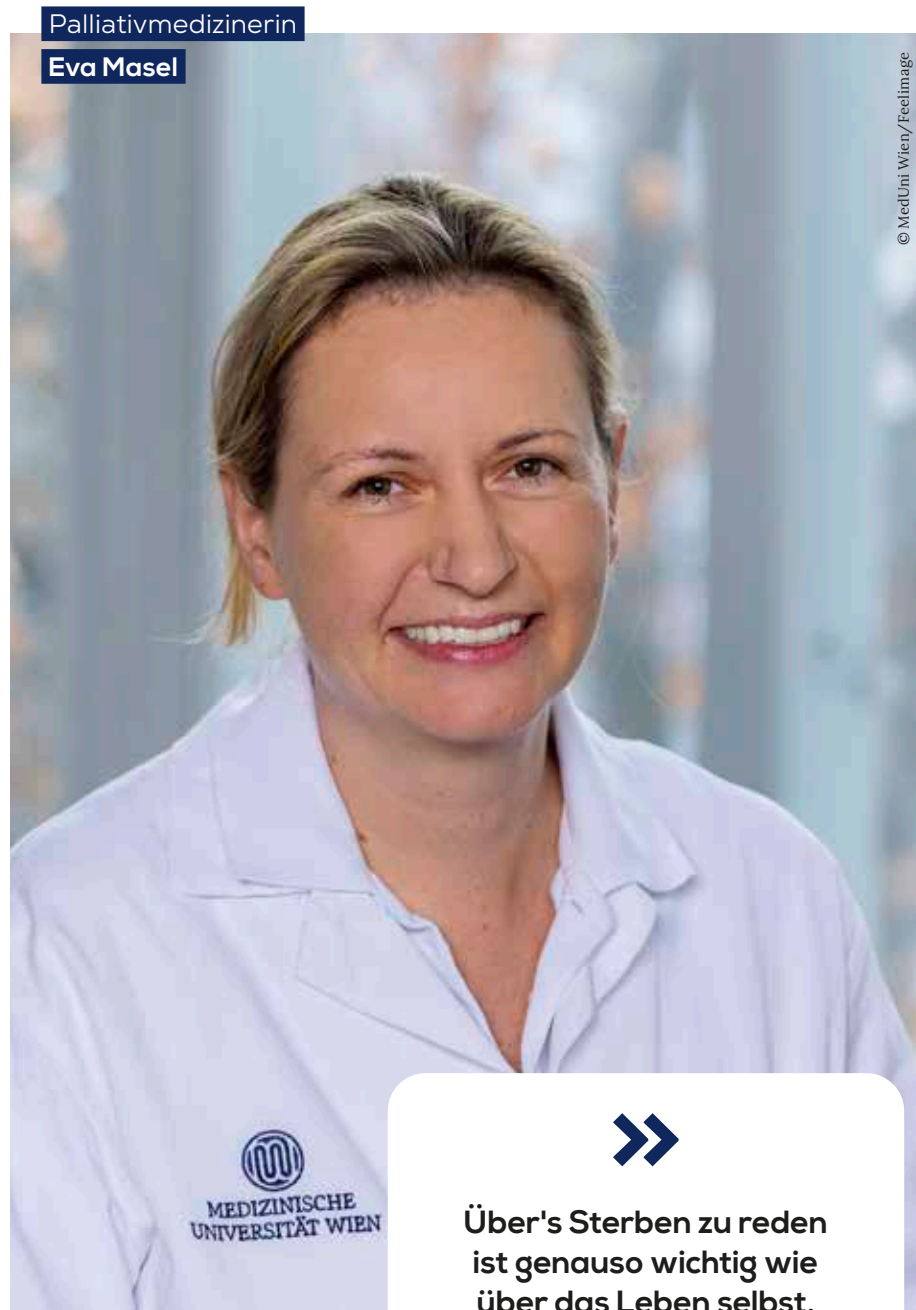


# VIELLEICHT IST HEUTE EIN *guter Tag* zum Sterben

Über das Sterben wird geredet, wenn es draußen finster wird und sich Allerheiligen nähert. Das war's dann. Die Palliativmedizinerin Eva Masel tut es hier ausführlich und erklärt, was im Körper passiert, wenn wir sterben und wie wir lernen können, damit umzugehen.

Text / Daniela Müller • Fotos / MedUni Wien/Feelimage, Shutterstock

**S**terben, das ist aus medizinischer Sicht schnell erklärt: Alles verlangsamt sich, Körper und Geist fahren ihre Funktionen zurück. Die Gesichtsmuskulatur erschlafft, die Hautfarbe wird blass, man spricht oft von der „spitzen Nase“, die nun stärker hervortritt. Die Pupillen reagieren verzögert. Manche Menschen werden unruhig, oft kommt es zum „Todesrasseln“, zur geräuschvollen Atmung, wenn der Speichel nicht mehr geschluckt werden kann, und das sind immerhin bis zu eineinhalb Liter pro Tag. Die Organe werden weniger mit Sauerstoff versorgt, es kommt zu Schläfrigkeit, Bewusstseinsstörungen oder sogar zu Halluzinationen. Die Organe stellen ihre Funktion ein, die Entgiftungsfunktionen versagen. Die Atmung wird flacher. Das Blut zieht sich zunehmend aus den Armen und Beinen zurück, die Gliedmaßen werden kälter bis kalt und verfärben sich. Man sagt hierzu gern: Kalte Hände, warmes Herz. Das Herz hört auf zu schlagen, der Körper wird nicht mehr mit dem wichtigen Lebenssaft Blut versorgt, es ist aus. Löscht nicht ein plötzlich eintretendes Ereignis, ein Unfall oder Herzinfarkt das Lebenslicht rasch für



Palliativmedizinerin  
**Eva Masel**



**Über's Sterben zu reden ist genauso wichtig wie über das Leben selbst.**

immer, zieht sich Sterben über mehrere Tage.

Damit könnte die Geschichte zu Ende sein. Doch hier beginnt sie erst.

Eva Masel ist Palliativmedizinerin und Inhaberin des einzigen Lehrstuhls für Palliativmedizin an einer öffentlichen medizinischen Universität in Österreich. Mancher Branchenkollege habe sich über dieses junge medizinische Fach lustig gemacht, erzählt sie, doch Masel ist überzeugt: Über's Sterben zu reden ist genauso wichtig wie über das Leben selbst. Nebensatz: Und es hat noch niemanden umgebracht. Eines ist sicher: Die menschliche Mortalität liegt bei 100 Prozent, jeder muss einmal gehen, nur über dem Wie hängt ein dickes Fragezeichen. In ihrer täglichen Praxis erlebt die Palliativmedizinerin Schwerkranken, die sich bis zuletzt am Leben festkrallen oder Patientinnen, die nicht gehen wollen, weil sie dazu den „Segen“ der Angehörigen noch nicht bekommen haben. Oft erlebt sie, dass Menschen just in dem Moment die Augen für immer schließen, wenn die Angehörigen kurz das Zimmer verlassen. Dann gibt es den Vater, der sagt, er werde bis zum letzten Atemzug seinem Beruf nachgehen und der am ersten Tag seiner Pension stirbt. Die Palliativmedizinerin erinnert sich gern an die Frage eines weisen Mannes aus Persien, ob er dem Tod entgegengehen könne oder ob dieser von selbst käme.

Genauso wenig wie die Frage beantwortbar ist, ob es ein Leben danach gibt, lässt sich über das Wie des Sterbens nur spekulieren. Außer, man redet über assistierten Suizid, und das geschieht gerade häufig, und zwar so, als wäre es die einzige Möglichkeit, mit Krankheit und Schmerzen umzugehen, beklagt die Palliativmedizinerin. Dabei gibt genau ihre Disziplin und die betriebene Forschung



Antworten auf die Fragen, wie die letzten Tage im Leben in guter Qualität erlebt werden, wie Symptome gut behandelt werden können und Schmerzen gelindert. Wir müssen akzeptieren, dass es unterschiedlichste Sterbeverläufe gibt, fordert Eva Masel, genauso wie jeder Einzelne das Leben individuell lebt. Auch wenn das in unserer wissenschaftlich geprägten Welt, in der wir für alles gern Beweise hätten, schwerfällt. Eines lässt sich sagen: Der Tod kommt in der Regel, wie das Leben eines Menschen war, bei einem rasch und kompromisslos, beim anderen lässt er sich bitten, so wie der Mensch zeitlebens selbst Entscheidungen aus dem Weg gegangen ist.

Aber er kommt. Ein toter Körper zeigt Totenflecken und wenn die Augen für immer geschlossen sind, beginnt langsam die Erstarrung. Die Totenstarre beginnt nach ein bis zwei Stunden, nach zwei bis vier

Stunden ist das Kiefer steif, aus diesem Grund wird bei Verstorbenen, die ihren Mund geöffnet haben, das Kiefer nach oben gebunden. Wird der Leichnam aufgebahrt, ist der offene Mund kein besonders schöner Anblick; man müsste die Starre brechen und das will man freilich nicht. Nach sechs bis acht Stunden ist die Totenstarre völlig ausgeprägt, sie löst sich aber wieder zwischen drei und sechs Tagen. Nachdem der Tod eingetreten ist, verliert der Mensch viel Flüssigkeit, dadurch verändert sich der Anblick. Flüssigkeitseinlagerungen wiederum lassen oftmals die Haut glatt erscheinen, manch toter Körper wirkt grau, hat die Leber versagt, ist der Hautton gelb. Manches Mal ist die Haut wächsern, puppenhaft. Der Mensch ist sichtbar tot und das ist für viele Hinterbliebene der Zeitpunkt, das Ende zu akzeptieren.

Warum aber ist es so schwer, mit dem Thema Tod klarzukommen?

„Wir sind planende Wesen, wir planen den Urlaub, das Haus, wir planen die Familiengründung und plötzlich kommt da etwas auf uns zu, das zu 100 Prozent gewiss ist, aber nicht greifbar“, sagt Eva Masel. Vor allem logisch denkende Menschen setzt das in Stress. Dann nimmt gern die Verdrängung Platz: Wir gehen fein essen, fahren weg oder betrinken uns mit Alkohol. Nur, damit wir nicht nachdenken müssen. Sterben ist und bleibt ein Paradox: Bis zuletzt wird versucht, das Leben zu erhalten, bei chronischen Erkrankungen werden mögliche Therapien diskutiert. Geht es um das Sterben, bleibt alles dem Zufall überlassen. Man steckt den Kopf in den Sand, die Angehörigen bitten um Therapien oder Medikamente, damit der Schwerkranke munter wird. „Er isst nichts mehr! Sie trinkt nichts mehr!“, hört Eva Masel immer wieder und entgegnet: „Man stirbt nicht, weil man nichts isst und trinkt, sondern man isst und trinkt nicht, weil man stirbt!“ Sie nennt das „Feuerwehrmentalität“, wenn der Tod bis zuletzt hinausgeschoben wird und plötzlich die Medizin Wunder wirken soll. Als Illusion sieht sie auch, in dieser Phase kicken zu wollen, was im Leben an Porzellan zerstört wurde. Ein schlechtes Eltern-Kind-Verhältnis werde auch durch den Tod nicht wieder gut, sagt sie.



**Wir sind planende Wesen, wir planen den Urlaub, das Haus, wir planen die Familiengründung und plötzlich kommt da etwas auf uns zu, das zu 100 Prozent gewiss ist, aber nicht greifbar.**

Ein großer Schritt wäre getan, wenn es mehr sogenannte End-of-life-Gespräche gäbe, betont Masel, wenn es Zeit ist, dem Tod ins Auge zu blicken. Manche Menschen hätten auch verlernt, wahrzunehmen, wie es ihnen geht, gerade nach einer therapeutischen Behandlung, in der man sich von medi-



ziner Expertise leiten hat lassen. Diese Menschen sind mit einfachen Fragen wie „Was wünschen SIE sich?“ schlicht überfordert, weiß die Palliativmedizinerin. Beim Sterben sei wichtig, die Verbindung zwischen Kopf und Herz herzustellen, und das können oft die Familie, Freunde und Angehörige besser als das medizinische Personal. In ihrer Disziplin steht Autonomie im Vordergrund, ein selbstbestimmtes Leben bis zum Schluss, dazu gehört auch zu akzeptieren, wer sein nahendes Ende nicht akzeptieren möchte. Offenheit und Aufrichtigkeit fehlten vielfach, wenn es um das Sterben geht, sagt Eva Masel: Oft bedeuteten Maßnahmen wie Chemotherapie ein um nur wenige Monate längeres Leben, nicht selten findet das ausschließlich im Bett statt. So etwas gehörte auch gesagt. Hat ein Kassenarzt im Schnitt nur fünf Minuten pro Patient, ist eine Therapie wohl schneller verschrieben als ein solches Gespräch geführt. Aus diesem Grund hat Masel ein „End-of-life-Board“ entwickelt, ähnlich dem Turmorboard. Dort wird mit medizinischen und therapeutischen Experten über Behandlungsmöglichkeiten

gesprochen und über die Frage, wie das Ende aussehen könnte. Und es geht auch um die Frage, wie man das alles dem Kranken am schonendsten beibringt, hier fehle vielfach die Sensibilität. Für die Angehörigen ist die größte Herausforderung oft die, nur dazusitzen und die Situation auszuhalten. „Ärzte stimmen oft in diesen Aktionismus ein“, meint die Palliativmedizinerin.

Es gibt einen Film mit dem Titel „21 Gramm“, so viel wiegt, so die Annahme, die Seele, und um dieses Gewicht sei nach dem Tod der Körper leichter. „Viele Mediziner würden das mit Wasserverlust begründen“, sagt Eva Masel. Sie aber ist überzeugt: Etwas verändert sich, nachdem jemand gestorben ist. Liegt ein toter Körper vor einem, spüre man, dass der Mensch aus anderen, nicht greifbaren Essenzen bestehe, die nicht rein körperlich sind. Wer schon einmal am Bett eines Verstorbenen gestanden ist, weiß: Das ist nur noch die Hülle. Manche Stationen öffnen nach dem Tod eines Menschen die Fenster, sozusagen damit „die Seele hinausfliegen“ kann. Wenn Masel an die vielen Toten denkt, die sie in ihrem Leben schon gesehen hat, so waren es vor allem friedlich aussehende Gesichter, in die sie blickte, auch wenn zuvor noch so viel Wut oder Verdrängung im Raum zu spüren war. Dann ist Ruhe eingekehrt.