

## «Keine Zeit mehr zum Sterben»

Steffen Eychmüller<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universitäres Zentrum für Palliative Care, Inselspital, Universitätsspital Bern

«So viele pflegende Hände, liebe Worte, Respekt, Wärme und ZEIT prägten den Aufenthalt bei Euch, seinem letzten Sein.» Dies ist ein Satz aus einem Dankeschreiben einer Angehörigen für das Team der Palliativstation am Inselspital Bern. Dies ist auch ein Satz, vielleicht sogar die Quintessenz, worum es eigentlich geht am Lebensende, unabhängig vom Ort des Sterbens. Und dieser Satz stellt schliesslich Fragen an das Sterben in einer Hochleistungsgesellschaft und damit auch im Kontext der Spitzenmedizin.

Folgende Thesen möchte ich im Folgenden kommentieren, die letztlich alle miteinander zusammenhängen, zum besseren Verständnis dessen, was heute während der letzten Lebensphase von Patientinnen und Patienten vor sich geht:

- Das Sterben ist in der Logik und Konzeption medizinischer Diagnosen schlicht nicht vorgesehen.
- Das Sterben verstanden als Endpunkt einer Entwicklung und einer langen Liste pathologischer Zustände vernachlässigt wesentliche Bereiche und Bereicherungen des Lebens.
- Das Sterben muss im Zeitalter des Individualismus und der «Autonomie um fast jeden Preis» zwangsläufig in der Selbstentsorgung einen möglichen Ausweg finden.
- Das Sterben dauert in der Logik der betriebswirtschaftlichen Ausrichtung des Gesundheitswesens schlicht zu lange.

Die Abstraktion von Leidenszuständen in Form von medizinischen Diagnosen hat viel Segensreiches mit sich gebracht. Gemäss dieser Beschreibung geht es nicht um ein rasch eintretendes Gefühl von Schmerz im Brustkorb, Luftnot, Übelkeit und Schweissausbruch, sondern um einen «akuten Herzinfarkt», der aufgrund einer gut definierten Rettungskette, klarer Therapie-Algorithmen und kostentragender Vergütung heute meist nicht mehr zum Tod führt. Für das Lebensende ist dies anders: Das Sterben kann nicht einfach medizinisch diagnostiziert werden, viele Ärzte lehnen es sogar ab, prognostische Aussagen abzugeben. Es gibt beispielsweise keinen Diagnose-Code für das Sterben im SwissDRG-System der Verrechnung akutmedizinischer, stationärer Leistungen im Spital. Das heutige Medizinsystem hat kein Konzept und keine Handlungsanleitung fürs Sterben, obwohl dieser Prozess und diese «Diagnose» bei 100% der Patienten irgendwann zutrifft. «Pflegerische Hände, liebe Worte, Respekt, Wärme und ZEIT» sind heute «soft skills» für einen empathischen Restbestand von in der Gesundheitsversorgung Tätigen, nicht aber anerkannte und elementare Grund-

ausstattungen für die Medizin, die als Kongressthemen, Inhalte für akademische Karrieren oder Themen für gut dotierte Projekte in der Forschungswelt qualifizieren würden.

Sterben als Endpunkt einer immer komplexer werdenden Pathogenese riecht zwangsläufig nach einer Niederlage. «Wir haben alles versucht.» Die Medikalisierung des Sterbens (Yvan Illich) filtert Defizite und vernachlässigt Heilsames ausserhalb des medizinisch Machbaren. Die Illusion eines «Machsals» anstelle des «Schicksals» (Odo Marquard) hat uns ergriffen, und ein Umschwenken ganz am Ende, sozusagen «last minute», dass es nun eben doch ums Anerkennen des Schicksals geht und wir spürbar ein Teil des Universums sind, fällt schwer. Die Vorbereitung des Lebensendes als Menschenpflicht entfällt, und damit häufig auch der oft heilsame Rückblick auf das bisherige Leben: Was bleibt am Schluss? Für einen Rückblick, einen intensiven Austausch und das versöhnte Gehen ist Zeit notwendig. Wir Menschen brauchen darum eine «Vorwarnung» durch die Medizin, dass trotz aller Erfolge mit dem Sterben zu rechnen ist.

Der «quick fix» ist ein Synonym für unsere Hochleistungs- und Hochgeschwindigkeits-Gesellschaft. Die grauen Männer von Momo (Michael Ende) sind in jeden Winkel unseres Lebens vorgestossen, und so auch in die Gestaltung des Lebensendes. Im Gegensatz zur oft monatelangen Vorbereitung einer Geburt nehmen wir uns keine ZEIT zur Vorbereitung der letzten Lebensphase und letztendlich auch keine ZEIT zum Sterben. Viele planen dennoch: die Vorausplanung der Selbstentsorgung beispielsweise durch die Mitgliedschaft in einer Sterbehilfeorganisation findet immer mehr Anklang. «Im Falle eines Falles könnte ich ...» – dies hat beruhigenden Inhalt. Was bei dieser Art der Vorausplanung meist unterbleibt, ist der Rückblick und die Ausrichtung auf Beziehungen. Das Leben in «totaler» Autonomie zu beenden, ist idealisiert und de facto kaum möglich. Vieles unterbleibt dann: «Pflegerische Hände, liebe Worte, Respekt, Wärme und ZEIT». Verhindern wir damit nicht Einkehr, Ruhe, Begegnung in der Vulnerabilität (wobei nicht nur der Sterbende vulnerabel ist, sondern auch die Angehörigen und die Fachpersonen)? Entgeht uns dadurch nicht die Chance, den eigenen Lebenswandel kritisch zu hinterfragen, vielleicht sogar zu ändern?

Nüchtern gesagt geht es heute eher um (materiellen) Wert als um (menschliche) Werte am Lebensende. Eine der Hauptsorgen des Patienten auf der Palliativstation, dessen Angehörigenzitat eingangs erwähnt wurde, war,

dass er die Palliativstation nach vierzehn Tagen wieder verlassen müsse, weil dies so im Reglement, diktiert von der Wirtschaftlichkeit, vorgesehen ist. Schneller sterben müssen und können wäre ein Segen, meinte er. Wir nähern uns damit dem Abgrund der Finanz- und Materialgesellschaft. Während wir in ferne Länder reisen und dort Rituale und die Kultur der Gestaltung des Lebensendes, auch des Stellenwerts des Alterns und der gezielten Vorbereitung des Lebensendes im Familienkreis bewundern, haben wir im eigenen, materiell sehr viel reicheren Land eine Kultur der Vorbereitung des Lebensendes verloren, weder Konzepte noch Kompetenzen, um ein «warmes» Sterben zu ermöglichen. Damit verpassen wir die so notwendige regulatorische Kraft, am Lebensende ein Feedback an die Familie, die Umgebung und die Gesellschaft dazu zu geben, welche Lebensinhalte schlussendlich wirklich wichtig waren,

um die zu kämpfen und für die Raum zu schaffen es sich lohnt.

Ich vermute, dass es sehr häufig die genannten und ähnliche Inhalte sind, für die sich das Leben mitsamt Sterben lohnt: «Pflegerische Hände, liebe Worte, Respekt, Wärme und ZEIT».

---

**Korrespondenz**

Steffen Eychmüller, Dr. med., MME  
Ärztlicher Leiter  
Universitäres Zentrum für Palliative Care  
INSELSPITAL, Universitätsspital Bern  
Dep. DOLS; SWAN Haus C  
Freiburgstrasse 28  
3010 Bern

Telefon: +41 (0)31 632 5107

E-Mail: [steffen.eychmuelle\[at\]insel.ch](mailto:steffen.eychmuelle[at]insel.ch)