



# LAUT GEDACHT

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

## Letztwillige Verfügungen - Sinn oder Unsinn?

Dezember 2002

Peter Fässler-Weibel

Seit über 10 Jahren arbeite ich bei onkologischen Patienten im Verlaufe der Krankheitsentwicklung mit dem Instrument der „letztwilligen Verfügung“. Ausschlag dazu gaben oft Informationen unklaren Inhalts, die nur durch Konkretisierung und Auseinandersetzung mit dem Irreversiblen geklärt werden könnten. In nachfolgendem Artikel möchte ich diesen Prozess anhand der Gespräche, die ich zusammen mit meiner Mutter geführt habe, aufzeichnen in der Hoffnung, dass daraus Ermutigungen im Umgang mit eigenen Familienmitgliedern oder Patienten wachsen.

### 1. Beobachtungen im Vorfeld

Eigentlich begann alles im Sommer 1994. In unserer nächsten Umgebung wurde eine Dreizimmerwohnung frei, die meinen Eltern schon immer sehr gefallen hatte. Sie lag auf der andern Strassenseite, just gegenüber unserem Haus. Es war eine sonnige Wohnung im Erdgeschoss.

Seit längerem schon klagten meine Eltern über das mühsame Treppensteigen. Sie bewohnten eine 4 2-Zimmerwohnung im zweiten Stock, ohne Lift, und dies schon seit 46 Jahren. Nach intensiven Diskussionen entschieden sie sich, die gewohnte Umgebung zu verlassen und in unsere Nähe zu ziehen. Wir Söhne organisierten das Zügeln und entlasteten unsere Eltern dabei. Als Umzugstermin wurde der 1. Dezember 1994 gewählt.

Anfangs November klagte meine Mutter zunehmend über diffuse Bauchschmerzen. Ihr Hausarzt überwies sie ans Kantonsspital, um einen Ultraschall vorzunehmen. Ich begleitete sie auf diesem Weg. Auf dem Monitor war im Bereich der Leber ein orangengrosser Tumor erkennbar. Er wurde punktiert, und gleichzeitig ordnete man eine Computertomographie an, die noch am gleichen Nachmittag durchgeführt wurde.

### Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf [www.patientenanwalt.com](http://www.patientenanwalt.com) zum Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegethemen, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: [post.ppa@noel.gv.at](mailto:post.ppa@noel.gv.at)

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Während meine Mutter im CT-Raum lag, sass ich zusammen mit dem Radiologen am Bildschirm. Bild um Bild zeigte ein erschreckendes Ausmass eines verheerenden Tumors im Bauch. Klanglos kommentierte der Radiologe die Bilder und erklärte mir, dass dies ein Ovarialkarzinom (Eierstockkrebs) in fortgeschrittenem Stadium sei. Therapeutisch sei hier nicht mehr viel zu machen. Ich verstummte und erkannte die Tragweite dieser ehrlichen Information. Es war Freitagnachmittag, und am kommenden Wochenende feierte meine Mutter ihren 75. Geburtstag. Nach der Untersuchung wollte sie von mir wissen, was das sei, was sie in ihrem Bauch habe. Ausweichend gab ich ihr zur Antwort, dass die Bilder noch detailliert ausgewertet werden müssten und zudem die Laborwerte noch nicht bekannt seien. Wir vereinbarten einen weiteren Untersuchungstermin beim Hausarzt auf anfangs kommender Woche. Meiner Mutter genügten diese Auskünfte. Sie konzentrierte sich auf ihren Geburtstag.

Zuhause erzählte ich meiner Frau, was ich gesehen hatte und aufgrund meines Gesprächs mit dem Radiologen bereits wusste. Wir vereinbarten, diese Erkenntnisse über das kommende Wochenende als Geheimnis zu wahren und das Arztgespräch abzuwarten. Meine Mutter feierte ihren 75. Geburtstag in guter Stimmung.

Bis zu diesem Zeitpunkt zeigte sie Verhaltensweisen, die erste Hinweise auf eine körperliche Veränderung ergaben. In physischer Hinsicht war ihr praller Bauch auffällig. Sie klagte über Appetitlosigkeit und verlor an Gewicht. Ihr Gang war schleppend, stark verlangsamt. In psychischer Hinsicht waren ihre Lustlosigkeit, ihr Unmut, ihre Müdigkeit auffällig. Sie ertrug wenig, zeigte andererseits einen sarkastischen Humor, der für uns Angehörige recht schwer zu verstehen war. Nach ihrer Geburtstagsfeier also galt es, sie über das Ausmass ihrer Erkrankung zu informieren und gleichzeitig die letzten Vorbereitungen für den Umzug zu treffen.

## 2. Information und Therapie

Auf ausdrücklichen Wunsch meiner Mutter erfolgte die Information in Anwesenheit meines Vaters, meiner Frau und mir. Der Arzt informierte einfühlsam, sorgfältig und bestätigte anhand der CT-Bilder folgende Diagnose: Ovarialkarzinom als Primärtumor in fortgeschrittenem Zustand, Peritonealkarzinom (Bauchfellkrebs) als Sekundärtumor. Die Bilder liessen keinen Zweifel an der Aussage offen, dass als Therapie lediglich eine Chemotherapie als Palliativtherapie (Therapie zur Linderung des Schmerzes) zur Anwendung gelangen könnte. Für meine Mutter entsprachen diese Informationen einem Hammerschlag. Es begann ein schmerzhafter Prozess zwischen Annehmen und Verdrängen. Fragen wie "Wozu zügeln wir noch?" vermischten sich mit Aussagen wie "Hoffentlich geht alles schnell!" oder "Nach der Operation kann ich sicher besser laufen". Mein Vater schwieg. Mir schien, als wollte er uns nicht glauben. Wir vereinbarten beim Arzt einen weiteren Termin, um über die Art der Therapie zu entscheiden. Ich übernahm die Aufgabe, meine beiden Brüder zu informieren.

Für die Information meiner Brüder wählte ich die Form des Konferenztelefongesprächs. Durch diese Gesprächsart wird es möglich, alle Betroffenen gleichzeitig und mit dem gleichen Inhalt zu informieren. Beide Brüder reagierten je unterschiedlich und auf ihre Art mit grosser Betroffenheit. Uns allen wurde bewusst, dass das letzte Lebensjahr der Mutter begonnen hatte. Wir entschieden, folgende

### Letztwillige Verfügungen – Sinn oder Unsinn?

Autor: Peter Fässler-Weibel

erschienen: Dezember 2002

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Verantwortlichkeiten aufzuteilen: Für den Umzug übernahm mein ältester Bruder die Hauptverantwortung. Der jüngere Bruder kümmerte sich um die Einrichtung der neuen Wohnung, und ich übernahm die Verantwortung für die medizinischen Belange. Unsere Frauen unterstützten uns dabei tatkräftig. Gleichzeitig vereinbarten wir, dass alle weiteren Informationen aus nachfolgenden Untersuchungen jeweils per Konferenztelefongespräch weitergegeben werden sollten. Für die Eltern war dieses Vorgehen entlastend.

So verwunderte es keinen, dass sich Mutter zu einer Chemotherapie entschloss, im Bewusstsein, dass diese Therapie nicht heilenden, sondern nur noch lindernden Charakter aufwies. Die Zeit zwischen Januar und September 1995 erlebte sie ausgesprochen gut, auf jeden Fall bedeutend besser als die gleiche Zeitspanne des Vorjahres. Ihre Lustlosigkeit, Müdigkeit und ihr Unmut waren gewichen. Sie nahm vitalen Anteil am Leben. Erstaunlicherweise zeigte sie keine Akklimatisationsprobleme in der neuen Wohnumgebung. Sie lebte sich rasch und gut ein. Ihre psychische Stabilität liess sie einen guten Sommer verbringen.

Anfang September erhielt sie die letzte Chemotherapie. Sie ertrug sie nicht sonderlich gut. Trotzdem erholte sie sich relativ rasch, begann jedoch ernsthafte Gedanken über die nun folgenden Monate anzustellen. Sie formulierte Angst vor Schmerzen. Ihr erklärter Wunsch war es, keine Schmerzen erleiden zu müssen. Wir hörten diesen Wunsch, konnten ihr in der damaligen Phase jedoch keine Garantien abgeben. Allerdings konnten wir sie insofern beruhigen, als dass wir ihr versprachen, mit ihr zusammen eine Therapie zu wählen, die sie möglichst schmerzfrei hielt. Ich legte ihr ein Exemplar des Patienten-Testamentes und der Patienten-Verfügung der Stiftung "Begleitung in Leid und Trauer" zur Information hin. Wir vereinbarten, uns in den nächsten Wochen dieser Dokumente anzunehmen. Während der nächsten zwei Wochen blieben das Patienten-Testament und die Patienten-Verfügung unangetastet liegen.

Der letzte Sonntag im September wurde für unsere Familie und die Beziehung zu meiner Mutter etwas ganz Besonderes. Unser Sohn Beat erhielt von uns zu seinem zwanzigsten Geburtstag einen Gutschein für einen Tandem-Fallschirmabsprung. Dieser Sprung wurde auf Ende September geplant. Die ganze Familie nahm Anteil, wobei die ältere Tochter und ich spöttelnderweise meinten, ihn bei diesem folgenschweren Sprung ins erwachsene Erwerbsleben begleiten zu müssen. So kam es, dass im Flugzeug genügend Platz vorhanden war und sowohl die ältere wie auch die jüngere Tochter und ich uns spontan entschlossen, mit ihm zusammen aus dem Flugzeug zu springen. Ein Platz neben dem Piloten war noch zu vergeben. Meine Eltern hatten sich zeitlebens gegen das Fliegen gewehrt. So glaubte ich nicht, dass einer der beiden davon Gebrauch machen würde: Irrtum, wie die Geschichte lehrte. Meine Mutter entschied sich kurzerhand, diesen Sitzplatz einzunehmen. Ich denke noch oft an das kuriose Bild einer todkranken, in ein Flugzeug kletternden und mit einem Notfallschirm ausgerüsteten Frau. Sie nahm Platz und genoss den Flug in vollen Zügen. Kitschiger hätte die Stimmung nicht sein können. Im Westen erlosch die rot glühende Herbstsonne, und im Osten stieg ein heller Vollmond am Himmel auf. Unter uns zogen Nebelschwaden wie weisslich-gräuliche Wattebäuschchen über die Felder. Es begann langsam Nacht zu werden.

In dieser Stimmung sprangen ihr Sohn und ihre drei Enkelkinder vor ihren Augen aus dem Flugzeug - hinab ins Unendliche zwischen Himmel und Erde. Wir liessen sie im Flugzeug zurück. Für mich war es mein Abschied von ihr.

## Letztwillige Verfügungen – Sinn oder Unsinn?

Autor: Peter Fässler-Weibel

erschienen: Dezember 2002

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

### 3. Krankheitsentwicklung

Überraschenderweise mussten wir die Mutter wegen einer Pleurodese (Verklebung der inneren Wände des Brustkorbes) hospitalisieren. Sie verbrachte zwei Wochen im Spital. Diese Zeit erlebte sie als sehr schlecht. Sie entschied sich daraufhin auch, sich nie wieder hospitalisieren zu lassen, egal was auch immer mit ihr geschehen möge.

Ich erlebte eine gebrochene Mutter, an ein Spitalbett gefesselt, weg von ihrem Umfeld, in dem sie sich recht rasch wohl und heimisch gefühlt hatte. Ihr fehlte täglich Molli, die Katze, zu der sie ein äusserst spezielles Verhältnis unterhielt. Meine Frau, meine Kinder und ich hatten meiner Mutter zu ihrem siebzigsten Geburtstag eine Katze aus einem privaten Tierheim geschenkt. Sie wünschte sich schon immer eine Katze. Mein Vater war konsequent dagegen, meine Brüder fanden diese Idee nicht zwingend unterstützungswürdig. Im schlechtesten Falle hätten wir sie wieder übernommen. Doch es kam ganz anders. Zwischen meiner Mutter und dieser Katze entwickelte sich ein sehr enges Verhältnis, mein Vater gewöhnte sich daran, und die Brüder fanden diese Idee nachträglich sehr gut. Diese Katze fehlte ihr. Sie legte sich beim Mittagsschlaf nicht mehr an ihre Seite, und - was viel wichtiger war - die Mutter hatte niemanden mehr, den sie umsorgen konnte. Die Sorge um die Pflege dieser Katze beschäftigte die Mutter vollends. Der Zeitpunkt war jetzt gekommen, die Patienten-Verfügung und das Patienten-Testament definitiv zu bearbeiten. Als persönliche Erklärung hielt sie in ihrer Patienten-Verfügung (Formular der Stiftung "Begleitung in Leid und Trauer", Winterthur) folgendes fest:

*Hiermit erkläre ich, Fässler-Benz Rosa, Zielstr. 6, 8400 Winterthur, dass ich in bezug auf den weiteren Verlauf meines Lebens nachfolgende Regelung getroffen habe. Sie bezieht sich auf den Fall, dass ich gesundheitlich nicht in der Lage bin, klare Entscheidungen zu treffen und/oder mich meiner Umgebung verständlich mitzuteilen.*

1. *Solange nach medizinischer Erkenntnis Aussicht auf Erholung aus diesem Zustand besteht, will ich nach geltenden Regeln der Medizin behandelt werden.*
2. *Ich akzeptiere Eingriffe, die zur Genesung oder Erholung unerlässlich sind und zur Durchführung einer schonenden und humanen Pflege eine Notwendigkeit darstellen.*
3. *Ich wünsche eine Therapie, die mich schmerzfrei hält, auch wenn dies mit gewissen Risiken verbunden ist.*
4. *Besteht keine Aussicht auf Erholung, soll auf lebensverlängernde Massnahmen verzichtet werden.*
5. *Führt der Verlauf meiner Krankheit unweigerlich zu meinem Sterben, so wünsche ich, zu Hause sterben zu dürfen.*
6. *Weitere Wünsche habe ich in meinem Patienten-Testament formuliert. Sie sind zu beachten.*
7. *Eine Kopie dieser Erklärung liegt beim Hausarzt, zu Hause und bei den drei Söhnen. Diese Personen sind in jedem Fall zur Entscheidungsfindung im Sinne meines persönlichen Anwaltes beizuziehen.*

### Letztwillige Verfügungen – Sinn oder Unsinn?

Autor: Peter Fässler-Weibel

erschienen: Dezember 2002

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

*Mit handgeschriebenem Datum und eigenhändiger Unterschrift wird dieses Dokument besiegelt.*

Nach dem Unterzeichnen dieser Verfügung weinte sie. Ihr wurde jetzt bewusst, dass sie damit den Beginn ihres Sterbens eingeleitet hatte. Wörtlich fragte sie, ob sie wohl damit ihr Todesurteil unterzeichnet habe. Ich verstand diese Frage und versuchte ihr nochmals zu erklären, dass sie uns Angehörigen mit dem Kundtun ihres Willens viel helfe. Ich würde alles daran setzen, dass dieser ihr Wunsch auch erfüllt werde. Als wesentliche Merkmale hielt sie im Patienten-Testament folgendes fest:

*Vor dem Sterben:*

- *Ich will keine Autopsie\**  
(\* in Österreich nicht möglich - gesetzlich geregelt)
- *Ich will keine Organspende leisten.*
- *Ich will zu Hause, in meiner gewohnten Umgebung sterben.*
- *Ich will durch meine engsten Angehörigen begleitet werden.*
- *Ich wünsche die Krankensalbung.*

*Während des Sterbens:*

- *Ich möchte, dass mein Partner bei mir ist.*
- *Ich möchte, dass meine Kinder bei mir sind.*
- *Ich wünsche, dass in meinem Zimmer normal gesprochen wird.*
- *Ich wünsche, nie alleine gelassen zu werden.*

*Nach dem Tod:*

- *Ich wünsche eine Erdbestattung mit einer üblichen kirchlichen Feier.*
- *Ich will den offiziellen Sarg.*
- *Ich wünsche, mit folgenden Kleidern angezogen zu werden: rosaroter Pullover, blaue Hosen.*
- *Ich wünsche, so lange wie möglich zu Hause aufgebahrt zu werden.*
- *Das Leidzirkular soll durch meine Angehörigen formuliert werden.*
- *Die Todesanzeige soll nur in unserer Tageszeitung veröffentlicht werden.*
- *Ich möchte in einem Familiengrab auf unserem Hauptfriedhof beigesetzt werden.*
- *Ich möchte, dass die Angehörigen entscheiden, ob und in welchem Rahmen sie ein Leidmahl durchführen wollen.*
- *Die Wahl des Grabsteines überlasse ich den Angehörigen.*
- *Dem Friedhofamt habe ich einen Bepflanzungsauftrag für 20 Jahre erteilt.*
- *Anstelle von Blumenspenden soll man der Stiftung "Begleitung in Leid und Trauer", Winterthur, gedenken.*

So schwierig es war, sich all diesen Fragen zu stellen, so deutlich wurde meiner Mutter, wie sehr wir sie in ihren vertraulichen Anweisungen und Wünschen für den Todesfall ernst nahmen. Diese Form

## Letztwillige Verfügungen – Sinn oder Unsinn?

Autor: Peter Fässler-Weibel

erschienen: Dezember 2002

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

der Auseinandersetzung hat auch immer wieder zugelassen, dass im Rahmen anderer Gespräche offen und ehrlich über Sterben, Tod und Trauer diskutiert werden konnte.

Im Verlaufe des Monats November 1994 verschlechterte sich ihr Zustand zunehmend. Lungenpunktionen führten zu häufigen Arztbesuchen. Ihr Leben wurde deutlich beschwerlicher. Für die kurze Strecke zwischen ihrer Wohnung und unserem Haus benötigte sie eine auffällig lange Zeit. Sie sprach auch häufig davon, Weihnachten und Neujahr noch erleben zu wollen. Für mich war jetzt der Zeitpunkt gekommen, um ein Notfallblatt zu erarbeiten, anhand dessen die Verantwortlichen zu handeln in der Lage sind. Patienten wie auch die Angehörigen wissen oft nicht, was alles auf sie zukommen könnte.

Ich verwende eine Checkliste, auf der geregelt ist, was im Notfall zu unternehmen ist. Selbstverständlich sind diese Listen nur im offenen und ehrlichen Gespräch mit dem Patienten und den Angehörigen sinnvoll. Die Unsicherheit des Patienten kann nicht aufgefangen werden, wenn diffuse Informationen über den möglichen Verlauf der Krankheit formuliert werden. Wichtig ist, dass die möglichen körperlichen Veränderungen besprochen werden. Für meine Mutter hielten wir nachfolgende Informationen fest.

*Checkliste für Frau Rosa Fässler-Benz:*

### 1. Allgemeine Informationen

*Frau Fässler leidet an einem unheilbaren, aggressiv wachsenden Ovarialkarzinom (Eierstocktumor) mit Metastasen. Als Sekundärtumor wurde ein Peritonealkarzinom (Bauchfelltumor) festgestellt. Nach eingehenden Gesprächen zwischen Frau Fässler, Herrn Dr. Sch., Frau Käthy Gyger-Stauber und den Angehörigen wurden folgende Vereinbarungen getroffen:*

- *Frau Fässler will auf keinen Fall mehr **hospitalisiert** werden. Diesem Wunsch ist Rechnung zu tragen.*
- *Um ihr das Leben so angenehm wie möglich zu gestalten, soll eine gezielte Palliativtherapie (Massnahme zur Linderung sämtlicher Beschwerden wie Schmerzen, Übelkeit, Sauerstoffbedarf, Angstreaktionen) zur Anwendung gelangen.*
- *Zur qualifizierten Schmerzlinderung sind folgende Verordnungen auszuführen:  
Sauerstoff (2-4 Liter)  
Morphin sub cutan (unter die Haut) gespritzt  
Menge der Nahrung/Flüssigkeit nach Rücksprache mit Dr. Sch./K. Gyger-Stauber.*
- *Ziel der Behandlung ist es, dass Frau Fässler **weder Schmerzen noch Angst** erleiden muss. Deshalb ist eine der Situation angepasste Schmerztherapie anzuwenden, auch mit dem Risiko, dass durch das Verabreichen der Medikamente die Lebens- und Leidensdauer abgekürzt werden könnte.*
- *Sowohl die Patientin wie auch deren Angehörigen sind über diese Massnahmen und die damit verbundenen Konsequenzen informiert und unterstützen sie.*

***Alle Symptome können mit obiger Therapie gelindert werden!***

### **Letztwillige Verfügungen – Sinn oder Unsinn?**

Autor: Peter Fässler-Weibel

erschienen: Dezember 2002

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

2. Mögliche körperliche Reaktionen und damit verbundene Komplikationen

- 2.1 **Ileus** (Darmverschluss) oder **Peritonitis** (Bauchfellentzündung als Folge eines Darm- oder Tumordurchbruches). Die Symptome sind:  
Veränderung des Stuhlverhaltens, Fieber, akute Oberbauchschmerzen, brettharter Bauch, Abwehrspannung, Übelkeit und Erbrechen, blasse, fahle bis bläuliche Gesichtsfarbe, Atemnot
- 2.2 **Atemnot** bedingt durch Tumorwachstum (von unten drückend) oder durch Nachfüllen eines Pleuraergusses. Die Symptome sind:  
Kurzatmigkeit, erhöhte Pulsfrequenz, Brustschmerz wie einengender Ring, eventuell Atembeschwerden, Angst
- 2.3 **Lungenembolie** zum Beispiel als Folge einer Thrombosenbildung. Die Symptome sind:  
stechender Schmerz bei der Atmung, Atemnot, Angst
- 2.4 **Herzbeschwerden** oder **Herzinsuffizienz** bedingt z.B. durch Überbelastung.  
Die Symptome sind:  
erhöhte Pulsfrequenz, Herzschmerzen, Atemnot mit rasselnder, brodelnder Atmung  
Stauungssymptome (lagerungsbedingt Ödeme in Beinen, Rücken und Gesäss)
- 2.5 **Obere Einflusstauung** durch tumorwachstumsbedingte Stauung der Blutgefäße. Die Symptome sind:  
Gesichtsschwellung, erweiterte Kopf-, Hals- und Brustvenen, Zyanose (Blaufärbung der Haut), Halsvenenstauung, Atemnot
- 2.6 **Allfällige anderweitige Veränderungen** sind sorgfältig zu beobachten und mit Herrn Dr. Sch. oder Frau K. Gyger-Stauber zu besprechen.

3. Alarmplan

- 3.1 Im Notfall muss Morphin sub cutan gespritzt oder eine Infusion gesteckt werden:  
- Maria oder Peter (Tel. Nrn.), K. Gyger-Stauber (Tel. Nr.), Dr. Sch. (Tel. Nr.)
- 3.2 Bei einer akuten Verschlechterung werden die Brüder von Peter unverzüglich wie folgt informiert:  
- Jack und Iris (Tel. Nrn.), Paul und Annelies (Tel. Nrn.)

4. Medikamente/Hilfsmittel

Alle notwendigen Hilfsmittel (Sauerstoff usw.) sowie die benötigten Medikamente (Morphin usw.) sind bereits organisiert und stehen zur Verfügung. Sie lagern in einer eigens eingerichteten Schachtel im Zimmer von Frau Fässler.

5. Psycho-soziale Begleitung

Frau Fässler wird regelmässig von Frau Käthy Gyger-Stauber und Herrn Dr. Sch. besucht. Einschneidende Veränderungen dieser Checkliste oder gravierende körperliche Entwicklungen

**Letztwillige Verfügungen – Sinn oder Unsinn?**

Autor: Peter Fässler-Weibel

erschienen: Dezember 2002

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

*werden allen Beteiligten sofort mitgeteilt. Die Begleitung richtet sich nach den Bedürfnissen der Patientin und deren Angehörigen.*

#### 6. Verteiler

*Diese Liste wurde mit allen Beteiligten besprochen und wie folgt abgegeben:*

*Rosa und Jakob Fässler-Benz (Adresse), Dr. Sch., Frau Käthy Gyger-Stauber, Söhne und Schwiegertöchter*

Diese definitive Checkliste erhielt Ende Dezember ihre Gültigkeit. Damit wussten alle, was wohl auf sie zukommen würde und wie in welchem Fall sinnvoll gehandelt werden konnte.

Die Krankensalbung erfolgte am 27. Dezember 1994 durch die Ortsseelsorgerin. Der späte Zeitpunkt hatte damit zu tun, dass meine Eltern als gläubige Katholiken beim Verständnis der Krankensalbung von einem Sterbesakrament im Sinne *der letzten Ölung*, wie dies im Volksmund immer wieder genannt wird, ausgingen. Die Krankensalbung war jedoch im kirchlichen Raum als Instrument zur Stärkung während der Krankheit gedacht. Dieses durchaus sinnvolle Ritual ist in den letzten Jahrzehnten durch falsches Verständnis einerseits und grössere Distanz zur Kirche andererseits eher stark rückläufig, wenn nicht sogar inexistent geworden. Meine Mutter reagierte positiv darauf, sie schien entspannter geworden zu sein.

Bis zu diesem Zeitpunkt vertrat sie die Meinung, dass ihre Katze eingeschläfert und ihr in ihrem Sarg beigegeben werden sollte. Ich erklärte unmissverständlich, dass ich nicht bereit wäre, ihr diesen Wunsch zu erfüllen. Ich würde nicht glauben, dass sich ein Tierarzt finden liesse, der eine gesunde Katze zu Tode spritze. Wohl verstand ich ihr Anliegen, konnte es nachvollziehen und fand die Idee gar nicht so abwegig. Nur machte es mir enorm Mühe, das Leben von Tieren vom Leben eines Menschen abhängig machen zu müssen. Die klare Konfrontation und Auseinandersetzung mit diesem Thema führte zu einer Ergänzung des Patienten-Testamentes, in dem folgende Eintragung nachgeholt wurde:

- *Meine Katze Molli soll nach ihrem Tod in meinem Grab beigelegt werden.*

Nach jeder entscheidenden Besprechung erfolgte ein Konferenztelefongespräch mit meinen Brüdern. Mein Vater mochte an diesen Gesprächen nicht mehr teilnehmen. Trotz starker und zunehmender Schmerzen lebte meine Mutter in guter psychischer Verfassung. Sie freute sich an Weihnachten und Neujahr und erlebte diese beiden Stationen in sehr guter Stimmung.

Das neue Jahr zählte erst einige Tage, als sich ihr Gesundheitszustand massiv verschlechterte. Durch einen ungeschickten Sturz brach sie sich noch den linken Unterarm. Meine Frau und Käthy erstellten ihr mit einer Schiene und Gips, mit dem die Kinder früher Figuren formten, einen kunstgerechten Verband, ins Spital wollte sie um keinen Preis mehr. Zudem zeichnete sich eine deutliche Veränderung in ihrem Bauch ab. Gemäss Notfallblatt schien sich zunehmend zu bestätigen, dass sich ein Ileus (Darmverschluss) entwickelte. Dieser war auch ohne Stethoskop (schalleitendes Hörrohr) diagnostizierbar. Sie ass nicht mehr und trank auch nicht mehr viel. Molli lag stundenlang auf oder neben ihr.

## Letztwillige Verfügungen – Sinn oder Unsinn?

Autor: Peter Fässler-Weibel

erschienen: Dezember 2002

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.



Es war an einem Dienstagmorgen, als ich (erschreckt über ihren Zustand) meine Brüder informierte mit der Bitte, den Nachmittag frei zu halten. Sie lag schwer atmend im Bett und regte sich kaum mehr. Gegen 14.00 Uhr waren alle versammelt: ihr Mann, die drei Söhne mit ihren Ehefrauen und die Enkelkinder. Sie erwachte aus ihrem schläfrigen Zustand, und der Nachmittag entwickelte sich zunehmend zu einem nicht geplanten Familienfest. Gegen 17.00 Uhr begannen wir zu essen und ein Glas Wein zu trinken. Um 22.00 Uhr erstellten wir eine Ablösungsliste für die kommende Nacht. Jedes Mitglied der Familie verabschiedete sich von ihr und, was ebenso wichtig war, sie verabschiedete sich von ihren Lieben. Daraufhin fiel sie in einen tiefen Schlaf, aus dem heraus sie nicht wieder erwachte.

Die Ablösung erstreckte sich auch über den nächsten Tag und die folgende Nacht. Ich hielt am Abend noch einen Vortrag und konnte erst gegen 23.00 Uhr wieder zurück sein. Meine Mutter wusste dies. Bevor ich wegfuhr, informierte ich sie nochmals genau. Sie nickte, obwohl anzunehmen war, dass sie in ihrem komatösen Zustand den Inhalt der Mitteilung nicht hatte wahrnehmen können. Ich denke, dass jeder Patient über eigene Wahrnehmungsstrukturen verfügt und es müssig ist zu diskutieren, was man ihm sagen soll. Das offene und ehrliche Gespräch bis zur letzten Sekunde seines Lebens ist unbestreitbar notwendig.

Die letzte zweistündliche Morphiumampulle erhielt sie um 21.00 Uhr. Eine Stunde später begann sie unruhig zu werden. Meine Frau spritzte ihr erneut eine Ampulle. Kurz nach meiner Rückkehr entwickelte sie eine starke Unruhe, die wir als zunehmende Bauchschmerzen interpretierten. In der darauffolgenden Stunde spritzte ich ihr viertelstündlich Morphium. Sie starb um Mitternacht und war von ihren Schmerzen erlöst. Ihr Ziel, nicht mehr hospitalisiert zu werden, hat sie erreicht.

#### 4. Nachlese

Bei aller Offenheit und Ehrlichkeit zwischen der Patientin und ihrem Pflegesystem und innerhalb des Pflegesystems gab es immer wieder Momente des Zweifels. Zweifel ihrerseits, vielleicht nicht doch noch eine, wenn auch kleine Überlebenschance zu haben. Der Verlauf der Krankheit mit der permanent zunehmenden Schwächung lehrte sie anderes. Die Gespräche über das Sterben brachten Sicherheit, wenn auch unter seelischen Schmerzen. Natürlich wurden damit alle möglichen Resthoffnungen erstickt. Aber ist es der Patientin gegenüber ethisch verantwortbar, sie bei klarem und terminalem Krankheitsverlauf theoretisch hoffen zu lassen? Wird dem Patienten dadurch nicht die Möglichkeit verbaut, adäquat Abschied nehmen zu können? Abschiednehmen ist kein einmaliger Vorgang, sondern ein Prozess mit unbekanntem Inhalt und Dauer. Das Klammern an Resthoffnungen kann diesen Prozess verhindern. Fallen Abschiednehmen und Sterben zusammen, so ist ersteres nicht mehr möglich. Die Patientin soll bewusst und mit ehrlichen Informationen entscheiden dürfen, welchen Weg sie wählt. Die Erfahrungen mit meiner Mutter haben mich und meine Verwandten darin bestärkt.

Partielle Zweifel kamen aber innerhalb des Pflegesystems auf. Ist es richtig, eine Patientin mit einem Ileus (Darmverschluss) nicht mehr zu hospitalisieren? Der Hausarzt machte uns darauf aufmerksam, dass ein Ileus operiert werden müsste. Im gemeinsamen Gespräch wurde dann klar, dass die Mutter in ihrem Zustand eigentlich nur drei Möglichkeiten hat:

### Letztwillige Verfügungen – Sinn oder Unsinn?

Autor: Peter Fässler-Weibel

erschienen: Dezember 2002

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

1. Sie wird operiert und stirbt auf dem Operationstisch, weil sie für diese Operation zu schwach ist.
2. Die Operation gelingt, und die Mutter wird intubiert auf die Intensivpflegestation verlegt. Dort bleibt sie auf die Gefahr hin, nicht mehr vom Respirator (Beatmungsgerät) entwöhnt werden zu können. Die Möglichkeit, intubiert (beatmet), sediert (beruhigt, gedämpft) und relaxiert (mit medikamentös entspannter Muskulatur) ein Restleben an der Technik angeschlossen zu verbringen, ist sehr gross. Es stellt sich früher oder später die Frage der weiteren Behandlung, sprich: Verzicht auf antibiotische Therapie, damit sie in Würde sterben kann.
3. Sie bleibt gemäss ihrem Wunsch zu Hause und stirbt an den Folgen eines nichtoperierten Ileus.

Ihr Grundanliegen war es, zu Hause sterben zu dürfen. Die ersten zwei Varianten widersprachen diesem Wunsch. Vom dritten Gedanken liessen wir uns leiten. Das Pflegesystem musste sich aktiv damit auseinandersetzen.

Die Offenheit im Vorfeld dieses Sterbens führte auch dazu, dass wir Söhne, die Schwiegertöchter und die Enkelkinder die Abdankungsfeier mitgestalteten. Die Stimmung war herzlich, warm und getragen von einer grossen Erleichterung, der Mutter auf ihrem letzten Weg in ihrem Leben jene Unterstützung gewährt zu haben, die ihr ein Sterben in Würde ermöglichte.

Peter Fässler-Weibel

#### Über den Autor:

Peter Fässler-Weibel lebt in der Schweiz. Er ist Paar- und Familientherapeut mit eigener Praxis ([www.faessler-weibel.ch](http://www.faessler-weibel.ch))  
Leiter des Teams für psychosoziale Krisenintervention der Stiftung Begleitung in Leid und Trauer ([www.leidundtrauer.ch](http://www.leidundtrauer.ch))  
Dienstchef Psychologie im Zivilen Stadtführungstag der Stadt Winterthur  
Lehrbeauftragter am Heilpädagogischen Institut der Universität Freiburg/CH  
Co-Leiter und Referent an verschiedenen Interdisziplinären Palliativlehrgängen in Österreich  
Autor zahlreicher Publikationen.

## Letztwillige Verfügungen – Sinn oder Unsinn?

Autor: Peter Fässler-Weibel

erschienen: Dezember 2002

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.