



**Gian Domenico Borasio:  
Über das Sterben.**

*Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen.*  
München: C.H.Beck Verl. 2011,  
207 S., 11 Abb., 5 Tab. (auch als  
E-Book erhältlich)  
17,95 €, ISBN 978-3-406-61708-9

Prof. Dr. Borasio ist ein Mediziner, dem das allgemeine Wohl seiner Patienten in einem umfassenderen Verständnis am Herzen liegt als anderen, die vielleicht nur Meister ihres Faches sind. Die Palliativmedizin, die er wie kein anderer in Deutschland vorangetrieben hat, ist bei ihm nicht nur eine Mischung aus Schmerzlinderung und Krebstherapie, sondern ein Zusammenwirken von „medizinischer Therapie, psychosozialer Betreuung und spiritueller Begleitung“.

Seine große Erfahrung als Palliativmediziner im Umgang mit Sterbenden hat Borasio nun in seinem Buch *Über das Sterben* zusammengefasst. In diesem einfühlsam und die Leserschaft mitnehmend geschriebenen und mit vielen praktischen Beispielen angereicherten Buch stellt der Autor zunächst einmal zusammen, was wir nach seiner Ansicht über das Sterben wissen – und zwar über das Sterben als einem natürlichen Vorgang, der biologisch ähnlich programmiert abläuft wie eine Geburt. Hinzu fügt er Auffassungen über Wunsch und Wirklichkeit hinsichtlich unseres Lebensendes und über Strukturen der Sterbebegleitung.

Wir sterben nicht so, so Borasio, wie sich das die meisten Menschen wünschen, zuhause, in vertrauter Umgebung, unterstützt von der Familie, sondern etwa vierzig Prozent sterben in Krankenhäusern – dort oft auf der Intensivstation; ein Viertel stirbt zuhause, aber ein weiteres, zunehmendes Viertel im Pflegeheim. Das Für und Wider dieser Sterbeorte wird erläutert. In Hospizen und auf Palliativstationen sterben nur zwei bis vier Prozent. Das hängt mit den gewachsenen Strukturen der Sterbebegleitung in unserem Land zusammen.

An ihrem Lebensende brauchen die Menschen, so führt der Autor aus, Schmerzfreiheit und Geborgenheit. Es wird von ihm beschrieben, wie die wichtigsten Säulen der professionellen und ehrenamtlichen Sterbebegleitung in Deutschland hiermit zurecht kommen, und was zu tun bleibt: Die Rolle der Haus- und Fachärzte „muss in ihrer zentralen Bedeutung verstanden und gefördert werden“.

Dieser Umstand bedingt, dass bereits die Medizinstudenten sich mit Palliativmedizin beschäftigen müssen. Die fertigen Ärzte, die in der Pflege und anderswo in der Sterbebegleitung Tätigen sollten mit dem wachsenden Wissen der Palliativmedizin und der Palliativpflege vertraut gemacht werden. Das System der 2007 gesetzlich verankerten *Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung* (SAPV) sei weiter auszubauen, denn Palliativstationen würden auch weiterhin nur die Spitze einer Versorgungspyramide sein. „Palliative Care gehört in die Köpfe, nicht in die Mauern.“

Was Menschen tun können, um unheilbar Kranken und Sterbenden die Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern, nimmt großen Raum in dem Buch ein. Da steht zuvorderst die Kommunikation mit dem Patienten ebenso wie im Team der Sorgenden und mit den Angehörigen. Die Schmerztherapie betreffend werden von Borasio Mythen ausgeräumt hinsichtlich einer Suchtwirkung oder der Lebensverkürzung beim Morphineinsatz. Der psychosozialen Betreuung (für Patienten und Angehörige) ebenso wie der spirituellen Begleitung wird großer Raum und damit große Bedeutung eingeräumt. Spiritualität wird hier losgelöst von einer ausschließlich religiösen Angelegenheit betrachtet. Sie ist gekoppelt mit Wertvorstellungen und Lebenssinn und kann in schwersten Situationen eine Ressource für den Einzelnen sein. Meditation wird als ein bewährtes Mittel für viele Patienten vorgestellt. Die Rolle von Ernährung und Flüssigkeit am Lebensende wird erläutert, unnötige künstliche Ernährung zurückgewiesen, die künstliche Ernährung bei fortgeschrittener Demenz und bei Wachkoma kritisch hinterfragt.

In einem eigenen Kapitel werden die häufigsten Probleme am Lebensende beschrieben. Auch hier werden an erster Stelle Kommunikationsprobleme betrachtet, – solche zwischen Arzt und Patient, innerhalb der Familie und innerhalb der Betreuungsteams –, und es werden Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt. Die auch bei Ärzten und Pflegepersonal vorhandenen Ängste vor Erstickten und Verdursten in der Sterbephase werden ernst genommen. Zu Übertherapie und Unterversorgung wird ebenso kritisch Stellung bezogen, wie zu unnötiger Sedierung und Angst vor angebrachtem Morphineinsatz und falscher Behandlung der Atemnot in der Sterbephase. „Keine Hilfe annehmen können“ und „die eigenen Bedürfnisse verdrängen“ gehören zu den sozialen und seelischen Problemen, die es zu bekämpfen gelte.

Lebensende und Sterben sind Abschnitte unseres Daseins, auf die die meisten Menschen sich einstellen können. Wie das geschehen kann, wird im letzten Drittel des Buches beschrieben. Das beginnt mit der Vorsorge. Als wichtigste Instrumente werden Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in ihrer Bedeutung und Wirkung dargestellt. Eine Patientenverfügung, möglichst noch mit der Darlegung eigener Wertvorstellungen verknüpft, dient der Entscheidungsfindung aller Beteiligten zugunsten des Patienten in Situationen, in denen er selbst nicht mehr entscheidungsfähig ist. In jedem Fall wird für gute Entscheidungen am Lebensende empfohlen: Reden, reden, reden – mit Angehörigen, Freunden, Ärzten.

Ein eigenes Kapitel widmet Borasio dem Thema „Sterbehilfe“. Er erläutert die Unterschiede zwischen aktiver, passiver und indirekter Sterbehilfe, warnt vor einer Legalisierung der Tötung auf Verlangen (wie in den Niederlanden und Belgien) und sieht darin vor allem ein Problem mangelnder palliativer Kompetenz. Passive Sterbehilfe als Verzicht auf unnötige lebenserhaltende Maßnahmen oder der Abbruch solcher Maßnahmen kann eine sinnvolle medizinische Indikation, also ärztliche Entscheidung sein.

„Indirekte Sterbehilfe“ als Lebensverkürzung durch leidenslindernde Maßnahmen ist für Borasio einerseits höchst richtigerlich in ausweglosen Situationen erlaubt, andererseits weist er daraufhin, dass bei korrektem Einsatz leidensmindernder Mittel keineswegs eine Lebensverkürzung zu erwarten ist. Hier fehle es nicht an neuen Strafgesetzen, sondern an der Aus- und Weiterbildung der Ärzte in der Palliativmedizin. Insgesamt plädiert Borasio dafür, den missverständlichen Begriff „Sterbehilfe“ als deutsche Besonderheit nicht weiter zu verwenden.

Kritisch setzt sich Borasio mit der Frage auseinander, ob wir einen ärztlich assistierten Suizid brauchen, also eine Beihilfe zur Selbsttötung. Er ist für die Aufhebung der Garantenstellung (Zwang zur Rettung bei stattfindender Selbsttötung). Borasio sieht hier die öffentliche Meinung auf einem guten Weg. „Der Arzt darf also bei einem Suizid wegschauen. Aber soll er auch dabei helfen dürfen?“

Hier hat der Autor größte Bedenken, die sich nicht zuletzt aus Befürchtungen ergeben, dass es für Ärzte aufwändiger und teurer sein kann, einen Patienten am Lebensende angemessen zu betreuen, als ihm eine tödliche Medikamentendosis zu verschreiben. Er sieht aber auch, dass trotz bester Betreuung der Wunsch nach Selbsttötung gerechtfertigt sein kann, wobei dies nur einen von tausend Sterbenden betreffe. Wenn wir uns intensiver um die 999 anderen kümmern würden, „hätten wir eine andere Gesellschaft und damit wahrscheinlich auch eine einfachere Diskussion.“

Mythos und Realität von Palliativmedizin und Hospizarbeit werden in einem weiteren Kapitel beleuchtet. Beide müssten zusammenfinden. Der Gefahr der ethischen Überhöhung der in diesen Bereichen Tätigen stehen die praktischen Probleme einer auf die Zukunft gerichteten Versorgung der Bevölkerung gegenüber. Auch bei der Entwicklung der Palliativmedizin selbst in den Universitäten ist der umfassende sorgende Aspekt in einem fächerübergreifenden Team noch keineswegs gewährleistet.

Borasio entlässt die Leserschaft mit einem Blick auf das Geschenk der Palliativmedizin: Schwerkranke und Sterbende wissen in der Regel jetzt besser als noch vor einigen Jahren, worum es im Leben wirklich geht. Sie könnten dieses zu Lebzeiten besser verstehen.

Das Buch sei allen ans Herz gelegt, die sich beruflich oder ehrenamtlich mit der Sterbebegleitung befassen oder die für sich bzw. ihre Angehörigen wichtige praktische Fragen zum Lebensende beantwortet haben möchten.

*Erwin Kress*