

Es braucht viel Mut und Demut

Dr. med. Thomas Sitte im Interview mit dem Marburger Bund

1	Frankfurt (cb). Herr Sitte,	44	Ärzte haben schon immer	88	mengesunken in einer Ecke,
2	Sie sind seit vielen Jahren	45	das Leben und Sterben der	89	wollte mir nicht zuschauen,
3	Palliativmediziner. Wie	46	Patienten begleitet, denn	90	war aber in Hörweite. Und
4	kamen Sie dazu?	47	unser Beruf umfasst ja das	91	weil die Situation nicht ein-
5	Ursprünglich bin ich gelern-	48	gesamte Spektrum. Daher	92	fach war, habe ich angefan-
6	ter Krankenpflegehelfer und	49	sehe ich sehe mich nicht als	93	gen, mit dem Kind zu re-
7	habe während dieser Zeit	50	Sterbehelfer, sondern als	94	den. Ich habe ihm erklärt,
8	bereits vor und nach dem	51	Lebenshelfer, denn Sterben	95	was ich jetzt gerade mache
9	Studium in vielen Berei-	52	ist Teil des Lebens. Also	96	und ihm gesagt, wie gut es
10	chen gearbeitet. Nach mei-	53	ich helfe beim Leben bis	97	gepflegt und geliebt worden
11	nem Medizinstudium habe	54	zum Tod und darüber hin-	98	ist. Dass man auch sieht,
12	ich dann wirklich das ge-	55	aus. Das bedeutet, man	99	wie gut es das Kind in die-
13	samte medizinische Spekt-	56	kann als Palliativmediziner	100	ser Familie gehabt hat. Al-
14	rum gemacht: Von der	57	den Angehörigen mit un-	101	les so halblaut vor mich hin,
15	künstlichen Zeugung bis	58	glaublich kleinen Interven-	102	aber immer gut hörbar für
16	zum natürlichen Tod. Da-	59	tionen auch nach dem Tod	103	die Mutter und auch die Po-
17	mals dachte ich, ich werde	60	eines nahestehenden Men-	104	lizei. Im Nachhinein hat mir
18	Geburtshelfer. Das hätte ich	61	schen Hilfestellung bieten.	105	der Hospizdienst erzählt,
19	gerne gemacht. Aber in der	62	Damit stellen wir ganz ent-	106	wie glücklich die Mutter
20	Geburtshilfe gab es gewal-	63	scheidende Weichen für das	107	über das war, was ich über
21	tige ethische Konflikte.	64	weitere Leben und Überle-	108	das Kind zu dem Kind ge-
22	Wenn man Geburtshilfe	65	ben dieser Angehörigen. Ich	109	sagt hatte. Dass das Kind
23	macht, wird man zwangs-	66	gebe einmal ein kleines	110	ein gutes Leben hatte. Das
24	läufig mit Schwanger-	67	Beispiel. Als Kinderpallia-	111	hat ihr ganz viel geholfen
25	schaftsabbrüchen konfron-	68	tivmediziner wurde ich von	112	mit dem Tod umzugehen.
26	tiert, was ich auf Dauer	69	der Polizei zur Leichen-	113	In der Palliativversorgung
27	nicht wollte. Ich wollte kei-	70	schau bei einem plötzlichen	114	gibt es ja viele wichtige
28	ne Abbrüche machen müs-	71	Kindstod gerufen. Das Kind	115	Bereiche in denen Sie ar-
29	sen, auch wenn der Staat	72	war ein halbes Jahr alt.	116	beiten. Welcher ist denn
30	und die Gesellschaft es er-	73	Vom Hörensagen kannte	117	besonders interessant?
31	lauben.	74	ich dieses Kind bereits, so	118	Ein wichtiger Aspekt unse-
32	Deswegen bin ich dann in	75	konnte ich durch die Vorge-	119	rer Arbeit, der so in der Öf-
33	eine ganz andere Richtung	76	schichte das Sterben gut er-	120	fentlichkeit gar nicht wahr-
34	gegangen. Aber ich war	77	klären und medizinisch und	121	genommen wird, ist ge-
35	damals schon in der Gynä-	78	juristisch den natürlichen	122	nannte die Leichenschau.
36	kologie palliativ tätig und	79	Tod feststellen. Ich habe	123	Die Leichenschau ist ein
37	von daher war es für mich	80	das unbekleidete Kind ganz	124	ärztlicher Dienst bei dem
38	eine logische Entwicklung	81	eingehend untersucht. Alles	125	man feststellen kann: Ers-
39	hin zur reinen Palliativme-	82	durchbewegt, alles abge-	126	tens – ist der Patient tot und
40	dizin.	83	fühlt. Für solche Situatio-	127	Zweitens - warum ist er tot
41	Worin besteht Ihrer Mei-	84	nen hat man keiner ein vor-	128	und Drittens gab es hier ein
42	nung nach die Aufgabe	85	gefertigtes Konzept. Da	129	Problem um den Tod her-
43	eines Palliativmediziners?	86	muss man intuitiv arbeiten.	130	um? Irgendeine äußere Ur-
		87	Die Mutter saß so zusam-		

131	sache, eine Fremdeinwirkung, ein Fremdverschulden. Dies kann für eine Familie eine große Hilfe sein im Hinblick auf die Sicherstellung der Versorgung.	179	Neben Mut und Demut braucht es natürlich auch viel an Ausbildung, viel Erfahrung, auch Lebenserfahrung. Und man braucht ein gutes Team. Im Grunde muss man zwei Eigenschaften mitbringen: einerseits ein guter Einzelkämpfer sein, denn man muss sich in manchen Situationen auch alleine durchbeißen. Das andere ist, man muss als Teamplayer funktionieren, im Grunde die eierlegende Wollmilchsau und das ist nicht ganz so einfach. Aber das wäre ideal.	229	auch weniger Zeit mit den Patienten. Normalerweise ist in der Kinderpalliativversorgung das Verhältnis 1:1. Wir sind in der Kinderpalliativversorgung meist zu zweit als Team unterwegs. Bei Erwachsenen ist das anders, da sind die Ärzte und die Pflegekräfte meist einzeln unterwegs. Pflegekräfte sind häufiger und länger bei den einzelnen Patienten.
132		180		230	
133		181		231	
134		182		232	
135		183		233	
136		184		234	
137	Vor allem, wenn nach dem Tod noch berufsgenossenschaftliche Dinge festgestellt werden. Oder dort, wo sich die Schuldfrage stellt.	185		235	
138		186		236	
139		187		237	
140		188		238	
141		189		239	
142	Wenn ich als Arzt einen natürlichen Tod ankreuze und der Patient ins Krematorium kommt, dann sind alle Spuren beseitigt und nichts ist mehr feststellbar.	190		240	
143		191		241	
144		192		242	
145		193		243	
146		194		244	
147		195		245	Wenn man im Krankenhaus arbeitet, ist das Team noch wesentlich umfassender. Dann sind im Kernteam auch mal Physiotherapeuten, Seelsorger und Musiktherapeuten dabei. Die Ärzte in der Erwachsenenversorgung sind meist Anästhesisten oder Internisten, Onkologen und Hausärzte.
148	Wenn jemand aber begraben wurde, da kann man auch im Nachhinein noch einiges feststellen. Die Leichenschau ist eine entscheidende Weichenstellung.	196		246	
149		197	Also: Ein guter Palliativmediziner muss erfahren sein, braucht ein gutes Team und wird von Beginn an in die Behandlung eingebunden.	247	
150		198		248	
151		199		249	
152		200		250	
153		201		251	
154	Und viele Todesursachen werden vertuscht oder schlicht und einfach verdrängt.	202		252	
155		203	Gute Palliativversorgung ist, wie Sie sagen, immer eine Gesamtleistung. Wie sieht diese Teamarbeit aus?	253	
156		204		254	Gerade in der Palliativversorgung wird man immer wieder vor schwierige Entscheidungen gestellt. Wer entscheidet hier wie?
157		205		255	
158	Um ein guter Palliativmediziner zu sein, was braucht es Ihrer Meinung nach dazu?	206	Also der ideale Palliativmediziner funktioniert nur gut mit einem Team, das gut qualifiziert und eingespielt ist. Sie müssen gut zusammenarbeiten und sie müssen sich gut aneinander reiben. Es ist nicht immer ganz einfach und so, dass alle die gleiche Meinung haben. Weder medizinisch, das ist es noch einfacher, noch ethisch, das ist es wesentlich schwieriger. Man muss sich oft zusammenraufen und einen Konsens finden. Es gibt weniger Ärzte als Krankenpflegekräfte, das ist auch in der Palliativversorgung so. Die Ärzte sind in der Minderzahl und haben	256	
159		207		257	
160		208		258	
161		209		259	
162	Also man sollte, wenn man durchaus verantwortungsvoll als Palliativmediziner arbeiten will, nicht mehr ganz jung und ziemlich erfahren sein.	210		260	Also der Arzt hat nicht das letzte Wort, aber er hat letztlich die Verantwortung. Das ist ein Problem. Das letzte Wort möchte man gerne haben. Als Arzt könnte ich es ja auch haben, weil es diesen rechtlich entscheidenden Unterschied zwischen den anderen im Team und dem Arzt gibt und laut deutschem Recht der Arzt die letzte Verantwortung trägt. Ob ich Arzt bin und damit die letzte Verantwortung habe oder nicht, das macht einiges mit den Mitarbeitern. Denn letztlich können alle gut re-
163		211		261	
164		212		262	
165		213		263	
166		214		264	
167		215		265	
168	Und zu ängstlich sollte man auch nicht sein. Mut und Demut sind die beiden Begriffe, die ich dabei immer zusammen nenne. Man sollte in vielen Dingen ziemlich mutig sein. Aber auch sehr demütig vor dem, was man wirklich bewirken kann.	216		266	
169		217		267	
170		218		268	
171		219		269	
172		220		270	
173		221		271	
174		222		272	
175		223		273	
176		224		274	
177	Vor allem selber und alleine.	225		275	
178		226		276	
		227		277	
		228		278	

279	den, aber ich habe die Ver-	328	Wir alle haben tagtäglich	378	gesordnung als die schö-
280	antwortung. Auch wenn wir	329	mit dem Thema Tod zu tun.	379	nen. Was sehen Sie trotz-
281	gemeinsam entscheiden,	330	Durch die Medien bekommt	380	dem als schön an bei die-
282	dann halte ich als Arzt zu-	331	man ja alles serviert: Mord,	381	sem Beruf?
283	erst den Kopf hin.	332	Totschlag, Kriege usw. Nur	382	Natürlich ist alles ein biss-
284	Wenn die anderen Mitarbei-	333	können wir es nicht ändern,	383	chen traurig, und man hört
285	ter des Teams ohne Arzt un-	334	also müssen wir es hinneh-	384	so oft den Satz „hätte ich
286	terwegs sind, entscheiden	335	men und uns auf etwas Posi-	385	das vorher gewusst, dann
287	sie verantwortlich. Wenn	336	itives fokussieren. Einer	386	wäre mir einiges erspart ge-
288	ich als Arzt dabei bin, habe	337	der Pioniere der Palliativ-	387	blieben“.
289	ich die Verantwortung. Und	338	versorgung Hospiz in	388	Aber schön ist es, dass man
290	am Ende müssen alle mit	339	Deutschland, Herr Dr. Be-	389	als Palliativmediziner oft
291	der Entscheidung leben	340	cker hat seine Vorträge	390	ganz wenig macht und den
292	können. Daher trage ich in	341	immer begonnen mit „Liebe	391	Patienten geht es viel besser
293	der Palliativversorgung	342	Sterbende!“ Ja uns ist mit	392	und die Angehörigen sind
294	auch Entscheidungen mit,	343	der Geburt der Tod in die	393	total erleichtert.
295	die aus meiner Sicht nicht	344	Wiege gelegt. Beim Arbei-	394	Letzte Woche gerade habe
296	die erste Wahl sind, sondern	345	ten ist es so, dass man ein	395	ich wieder von einem An-
297	vielleicht sogar die dritte	346	bisschen dissoziieren kön-	396	gehörigen gehört „das ist
298	oder vierte Wahl.	347	nen muss. Als Anästhesist	397	aber schön das Sterben. Ach
299	Ihre Arbeit ist für viele	348	bin ich es ja sowieso ge-	398	nein, das kann man ja so
300	Menschen eine große Hil-	349	wohnt, nach außen Ruhe	399	nicht sagen“, meinte er
301	fe. Aber birgt sie auch Ge-	350	auszustrahlen, auch wenn	400	dann. Wieso eigentlich
302	fahren?	351	die Probleme so groß sind,	401	nicht? Der Tod war doch
303	Als Arzt in der Palliativver-	352	dass alles zusammenzubre-	402	rundum gelungen. Es gehört
304	sorgung haben wir so viel	353	chen droht.	403	eben zum menschlichen
305	Macht, die muss begrenzt	354	Ich kann das Menschliche	404	Leben, dass es endlich ist
306	werden und da darf ich kei-	355	zwar nicht vom Fachlichen	405	und der Patient irgendwann
307	ne von mir sogenannten	356	abkoppeln, nicht generell,	406	tot ist. Er ist gut gestorben.
308	Einzeltötter zulassen. Den	357	aber es ist schon wichtig,	407	Und es ist tröstlich für alle
309	Palliativmediziner, der un-	358	dass man es auch manchmal	408	Angehörigen, dass der Pati-
310	bedingt alleine arbeiten	359	trennen kann. In ganz	409	ent gut gestorben ist. Es
311	will, den muss man unter-	360	schlimmen Situationen hilft	410	nimmt ganz viel Angst vor
312	binden, weil er ein Regula-	361	mir auch mal Ironie oder	411	dem eigenen Tod, weil ich
313	tiv braucht! Hier besteht	362	Sarkasmus, was nicht unbe-	412	weiß, es kann grausam sein
314	nämlich sonst eine große	363	dingt schön ist. Auf jeden	413	aber es kann auch schön
315	Gefahr, dass er aus Mitleid	364	Fall ist es wichtig, nicht al-	414	sein.
316	oder was auch immer ins	365	les mit nach Hause zu neh-	415	Sterben hat ja viele Ge-
317	Einzeltöten abgeleitet und	366	men. Wenn ich arbeite, bin	416	sichter. Kann man sagen,
318	damit zum in der Presse	367	ich total in meiner Rolle	417	es gibt es so etwas wie das
319	dann so genannten Sterbe-	368	und wenn ich ins Privatle-	418	gute und das schlechte
320	engel wird. Das gilt genau	369	ben gehe, gehe ich wieder	419	Sterben?
321	so auch für Pflegekräfte. Da	370	heraus. Wie ein Schauspie-	420	Jemand hat mal zu mir ge-
322	wird kaum darüber geredet.	371	ler das im positiven Sinn	421	sagt, der Mensch stirbt, wie
323	Als Palliativmediziner ist	372	auch macht, so mache ich	422	er gelebt hat. Nicht jeder
324	das Thema Sterben ein	373	das in der Palliativversor-	423	Mensch lebt wirklich gut
325	dauerhafter Begleiter.	374	gung.	424	und zufrieden und so ist es
326	Wie gehen Sie persönlich	375	Bei der Palliativversor-	425	dann auch am Lebensende.
327	damit um?	376	gung sind die traurigen	426	Oder er hat vielleicht noch
		377	Dinge ja eher an der Ta-		

427	die berühmten Leichen im	477	Ich denke, es ist ideal, wenn	527	man als Arzt auch wenig
428	Keller liegen, die ihn noch	478	ein junger Mensch, den das	528	macht – und ich kann aus-
429	plagen. Martin Luther hat	479	Thema interessiert, anfängt	529	bilden.
430	einmal gesagt, man solle	480	Erfahrung zu sammeln und	530	Aktuell ich bin auch noch in
431	sich im Leben zwei Fragen	481	zwar ganz breit. Immer ein	531	der Politikberatung, wo ich
432	stellen: „Wen muss ich um	482	bisschen palliativ denken,	532	ganz entscheidend mitwir-
433	Vergebung bitten und wem	483	immer ein bisschen palliativ	533	ken kann an wichtigen poli-
434	muss ich vergeben?“	484	handeln und das dann in	534	tischen Entscheidungspro-
435	Ich habe immer wieder Pa-	485	den täglichen Beruf ein-	535	zessen. Das kann jetzt nicht
436	tienten gehabt, die können	486	bringen. Denn überall ist	536	jeder Palliativmediziner
437	bis zum Ende nicht verge-	487	ein bisschen Palliativ mit	537	machen, aber die Möglich-
438	ben und die sterben ver-	488	drin. Zumindest kann es in	538	keiten bestehen schon. Das
439	dammt schwer. Und natür-	489	der Arbeit so sein, leider ist	539	wird noch eine ganze Zeit
440	lich gibt es auch ein schwie-	490	es das noch nicht in der	540	lang so sein. Und das Ganze
441	riges Sterben durch rein	491	Ausbildung. Auch in der	541	ist weltweit möglich.
442	körperliche Dinge. Zum	492	Ausbildung sollte überall	542	Sie sind einer der Grün-
443	Beispiel körperliche Belas-	493	ein bisschen Palliativ dazu	543	dungstifter der Deut-
444	tungen, die man nicht haben	494	gehören.	544	schen PalliativStiftung.
445	möchte, weil dadurch die	495	Die Palliativversorgung	545	Was genau macht diese
446	Persönlichkeit zerfällt, sei	496	wächst ja erwiesenerma-	546	Stiftung?
447	es durch Abbauprozesse	497	ßen. Wie sind die berufli-	547	Ab und zu haben wir etwas
448	oder durch Krebs. Es gibt	498	chen Aussichten als Pallia-	548	Geld angeboten bekommen
449	da sehr unangenehme Ver-	499	tivmediziner?	549	und dachten anfangs wir
450	läufe. Sterben ist nicht im-	500	Es gibt ja keinen Facharzt	550	gründen mal eine Stiftung
451	mer schön. Aber als Pallia-	501	aber seit 2005 die Zusatz-	551	für Wunscherfüllung, für
452	tivmediziner kann ich mit	502	bezeichnung Palliativmedi-	552	Kleinigkeiten.
453	meinem Handwerkszeug	503	zin. Die Aussichten in die-	553	Wenn wir Geld haben, kön-
454	helfen, dass das nicht ein	504	sem Bereich zu arbeiten	554	nen wir schöne Sachen ma-
455	Leiden für den Patienten	505	sind hervorragend. Zu mei-	555	chen. Ich habe mich beraten
456	sein muss, was er erlebt.	506	ner Zeit gab es eine regel-	556	lassen und der Bundesver-
457	Wenn ein junger Mensch	507	rechte Ärzteschwemme. Für	557	band Deutscher Stiftungen
458	sich heute für Palliativ-	508	meine erste Stelle 1986 ha-	558	meinte, es gäbe bereits viele
459	medizin entscheidet, was	509	be ich etwa 230 Bewerbun-	559	kleine Stiftungen zum
460	würden Sie ihm raten?	510	gen geschrieben und die	560	Thema und es bräuchte <i>die</i>
461	Ich glaube es wäre völlig	511	Arbeitsbedingungen damals	561	deutsche Palliativstiftung.
462	falsch sich in der Kranken-	512	waren auch noch richtig	562	Dann haben wir eine Ver-
463	pflege oder der Ausbildung,	513	schlecht. Heute sind die	563	fassung entworfen, die es
464	in der Mediziner Ausbildung	514	Aussichten als Arzt eine gu-	564	uns erlaubte, eigentlich al-
465	sofort zu sagen: „Ich mache	515	te Stelle zu bekommen	565	les auf diesem Gebiet ma-
466	jetzt nur Palliativ und das	516	wirklich gut. Die Möglich-	566	chen zu können.
467	ist mein Ding und nix ande-	517	keiten mit einer palliativen	567	Nicht nur kleine Wünsche
468	res.“ Dann würde ich immer	518	Spezialisierung zu arbeiten	568	erfüllen, wie salopp gesagt
469	sagen: „Überleg’ dir das	519	sind aus meiner Sicht viel	569	der Oma einen Krückstock
470	doch nochmal, ob es wirk-	520	interessanter geworden,	570	zu bezahlen. Wir könnten
471	lich das Richtige für dich	521	weil es ein wahnsinnig gro-	571	sogar eine Klinik kaufen
472	ist. Bleib bitte auf dem Bo-	522	ßes Spektrum umfasst.	572	und betreiben, wenn das
473	den. Mach erst noch einmal	523	Zum Beispiel berate ich Pa-	573	Geld da wäre.
474	ein paar andere Sachen und	524	tienten auf den ver-	574	Unser Hauptziel ist es je-
475	erarbeite dir ein breites	525	schiedensten Ebenen, mo-	575	doch, die Verhältnisse zu
476	fachliches Spektrum.“	526	deriere oder vermittele – was		

576 ändern. Wir wollen aufklä- 625
577 ren, aufrütteln, informieren. 626
578 Und je nachdem wieviel 627
579 Geld da ist, können wir mal 628
580 mehr mal weniger machen. 629
581 Aber hocheffizient setzen 630
582 wir das Geld immer ein. 631
583 Das, was wir erreicht haben 632
584 in dieser Zeit seit der Grün- 633
585 dung, ist unglaublich. Ohne 634
586 die Stiftung wäre es uns 635
587 Stiftern niemals möglich 636
588 gewesen, in der Politik ei- 637
589 nen solchen positiven Ein- 638
590 fluss nehmen zu können. 639
591 Wir haben auch 2018 einen 640
592 eigenen Kommunikations- 641
593 preis für Palliativversor- 642
594 gung ins Leben gerufen, 643
595 damit mehr Menschen über 644
596 das Thema nachdenken, be- 645
597 richten und sich engagieren. 646

598 **In Ihrem beruflichen Le-** 647
599 **ben als Palliativmediziner** 648
600 **haben Sie ja sehr vieles** 649
601 **erreicht. Haben Sie noch** 650
602 **einen „letzten“ Wunsch?** 651

603 Beruflich gesehen, wünsche 652
604 ich mir, dass sich meine
605 ganze Lobbyarbeit lohnt.
606 Ich habe sehr viel Persönli-
607 ches in die Arbeit gesteckt.

608 Und ich wünsche mir, dass
609 das, was ich so angefangen
610 habe, weiterläuft auch wenn
611 ich mich dafür weniger en-
612 gagiere kann.

613 Persönlich wünsche ich mir,
614 dass die Menschen wissen,
615 wieviel in der Palliativver-
616 sorgung möglich gemacht
617 werden kann. Und dann
618 müssen sie nachfragen. Sie
619 müssen wissen, was alles
620 möglich ist und dann kön-
621 nen sie nachfragen nach
622 dem, was sie wollen.

623 Leider wissen die meisten
624 Menschen bislang nicht,

was alles geht, bitten um
die falschen Dinge und stel-
len die falschen Fragen.

Daher braucht es viel mehr
Aufklärung in der Gesell-
schaft. Die zu erreichen wä-
re mein größter nicht mein
letzter Wunsch.

Zur Person:

Dr. med. Thomas Sitte ist
Palliativmediziner für Kin-
der und Erwachsene und
Autor zahlreicher Bücher
und Publikationen zur Palli-
ativmedizin und Demenz.
Er gehört zu den acht Grün-
derstiftern, die am 8. Mai
2010 die im hessischen
Fulda ansässige Deutsche
PalliativStiftung ins Leben
riefen. Aktuell arbeitet er
gerade für Papst Franziskus
und die deutsche Bischofs-
konferenz zum Thema Pal-
liativmedizin und Seelsor-
ge. Für den Marburger
Bund Hessen ist er als Do-
zent tätig.