

"Tod und Sterben von Tabus befreien": Vortrag in Weyhe soll aufklären

Was passiert, wenn sich ein Mensch dem Sterben nähert? Über die Palliativmedizin und den Sterbeprozess spricht Ärztin Sabine Kruse am 14. November in Weyhe. Der WESER-KURIER hat ihr vorab Fragen gestellt.



Frau Kruse, wann stirbt ein Mensch aus medizinischer Sicht?

Sabine Kruse: Sterben ist ein Prozess, der dann beginnt, wenn die körperlichen Funktionen langsam abnehmen. Also wie zum Beispiel die Funktion der Leber oder der Nieren, das Herz und die Atmung werden schwach. Beim Kreislauf merkt man, dass er sich zentralisiert, wenn die Arme und Beine kalt und marmoriert werden oder wenn die Nierenfunktion nachlässt, dass kein Urin mehr ausgeschieden wird. Und die Atmung verändert sich zuletzt. An solchen Veränderungen merken wir, dass sich ein Mensch im Prozess des Sterbens befindet.

Wie lange kann der Prozess dauern?

Das ist normalerweise bei bis zu 95 Prozent der Sterbefälle ein längerer Prozess. Nur wenige Menschen sterben tatsächlich an einer akuten Ursache wie plötzlichem Herztod oder einem schweren Unfall. Alle anderen Sterbefälle sind Folge einer langsam oder schneller fortschreitenden, chronischen Erkrankung. Von daher ist es schwierig, zu sagen, wann dieser Prozess beginnt. Man spricht von dem eigentlichen Sterbeprozess, wenn sich die Funktionen der Organe unumkehrbar verschlechtern. Diese sogenannte finale Phase dauert meistens wenige Tage bis Stunden.

Wie sollten Angehörige reagieren, wenn gesagt wird, dass der Sterbeprozess begonnen hat?

Für Angehörige kann diese Nachricht ja zuerst einmal sehr bedrohlich sein und Schrecken und Angst auslösen. Deshalb ist es so wichtig, sich schon im Vorwege mit den Themen Tod und Sterben zu beschäftigen, wenn klar ist, dass ein nahestehender Mensch schwer und lebensbegrenzend erkrankt ist. Aber in dem Moment ist es wichtig, zu schauen, was für Fragen ich habe und diese mit jemand Kompetentem zu besprechen. Entweder mit einem Arzt oder einer Ärztin oder einem Pflegedienst, der auf Palliativmedizin spezialisiert ist, oder einem Hospizdienst. Letzterer kann immer mit Rat zur Seite stehen oder hat ein offenes Ohr für alles, was einen beschäftigt. Andererseits ist es wichtig, dass die Angehörigen mit dem Betroffenen sprechen. Was möchte er oder sie? Vielleicht gibt es noch wichtige Anliegen und Wünsche für die verbliebene Lebenszeit.

Denken Sie, dass es auch manchmal Medizinern schwerfällt, das klar zu kommunizieren oder gar zu akzeptieren?

Ja, absolut. Der ganze Medizinbetrieb ist ja im Wesentlichen auf Heilung ausgerichtet. Genau das ist das Problem, dass auch wir Mediziner oder die Pflegekräfte sich schwertun, zu akzeptieren, wenn es eben nicht mehr möglich ist, das Sterben abzuwenden. Trotzdem ist es so, dass es Grenzen gibt, aber diese zu akzeptieren, ist dann auch schwer für uns Ärzte und Pflegekräfte. Vielleicht spielt dabei unbewusst auch eine gewisse Kränkung eine Rolle. Aber in den letzten Jahrzehnten ist in dieser Beziehung viel in Bewegung gekommen, vor allem durch das Engagement der Hospizvereine und den zunehmenden Einfluss und die Kompetenz der Palliativmedizin.

Was kann diese leisten?

Palliativ kommt von dem lateinischen Wort palliare – ummanteln. Und genau das soll dieser Bereich der Medizin bedeuten: Es geht nicht um die Heilung einer Erkrankung, sondern um das Ummanteln, um das ganzheitliche Beschützen des schwer erkrankten Menschen, um das Lindern der Beschwerden, also eine andere Zielsetzung. Dieser Bereich der Medizin hat sich in den letzten Jahrzehnten sehr entwickelt und viel an Erkenntnissen gewonnen. Diese werden mittlerweile auch sehr breit eingesetzt und im Medizinstudium vermittelt. Von daher ist die Hoffnung, dass sich die Haltung und das Wissen der Palliativmedizin im gesamten Medizinbetrieb in Zukunft mehr durchsetzt.

Ist ein relativ schmerzfreier Tod durch die Palliativmedizin möglich?

Das ist ja die Hauptangst der meisten Menschen: Werde ich am Ende meines Lebens Schmerzen ertragen müssen? Und da kann ich erst mal sagen: gute Nachricht, schlechte Nachricht. Wir fangen mit der schlechten Nachricht an: Schmerzen können möglicherweise am Lebensende so stark sein, dass sie einen Menschen dazu bringen können, sein Leben beenden zu wollen. Das ist schon dramatisch und genau aus dem Grunde bin ich eigentlich auch so dankbar dafür, dass die Palliativmedizin sich dahin gehend entwickelt hat, dass wir sehr gute Möglichkeiten haben, Schmerzen zu lindern. Man muss ganz ehrlich dabei sagen: Es gibt Extremfälle, wo es trotzdem schwierig bleibt. Aber auch da hat die Palliativmedizin Möglichkeiten, zum Beispiel durch eine sogenannte palliative Sedierung. Wir sprechen dabei von einer Abschirmung durch Medikamente, sodass der Mensch stark belastende Situationen nicht unmittelbar erlebt. Aber in den meisten Fällen von Schmerzen haben wir genügend Medikamente in allen möglichen Applikationsformen zur Verfügung, also ob jetzt geschluckt oder als Zäpfchen oder Spritzen oder Schmerzpumpe, um Schmerzen ausreichend zu lindern und wieder Lebensqualität zu ermöglichen. Und wenn die richtige Dosierung gewählt wird, ist die medikamentöse Schmerzlinderung auch kaum mit Nebenwirkungen verbunden.

Wie gut ist die palliativmedizinische Versorgung Ihrer Einschätzung nach in Deutschland?

Die beschriebene palliative Versorgung steht in Deutschland überall zur Verfügung, ob im hausärztlichen Bereich oder durch ambulante Palliativteams, im Krankenhaus auf Palliativstationen oder im Hospiz. Also man kann sagen, dass Deutschland vergleichsweise gut palliativmedizinisch versorgt ist. Aber es gibt sicherlich noch Nachholbedarf, gerade im ländlichen Bereich ist die ambulante Versorgung manchmal schwierig.

Haben Sie Beispiele für Länder, von denen man hierzulande noch lernen kann?

Die Palliativmedizin kommt ursprünglich aus dem angloamerikanischen Raum. Das Herz schlägt sozusagen in London, wo die Begründerin der Hospizbewegung, die Ärztin und Krankenschwester Cicely Saunders, gelebt, gewirkt und das erste Hospiz gegründet hat. Von daher gibt es dort einfach schon eine viel längere Tradition. Auch in den USA gab es schon früher eine intensive Entwicklung der Palliativmedizin. Da war Deutschland vergleichsweise eher spät dran mit der ersten Palliativstation und auch mit den Hospizgründungen.

Gibt es in Ihren Augen "gutes Sterben"?

Das ist eine Frage, die ein bisschen in den philosophischen Bereich geht, aber eben auch gerne von der palliativen Community vor sich hergetragen wird. Und da bin ich immer etwas vorsichtig, weil eben jeder Mensch unter gutem Sterben etwas ganz Individuelles versteht. Allein schon, was zum Beispiel die Frage der Therapiebegrenzung angeht. Das bedeutet: Möchte ich maximal behandelt werden, bis gar nichts mehr geht? Oder andere Menschen sagen zum Beispiel: Nein, ich weiß, ich habe eine lebensbegrenzende Erkrankung, ich will keine lebensverlängernden Maßnahmen. Das heißt, weder eine Beatmung noch eine künstliche Ernährung oder sogar auch keine Antibiotika mehr, wenn ich eine Lungenentzündung bekommen sollte. Also, es ist sehr unterschiedlich. So auch die Frage der Begleitung: Die einen möchten alleine sterben, für andere Menschen ist es wichtig, dass ihnen beigestanden wird und sie im Sterbeprozess nicht allein sind. Deshalb wäre ich mit der Frage, was "gutes Sterben" ist, sehr vorsichtig.

Natürlich haben wir als palliative Community den Anspruch, das Sterben für den Betroffenen wirklich "gut" in seinem Sinne zu unterstützen. Das bedeutet, dass man sehr gut wahrnehmen muss, was für den Menschen wichtig ist. Wenn er zum Beispiel aufgrund von Schwäche kaum mehr sprechen kann, versuchen wir zu erspüren: Hat der Mensch Schmerzen oder Übelkeit, oder ist es nur die Falte des Betttuches, die ihn stört? Auf Feinheiten zu achten, das ist wichtig. Oder braucht er oder sie eine spirituelle Begleitung? Dann schauen wir, ob es in der zugehörigen Gemeinde jemanden gibt, der ihn oder sie begleiten kann oder eine ehrenamtliche Person vom Hospizverein regelmäßig Besuche macht.

Schwierig ist es sicher auch, wenn es erst gar nicht die Chance gibt, sich zu fragen: Was könnte derjenige wollen?

Ja, das erleben wir oft. Deshalb versuche ich immer schon rechtzeitig anzusprechen, dass Menschen in Form einer Patientenverfügung festhalten, was sie eigentlich wollen, wenn sie in solch eine Situation kommen. Wobei noch wichtiger ist, dann eine sogenannte Vorsorgevollmacht auszustellen, das heißt, dass man jemanden bevollmächtigt, seinen Willen, den man in der Patientenverfügung festgehalten hat, umzusetzen, wenn man nicht mehr in der Lage ist, ihn zu äußern. Formal juristisch gilt: Solange ich meinen Willen äußern kann, gilt dieser. Die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht sind für den Fall, dass ich das nicht mehr kann. Diese beiden Dokumente gelten übrigens auch ohne notarielle Beglaubigung. Im Internet finden sich verschiedenste Versionen als Vorlagen, die man einfach nur durch Ankreuzen ausfüllen kann und durch Unterschreiben bestätigt, am besten auch durch einen Zeugen.

Sie hatten ja bereits ein Stadt-Land-Gefälle angesprochen. Wo könnte bei der palliativmedizinischen Versorgung noch nachgeschärft werden?

Woran es hapert, ist mehr die allgemeine ambulante Versorgung. Also, dass das normale Sterben gut begleitet wird. Dass Menschen nicht im Krankenhaus sterben müssen, sondern dass der Hausarzt gemeinsam mit einem Team Menschen zu Hause palliativ versorgen kann – sodass nicht jeder, wenn es dann im Verlauf der Erkrankung Probleme gibt, ins Krankenhaus

muss. Da haben wir noch großen Verbesserungsbedarf. Das Stadt-Land-Gefälle liegt, denke ich, einfach auch daran, dass die Entfernungen im ländlichen Bereich so groß sind und die erforderlichen, engmaschigen Besuche der Patienten eine Herausforderung darstellen. Das ist natürlich in der Stadt viel einfacher. Da werden in Zukunft sicher auch verstärkt Möglichkeiten wie Telemedizin und Videosprechstunden eingesetzt werden.

Warum haben Sie sich als Ärztin entschieden, für die Menschen da zu sein, für die es keine Heilung mehr gibt?

Durch meine frühere Tätigkeit als Hausärztin habe ich gerade in den Pflegeheimen erlebt, dass es diesen sogenannten Drehtüreffekt gab. Wir haben versucht, die medizinischen Probleme der Heimbewohner gut in den Griff zu bekommen, und am Wochenende, wenn dann ein Notfall auftrat, kam die Person ins Krankenhaus, obwohl sie es gar nicht mehr wollte, und das wiederholte sich oft mehrmals. Um diese Situation für meine Patienten besser gestalten zu können, war für mich einer der Gründe, die Ausbildung in Palliativmedizin zu beginnen. Natürlich gab es auch noch andere Gründe. Aber erst im Verlauf meiner Arbeit im palliativen Bereich habe ich das Wesentliche verstanden: Es geht nicht um das Ziel, gemeint Heilung versus Sterben, sondern um den Weg, den wir mit unseren Patienten gehen. Und der beinhaltet, mit Wertschätzung und Achtsamkeit gegenüber dem Menschen, seine Lebensqualität so gut und so lange wie möglich zu erhalten und ihm beizustehen. Das ist für mich eine starke Motivation, und dafür setze ich mich ein.

Was wollen Sie bei Ihrem Vortrag in Weyhe vermitteln?

Die Kernbotschaft ist, Fakten zu vermitteln, um das Thema Tod und Sterben von Mythen und Tabus zu befreien: Was passiert eigentlich, wenn ein Mensch lebensbegrenzt erkrankt ist und sich allmählich dem Sterben nähert? Mehr über diesen Prozess zu wissen, hilft, dem erkrankten Menschen ohne Hemmung und ohne Ängste zu begegnen. Ich möchte das Vertrauen darin stärken, dass es ausreichend medizinische und pflegerische Möglichkeiten gibt, damit dieser Weg mit einer angemessenen Lebensqualität für den erkrankten Menschen ermöglicht werden kann. Ich werde bei dem Vortrag auch gezielt über

bestimmte Fragestellungen sprechen. Zum Beispiel: Wie gehe ich mit Atemnot um, hilft Sauerstoff immer? Was hilft und was hilft nicht? Und was für Möglichkeiten habe ich als ehrenamtlicher Helfer oder Angehöriger, auf diesen Prozess einzuwirken und hilfreich zu sein?

Das Interview führte Alexandra Penth.

Zur Person

Sabine Kruse ist Fachärztin für Allgemein- und Palliativmedizin und seit 2013 im Zuge der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in Hamburg sowie Hamburger Hospizen tätig. Sie studierte Humanmedizin in Hamburg und Bochum.

Zur Sache

Unter der Überschrift "Sterben – wie geht das?" lädt der Hospizverein Weyhe Interessierte und Menschen, die beruflich mit dem Thema zu tun haben, für diesen Freitag, 14. November, ab 17 Uhr in den Sudweyher Bahnhof, Raiffeisenstraße 11, ein. Der inhaltliche Schwerpunkt des Vortrags mit anschließender Diskussionsrunde liegt auf der körperlichen und geistigen Veränderung am Lebensende. Als Referentin steht Sabine Kruse, Fachärztin für Allgemein- und Palliativmedizin, Rede und Antwort. Zudem wird Karin Meiners, Koordinatorin beim Weyher Hospizverein und Trauerbegleiterin, darauf eingehen, wie ehrenamtliche Sterbebegleiter ausgebildet werden und wie ihr Aufgabengebiet aussieht. Die Teilnahme ist kostenlos. Der Hospizverein Weyhe bittet jedoch um Anmeldung unter der Rufnummer 04 21 / 80 80 74 oder per E-Mail an info@hospiz-weyhe.de. Spenden sind gern gesehen.