

Wolfgang George, Eckhard Dommer,
Viktor R. Szymczak (Hg.)

Sterben im Krankenhaus

**Situationsbeschreibung,
Zusammenhänge, Empfehlungen**

Mit einem Geleitwort von Johannes Siegrist
und mit Beiträgen von Rochus Allert, Ursi Barandun Schäfer,
Gerhild Becker, Gesine Dannenmaier, Eckhard Dommer,
Maria Eberlein-Gonska, Wolfgang George, Swantje Goebel,
Andreas J.W. Goldschmidt, Reimer Gronemeyer,
Marco Gruß, Karin Jors, Christoph Kranich,
Andreas Lauterbach, Andrea Newerla,
Hans Pargger, Hans-Joachim A. Schade,
Alfred Simon, Viktor R. Szymczak
und Markus A. Weigand

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet
über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2013 Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 06 41 - 96 9978 - 18; Fax: 06 41 - 96 9978 - 19

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung
des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,
vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: »Empty Hospital Room« © Fuse/Thinkstock

Umschlaggestaltung & Satz: Hanspeter Ludwig, Wetzlar

www.imaginary-world.de

Druck: CPI books GmbH, Leck



Printed in Germany
ISBN 978-3-8379-2331-5

Inhalt

Geleitwort	7
<i>Johannes Siegrist</i>	
Einleitung und Übersicht	11
<i>Wolfgang George & Viktor Szymczak</i>	
Das Hospiz	17
<i>Rochus Allert</i>	
Die Perspektive der Pflegewissenschaft auf das Sterben im Krankenhaus	27
<i>Andreas Lauterbach</i>	
Wandel des Sterbens im Krankenhaus: Besser sterben auf Palliativstationen?	45
<i>Swantje Goebel, Karin Jors & Gerhild Becker</i>	
Intensivstation – Sterbeprozess und medizinische Versorgung	51
<i>Marco Gruß & Markus A. Weigand</i>	
Sterben auf der Intensivstation	59
<i>Hans Pargger & Ursi Barandun Schäfer</i>	
Ergebnisse der Gießener Studie zu den Sterbebedingungen in deutschen Krankenhäusern	67
<i>Wolfgang George</i>	
Empfehlungen der Gießener Studie zu den Sterbebedingungen in deutschen Krankenhäusern	103
<i>Wolfgang George</i>	

Wirken sich die Art der Station und die berufliche Tätigkeit als Arzt oder in der Pflege auf die Qualität der Betreuung Sterbender aus?	119
<i>Eckhard Dommer</i>	
Ethische Aspekte medizinischer Entscheidungen am Lebensende	137
<i>Alfred Simon</i>	
Chaos und Kontrolle	145
<i>Andrea Newerla & Reimer Gronemeyer</i>	
Sterben im Krankenhaus im Spannungsfeld zwischen Begleitung, Administration und der »Entlassart Tod« im DRG-System	159
<i>Maria Eberlein-Gonska</i>	
Sterben – ein wichtiger Aspekt im Zusammenhang der Patientenorientierung als Bestandteil des internen Qualitätsmanagements	169
<i>Gesine Dannenmaier</i>	
Eine nicht repräsentative Exkursion in die gesellschaftliche Realität	175
<i>Andreas J. W. Goldschmidt</i>	
Der Tod muss zum Leben passen	181
<i>Christoph Kranich</i>	
Würdevolles Sterben als Herausforderung und Chance trans- und intersektoraler Zusammenarbeit durch neue arztentlastende, delegative Assistenzberufe	187
<i>Hans-Joachim A. Schade</i>	
Versorgungsstruktur Schwerstkranker im Krankenhaus, Gesundes Sterben und Gesundheitssysteme	191
<i>Viktor R. Szymczak</i>	
Glossar	207
Autorinnen und Autoren	215

Der Tod muss zum Leben passen

Christoph Kranich

Wer sein Leben lang Technik, Physik und Chemie verehrt und an die Medizin als deren Krönung geglaubt hat, soll ruhig im Krankenhaus sterben. Das passt dazu.

Doch die meisten Menschen empfinden ihr Leben nicht als bloßen Ausdruck der Bewegung kleinster Teilchen oder der Reaktion chemischer Stoffe, sondern als belebt, beseelt, sozial bedeutsam. Sie verlieben sich, genießen Natur, arbeiten hart für ein paar glückliche Augenblicke ... Das Leben ist vielfältiger, als es sich jede und jeder von uns vorstellen kann. Jeder lebt ein anderes Leben. Und so muss vielleicht auch jeder einen anderen Tod sterben.

Ich kannte einen Rechtsanwalt, der enorm viel arbeitete, alles für seine Mandanten herausholte, kaum Schlaf fand. Sein viel zu früher Tod passte zu diesem Leben: Er fiel bei der Arbeit einfach vom Schreibtischstuhl.

Nicht immer ist die Art, wie jemand stirbt, so offensichtlich ein Abbild seiner Art, zu leben. Vielleicht sollte es das aber sein. Vielleicht sollten wir uns wirklich selbst unsere Todesart aussuchen, so wie es in manchen Märchen vorkommt. Wir werden das zwar nicht immer schaffen, aber schon die Frage könnte etwas ändern: Wie will ich sterben?

Leider – oder Gott sei Dank – kann ich als Gesunder noch gar nicht wissen, noch gar nicht vorausempfinden, wie es sein wird, wenn ich krank, gebrechlich und siech bin, vielleicht des Leidens überdrüssig – oder wenn ich noch nicht weggehen will, wenn ich am Leben hänge, weil ich meine Angelegenheiten hier noch nicht erledigt habe.

Wir wissen ja nicht einmal, was Sterben eigentlich ist. Die meisten Menschen denken nur an Leid, Abschied, Verlust. Ganz anders jedoch klingen Berichte von Menschen, die fast gestorben wären, die sogenannten Nahtod-Erlebnisse. Da wird meist von Licht, Freude und Erlösung berichtet und die dann doch notwendige Rückkehr eher bedauert. Nur die angeblich so »aufgeklärte« westliche Welt will davon wenig wissen, weil für sie nur gilt, was zähl- und messbar ist. Oder doch nicht?

70 Prozent der Menschen in Deutschland werden als religiös, 20 Prozent sogar als »hochreligiös« eingestuft (vgl. Bertelsmann-Stiftung 2007). Damit glaubt sogar bei uns die Mehrheit an ein Weiterleben nach dem Tode, sei es im Himmel oder in der Hölle. In so gut wie allen Religionen ist der Tod nicht »das Ende«, sondern der Übergang in eine andere Seinsform, und viele religiöse Vorstellungen – etwa Buddhismus und Hinduismus mit weltweit zusammen mehr als einer Milliarde Gläubigen – gehen darüber hinaus sogar von wiederholten und zu immer größerer Vollkommenheit führenden Verkörperungen der Seele oder des Geistes aus.

Was sind das für Wissenschaftler, die nur glauben, was sie mit physischen Augen sehen? (Ja, *glauben* habe ich gesagt.) Wissenschaft sollte Fragen stellen. Wer Fragen stellt, weiß, dass jede Antwort eine Fülle weiterer Fragen aufwirft. So gesehen, kommt Wissenschaft nie zu endgültigen Wahrheiten, sondern allenfalls zu differenzierteren Fragen – und zu Hypothesen, die nichts anderes sind als neue Fragen; und gelegentlich auch zu Theorien, die ebenfalls garniert sind von unge lösten Fragen. Wissenschaftler müssen lernen, mit zunehmenden Unsicherheiten zu leben – ganz entgegen der landläufigen Meinung, Wissenschaft könne alle Lebensfragen lösen und Sicherheit geben.

Jedenfalls hat die Naturwissenschaft – und damit auch die Medizin – noch keine Antwort auf die Frage nach dem Sinn des Lebens gefunden, der unsere hoch entwickelten ethischen Werte, wie sie in den ersten Artikeln des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland verankert sind, untermauern könnte. Durch diese Lücke stützt sie – sicher aus Sicht ihrer Protagonisten ungewollt – den »Raubtierkapitalismus«, die Homo-Sapiens-Version von Darwins »Kampf ums Dasein«. Noch weiter gedacht, fördert diese Unfähigkeit unserer naturwissenschaftlich verengten Weltansicht, die keine ethischen Werte kennt, auch die allgegenwärtige Bereitschaft zum Krieg in der Welt.

Sterben im Krankenhaus – wo denn sonst?

Wenn der Sinn des Lebens nur in Arterhaltung und Machtkampf besteht, ist es egal, wo ich sterbe. Denn am Lebensende bin ich zu beidem schon lange nicht mehr fähig und hätte eigentlich schon früher abtreten können. Bei Völkern, die unter harten Bedingungen leben – etwa den arktischen Inuit – war es noch bis vor wenigen Jahrzehnten ganz normal, dass die Alten freiwillig für die Jüngeren Platz machten.

Mit unserer heutigen Vorstellung von Menschenwürde hat das allerdings wenig zu tun. Wir wollen *würdig leben* – in gegenseitiger Achtung nicht nur des Körpers (Jugendkult), sondern auch unserer seelischen und geistigen Dimensionen. Letztere werden mit zunehmendem Alter sogar sehr viel wichtiger gegenüber dem verfallenden Körper. Und wir wollen *würdig sterben* – am liebsten im Kreis

unserer Liebsten, so es die (noch) gibt; aber auf jeden Fall in einer Umgebung, die mindestens der Würde unseres Lebens entspricht.

Das Krankenhaus ermöglicht vor allem die Achtung der körperlichen Aspekte des Lebens: Dort wird mein Leben physisch erhalten und durch Medikamente und Operationen verlängert; aber seelisch-geistig, sozial und spirituell wird nicht viel geboten. Was ist die Alternative? Vor allem in einer Zeit, die kaum noch die intakte Großfamilie kennt, die einen alten Menschen ganz selbstverständlich und liebevoll bis zum Tode pflegen und begleiten könnte.

Die Antwort: das Altersheim. Früher sah man da auch Menschen mittleren Alters, die noch ziemlich rüstig waren und eigentlich auch noch zu Hause hätten leben können, dort aber einsam und allein gewesen wären und lieber die Geselligkeit des Heims suchten. Heute jedoch gilt: *Ambulant vor Stationär!* und in Heimen sind fast nur noch Schwer- und Schwerstpflegebedürftige oder Demente. Ich erinnere mich an eine Zeitungsmeldung vor einigen Jahren, nach der eine noch einigermaßen rüstige 104-Jährige aus dem Altersheim wieder nach Hause zog. Ihr Grund: »Da waren ja nur alte Leute!« Auf der anderen Seite kann es, wenn ich alt und hilfebedürftig bin, sehr beruhigend sein, zu wissen, dass zu jeder Tages- oder Nachtzeit jemand zu Hilfe kommen kann – und dass ich diesen professionellen Kräften dafür nicht auch noch grenzenlos dankbar sein muss, wie ich es gegenüber Kindern oder Enkeln sein müsste, denn die Pflegekräfte werden ja dafür bezahlt, mir bei Bedarf zu helfen.

»Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.« Damit beginnt unser Grundgesetz (Artikel 1). Und: »Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich« (Artikel 3). Da steht nicht, dass Reiche mehr Würde haben als Arme, Junge mehr als Alte, Männer mehr als Frauen, Gesunde mehr als Kranke. Artikel 3 will uns ja sogar ausdrücklich vor Ungleichbehandlung wegen Geschlecht, Herkunft, Glaube oder Behinderung schützen.

Ein Staat und eine Gesellschaft, die das ernst nehmen wollen, müssen das Altwerden und Sterben sehr viel besser in den Griff bekommen. Was tut die Politik gegen den schon jetzt bedrohlichen, in zehn Jahren wahrscheinlich aber gänzlich unverantwortlichen Notstand bei den Pflegeberufen? Nach neuesten Presseberichten können schon heute acht Prozent der Stellen in der Pflege nicht besetzt werden – und selbst wenn sie besetzt werden könnten, wären es zu wenige, um eine menschenwürdige Pflege sicherzustellen. Für 2030 wird sogar damit gerechnet, dass eine halbe Million Pflegekräfte fehlen werden. Wie soll man da noch in Würde sterben können?

Sterben gehört zum Leben. Goethe hat den Tod als »Kunstgriff der Natur, viel Leben zu haben« (Goethe 1783) bezeichnet. Wenn nicht genug gestorben wird, gerät auch das Leben in Gefahr. Wir erleben heute, wie die Welt immer voller wird, weil mehr Menschen geboren werden, als Menschen sterben: um 1500 waren es

500 Millionen; 1804 schon eine Milliarde, 1927 zwei, 1960 drei, 1974 vier, 1987 fünf, 1999 sechs und 2011 sieben Milliarden. Irgendwann hört aber jedes lebende System auf zu wachsen. Was kommt dann? Wie wird in einigen Jahrzehnten oder Jahrhunderten die Würde des Sterbens aussehen – wenn die Rohstoffe geplündert sind, das Eis der Polkappen abschmilzt und die Küstenländer überflutet, vielleicht der Golfstrom seine Richtung ändert und in Europa eine neue Eiszeit anbricht ...? Gegenüber solchen Horrorszenarien wirkt die heutige Unmenschlichkeit des Sterbens im Krankenhaus recht unbedeutend.

Neue Formen gesucht

Wir brauchen – dringend – neue Formen für menschenwürdiges Leben und Sterben, die mehrere Bedingungen integrieren:

- Viel Möglichkeit zum Kontakt zu Familie und Freundeskreis, der diese aber gleichzeitig frei lässt und nicht überfordert,
- Sicherheit durch geschützte Umgebung einer Institution, sei es Heim oder eine neuartige Wohngruppe, Wohn- oder Hausgemeinschaft,
- eine gute Durchmischung und Begegnung von Alt und Jung, die sowohl gemeinsame Lebenswelten schafft, als auch Jedem seine eigene Welt lässt,
- professionelles Personal, das für alle Dimensionen des Menschseins (Pflege von Körper, Seele, Geist und sozialem Leben) gut ausgebildet ist und ordentlich bezahlt wird, sowie
- guten Kontakt zu ärztlicher und therapeutischer Betreuung, vorzugsweise lokal und niedrigschwellig, aber als letzte Eskalationsstufe auch in Krankenhäusern.

Der »Normalfall« des Sterbens sollte wieder das Sterben zu Hause in der Familie werden, unterstützt durch ambulante Pflegedienste und vor allem durch Hospizhelfer. Je weniger wichtig eine körperliche »Satt-und-sauber«-Pflege wird, desto mehr treten seelischer Beistand und Unterstützung der Angehörigen beim Weg des Sterbens in den Vordergrund. Denn alle haben Abschied zu nehmen. Die An- und Zugehörigen haben es damit häufig sogar noch schwerer als der Sterbende selbst.

Und nur wo die Familien nicht mehr genug Kraft haben, das Sterben eines Angehörigen zu begleiten, sind stationäre Hospize und Palliativstationen die Orte der Wahl. Sie bieten eine häusliche Atmosphäre und zugleich hohe Professionalität im Schnittpunkt von Medizin (z. B. Schmerztherapie), Psychologie (Verlustverarbeitung) und nicht zuletzt Religion und Spiritualität.

Wir sollten uns nicht auf das Sterben im Krankenhaus konzentrieren, sondern darauf, dass Sterben und Tod zum Leben gehören und in dieses wieder integriert

werden müssen. Wenn uns das auch nur einigermaßen gelingt, wird das Sterben im Krankenhaus den ihm zustehenden Stellenwert als »letzte Eskalationsstufe« erhalten – die nie die Regel sein sollte, aber hier und da nötig wird, weil eben nicht jede Krankheit zum Tode führt und weil nicht jeder Sterbende sein Leben schon so abgeschlossen hat, dass er oder sie so einfach gehen will und kann.

Letztlich möchte ich auch noch einmal die Bescheidenheit des Wissenschaftlers anmahnen: Wer von uns weiß wirklich, was Sterben bedeutet? Niemand hat es schon einmal ausprobiert und könnte erfahrungsgesättigt berichten. Auch die überlieferten Nahtod-Erlebnisse stammen von Menschen, die zurückgekommen und eben doch noch nicht gestorben sind. Wir können uns nur mit den unvollkommenen gedanklichen Annäherungen begnügen, die uns möglich sind. Und die sind bestenfalls Hypothesen. Offene Fragen. – Aber macht nicht genau das dieses Thema auch wieder so ungeheuer spannend?

Literatur

Bertelsmann-Stiftung (2007): Religionsmonitor Deutschland. URL: religionsmonitor.de (Stand: 11.05.2013).

Goethe, J.W. (1783): Die Natur. URL: www.gah.vs.bw.schule.de/leb1800/natur.htm (Stand: 20.05.2013).