

Medizin

Jeder stirbt für sich allein

Palliativmedizin. Noch vor 150 Jahren konnte man jederzeit aus dem Leben und dem Kreis der Familie gerissen werden, heute ist der Tod zunehmend ein Alterstod – ein einsamer. Unheilbar krank zu sein, werde dämonisiert, der Tod tabuisiert, kritisieren der Soziologe Franz Kolland und andere Experten.

Von Sonja Streit

„Obwohl unsere Endlichkeit zu den wenigen Dingen gehört, die allen Lebewesen gemeinsam ist, verdrängen wir sie nur allzu gerne“, sagt Prof. Dr. Franz Kolland von der Fakultät für Sozialwissenschaften an der Universität Wien. In seinem Vortrag „Sterben als gesellschaftliches Tabu“ gab er zu bedenken, dass nicht nur der Tod, sondern schon das Alter in unserer Gesellschaft keinen Platz habe: „Die Problematik beginnt schon damit, dass wir das Alter verdrängen. Der Tod ist ein Alterstod, da die Hochaltrigkeit stark zunehmend ist. Tod und Sterben kommen sehr spät, sind aber als solches immer da.“

Es habe einen Wandel von einer „unsicheren“ zu einer „sicheren Lebenszeit“ stattgefunden, so Kolland weiter. Noch vor 150 Jahren konnte man zu jeder Zeit aus dem Leben gerissen werden, heute sei das nicht mehr der Fall. Kolland: „Wir sterben ganz banal durch Krankheit oder ein Altersgebrechen. Durch einen Wandel von Ehe und Familie sterben viele allein.“



© Magdalena Stengel



Der Tod ist etwas zutiefst Menschliches und konfrontiert nicht nur denjenigen, dessen Leben zu Ende geht, mit seiner eigenen Endlichkeit.

Prof. Dr. Martin W. Schnell
Direktor des Instituts für Ethik und Kommunikation im Gesundheitswesen an der Universität Witten/ Herdecke

Gesellschaftlich fundamentale Änderungen wirkten sich auf den Tod und das Sterben aus, sagt der Experte. Was in diesem Bereich einmal die Religion war, sei heute die Medizin. Während früher der Tod innerhalb weniger Tage eintrat, ist es heute dank medizinischer Maßnahmen möglich, ihn hinauszuzögern. Kolland bezeichnet den Tod als „Scheitern der Medizin“. „Der Tod ist nicht mehr eine spirituelle Passage, sondern ein natürlicher Vorgang, man orientiert sich heute am Arzt.“ Das sei unserem Wunsch geschuldet, alles zu kontrollieren. Sterben wurde zu einem unerwünschten Ereignis, das früher zu Hause stattfand und heute zunehmend in Spitälern oder Pflegeheimen vonstattengeht.

Wunsch, fit zu sterben

Kolland brachte den herrschenden Jugendwahn zur Sprache, der mit dem Wunsch verbunden ist, fit zu sterben. „Das geht völlig an einer Wirklichkeit und möglicherweise auch an einer *conditio humana* vorbei.“ Gebrechlichkeit und Sterben sollten nicht ausgegliedert werden, sondern gehörten zur Anthropologie, erläuterte der Experte. Eine Dämonisierung der Krankheit sei gesellschaftlich problematisch.

Prof. Dr. Martin W. Schnell, Direktor des Instituts für Ethik und Kommunikation im Gesundheitswesen an der Universität Witten/ Herdecke, sprach in seinem Beitrag „Dem Sterbenden begegnen: Ansätze zu Überbrückung der Diversität“ über eine am Lebensende entstehende Asymmetrie: „Diese bezieht sich auf die Diversität zwischen dem Überlebenden, der den Sterbenden begleitet hat, und dem Sterbenden selbst.“ Der Tod sei etwas zutiefst Menschliches und konfrontiere nicht nur denjenigen, dessen Leben zu

Ende geht, mit seiner eigenen Endlichkeit, sondern auch all jene, die den Sterbeprozess begleiten. Man könne den Tod nur theoretisch betrachten, so der Philosoph, da Gestorbene kein Zeugnis mehr darüber ablegen könnten. Er untergliederte den Tod nach Jankélévitch in die drei Personen Singular: „Die dritte Person ist ein Ereignis, über das die Öffentlichkeit spricht – jemand ist gestorben – während die zweite Person das Schicksal eines bestimmten Menschen benennt – jemand Bestimmtes stirbt. Das fällt in den Bereich Palliative Care. Bei der ersten Person wiederum handelt es sich um die unwiderlegbare Tatsache, um das Faktum – ich sterbe.“ Die Asymmetrie, die dabei entstehe, sei nicht umkehrbar. Niemand könne einem Anderen das Sterben abnehmen.

„Das Gespräch zwischen dem Begleiter, also dem Angehörigen und den Pflegenden, z. B. den Ärzten auf der einen Seite und dem Sterbenden auf der anderen Seite, bewegt sich an der Grenze des Schweigens, des Verstummens. Das geschieht deshalb, da man für einen Dialog eine gemeinsame Bedeutungswelt benötigt. Ohne diese kann man sich nicht miteinander verständigen. Im Angesicht des Todes schwindet sie.“

Grenzen der Empathie

Schnell wies darauf hin, dass die Diversität klar von der Empathie abzugrenzen sei. Ein Einfühlen in die Situation eines Sterbenden sei unmöglich, so der Experte. Diese Annahme trivialisiere die Sterbebegleitung. Andererseits sei auch ein definitiver Abstand der falsche Weg, man müsse in Bezug auf die Diversität einen Mittelweg finden. Sterbende wünschten sich, dass sie weder überspielt noch ignoriert werde. Sterben und Tod müssten angespro-

chen werden dürfen, da die Sterbebegleitung sonst zum Scheitern verurteilt wäre. „Jeder, der Sterbende begleitet, sollte sich mit der eigenen Endlichkeit auseinandersetzen“, so Schnell. „Für die Palliativmedizin ist es von enormer Wichtigkeit, diese Thematik in der ersten Person Singular zu reflektieren und den Tod nicht zu tabuisieren.“

Seine ebenfalls in Witten/ Herdecke tätige Kollegin Irena Schreyer verdeutlichte im Rahmen ihres Vortrags „Wie Angehörige häusliche Palliativsituationen stabilisieren. Präsentation einer Studie“, was es für Pflegenden bedeutet, tagtäglich mit Sterbenden konfrontiert zu sein. Sie zeigte den Blickwinkel jener, die am Ende übrig bleiben. Im Rahmen der von ihr vorgestellten Studie wurde die Rolle der Angehörigen sowohl in der häuslichen Phase als auch im stationären Bereich beschrieben.

„Wir haben Erlebnisse der Angehörigen von der Diagnose bis über den Tod hinaus dokumentiert“, erläuterte Schreyer. „Dabei spielt das sogenannte transformierende Ereignis eine große Rolle, nämlich jener Moment, in dem die häusliche Pflege endet und die stationäre beginnt.“ Am Anfang seien die Angehörigen Partner und Begleiter, später Versorger – eine Rolle, die stetig zunahm. „Bis zum transformierenden Ereignis.“ Der Eintritt in die Palliativstation sei das „grüne Licht“ gewesen, bestimmte Themen anzusprechen und habe dazu geführt, dass Partner und Begleiter wieder mehr in den Vordergrund rückten, um dann außerdem in die Rolle des Advokaten zu schlüpfen. „Die Angehörigen wussten genau, was ihre Sterbenden wollten und mussten diese Wünsche nicht mehr selbst befriedigen“, sagt

Lesen Sie bitte weiter auf Seite 9



In früheren Jahrhunderten ereilte der Tod die Menschen oft unerwartet und trat binnen weniger Tage ein. Heute hat die Medizin es geschafft, den Endpunkt des Lebens immer weiter hinauszuzögern. Der Tod ist sozusagen das „Scheitern der Medizin“. © JannHuizenga / Getty Images / iStock

Fortsetzung von Seite 8

Schreyer. „Vielmehr konnten sie als Advokaten für sie einstehen.“

Für Angehörige sei es oftmals schwierig, sich in der Rolle des Pflegenden wiederzufinden und statt Ehefrau, Ehemann, Tochter, Sohn, Lebenspartner plötzlich Versorger zu sein. Dieser Überforderung müsse entgegengewirkt werden, sagte Schreyer. „Alle Beteiligten sollten von der Diagnose bis über den Tod hinaus zusammenarbeiten und zusammenwirken. Angehörige wissen oftmals nicht, an wen sie sich wenden können, und sind häufig überfordert. Es gilt, hier Hilfestellung zu geben. Destabilisierte Situationen bedürfen oft einer Stabilisierung.“

Wenngleich der Tod zum Leben gehört, wird er immer angstbesetzt bleiben. Vielleicht liegt es an unserer Mentalität und Gesellschaft, dass die meisten von uns ihn bewusst verdrängen und sich nicht mit ihm konfrontiert sehen möchten. Im Rahmen des Symposiums wurde die Tatsache, dass wir heutzutage das Leben künstlich verlängern und somit den Tod hinauszögern können, durchaus kritisch betrachtet.

In Zeiten von Patientenverfügungen, lebenserhaltender Maßnahmen und medizinischen Höchstleistungen scheint das Sterben keine Option zu sein. Das einzig Tröstliche in einer Welt voller Möglichkeiten ist in Bezug auf dieses Thema vielleicht, dass der Tod uns alle irgendwann heimsuchen wird. Wie der Einzelne damit umgeht, ist individuell verschieden. Man sollte allerdings offener darüber sprechen, damit sich diejenigen, die vor uns gehen müssen, nicht im Stich gelassen fühlen, weil sie mit niemandem darüber reden können.

Angst vor Einsamkeit im Alter

Pflege, Demenz und Unselbstständigkeit sind die größten Zukunftsängste der Menschen ab 60 in Österreich. Das ergab eine Online-Umfrage des Instituts market unter 1.052 Bürgern ab 15 Jahren im Auftrag von Silver Living, nach eigenen Angaben Marktführer im Bau frei finanziierter Seniorenwohnanlagen.

Bei 78 Prozent der Menschen im Alter von 60 bis 69 Jahren finden sich unter den fünf größten Ängsten, im Alter ein Pflegefall zu sein. 75 Prozent nannten Angst vor schweren Erkrankungen, 62 Prozent Furcht vor Demenz und 61 Prozent die Angst, im Alter unselbstständig zu sein.

Unter den über 70-Jährigen haben 89 Prozent Angst, ein Pflegefall zu werden, und 75 Prozent fürchten, schwer zu erkranken. 63 Prozent haben Angst davor, an Demenz zu erkranken, und 59 Prozent, auf andere angewiesen zu sein.

Nicht allein mögliche Krankheiten lösen bei den Senioren Unbehagen aus. Jeder Zweite der 60- bis 69-Jährigen befürchtet, im Alter nur noch wenige Freunde und Bekannte zu haben, und jeder Dritte, partnerlos zu sein. Unter allen Befragten waren es 14 Prozent, die sich überzeugt gaben, im Alter einsam zu sein. Zwei Drittel haben Angst davor.

Die bevorzugte Wohnformen für das Alter ist die Betreuung im eigenen Haus beziehungsweise der eigenen Wohnung, sei es durch einen mobilen Pflegedienst oder durch die eigene Familie. Kaum einer sehnt sich jedoch danach, im Haushalt der Kinder oder Enkelkinder betreut zu werden. Betreutes Wohnen in speziell geschaffenen Wohnungen ist die einzige Alternative zur Betreuung

daheim. In ein Pflegeheim möchte niemand übersiedeln.

Zurück zum Kampf der Medizin gegen lebensbedrohende Krankheiten. Bei den ganz Jungen bleibt für die Medizin mehr als genug zu tun. Beispiel Lungenentzündung: An dieser Krankheit sterben jedes Jahr mehr Kinder als an Malaria, Durchfallerkrankungen und Masern zusammen. Laut einem jüngst veröffentlichten Bericht der Kinderrechtsorganisation Save the Children verlieren jedes Jahr fast eine Million Kinder unter fünf Jahren durch eine Lungenentzündung ihr Leben.

Betroffen sind demnach fast ausschließlich Kinder in den ärmsten Ländern, die keinen Zugang zu den Medikamenten und Impfstoffen haben. Lungenentzündung ist eine „Armutskrankheit“, heißt es in dem Bericht mit dem Titel „Fighting for Breath“, den Save the Children aus Anlass des Welttags zur Bekämpfung von Lungenentzündung veröffentlicht hat. Demnach starben im Jahr 2015 insgesamt 920.000 Kinder unter fünf Jahren an Lungenentzündung – zwei Kinder in jeder Minute. 99 Prozent der Todesfälle würden in den ärmsten Ländern der Welt verzeichnet. Mehr als 80 Prozent der Kinder, die an Lungenentzündung sterben, erleben dem Bericht zufolge nicht einmal ihren zweiten Geburtstag. ■

Gerontologie. Das Werk wendet sich an politische Institutionen, Entscheider im Sozialmanagement, z. B. Kommunalstellen, sowie an alle Bereiche, die mit Altenarbeit zu tun haben, etwa Case-Manager, Pflegestützpunkte, Krankenkassen, aber auch an Sozialwissenschaftler, Sozialarbeiter, Selbsthilfegruppen und Senioren. Dr. Rainer Neubart, Experte auf dem Gebiet der Altersmedizin, beschreibt anschaulich, einfühlsam und sehr praxisnah, wie es gelingt, mit der Ressource „Älterer Mensch“ dem Hilfebedarf anderer älterer Menschen zu begegnen. Altenselbsthilfe kann die gravierende Versorgungslücke schließen, die aufgrund des demografischen Wandels entstehen wird. ■

Rainer Neubart
Altenselbsthilfe
 Springer Verlag 2017
 286 Seiten, Softcover 30,83 Euro
 ISBN 978-3-662-55153-0

Symposium

„Sterbenden begegnen“
Institut für Medizinische Anthropologie und Bioethik (IMABE)

10. November 2017,
 Wien Raiffeisen Forum



Der Tod ist nicht mehr eine spirituelle Passage, sondern ein natürlicher Vorgang, man orientiert sich heute am Arzt.

Dr. Franz Kolland
 Soziologe, Uni Wien