

Zeitschrift: Neue Wege : Beiträge zu Religion und Sozialismus
Herausgeber: Vereinigung Freundinnen und Freunde der Neuen Wege
Band: 109 (2015)
Heft: 2

Artikel: Die letzten Jahre : Palliative Care als hörende Medizin
Autor: Borasio, Gian Domenico / Stocker, Monika
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-632183>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die demografische Entwicklung wird in vielen Szenarien ausgeschmückt; unter anderem werden die Kosten der Hochaltrigkeit zu einem unüberwindlichen Thema gemacht. Dazu kommt, dass der Verlust der Autonomie bei Hochaltrigkeit oder schwerer Erkrankung vielen Menschen Angst macht. Suizid, »Bilanzsuizid«, Exit – Schlagworte brennen sich ein.

Gian Domenico Borasio ist Arzt und leitet die Klinik für Palliative Care des Universitätsspitals Lausanne. Seine Bücher sind Bestseller. Er plädiert für eine Stärkung der Palliativmedizin und der Fürsorge am Lebensende.

1.

Sie betonen in ihren Büchern, dass der Begriff der Palliative Care häufig missverstanden wird. Warum ist das so, und was ist Palliative Care wirklich?

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation dient die Palliative Care «der Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung, hochqualifizierter Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen physischer, psychosozialer und spiritueller Natur». Das heisst erstens, dass es nicht um Heilung, sondern um Lebensqualität geht; zweitens, dass es nicht nur um die Patienten geht, sondern dass auch ihr soziales Umfeld mit betreut wird; drittens, dass es nicht nur um Schmerzen geht, sondern auch (und oft vor allem) um die psychologischen, sozialen und existentiell-spirituellen Komponenten des Leidens; und viertens (Stichwort: «frühzeitig»): Palliative Care ist nicht Terminal Care. Es geht nicht um die letzten Stunden, sondern um die letzten Jahre. Im Grunde ist Palliative Care, wie der Europarat schon festgestellt hat, ein hervorragender Ansatz zur Betreuung chronisch kranker Menschen – die in Zukunft über

Gian Domenico Borasio und
Monika Stocker

Die letzten Jahre

Palliative Care als hörende Medizin

neunzig Prozent der Sterbenden sein werden.

2.

Sie fordern Lehrstühle für geriatrische Palliativmedizin. Was ist darunter zu verstehen? Warum ist dieses Vorhaben in ihren Augen dringlich?

Bis zum Jahr 2050 wird sich die Zahl der Menschen über achtzig dramatisch erhöhen, der Anteil der Hundertjährigen wird sich verzehnfachen. Die mittlere Lebenserwartung wird auf über 85 Jahre steigen, so dass die meisten Sterbenden 85 Jahre und älter sein werden. Bis zu drei Viertel davon werden – wenn bis dahin kein Wundermittel entdeckt wird – an einer mehr oder weniger schweren Form der Demenz leiden und auf umfassende pflegerische Hilfe angewiesen sein. Die Anforderungen an die Pflege, an die Altersmedizin und an die Palliativmedizin erhalten damit eine ganz neue Dimension. Es ist daher höchste Zeit, das Fachwissen der Altersmedizin (Geriatric) und der Palliativmedizin zusammenzuführen, um eine bessere Versorgung dieser rasant wachsenden Personengruppe zu erreichen. Zu diesem Zweck wurde 2014 die weltweit erste Professur für geriatrische Palliativmedizin am Universitätsklinikum Lausanne ausgeschrieben. Wir hoffen,



Gian Domenico Borasio, Bild: unil

*Alles hat
seine Zeit*

Gian Domenico Borasio, Über das Sterben. Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen, Schweizer Ausgabe, dtv Verlag, München 2014.

gian.borasio@chuv.ch

dass es nicht lange die einzige bleiben wird.

3.
Ich habe bei Ihnen zum ersten Mal den Begriff «hörende Medizin» gelesen. Was meinen Sie damit?

Wenn wir wirklich ein Gesundheitssystem entwickeln wollen, das die Selbstbestimmung der Menschen (nicht nur) am Lebensende ermöglicht, dann sollte dieses System in der Lage sein, die hochgradig unterschiedlichen Bedürfnisse, Ängste und Sorgen kranker Menschen und ihrer Familien wahr- und ernst zu

nehmen. Unabdingbare Voraussetzung für Patientenautonomie ist die Anerkennung und Würdigung jedes einzelnen Menschen in seiner unverwechselbaren Individualität.

Dies geschieht nicht durch das Sprechen, sondern durch das Zuhören. Wenn wir diesen Weg nicht gehen, riskieren wir das Auseinanderfallen unseres Gesundheitssystems in eine Zweiklassen-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. ●

**WEG
MARKE**

Herzensangelegenheiten

Damals, 1964, standen wir als Schulklasse an der Expo und betrachteten fasziniert die Herzoperation, die ausstellungstechnisch so gut gezeigt wurde, dass wir mitten ins Herz sehen konnten. Ich schämte mich ein bisschen, Voyeurismus – alle lachten, als ich das aussprach. Heute werden Herzklappen ausgetauscht, Arterien erweitert, ja Herzen verpflanzt, was das Zeug hält.

Damals in den Sturm-und-Drang-Jahren habe ich nie begriffen, warum jemand sagt: Ich schenke dir mein Herz. Und doch habe ich das rote Herz aus Kerzenwachs, unbeholfen geformt von jenem, der dann ein berühmter Pianist geworden ist, monatelang zwischen Bleistiftspitzer und Zirkel im Schuletui herumgetragen.

Damals vor Jahren hob der Hausarzt die Augenbraue und lächelte milde, als ich ihm den Organspendeausweis gab. Ich stelle alles zur Verfügung, ausser meinem Herzen. Es ist doch auch nur ein Organ, meinte er.

Die Enkelin kuschelt sich auf meinem Schooss und hält ihren kleinen Kopf an meine Seite. Grossmami, ich höre dich leben.

Damals bei meinem Beinahe-Herzinfarkt hatte ich das Gefühl, als würde das Herz in Pommes-Frites-Öl gebraten. Der Spezialist meinte nüchtern, 7.5 auf der Skala bis 10.

Damals schüttelte der Herzspezialist ungläubig den Kopf, als ich sagte, mein Herz sei einfach zu schwer. Nach dem Untersuch wunderte er sich dann doch. Mein Herz sei für meine 163 zu gross – aha.

Damals beim Verrat ist mein Herz gebrochen. Ich spürte den Riss, und er heilte nie mehr. Eine solche Diagnose gebe es nicht, sagen die Fachleute – nur in Kioskromanen.

Aber:

Wem ist nicht schon ein Stein vom Herzen gefallen?

Salopp meinten wir früher: Das Herz ist mir in die Hose gerutscht.

Schweren Herzens gehen wir zu einem Trauergottesdienst, leichten Herzens zur Party der Tochter.

Mit zwiespältigem Herzen unterschreiben wir einen Vertrag für die nächsten Jahre.

Wie auch immer:

Ich grüsse Sie herzlich Monika Stocker