

Palliativmedizin: Der Schutzschirm am Lebensende

Begleitung. Was zählt, wenn Heilung nicht mehr möglich ist: Die Palliativmedizinerin Eva Masel im KURIER-Gespräch.

K Interview

Von Gabriele Kuhn

Der Tod ist das Sicherste im Leben. Und doch gehört er zu den Themen, die eine hochmoderne Gesellschaft besonders schlecht aushält. Die Medizin ist auf Heilung, Reparatur und Lebensverlängerung ausgerichtet. Sie kann heute enorm viel, nur eines kann sie nicht: den Tod abschaffen. An dieser Stelle beginnt die Palliativmedizin – nicht als Kapitulation, sondern als aktive Begleitung, wenn Heilung nicht mehr das Ziel ist.

Dass sich der Blick aufs Sterben langsam verändert, zeigt sich auch abseits der Medizin: Schauspielerin Nicole Kidman erzählte zuletzt öffentlich, sie wolle sich zur Sterbe-Doula ausbilden lassen, um Menschen am Lebensende zu begleiten. Für Univ.-Prof. Eva Masel, Leiterin der Klinischen Abteilung für Palliativmedizin, MedUni Wien, AKH Wien, ist solche Aufmerksamkeit wichtig. Denn ihr Fach wird noch immer missverstanden.

KURIER: Die Medizin ist stark auf Reparatur und Lebensverlängerung ausgerichtet. Was versteht die Palliativmedizin vom Menschen, das im System manchmal verloren geht?

Eva Masel: Palliativmedizin ist eine lebensbejahende Medizin und es ist eine falsche Wahrnehmung, zu glauben, da geht es nur ums Sterben. Es geht darum, dem Menschen Raum zu geben für Fragen, die in der Akutmedizin oft zu kurz kommen: Was will ich? Was macht mir Angst? Was sind meine Wünsche, Werte und Ziele? Wenn die Grenzen der Heilbarkeit erreicht sind, braucht es ein anderes Gespräch. Muss man bis zuletzt alles tun? Oder kann man ehrlich sagen: Es gibt auch die Möglichkeit, ohne weitere krankheitsgerichtete Therapie Lebensqualität zu erhalten – indem man Symptome behandelt, Schmerzen lindert, Atemnot nimmt, Angst verringert.

Viele verbinden Palliativmedizin mit dem Moment, in dem „nichts mehr geht“.

Palliativmedizin ist eine aktive Therapie. Da geht es nicht darum, jemanden nur noch ins Bett zu legen. Dafür arbeiten viele Berufsgruppen zusammen – Pflege, Sozialarbeit, Psychotherapie, Ernährungsberatung, Physiotherapie, Ergotherapie, Ehrenamt, Musiktherapie, Kunsttherapie. Die Menschen merken dann: Ich bin wichtig, wir schöpfen aus dem Vollen, was Zuwendung betrifft. Es ist die „Magie der Gruppe“, dieses Zusammenwirken vieler Men-

schon, die gemeinsam so etwas wie einen Mantel bilden.

Der Begriff „palliativ“ kommt ja vom „Mantel“.

Genau. „Pallium“ bedeutet Mantel: jemanden ummanteln, schützen. Palliative Care ist der Regenschirm. Wir bieten Schutz, bevor alles durchnässt ist. Oft sagen Menschen und Angehörige später: Hätten wir das früher gewusst.

Wann wäre denn „früher“?

Nicht erst, wenn zu Hause alles zusammenbricht oder die Notaufnahme am Wochenende voll ist. Palliativversorgung sollte früher mitgedacht werden, parallel zu anderen Therapien, wenn eine Erkrankung schwer und belastend ist. Wir sind nicht gegen lebensverlängernde Maßnahmen oder moderne Therapien. Die Fortschritte dort sind großartig, aber den Tod werden wir nicht abschaffen.

Worauf hofft man, wenn Heilung nicht mehr möglich ist?

Hoffnung verschwindet nicht einfach. Sie ist wie Hunger, kommt wieder, verändert sich. Am Anfang hofft jemand vielleicht auf Heilung. Später darauf, noch nach Hause zu kommen, keine Schmerzen zu haben, ein Gespräch zu führen, einen bestimmten Menschen zu sehen. Noch einmal gut zu essen oder einfach nicht allein zu sein. Aber: Hoffnung ist keine Therapieindikation. Nur weil jemand hofft, heißt das nicht, dass jede weitere Behandlung medizinisch sinnvoll ist. Manchmal geht es Menschen besser, wenn man bestimmte Therapien nicht mehr gibt. Das muss man aber gut erklären. Sonst klingt es nach Aufgeben.

Angehörige sagen oft Sätze wie: „Das wird wieder.“ Warum ist das problematisch?

Weil wir zu schnell in der Antwort sind. Wenn ein schwer kranker Mensch sagt: „Ich glaube, ich muss bald sterben“, reagieren viele reflexhaft mit: „Na geh, jetzt warten wir einmal ab.“ Oder: „Du schaust eh gut aus.“ Viele Menschen brauchen keine Beruhigung, sondern ein Gegenüber, das nicht ausweicht.

Gibt es Sätze im Krankenhaus, die gut gemeint sind, aber schaden können?

Ein Problem ist, dass wir das Wort Sterben nicht mehr in den Mund nehmen. Stattdessen reden wir über Entzündungswerte, Blutdruck, Sauerstoff. Natürlich ist das wichtig. Aber manchmal geht es um die Frage: Wie wird es weitergehen? Ein anderes Unwort ist „austherapiert“. Niemand ist austherapiert. Bis zur letzten Sekunde kann ein Gespräch therapeutisch sein. Ebenso wie Zuwendung,



Der Begriff „palliativ“ kommt von „Pallium“, für Mantel. Ziel ist es, einen Menschen liebevoll zu umhüllen und zu schützen.

Schmerztherapie, Linderung von Atemnot und Angst.

Was brauchen Sterbende in den letzten Stunden, Tagen?

Weniger Hochphilosophie, als man glaubt. Es geht um Präsenz, einfache Gesten, klare Worte. Man sollte nicht über Sterbende hinweg sprechen. Jeder Mensch ist bis zuletzt ansprechbar, auch wenn nichts zurückkommt. Man kann jemandem ins Ohr sagen: „Wir kümmern uns um Sie, achten darauf, Ihre Schmerzen und Atemnot zu lindern, wir begleiten Sie bei Angst oder Unruhe.“ Man merkt dann oft, wie Menschen ruhiger werden.

Was raten Sie Angehörigen, die Angst haben, etwas falsch zu machen?

Sich Unterstützung zu holen – organisatorisch, emotional. Es gibt Hausärzte, mobile Palliativteams, Hospize, Beratungsangebote, Sozialarbeit, Pflegeangebote. Aber es stimmt auch: Viele fühlen sich allein, nicht überall funktioniert die Versorgung gleich gut. Es ist oft ein Glück, ob ein gutes Netzwerk vorhanden ist. Emotional ist wichtig: da bleiben. Nicht zwanghaft stark sein, aber auch nicht mit dem anderen untergehen. Schwer kranke Menschen brauchen jemanden, der Verzweiflung aushält.

Und was, wenn jemand sagt: „Ich kann nicht mehr, ich will nicht mehr“?

Zunächst muss man verstehen, dass solche Sätze oft ambivalent sind. Sie kommen häufig aus einer Krise, aus Schmerz, Erschöpfung, Verzweiflung. Die passende Antwort ist nicht sofort: Dann reden wir über assistierten Suizid. Auch nicht: Das dürfen Sie nicht sagen. Sondern: „Erzählen Sie mir mehr.“ Dann muss man schauen: Gibt es Schmerzen? Angst? Druck durch die Familie? Viele Menschen machen die Therapien weiter, weil sie glauben, sie müssten das ihren Angehörigen zuliebe tun. Da sehen wir uns auch als Vermittler.

Wie steht die Palliativmedizin zum assistierten Suizid?

Wir begleiten Menschen, auch wenn sie sich für einen assistierten Suizid entscheiden. Palliativmedizin bedeutet nicht, Menschen zum Leben zu zwingen. Aber ich halte es für sehr wichtig, dass vorher sorgfältig über palliativmedizinische Möglichkeiten aufgeklärt wird. Da darf keine Stufe übersprungen werden. Wir wissen, dass wenige Mittel oft viel bewirken können – medizinisch, pflegerisch und menschlich.

Sie sprechen auch gegen ein romantisierendes Bild vom Sterben an. Warum?

Weil beides nicht stimmt: die Horrorgeschichte, die Kitschgeschichte nicht. Sterben ist nicht nur „friedlich einschlafen“. Sterben ist sterben. Häufig ist es ein langsamer Fade-out-Prozess. Da öffnet sich manchmal eine Tür zwischen Menschen. Das ist schwer zu beschreiben, aber

es kann eine Chance sein. Gleichzeitig gibt es auch schlimme Erfahrungen. Menschen, die allein gelassen wurden, überforderte Angehörige, Stationen, auf denen niemand richtig hingeschaut hat. Das darf man nicht schönreden. Aber man muss daran arbeiten, dass es besser wird.

Verändert die Arbeit mit Sterbenden den Blick auf das eigene Leben?

Ja, aber nicht so simpel, wie man glaubt. Man merkt, was Gesundheit bedeutet. Sieht, wie groß kleine Dinge werden: Blumen, ein gutes Essen, eine nette Geste. Große Dinge werden kleiner, kleine Dinge größer. Aber auch wir sind Aufschieber und denken: Wenn beruflich weniger los ist, mache ich dieses oder jenes. Es hat noch niemand am Lebensende gesagt, er wolle noch einmal ins Büro. Und trotzdem sind wir alle in unseren Routinen verstrickt.

Ihre wichtigste Botschaft?

Darüber zu sprechen bringt niemanden um. Eine Patientenverfügung hilft, über Wünsche, Werte und Ängste zu sprechen und mittels Vorsorgevollmacht eine Person zu benennen, die für einen spricht, wenn man es selbst nicht mehr kann. Wir brauchen eine Kultur, in der das Lebensende nicht nur Spezialistinnen und Spezialisten überlassen wird. Palliativmedizin kann viel, aber am Ende geht es um etwas sehr Einfaches: nicht weggehen, wenn es ernst wird. Dableiben. Zuhören. Den Menschen nicht auf seine Krankheit reduzieren. Verstehen, dass auch dann noch Leben da ist, wenn keine Heilung mehr möglich ist.



Eva Masel: „Palliativmedizin ist lebensbejahend.“