

Für die Sorge am Lebensende

Unsere Gesellschaft ist geprägt von Jugend, Erfolg und Freizeit. Durch die Entwicklungen der modernen Medizin und die verbesserten Lebensumstände steigt die Lebenserwartung weiter an und viele Menschen werden ein hohes Lebensalter erreichen. Krankheit und Leiden, Sterben und Tod passen dabei nicht in das Bild einer modernen Gesellschaft, in der alles machbar scheint. Dass Sterben ein Teil des Lebens ist, wird oft verdrängt, obwohl wir um die Endlichkeit unseres Lebens wissen.

Wenn wir Sterben und Tod begegnen, dann sind es das Sterben und der Tod der anderen, der gewaltsame Tod in den Medien durch Unfälle, Gewalt oder Katastrophen. Wir kennen aber auch die Todesfälle aus unserem näheren Lebensumfeld, die wir persönlich erleben – Familie, Freunde, Bekannte. Hier ist es weniger der gewaltsame Tod als das Sterben nach akuter oder langer Krankheit. Etwa 40 % der Deutschen sterben an fortgeschrittenen Herz-Kreislauf- oder an Lungenerkrankungen, jeder vierte Mensch an einer Krebserkrankung. Meist wird versucht, mit den Möglichkeiten der modernen Medizin alles zu tun, die Erkrankung zu behandeln, das Leben zu verlängern und das Sterben hinauszuzögern. Diese medizinischen Möglichkeiten bergen immer die Gefahr einer Übertherapie, gerade am Lebensende. Viele sehen das Sterben als medikalisiert an, d. h. ein Sterben ohne die Medizin ist kaum mehr möglich, vielmehr ist es medizinisch gesteuert. Durch den Fokus auf die Erkrankung und das medizinisch Machbare wird der betroffene Mensch oft aus dem Blick verloren. Der Mensch ist aber weit mehr als seine Erkrankung und die körperliche Dimension des Lebens, zu ihm gehören genauso Psyche und Seele. Mit dem nahenden Lebensende drängen sich zudem spirituelle und existentielle Fragen nach dem Sinn des Lebens und Sterbens, der Beziehung zu Gott und den Menschen auf. Mit dem Kranken sind die Umstehenden mitbetroffen, Familie, Freunde und Bekannte. Sie alle bedürfen der Begleitung und Unterstützung.

Die Möglichkeiten in der Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen, aber auch die Herausforderungen am Lebensende wurden durch die Hospiz- und Palliativversorgung in den letzten Jahren zunehmend thematisiert und in unsere Gesellschaft zurückgetragen. Hospize haben ihre Wurzeln im Mittelalter und waren Herberge und Gasthaus für viele, die auf der Reise waren. Christliche Orden kümmerten sich in den Hospizen zunehmend um kranke und sterbende Menschen. Dame Cicely Saunders, eine englische Krankenschwester, Sozialarbeiterin und Ärztin und selbst überzeugte Christin, nahm die Idee der christlichen Sterbebegleitung auf und verband sie mit den Entwicklungen der modernen Medizin. Sie erkannte, dass Schmerzen und Leiden nicht nur eine körperliche Dimension haben, sondern auch psychische, soziale und spirituell-existentielle Aspekte gerade am Lebensende eine große Rolle spielen. 1967 gründete sie das St. Christopher's Hospice im Süden von London, von dem aus sich die moderne Hospiz- und Palliativversorgung weltweit entwickelte. Palliativversorgung (lat. Pallium – der Mantel) bedeutet dabei das Ummanteln und die Linderung von Beschwerden und Leiden, wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist, mit dem Ziel, die Lebensqualität in der verbleibenden Zeit zu verbessern. Sie spiegelt Fürsorge und Geborgenheit wider, die den Menschen in der letzten Lebensphase und ihren An- und Zugehörigen geschenkt werden sollen. Um den vielfältigen Problemen und Fragen am Lebensende zu begegnen, braucht es verschiedene Kompetenzen und Erfahrungen durch Ärztinnen und Ärzte, Pflegenden, Sozialarbeiterinnen, Seelsorgende, verschiedener Therapeuten, aber auch das Engagement von Ehrenamtlichen.

Palliative Begleitung beginnt nicht erst am Lebensende

Auch in Deutschland haben die Hospizbewegung und Palliativversorgung seit den 1980er Jahren eine beeindruckende und rasante Entwicklung genommen und sind heute aus dem Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken. Über 100.000 ehrenamtliche Hospiz-begleiter engagieren sich in der Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen. In zahlreichen spezialisierten ambulanten Palliativversorgungsteams, in über 200 stationären Hospizen und weit über 300 Palliativstationen werden Menschen am Lebensende begleitet. Das Recht auf Hospiz- und Palliativversorgung ist gesetzlich verankert, die Krankenkassen kommen für die Finanzierung auf, Palliativmedizin ist in die Aus- und Weiterbildung vieler Berufsgruppen verpflichtend aufgenommen worden.

Auch wenn diese Entwicklung beeindruckend ist und Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern in der Hospiz- und Palliativversorgung deutlich aufgeholt hat, bleiben viele Herausforderungen bestehen. Nur ein kleiner Teil der Schwerkranken und Sterbenden hat Zugang zu spezialisierten Hospiz- und Palliativeinrichtungen.

Die meisten Menschen sterben in Krankenhäusern und Alten- und Pflegeheimen. Daran wird sich auch in Zukunft nicht viel ändern. Viele Menschen wünschen sich, zu Hause zu sterben, das ist aber nicht immer möglich. Palliativmedizinische Begleitung wird zudem noch immer sehr stark mit dem Lebensende, d. h. den letzten Lebenswochen und -tagen verbunden. Oft bleibt dann nur wenig Zeit, den Sorgen und Nöten der Betroffenen zu begegnen. Wissenschaftliche Studien haben aber in der Zwischenzeit mehrfach belegt, dass die frühe Integration der palliativmedizinischen Betreuung, auch wenn die Erkrankung noch behandelt wird und das Lebensende noch nicht absehbar ist, einen deutlichen Benefit mit Verbesserung der Lebensqualität und Linderung von quälenden Beschwerden haben kann. Alle Menschen sollen unabhängig von ihrer Grunderkrankung Zugang zu hospizlicher und palliativmedizinischer Versorgung bekommen.

Für Patienten mit Krebserkrankungen ist dies in der Zwischenzeit selbstverständlicher als für Patienten mit fortgeschrittenen Herz-, Lungen- oder Nierenerkrankungen sowie neurologischen Erkrankungen. Eine weitere Herausforderung besteht darin, dass Menschen durch das nahende Lebensende, den Verlust der Autonomie oder auch die Beschwerden durch die Erkrankung so belastet sind, dass sie einen vorzeitigen Todeswunsch äußern und um einen assistierten Suizid oder eine aktive Beendigung des Lebens bitten. Schließlich wird der demographische Wandel dazu führen, dass Menschen noch älter werden. Dies ist aber nicht nur mit gesundem Alter, sondern oft auch mit längerem Leben mit Gebrechlichkeit verbunden.

Palliative Begleitung ist nicht nur eine Aufgabe für Experten

Alle Menschen brauchen, unabhängig von ihrer Erkrankung, ihrem sozialen Status und ihrer Herkunft, fürsorgliche und kompetente Unterstützung am Lebensende. Dies darf und kann nicht allein Aufgabe von Hospiz- und Palliativeinrichtungen sein, sondern ist Aufgabe aller im Gesundheitswesen Tätigen und der Gesellschaft. Die Hospiz- und Palliativversorgung zeichnet sich v. a. durch Wissen und Haltung aus: die Sorge um den Menschen, ihn in den Mittelpunkt stellen, die Endlichkeit des Lebens annehmen. Diese Einstellungen müssen verbreitet und zu den betroffenen Menschen gebracht werden, nach Hause, in Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime und in Heime der Eingliederungshilfe. Das Viele, das gemacht werden kann, wenn scheinbar nichts mehr zu tun ist, ist nicht nur eine Aufgabe von Experten. Menschenwürdiges Sterben bedarf besonders und zuallererst der Begleitung durch Menschen, seien es Angehörige, Freunde, Ärzte, Pflegende, Seelsorgende oder andere, die die Realität des Sterbens aushalten können und den Sterbenden nahe sind. Sterbende brauchen Mitgefühl, solidarische Sorge und wahrhaftige und ehrliche

Kommunikation. In der Gesellschaft und in der Medizin braucht es eine Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des Lebens, den Grenzen des Machbaren und den Auswirkungen der zunehmenden Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung. Sterbende Menschen haben ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen, wie es in der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland heißt. Die Gesellschaft wird sich daran messen lassen müssen, wie sie sterbenden Menschen begegnet und ob sie die notwendigen Rahmenbedingungen schafft, dass dieses Sterben in Würde möglich wird.

Prof. Dr. Claudia Bausewein PhD MSc

Direktorin der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin der Universität München, Mitglied des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin