

Doris Lindner

Dr. med.

**Sterben und Tod im Erleben von Medizinstudenten im Vergleich zu 1987 –  
Eine Replikation der Studie von Ch. Schober: “Tod und Sterben aus der Sicht von Medi-  
zinstudenten” von 1987**

Geboren am 08.08.1960 in Niederwürzbach/Saar

Staatsexamen am 11.04.2001 an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Promotionsfach: Psychosomatik

Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. R. Verres

Seit geraumer Zeit lässt sich eine zunehmende Enttabuisierung des Themas “Sterben und Tod” in der Gesellschaft beobachten. Davon zeugt eine Fülle von Publikationen und Literatur im wissenschaftlichen wie auch im popularistischen Bereich. Zudem steigt mit dem unaufhaltsamen Fortschritt in der Medizin das Potential für das Auftreten ethischer Konfliktsituationen.

In seiner medizinischen Dissertation beschäftigte sich Christian Schober 1987: “...mit der Begegnung von Medizinstudenten mit dem Tod innerhalb ihres Studiums, ihren Umgang damit, ihren Vorstellungen über den Tod im Allgemeinen und ihren eigenen Tod, sowie der besseren Integration des Themas ‘Tod und Sterben’ in das Medizinstudium.” Anlass diese Studie zu wiederholen, war das Interesse an der Frage, ob sich in den dazwischenliegenden Jahren etwas Wesentliches geändert hat.

Ziele der beiden Untersuchungen sollten dabei nicht die Erfassung exakter Daten über die Medizinstudenten im Ganzen sein, sondern ein explorativer Überblick über die Gedanken, Gefühle und Meinungen, die zum Thema Sterben und Tod unter den Studenten vorherrschen.

Es wurde deshalb als Erhebungsinstrument die Exploration in Form von offenen Fragen im Rahmen eines Interviews gewählt. Zur Anwendung kam der für die ältere Arbeit entwickelte Interviewleitfaden, der etwas modifiziert wurde. Nach Durchführung und Transkription von fünf Probeinterviews erfolgte die Anpassung des Kodierschemas, ebenso des Kodierleitfadens, welcher die Verrechnungseinheiten und ihre Ausprägung definiert.

Grundlage der Erstellung dieser Untersuchungsinstrumente, ihre Überarbeitung und die Auswertung der Interviews waren die Prinzipien der kontextsensitiven, qualitativen Inhaltsanalyse. Es wurden für die vorliegende Arbeit insgesamt 90 Studenten verschiedener Studienabschnitte befragt. Die ältere Studie führten zwei Doktoranden (Carsten Grüttert, Christian Schober) mit 120 Probanden durch. Die folgende Auflistung der wichtigsten Resultate führt die Ergebnisse von Schober in Klammern auf

Am häufigsten begegnet der Medizinstudent dem ersten Todesfall in der Familie oder im Freundeskreis. Bei 83 % (68 %) der Befragten war dies der Fall. Demgegenüber hatten nur 7 % (18 %) ihr erstes Todeserlebnis im Zusammenhang mit dem Studium. Für 64 % (57 %) war der Tod einer Bezugsperson zugleich das bedeutsamste Todeserlebnis. Zur eindrücklichsten Erfahrung wurde für 44 % (40 %) die Begegnung mit dem Tod bei der Arbeit im Krankenhaus oder im sonstigen Rahmen des Studiums. Die Bereitschaft, sich mit dem Thema zu beschäftigen, ist im subjektiven Empfinden der Studenten deutlich auf 84 % (55 %) angestiegen.

Als bevorzugtes Mittel der Verarbeitung nannten fast zwei Drittel, (bei Schober knapp die Hälfte) der Befragten das Gespräch. Fast halbiert hat sich die Zahl derjenigen, die Verdrängung als mögliche Reaktion anführten. Der Anteil derer, die bevorzugt alleine durch Nachdenken belastende Erlebnisse zu verarbeiten suchten, betrug immerhin noch ein Drittel und war bei Schober die am häufigsten gewählte Strategie. 14 % sahen Religion und Spiritualität als hilfreich im Umgang mit dem Tod an.

Zufrieden zeigten sich 72 % (33 %) der angehenden Mediziner mit ihrer Verarbeitung. Weitere 23 % waren teilweise und 4 % gänzlich unzufrieden. Weiterhin waren Gespräche das mit Abstand am meisten vorgeschlagene Hilfsmittel, um mit der Problematik besser zurechtzukommen. Die Beobachtung der Todesverarbeitung bei Kommilitonen und Ärzten wurde insgesamt positiver beurteilt. So wurde Verdrängungsverhalten bei weniger als der Hälfte der Kollegen vermutet (vorher: 68 %). Positive Aspekte wie gutes, patientengerechtes Verhalten konnte häufiger beobachtet werden. Gespräche im Team über die Problematik, als neuen Punkt, thematisierten fast ein Drittel der Befragten. Als Gründe für unangemessenes Verhalten gaben 28 % (39 %) vor allem Selbstschutz bei emotionaler Überlastung und eine gewisse Abstumpfung durch Routine an. Immerhin jeder Zehnte traute den Kollegen zu, einen angemessenen Weg des Umgehens mit dem Tod gefunden zu haben.

Wesentlich weniger negativ als 1987 fiel die Beurteilung des Sterbens im Krankenhaus mit 41 % gegenüber 71 % aus. Ähnliche Tendenzen konnten bei der Einschätzung von Sterbezimmern, d.h. Einzelzimmer für präfinale Patienten, verzeichnet werden.

Als Gründe, die dazu führen, dass mehr als 70 % der Menschen in der BRD in den Institutionen sterben, werden u.a. die Veränderung der Beziehungsstrukturen in der Familie, die Konsequenzen der gesellschaftlichen Tabuisierung des Todes am meisten genannt.

Fast alle befragten Studenten konnten sich vorstellen, später mit dem Einsatz moderner Technik bei sterbenden Menschen in Konflikte zu geraten. Technik könne Qualität in Richtung Quantität verschieben, und die Grenze zu finden, wo man aufhören sollte, werde in Anbetracht der Möglichkeiten immer schwieriger. Aber auch positive Seiten des intensiv-medizinischen Fortschritts fanden bei mehr als einem Viertel Erwähnung.

Als die wichtigsten Bedürfnisse eines Sterbenden bzw. beim eigenen Sterben wurden vor allem angenommen: nicht alleine, möglichst in einer vertrauten Umgebung zu sein, einen bewussten Sterbeprozess ohne langes Leid zu erleben. An die 16 % der angehenden Mediziner glaubten, später als Ärzte den Anforderungen, die bei der Betreuung todkranker Patienten auf sie zukommen, nicht gerecht werden zu können. Als teilweise diesen Bedürfnissen gewachsen sahen sich 71 %. In erster Linie werden Erfahrungs- und Zeitmangel als Ursache, Wünsche nicht erfüllen zu können, gesehen.

Nach wie vor sind über 90 % der Medizinstudenten der Meinung, dass das Todesproblem in der Ausbildung nicht ausreichend berücksichtigt wird. Eine Notwendigkeit, das Thema in das Curriculum aufzunehmen, sahen fast 100 %. Nahezu alle der Befragten zeigten sich für eine Ausbildung in Sterbebegleitung motiviert. Noch häufiger als vor 14 Jahren gewünscht wurden Veranstaltungen mit praktischer Relevanz wie Gesprächsrunden mit erfahrenen Personen und Unterricht am Sterbebett. Visionen für eine gute Sterbekultur der Zukunft waren eine veränderte Gesellschaft mit einer besseren Lebenskultur, in der wie früher die alten Menschen mehr geachtet werden. Auch der Blick auf andere Kulturkreise könnte Ideen für eine neue eigene Kultur, in der Selbstbestimmung und Trauer einen Platz haben, liefern. Mediziner könnten durch Förderung individueller Sterbebegleitung mehr Offenheit gegenüber Patienten und Angehörigen, sowie durch die Akzeptanz des Todes dazu beitragen.