

Jemandem die Angst vor dem Sterben nehmen - wie soll das gehen?

Münch: Das ist ganz schwer, besonders, weil viele schreckliche Bilder vom Tod im Kopf haben. Schlimme Unglücke, Verbrechen, schwere Krankheiten sehen wir täglich im Fernsehen und das prägt unser Bild vom Tod. Dabei stimmt das oft gar nicht: Die allermeisten Menschen schlafen friedlich ein und leiden nicht - aber uns bleibt immer nur das Leiden im Gedächtnis. Erst wenn es die Menschen selbst miterleben, ändert sich dieses Bild. Das sagen wir den Angehörigen und Patienten und versuchen, Mut zu machen.

Wie schaffen Sie es, diese Bilder aus den Gedanken zu lösen?

Münch: Wir erklären, dass wir Schmerzzustände sehr gut in den Griff bekommen, dass die nicht alleine und hilflos sind. Es reicht oft schon, wenn einfach nur ein Pfleger im Raum ist. Dann spüren Patienten, dass sie die Last nicht alleine schultern müssen.

Ist das Einsam-sein ein häufiges Problem?

Münch: Es ist noch nicht die Mehrheit der Patienten, die niemanden haben, der sich um sie kümmert. Aber die Zahl steigt kontinuierlich - zum Teil auch, weil sie einfach alle anderen überlebt haben.

Die Bevölkerung in Deutschland wird immer älter. Was für eine Aufgabe rollt auf Sie und Ihre Kollegen zu?

Münch: Die aktiv gefüllte Lebenszeit bis zum Tod wird immer kürzer. Die Leute sind lange gut versorgt und erleben dann einen plötzlichen gesundheitlichen Einbruch. Früher dauerte Sterben mehrere Jahre, heute manchmal nur sechs Monate in Pflegeeinrichtungen. Wir können immer seltener mit den Patienten ihr Leben aufarbeiten: Was gab es für Wünsche und für Vorstellungen? Was will man sich vor dem Tod noch von der Seele reden? Das bricht ein Stück weit weg.

Wie werden wir in Zukunft sterben?

Münch: Tatsache ist, dass wir immer mehr Gebrechlichkeiten haben, weil wir immer älter werden. Und wir verlieren leider unsere Sorge-Kultur: Das Selbstverständnis, dass sich der Nachbar kümmert, bricht weg. Das müssen wir dringend ändern, sonst sterben viele Menschen gebrechlich und einsam. Das versucht man mit Projekten wie dem quartiernahen Wohnen oder Alters-WGs aufzufangen, aber da fehlt noch viel. Es hat sich eine gewisse Gleichgültigkeit breit gemacht. Wenn jemand keine Familie oder Freunde zum Pflegen hat, lässt sich das alles zwar rechtlich regeln, es fehlt aber etwas Entscheidendes: Die enge emotionale Bindung an Menschen. Unsere Mitarbeiter sind eben nur eine begrenzte Zeit da.

In der Altenpflege laufen Tests, Helfer durch Roboter zu ersetzen. Ist das im Hospiz auch denkbar?

Münch: Ganz klares Nein. Ein Roboter kann vielleicht mechanische Dinge erledigen und ausrechnen, was die optimale Wassermenge ist, die er in einen Patienten schütten muss. Aber das eigentlich Wichtige unserer Arbeit kann er nicht: Wärme geben, Haltung und Nähe zu zeigen, auch mal zusammen Schweigen und Nachdenken, Stille aushalten - wer schweigt den bitte gerne ein Gerät an?

Ein Großteil Ihrer Mitarbeiter arbeitet ehrenamtlich. Eine gleichgültig werdende Gesellschaft ist da doch eine Katastrophe?

Münch: Erstaunlicherweise sind unsere Kurse für Ehrenamtliche immer ausgebucht. Was sich verändert, sind die Menschen, die zu uns kommen: Früher kamen Menschen ab Mitte 50, weil sie eine Beschäftigung für den Ruhestand gesucht haben, jetzt haben wir Freiwillige zwischen 25 und 35 dabei, oft Studenten.

Was motiviert Sie, zu helfen?

Münch: Die meisten kommen tatsächlich aus Wirtschaftsberufen. Die Bäckerin und der Buchhalter, die in jungen Jahren schon viel erreicht haben und uns immer wieder sagen, sie wollen jemanden etwas von ihrem Glück zurückgeben. Das ist ein hohes soziales Bewusstsein.

Seit 2016 gibt es ein neues Gesetz. Was hat sich seitdem verändert?

Münch: Der Fokus liegt vor allem auf der Altenpflege und der Pflege von Menschen mit körperlicher und geistiger Behinderung. Diese Gruppe der Menschen mit Behinderung wurde bislang noch nie versorgt, weil sie im Zweiten Weltkrieg als unwertes Leben einfach getötet wurden. Die Menschen, die nach dem Krieg geboren wurden, kommen jetzt in ein Alter, in dem sie versorgt werden müssen. Im Altenheim werden zukünftig die meisten Menschen sterben, deshalb müssen dort auch dringend mehr Stellen geschaffen werden.

Dort lässt das Gesetz Lücken?

Münch: Die Krankenkassen haben zwar Geld in das System gegeben, aber ehrlich gesagt hat eigentlich jeder mit dem großen Füllhorn gerechnet. Vor allem die Heime müssen genau überlegen, welche Leistung sie vergütet bekommen. Das Gesetz fordert zwar, in Altenheimen eine "hospizlich-palliative Kultur" einzuführen, regelt die Finanzierung der dafür nötigen Fachkräfte aber nicht.

Das heißt, es gibt für eine Heimleitung – außer Idealismus – keinen Anreiz, Fachkräfte einzusetzen?

Münch: Genau. Wir versuchen ab Herbst zusammen mit den Heimen Stellen für reine Palliativ-Kräfte zu schaffen. Das Dilemma ist: Von den bisherigen Altenpflegekräften hat niemand Zeit, das Gesetz umzusetzen. Dafür braucht man eigene Fachleute, die sich nur um das Palliativ-Thema kümmern. In den Pflegesätzen, die die Krankenkassen zahlen, ist das Geld dafür aber nicht enthalten. Auch Palliativ-Ärzte sind ganz rar. Sie werden aber dringend in den spezialisierten Teams benötigt, die Patienten ambulant versorgen. Das Gesetz stärkt die Möglichkeit für Hausärzte, palliative Maßnahmen abzurechnen.

Hospiz und Palliativ sind die letzte, die endgültige Station im Leben. Wie werden Menschen mit dieser Erkenntnis fertig?

Münch: Die Patienten wissen zu diesem Zeitpunkt schon lange, dass sie krank sind. Am Anfang denkt man nicht an Palliativstationen oder Hospiz, sondern an Heilung. Die Menschen sagen sich: "Das schaue ich gar nicht hin, das brauche ich nicht." In diese Erkenntnis wächst man langsam hinein. Je geringer die Optionen auf Heilung werden, umso mehr rückt ein würdiges Lebensende in den Blick.

Am Ende des Lebens in ein klinisch-kaltes Krankenhaus kommen. Keine schöne Vorstellung, oder?

Münch: Da gibt es - wie beim Thema Tod und Sterben - eine falsche Vorstellung in den Köpfen. Eine Palliativabteilung ist keine klassische Krankenhausstation, schon rein baulich ist sie viel familiärer. Das Personal ist dort anders geschult und betreut die Patienten individuell. Und bei Palliativ geht es

nicht darum, dass man stirbt: Dort werden Symptome gelindert, immer mit der Option, wieder nach Hause zu kommen. Angehörige und Patienten spüren, dass das eine große Entlastung ist und beide Seiten können endlich einmal Luft holen. Und die Pflegenden aus der Familie können mal ein paar Nächte ruhig durchschlafen.

Reden wir zu wenig über den Tod?

Münch: Über den Tod wird ständig gesprochen. Wenn Sie den Fernseher anschalten, können Sie sich in einem Jahr hunderttausende Tote anschauen. Aber es wird nicht über die Betroffenheit eines Todes im eigenen Umfeld gesprochen. Solange das weit weg und anonymisiert ist, wird viel geredet. Aber wenn jemand in der Verwandtschaft stirbt, wird sprechen manchmal schwierig, weil man so betroffen ist. Die Trauernden denken: "Was soll ich denn jetzt gerade sagen?" Es wird viel über den Tod gesprochen, aber je näher es kommt, desto weniger.