

Denken und Handeln an den Grenzen des Lebens

Studentisches Initiativseminar an der LMU München



Lucia Laugwitz



Simon Schuster

Im Studium absolvieren wir Kommunikationsübungen mit standardisierten Patienten, besuchen Vorlesungen über das bio-psycho-soziale Modell und verpacken unser Wissen leitliniengerecht in Handlungsalgorithmen. Dennoch begegnen wir mit der Unbeholfenheit von Erstsemestern den Aspekten, die für unsere späteren Patienten und uns selbst als Arzt einen existenziellen Charakter haben. Es ist eine Rarität, dass in Kursen das Thema des Todes, vielleicht sogar mit einer persönlichen Komponente, zum Diskurs gestellt wird. Allein die nun als Pflichtfach etablierte Palliativmedizin thematisiert ein Konzept der Begleitung für die letzte Lebensphase unter spirituellen, medizinischen und sozialen Gesichtspunkten. Studenten hoffen hier auf einen Unterricht, der darüber hinaus für ein Gespräch über eigene Unsicherheiten und Ängste im Umgang mit Sterbenden offen ist.

Gelegenheit dazu bot das dreitägige Seminar mit dem Titel „Denken und Handeln an den Grenzen des Lebens“, das als studentische Initiative im Oktober 2009 erstmals an der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) für 50 Studenten aus ganz Deutschland stattfand. Die Referenten kamen vornehmlich aus dem Bereich der Palliativmedizin, aber auch aus der Rechtswissenschaft, Philosophie und Theologie.

Leitlinien an ihren Grenzen – Kritik der Urteilskraft

Bereits in den ersten Vorträgen zu Grundlagen der palliativen Versorgung und zu juristischen Aspekten der Regelung des Patientenwillens am Ende des Lebens wurde klar, dass medizinische Leitlinien und Patientenverfügung unsere Fragen und Ängste nur bedingt lösen. Je weiter wir Leitlinien der evidenzbasierten Medizin mit Fachwissen ausdifferenzieren und uns im jeweiligen Einzelfall an einem dichotomen Entscheidungsgraphen entlanghangeln, desto eindeutiger wird uns die Unmöglichkeit einer letzten Absicherung bewusst. Am Ende stehen wir mit der Verantwortung und Ohnmacht eines Arztes an einer Grenze, deren bedeutungsschwere Marklinien fast willkürlich erscheinen – man denke an die Grenze der Überlebensfähigkeit eines Frühgeborenen. Professor Dr. Axel Hutter, Ordinarius für Philosophie an der LMU, ging in seinem Vortrag auf das Verhältnis von wissenschaftlichem Regelwerk und den Grenzen von Regeln ein: „Re-

gelassen wird in der Medizin nicht ausreichen, um richtige Entscheidungen (im Einzelfall) zu treffen.“ Er sprach in Anlehnung an Kant von einem „Defizit an Urteilskraft“, eine Urteilskraft, die wir nur durch Erfahrung erlernen können – vielleicht durch Vorbilder? So ist die angewandte Indikation nicht aus wissenschaftlichen Leitlinien ablesbar.

„Ich spreche hier doch eigentlich als Laie ...“

„Ich spreche hier doch eigentlich als Laie. Vielleicht nur insofern nicht, als ich als Angehöriger auch schon einmal betroffen war.“, leitete ein erfahrener Mediziner vorsichtig seinen Beitrag ein. Das trifft einen gewichtigen Punkt: Wir sind Laien beim Denken und Handeln an den Grenzen des Lebens, wie die Patienten und deren Angehörige, wie jeder Arzt immer wieder von Neuem. Die persönliche Konfrontation und Erfahrung wird uns kein Pflichtunterricht und keine Zusatzbezeichnung abnehmen können.

„Zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung“

Ärztliches Denken und Handeln, sprich ärztliche Entscheidung, basiert auf zwei Säulen Indikation und Patientenwillen. Noch bevor wir zu ethisch elaborierten Begriffen wie Patientenwille und Autonomie vordrangen, stolperten wir über unsere naiven Vorstellungen

zum Begriff der Indikation. Die Debatte der medizinischen Indikation ist auf der Ebene des ärztlichen Kollegiums zu führen. Damit gibt der Arzt seinem Patienten den medizinisch sinnvollen Rahmen – zum Beispiel in der Entscheidungssituation für oder gegen eine erneute Chemotherapie. Dieser Rahmen bedeutet für Patient und Angehörige eine Entlastung, so Professor Dr. Gian Domenico Borasio, der Inhaber des Lehrstuhls für Palliativmedizin an der LMU. Ein allein gelassener und überforderter Patient oder Angehöriger entscheidet keineswegs „frei“, sondern wird von Hilflosigkeit und Verzweiflung in seinem Denken und Handeln beeinflusst. Es ist Teil der ärztlichen Verantwortung den Patienten „durch Fürsorge zur Selbstbestimmung“ zu begleiten und die individuell beste Entscheidung auf Basis einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Kommunikation zu finden. Dennoch blieb unsere Skepsis gegenüber einem unbewussten Wertepaternalismus bestehen. Wird der „medizinisch sinnvolle“ Rahmen allein durch die evidenzbasierte Wirksamkeit einer medizinischen Maßnahme bestimmt und in welchem Ausmaß spielt eine ethisch-normative Zielsetzung eine Rolle?

„Der Tod ist immer eine Katastrophe – für alle Beteiligten!“

Ein Arzt kann einem sterbenden Menschen nicht die persönliche Auseinandersetzung mit dem Tod abnehmen. Ein Arzt kann einen Menschen an den Grenzen des Lebens aber auch



Professor Dr. Monika Führer gab einen bewegenden Einblick in die Kinderpalliativmedizin und wir erahnen, welch beeindruckendes Engagement hinter dieser Arbeit steht.

nicht authentisch begleiten, ohne sich selbst diesen Dimensionen des Daseins zu stellen. Was bedeutet, es auszuhalten, dass die Grenzen des Lebens persönliche, spirituelle und ethische Fundamente in Frage stellen und medizinische Kompetenz diese existenziellen Zweifel nicht auflöst.

Dass wir an den Grenzen des Lebens weder persönlich noch fachlich als eine unanfechtbare Instanz dem Patienten gegenüber treten, ist möglicherweise die ehrlichste Haltung, den Menschen als Menschen nach bestem Wissen und Gewissen zu begleiten. „Der Tod ist immer eine Katastrophe – für alle Beteiligten!“ Auch für den betreuenden Arzt und auch auf einer Palliativstation. So sprach Dr. Marcus Schlemmer als Onkologe und Palliativmediziner ohne Romantizismus, aber mit großer Intensität von der Tiefe der menschlichen Begegnung: „Wir müssen eine gewisse Stärke haben, Ohnmacht auszuhalten.“

Auch in Gesprächen über Spiritualität geht es nicht darum als „spiritueller Experte“ professionelle Antworten zu geben, erläuterte Dr. theol. Traugott Roser, Seelsorger am Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin der LMU. Vielmehr sollte den Fragen des Patienten Raum gelassen werden. Offene Fragen aushalten – für ein Medizinerherz ein ungewohnter Lösungsansatz. Wir lernen staunend von einem Theologen, was es heißt, Fragen ohne dogmatische Antwort – und damit einem Menschen auf Augenhöhe – zu begegnen.

Wir danken den Referenten für den sehr persönlichen Dialog. Wir würden uns wünschen, in unserer medizinischen Ausbildung häufiger Dozenten zu treffen, die sich unseren Fragen mit so überwältigendem Engagement stellen.

Lucia Laugwitz, Simon Schuster
(beide Medizinstudenten, LMU München)

Dozentenliste

Professor Dr. Gian Domenico Borasio, Inhaber des Lehrstuhls für Palliativmedizin und Leiter des Interdisziplinären Zentrums für Palliativmedizin, Klinikum Großhadern, LMU München

Wolfgang Putz, Rechtsanwalt für Medizinrecht, Medizinrechtliche Sozietät München

Dr. Marcus Schlemmer, Onkologe und Palliativmediziner, Klinikum Großhadern, LMU München

Privatdozent Dr. med. Dr. phil. Florian Steger, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, LMU München

Privatdozent Dr. theol. Traugott Roser, Seelsorger am Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin, Klinikum Großhadern, LMU München

Dr. Eva Winkler, Assistenzärztin und Fellow in Medical Ethics, Klinikum Großhadern, LMU München

Professor Dr. Axel Hutter, Ordinarius für Philosophie Lehrstuhl II, LMU München

Professor Dr. Andreas Schulze, Leiter der Neonatologie, Campus Großhadern, Dr. von Haunersches Kinderspital, LMU München

Professor Dr. Monika Führer, Inhaberin der Alfred Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftungsprofessur für Kinderpalliativmedizin, LMU München

Gabi Borkowski, Pflegedienstleitung, QM Koordinatorin im Bayerischen Ambulanten Kinderkrankenpflegedienst BAMBUKI GmbH, Olching

Anzeige

Jetzt neu!

Privatabrechnung

zum Preis von

mit dem

neuen Service

PVS basis*

* vom Honorar nebst einem Grundbetrag von 1,95 € pro Rechnung zzgl. USt.

Mehr Flexibilität
für Ihre Privatabrechnung.

PVmedis AG

Unternehmensgruppe PVS Rhein-Ruhr

Tel.: 0 89/20 00 15 21 - 0

info@pvmedis.de

Fax: 0 89/20 00 15 21 - 9

www.pvmedis.de