

Das Bündnis zwischen Arzt und Patient am Ende des Lebens

Matthias Leibl

Gehalten vor der NGaT in Malente am 15.2.2003

Sehr verehrte Damen und Herren,

ich habe mich natürlich gefragt, warum ich hier mit eingeladen bin. Ich bin kein Arzt und Patient am Lebensende bin ich höchst selten. Und so dachte ich mir, ich erzähle Ihnen sinnvollerweise etwas über meine Wahrnehmungen und Erfahrungen als Klinikseelsorger im Krankenhaus und in der Palliativstation, wo ich ebenfalls täglich Sterbende begleite. Und in der Tat ist Ihre im Titel implizit angedeutete Vermutung richtig und zentral, dass sich am Ende des Lebens eines Menschen ganz besonders auch seine Beziehung zum Arzt verändert und es werden plötzlich ganz andere Dinge, Fähigkeiten ja sogar ganz andere Professionen - wenn Sie so wollen - abgefragt. Vieles einmal am Arzt so zentral Gefragte wird unwichtig oder verschwindet total aus dem Blick des sterbenden Menschen. Das Problem ist aber manchmal nur, dass der Patient dies durch den natürlichen Gang der Dinge quasi von selbst lernt und der Arzt nur, wenn er über eine Persönlichkeitsstruktur verfügt, die so einen Paradigmenwechsel ohne ausserordentliche Schwierigkeiten zulassen kann. Es geht nicht zuletzt um das Zulassen von Veränderung, um das Begreifen der eigenen Wichtigkeit für das Patienten-Du fernab jeder fachlichen Qualifikation, es geht um Zulassen und Freilassen, es geht um Abschied vom Messiasmuster und Hinwendung zum so hilfreich Ohnmächtigen in ihm selbst.

Die Beziehung zwischen Arzt und Patient im normalen Alltag ist ja von verschiedenen Aspekten geprägt und wird je nach Situation ausgeprägt: Der Arzt als Fachmann bei dem der Patient vertrauensvoll fachkundigen Rat sucht, der Arzt als Reparatur, von dem der Patient das Ersatzteil will, aber auch nicht mehr und nicht zuletzt der Arzt als Ersatzmessias, von dem der Patient Rettung in unrettbarer Situation erbettelt. Es gäbe da noch einige mehr.

Auf drei Ebenen spielt sich dieses Verhältnis meist ab:

Folie Entscheidung

Je nach Situation ist die eine oder andere Ebene mehr gefordert.

Der entscheidendste Wandel in der Beziehung zwischen Arzt und Sterbenden ist nun aber, dass es in der Regel zu einer „Emanzipation“ des Patienten kommt und wie wir aus sonstigen Emanzipationsprozessen wissen, tut sich manch Involvierter damit eher schwer. Es gibt also soetwas wie einen Wandel in der Autonomie des Patienten. Während es im Normalfall immer schwer ist, in der Arzt-Patienten-Beziehung von Patientenautonomie zu sprechen, verkehrt sich das ganze für Sterbende oft ins Gegenteil.

Beispiel:

Ich werde von einer Krankenschwester zu einem Mann gerufen, er leidet u.a. an einer Arteriellen Verschlusskrankheit. Nun, nach langem Überlegen der Chirurgen, steht für den nächsten Tag die Beinamputation an. Wegen seiner ausgeprägten Multimorbidität fiel den Chirurgen die Entscheidung sehr schwer. Da der eigentlich klar entscheidungsfähige Patient dem scheinbar fraglos zustimmt, fühlen sich die Ärzte schließlich bestätigt. Nun aber sagt er der Schwester, ob es nicht einen Seelsorger gäbe, mit dem er sprechen könne.

Ich komme zu ihm und er erzählt mir alles und schließt dann seinen Bericht mit den Worten ab: Der Herr Dr. meint es ja so gut mit mir, aber ich spüre doch, dass das alles nichts nützt und meine Kraft zu ende ist. Eigentlich hoffte ich, dass sie mich nicht mehr operieren. Es ist doch jetzt gut! Ich werde ja sowieso bald sterben. Warum das alles jetzt noch?

Ich fragte ihn, ob ich denn nicht den Arzt dazurufen sollte, damit er ihm seine Entscheidung mitteilen könne. Er wehrt zuerst mit dem Hinweis ab: Den enttäusche ich doch damit! Der strengt sich doch für mich so an! Als ich ihm versichern kann, dass es für den Arzt eher hilfreich sein würde, stimmt er zu und ist nach einem tollen Dreiergespräch sichtlich entlastet. Gemeinsam planen wir, wie er zuhause seine letzte Lebenszeit verbringen kann, wo er wenig später nach den Worten seiner Frau in Frieden verstirbt.

Viele Sterbende geht es früher als den Ärzten nicht mehr um Heilung, sondern um Heil. Es gibt sterbende krebskranke Menschen, die ich als heil bezeichnen würde und sie so erlebe und es gibt genauso sogenannte „Gesunde“, bei denen man spürt, wie krank sie sind.

Ich denke an eine Patientin, die an Ostern in unserem Hospiz lag im Wissen, dass ihr nur noch kurze Zeit zu leben blieb. Sie war von allen als äußerst schwierige Patientin geschildert worden, verbissen und verbittert zum Personal, wie zur eigenen Familie. Auch mein evangelischer Kollege, der sie seelsorgerlich begleitete, empfand diese Begleitung als besonders anstrengend.

Am Ostersonntag hielt ich nun den ökumenischen Gottesdienst und auch diese Patientin ließ sich im Bett zum Gottesdienst fahren und wartete dort bereits. Später erzählte mir eine Krankenschwester, dass die Patientin als sie mich in meinem weißen Gewand kommen sah, fragte, ob ich denn katholisch sei, denn sie hasse Katholiken wie die Pest. Nach der Bejahung dieser Frage, hätte die Patientin sie gebeten, sie schleunigst wieder wegzubringen. Die Schwester wollte eigentlich nur Hilfe holen, vergaß aber durch das Notfall-Klingeln eines anderen Patienten diesen Auftrag. Durch die Informationen aus dem Teamgespräch, irritierte mich ihr anfänglich sehr grimmiger Blick nicht weiter und ich hielt nichtsahnend meinen Ostergottesdienst. Während des Gottesdienstes - der immer auch ein halber Familiengottesdienst ist, da meine Frau und die vier kleinen Kinder mich begleiten - krabbelte unser Jüngster mit seinen 2 1/2 Jahren plötzlich auf das Bett der Patientin und bevor diese noch richtig kapierte was los war, kuschelte er sich an sie ran. Ich war gerade daran „einzugreifen“, als ich sah, wie sich der Blick der Frau erhellte, sie sichtlich berührt und bewegt den Arm um Jérémie legte und einfach strahlte. Das allerdings irritierte mich. Natürlich war es toll, aber was war da wohl geschehen?

Am Ende bedankte sie sich überaus freundlich und mit Tränen in den Augen mit den Worten: Das war der schönste Gottesdienst in meinem Leben. Am nächsten Tag bat sie die Schwester, ob es nicht möglich sei, dass der katholische Seelsorger sie begleiten könnte. Sie war gegenüber allen, auch ihrer Familie von diesem Tag wie ausgewechselt. In der

daraufliegenden Zeit der Begleitung stellte sich heraus, dass sie in ihrer Jugend einen katholischen Mann kennenlernte aber diese Liebe abbrechen mußte aufgrund der Konfession und dem Druck der Eltern des jungen Mannes. Diese Verletzung baute ihre Mauer auf.

Die Verbitterung aber kam besonders daher, dass ihre beiden Töchter keine Kinder wollten und sie dadurch keine Enkelkinder haben konnte.

„Ihr Sohn Jérémie“ - so sagte sie mir kurz vor ihrem Tod - „hat durch sein Zutrauen und seine Zärtlichkeit eine tiefe Sehnsucht in mir gestillt. Ich hätte nie gedacht, dass jemand bei mir sein will und sich scheinbar auch noch so wohl und geborgen fühlt. Es war, als wollte mich der liebe Gott trösten und jetzt ist alles gut“.

Wenige Tage später starb sie sicherlich in Frieden mit sich, ihrer Geschichte und ihrer Familie. Und ich habe an diesem Tag zum ersten Mal verstanden, dass ein 2 1/2 -jähriger ein besserer Seelsorger sein kann, wie so mancher darin ausgebildete Vater. Vor allem aber habe ich zwei zentrale Dinge kennengelernt: Die Sehnsucht nach Trost und dass wir Menschen uns nicht nur danach sehnen zu empfangen, sondern auch geben und schenken zu dürfen. Wer nicht geben kann, erfährt nie wie reich er ist. Und wieviel können wir empfangen, wenn wir andere begleiten. Vorausgesetzt wir können uns öffnen, überschätzen uns nicht in die Position des scheinbar starken Helfers.

Ich erlebte diese Frau als „heil“ und ihr Sterben - so komisch das klingen mag - als rund.

Das Beispiel könnte gerade Psychologen dazu verführen, die letzte Lebensphase Psychologisieren zu wollen. Dies ist eine der Messiasallüren, die besonders Ärzte in „Versuchung“ führt, wenn sie bei rastlosem „Suchen“ nach ihrem Platz in diesem Geschehen die heilsame Ohnmacht nicht aushalten können.

Warum nenne ich das eine Messiasallüre und eine Versuchung?

Nun, ich nehme wahr, dass es Tendenzen gibt, geradezu in dogmatischer Weise das Leben der Sterbenden angeblich noch „gerade“ machen und alles quasi in letzter Minute heilmachen zu wollen. Soweit also der Messias.

Die Versuchung ist aber, eine verlorengegangene fachliche Situationskompetenz durch ein anderes Fachlichkeitsfeld zu ersetzen und so nicht das hilflose Ende aller Fachlichkeit im gängigen Sinne aushalten zu müssen. Gerade Letzteres aber, ist in diesen Situationen wirklich gefragt. Es solidarisiert in dieser Situation, weil auch der Sterbende notgedrungen Neuland beschreitet und ebenso seine gewohnte Rolle hinter sich läßt. So eine freilassende Solidarisierung aber, kann die Situation so stabilisieren, dass ruhig vieles schief bleiben kann und dennoch wird es rund. Es gibt also ein Heilsein oder -werden ohne Heilung. Und im Umkehrschluß kann der Arzt - oder wer auch immer - am Ende des Lebens eines Menschen bei diesem Heilwerden unterstützen, ohne zu heilen.

Die Verführung des Arztes beim Sterbenden ist also in vielfacher Hinsicht die Verführung „Halbgott“ sein zu wollen. Der englische Hospiz- und Palliativarzt Twycross sagte einmal: Der Arzt soll heilen, wenn er heilen kann, lindern, wo er nicht mehr heilen kann und trösten, wo er nicht mal mehr lindern kann.

Sterbende fordern also nach meiner Wahrnehmung oft implizit einen Paradigmenwechsel:

Statt der Macht des Heilens – die Macht der Ohnmacht
Statt machen – Da-Sein
Statt Fachlichkeit - Berührbarkeit