

## «Es ist nicht immer alles sinnvoll, nur weil es machbar ist»



Foto: Jan Roeder

«Wenn wir ganz viel Glück haben, können wir es schaffen, unsere Prioritäten ein Stück weit nach dem Vorbild der Sterbenden zu ändern», sagt Dr. med. Gian Domenico Borasio. Er ist Professor mit Lehrstuhl für Palliative Medizin an der Universität Lausanne und Leiter der Palliativstation am Universitätsspital Lausanne (CHUV).

**Jeder stirbt zwar so, wie er gelebt hat. Doch ein Grundprinzip hat beim Sterben Gültigkeit für alle: «Praktisch alle Schwerstkranken zeigen, unabhängig von ihrer Religion oder der Art ihrer Krankheit, eine Verschiebung ihrer persönlichen Wertvorstellungen hin zum Altruismus», sagt Palliativmediziner Gian Domenico Borasio im infosantésuisse-Interview. Und für behandelnde Ärzte gilt das Prinzip, bei Patienten, die offensichtlich im Sterben liegen, den Tod geschehen zu lassen und nicht dagegen anzukämpfen.**

*Sie haben den einzigen Lehrstuhl für Palliativmedizin in der Schweiz an der Universität Lausanne inne. Welchen neuen Blickwinkel trägt er zum Medizinstudium bei?*

Palliativmedizin ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität des Patienten und seiner Familie, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Neu daran ist: Es geht nicht um die Lebensverlängerung, sondern um die Verbesserung der Lebensqualität. Dies hält

die WHO in ihrer Definition der Palliative Care fest und sagt weiter, dass die physische, die psychosoziale und die spirituelle Dimension berücksichtigt werden müssen. Dass das alles zusammen und gleichberechtigt genannt wird, ist eine kleine Revolution in der Medizin. Dieser ganzheitliche Ansatz sollte ja eigentlich nicht nur am Lebensende gelten...

*Wie setzen Sie diesen ganzheitlichen Ansatz im Alltag in Lausanne im CHUV um?*

Indem wir als Team arbeiten. Kein einzelner Mensch und keine einzelne Profession kann alle Bereiche abdecken. Daher findet man in einem Palliativteam nicht nur Ärzte und Pflegende, sondern auch Psychologen, Sozialarbeiter, Seelsorger sowie andere Therapieberufe. Palliative Care ist – das lässt sich nicht leugnen – eine personalintensive Disziplin. Aber der Aufwand lohnt sich. Wir haben am CHUV eine Palliativstation, ein multiprofessionelles Konsiliarteam für das ganze Klinikum, ein mobiles Palliativteam für die Region Lausanne, sowie eine Palliativ-Ambulanz. Dadurch können wir eine Betreuungskontinuität für die Patienten über zum Teil mehrere Jahre in den verschiedenen Settings gewährleisten.

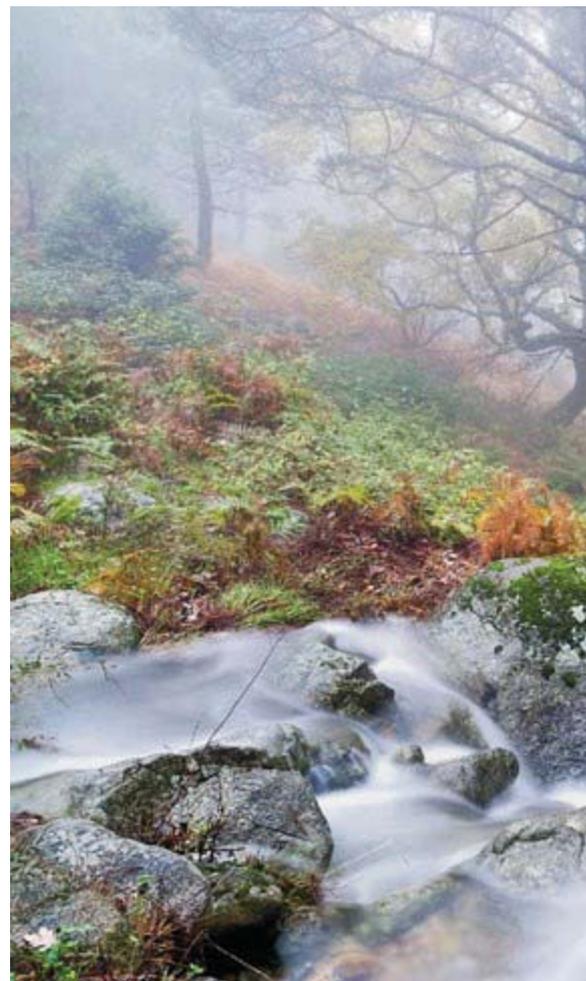
*Was ist das Hauptziel der Palliative Care?*

Das Hauptziel lautet: Jeder soll seinen eigenen Tod sterben können. Der physiologische Tod läuft, wie die Geburt, in der Regel am besten ohne zu grossen ärztlichen Eingriff ab – aber nicht immer. Bei etwa 20 Prozent der Sterbenden ist zur erfolgreichen Beschwerdelinderung die Einschaltung eines Palliativmediziners notwendig. Und es gibt Menschen, die Hightech-Medizin auf spezialisierten Palliativstationen brauchen, um ganz schlimme Sterbeverläufe zu verhindern. Die Hauptaufgabe der Palliative Care besteht in der Regel darin, Hindernisse aus dem Weg zu räumen, die es dem Patienten unmöglich machen würden, seinen letzten Weg so zu gehen, wie er es möchte. Diese

Hindernisse können physischer, psychosozialer oder spiritueller Natur sein.

*Gibt es wiederkehrende Fehler bei der Betreuung am Lebensende?*

Ja, die gibt es leider. Ein einfaches Beispiel: Die routinemässige Gabe von Infusionen und Sauerstoff, die bei Sterbenden immer noch häufig durchgeführt wird mit dem Ziel, Verdursten und Ersticken zu verhindern. Aber die Infusionen bringen nichts, denn das Durstgefühl hängt in der Sterbephase von der Trockenheit der Mundschleimhäute ab. Notwendig ist hier vor allem eine gute Mundpflege. Die Flüssigkeit der Infusionen wird ausserdem am Ende nicht mehr ausgeschieden, weil die Nieren vor dem Tod zu arbeiten aufhören. Re-



sultat: Das Wasser dringt in die Lunge – und verursacht Atemnot. Für die Sauerstoffgabe gilt dasselbe: Eine flachere Atmung ist eine natürliche Begleitscheinung des Sterbens und kein Zeichen von Atemnot. Wenn man trotzdem Sauerstoff über die sogenannte «Nasenbrille» gibt, trocknen die Mundschleimhäute aus – und das erzeugt Durstgefühl. Diese zwei wohlgemeinten Massnahmen bringen also die quälenden Symptome erst richtig hervor, die sie eigentlich verhindern sollten.

#### **Kann Palliative Care den Menschen die Angst vor dem Tod nehmen?**

Die Angst vor dem Tod, vor der Auslöschung des eigenen Ichs, oder vor dem, was eventuell nach dem Tod folgen

könnte, die kann Ihnen kein Palliativmediziner nehmen. Was wir aber sehr wohl verringern können, ist die Angst vor einem qualvollen Sterben. Dafür stehen uns, dank der Fortschritte in der Palliativforschung, wirksame Mittel zur Verfügung – bis hin zu der, in seltenen Fällen notwendigen, sogenannten «palliativen Sedierung». Dabei wird der sterbende Patient mit seinem Einverständnis in einem narkoseähnlichen Zustand versetzt, wenn seine Beschwerden mit anderen Mitteln nicht ausreichend zu lindern sind.

#### **Werden Menschen angesichts des Todes spirituell oder religiös?**

Als ich in München als Palliativmediziner tätig war, machten wir eine Umfrage

auf unserer Palliativstation. 87 Prozent der Kranken sagten, dass sie im weitesten Sinn gläubig seien. Das ist eine sehr hohe Zahl für eine inzwischen weitgehend säkularisierte Gesellschaft, in der sich nur etwa 15 Prozent der Menschen als religiös bezeichnen. Es geht hier aber nicht um Religion, sondern um Spiritualität, die ein viel umfassenderer Begriff ist. «Spiritual Care» verlangt auch nicht unbedingt einen Religionsvertreter. Im Gegenteil: Manchmal wird eine spirituelle Begleitung durch die Patienten besser angenommen, wenn sie von einem Pflegenden, einem Psychologen oder einem Arzt kommt.

#### **Sie haben Tausende Menschen in den Tod begleitet. Wie stirbt ein Mensch?**

Es gibt so viele Arten zu sterben, wie es Menschen gibt. Und im Grossen und Ganzen sterben die Menschen so, wie sie gelebt haben. Jemand, der sein ganzes Leben lang heiter und gelassen war, wird in aller Regel auch so sterben. Eine Kämpfernatur wird bis zum Schluss kämpfen. Das ist auch in Ordnung so. Jeder Mensch stirbt seinen eigenen, unverwechselbaren Tod.

#### **Gibt es etwas, was allen Sterbenden gemeinsam ist?**

Ja, das scheint es zu geben. Das belegen die Ergebnisse einer Untersuchung über die Wertvorstellungen Sterbender, die der Münchner Psychotherapeut Dr. Martin Fegg durchgeführt hat. Menschen, die den Tod vor Augen haben, entdecken die Wichtigkeit der Anderen: Praktisch alle Schwerstkranke zeigen, unabhängig von ihrer Religion oder der Art ihrer Krankheit, eine Verschiebung ihrer persönlichen Wertvorstellungen hin zum Altruismus – in krassem Gegensatz zu den in der gesunden Allgemeinbevölkerung vorherrschenden egoistischen Werten. Im Angesicht des Todes erkennen die Menschen also, worauf es wirklich ankommt. Die Frage stellt sich unweigerlich: Was können wir tun, um diese Erkenntnis für uns selbst zu erreichen, bevor es ans Sterben geht?



Foto: Prisma



### **Stichwort Übertherapie am Lebensende. Welche Rolle spielt die Pharmaindustrie?**

Mit dem Lebensende lässt sich viel Geld verdienen. Etwa ein Drittel der Gesundheitskosten im Leben eines Menschen fällt in den letzten ein- bis zwei Lebensjahren an. Es geht hier also um Milliardenbeträge. Der verständliche Wunsch der allermeisten Patienten, möglichst lange zu leben, kommt natürlich dem Wunsch der Pharmaindustrie nach möglichst grossen Umsätzen entgegen. Es kommen zum Teil Medikamente auf den Markt, die nur marginale lebensverlängernde Wirkung haben, aber unter Umständen schwere Nebenwirkungen. Ein Beispiel: Einem jungen Patienten mit einer seltenen, weit fortgeschrittenen Krebserkrankung und nur mehr kurzer Lebenserwartung wurde ein neues Medikament angeboten. Als das Palliativteam beratend hinzugezogen wurde, litt er stark an den tumorbedingten Schmerzen, aber auch unter den erheblichen Nebenwirkungen der Behandlung, unter anderem Durchfall, Übelkeit, Erbrechen und juckender Hautausschlag am ganzen Körper. Aus palliativmedizinischer Sicht hätte er dringend einer Cortisontherapie bedurft, um seine Beschwerden zu lindern. Die behandelnden Ärzte lehnten unseren Rat aber ab, da sie befürchteten, dass das Cortison die Wirkung

#### **Was zahlen die Krankenkassen an Palliative Care?**

Im stationären Bereich der Spitäler gelten die Fallpauschalen, in die der Patient aufgrund seiner Erkrankung fällt. Die Betreuung durch Spitex und Pflegeheime wird entsprechend den Tarifen abgerechnet, die im Gesetz für pflegerische Handlungen festgehalten sind. Die Höhe hängt vom Zeitbedarf ab (Spitex) oder vom Schweregrad der Pflegebedürftigkeit (Pflegeheime). Der Betrag der Krankenversicherer wird von den Gesamtkosten der Betreuung abgezogen. Den Rest übernehmen die Gemeinden und die Kantone. Geregelt ist die Vergütung in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, Art. 7).

des neuen Medikaments beeinträchtigen könnte. Der junge Patient starb qualvoll drei Tage später. Und die Behandlung kostete etwa 100 000 Franken. Es ist nicht immer alles sinnvoll, nur weil es machbar ist.

### **«Die Medizin der Zukunft wird eine hörende sein»**

#### **Was kann man dagegen tun?**

Es wäre für die Medizin vielleicht hilfreich, sich häufiger auf das zu besinnen, was ich als das «liebevolle Unterlassen» am Lebensende bezeichnet habe – wofür manchmal Mut notwendig ist. Letztlich brauchen wir ein Gesundheitssystem, das in der Lage ist, die hochgradig unterschiedlichen Bedürfnisse, Ängste und Sorgen kranker Menschen und ihrer Familien zu erkennen und ernst zu nehmen. Dies geschieht nicht durch das Sprechen, sondern durch das Zuhören. Wenn wir diesen Weg nicht gehen, riskieren wir das Auseinanderfallen des Gesundheitssystems in eine Zwei-Klassen-Medizin, in der es nur Unter- oder Überversorgte geben wird. Es ist daher meine tiefe Überzeugung: Die Medizin der Zukunft wird eine hörende sein, oder sie wird nicht mehr sein.

#### **Sie sagen, dass in Zukunft 90 Prozent in westlichen Ländern an chronischen Krankheiten sterben, deren Verlauf sich über Jahrzehnte hinziehen kann. Was ist Ihrer Meinung nach nötig, um all diese Menschen zu begleiten?**

Palliative Care wurde vom Europarat zutreffend als wichtigen Ansatz für die Betreuung chronisch Kranker bezeichnet. In der Tat gibt es viele Hinweise dafür, dass Palliative Care eine der zentralen Antworten ist, um der enormen Herausforderung durch den demografischen Wandel zu begegnen. Wie wir heute wissen, verbessert eine frühzeitige Palliativbetreuung nicht nur die Lebensqualität Schwerstkranker und ihrer Familien, sondern verringert auch die Behandlungskosten und verlängert dabei sogar signifikant die Lebensdauer. Welcher medizinische Fortschritt der letzten Jahrzehnte kann all dies von sich

behaupten? Im Grunde müssten diese Erkenntnisse zu einem fundamentalen Umdenken im Gesundheitswesen führen. Und dennoch bleibt bis heute Palliative Care im Wesentlichen sterbenden Krebspatienten, die nur 25 Prozent der Todesfälle darstellen, vorbehalten. Das sollte sich dringend ändern. Als ersten kleinen Schritt haben wir am CHUV kürzlich die weltweit erste Professur für geriatrische Palliativmedizin ausgeschrieben. Denn die Sterbenden der Zukunft – und das sind wir wohlge-merkt alle – werden sehr alt, sehr pflegebedürftig und grösstenteils dement sein. Darauf müssen wir uns einstellen.

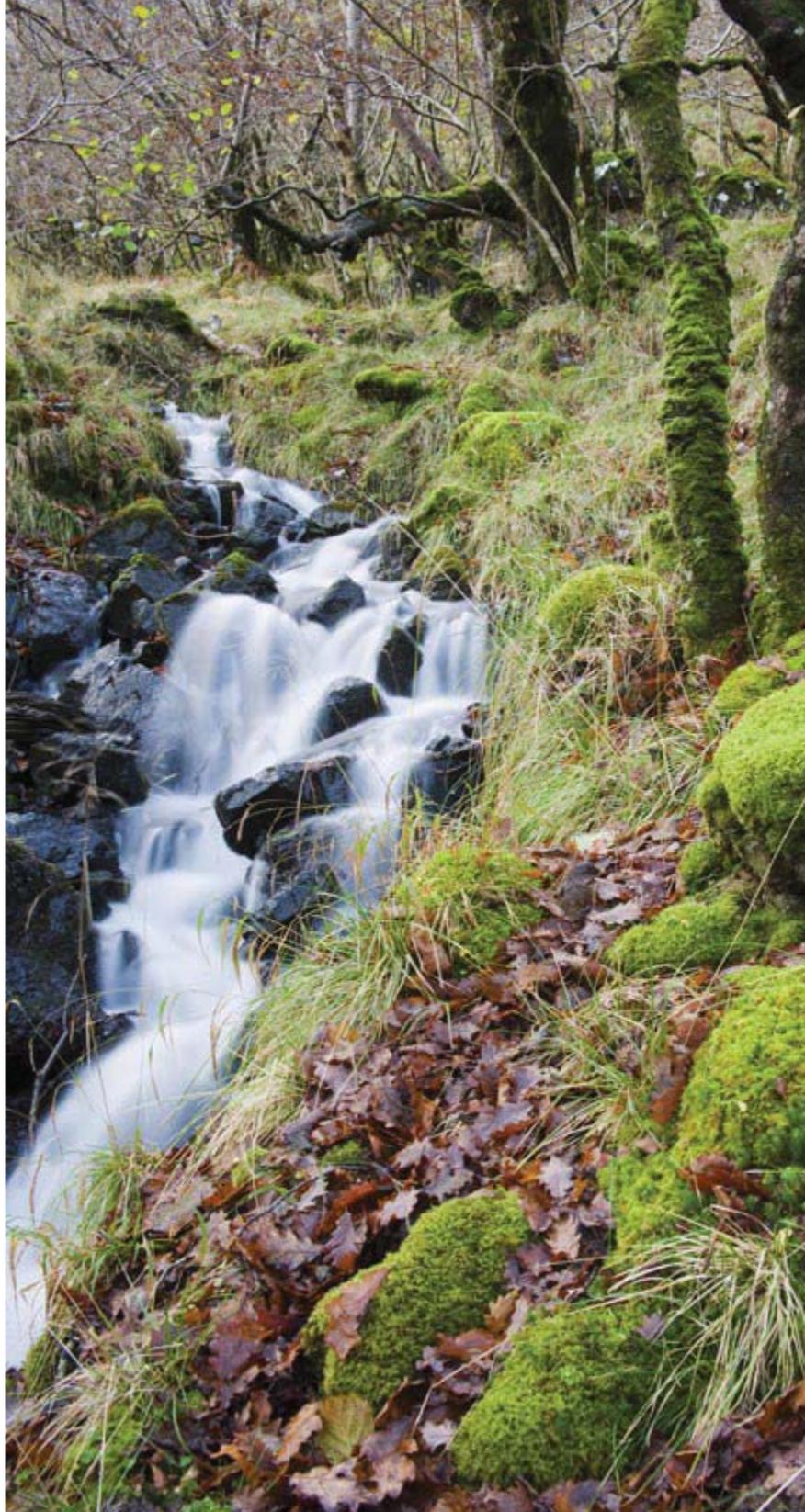
#### **Was machen das CHUV und der Kanton Waadt besser als die Restschweiz – und was schlechter als Europa?**

Der Kanton Waadt hat in der Schweiz eine Pionierrolle eingenommen, was die Implementierung von Palliative Care im öffentlichen Gesundheitswesen angeht. Das begann schon 2002 mit der Einrichtung des kantonalen Programms für Palliative Care, das unter anderem jedem Bewohner des Kantons den Zugang zu einem der vier mobilen Palliativteams garantiert. Eine zentrale Rolle hat in den letzten Jahren der jetzige Kantonspräsident Pierre-Yves Maillard gespielt, der zu den wichtigsten politischen Förderern von Palliative Care in der gesamten Schweiz gehört. Erstaunlicherweise ist das Programm gar nicht besonders teuer: Es kostet pro Jahr ganze 3,8 Millionen Franken, das sind fünf Franken pro Bewohner und nur 0,06 Prozent der Gesundheitskosten des Kantons Waadt. Und doch gibt es immer noch, vor allem in der Deutschschweiz, Kantone, die sich standhaft weigern, ausreichende Mittel für die Palliativversorgung ihrer Bürger zur Verfügung zu stellen.

#### **Welche sind nach Ihrer Meinung die dringendsten Probleme bei der Finanzierung von Palliative Care in der Schweiz?**

Wir brauchen verlässliche Rahmenbedingungen, die es erlauben, diese personalintensive, aber letztlich kostensparende Form der Betreuung bedarfsgerecht und flächendeckend anzubieten.





Für die immer noch nicht ausreichend vorhandenen Palliativstationen braucht es laut Gian Domenico Borasio dringend ein nachhaltiges und ethisch vertretbares Finanzierungskonzept.

Es geht nicht darum, an jedem noch so kleinen Spital eine Palliativstation einzurichten. Aber jedes Spital und jeder Bürger sollte Zugang zu spezialisierter Palliative Care haben, am besten in Form von flächendeckend agie-

renden mobilen Palliativteams. Und für die immer noch nicht ausreichend vorhandenen Palliativstationen braucht es dringend ein nachhaltiges und ethisch vertretbares Finanzierungskonzept. Derzeit wird mit aller Macht versucht,

Palliativstationen über sogenannte Fallpauschalen zu finanzieren. Nun dient, wie wir alle wissen, die Fallpauschalen-Finanzierung allgemein dazu, die Liegedauer der Patienten in Krankenhäusern zu verkürzen, um Kosten zu sparen. Auf Palliativstationen verstirbt jedoch die Mehrzahl der Patienten. Hier erzeugt diese Form der Vergütung einen ethisch völlig inakzeptablen Druck hin zum fallpauschalenverträglichen Frühableben der Schwerstkranken. Die in der Schweiz für 2016 geplante Einführung einer speziellen Palliativ-Fallpauschale, die nur nach 8,15 und 22 Behandlungstagen gezahlt wird, würde sogar regelrechte «Soll-Sterbetage» auf Palliativstationen einführen. So etwas sollte sich nun wirklich von selbst verbieten, zumal es gute Alternativen gibt, wie zum Beispiel das australische System abgestufter Tagespauschalen.

*«Die Menschen sterben so, wie sie gelebt haben»*

*Wie gehen Sie damit um, täglich mit dem Tod konfrontiert zu sein? Treibt Sie auch die Neugierde an, mehr über das Mysterium Tod zu erfahren?*

Nein, die Hauptmotivation ist eine andere. Die Arbeit in der Palliative Care ist ein grosses Privileg, weil wir die Chance haben, von unseren sterbenden Patienten das Leben zu lernen. Ausserdem werden wir dabei stets unmissverständlich auf unsere eigene Endlichkeit hingewiesen. Das ist nicht immer angenehm. Es hilft aber ungemein, um die kleinen und grossen Wirrnisse und Unannehmlichkeiten des Lebens, die eigenen menschlichen Schwächen und das, was wir bei den anderen für solche halten, eine Spur gelassener zu ertragen. Wenn wir ganz viel Glück haben, können wir es schaffen, unsere Prioritäten ein Stück weit nach dem Vorbild der Sterbenden zu ändern und damit unsere eigene Lebensqualität und auch unseren Lebenssinn deutlich zu erhöhen. Dafür kann man nur täglich dankbar sein.

INTERVIEW: SILVIA SCHÜTZ

