

Roberto Malacrida, Professor für Intensivmedizin, klinische Ethik und Medical Humanities

«Im Zentrum stehen Würde und Autonomie des Patienten»

Daniel Lüthi

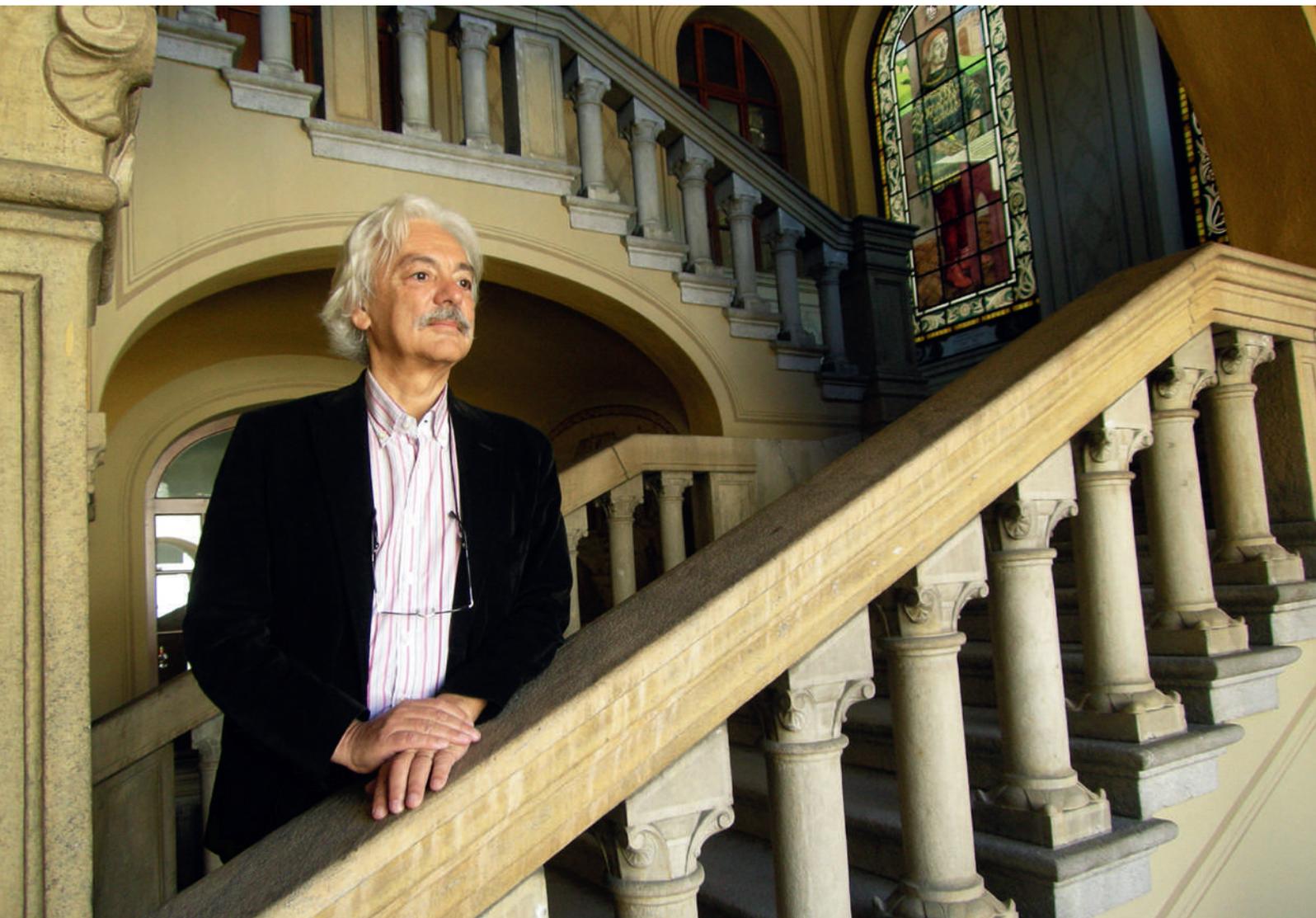
Text und Bilder

danielluethi[at]gmx.ch

Der Ort unseres Treffens wirkt nobel, aristokratisch, herrschaftlich. Es ist ein Ort der Macht. «Il Municipio», das politische Zentrum dieser Stadt mit ihren drei Schlössern, hat auch etwas Schloss- oder Burgähnliches – die Kanone im Innenhof passt. Von seiner Erscheinung her passt auch Roberto Malacrida hierher, frischgebackenes Mitglied der Stadtregierung von Bellinzona und weitherum bekannte Persönlichkeit. Höflich und respektvoll wird der Herr mit den jugendlich halblangen, weissen Haaren gegrüsst, eine Aura von Autorität umgibt ihn. Bloss:

Es ist eine natürliche Autorität, dies wird bald klar, der Mann ist offensichtlich bescheiden und zurückhaltend, leise, reflektierend, sanft. Ein eklatanter Gegensatz zur Kanone im Innenhof.

Seit 2007 ist Malacrida politisch tätig. Zuerst war er Grossrat, seit April ist er im Municipio als Mitglied der Exekutive verantwortlich für den Bereich «Bildung und Kultur» – sein Wunschdepartement. Nach 35 intensiven Jahren als Intensivmediziner und mit Blick auf seine Pensionierung suchte er nach einer neuen Möglichkeit, sich in der Gesellschaft zu enga-



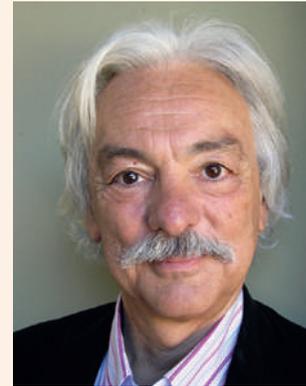
gieren – für Werte, die ihm wichtig sind und die, wie er sagt, überall wichtig sind, wo es um Menschen geht, im Spital gleich wie in der Schule oder eben im Stadtrat.

Menschliche Medizin

«Menschlichkeit» ist der Schlüsselbegriff, in der Medizin spricht man von «Medical Humanities». Es geht um Verbindungen mit verschiedenen geistes- und sozialwissenschaftlichen Disziplinen, um den Blick über den Gartenzaun des eigenen Fachgebietes hinaus, um eine möglichst ganzheitliche, humanistische Sicht auf komplexe medizinische Fragestellungen. Malacrida illustriert mit einem Beispiel aus der Praxis: «Für die öffentlichen Spitäler im Kanton Tessin gründeten wir schon vor einem Jahrzehnt ein klinisch-ethisches Komitee, das Ärzte und Pflegepersonal zu Rate ziehen können, wenn sie sich in einem moralischen oder deontologischen Dilemma befinden.» Dem Komitee gehören neben Ärzten und Pflegenden auch ein Philosoph und ein Jurist an. Die grossen Fragen stellen sich vor allem dann, wenn es um Leben oder Tod geht: «Sollen wir die Maschinen abstellen? Können wir das Leben verlängern oder verlängern wir bloss das Sterben?» Und welches ist das Grundprinzip, wenn es darum geht, diese Frage zu beantworten? «Natürlich müssen wir die Gesetze beachten», antwortet Roberto Malacrida, ohne zu zögern. «Und natürlich spielen die therapeutische Freiheit und Verantwortung des Arztes eine wichtige Rolle. Vor allem aber müssen wir die Wünsche des Kranken und seiner Angehörigen respektieren. Im Zentrum stehen Würde und Autonomie des Patienten. Ein Patient ist ein Mensch – nie soll er zum blossen Klienten werden, wie in einem Warenhaus.»

«Oft erinnern sich Patienten noch nach 20 Jahren exakt an die Wortwahl des Arztes.»

Ein weiterer Hauptgedanke begleitet Roberto Malacrida: Wichtige Entscheide müssen in der Gruppe besprochen, Chancen und Risiken in der Diskussion gegeneinander abgewogen werden. «Die Kommunikation ist zentral geworden.» Gemeint ist der Austausch unter medizinischen Fachpersonen, aber auch der Austausch mit den Angehörigen. «Vor 30 Jahren bereits führte ich in der Intensivstation hier im Spital von Bellinzona ein, dass sie Angehörigen während 24 Stunden offen steht. Dies war eine der ersten solchen Erfahrungen in Europa. Wir wussten und dies bestätigt sich immer wieder: Wir können einen Patienten nur dann gut pflegen, wenn wir auch seine Nächsten und seine Pflegenden gut pflegen. Via sie ist für uns auch eine einfache, aber verlässliche Qualitätskontrolle möglich. Für die An-



Roberto Malacrida

Prof. Dr. med. Roberto Malacrida wurde 1948 in Bellinzona geboren. Er studierte Medizin in Basel und schloss 1974 mit dem Staatsexamen ab. 1980 erhielt er den Titel als Spezialarzt für Innere Medizin, 1994 denjenigen für Intensivmedizin. 1980 bis 1993 war er verantwortlich für die Intensiv- und Notfallstation des Regionalspitals Bellinzona, noch bis nächsten Sommer leitet er die Intensivstation des Spitals von Lugano. Gut 20 Jahre lang war er medizinischer Leiter der REGA Ticino. Neben seiner klinischen Tätigkeit machte sich Roberto Malacrida auch als Dozent einen Namen. So lehrt er als «professeur associé» an der Universität Genf Intensivmedizin und klinische Ethik. Am psychologischen Departement der Universität Freiburg doziert er zu den Themen «Die Neurophysiologie des Stress» und «medizinische Ethik». Zudem war er Mitglied des nationalen Komitees von «Swisstransplant» und Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Biomedizinische Ethik (SGBE). Roberto Malacrida ist verheiratet, Vater von zwei erwachsenen Kindern und zweifacher Grossvater. Er lebt in Bellinzona. Hier ist er seit April dieses Jahres auch Mitglied der siebenköpfigen Stadtregierung.

gehörigen ist es das Schlimmste, vor geschlossenen Türen stehen zu müssen und nicht zu wissen, was drinnen passiert. Und beim Patienten ist die Präsenz eines bekannten Gesichtes oft viel wirkungsvoller als das Verabreichen eines Sedativums.»

Die Kraft der Kommunikation

«Kommunikation» bedeutet in einem Spital oft «schlechte Nachrichten überbringen». Und gerade hier ist viel Fingerspitzengefühl gefragt. «Bei Diagnosen und Prognosen ist jedes Wort wichtig, gerade in der Onkologie oder Neurologie. Oft erinnern sich Patienten noch nach 20 Jahren exakt an die Wortwahl des Arztes.» Entscheidend sei auch ein adäquates Setting für ein solches Gespräch: «Wir müssen

ihm Zeit und Raum geben. Dafür müssen wir uns in einem geeigneten Raum setzen, nicht stehend in einem Korridor sprechen, und den Piepser abstellen. Denn fast immer bei solchen Gesprächen geht es um das Sterben oder die Angst davor. Alles wird einfacher und richtiger, wenn ich mich in den Betroffenen hineinversetzen kann. Jeder Arzt hat eine solche Situation selber ja sicher auch schon erlebt.»

Mit seinen Studentinnen und Studenten in Genf und Freiburg übt er sie mit kleinen theatralischen Szenen. Zum Beispiel: Übermitteln Sie einer jungen Pianistin die Diagnose «Multiple Sklerose». Leitlinie in einem solchen Fall ist für Professor Malacrida die Frage: «Was will die Patientin wissen?» Und der Grundsatz, dass man nicht alles auf einmal sagen, nicht die ganze Diagnose in einer Minute übermitteln kann. «Hier geht es um Vulnerabilität: Wahrheit kann auch verletzen. Deshalb wird hier Medizin zur Kunst.»

Lernen aus der Literatur

Kunst: ein ständiger Begleiter für Mediziner Malacrida. Auch in der Medizin. Und in der medizinischen Ausbildung. «Ärzte sollen nicht nur wissen, was eine Krankheit ausmacht, sondern auch, was es bedeutet, krank zu sein. Wir hören tausende individuelle Krankheitsgeschichten. Schriftsteller haben mit ihrem Genie solche Einzelschicksale verabsolutiert, also auf eine andere Ebene gebracht und zu allgemeingültigen Geschichten gemacht. Diese sollten wir lesen. Den «Zauberberg» von Thomas Mann zum Beispiel, oder die «Pest» von Albert Camus.»

«Wahrheit kann auch verletzen. Deshalb wird hier Medizin zur Kunst.»

Zum Film ist Roberto Malacrida vor allem durch seine Frau gekommen und durch die Tochter, die in Lausanne Filmwissenschaft studiert hat. Und auch den Film setzt er in der Medizin als Mittel ein. Zweimal pro Monat projiziert er im Spital von Bellinzona für jeweils rund 120 interne und externe Zuschauerinnen und Zuschauer einen Film, anschliessend wird darüber diskutiert. «Prognosi e destino» ist das aktuelle Thema, «Prognose und Schicksal». Filme von Luis Buñuel, Stanley Kubrick oder Akira Kurosawa stehen auf dem Programm. Und dazu Vorträge zu Themen wie «Die Prophezeiung, die sich selber erfüllt – der Pygmalion-Effekt» oder «Das Leben, der

Tod und das Absurde – zwischen Schicksal und Entscheidung».

Wer solches liest und hört, ist plötzlich weit entfernt von der Sterilität einer Intensivstation und den Maschinen, die die Medizin immer mehr geprägt haben. Die Disziplin «Medical Humanities» sei zweifellos eine Antwort auf eine bisweilen absurde Technokratisierung der Medizin, sagt Malacrida, «plötzlich war nicht mehr die Technik das Problem, sondern die Folgen der Technik wurden zum Problem. Vor 30 Jahren behandelte man oft sinnlos, bis das Herz eines Patienten zu schlagen aufhörte. Heute ist in schweizerischen Intensivstationen das Abstellen der Maschinen zu 80 Prozent die Todesursache. Wir lernten also, Therapien zu stoppen, wenn sie dem Patienten nicht mehr nützlich sind. Auch das hat mit Würde zu tun.» Wichtig ist Malacrida, dass die «Medical Humanities» nicht missverstanden und beispielsweise mit «soft medicine» gleichgesetzt werden, «zuerst einmal muss ein Mediziner sein Fach sehr gut kennen. Medical Humanities machen nur dann einen Sinn, wenn auch alle wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Verfügung stehen». Auch eine «Schürzenfunktion» lehnt er entschieden ab: «Das soll und darf kein Alibi sein, beispielsweise für Fakultäten, die immer technischer und technokratischer werden. Auch dieses Fach gilt es ernst zu nehmen.»

Krankheit und Ökonomie

«Nächstes Jahr geht ein 35-jähriges Spitalleben zu Ende», sagt Roberto Malacrida ohne Bitterkeit oder Wehmut. Eine Privatpraxis als Internist will er mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht eröffnen. Aber für Menschlichkeit und Würde wird er sich weiterhin einsetzen – im Kranken- und im Rathaus. «Das Fallpauschalen-System ist eine Bedrohung für die Privatsphäre eines Patienten, und damit seine Würde, die Krankenkassen wollen ja möglichst alle seine Daten. Auch birgt das DRG-System die Gefahr, dass Patienten zu früh aus dem Spital entlassen und dann nicht mehr angemessen betreut werden. Mehr und mehr wird die Krankheit zu einem ökonomischen Faktor, ist die Zweiklassenmedizin eine Realität. Vor 30 Jahren war ein Spital noch kein Betrieb wie eine Bank oder eine Fabrik. Heute sind auch in einem Spital die Administratoren die Machthaber. Für die nächste Generation wird das Kostenargument noch wichtiger sein, in den Intensivstationen wird es zu wenig Betten haben. Welcher Patient wird das Recht haben, einen solchen Platz beanspruchen zu können?»

So spricht der Politiker Malacrida, der wohl immer Arzt bleibt. Auch dann, wenn er im Spital nicht mehr praktizieren wird.

Die nächste «Begegnung mit ...»

Am Ende jeden Monats stellt die Schweizerische Ärztezeitung eine Persönlichkeit vor, die sich im Gesundheitswesen engagiert. Im August schildert Daniel Lüthi seine Begegnung mit Michael Thali, Professor für Rechtsmedizin an der Universität Zürich.