

„Noch eine Margarita schlürfen“

SPIEGEL-Gespräch Der Chirurg und Bestsellerautor Atul Gawande beklagt das Versagen der Ärzte am Lebensende und beschreibt, was für Menschen im Angesicht des Todes wichtig wird.

SPIEGEL: Professor Gawande, spüren Sie Ihr Alter?

Gawande: Herrje, zweifellos. Ich musste mir dieses Jahr eine Gleitsichtbrille kaufen, weil zu meiner Kurzsichtigkeit eine Weitsichtigkeit hinzugekommen ist. Meine 19-jährige Tochter schlägt mich bei Knobelspielen, weil ich nicht mehr so schnell im Kopf bin wie früher. Und beim Tennisspielen habe ich mich – als jemand, der nie Dehnübungen machen musste – neulich verletzt. Allesamt Wehwehchen, bei denen ich merke: Ich werde alt.

SPIEGEL: In Ihrem neuen Buch beschreiben Sie anschaulich, was passiert, wenn wir altern: Schon mit 30 leistet der Herzmuskel weniger; noch bevor wir 40 werden, beginnt unser Gehirn abzubauen. Im Alter von 60 Jahren haben wir im Schnitt ein Drittel unserer Zähne verloren. Jagt Ihnen der eigene Verfall Angst ein?

Gawande: Das mitzuerleben bedrückt mich in der Tat. Ich werde dieses Jahr 50, aber ich mache mir gern weis, immer noch 30 zu sein.

SPIEGEL: Vor vier Jahren starb Ihr Vater im Alter von 76 Jahren. Hat sein Tod Ihre Sorgen vergrößert?

Gawande: Überraschenderweise hat er sie gemindert. Mein Vater unternahm bis zum Schluss Dinge, die er liebte. Wir sollten uns glücklich schätzen, älter zu werden als die Generationen zuvor. Viele von uns werden auf Hilfe angewiesen sein, das ist un-

vermeidlich, aber das heißt nicht, dass wir nicht gut leben können. Ich habe mich für mein Buch mit einem 94-Jährigen unterhalten. Jedes Gelenk tat ihm weh. Er stützte sich auf so ein Gehgestell mit Tennisbällen unten dran. Manchmal wirkte er verwirrt, aber er hatte das Gefühl, noch immer einen Platz in dieser Welt zu haben. Das galt auch für meinen Vater.

SPIEGEL: In einem Blog beschrieb Ihr Vater, wie er Freunde trifft, gemeinsame Essen genießt und an Büchern arbeitet. Nur wenige Monate vor seinem Tod wirkte er glücklich.

Gawande: Mein Vater hatte eine Operation und Bestrahlung gegen seinen Krebs über sich ergehen lassen. Aber selbst als die Krankheit schlimmer wurde und er schwächer, lebte er noch ein erfülltes Leben. Zwischen Diagnose und Tod lagen manchmal schwierige, aber gute fünf Jahre.

SPIEGEL: Am Anfang sah es nicht danach aus. Kurz nach der Diagnose drängte ihn ein Neurochirurg zu einer riskanten Operation. Andernfalls drohe ihm binnen Wochen die Querschnittslähmung. Ihr Vater entschied sich dagegen. Warum?

Gawande: Damals gab es für ihn nichts Wichtigeres als seine Arbeit als Urologe. Er wollte unbedingt weiter operieren können. Mit dem Eingriff hätte er das aufs Spiel gesetzt – ohne zu wissen, ob die OP den Tumor wirklich aufhält. Wir Ärzte begreifen das oft nicht: Wenn die Zeit knapp

wird, wollen Menschen nicht einfach nur ihren Tod hinauszögern. Sie wollen mit Familie und Freunden zusammen sein und Dinge tun, die ihnen etwas bedeuten. Es ist das größte Versagen der Medizin, dass wir diese Wünsche nicht anerkennen.

SPIEGEL: Wie hat diese Erkenntnis Ihre Arbeit als Chirurg verändert?

Gawande: Im Medizinstudium hat man mich zu „Doktor Informativ“ ausgebildet. „Doktor Informativ“ überhäuft seinen Patienten mit Informationen, legt Fakten dar und lässt ihn dann mit der Entscheidung allein. Ich musste lernen zu fragen, was jemand in der ihm noch verbleibenden Zeit erreichen will. Will er ein leckeres Abendessen genießen? Weiter laufen können? Ich schlage immer noch Optionen vor, aber ich berate ihn auch, mit welcher Behandlung er welche seiner Ziele erreichen kann.

SPIEGEL: Und gelingt Ihnen das immer?

Gawande: O nein. Es ist nicht leicht herauszufinden, worauf es Menschen ankommt. Ich scheitere oft daran. Es klingt lächerlich: Ich bin ein erfahrener Chirurg, aber während der Recherche für dieses Buch schien es mir manchmal, als ob ich erst jetzt lerne, mit Menschen umzugehen.

SPIEGEL: Viele Patienten entscheiden sich für eine Behandlung, egal wie schwindend gering die Erfolgsaussichten sind.

Gawande: Ja, es gibt diesen Drang zu kämpfen: noch irgendetwas zu versuchen, egal wie aussichtslos es ist und wie viel Leid es über einen Patienten bringt. Anstatt zu sagen: „Heute konzentrieren wir uns einfach darauf, einen guten Tag zu haben“, riskieren Patienten die letzten Tage ihres Lebens für ein kleines bisschen Hoffnung. Doch nur allzu oft stellt sich diese als trügerisch heraus. Und dann verbringen sie ihre letzte Woche im Krankenhaus mit Schläuchen im Körper und Schmerzen.

SPIEGEL: Ist es schwieriger, auf eine Behandlung zu verzichten, als nach allem zu greifen, was medizinisch möglich ist?

Gawande: Sie müssen die Frage andersherum stellen. Was sind Sie im Laufe der Behandlung bereit zu opfern – und was nicht? Ich hatte eine Patientin mit einem unheilbaren metastasierenden Eierstockkrebs, der eine Darmwindung blockierte. Zu operieren bedeutete zu riskieren, dass Darminhalt in die Bauchhöhle einsickert und sie mehr leiden würde als vorher. Ich fragte sie, wovor sie Angst habe und was sie bereit sei aufzugeben. Sie wollte die Zeit nutzen, die ihr noch blieb. „Keine Abenteuer“, sagte sie. Wir operierten, aber als ich

Chirurgen reparieren gern. Sie flicken kaputte Herzen oder schneiden Tumoren heraus. Egal wie aussichtslos die Lage erscheint, stets fällt ihnen noch ein Ausweg ein. Auch **Gawande** hat lange so gedacht. Als Arzt operiert der 49-Jährige am Brigham and Women's Hospital in Boston, als Gesundheitsexperte beriet er den früheren US-Präsidenten Bill Clinton, als Autor schreibt er Kolumnen für den „New Yorker“. Seine drei Bücher waren Bestseller. In seinem aktuellen Werk, das am 24. September auf Deutsch erscheint („Sterblich sein“, S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main), beschäftigt er sich mit dem Sterben. Gawande sprach mit Palliativmedizinern, Geriatern, Leitern von Pflegeheimen und Heimbewohnern. Er beschreibt Altenheime als trostlose Orte, die man mit Leben und Sinn füllen müsse. Und er erzählt über sein eigenes Versagen, den Tod zuzulassen – bis sein Vater an Krebs erkrankte und die Familie erkannte: Wenn das Ende naht, ist weniger oft mehr.





Bewohner bei Tanzstunde im Seniorenheim: „Das Wertvolle an einem Zuhause ist doch, dass man Herr in seinem Haus ist“

sah, dass die Darmschlinge festsaß, setzten wir lediglich Schläuche ein, um ihre Übelkeit zu lindern. Die Patientin starb Tage später im Beisein ihrer Familie.

SPIEGEL: Sie haben auch Ihrem Vater diese Fragen gestellt. Sie nennen es „die schwersten Fragen meines Lebens“. Warum? Haben Menschen, die mit dem Tod konfrontiert werden, nicht ein tiefes Bedürfnis, darüber zu sprechen?

Gawande: Ja, meinem Vater fiel das Reden leichter als mir. Das erlebe ich auch mit meinen Patienten. Wir weichen dem Thema Tod gern aus. Aber sobald wir uns darauf einlassen, ist es erstaunlich, wie offen und ehrlich Menschen sprechen. Als mein Vater gefragt wurde, was nach seinem Tod mit seinem Körper geschehen soll, hatte er sofort eine Antwort. Er nannte uns ein Bestattungsinstitut und wies uns an, seine Asche an drei Orten zu verstreuen. Für uns als Familie war das ein Schock. Ich dachte, solche Fragen signalisieren, wir würden ihn aufgeben. Aber er hatte über all das schon lange nachgedacht.

SPIEGEL: Was wären Sie bereit, in Kauf zu nehmen, um am Leben zu bleiben?

Gawande: Angenommen, es wäre technisch möglich, mein Bewusstsein auf eine Festplatte zu laden – ich würde es tun. Solange ich mich mit Menschen unterhalten könnte, wäre es für mich sogar akzeptabel, körperlos weiterzuexistieren. Meine Frau findet, das ist ein dämlicher Gedanke. Ihr selbst ist es egal, ob sie mich noch erkennt. „Solange ich glücklich aussehe, und du weißt genau, wie ich aussehe, wenn ich glücklich bin“, hat sie mir gesagt, „ist es das für mich wert.“

SPIEGEL: Was schwer zu begreifen ist: Sie und Ihre Eltern sind Ärzte. Aber erst als Ihr Vater Krebs bekommt, sprechen Sie darüber, was am Lebensende wichtig wird.

Gawande: Das ist seltsam, nicht wahr? Mein Vater hat Patienten sterben sehen, meine Mutter, eine Kinderärztin, ebenso. Aber als Familie haben wir nicht ein einziges Mal über den Tod gesprochen. Wir Ärzte ticken eben auch nicht anders als andere Menschen: Wir fühlen uns in Gegenwart des Lebensendes nicht wohl. Aber vor allem sprechen Mediziner nicht gern über Dinge, die sie nicht wieder hinbekommen können. Wir wollen lieber reparieren.

SPIEGEL: Zweieinhalb Jahre nach der Diagnose willigte Ihr Vater letztlich doch in die Wirbelsäulen-OP ein. Warum hat er seine Meinung geändert?

Gawande: Der Tumor wuchs zunächst viel langsamer, als der Neurochirurg es vorausgesagt hatte. Aber der Krebs drückte auf das Rückenmark, und mein Vater konnte zunehmend schlechter gehen und seinen linken Arm kaum noch heben. Seine Symptome waren so unerträglich geworden, dass er nun bereit war, die Risiken einer OP hinzunehmen. Es ist ein ständiges Abwägen: Was sind wir bereit zu verlieren, um etwas anderes zu gewinnen?

SPIEGEL: Im Anschluss an die OP ermutigten Sie ihn zu einer Bestrahlung. War das im Rückblick ein Fehler?

Gawande: Ja, das war es. Er verschwendete sechs Wochen an diese Behandlung. Seine Nackenschmerzen nahmen nicht ab, und er verlor seinen Geschmackssinn. Anstatt zu schrumpfen, wuchs der Tumor weiter. Ich hatte etliche Studien gelesen, aber angesichts großer Unsicherheiten können wir eben nur versuchen, die bestmögliche Entscheidung zu treffen. Bis heute plagt mich,

wie die Ärzte die Nebenwirkungen als harmlos heruntergespielt haben. Nicht mehr schmecken zu können bedeutete für meinen Vater, etwas zu verlieren, das er liebte.

SPIEGEL: Für viele Menschen ist das der Zeitpunkt, an dem sie in ein Pflegeheim ziehen müssen. Viele fürchten sich vor diesem Schritt. Ist die Angst berechtigt?

Gawande: In vielen dieser Häuser wird alles der Aufrechterhaltung der Gesundheit untergeordnet. Helfer überwachen die Ernährung, kontrollieren Tabletten, und wer wackelig auf den Beinen ist, wird in den Rollstuhl gesetzt. Aber das Wertvolle an einem Zuhause ist doch, dass man der Herr in seinem Haus ist. Wenn ein Diabetiker sich mit Schokolade und Limonade vollstopfen will, dann ist das keine kluge, aber seine

Heimleiter beschwerten sich bei mir: „Die Bewohner hören nicht mehr auf uns, sie verlangen zu viel.“

Entscheidung. Und nur weil dieser Mensch in einem Rollstuhl sitzt und wir seinen Kühlschrank kontrollieren, nehmen wir uns heraus zu wissen, was gut für ihn ist. Das ist es, was Menschen so entsetzt: die Kontrolle zu verlieren.

SPIEGEL: Können geistig Verwirrte noch gute Entscheidungen treffen?

Gawande: Dann wird es komplizierter. Aber auch geistig Verwirrte können ausdrücken, was ihnen wichtig ist. Ich habe eine 85-jährige Diabetikerin mit Demenz getroffen, und nichts machte diese Dame glücklicher, als jeden Freitagmittag mit Freunden auszugehen und eine Margarita zu schlürfen. Natürlich war das gegen die Regeln, aber ihre Pfleger hatten erkannt, wie wichtig ein erfülltes Leben ist. Wenn sich abzeichnet, dass einem nicht mehr viel Zeit auf dieser Welt bleibt, dann kann der Wunsch, noch eine Margarita zu schlürfen, wichtiger sein als alles andere.

SPIEGEL: Nur wenige Einrichtungen reagieren so flexibel auf solche Bedürfnisse.

Gawande: Heime haben einen Konstruktionsfehler: Sie sind nicht zu dem Zweck entworfen worden, ihren Bewohnern ein besseres Leben zu ermöglichen. Als nach dem Zweiten Weltkrieg in der industrialisierten Welt Krankenhäuser errichtet wurden, waren die Betten schnell belegt mit Alten, die an allerlei Gebrechen litten, aber an keiner Krankheit, die man im Krankenhaus hätte behandeln müssen. Um Platz zu schaffen, schuf man jene Pflegeheime, die wir heute haben. Als wäre das Alter ein Problem, das wir mit nur ausreichend Medizin lösen könnten. Die Baby-boomer, die nun alt werden, werden das

aber nicht mehr so hinnehmen wie ihre Vorgängergeneration.

SPIEGEL: Sie glauben, die neuen Alten werden aufbegehren?

Gawande: Es ist faszinierend mitanzusehen, was derzeit hier in den USA passiert. Ich habe Beschwerdebriefe von Heimleitern bekommen, deren Bewohner mein Buch gelesen haben. Da heißt es: „Sie hören nicht mehr auf uns, sie verlangen zu viel.“ Es ist fantastisch!

SPIEGEL: Haben Sie kein Verständnis für die Pflegekräfte, die unter großem zeitlichem Druck stehen?

Gawande: Die Frage ist doch: Wollen wir eine medizinische Einrichtung gründen, oder wollen wir ein Zuhause schaffen? Warum lassen wir in Altersheimen meist keine Hunde und Katzen zu, wenn wir doch wissen, dass es das Leben von Menschen mit Sinn erfüllt? Natürlich muss jemand die Tiere ausführen, und dazu ist ein Pfleger nicht ausgebildet. Aber sollte nicht genau das die Aufgabe eines Heims sein: dafür zu sorgen, dass man bis zu allerletzt das Leben führt, das man sich wünscht?

SPIEGEL: Wenn Sie an die letzten Tage mit Ihrem Vater denken, woran erinnern Sie sich?

Gawande: Die meiste Zeit des Tages schlief er, und wir saßen einfach bei ihm im Zimmer. Wenn er aufwachte, redeten wir. Die



Gawande, SPIEGEL-Redakteurin*

„Ich werde alt“

letzten fünf Monate verbrachte mein Vater als Mensch und nicht als Patient. Für dieses Geschenk bin ich unglaublich dankbar.

SPIEGEL: Wann haben Sie erkannt, dass das Ende näher rückt?

Gawande: Als die ambulante Hospizpflege zu Besuch kam. Mich beeindruckte, welche Kraft die Palliativmedizin besitzt. Die Hospizschwester setzte nur zwei Dinge durch: eine bessere Schmerzkontrolle und dass mein Vater nicht mehr allein aufstehen sollte, um Stürze zu vermeiden. Was die Bestrahlung nicht vollbracht hatte, schaffte das Hospiz: Die Lähmung schritt langsamer voran. Es ist paradox, aber man lebt länger, wenn man aufhört zu versuchen, länger zu leben.

SPIEGEL: Professor Gawande, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.

* Laura Höflinger in Boston.