

Im Gespräch: Claudia Bausewein

Wie wird der Tod zum Freund, Frau Bausewein?

Claudia Bausewein ist für ein Treffen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin nach Berlin gekommen. Sie steht am offenen Fenster eines kargen Büroraums in der DGP-Geschäftsstelle in Berlin-Wilmersdorf und spricht energisch, voller Enthusiasmus über ihre Arbeit.

Von Lisa Seelig

Wie gut sind meine Chancen, in einem deutschen Krankenhaus so zu sterben, wie ich es mir wünsche?

Das hängt stark von den Umständen ab. Aber Sterben im Krankenhaus wird immer noch als Betriebsunfall gesehen. Viele Pflegenden und Ärzte überspielen ihre Unsicherheit und Hilflosigkeit, wenn es ums Sterben geht, durch Aktionismus. Die klassische Szene: Sieben Uhr früh, Tür auf, der Pfleger kommt rein, reißt die Vorhänge auf, macht das Licht an, und ruft „Wie geht's uns denn heute?“, und im Zimmer liegt eine sterbende Frau. Der Pfleger versucht unbewusst, mit dieser gespielten Betriebsamkeit seine eigene Unsicherheit zu überdecken.

Auch Ärzte verdrängen das Thema Sterben?

Gespräche, in denen vielleicht die Rede darauf kommt, dass es keine Hoffnung mehr gibt, meiden viele Ärzte. Ich habe schon viele Visiten erlebt, da hat der Chefarzt mit dem Patienten über das Wetter geredet, über sein Golf-Handicap, über Oper, und dann sagt der Patient beim Rausgehen: „Ich habe aber solche Angst“, und der Arzt sagt: „Brauchen Sie nicht, das haben wir schon im Griff“, und ist weg. Ich staune immer, wenn ich Todesanzeigen für meine Patienten in der Zeitung lese, in denen steht „Plötzlich und unerwartet verstarb...“. Dabei war der Patient schon lange sehr krank.

Die Angehörigen wollen es also oft auch nicht wahrhaben, dass es zu Ende geht?

Das kommt oft vor. Oder aber die Angehörigen können nicht loslassen. Oft ist es tatsächlich so, dass Menschen genau in der halben Stunde sterben, in der die Angehörigen gerade etwas in der Kantine essen, einen Kaffee holen, einmal draußen sind. Viele Angehörige möchten unbedingt dabei sein, wenn es so weit ist. Ich bin davon überzeugt, dass sich das Sterben selbst reguliert. Wenn die Angehörigen zu sehr klammern, mit der Situation ganz schwer zurechtzukommen, dann ist die Wahrscheinlichkeit, dass jemand allein stirbt, deutlich größer.

Wollen denn Patienten übers Sterben reden?

Es gibt Patienten, die klar sagen: „Ich habe Angst. Wie ist denn das Sterben?“ So einem Gespräch sollte ein Arzt nicht ausweichen. Ich sage dann, dass ich nicht weiß, wie es in diesem konkreten Fall ablaufen wird, aber biete an zu beschreiben, was von außen betrachtet passiert, wenn man stirbt. Natürlich ist das kein tolles Gespräch, aber es kann beruhigen. Die große Angst, die wir Menschen haben, ist die, in Agonie zu sterben, einen Totenkampf zu erleben.

Und ist diese Angst begründet?

Die meisten Menschen sterben friedlich. In den letzten ein bis drei Tagen vor dem Tod werden sie immer müder und schläfriger, die Wachphasen immer kürzer, irgendwann schlafen sie hinüber. Patienten denken oft, Sterben sei ein schmerzhafter Prozess. Das ist es aber nicht, so weit wir das von außen beurteilen können. Was nicht heißt, dass nicht jemand wegen seiner Erkrankung Schmerzen hat. Da sind die Ärzte gefragt, um diese Schmerzen mit Medikamenten zu lindern. Und Sterben kann seelisch schmerzhaft sein, besonders für die Angehörigen.

Aber oft liest und hört man doch davon, dass sich Sterbende am Ende gequält haben, keine Luft mehr bekommen haben.

Es gibt Symptome, die typisch für die Sterbephase sind. Die Verschleimung der Lunge, das, was Ärzte Rasselatmung nennen, ist eines davon. Wahrscheinlich ist das nicht belastend für die Patienten, wir können sie aber meistens nicht mehr danach fragen. Wenn Angehörige jemanden erleben, der über Tage hinweg diese Rasselatmung zeigt, dann kann das sehr quälend sein. Und genau deswegen muss die Ausbildung von Ärzten darauf ausgerichtet sein, dass sie später wissen, was in so einer Situation zu tun ist. In der Sterbephase bekommen Patienten oft zwei, drei, vier Liter Infusionen täglich – die Wahrscheinlichkeit, dass so ein Patient rasselat, weil in der Lunge mehr



Illustration Burkhard Neie/xix

Schleim gebildet wird, ist dann sehr hoch. Wenn ich die Infusion reduziere oder ganz absetze, kann ich einen Großteil der Schleimbildung verhindern. Ob sich ein Patient am Ende quält, hängt entscheidend von der Symptomkontrolle ab.

Die Neuregelung der Patientenverfügung ist im vergangenen Jahr nach einem jahrelangen politischen Streit in Kraft getreten: Der Wille des Patienten soll oberste Priorität haben, eine vorhandene Verfügung muss nun in jedem Fall beachtet werden. Kann denn eine Patientenverfügung, die ich jetzt verfasse, später überhaupt nutzen?

Das größte Problem ist, dass ich in einer Patientenverfügung, die ich im gesunden Zustand verfasse, gar nicht weiß, um welche Entscheidungen es irgendwann einmal gehen wird. Wenn jemand Krebs hat und weiß, dass er in den nächsten Monaten oder Jahren daran sterben wird, kann er mit seinem Arzt konkret darüber sprechen, mit welchen Problemen er rechnen muss, und kann in der Verfügung genaue Anweisungen geben.

Haben Sie selbst eine Patientenverfügung aufgesetzt?

Nein, ich habe mich ganz bewusst gegen eine Verfügung entschieden, weil ich jetzt in gesundem Zustand nicht weiß, in was für eine Situation ich später einmal geraten werde. Ich habe aber eine Vorsorgevollmacht ausgefüllt. Ich habe also jemanden, der mir sehr nahe steht, bevollmächtigt, für mich zu entscheiden, wenn ich es nicht mehr kann.

den, die sehr alt und körperlich verschlissen sind und einfach Ruhe wollen?

Ja, wenn man alle aufgezählten Fälle abzieht, bleibt ein sehr, sehr kleiner Prozentsatz übrig. Und da frage ich mich, ob dieser minimale Anteil es rechtfertigt, dass man Gesetze ändert.

Warum ist das Thema Sterbehilfe denn so ein Riesenthema, wenn in den meisten Fällen im Sinne des Gesetzes geholfen werden kann? In Umfragen spricht sich doch immer wieder eine Mehrheit für Sterbehilfe aus.

Wenn Sie jemanden fragen: „Wollen Sie mit starken Schmerzen sterben?“, dann sagt natürlich jeder nein. Bei den Umfragen werden Gesunde befragt, die eine völlig andere Perspektive haben als Kranke. Als Gesunde können wir uns gar nicht vorstellen, was wir alles ertragen können. Wenn wir krank sind, haben wir oft das Glück, dass sich unsere Seele an erstaunliche Situationen und auch an großes Leid anpassen kann.

Wenn in Deutschland Sterbehilfe verboten bliebe, hieße das aber doch, dass es immer Menschen geben wird, die nicht so sterben, wie sie es sich wünschen.

Leben wir denn immer so, wie wir es uns wünschen? Am liebsten wären wir glücklich, reich, gesund und jung. Natürlich werden wir immer eine kleine Gruppe haben, bei denen wir die Symptome nicht gut lindern können, die sehr stark leidet. Die Palliativmedizin kennt noch ein letztes Mittel, nämlich die palliative Sedierung. Man kann den Patienten mit Medikamenten ruhigstellen; er schläft, damit er die Schmerzen nicht aushalten muss. Aber auch das kann ein friedliches Sterben für jeden nicht garantieren.

Befürworter der aktiven Sterbehilfe wie der Schweizer Organisation Dignitas betonen immer die Patientenautonomie, also dass es zur Freiheit des Menschen gehöre, dass er selbst entscheiden kann, wann er stirbt.

Kontrolle hat eine enorme Bedeutung in unserer Gesellschaft. Wir kontrollieren Geburten, wir wollen kontrollieren, wann wir aus dem Leben scheiden. Die Frage aber ist doch, welche Entwicklung droht: dass der soziale Tod in Suizid mündet. Welcher Druck kommt da auf alte Menschen zu? Der Druck, die Angehörigen nicht zu belasten, der Druck, das Geld fürs Pflegeheim nicht zu haben. Es wird immer Patienten geben, die sagen: Ich kann es nicht aushalten, abhängig zu werden, die letzte Autonomie, die Entscheidung über mein Sterben will ich haben. Dagegen kann ich nichts sagen. Aber es rechtfertigt meiner Ansicht nach nicht eine Öffnung hin zur aktiven Sterbehilfe.

Über das Thema Sterbehilfe wird offen diskutiert. Ansonsten, heißt es doch immer, würden westliche Gesellschaften wie unsere den Tod verdrängen.

Es gibt einen faszinierenden Text vom jungen Mozart, der sinngemäß lautet: „Ich mache mich mit dem Tod vertraut, ich mache ihn zu meinem Freund, damit er mich später nicht so überrascht.“ Die Frage ist: Sind wir glücklich, wenn wir ihn verdrängen und ihn am Ende als letzte große Überraschung erleben? Aber auch, wer sich sein Leben lang mit dem Tod beschäftigt, hat keine Garantie auf ein friedliches Sterben. Die gibt es nicht. Man könnte meinen, dass gläubige Menschen, für die Sterben eine andere Dimension hat, weil sie an ein Leben nach dem Tod glauben, leichter sterben. Das ist überhaupt nicht so! Ich habe Menschen erlebt, die ihr ganzes Leben lang tiefgläubig waren und am Ende so sehr gehadert haben. Und andere, die noch nie in ihrem Leben eine Kirche von innen gesehen haben und total friedlich gestorben sind.

Kann ich denn durch einen bewussten Umgang mit dem Thema Sterben dafür sorgen, dass es mir am Ende leichter fällt zu gehen?

Nein. So unterschiedlich Menschen sind, genauso unterschiedlich sterben sie. Ich habe Patienten erlebt, von deren Gelassenheit ich beeindruckt war, die alles sortierten, Briefe an die Enkelkinder schrieben – und die dann, als es ans eigentliche Sterben ging, am Ende doch nicht loslassen konnten. Bei manchen ist es genau umgekehrt. Ich habe eine sehr berührende Erinnerung an eine junge Patientin von Anfang Dreißig. Sie litt an Gebärmutterhalskrebs und hatte nur noch einige Wochen zu leben. Sie wollte, so schien es, ihre Situation nicht wahrhaben, plante weiter ihr Leben, plauderte über Reisen. Das ganze Team rang mit sich, aber sie war so fest und klar – niemand traute sich, etwas zu sagen. Als ich einmal mit ihr sprach, sagte sie: „Ich weiß es ganz genau, aber ich halte es nicht aus, immer drüber zu reden.“ Das Team ließ sie in Ruhe. Sie war noch vier Wochen bei uns, lag mit ihrem Mann auf einem kleinen Balkon in der Sonne, die beiden wirkten wie ein Sommerfrische-Ehepaar, dann ist sie gestorben. Der Mann sagte mir später, es seien die schönsten und wertvollsten Wochen ihres Lebens gewesen.

Die Horrorvision der meisten ist es, gegen den eigenen Willen an Maschinen und Schläuchen zu hängen.

Das passiert, weil viele Kollegen die rechtliche Situation immer noch nicht ausreichend kennen und Angst vor einem juristischen Verfahren haben, wenn sie nicht handeln. Einer meiner Patienten litt an einer neurologischen Erkrankung, bei der die Betroffenen an einer Atemlähmung sterben. Man kann am Ende die Atemnot mit Medikamenten lindern und die Menschen friedlich sterben lassen. Mein Patient bekam am Wochenende schlimme Atemnot, und mit den Angehörigen war nicht besprochen, was passieren soll. Der Hausarzt war nicht erreichbar, also riefen sie den Notarzt. Der wusste über die Situation nicht Bescheid und beatmete den Patienten künstlich. So einen Patienten bekommen sie von der Maschine nie wieder weg. Dieser lag dann noch vier Jahre lang voll beatmet zu Hause.

Der ehemalige Hamburger Justizsenator Roger Kusch hat einer Frau, die nicht lebensbedrohlich krank war, aber nicht mehr leben wollte, geholfen zu sterben. Kann man Menschen dazu zwingen, am Leben zu bleiben?

Ich habe viele Gespräche geführt mit Leuten, die zu mir sagten: „Tun Sie was, damit ich nicht mehr leben muss.“ Eigentlich hieß das: „damit ich so nicht mehr leben muss“. Atemnot und schlimme Schmerzen in der Sterbephase sind oft Grund für den Sterbewunsch.

Es gibt aber auch diejenigen, die sich nicht mehr gut fühlen, das Leben als Bürde empfin-

Zur Person

■ Claudia Bausewein wird am 14. Januar 1965 in München geboren. Dort studiert sie Medizin und kommt Mitte der achtziger Jahre mit der Arbeit der Pionierin der Hospizbewegung, der Britin Cicely Saunders, in Berührung.

■ Sie engagiert sich in dem 1985 in Deutschland gegründeten Christophorus Hospiz Verein. Nach ihrem Studium baut sie am Städtischen Krankenhaus München-Harlaching eine Palliativstation auf, die sie später leitet.

■ Seit 2004 ist sie Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin. Zurzeit ist sie Research Fellow am Department of Palliative Care, Policy and Rehabilitation des King's College London.