



## Medizin und Evangelium:

# Umgang mit Kranken und Sterbenden

Die Fortschritte in der Medizin haben heute einen Stand erreicht, der vor wenigen Jahrzehnten noch unvorstellbar gewesen wäre. Nur allzu gern übergeben wir den Patienten einer „Apparate-Medizin, begutachten die Ergebnisse und tragen dann unser Resümee aus gewichtiger Distanz vor, um ja nicht ernsthaft in sein persönliches Schicksal eintauchen zu müssen. Letzten Endes kann aber dieser Fortschritt nur so gut und hilfreich sein wie die ihn begleitende Mitmenschlichkeit ärztlichen Denkens, Fühlens und Handelns. Deshalb möchte ich ganz bewusst die Verse 9-11 aus dem 1. Kapitel des Philipperbriefes an den Anfang meiner weiteren Ausführung stellen: „Und um das bitte ich, dass eure Liebe noch mehr und mehr reich werde an Erkenntnis und allem Empfindungsvermögen, damit ihr zu prüfen vermöget, worauf es ankommt, so dass ihr lauter und unanständig seid auf den Tag Jesu Christi, erfüllt mit Frucht der Gerechtigkeit, die durch Jesus Christus gewirkt wird zur Ehre und zum Lobe Gottes.“

Im Alltag steht der verantwortliche Arzt hinsichtlich seiner Patienten neben medizinischen auch vor wertenden Entscheidungen. Und ohne Zweifel werden in der unmittelbaren Beziehung zwischen Arzt und Patient Entscheidungen aufgrund von Abwägungen und Wahrscheinlichkeiten getroffen, die Anlass zu einem ethischen Konflikt geben können. Hierin begründet sich ein weites ethisches Spannungsfeld, das zunehmend an Bedeutung und Problematik gewinnt, da wir uns einer wachsenden Pluralität der Menschenbilder, Religionen, Weltanschauungen, und Ideologien gegenübersehen, die unser medizinisch-fachliches Handeln und vor allem unsere Wertentscheidungen beeinflussen wollen. Wir sollten uns aber davor hüten, uns in unserer Beziehung zum Kranken und Sterbenden zum Handlanger der Gesellschaft oder zum Gefangenen eines sich rasch ändernden Zeitgeistes zu machen oder machen zu lassen.

Zu dieser Problematik bezieht der deutsche Medizinprofessor Eckhard Nagel klärend Stellung: „Das so genannte ärztliche Ethos bezieht sich auch heute noch gern auf seine hippokratische Tradition, die eine gewisse Rechtssicherheit im Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Patient vermittelte und den medizinischen Handlungsauftrag mit der Pflicht verband, primär um das Wohl des Kranken bemüht zu sein und in jedem Fall für das Leben einzustehen. Der Gedanke der Hinwendung zum leidenden Menschen jedoch, der den Kranken nicht als Vertragspartner, den es sachgemäß und höflich zu behandeln gilt, sondern als Mitmenschen begreift, geht auf die christliche Tradition zurück... Christus als Heilender, als derjenige, der sich den Entrechteten, den Hilflosen, den Kranken, Schwachen und Alten vordringlich zugewandt hat, hat dieses Prinzip neu begründet, hat aus dem Wohlwollensprinzip die Hinwendung zum leidenden Menschen geformt und damit ärztliches Handeln unveränderlich geprägt... Nächstenliebe und Mitmenschlichkeit werden zu konstituierenden Elementen der menschlichen Existenz, zur Richtschnur medizinethischen Verhaltens und formen damit das Menschenbild in der Arzt-Patient-Beziehung. Die Medizin wird als Mittel, dem Nächsten zu dienen, gesehen. Ärztliche Therapiefreiheit im wohlverstandenen Sinne findet hier ihren Ursprung. Das Leben wird verstanden als ein Geschenk, nicht im Sinne eines einmaligen Aktes, sondern als ein sich wiederholender Prozess – wissend, dass naturgemäß der äußere Mensch verfällt, während, wie Paulus es beschreibt, der innere sich von Tag zu Tag erneuert: ‚Denn was sichtbar ist, das ist vergänglich, das Unsichtbare ist ewig‘ (2. Korinther 4,18).“

Nirgends wird die Würde des Menschen besser vertreten als in der christlichen Ethik. Denn hier hängt die Würde des Menschen nicht von seinen Leistungen ab, sondern von der Tatsache dass Gott ihn gewollt und geschaffen hat und ihn liebt. Allerdings setzt dies voraus, dass ich an den lebendigen Gott und an sein Wort glaube. Unter Glauben im biblischen Sinn verstehe ich eine persönliche Beziehung zu Gott durch Jesus Christus. Der Glaube hat dabei nichts mit irgendwelchen von Menschen geschaffenen Lehrsätzen oder mit Befolgen von Regeln zu tun. Glaube entspringt einer persönlichen Begegnung mit Jesus Christus und führt zur Gewissheit, ich bin von Gott geliebt, wie ich bin, mit allen Fehlern, mit aller Schuld meines Lebens.

Dies führt dazu, dass das Gebot der Nächstenliebe zum Motor für soziales Engagement wird. Wer Gottes Liebe persönlich erfahren hat, hat auch die Kraft und die Befähigung dem Nächsten zu dienen. Gottes Wort gibt klare Grenzen für unser tägliches Handeln. Wer Jesus Christus als Herrn anerkennt, wird sich nicht anmaßen, Herr über Tod oder Leben zu sein. Durch den christlichen Glauben findet der Mensch verloren gegangene Werte wieder und wird durch Gottes Geist auch befähigt, nach ihnen zu leben.

Als Christen wissen wir um das biblische Menschenbild, das in seiner Kernaussage beinhaltet, dass der Mensch in sich böse ist, da er an die Stelle Gottes sich selbst setzt und die Welt missbraucht zur Erreichung ichbezogener Ziele und Zwecke. Diese Trennung von Gott zeigt sich nicht nur in einzelnen, sichtbaren Handlungen, sondern vor allem auch in einem hasserfüllten, egozentrischen, von Gott entfremdeten Bewusstsein.

Ein einfaches Beispiel soll dieses von Gott losgelöste Bewusstsein verdeutlichen:

Ein Professor fragt seine Medizinstudenten, was man im folgenden Fall tun sollte: „Der Vater hat Syphilis, die Mutter Tuberkulose. Sie haben bereits vier Kinder gehabt. Das erste ist blind, das zweite starb, das dritte ist taub, das vierte ist tuberkulosekrank. Die Mutter ist mit dem fünften Kind schwanger. Die Eltern sind mit einer Schwangerschaftsunterbrechung einverstanden. Was würden sie raten?“ Die meisten Studenten entscheiden, dass die Mutter die Abtreibung machen lassen sollte. „Gratuliere! Sie haben soeben Beethoven ermordet“, antwortet der Professor.

Weil jeder Mensch wegen seiner Sünde, seiner Ichbezogenheit und Gottlosigkeit Erlösung braucht um Sinn und ewiges Leben zu erfahren, hat Gott in seiner Liebe ein einzigartiges Heil in seinem Sohn Jesus Christus zubereitet: „Denn Gott hat die Welt so geliebt, dass er seinen eingeborenen Sohn dahingab, damit jeder, der an ihn glaubt, nicht verloren gehe, sondern ewiges Leben habe.“ (Johannes 3,15).

Der schweizerische Chirurg Lennart Hoffmann-Straub formulierte dies so: „Wenn ich eine Hand verliere, ist meine körperliche Leistung vermindert, meine Persönlichkeit aber bleibt. Wenn ich dann auch noch einen Fuß verliere, ist meine Leistung noch mehr vermindert, meine Persönlichkeit jedoch bleibt bestehen. Wenn mein Körper das Leben verliert, ist jede körperliche Leistung aufgehoben, meine Persönlichkeit aber lebt weiter. Wenn sie Jesus Christus als ihren persönlichen Heiland kennt, hat sie das ewige Leben in der Herrlichkeit.“

Wir können Patienten nur Hilfe sein, wenn wir uns auf die Hintergründe und Ursachen einlassen, ihnen die Möglichkeit geben, über Nöte und Probleme zu sprechen. Die Flut von Beziehungskatastrophen, von Leid und Schicksalsschlägen können dabei ausgehalten werden mit dem Wissen, dass es hinter allem Elend noch eine Wahrheit gibt, die uns für alles Leid entschädigen kann. Als Christen wissen wir, an wen wir uns mit allen Problemen wenden können, vor allem wissen wir auch, dass wir sie nicht selbst lösen müssen. Manche Patienten befinden sich in einer so aussichtslosen Lage, dass wir nur hilflos davor stehen können. Hier bleibt uns eine einzigartige Möglichkeit: Wir können für den Patienten und seine Situation beten. Das Gebet ist die wertvollste Form des heilenden Gesprächs, die es überhaupt gibt. Kein Gesprächspartner versteht uns so in unserem innersten Wesen, in unserer Verletzbarkeit, unseren Schwierigkeiten wie Gott selbst.

Beten wir für unsere Patienten, dass sie Krisen in ihrem Leben, seien es Krankheiten oder Leid oder Schicksalsschläge, als Chancen verstehen lernen und dadurch zum Nachdenken über ihr Leben und ihr Verhältnis zu Gott geführt werden.

Um dieses Evangelium vom Heilwerden des Menschen zu vermitteln, ist es jedoch notwendig, neben allem fachlichen Handeln und Erledigen bürokratischer Aufgaben, mit den Patienten und Sterbenden zu reden.

Petrus schreibt in seinem 1. Brief, Kapitel 3, Vers 15: „Und seid allezeit bereit zur Verantwortung gegen jedermann, der Rechenschaft fordert über die Hoffnung, die in euch ist, aber mit Sanftmut und Furcht.“

Leider leben wir in unserer technisierten Medizinwelt zunehmend in einer Welt der Sprachlosigkeit.

Dabei führt die Sprachlosigkeit in der Arzt-Patienten-Beziehung mehr und mehr in diagnostische Fallen und geht an so genannten psychosomatischen Krankheiten völlig vorbei. Haben doch viele nicht erkannte Krankheiten ihren Ursprung in einer kranken Seele, manifestieren sich aber mit körperlichen Symptomen: „Wenn die Seele schweigt, schreit der Körper!“. Gerade diese Krankheitsbilder schaffen nicht nur viel menschliches Leid, sondern auch eine gestörte Arzt-Patienten-Beziehung. Oft werden die betroffenen Menschen mit verdrängtem seelischem Leidensdruck nicht verstanden. Sie „schlucken“ zwar alles, können aber auch beim Arzt mangels Zeit und Gelegenheit ihr Herz nicht „ausschütten“ und Gehör finden.

Dabei ist das ärztliche Gespräch der sicherste Schutzwall gegen Verirrung in diagnostische Um- und Irrwege und gegen Fehldiagnosen. Es bietet eine durch nichts ersetzbare Voraussetzung für eine positive vertrauensvolle Zuwendung. Sicherlich ist der Arzt in seiner Zuwendung durch das Gespräch in ganz besonderer Weise gefordert, in dem er zunehmend auch die seelischen und konkreten Nöte seines Patienten in der Partnerschaft, Familie, Schule oder am Arbeitsplatz zu spüren bekommt. Aber hier gilt das Motto: Wenn man über Dinge spricht, sind sie nur noch halb so schlimm!

Selbst die teuersten Apparate oder die wertvollsten Medikamente können das Arzt-Patienten-Gespräch nie ersetzen. „Im Anfang war das Wort!“ – Auch in der Medizin sollte es genau jenes Wort sein, das am Anfang jeder Beziehung zwischen dem Arzt und dem Menschen, dem er helfen will, steht, damit die Hilfe in die richtige Richtung geht. Zur Kunst des Arztes gehört also nicht zuletzt die Kommunikation mit dem Patienten. Von der Qualität dieser Kommunikation hängt es ab, ob der Patient die Therapieanweisungen des Arztes richtig versteht und sie befolgt; aber auch, ob sich der Patient gut betreut fühlt und verstanden weiß und so Vertrauen zum Arzt entwickelt.

Leider wird heute mehr und mehr über den Patienten als mit dem Patienten geredet. Dies vor allem auch bei einem sterbenden Menschen, dessen Krankenbett oft bewusst oder unbewusst vom Arzt gemieden wird.

Dabei ist das Schlimmste, was einem Sterbenden passieren kann gerade das Alleingelassen werden in dieser schwierigsten Phase seines Lebens. So dominiert denn auch in Befragungen von sterbenden Menschen in der BRD und in den USA die Angst vor dem Alleinsein, vor der Einsamkeit. Sterbende wollen von ihrer Familie umgeben sein, wollen noch gebraucht werden. Sie wollen keine Schmerzen haben, sie wollen ein Gegenüber, der ihre Beschwerden versteht und bereit ist sie zu ertragen. Sie wollen Vertrauen haben, Wahrhaftigkeit im Umgang. Sie wollen Gesprächsbereitschaft und bis zuletzt die Hoffnung nicht aufgeben.

Andererseits darf und muss der sterbende Mensch traurig sein und weinen, denn sein Leben geht zu Ende. Der Tod ist ja der letzte Feind des Menschen. Er muss nur jemanden haben, an den er sich anlehnen, bei dem er sich gehen lassen und bei dem er weinen kann.

Erfahrungsgemäß sind die Patienten für die Wahrheit ihrer Erkrankung häufig offener, als wir annehmen. Wir trauen uns oft nicht die Wahrheit zu sagen, weil wir selbst Angst davor haben. Die Patienten hingegen ahnen meist diese Wahrheit und empfinden es als Beruhigung, wenn sie ihre Ahnung bestätigt bekommen. Wenn man die Aufklärung von Sterbenden über ihren Zustand einfühlsam und vor allem individuell betreibt, ist sie für den Betroffenen etwas außerordentlich Wichtiges. Schließlich schließt auch eine völlige Aufklärung keineswegs aus, dass der Patient wieder Hoffnung schöpfen kann, Pläne für die Zukunft entwirft oder sogar von Heilung spricht.

Andererseits äußern Patienten, die bald sterben müssen, in ihren letzten Stunden und Tagen manchmal wirre Gedanken. Die scheinbar wirren Inhalte entsprechen aber ihrer momentanen inneren Wirklichkeit. Gerade dann aber haben sie Begleitung am nötigsten und müssen spüren, dass sie verstanden werden, weil sie wissen, dass der Tod nahe ist. Deshalb sollten Sterbende nicht mit Psychopharmaka „getröstet“ werden, sondern durch die Gegenwart von Menschen, die Zeit und Geduld haben. Und gerade hier ist auch der Arzt gefordert, der „seinen“ Patienten kennt bzw. kennen sollte. Denn der Sterbende erwartet Hilfe vor allem vom behandelnden Arzt. Im Angesicht des unmittelbaren Todes sollte der Arzt die Beschwerden behandeln, die im Vordergrund stehen. Meist handelt es sich um Schmerzen, Schlaflosigkeit oder Angstgefühle. Dabei sind diese Symptome, abgesehen von Schmerzen, mit Medikamenten oft schwer zu beeinflussen.

Wichtiger als die medikamentöse Therapie ist es, dass der Arzt dem Sterbenden das Bewusstsein gibt, ihn in der letzten Phase seines Lebens zu begleiten. Das Abwischen des Schweißes von der Stirn, das Anfassen der Hand oder das Reichen eines Schluckes Tee sind praktische Hilfen, die der Arzt dem Sterbenden am Ende seines Lebens noch geben kann.

Dem Arzt sollte es ein Anliegen sein, seinem Patienten einen bewussten Abschied zu ermöglichen. Er darf durch Medikamente nicht verhindern, dass der Patient Einsicht über sein vergangenes Leben gewinnen, eventuell Schuld bekennen, Vergebung empfangen oder noch sein Leben bewusst Jesus Christus übergeben kann. Je unsicherer und unausgefüllter das Leben war, desto fragwürdiger erscheint ja das Sterben. Diejenigen, die durch unbewältigte Konflikte, Streit und ähnliches belastet sind, haben deutlich größere Schwierigkeiten, loszulassen und ihr Sterben zu akzeptieren.

„Es ist dem Menschen bestimmt einmal zu sterben, danach aber kommt das Gericht.“ (Hebräer 9,27).

Sterben ist mehr als nur ein Erlöschen der Funktionen von Körperorganen. Sterben ist nicht nur ein „Für-Immer-Einschlafen“. Im Sterben wird der Bankrott unseres ganzen Lebens offenbar und wir treten mit einer Bilanz voll roter Zahlen vor unseren Schöpfer.

Sollte nicht unser größter Wunsch als Christen sein, dass die kranken Menschen und erst recht die im Sterben liegenden Patienten die Geborgenheit und den Frieden mit Gott erleben dürfen, dass sie in unserer Liebe zu ihnen erkennen, dass Jesus Christus lebt und auch das Leben für sie bereit hat, wie es in einem alten Lied heißt:

**„Weil Jesus lebt, lebe ich auch morgen,  
weil Jesus lebt, fürchte ich mich nicht.  
Jesus ich weiß, ich weiß, du kennst die Zukunft,  
mein Leben hat nur Wert, weil du mein Jesus lebst.  
Gott liebte uns, er sandte Jesus,  
in ihm kein Mensch verloren geht.  
Er starb für mich, er hat die Schuld vergeben,  
das leere Grab ist ein Beweis, dass Jesus lebt.  
Und wenn auch ich die Welt verlasse,  
mein Stund' auf Erd' vorübergeht,  
dann wird der Tod durch den Sieg verschlungen,  
dann seh' ich Jesu Angesicht in Herrlichkeit.“**

Ein geistlich blinder Arzt kann kaum dem Sterbenden helfen, ist er doch selbst ohne lebendige christliche Hoffnung und mit seinen eigenen Ängsten vor dem Sterben und dem Tod beschäftigt.

Eugen Ansohn schreibt in „Die Wahrheit am Krankenbett“:

**„Dem Menschen leben helfen  
und ihm sterben helfen,  
darin scheint mir  
die ganze Medizin zu bestehen.“**

Ottfried Windecker