

# „Jeder alte Mensch hat sein Projekt“

Der norwegische Arzt und Palliativmediziner Stein Husebø unterstreicht im SN-Gespräch die Lebensgeschichte jedes Menschen. Daran müsse die Suche nach Würde im Altern anknüpfen.

SN: Herr Husebø, was läuft schief in der Pflege der Älteren?

Husebø: Bis zu 80 Prozent der alten Menschen brauchen in ihren letzten Tagen, Wochen oder Jahren Betreuung rund um die Uhr. Darauf ist man nicht vorbereitet. In Österreich gibt es doppelt so viele Krankenhausbetten wie im EU-Schnitt, aber nur halb so viele Pflegebetten wie in Skandinavien.

SN: Gibt es dafür eine kulturelle, gesellschaftliche Erklärung?

Husebø: Das ist die Frauenperspektive. Die Alten in Pflegeinstitutionen sind Frauen, die Betreuenden sind Frauen, auch die Pflege zu Hause machen Frauen – und eben die Frauen haben in Skandinavien einen anderen Status als in Mitteleuropa. In Österreich sind die Frauen verantwortlich für die Kinder und für die Betreuung der Alten. In Norwegen kümmert sich der Kindergarten mehr um die Kinder und wir haben mehr Pflegepersonal und Ärztepräsenz.

SN: Warum ist die Situation der Pflegenden in Österreich schlecht?

Husebø: In Skandinavien sind die Pflegenden mit den Ärzten gleichgestellt. Ein Arzt in Norwegen macht seine Arbeit nicht gut, wenn er nicht auf die Pflege hört. Zudem ist die Pflege akademisiert. In Österreich hat die Pflege dagegen einen geringen fachlichen und sozialen Status. Ich war Chefarzt an der Universitätsklinik und habe ungefähr doppelt so viel verdient wie eine Krankenschwester. In Österreich verdient der Chefarzt fünf oder zehn Mal mehr.

SN: Wo ist die Würde des Menschen, wenn er alt und krank ist?

Husebø: Die Grundlage der Würde ist Autonomie, Selbstbestimmung. Die ist im Alter zunehmend nicht mehr möglich. Um dennoch Respekt vor der Würde zu zeigen, muss man die Lebensgeschichte eines Menschen kennen. Es ist sein Lebensprojekt, was an Würde

Alt, allein und krank. Pflege sei Frauensache, und daher sei sie in Skandinavien anerkannt und in Österreich nicht, sagt Stein Husebø.

bleibt. Das darf man in den letzten Monaten und Tagen nicht abbrechen. Es gibt demente Patienten, die sich an nichts mehr erinnern können und die nicht mehr reden können – aber sie können singen oder wandern oder aufrauhen oder Kartoffeln schälen.

SN: Geht es also darum, den roten Faden des Lebens aufzugreifen?

Husebø: Ich hatte einen schwer dementen Patienten, der im Bett gegen die Decke schaute. Ich habe herausgefunden, dass er Tischler war. Da habe ich ihn gefragt, ob er reparieren helfen kann. Das Wort reparieren hat er verstanden. Er ist aufgestanden und hat in einer Woche alles auf der Station hergerichtet. Im Kopf konnte der Mann sich nur an wenig erinnern, aber das, was sein Leben ausmachte, das hatte er noch in der Hand.

Wir müssen suchen: Wo ist noch Bewusstsein, wo ist noch Würde? Eine Krankenschwester sagte mir, wenn ich in ein Pflegeheim komme, alt und gebrechlich, dann freue ich mich, dass ich da einen Platz habe. Aber wenn mir jemand meinen Bistenhalter wegnimmt, ohne mich zu fragen und

ohne zu wissen, ob ich das will, dann bringe ich ihn um. Da bin ich draufgekommen, wie viele Frauen in unseren Heimen keinen Bistenhalter mehr haben. Das ist nur ein kleines Fragezeichen, wo die Würde liegt. Da reißt etwas ab im Leben einer Frau, und sie kann sich nicht einmal dagegen wehren.



„Es braucht Ärzte, die nur im Heim arbeiten.“

Stein Husebø,  
Palliativmediziner

BILD: SN/PRVAT

SN: Wie steht es um die Kooperation von Medizin und Pflege?

Husebø: In den skandinavischen Ländern ist die Ärztedichte in den Heimen sehr hoch. Eine gute medizinische Betreuung braucht Ärzte, die nur im Heim arbeiten. In Österreich sind es dagegen meist Hausärzte, die von außen kommen. Da sind 30 und mehr Ärzte zuständig. Das ist schwierig.

Für mich ist der große Test, was beim Sterben passiert. Die meis-

ten Menschen sterben durch Herzversagen. Sie bekommen akute Atemnot. Dagegen hilft nur Morphium. Das gibt es in vielen Heimen nicht. Das Pflegepersonal muss zuerst einen Arzt erreichen, der es verschreibt, es dann aus der Apotheke besorgen – in der Zwischenzeit ist der Patient erstickt.

Positiv fällt in Österreich die Palliativmedizin auf. Aber die muss überall möglich sein, egal wo der Mensch stirbt.

SN: Oft steht die unbedingte Lebenserhaltung im Vordergrund.

Husebø: In Österreich und Deutschland ist man einerseits gegen aktive Sterbehilfe, andererseits lässt man Sterbende nicht sterben. Man wirft Milliarden Euro hinaus durch sinnlose Therapie an Sterbenden. Man sollte dieses Geld einsetzen für bessere Pflege.

SN: Wie ziehen Sie selbst bei der Sterbehilfe die Grenze?

Husebø: Es geht darum, den Menschen an seiner Krankheit sterben zu lassen, anstatt bis zuletzt lebensverlängernde Maßnahmen durchzuführen. In Österreich bekommen 20 Prozent eine Magen-

sonde, in Norwegen nur ein Prozent. Wir haben mehr Zeit, um Menschen das Essen zu reichen.

SN: Geht es darum, dass ein Arzt wissen muss, wann es aus ist?

Husebø: Er muss es wissen und auch vermitteln. Man muss dem Patienten und den Angehörigen das Signal geben: Jetzt nähert sich das Ende. Oft werden die Angehörigen gefragt, was sie wollen. Das ist falsch. Man muss sie fragen, was der Patient gewollt hätte, was sie glauben, dass gut ist für ihn.

SN: Der Einwand ist, dass Menschen doch nach Therapien rufen, je bedrohender ihre Lage wird.

Husebø: Es hängt von dem Signal ab, das man ihnen gibt. Solange das Signal heißt ‚Wir können noch etwas tun, Sie können noch gute Monate oder Jahre haben‘, will der Mensch leben. Aber etwa 60 Prozent verlieren das Bewusstsein, bevor sie sterben. Sie können nicht mehr gefragt werden. Man muss sie vorher fragen, was sie dann möchten, wenn sie nicht mehr bei Bewusstsein sind, wenn sie nicht mehr essen und trinken können. Im größten Seniorenheim in Norwegen geben 99 Prozent der alten Menschen das Signal: Wenn die Zeit gekommen ist, lasst mich sterben, ich möchte nicht ins Krankenhaus.

Die Pflege habe in Österreich einen geringen fachlichen und sozialen Status, kritisiert Stein Husebø.

BILD: SN/ROBERT RATZER