

„Sterben in Deutschland“

In Deutschland sterben pro Jahr rund 900.000 Menschen, etwa die Hälfte davon in Kliniken. Laut einer Ennid-Umfrage möchte die Mehrheit jedoch lieber zu Hause sterben. Bei der Medica '96 war ein Symposium dem Thema „Sterben in Deutschland“ gewidmet.

von Jörn Kneiding

Die Mehrheit der Deutschen möchte schnell, schmerzlos und zu Hause sterben. Eine Ennid-Umfrage im Auftrag der Deutschen Hospiz Stiftung ergab jedoch kürzlich: Dieser Wunsch wird selten erfüllt, denn rund die Hälfte der Menschen bei uns stirbt nach langer Krankheit – und häufig in der Klinik oder im Altersheim.

„Hospize im Gesetz absichern“

Die Hospiz-Bewegung macht es sich seit über zehn Jahren auch in Deutschland zur Aufgabe, todkranken Menschen ein würdevolles Sterben in ihrer gewohnten Umgebung zu ermöglichen. Jedoch sind die deutschen Hospizinitiativen finanziell schlecht ausgestattet, wie Dr. Roland Lindig von der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz beim Symposium „Sterben in Deutschland“ auf der Medica '96 sagte. Er forderte, die Stellung der Hospize im Gesundheitswesen aufzuwerten und sie im Sozialgesetzbuch V abzusichern.

An die Stelle der in unserer Gesellschaft weit verbreiteten Verdrängung des Todes möchte der Moderator und Organisator des Symposiums, Dr. Kay Blumenthal-Barby (Universität Göttingen), den Gedanken setzen, daß der Tod die Menschen wieder ganz selbstverständlich durch das Leben begleiten sollte. In jungen Jahren solle man sich zum Beispiel überlegen, ob man Organspender werden wolle. Überlegungen zur Altersversorgung (mit 40),

Testamentsaufsetzung (mit 50) sowie die rechtzeitige Bestattungsvorsorge (mit 60 Jahren) sollten wie selbstverständlich zur Lebensplanung gehören. Um seinen Patienten hilfreich beistehen zu können, müsse sich auch jeder Arzt zunächst mit dem eigenen Tod auseinandersetzen, meint Blumenthal-Barby.

Der Düsseldorfer Mediziner Jürgen in der Schmitten stellte mögliche Kriterien einer Entscheidung für oder gegen lebensverlängernde Behandlungen zur Diskussion. Abgesehen davon, daß die Entscheidung oft innerhalb weniger Minuten oder Sekunden fallen muß, solle die Aussicht auf einen „Mindesterfolg“ bestehen, wobei der „Nutzen“ den „Schaden“ überwiegen müsse. Die Erfolgsaussichten müßten vom Mediziner anhand empirischer Fakten belegt werden. Besonderes Augenmerk solle dabei der Lebensqualität des Kranken gelten.

Patientenwille

Die Entscheidung für oder gegen einen Eingriff liegt nach von der Schmittens Worten letztendlich beim Arzt. Aufgrund eines neueren Urteils des Bundesgerichtshofes müsse dieser nicht mehr unbedingt alle zur Verfügung stehenden kurativen Therapien anwenden, sondern könne durchaus dem Patientenwillen folgen und darauf verzichten. Von Patientenverfügungen, die verschiedentlich als Vordruck kursierten, hält von der Schmitten nichts.

Sie seien auch für Mediziner nicht bindend.

Dr. Bernhard Knupp (Medizinische Klinik II Frankfurt/M.) wies auf die Notwendigkeit der psychosozialen Begleitung von Aids-Patienten und deren Angehörigen hin. Mit dazu gehöre, zu lernen, was den Menschen im Sterben wichtig ist. In der „Thanatologie“ (Lehre vom Sterben) besteht laut Knupp in der Bundesrepublik verglichen mit den angelsächsischen Ländern großer Nachholbedarf in Forschung und Lehre.

„Schmerztherapie verbessern“

Roland Lindig wies darauf hin, daß nach einer Bonner Studie etwa 80.000 Patienten in Deutschland keine ausreichende Schmerztherapie erhalten. Die Angst vor dem Einsatz von Opiaten müsse abgebaut werden, forderte in diesem Zusammenhang der Dipl.-Psychologe Dirk-Bodo Eggebrecht, der am Beispiel Göttingen Aufgaben und Ziele einer Palliativstation erläuterte.

Zehn Pfleger, ein psychosozialer Betreuer sowie im Durchschnitt 1,8 Ärzte kümmern sich dort um zehn Patienten.

Besonders wichtig für die Palliativstation ist Eggebrechts Meinung nach der Erhalt der Privatsphäre. Die Sterbenden unterlägen nicht dem normalen Krankenhausrhythmus, sondern dürften beispielsweise morgens ausschlafen. Außerdem können die nächsten Angehörigen bei ihrem Familienmitglied bleiben, berichtete Eggebrecht.

Nach seinen Worten ist es Ziel der Station, die Patienten wieder nach Hause zu entlassen, nachdem sie auf den Umgang mit ihren Schmerzen eingestellt wurden. Zu Hause übernimmt der Hausarzt die Betreuung, in der Regel in Zusammenarbeit mit der Palliativstation. Das gelingt in über der Hälfte der Fälle. Knapp über 40 Prozent sterben auf der Station.

50 Betten pro eine Million Einwohner in einem regionalen Netz von Schmerztherapiezentren wäre nach Eggebrechts Meinung eine wünschenswerte stationäre Versorgung. Zur Zeit gibt es nur eins pro eine Million.