

# Palliativmedizin darf nicht in eine Ecke verbannt werden, weit weg von der «Medizin, die heilt»



Jean Martin

Anfang Oktober hielt der neue Inhaber des Lehrstuhls für Palliativmedizin der Universität Lausanne und des CHUV seine Antrittsvorlesung. Zuvor war Professor Gian Domenico Borasio in München tätig gewesen. Er veröffentlichte jüngst ein bemerkenswertes Buch [1].

Er möchte den Prozess eines natürlichen Sterbens wieder mitten ins Leben verlagern, dazu beitragen, dass die Menschen ihren Tod bis zum Ende leben, ihren «Tod sterben» können. Er zeigt auf, dass die Palliativmedizin viel weiter reicht als bis zum Schmerz und zum Krebs – dass es nicht nur um die letzten 24 Stunden eines Menschen geht, sondern vielleicht sogar um die letzten 24 Monate. Dr. Borasio kam zur Palliativmedizin, nachdem er sich seit 1990 mit vielen Patienten beschäftigt hatte, die an amyotropher Lateralsklerose litten. Er wurde sehr dafür sensibilisiert, dass die Kranken ihre Rolle in Familie, Gesellschaft und Beruf aufgeben mussten und Gefahr liefen, den Sinn im Leben zu verlieren. In München richtete er eine Stiftungsprofessur für Spirituelle Begleitung ein, die eine religiöse Komponente mit einschliessen kann, jedoch nicht zwingend einschliessen muss (laut WHO enthält die Palliativpflege eine spirituelle Komponente).

Er sprach über eine jüngst im *New England Journal of Medicine* veröffentlichte Studie der Harvard-Universität [2], nach der bei Patienten im fortgeschrittenen Stadium von Lungenkrebs festgestellt wurde, dass jene, die frühzeitig eine Palliativpflege erhielten, über mehr Lebensqualität verfügten, weniger deprimiert waren und durchschnittlich drei Monate länger lebten.

Es ist evident, so Prof. Borasio weiter, dass die Palliativmedizin von allen Mitarbeitenden im Gesundheitsdienst Verantwortung verlangt und daher zwingend ihren Platz in der Ausbildung einnehmen muss. Ausserdem müssen wir auch die Art und Weise ändern, wie wir über das Lebensende sprechen (über Begriffe wie Behandlungsabbruch oder therapeutische Versessenheit). In Wirklichkeit hört die Medizin niemals auf. Was zu einem bestimmten Zeitpunkt geschehen muss/sollte, ist eine Veränderung der Zielsetzung: von der Heilung hin zur Lebensqualität. Tatsache ist (J. M.), dass in der Schweiz wie andernorts häufig die Vorstellung herrscht, dass Palliation für die Niederlage der Medizin und der Mediziner steht und daher in eine Ecke verbannt ist, weg von der «Medizin, die heilt». In den letzten zwanzig Jahren hat es sich als schwierig erwiesen, die anderen Disziplinen von der echten akademischen Dimension der Palliativmedizin zu überzeugen. Zweifelsohne hängt dies mit dieser falschen Vorstellung von Misserfolg zusammen (der vielmehr als ethische Weisheit der Altvorderen zu werten ist – wie die Tatsache,

dass man «weiss, wann und wie man sich zurückzieht und darauf verzichtet, Dinge zu tun» – Borasio). Es geht nicht mehr darum, im normalen Sinn des Wortes zu retten, sondern vielmehr um eine Maximierung des Bessergehens, die Beziehung zwischen dem Kranken und seinem familiären Umfeld und seiner Existenz. Allzu häufig wurde dies unter die Rubrik «*tender loving care*» eingeordnet, mit dem Gedanken, dass sich diese Medizin wohl kaum für die Studien der «*hard science*» eigne und akademische Werdegänge unterstützen könne (dabei zeigt bereits ein einfaches Anklicken von «*Palliative care* – *NEJM*», auf welchem hohem Niveau heute in diesem Bereich gearbeitet wird).

Hier wäre noch eine Anmerkung von Prof. Borasio zur Selbstbestimmung des Patienten zu nennen: «Lebensqualität ist etwas absolut Persönliches. Man kann es nur so definieren: Lebensqualität ist das, was der Patient dafür hält.» Gleiches gilt auch für den Begriff der Würde (des Lebens und des Gesundheitszustandes, bzw. der Abhängigkeit), inkl. der Würde in der letzten Lebensphase: Dies kann und muss der Kranke entscheiden, niemand anderes, gleichgültig, in welcher guten Absicht dies auch erfolgen mag.

In einem Leitartikel spricht Francine Brunschwig [3] von «einer willkommenen Stimme in einer Welt, die dominiert wird von den Befürwortern der Suizidbeihilfe als einziger Antwort auf ein würdevolles Sterben». Um ehrlich zu sein, glaube ich nicht, dass die Verantwortlichen von Exit ein solches Monopol beanspruchen. Neu – und ermutigend – ist jedoch, dass Borasio jegliche Aggression vermeidet, ohne sich dabei für eine Suizidbeihilfe auszusprechen, während ich (und ich bin kein Mitglied von Exit) gelegentlich geniert und sogar schockiert war über die beleidigenden und rigorosen Anmerkungen von Kollegen der Palliativmedizin gegenüber jenen Ärzten, die der Suizidbeihilfe zustimmen. Von der Journalistin gefragt, ob bestimmte Patienten verlangen, sterben zu dürfen, antwortet er: «Ja. Die Palliativmedizin reduziert zwar dieses Verlangen, aber nicht vollständig. Ich respektiere diese Wahl.»

Etwas philosophischer lässt sich abschliessend anmerken, dass «für die meisten Patienten der Palliativpflege Altruismus wichtiger ist als Egoismus. Bleibt die Frage, ob man wirklich warten muss, bis das Leben sich dem Ende zuneigt, um zu entdecken, dass Selbstlosigkeit unsere Lebensqualität erhöht.» Ein gutes Thema, das es zu diskutieren gilt. Auch in den Ausbildungsprogrammen unterschiedlichster Professionen und Bereiche.

Jean Martin, Mitglied der nationalen Ethikkommission und der Redaktion

## Literatur

- 1 Borasio GD. Über das Sterben – Was wir wissen, was wir tun können, wie wir uns darauf einstellen. München: C.H. Beck; 2011.
- 2 Temel JS et al. Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med*. 2010;363:733–42.
- 3 Brunschwig F. Une voix forte pour parler de la mort. 24 Heures (Lausanne). 10. Oktober 2011. S. 2.

jean.martin[at]saez.ch