

Hausarzt Ken Murray wirbelt dringliche Fragen rund um das Sterben auf : "Ärzte sterben anders als andere Menschen"

Autor(en): **Weiss, Claudia**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **87 (2016)**

Heft 12: **Kosten am Lebensende : ist die teuerste Medizin, Pflege und Betreuung die sinnvollste?**

PDF erstellt am: **10.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-804238>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Hausarzt Ken Murray wirbelt dringliche Fragen rund um das Sterben auf

«Ärzte sterben anders als andere Menschen»

Ärzte kennen zahlreiche medizinische Heilverfahren und modernste Therapien. Doch sie wenden sie bei sich selbst viel seltener an als bei ihren Patienten. Mediziner Ken Murray ging der Frage nach, warum das so ist. Der Essay, den er darüber schrieb, traf offenbar einen Nerv.

Von Claudia Weiss

Ist ein Arzt unheilbar krank, verläuft sein Sterbeprozess nicht gleich wie bei seinen Patienten. Zu dieser Erkenntnis gelangte Ken Murray, mittlerweile 64 Jahre alt und pensionierter Hausarzt aus Los Angeles, nachdem er in seinem Kollegenkreis eine Umfrage gemacht hatte. Ob sie eigentlich ihre Patienten gleich behandelten, wie sie es bei sich selbst auch täten, wollte er von seinen Mitmedizinerinnen wissen. Die Reaktion war bei allen gleich – und einigermassen erschütternd: Mediziner, die eigentlich über die neusten Behandlungsmöglichkeiten informiert sind und Zugang zu den modernsten Therapien hätten, nehmen diese meistens gar nicht in Anspruch. «Ärzte vermeiden bei sich selber eine Überbehandlung», erklärt Murray, der alle Antworten samt seinen persönlichen Überlegungen und Erfahrungen in einem erzählerischen Essay zusammengefasst hat. «Sie sehen nämlich ständig die Auswirkungen davon.»

Seinen Essay schrieb Hausarzt Murray vor fünf Jahren auf Wunsch für die öffentliche Austauschseite «Zocalo Public Square», wie er das schon mit anderen Beiträgen getan hatte. Und er erschrak beinahe über das riesige Echo. Sein Text unter dem Titel «Wie Ärzte sterben. Nicht so wie alle anderen Menschen, obwohl es so sein sollte» wurde innert Kürze unzählige

Male im Internet auf Nachrichtenforen, Medizinseiten oder religiösen Homepages verbreitet sowie auf Tausenden von persönlichen Blogs verlinkt. «Offenbar habe ich zur richtigen Zeit einen wichtigen Nerv getroffen», meinte Murray daraufhin gegenüber der «New York Times». Auf seinen Beitrag gab es an die 800 Kommentare, meist sehr persönliche Geschichten von Angehörigen, die miterlebt hatten, wie Patienten überbehandelt worden waren und daher ein unschönes Lebensende erlitten hatten.

Dreifach längeres Überleben – mit schlechter Qualität

Anfangen hatte alles mit Ken Murrays Mentor und Freund Charlie, einem Orthopäden, der an einem Pankreas-Karzinom erkrankt war. Der behandelnde Arzt habe Charlie die Nachricht überbracht und ihm unverzüglich seinen Therapieplan dargelegt: Er habe ein neues Verfahren für genau diese Krebsart entwickelt, das die Fünfjahres-Überlebenschance eines Patienten von 5 auf 15 Prozent verdreifache – allerdings mit schlechter Lebensqualität. «Charlie war nicht interessiert», schreibt Murray lakonisch. Stattdessen verliess er das Spital, kehrte nach Hause zurück und verbrachte dort eine möglichst angenehme Zeit im Rahmen seiner Familie: «Etliche Monate später starb er zuhause. Ohne Chemotherapie, Bestrahlung oder Operationen.»

Natürlich, meint Murray, wollen auch Ärzte nicht vorzeitig sterben. Aber doch noch lieber frühzeitig als eine Menge überflüssiger, ja sogar

schädlicher Behandlungen auf sich zu nehmen, die sie zwar etwas länger am Funktionieren erhalten, sie aber jeglicher Lebenslust berauben. «Fast alle professionellen Mediziner haben gesehen, was vergebliche Therapien bei Menschen anrichten», schreibt er, und fasst das drastisch zusammen: «Der Patient wird aufgeschnitten, mit Schläuchen durchbohrt, an Maschinen gehängt und mit

Ärzte vermeiden bei sich selber eine Überbehandlung. Sie sehen täglich die Folgen davon.

starken Medikamenten angegriffen.» Und das alles geschehe auf der Intensivpflegestation für Tausende von Dollars oder Franken pro Tag. «Was wir dafür erhalten, ist ein Elend, das wir nicht einmal einem Terroristen wünschen würden.»

Murray selber schloss mit 55 Jahren seine Praxis, weil ihm «die Medizin unter diesen veränderten Umständen von Tag zu Tag weniger Spass machte». Den Spitaldienst hatte er schon viel früher quittiert. Stattdessen nützte er von da an die Zeit für seine vielen Hobbys: Er liest drei bis vier Bücher pro Woche, besucht gegen 15 Vorlesungen jeden Monat, ist zertifizierter Segellehrer und freiwilliger Förster – und schreibt Kolumnen. Gutes Sterben gelingt jenen am besten, die auch gut gelebt haben. Zunächst musste Ken Murray allerdings offen zugeben, dass seine Schlussfolgerungen im Essay nur auf den Aussagen seiner Kollegen basieren und deshalb nicht wissenschaftlich begründet seien.

Studie belegt die Vermutung

Vor kurzem hat ihm jedoch ein Leser per Mail eine Studie zugeschickt, die seine persönlichen Schlüsse wissenschaftlich untermauern: Für die Studie, die 2008 in «The Archives of Internal Medicine» publiziert wurde, waren über 800 Mediziner befragt worden, die zwischen 1948 und 1964 ihr Medizinstudium an Johns Hopkins University abgeschlossen hatten. Die meisten von ihnen waren inzwischen in ihren späten 60er- und 70er-Jahren, und Fragen rund ums Lebensende waren für sie längst nicht mehr nur hypothetisch.

Sie wurden gefragt, welche Behandlung sie sich wünschten, falls sie einen irreversiblen, aber nicht tödlichen Hirnschaden mit schwersten kognitiven Einschränkungen erlitten hätten. Mit überwältigender Mehrheit antworteten die Ärzte, dass sie Reanimation, Nährstoffsonden, künstliche Beatmung und eine ganze Menge anderer gebräuchlicher Interventionen ausdrücklich ablehnen würden. Murrays Vermutung bekam eine empirische Grundlage.

Ärzte, Patienten – und das System

Wie aber, so überlegt er in seinem Essay, kommt es, dass Ärzte ihren Patienten so vieles zumuten, das sie für sich selber niemals möchten? «Die einfache – oder nicht so einfache Antwort lautet: Patienten, Doktoren und das System.» Würden bei einem Notfall die Angehörigen gefragt, ob alles medizinisch Mögliche unternommen werden solle, so Murray, sagten diese Ja – ohne

den zentralen Zusatz: «Aber nur alles medizinisch Mögliche, das Sinn macht.» Ausserdem, sagt Murray, hätten manche Menschen eine unrealistische Vorstellung davon, was Ärzte wirklich vollbringen können, beispielsweise bei einer Herz-

«Von Schläuchen durchbohrt, an Maschinen gehängt, mit Medikamenten heftig traktiert.»

Lungen-Wiederbelebung. Genau einen von mehreren hundert so reanimierten Patienten habe er persönlich während seiner Laufbahn wieder aus dem Spital spazieren sehen, bei den anderen habe das Leiden damit erst begonnen.

Natürlich, schränkt Ken Murray ein, seien keineswegs die Patienten allein verantwortlich: Die Ärzte ihrerseits könnten oft



Durchbohrt von Schläuchen, angehängt an Maschinen:
So wollen Ärzte ganz bestimmt nicht sterben. Foto: Keystone

viel zu wenig deutlich kommunizieren, besonders in grossen Stresssituationen. In einer Notaufnahme, unter hohem Druck, sei es dann für einen Arzt enorm schwierig, rasch ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und damit auch den Angehörigen klarzumachen, dass er nicht aus Spargründen oder mangelndem Engagement auf eine Behandlung verzichte, sondern dass das zum Besten des Patienten sei.

Sind es nicht die Patienten, die zu viel verlangen, und die Ärzte, die sich aus Angst vor Vorwürfen oder gar Klagen zu wenig durchsetzen, schreibt Murray, kommt dann das System dazu:

Einer seiner Patienten, schwer mehrfachkrank, hatte klar gewünscht, nicht an Apparate angeschlossen zu werden. Als sein Hausarzt Murray in den Ferien war, passierte allerdings genau das: Der Patient wurde notfallmässig ins Spital eingeliefert und dort

Patienten verlangen zu viel, Ärzte befürchten Vorwürfe, und das System funkt auch drein.

nach allen Regeln der Kunst reanimiert. Murray selber wäre darauf beinahe von einer Krankenschwester angezeigt worden, weil er nach seiner Rückkehr die Beatmungsmaschine des Patienten ausgeschaltet habe. Murrays Glück: «Die Wünsche des Patienten waren explizit und ganz deutlich schriftlich festgehalten und als Beweis deponiert worden.» Trotzdem haben die Umstände den Patienten ausgetrickst und er starb nicht wie eigentlich gewünscht friedlich zuhause.

Disneyland statt Chemotherapie

Keine medizinischen Interventionen vorzunehmen, bedeutet in vielen Fällen nicht, schneller zu sterben: Gemäss Studien leben final kranke Menschen in Hospizen und Palliative-Care-Zentren sogar länger. Und vor allem friedlicher. So wie Murrays älterer Cousin Torch, der Lungenkrebs mit Hirnmetastasen hatte. Eine aggressive Chemotherapie, fünfmal pro Woche im Spital verabreicht, hätte ihm vielleicht vier Monate mehr Leben verschafft. Er entschied sich stattdessen für ein Medikament, das sein Hirn etwas abschwellte, und zog bei Ken Murray ein. Feines Essen, gemeinsame Fernsehnachmittage mit Fussball und sogar noch ein Besuch im Disneyland statt Spital und Chemotherapie – so verbrachte Torch seine letzten Wochen. Eines Morgens wachte er nicht mehr auf, und nach drei Tagen im Koma starb er ruhig, beinahe so, wie eigentlich alle Menschen am liebsten sterben würden. Nicht nur Ärzte. ●