

## HINTERGRUND

„Es war herausfordernd, Gesprächspartner zu finden, die sich diesem Thema stellen wollen. Das eigene Sterben lässt niemanden kalt.“

## Sterbensorte

In Österreich sterben etwa 80.000 Menschen pro Jahr. Davon versterben 49 Prozent in einem Krankenhaus, 26 Prozent zu Hause und 19 Prozent im Heim. Sechs Prozent sterben an sonstigen Orten.



Foto: Shutterstock (3)

## Suizide

1250 Personen haben sich im Jahr 2015 in Österreich suizidiert, davon 960 Männer. Mit dem Alter steigt die Suizidrate: Ab 85 Jahren ist sie drei Mal so hoch wie in der Durchschnittsbevölkerung.



Von Katharina Heimerl und Alexander Lang

Sie kennen sicher diese Zahl: 80 Prozent der Menschen wollen zu Hause sterben. Dieser Prozentsatz prägt die Debatte, er wird gern in Zeitungsartikeln zitiert, und er war 2015 auch in der parlamentarischen Enquete „Würde am Ende des Lebens“ von Bedeutung, bei der vor allem der Ausbau der Palliativversorgung im Mittelpunkt stand. Die Frage nach den präferierten und faktischen Sterbeorten (49 Prozent der Menschen in Österreich sterben heute im Krankenhaus, 26 Prozent zu Hause und 19 Prozent im Heim, *Anm.*) hat auch – quantitative – Forschungsprojekte beschäftigt. Doch solche Befragungen mit vorgegebenen Antwortkategorien kranken an zwei Problemen: Erstens weiß man nicht, was Menschen unter „zu Hause“ verstehen; und zweitens sind jene, die in quantitativen Studien befragt werden, in der Regel noch nicht unmittelbar mit dem Sterben konfrontiert.

## 29 qualitative Interviews

Wie aber würden jene Betroffenen, die schon am Ende ihres Lebens stehen oder ihrerseits sterbende Menschen begleitet haben, die Frage nach dem „guten Sterben“ beantworten? Was bedeutet „gutes Sterben“ konkret, wo und unter welchen Rahmenbedingungen ist es möglich, wodurch ist es bestimmt und was kann dazu beitragen? Diese Perspektiven sind empirisch bislang überraschend unterbelichtet geblieben. Im Rahmen des Projektes „Sterbewelten in Österreich“ – gefördert vom Jubiläumsfonds der Nationalbank, geleitet vom Institut für Palliative Care und Organisationsethik der Universität Klagenfurt und durchgeführt in Kooperation mit dem Institut für Höhere Studien, dem Institut für Ethik und Recht in der Medizin der Uni Wien und der Katholischen Privatuniversität Linz – wollen wir diese wichtigen Facetten beleuchten.



Welche Vorstellungen haben schwerkranke, hochbetagte Menschen oder Angehörige Verstorbener vom „guten Sterben“? Ein Forschungsprojekt sucht nach Antworten.

# STERBEWELTEN

## zwischen Wunsch und Realität

„Die Präferenz eines konkreten Sterbeortes hat sich nicht bestätigt. Eine Interviewpartnerin hat gesagt, dass das Pflegeheim ihr erstes wirkliches Zuhause sei.“

Seit Jänner dieses Jahres haben wir 29 qualitative Forschungsinterviews mit Menschen in Tirol, Kärnten und Wien geführt, die konkret vom Thema Sterben betroffen sind – sei es, weil sie fortgeschritten und unheilbar krank sind, sei es, weil sie hochbetagt

sind oder weil sie einen Angehörigen beim Sterben begleitet haben. Dabei wurde auch auf unterschiedliche Versorgungskontexte geachtet – vom Alten- und Pflegeheim bis zur häuslichen Versorgung, vom Hospiz bis zur Palliativstation

oder ambulanten Palliativversorgung. Bis Juni 2018 werden die Befragungen endgültig ausgewertet sein, doch schon jetzt gibt es erste Zwischenergebnisse.

Das erste Ergebnis betrifft die Frage, warum Betroffene überhaupt über das Sterben reden möchten. Wir selbst standen schließlich vor der Herausforderung, Gesprächspartnerinnen und -partner zu finden, die sich diesem existenziellen Thema stellen wollen. Das eigene Sterben lässt schließlich niemanden kalt. Wir haben sogenannte „Türöffnerinnen“ gebeten, uns zu helfen – professionell Betreuende in Organisationen, die Angehörige in ihrer Trauer oder Menschen am Lebensende begleiten. Manche der Gefragten haben das Gespräch mit uns abgelehnt, viel öfter aber

waren wir willkommen. Es gab dabei vor allem drei Motive, mit uns zu sprechen: Das Bedürfnis nach Reflexion; das Bedürfnis, ein Vermächtnis zu hinterlassen, Zeugnis abzulegen; und das Bedürfnis, zur Forschung beizutragen. In fast jedem Interview gab es aber „eine große Erzählung“, einen Grund, warum das Gespräch geführt wird, – zum Beispiel „Ich bin eine Vorzeigegläubige“ oder „Dieses Netzwerk [die Familie] ist wunderbar“.

## „Wie“ ist wichtiger als „Wo“

Die zentrale Präferenz eines konkreten Sterbeortes hat sich in unseren Interviews hingegen nicht bestätigt. Eine Interviewpartnerin hat uns etwa gesagt, dass das Pflegeheim, in dem sie seit Jahren lebt, ihr erstes wirk-

liches Zuhause sei. Es gab freilich Ausnahmen: Ein unheilbar kranker Gesprächspartner meinte, „die Klinik ist nicht gut für Sterbende“, weil es keine Zeit für Gespräche gäbe; und eine andere hochbetagte und alleine lebende Gesprächspartnerin wünschte sich, im Hospiz zu sterben.

Viel wichtiger als der konkrete Versorgungsort ist den Betroffenen die Frage der Sorgenetzwerke, also die Beziehungen, die sie leben, die Menschen, die sich um sie sorgen und ihre Begleitung übernehmen. Unter anderem gibt es Erzählungen von der Versöhnung mit der Familie, von der Schwägerin, mit der der Interviewte bisher nicht so viel Kontakt hatte und die jetzt, kurz vor dem Lebensende, zur zentralen Bezugsperson wird, oder vom ei-

## SYMPOSIUM

## Was braucht man in den letzten Tagen?

„Nach meinem Gespräch habe ich verstanden, dass meine persönliche Sanduhr unwiderruflich kontinuierlich in eine Richtung läuft. Dass ich nur diese eine Chance, diese Möglichkeit habe. (...) Mir ist bewusst geworden, dass ich nichts anderes tun kann, als jedes einzelne Sandkorn als Geschenk zu betrachten und es bestmöglich auszunutzen.“ Es ist das Jahr 2012, als sich die Medizinstudentin Anne Strapatsas auf der Palliativstation der Uniklinik Düsseldorf ans Bett eines sterbenden Menschen setzt und mit ihm redet. Sie ist eine von 30 Menschen zwischen 16 und 22 Jahren, die sich im Rahmen eines Diskursprojektes mit dem Thema Ster-

ben und Tod konfrontieren. Die Gespräche werden auf Video festgehalten (vgl. [www.30jungemenschen.de](http://www.30jungemenschen.de)), ein Film entsteht und schließlich das Buch „Dem Sterben begegnen“, in dem die jungen Menschen auch berichten, was dieses Erlebnis mit ihnen gemacht hat. Martin W. Schnell, Direktor des Instituts für Ethik und Kommunikation im Gesundheitswesen der Universität Witten/Herdecke, hat das Diskursprojekt mit Christian Schulz geleitet. Beim Symposium „Dem Sterbenden begegnen“ am 10. November wird er darüber sprechen, was Menschen am Lebensende sowie diejenigen, die sie begleiten, brauchen – und wie sich diese „Diversität“ in den Bedürfnissen überbrücken lässt. Überdecken therapeutischer Übereifer und ein „qualitäts-

gesichertes Sterben“ nicht selten die uneingestandene Angst vor der (eigenen) Endlichkeit? Worin besteht die Kunst des Sterbenlassens? Und wie lassen sich ethische Konflikte im Bereich von palliativer Sedierung und freiwilligem Nahrungsverzicht auflösen? Darüber referieren u. a. auch der Soziologe Reimer Gronemeyer, Gerontologe Franz Kolland, die Palliative Care-Expertin Angelika Feichtner und der Intensivmediziner Dietmar Weixler. (dh)

**VERANSTALTUNGSTIPP: Dem Sterbenden begegnen Herausforderungen an Medizin und Pflege**  
Symposium am Freitag, 10.11.2017, von 9 bis 16 Uhr  
Raiffeisen Forum Wien, Friedrich-Wilhelm-Raiffeisen-Platz 1, 1020 Wien. Anmeldung/Information: [www.imabe.org](http://www.imabe.org)



**Dem Sterben begegnen**  
30 junge Menschen sprechen mit sterbenden Menschen. Von Martin W. Schnell und Christian Schulz (Hg.). Verlag Hogrefe 2015, 216 S. kartoniert, € 20,60