

Der Weg zu einer der bekanntesten Palliativmedizinerinnen Deutschlands führt durch unendlich lange Gänge, mitten durch das monströse Gebäude des Klinikums Großhadern in München. Am Ende: eine lichte Station mit vielen Pflanzen. Claudia Bausewein strahlt fröhliche Gelassenheit aus. Eine gute Eigenschaft für jemanden, der den Menschen die Angst vor dem Sterben nehmen will



CLAUDIA BAUSEWEIN  
ÜBER

# STERBEN

INTERVIEW: JENNY BUCHHOLZ  
UND ULRIKE HEIDENREICH

**SZ:** Frau Bausewein, Sie beschäftigen sich seit mehr als dreißig Jahren mit Hospiz- und Palliativmedizin und haben in zwei Kliniken Palliativstationen aufgebaut. Wie kommt man als 19-Jährige darauf, sein Leben mit Sterbenden zu verbringen? Claudia Bausewein: In meinem freiwilligen sozialen Jahr in einem Krankenhaus hatte ich viel Kontakt zu sterbenden Menschen. Mich erschreckte einiges an der Weise, wie mit ihnen umgegangen wurde, aber ich merkte auch: Ich kümmere mich gerne um sie. Also verbrachte ich meine Freizeit in einem Hospizverein und ging nach der Doktorarbeit für ein halbes Jahr nach England, wo die Hospizbewegung viel weiter war. Als ich zurückkam, gehörte ich mit ein, zwei Kollegen plötzlich zu den erfahreinsten Palliativmedizinerinnen Deutschlands. **Als Vorbild zitieren Sie häufig die Ärztin Cicely Saunders, die 1967 das erste moderne Hospiz in London eröffnete.** Sie war so eine tolle Frau, sehr inspirierend und engagiert. Ihr Leitsatz war: Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben. Als ich sie in London kurz vor ihrem Tod noch einmal besuchte, lag sie schon mit Brustkrebs im St. Christophers Hospiz. Um fünf Uhr nachmittags ließ Cicely sich einen Whisky bringen und kommentierte trocken: „It's still the best painkiller“.

„Es ist ratsam, mit einer großen Ehrfurcht an diese letzten Tage zu gehen.“

**Tut Sterben denn weh?**

Hätten wir schon einmal drinnen gesteckt, dann wüssten wir es. Von allem, was wir von außen sehen können, ist Sterben an sich kein schmerzhafter Prozess. Wenn körperliche Schmerzen auftreten, hängen diese meist mit der zugrunde liegenden Erkrankung zusammen und wir können mit Medikamenten gut gegensteuern. Doch ob Sterben ein seelisch schmerzhafter Prozess ist? Das ist schwieriger zu beurteilen. Eine Rolle spielt vermutlich, ob sich die Person mit ihrem Leben und ihrem Sterben auseinandergesetzt hat. Und ob sie sich auf das Sterben einlassen kann.

**Woran erkennt man, dass ein Mensch stirbt?**

Harte Kriterien gibt es nicht, doch es gibt Zeichen: Die Atmung verändert sich, pausiert. Zwischen den Atemzügen liegen einige Sekunden, manchmal auch eine ganze Minute. Nach so einer Pause kommt ein tiefer Atemzug, wie ein Seufzer. Die Atmung wird flacher. Manchmal über Stunden, sogar Tage. Die Menschen werden schlaffiger, die Wachphasen kürzer. Die meisten reagieren irgendwann nicht mehr, wenn man sie anspricht. So, als wären sie innerlich schon woanders. Manche bekommen kalte Finger und Zehen, weil sich das Blut zurückzieht in die Mitte des Körpers. Die Haut wird blässer, manchmal tauchen bläuliche Stellen auf. Das zentrale Dreieck im Gesicht um Mund und Nase bekommt eine Blässe, die Nase wird spitz. Manche nennen es das hippokratische Gesicht. **Wo beginnt das Sterben und wo endet es?**

Es gibt nicht den Zeitpunkt X, an dem alles vorbei ist, als hätte man einen Schalter umgelegt. Der Sterbeprozess dauert unter Umständen Tage. Die Schwäche nimmt zu, der Puls wird flacher und schneller, es wird immer weniger Urin ausgeschieden. Die wesentlichen Herz-Kreislauf-Zentren geben langsam ihre Funktion auf. Das geht nicht schlagartig. Selbst nach dem Tod wächst auch das Haar noch ein, zwei Tage. Die Zellen sterben langsam der Reihe nach ab. Die Muskelfasern ziehen sich vielleicht später noch mal zusammen, sodass noch eine Bewegung oder ein Schnapper kommt, wenn der Mensch schon verstorben ist. **In welcher Reihenfolge stellen die Sinnesorgane ihre Funktion ein?** Der Geschmack verändert sich meist schon im Lauf der Erkrankung. Häufig kommt eine Mundtrockenheit dazu. Die Augen fallen ein, der Blick ändert sich, alles wirkt verschleierte. Es wirkt, als würden die Sterbenden durch die Menschen um sie herum hindurchschauen, woandershin, wie in eine andere Welt.

**Beschreiben die Menschen, was sie sehen, wenn sie so schauen?** Immer wieder sagen Sterbende: Da ist jemand im Raum. Manchmal kennen sie die Personen, die dort stehen. Oft sind es Freunde oder Verwandte, die bereits tot sind. Wenn uns ein Patient davon berichtet, fragen wir, ob sie sich fürchten. Solange sie keine Angst haben, greifen wir nicht ein. **Sind das Verwirrheitszustände?** Es wäre falsch, dies alles als Delir abzutun. Manche Sterbende sagen: Ich packe jetzt meine Koffer und gehe nach Hause. Oder: Ich mache nächste Woche eine Reise. Das sind Bilder einer Lebenssituation, und sie sind oft tröstlich. Es ist ratsam, mit einer großen Ehrfurcht an diese letzten Tage zu gehen. Das Sterben ist schwer zu erforschen. Wir wissen nicht, was alles an inneren Bewegungen, vielleicht auch Kämpfen stattfindet. Es ist die wohl intimste und persönlichste Phase im Leben.

**Viele Menschen werden einer geliebten Person, die im Sterben liegt, kaum von der Seite. Warum sterben manche genau dann, wenn man nur kurz das Zimmer verlassen hat?** Nähe ist genauso wichtig wie Freiraum. Natürlich sagt man zu jemandem, den man liebt: Wenn du stirbst, werde ich da sein. Ein schöner Wunsch. Doch der Sterbende bestimmt mit, wann er geht. Und manche Menschen können erst gehen, wenn niemand sie hält. Deshalb stirbt die Mutter genau in der halben Stunde, in der die Tochter sich Kaffee holt oder der Partner heimfährt, um zu duschen. Die Hinterbliebenen haben oft große Schuldgefühle, weil sie ihr Versprechen nicht gehalten haben. Wir versuchen ihnen zu sagen, dass sie dem Sterbenden einfach den notwendigen Freiraum gegeben haben. **Es gibt auch das Gegenteil: Viele sterben erst dann, wenn die geliebte Person bei ihnen ist.** Immer wieder habe ich das erlebt. Wir sagen einem Patienten, der schon nicht mehr kontaktfähig ist: Ihr Sohn ist jetzt losgefahren, in fünf, sechs Stunden ist er da. Und der Sterbende wartet, bis sein Kind da ist. **Viele sind unsicher, wie sie sich verhalten sollen, wenn der Sterbende nicht mehr reagiert. Was bekommt er noch mit?** Körperkontakt ist wichtig, auch eine vertraute Stimme. Eine Hand auf dem Arm, ein paar sanfte Worte: Das kriegten die Patienten mit. Ein Mann, der allein im Zimmer liegt und unruhig ist, kann plötzlich ruhig werden, wenn seine Partnerin sich neben ihn setzt, sein Gesicht streichelt. Wir denken, da kommt nichts an. Ich glaube aber, da wird ganz viel wahrgenommen. **Wie erklären Sie sich das?** Das Gehör ist das letzte Sinnesorgan, das seine Funktion aufgibt. Wenn der Sterbende also schon nicht mehr die Augen öffnet, heißt es nicht, dass er Ihre Anwesenheit nicht bemerkt. Erzählen Sie ihm etwas. Lesen Sie ihm vor und ja, lachen Sie auch. Und klären Sie Erbsträngigkeiten um Himmels willen vor der Tür.

„Es gibt Menschen, die sagen: Ich bin Gottfroh, wenn der stirbt, dann bin ich endlich frei.“

**Was sind die Wünsche von Menschen auf dem Sterbebett?**

Ich will nicht leiden. Ich will keine Last für meine Angehörigen sein. Ich möchte zu Hause sterben. Ich möchte mein Pferd noch einmal sehen. Ein Patient wollte in den Garten, da war die Sorge erst groß, dass etwas passieren könnte. Doch was könnte geschehen? Was wäre so schlimm daran, wenn er im Garten sterben würde? **Wie sollten wir Menschen, die mit dem Tode ringen, begegnen?** So natürlich und wahrhaft wie möglich. Machen Sie ihm nicht vor, dass alles wieder gut wird und er bald wieder auf den Beinen

ist. Eine typische Situation auf unserer Station: Der Mann bittet, seiner Frau nicht zu sagen, wie schlecht es um sie steht. Die Frau wiederum sagt, man solle ihrem Mann nicht verraten, dass sie sterbenskrank ist. Beide wollen sich nicht wehtun und schonen sich gegenseitig. Dann wird es oft viel leichter, wenn wir das Gespräch zwischen beiden wieder herstellen. Offenheit führt zueinander, auch wenn sie erst einmal sehr emotional und schmerzhaft sein kann. **Manchmal sind Paare, Familien oder Freunde zerstritten. Lassen sich Konflikte am Sterbebett lösen?** Wo Versöhnung nötig ist, unterstützen wir, das geschieht hoffentlich möglich wird. Man sollte miteinander reden können, offen und ehrlich. Doch wenn ein Paar in 40 Jahren Ehe nicht wahrhaftig miteinander umgegangen ist, dann wird es zum Lebensende auch nicht plötzlich möglich sein. Wie wir gelebt haben, beeinflusst unser Sterben. Konflikte oder Zerwürfnisse in Familien und Paaren klären sich nicht automatisch mit dem Abschied. Es gibt Menschen, die sagen: Ich bin Gottfroh, wenn der stirbt, dann bin ich endlich frei. Es gibt Väter, die sagen: Ich habe meinen Sohn 20 Jahre nicht getroffen und ich will ihn auch jetzt nicht sehen. Das ist nicht leicht auszuhalten. Wir müssen uns aber daran halten, selbst wenn wir den Eindruck haben, dass es den Abschied vom Leben erschwert. **Oft sind Menschen auf dem Sterbebett froh, über ihren Zustand reden zu können. Gibt es auch solche, die bis zum Ende darüber schweigen?** Ich erinnere mich an eine junge Frau, Anfang dreißig, sie hatte Gebärmutterkrebs. Sie redete ständig davon, dass sie gesund wird und welche Reisen sie dann unternehmen würde. Dieses Verdrängen machte uns fast wahnsinnig. Dann, nur ein einziges Mal, sagte sie: „Ich weiß, dass ich sterben werde. Aber ich halte es nicht aus, die ganze Zeit darüber zu reden.“ Ihr Mann und sie verbrachten die Zeit, als wären sie in den Flitterwochen und planten, auf dem Balkon sitzend, ihre Zukunft. Und ja, es war stimmig so.

**Das klingt nach einem friedlichen Abschied.** Ach wissen Sie, wir haben dieses Ideal vom schönen und guten Sterben, die Leute müssen ihren Frieden machen und so weiter – das sind Idealvorstellungen, von denen wir uns immer wieder trennen müssen. Es werden auch Menschen in Unfrieden sterben. Wenn jemand als Kind missbraucht wurde

oder sein Leben lang mit Missbrauch zu tun hat – was gibt uns das Recht zu fordern, dass er friedlich stirbt? Er hat ein Recht darauf, in seiner Wut, in seinem Schmerz, in seinem Zorn zu sterben. Ja, man wünscht ihm, dass er einen Frieden findet, aber das ist verdammt viel verlangt.

„So bewusst oder unbewusst wir leben, so sterben wir.“

**Wie kommen Sie damit zurecht, ständig so nah an diesen Schicksalen zu sein?**

Ich werde dankbarer für das, was ich habe. Aber ich ringe oft damit, dass das Leben etwas sehr Ungerechtes hat. Manche Menschen tragen einen schweren Rucksack durch das Leben, andere segeln geradezu unbeschwert hindurch. Wir kriegen beides mit. Die Frau Anfang 40 mit fortgeschrittener Tumorerkrankung, drei Kindern, alleinerziehend und arbeitslos. Oder Menschen, die alkoholkranken Eltern haben, die Gewalt seit der Kindheit erfahren – das prägt ein ganzes Leben. In solchen Momenten kann ich nur eines tun: aushalten und nicht weggehen. Aushalten, das ich mich hilflos fühle. Ich komme manchmal aus der Visite und denke: Wenn ich einen Roman schreiben würde, mir würden so krasse Lebenssituationen nicht einfallen. **Von den Menschen, die auf die Palliativstation kommen, sind 20 Prozent unter 40 Jahre alt. Wie kann man so jung ertragen, dass das Leben zu Ende sein soll?** So bewusst oder unbewusst wir leben, so sterben wir. Ich habe 85-Jährige erlebt, die gesagt haben: Warum muss ich gehen? Und junge Menschen, die das Glück hatten, dass sie einstimmen konnten in diese letzte Lebensphase.

**Füllt gläubigen Menschen das Sterben leichter?**

Es gab da eine alte Dame, um die 80 Jahre, die Haushälterin eines Pfarrers. Eine fromme Frau, die ihr Leben lang in die Kirche gegangen ist. Sie hat mit ihrem Gott gerungen am Lebensende, das können Sie sich nicht vorstellen. Warum muss sie schon sterben, warum ist es so gekommen? Manche Menschen beginnen am Schluss zu zweifeln oder haben das Gefühl, bestraft zu werden. Andere dagegen, die nie etwas mit der Kirche oder mit einem persönlichen Gott am Hut hatten, fanden am Schluss Halt in einem Glauben.

**Auf Ihrer Station sterben fast täglich Menschen. Wie gehen Sie damit um?**

Auch wenn die Arbeit manchmal schwer ist, ist sie auch sehr schön, da wir mit einfachen Mitteln viel erreichen können. Bei uns wird viel gelacht. Manchmal lachen wir auch schallend mit den Patienten. Es gibt die Heiterkeit, und es gibt die Schwere, das Lachen und die Tränen. Es gehört eben beides dazu.

**Viele Menschen fürchten sich vor dem Sterben. Wie beruhigen Sie sie?** Die Angst erwächst aus der Ungewissheit: Muss ich sehr leiden? Was passiert mit meiner Familie? Viele Fragen, gerade die zu Schmerzen, sind unberechtigter Sorgen. Wenn wir erklären, was wir tun können, sind die meisten erleichtert.

**Wenn man vom Sterben ins Leben zurückschaut: Was kann man lernen?**

Man sollte für sich immer wieder überlegen: Womit verbringe ich meine Zeit? Pflege ich meine Beziehungen? Tue ich die Dinge, die mir wichtig sind, auch jetzt? Es gibt nichts Traurigeres, als wenn jemand kurz nach der Pensionierung eine fortgeschrittene Erkrankung diagnostiziert bekommt und sagt: Ich wollte noch so viel machen. Ich selbst habe auch viele Träume für später und möchte vieles machen, trotzdem versuche ich, die Dinge, die mir wichtig sind, umzusetzen, nicht alles hinauszuschieben.

**Wenn man mitten im Alltag steckt, ist es manchmal schwer zu erkennen, ob man lebt oder das Leben hinauschiebt.**

Eine Patientin Anfang 50 sagte einmal: „Wie, mein Leben ist schon vorbei? Ich habe noch gar nicht gelebt.“ Da bleibt mir die Luft weg, das tut in der Seele weh. Dieser Eindruck, das Leben verpasst zu haben. Oft sind das Menschen, die nicht den eigenen Wünschen gefolgt sind, sondern denen anderer. Menschen, die ganz viel für andere da sein wollten und mussten.

**Manche Menschen haben ein recht gutes Leben und beschweren sich dennoch häufig über sehr kleine Dinge. Ändert sich das mit dem nahenden Tod?**

Manchen fehlt die Fähigkeit, Dankbarkeit zu empfinden oder das Schöne am Leben zu erkennen. Es ist ja selten so, dass ein Leben nur negativ oder nur positiv ist. Die Frage ist: Kann ich mich an einem guten Gespräch freuen? An einer gelungenen Beziehung, einem schönen Abendessen? Das ist, was bleibt. Am Ende zählt das Zwischenmenschliche.

**Zur Person**

Claudia Bausewein, geboren 1965, ist Lehrstuhlinhaberin für Palliativmedizin an der Münchner Ludwig-Maximilians-Universität und Direktorin für Palliativmedizin am Klinikum Großhadern. Für ihre Doktorarbeit hat sie die „Situation terminal kranker Tumorpatienten“ untersucht. Sie hat auch einen Doctor of Philosophy in Medicine am King's College London. Dort, am Cicely Saunders Institute, unterrichtet sie Saunders, Gründerin der modernen Palliativmedizin, ist eines ihrer Vorbilder. Es geht darum, allen Bedürfnissen Sterbender gerecht zu werden – medizinisch, sozial und spirituell. Bausewein lebt in München.