

Grenzen der Kunst respektieren

Ein Plädoyer für mehr Wahrhaftigkeit in der Arzt-Patienten-Beziehung. Von Volkmar Weigluni

Diagnose Krebs. Nicht nur Betroffene und Angehörige, auch Ärzte finden sich mit einem Schlag in einer Ambivalenz zwischen Hoffnung und Verzweiflung wieder. Krisensituationen führen nicht selten zu Aktionismus. Manchmal kann weniger aber auch mehr sein.

„Die Medizin braucht die Kunst des therapeutischen Handelns – aber auch die Fähigkeit des Seinlassens“, schrieben die Veranstalter im Programmheft des interdisziplinären Symposiums „Trauma Krebs – Tun und Lassen in der Medizin“, das vor Kurzem in Wien stattfand. Auf Einladung des Instituts für Medizinische Anthropologie und Bioethik (IMABE) diskutierten Experten über Medizin und Ethik in einer emotionalen Extremsituation, manchmal auch das Eingeständnis einer kurativen Medizin, Platz zu machen für eine der Würde des Menschen entsprechenden Begleitung.

EU-weit werden jedes Jahr 2,7 Millionen Menschen mit der Diagnose „Krebs“ konfrontiert. Die stetig steigende Zahl hat einiges mit den verbesserten diagnostischen Möglichkeiten zu tun und noch viel mehr mit der Erhöhung der Lebenserwartung. Die Zahl der Krebspatienten wird weiter kontinuierlich zunehmen, nicht, weil wir besonders ungesund leben, sondern weil wir gesund leben und älter werden.

In den vergangenen Jahren hat sich auf der anderen Seite die Überlebensrate der an Krebs Erkrankten zum Teil erheblich verbessert. Sie ist allerdings nach wie vor großen regionalen Schwankungen unterworfen, die im Wesentlichen stark mit der jeweiligen finanziellen Ausstattung



Die Medizin braucht die Kunst des therapeutischen Handelns – aber auch die Fähigkeit des Seinlassens. © picture alliance

der Gesundheitssysteme korrelieren. Im europäischen Schnitt leben inzwischen jedenfalls mehr als die Hälfte aller diagnostizierten Krebspatienten fünf Jahre nach Krankheitsausbruch noch, in Österreich sind es sogar 56,6 Prozent. Am höchsten ist der Wert in Island, am niedrigsten in Bulgarien.

Steigende Inzidenz- und Überlebensraten ändern aber nichts an der individuellen, vor allem auch psychischen und sozialen Belastungen, die mit dieser Diagnose für die Betroffenen und Angehörigen, aber auch für

die betreuenden Gesundheitsberufe verbunden sind. Manche Studienautoren gehen davon aus, dass bei etwa einem Drittel aller Krebspatienten infolge der schweren psychischen Belastung durch die Grundkrankheit eine psychische Störung im Sinne einer Komorbidität auftritt.

„Ärzte sind davon überzeugt, dass ihr Beruf Kunst ist. Und sie haben damit recht“, sagte Dr. Marcus Schlemmer, Leiter der Palliativstation St. Johannes von Gott im Münchner Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, in seinem Vortrag am Sym-

posium. Manchmal bestünde die ärztliche Kunst aber eben genau darin, rechtzeitig die Grenzen einer kurativen Medizin zu erkennen und sich einer palliativen Medizin zuzuwenden. Diese ziele darauf ab, das verbleibende Leben lebenswert zu gestalten, indem es Patienten Unterstützung anbietet, so aktiv wie möglich bis zum Tod zu leben. „Wir Ärzte müssen das natürliche Sterben zulassen, Kranken und ihren Angehörigen beistehen und nicht Leben verlängern um jeden Preis“, erklärte Schlemmer, der nicht nur Mediziner,

sondern auch ausgebildeter Theologe und Philosoph ist. „Palliativmedizin beabsichtigt den Tod weder zu beschleunigen noch hinauszuzögern.“ Sie ist in diesem Sinne stärker patientenfokussiert als krankheitsorientiert.

Palliativmedizin sollte mehr sein als Sterbebegleitung

Um zu erklären, was gute Palliativmedizin ausmacht, zitiert Schlemmer seinen Schweizer Kollegen Stephan Eychmüller vom Inselspital Bern, der die Aufgabe wie folgt zusammengefasst hat: „Palliativ Care ist mehr als Sterbebegleitung. Sie ist eine Grundorientierung, die am Markt der Möglichkeiten, bei allem Gezänk um Evidenz und Kosten-Nutzen-Relation die Menschenwürde, die Existenz und den Umgang mit Unsicherheiten, eine schrittweise Entscheidungsfindung, und das alles mit der Möglichkeit der Selbstrelativierung der Helfer – ich weiß, dass ich nicht viel weiß – ins Zentrum stellt. Es ist die Zeit, diesem Ansinnen mehr Anerkennung und Verbreitung zu verschaffen.“

Schlemmers Studenten müssten im Wesentlichen nur drei Dinge lernen: An erster Stelle: Die Würde des Menschen ist unantastbar. Darüber hinaus müssen sie auch in der Lage sein, sich emotional ins Krankenbett zu legen, die Rollen zu tauschen und sich zu fragen: Was würde ich jetzt wollen? Und schließlich dürfen sie sich nicht scheuen, schwierige Gespräche zu führen. Denn die ärztliche Kunst würde nicht nur darin bestehen, die Grenzen der Medizin zu erkennen, sondern noch viel mehr darin, Betroffenen und Angehörigen diese Erkenntnis auch zu vermitteln. ■