

Teilnehmende Observation einer Sterbebegleitung

M. Wagner, Utrecht, Niederlande

Einleitung

Ich bin eine Studentin der Medizin im dritten Jahr in Utrecht. An unserer Fakultät ist es Brauch, daß man im dritten Jahr eine wissenschaftliche Probezeit macht, und weil ich an Sterbebegleitung interessiert bin, wählte ich dieses Thema zu meinem Probezeitgegenstand. Weil dies das erste Mal war, daß dieses Thema gewählt wurde, habe ich selbst Form und Inhalt bestimmen dürfen.

Der Zweck dieser Probezeit war der Versuch, eine Antwort zu finden zu den folgenden Fragen:

1. Wie sind die Wünsche und Erwartungen der Patienten an die Sterbebegleitung und wie handelt man danach im Krankenhaus?
2. Hat dies positiv oder negativ Einfluß auf die Sterbebegleitung und die Verarbeitung des nahenden Sterbens?

Ich hatte die Hoffnung, durch teilnehmende Beobachtung Antwort auf diese Fragen zu bekommen.

Die Probezeit dauerte sechs Wochen und fand auf einer Inneren Abteilung eines Regionskrankenhauses statt, in dem eine Arbeitsgruppe für Sterbebegleitung ist. In der Inneren Abteilung führen Ärzte, Pflegende, Sozialfürsorger und Seelsorger einmal pro Woche Rücksprache über die Patienten. Ich war anwesend bei Anamnese, Untersuchungen, Behandlung, Besuch der Ärzte in den Sälen und Patientenbesprechungen; daneben führte ich Gespräche mit Patienten. Diese Probezeit führte mich auch zum ersten Mal in meinem Studium in ein Krankenhaus, und dort hatte ich also auch meine ersten Kontakte mit Patienten.

Folgender Bericht ist nicht mein offizieller Probezeitbericht, sondern die Beschreibung einer speziellen Erfahrung, die mich sehr beeindruckt hat.

In der dritten Woche meiner Probezeit lernte ich Frau A. kennen.

Ich hatte sie schon beim Ärztebesuch im Zimmer gesehen, aber noch nicht mit ihr gesprochen: sie lag in einem Saal, wo ich nichts zu suchen hatte. Später wurde sie in ein Einzelzimmer verlegt, in dem sie immer am Fenster saß. Nachdem ich lange gezögert hatte und manchmal den Korridor auf und ab gegangen war, bin ich doch endlich in ihr Zimmer gegangen, sagen wir „nur so wegen der Gemütlichkeit“. Ich sage „sagen wir“, weil ich tatsächlich mit großer Scheu hereinkam.

Ich wußte durch Gespräche mit Pflegenden, daß sie ziemlich einsam war und etwas Plaudern oder ein kleines Zeichen der Teilnahme schätzen würde. Aber ich wußte auch, daß sie sterbenskrank war und daß sie, auf ihre Bitte, keine Behandlung mehr bekam. Man entnahm ihr nur noch Blutproben.

Ich zögerte so lange, weil ich noch nie in meinem Leben mit einem Sterbenden Kontakt gehabt hatte und weil ich keine Ahnung hatte, was ich sagen sollte. Und möglicherweise noch weniger wußte ich, was ich nicht sagen sollte. Aber . . . es fiel alles hundertprozentig aus; Frau A. hatte selber viel zu erzählen. Sie plauderte frisch von der Leber über früher, über ihren Mann, der vor 1½ Jahren gestorben war, und über ihre einzige Schwester, die einige Jahre jünger war als sie. Sie erzählte mir auch schon während unserer ersten Begegnung, daß ihre Behandlung angehalten war. Sie freute sich darüber, daß Dr. B., der Saal-Arzt, ihr versichert hatte, daß nichts mehr unternommen werden würde. Kurz und gut: ich konnte ruhig bei ihr sitzen und ihr zuhören. Es machte ihr tatsächlich Spaß, jemanden zu Besuch zu haben, und ich verabredete mit ihr, daß ich nach dem Wochenende (es war Freitag) wieder zu ihr kommen würde.

Erleichtert trat ich wieder hinaus: ich hatte keine dummen Dinge gesagt, und Frau A. hatte mich akzeptiert, was für mich sehr wichtig war, denn in meinem Hinterkopf hatte doch die Idee gespielt, sie fände es vielleicht nicht angenehm, daß eine Fremde nur so wegen der Gemütlichkeit bei ihr vorbeikäme.

Seit dieser ersten Begegnung ging ich tatsächlich regelmäßig bei ihr vorbei, erst einmal pro Tag, später zweimal und mit der Zeit immer öfter. Im Anfang redete sie sehr viel über früher, über die Sorge, die sie sich um ihre Schwester machte, und über alltägliche Angelegenheiten. Auch sprach sie über ihr Sterben. Sie hatte inzwischen von den Ärzten vernommen, daß sie (ein) Karzinom hatte und nicht mehr gesund werden würde. Mit der Zeit sprach sie immer mehr über ihr Sterben und über Euthanasie. Ich war nicht in der Lage, mein passives Verhalten lange durchzuhalten, denn sie fragte mich direkt nach meiner Meinung darüber. In den Tagen danach sprach sie eigentlich nur noch über Sterben und Euthanasie. Auf meine Frage, ob sie außer mit mir noch mit anderen darüber sprach, sagte sie „nein“. In diesen Tagen hingte sie sich sehr schnell an mich; sie schaute tatsächlich nach meinen Besuchen aus (ich kam immer morgens zu etwa derselben Zeit). Auch behauptete sie, es sei eine Fügung der Vorsehung, daß wir einander auf diesem für sie letzten Stückchen Weges hatten treffen müssen.

Sie hielt viel von körperlichem Kontakt, und so konnte es also geschehen, daß wir Hand in Hand am Tisch saßen, dann und wann sogar hielten wir beide Hände. Wenn ich ganz offen sein soll, muß ich gestehen, daß ich mich in dieser Situation gar nicht heimisch fühlte. Es war immer Frau A., die die Initiative ergriff, und obschon ich es ihr nicht verweigerte, habe ich doch in dieser Zeit niemals in eigener Bewegung ihre Hände gefaßt. Ich konnte die Gefühle, die sie für mich hatte und die mit der Zeit immer stärken wurden, nicht erwidern. Wohl konnte ich es aufbringen (wenn wir denn doch einmal Hände hielten), mal ihre Hand zu drücken, worauf sie dann reagierte. Ich hoffte jedoch, ich würde in dieser Situation von nicht vielen Leute gesehen werden (und ich fühlte mich sitzen, denn die Tür stand immer auf).

Erst später im Laufe ihrer Krankheit, als sie nicht mehr meine Hände halten wollte, fing ich an, dies zu schätzen, weil ich dann die Idee hatte, daß unser einziges Mittel zum Kontakt abgeschnitten sei, denn sprechen konnte sie in dem Stadium nicht mehr gut. Damals habe ich auch erst recht verstanden, was alles man sich mittels Händehalten noch an Zuneigung geben kann und einander zu „sagen“ vermag. Als sie dann auch später angab, daß sie wieder gerne meine Hände halten würde, war es auch von meiner Seite von Herzen gemeint, wenn ich ihre Hand faßte, und ich tat das nicht mehr nur, weil ich wußte, daß sie es gerne hatte.

Während ihrer Krankenhausaufnahme wurde Frau A. von zwei Ärzten behandelt: im Anfang von Dr. C., und als dieser in Ferien ging, von Dr. D. Daneben war selbstverständlich immer Dr. B., der Saalarzt, da. Daß ihre Behandlung im Laufe der Zeit von Dr. D. übernommen wurde, kam Frau A. sehr gut gelegen. Sie sehnte sich noch immer nach Euthanasie und hatte die Idee, Dr. C. lehnte dies vollends ab; also setzte sie ihre ganze Hoffnung auf Dr. D. Mir erzählte sie, warum sie Euthanasie wünschte (seit dem Tod ihres Mannes hatte sie keine Lebenslust mehr, sie war einsam, sie wollte nicht anderen zur Last sein) und über mich versuchte sie zu erfahren, wie die verschiedenen Ärzte der Euthanasie gegenüber standen. Insbesondere die Meinung des Dr. B. hierüber war für sie sehr wichtig. Sie fragte mich, ob er es tun würde und inwiefern er in diesem den anderen Ärzten Verantwortung schuldig sei. Bis zu ihrem Todestag hat sie immer ihre ganze Hoffnung auf Dr. B. gesetzt und sie glaubte, er würde ihr helfen.

Leise, aber sicher wurde ich ihre Vertrauensperson. Sie erzählte mir ihre Beschwerden und Bemerkungen, sie teilte mit mir ihre Sorgen (zum Beispiel die über das Blutabnehmen: sie hatte Angst, daß man ihr Blut zuführen würde; sie meinte, dies sei lebensverlängernd).

Scheinbar hoffte sie, daß ich dies alles Dr. B. überbringen würde und fragte mich dies dann und wann auch direkt. Dr. B. war wirklich eine Stütze für sie.

Sie hielt meine Meinung für wichtig, und ich begann zu lernen, wie ich jemandem, der tatsächlich mir ganz fremd ist, etwas von mir selber geben kann. Jedoch hatte ich mir dazu viel Mühe zu geben, denn gewöhnlich behalte ich gerne meine Meinung für mich; aber ich begann einzusehen, daß, wollte ich zum wesentlichen Kontakt mit jemandem geraten, ich es wagen sollte, etwas von mir preiszugeben.

Mit ihrer Schwester sprach Frau A. nie über ihr Sterben oder über Euthanasie: ihre Schwester vermutete nicht solche Gedanken bei ihr. Sie wollte auch nicht, daß ihre Schwester bei ihrem Sterben anwesend sei, sie wollte ihr möglichst viel Leid ersparen. Jedoch würde sie es schätzen, wenn jemand dabei wäre. Als ich fragte, wer das denn sein sollte, sagte sie: „Du, zum Beispiel.“ Dieser Ausspruch von ihr hat bei mir eine Menge Angst und Unsicherheit verursacht. Meinem Gefühl nach wurde ich hier sehr eng einbezogen. In den Gesprächen, die ich nachher mit ihr hatte, spielte dieser Ausspruch immer im Hintergrund mit und hat mir auch bei allem, was ich sagte oder tat, das Gefühl gegeben, daß ich mitmachte, etwas zustande zu bringen (oder vielleicht gerade das Entgegengesetzte), dem ich nicht gewachsen war. Bis zu diesem Moment war ich in der Lage gewesen, alles ohne Vorurteil überdenken und beurteilen zu können, aber seitdem merkte ich bewußt oder unbewußt, daß ich mit im Spiel war, und rechnete von da an auch meine eigenen Gefühle mit. Ich nehme an, daß mein Urteil deswegen doch eine Art eigene Farbe bekommen hat und nicht mehr nur auf Frau A. bezogen war; man ist ja in der Lage, unbewußt Situationen, die man nicht bewältigen kann, aus dem Weg zu gehen.

Ich dachte, ich würde es kaum aufbringen, dabei zu sein, wenn sie „ordentlich“ starb; wie ich mich benehmen würde, wenn man mittels Euthanasie ihr Leben beenden würde, konnte ich nur ahnen.

Ab diesem Moment habe ich beinahe ununterbrochen darüber nachgedacht, was man tun soll, wenn jemand stirbt. Was soll man sagen ...? Was soll man tun ...? Wenn Euthanasie gegeben wird, wie verarbeite ich das? Wie verantworte ich das mir selber gegenüber? Daß ich, soweit es in meinem Vermögen lag, ihre „Bitte“ erhören würde,

stand für mich fest. Meinem Gefühl nach war ich dazu verpflichtet, weil ich nie ihre Bitte als unverbindlich empfunden hatte. Wenn sich einer in einer solchen Situation an dich wendet, kannst du meiner Überzeugung nach nichts anderes tun, als diesem entgegenkommen und in diese Bitte einwilligen.

Es ist mir jedoch ganz klar, daß ich, als Frau A. tatsächlich um Euthanasie bat, ganz anders reagierte und nicht auf ihre Bitte einging. Auch weiß ich, daß dies wieder genau so passierte, als sie mich bat, Tabletten für sie zu besorgen: auch damals verweigerte ich.

Erst sehr spät habe ich den anderen (Dr. D., Dr. B., Pfarrer E.) erzählt, daß Frau A. mich bei ihrem Sterben bei sich haben wollte.

Während eines unserer Gespräche fragte Frau A. mich, ob ich Dr. B. fragen wollte, ob er mal mit ihr allein sprechen wollte. Sie wollte ihn das nicht selber fragen, weil Dr. B. nie allein zu ihr kam: tatsächlich meinte sie die Oberschwester. Dr. B. war hierzu bereit, und danach war sie davon überzeugt, daß Dr. B. ihr ohne Bedenken helfen würde. Später würde sie noch hierauf zurückkommen.

Zehn Tage nach unserer ersten Begegnung fragte Frau A. Dr. D. während seines Saalbesuches (also in jedermanns Beisein), ob er ihr helfen wollte (sie meinte: Euthanasie geben). Dr. D. hat ihr in diesem Moment nicht geantwortet, aber kam zu dem Beschluß mit Dr. B., Pfarrer E., der Oberschwester (und mir), über die Bitte der Frau A. sprechen zu wollen. Dieses Gespräch fand am nächsten Nachmittag statt und dauerte mehr als 1½ Stunden. Vor diesem Gespräch habe ich bei mir selbst gebetet, daß die richtige Entscheidung getroffen werden würde. Ob auch meine Meinung ins Gewicht gefallen ist, weiß ich nicht; vielleicht ist sie.

Es war übrigens eine sonderbare Erfahrung, mit fünf Menschen über das Leben eines anderen Menschen zu entscheiden. In einer ersten Runde gab jeder Anwesende (außer mir) seine Meinung, Frau A. betreffend. Hieraus zeigte sich, daß Frau A. einerseits erkennbar angab, sterben zu wollen, andererseits in vielem unbewußt merken ließ, daß sie noch am Leben interessiert war. Als Argumente zu ihrem Wunsch, sterben zu wollen, hatte Frau A. ihre Einsamkeit und Aussichtslosigkeit vorgebracht. Unerträgliche Schmerzen hatte sie nicht; sie möchte nur gerne auf eine menschenwürdige Weise ihre Leben beenden.

Die Meinung des Dr. D. war, er trage als behandelnder Arzt die Verantwortung. Er sagte, daß er diese auf sich nehmen wollte, und erklärte sich bereit, Frau A. zu helfen. Wenn man ihr ihre Bitte verweigerte, sagte er, sollte man sehr gut wissen, was man ihr statt dessen bieten könnte. Ohne Zweifel würde sie eine Verweigerung wie „im Stich gelassen werden“ empfinden.

An diesem Moment habe ich zum ersten Mal während dieses Gespräches etwas hervorgebracht. Ich hatte lange gezögert, bevor ich etwas sagte, und auch in der ersten Runde hatte ich nicht die Chance ergriffen, etwas beizutragen. Ich war in der Annahme, daß ich nur als Zuhörerin diesem Gespräch beiwohnte, und in dergleichen Fällen werde ich nicht leicht etwas hervorbringen, es sei denn, daß man mich dazu einlädt. Andererseits wußte ich so vieles von Frau A. und hatte so viel Kontakt mit ihr, daß ich es wie eine Verpflichtung fühlte, etwas zu sagen. So hatte ich die Überzeugung, daß statt Euthanasie man ihr nichts bieten konnte. Sie wünschte ihren Tod, und was wir statt dessen auch vorschlagen würden, es würde für sie alles unwichtig sein, wie positiv wir es auch darstellten.

Es folgte dann eine zweite Runde, in der sich jeder über Euthanasie aussprach. Dr. D. und Pfarrer E. waren dafür, Dr. B. war selber noch nicht so weit, die Oberschwester war aus prinzipiellen Gründen dagegen, und ich sagte, ich würde es nicht selber tun können in ihrem heutigen Zustand. Die endgültige Entscheidung war also: nein, keine Euthanasie. Ich muß zugeben, daß ich mich über diese Entscheidung freute; aber nur, weil ich den Gedanken, sie in ihrem heutigen Zustand töten zu lassen, nicht ertragen konnte. Aber ich fühlte und wußte auch, daß wir angefangen hatten, sie im Stich zu lassen, und das war genau was wir nachfolgend taten. Sofort nach dem Gespräch gingen wir alle, außer Pfarrer E., zu Frau A. Dr. D. stand rechts vom Bett, Dr. B. und die Oberschwester links und ich am Fußende. Dr. D. erzählte Frau A. ganz liebevoll und sehr vorsichtig, daß sie ihr nicht helfen konnten, nicht jetzt schon. Demgegen versicherte er ihr, daß sie alles Mögliche tun würden, um ihr Leiden einzuschränken, aber daß sie in ihre Bitte nicht einwilligen konnten. Es war danach tief erschütternd, ansehen und anhören zu müssen, wie Frau A. immer wieder darum flehte, doch sterben zu dürfen; wiederholt bat sie Dr. D, ihr doch um Gottes willen zu helfen; sie machte den Vorschlag, es selber zu tun, damit Dr. D. sein Gewissen nicht beschweren müsse. Dr. D. aber konnte nichts anderes tun als wiederholen, was er gesagt hatte; er sagte, er hätte ihren Wunsch verstanden, aber könnte ihr nicht helfen.

An der anderen Seite des Bettes hatte es inzwischen Dr. B. sehr schwer. Er wurde abwechselnd rot und blaß und putzte sich wiederholt die Nase. Glücklicherweise konnte Frau A. dies nicht sehen; sie lag mit dem Rücken ihm zugekehrt und blickte nur auf Dr. D. Glücklicherweise? Vielleicht hätte sie es gerade doch sehen sollen, wie das alles jemanden traf.

Auch Dr. D. hatte es schwer. Frau A. hat dann angefangen, uns einen nach dem anderen persönlich anzureden, wobei sie jeden bei seinem Namen nannte und recht ins Gesicht blickte. Wie hilflos man sich dann fühlt . . .

Als Dr. D. das Gespräch beendete, gingen alle fort, und Frau A. blieb alleine da. Ich wollte doch bei ihr bleiben, aber hatte nicht den Mut. Es erschien ja auch so schrecklich gemein: sie alleine gegen uns vier. Dr. B. lief mehr oder weniger fluchend weg und weinte. Es war ja auch tief ergreifend, einen Menschen auf diese Weise flehen und beten zu sehen, doch sterben zu dürfen. Dr. B. wurde aber sofort wieder von den Pflegenden mit Problemen konfrontiert; sogar in diesen Augenblicken brachten sie es nicht auf, sich fünf Minuten zu gedulden. Ich für mich habe es nicht weiter gebracht, als hart mit meinem Fuß auf dem Boden zu stampfen (wie ich meistens tue, wenn ich etwas nicht verdauen kann). Nach etwa einer viertel Stunde bin ich dann doch wieder zu Frau A. gegangen. Sie war sehr still und sagte, alle ihre Hoffnung sei dahin. Sie dachte, Dr. B. hätte ihr sicher geholfen, wenn er allein die Entscheidung hätte treffen müssen. Sie dachte dies aufgrund des Gesprächs mit ihm in der vorigen Woche. Sie wollte auch von mir wissen, wer am meisten gegen Euthanasie gewesen war und ob ich ihr geholfen hätte, wäre ich Ärztin gewesen. Eigentlich war es gar keine Frage: sie nahm ohne weiteres an, daß ich es dann tun würde. Ich habe ihr darum ganz offen gesagt, daß ich es nicht hätte tun können. Fast gleich danach fragte sie mich, ob ich Tabletten für sie besorgen wollte. Ich habe dann nur „nein“ geschüttelt. Als sie jemanden zu Besuch bekam, bin ich nach Hause gegangen.

Am nächsten Tag war ich einige Male bei Frau A. Über Sterben oder Euthanasie sprach sie nicht mehr; sie wollte nur noch meine Hände halten. Sie erzählte mir, wie gern sie

mich hatte, fing an, mich „Schätzchen“ und „Liebling“ zu nennen und benahm sich mir gegenüber wie ein Mütterchen. Als ich ging, gab sie mir einen Kuß. Auf dieses Benehmen der Frau A. reagierte ich mit Panik. Es war mir unmöglich, die Gefühle, die Frau A. für mich hatte, zu erwidern. Das zeigte sich am nächsten Tag auch in meinem Benehmen. Ich kam ebenso oft wie an anderen Tagen zu ihr, aber als sie zu mir sagte: „Schätzchen, achtest du wohl auf deine Zeit“, so machte ich einen dankbaren Gebrauch davon und ging. In dem Korridor lief ich ab dann auch sehr leise, denn Frau A. kannte mich an meinem Tritt und weil ihr Zimmer neben dem Büro lag, kam ich hier mehrere Male am Tag vorbei.

Weil ich nicht mit ihren Gefühlen für mich zurecht kam, sie nicht erwidern konnte und sie auch nicht „spielen“ wollte, versuchte ich, extra Kontakte zu vermeiden: ich wollte ihr ja auch nicht weh tun. Später habe ich zwar dieses Benehmen bedauert, aber damals konnte ich wirklich nicht anders.

Zum Glück war ich am nächsten Tag nicht mehr derartig schlimm aus meinem Gleichgewicht; es fiel mir leichter, Frau A. entgegenzutreten, und ich kam besser mit ihren Gefühlen zurecht. Diese erwidern konnte ich jedoch auch dann noch nicht.

Im Laufe der Woche sagte Frau A. immer weniger. Ihr Interesse an ihrer Umgebung verwischte sich immer mehr; sie war sehr müde, und es gelang mir immer weniger, Kontakt mit ihr zu haben. Auch körperlich nahm sie ab. Diese abwärtsführende Linie hielt auch über die nächste Woche an, und am Mittwoch erreichte sie einen Tiefpunkt. Sie interessierte sich für nichts mehr, zum Miteinanderreden hatte sie keine Lust mehr, und auch Hand in Hand zu sitzen lehnte sie ab. Sie wendete sich sogar wie ein kleines Kind von mir ab, und das hat mir schon weh getan. In diesen Tagen habe ich mir viele Vorwürfe gemacht; ich dachte, meine Reaktion auf ihre Gefühle sei die Ursache, daß es ihr nicht gut ging. Und weil ich sie nicht erreichen konnte, blieb ich in diesen Schuldgefühlen stecken. Zum Glück habe ich nicht aufgehört sie zu besuchen; Frau A. sagte zwar nichts und reagierte auf nichts ... aber ich war doch da. Wahrscheinlich kam ich später an diesem Mittwoch in einem günstigen Moment herein, denn plötzlich sagte Frau A. mir, daß sie sich niedergeschlagen fühlte. Sie war nicht böse, aber so traurig, daß man ihr keine Euthanasie geben konnte. Sie wollte ab dann wieder ein bißchen reden, auch Hand-in-Hand-Sitzen fand sie wieder schön, und gottlob ging es ihr am nächsten Tag viel besser. Seit diesem Tag faßte sie, wie krank sie auch war, ihre Sache mit einer neuen Taktik an. Sie fragte Dr. B. aufs Neue, ob er ihr helfen wollte und dies hat sie ihn (wie sie mir erzählte) ab dann jeden Tag gefragt.

Der Freitag dieser Woche war eigentlich der letzte Tag meiner Probezeit. Aber ich versprach Frau A., daß ich nach dem Wochenende wieder bei ihr vorbeikommen würde. Mit Dr. B. hatte ich verabredet, daß ich an festen Stunden Frau A. besuchen und ihr dies auch erzählen würde. Aus dieser Verabredung zur Regelmäßigkeit aber kam nicht viel heraus, da es Frau A. doch schon ziemlich schlecht ging. Montags ging ich zum ersten Mal nach meiner Probezeit wieder zu Besuch zu Frau A.

Sie war nicht leicht anzusprechen, war sehr müde und freute sich nicht erkennbar, daß ich da war. Wir hatten nicht viel Kontakt miteinander, und ich muß gestehen, daß ich ein wenig enttäuscht über ihre Reaktion war. Meine Enttäuschung wurde aber mitverursacht dadurch, daß ich, obschon ich in der Abteilung eine schöne Probezeit verbracht hatte, nicht gerade von Herzen nach dort zurückkam.

Dienstags ging es Frau A. wieder viel besser; sie saß aufrecht im Bett und war sehr mitteilksam. Sie redete wieder über früher, über sich selber. Sie war dankbar, daß ich da war und erzählte mir, wie sie sich freute, als ich hereinkam; daß es so hätte sein müssen, daß wir einander auf diesem Stückchen Weg begegnet seien und wie lieb sie mich fand. Glücklicherweise reagierte ich nun viel besser als beim ersten Mal, als sie mir solche Dinge sagte, und machte nicht dieselben Fehler wie damals. Sie war in den zwischenliegenden Tagen für mich auch viel mehr jemand geworden, für den ich Gefühle hatte, und auch das machte es leichter für mich. Ich war nun auch so weit, daß ich in Ruhe und bequem mit ihr Hand in Hand sitzen konnte. Sie erzählte noch, wie gern sie Dr. B. hatte und daß sie empfand, er wollte ihr schon helfen, aber war nicht dazu in der Lage. Deswegen hielt sie es noch immer durch, ihn um Euthanasie zu bitten.

Ich bin in dieser Woche noch öfter bei ihr gewesen, aber an ihrem Zustand änderte sich nicht viel.

Am Samstag wurde ich von einer Pflegerin des Krankenhauses angerufen, weil es Frau A. sehr schlecht ging und sie wiederholt nach Dr. B. fragte.

Ich hatte, als ich meine Probezeit beendete, meine Telefonnummer hinterlassen, so daß man mich anrufen konnte, wenn es Frau A. schlechter ging (wie ich ihr auch versprochen hatte). Auch Frau A. wußte, daß sie mich immer anrufen lassen konnte, wann sie mich bei sich wünschte. Ich habe dann auch in der Woche, in der Frau A. starb, dieses Telefon gewünscht. Obschon ich nur einmal angerufen wurde, hatte ich ununterbrochene Angst, daß der Apparat läuten würde. Denn das bedeutete für mich, daß ich wahrscheinlich aufgerufen wurde, um zum ersten Mal in meinem Leben jemanden sterben zu sehen. Auch wußte ich noch immer nicht, auf welche Weise das geschehen würde: Frau A. hielt dermaßen darin durch, um Euthanasie zu bitten, daß ich dachte: vielleicht entschließt man sich doch endgültig dafür. Zuletzt hatte ich beinahe nicht mehr den Mut, am Telefon zu antworten, und überließ dies anderen.

Ich wagte es auch nicht mehr auszugehen, weil ich die Angst hatte, ich würde gerade dann angerufen, und lief Gefahr, zu spät bei Frau A. einzutreffen. Aber am Samstag läutete es dann doch, und ich ging zum Krankenhaus.

Den ganzen weiteren Nachmittag und Abend habe ich bei Frau A. verbracht. Es ging ihr sehr schlecht, aber sie freute sich sehr, daß ich gekommen war und bei ihr bleiben würde. Wahrscheinlich wurde ihre Freude noch vergrößert dadurch, daß sie wußte, ich würde eigentlich erst am Montag kommen; wenn ich also jetzt schon da war, konnte es, dachte sie, für sie nicht mehr so lange dauern. Das Sprechen fiel ihr schwer, und manchmal konnte ich sie auch nicht verstehen. Aber wir konnten einander Hände halten, denn dies war die einzige Möglichkeit zum Kontakt. Ich habe mich während der ganzen Zeit schrecklich ohnmächtig und gespannt gefühlt und war bange. Ich konnte so gut wie nichts für sie tun, außer ihr helfen, wenn sie trank, sie ein wenig verlegen, ihr Kissen aufschütteln. Ich hatte Angst, daß sie sterben würde, während ich alleine mit ihr war. Am liebsten wollte ich, daß Dr. B. den ganzen Tag hinter meinem Rücken stand oder mindestens auf der Abteilung war, so daß ich die Idee behalten konnte, daß für mich auch einer da war. Aber außer den Pflegenden war niemand anwesend; also war ich tatsächlich mit ihr allein. Bei jedem stockenden Atemzug erschrak ich und dachte: nun wird's geschehen. Auch wenn sie wegdöste, erschrak ich. Diesen ganzen Tag hindurch fürchtete ich mich schrecklich, daß sie sterben würde. Aber sie starb nicht, und abends um zehn schickte sie mich weg.

„Gehe schon“, sagte sie. „Es dauert noch“. Im Laufe dieses Tages hatte ich ein paar Mal erfahren, daß sie Medizin verweigerte. Sie sollte Nozinan i. m. bekommen, aber jedes Mal, wenn einer der Pflegenden ihr das geben wollte, verweigerte sie und sagte, es sei nicht kräftig genug, Dr. B. hätte ihr etwas Stärkeres versprochen, und sie wünsche ihn zu sprechen. Aber Dr. B. war nicht da und war auch nicht anzurufen.

Ich sah sie danach erst am Montag wieder. Sie sprach schwer, aber war nicht dösig. Sie begrüßte mich sehr hoffnungsvoll mit: „Geht's zu Ende?“ Als ich sagte, ich glaube es nicht, war sie sehr enttäuscht. Wie schrecklich hoffnungsvoll ihre Frage auch klang! Dies hat mir später die Einsicht gebracht, warum es so wichtig ist, daß man jemand in dieser Situation immer zur selben Zeit besucht.

Auch nun konnte ich nicht viel für sie tun, und auch dann verweigerte sie weiter Nozinan. Hierin war sie ganz fest entschlossen: sie wollte Dr. B. sprechen. Als die Pflegerin herausging, um diesen zu suchen, sagte Frau A., daß sie Dr. B. jeden Tag bäte, ihr zu helfen, und daß seine Gedanken (dies betreffend) sich schon geändert hatten. Als die Pflegerin wieder da war, haben wir noch versucht, sie zu überreden, das Nozinan doch zu akzeptieren, aber sie hielt durch: sie fand die Injektion nicht stark genug. Die Pflegerin mußte unverrichteter Dinge hinausgehen.

Ich will zugeben, daß ich viel Bewunderung habe für jemand wie sie, die in solch einer abhängigen Situation durchhält zu kämpfen für das, was sie als ihr Recht betrachtete: Euthanasie. Ich finde, es zeugt von Mut und Ausdauer, daß sie immer aufs Neue ihre Medizin verweigerte und weiter nach Dr. B. fragte. Sie war davon überzeugt, daß er ihr endgültig helfen würde. Dr. B. fühlte sich in dieser Situation dermaßen unwohl, daß er zuletzt mit hochgehobenem Haupt an ihrem Zimmer vorbeiging und absichtlich starr vor sich hinblickte.

In diesen letzten Tagen wußte ich nicht mehr, was ich zu Frau A. sagen sollte. Jedes Mal, wenn ich mich von ihr verabschiedete, dachte ich: „Vielleicht habe ich sie zum letzten Mal gesehen.“ Ich war jedoch auch nicht in der Lage, mich ordentlich von ihr zu verabschieden: „Bis Morgen“ paßte nicht, weil sie hoffte, es gäbe für sie kein „Morgen“ mehr, und auch „Auf Wiedersehen“ war nicht am Platze. Meistens ging ich also mit einem gemunkelten „Guten Tag“ weg.

Am nächsten Tag rief Dr. B. mich am frühen Abend an und erzählte mir, daß Frau A. verschieden war. Ich erschrak doch noch sehr, als ich dies vernahm, und meine erste Reaktion war „Wie unangenehm“. Dies bezog sich selbstverständlich auf nichts, weil ich wußte, wie gerne Frau A. sterben wollte und daß dies auch an jedem Augenblick geschehen konnte.

Ich war also doch nicht dagewesen, als sie starb. Ich hatte zwar keine Schuld daran, aber trotzdem habe ich lange das Gefühl gehabt, daß ich mein Versprechen ihr gegenüber nicht eingelöst hatte. Ich hatte unzählige Male versucht, mir vorzustellen, wie es sein würde: das Sterben, meine Reaktion darauf und was ich machen würde, wenn sie gestorben war. Jedenfalls war ich innerlich sehr damit beschäftigt gewesen, und nun war sie doch gestorben, als ich nicht dabei war. Es war eine Art Antiklimax zu mir.

Im Krankenhaus war seit zwei Wochen ein dritter Internist. Dieser hatte anderswo Erfahrung mit terminalen Patienten und war an meiner Probezeit interessiert. Er wollte darüber ein Gespräch mit mir führen. Ein paar Tage, bevor meine Probezeit im Krankenhaus endete, hatten Dr. B. und ich ein Gespräch mit Dr. F. Wir hatten dabei Frau

A. im Hintergrund unserer Gedanken. Dr. F. sprach im allgemeinen. Wir haben u. a. über die Art gesprochen, wie Euthanasie gegeben werden soll. Dr. F. sagte, er gäbe zuweilen eine steigende Dosis Morphin. Man könnte es aber auch mit einer einmaligen Spritze ausführen. Meine Meinung war: wenn man sich einmal zur Euthanasie entschieden, hätte man es am besten auf einmal tun können. Und das sagte ich auch. Als davon die Rede war, wer es tun soll, fanden wir endgültig alle, es soll jemand sein, der das Vertrauen des Patienten hat. Dr. B. hatte Dr. F. mittlerweile von Frau A. und dem Gespräch, das wir über sie hatten, erzählt. Als ich an der Reihe war, erklärte ich, weswegen ich in ihrem Fall zuerst gegen Euthanasie gewesen war und später dafür.

Meine Meinung hatte sich nämlich ziemlich schnell nach diesem Gespräch über ihre Bitte um Euthanasie geändert. Ich hatte erfahren, wie Frau A. ihr Interesse verlor und immer hilfsbedürftiger wurde. Was sie als ein menschenwürdiges Leben ansah, hatte sie schon sehr schnell nicht mehr. Der einzige Moment, in dem wir ihr hätten helfen können, war der, als sie das fragte. Ein paar Tage später waren wir eigentlich schon zu spät, und sie mußte weiterleben, wie sie es nicht mehr menschenwürdig fand. Ich hatte dann auch die Hoffnung, daß Dr. B. auf seine Entscheidung zurückkommen würde, und das war ja möglich, weil er gesagt hatte: nicht jetzt, nicht in diesem Moment. Auch Dr. B. selber dachte so, aber schade für sie, er kam nicht auf seine Entscheidung zurück. Danach sagte Dr. F. zu mir: „Na also, weil du nun dafür bist, so gibst du dieser Frau die Euthanasie, wenn es beschlossen wird.“ Am Anfang des Gesprächs hatte ich noch behauptet, daß ich selber für Euthanasie wäre, aber es nicht selber tun könnte, und na, nun wußte ich nichts zu sagen. In diesem Augenblick flog durch meinen Kopf der Gedanke: „Hätte ich doch nur die Morphine gewählt!“

Dem Gang des Gesprächs folgend, konnte ich aber nicht davonlaufen: ich konnte nichts anderes tun als „ja“ sagen, und ich sagte auch „ja“. Zu Dr. B. hatte ich früher mal gesagt: man soll niemals sich selber oder seine Gefühle gefährden in einer solchen Situation. Doch das war es genau, was ich mir nun selber zumutete.

Nachts träumte ich übers Krankenhaus und redete noch, als ich erwachte: „Und trotzdem werde ich niemals wissentlich jemanden töten, ach nein, ist ja nicht mehr die Frage, ich habe „ja“ gesagt“.

Mit der Wiedergabe dieses Gesprächs habe ich eigentlich die Absicht, klar zu machen, daß man sich sehr leicht entscheiden kann über Angelegenheiten, die man nicht selber zu erledigen hat. Wie sorgfältig man sich auch besinnt und redet, man hat die Sicherheit, daß man es nie selber auszuführen braucht und für die Folgen verantwortlich ist. Ich durfte mitdenken über Euthanasie, aber brauchte es nicht selber zu tun – dies kam sogar nicht einmal in Frage. Bei näherer Überlegung hat das alles für mich leicht gemacht. Bei diesem Gespräch mit Dr. F. wurde es mir klar. Es ist sehr wichtig, Rücksprache zu halten über die Frage „ja“ oder „nein“ zur Euthanasie. Aber die Meinung des behandelnden Arztes soll entscheidend sein.

Dieser Arzt soll hinter seiner Entscheidung stehen. Die Meinung der anderen ist schon wichtig (zum Beispiel die der Pflegenden), aber darf nicht ausschlaggebend sein. Sie brauchen die Entscheidung nicht durchzuführen, und das macht einen wesentlichen Unterschied.

Diese Probezeit hat mich verändert. Ich habe sehr zurückhaltend diese Probezeit angefangen, und ohne mein Zutun wurde ich immer enger auf Frau A. bezogen. Als ich ihre

Bekanntheit machte, hatte ich gewiss nicht die Absicht, sie auf irgendeine Weise zu begleiten, ich hatte sogar nie daran gedacht. Im Anfang der Probezeit, als die Idee vorgebracht wurde, es wäre vielleicht sinnvoll, jemanden zu begleiten, habe ich dies abgelehnt. Ich fand es nicht zu verantworten, mich auf jemanden los zu lassen; wer weiß, welchen Schaden ich zufügen würde. Heute weiß ich, daß niemand mich zu jemandem schicken kann und daß ich nicht selber jemanden auswählen kann, um von mir begleitet zu werden. Es kann geschehen, daß jemand mich wählt, und wenn das geschehen ist, kann ich dies ablehnen oder übernehmen.

Besonders für mein persönliches Leben hat mir diese Probezeit sehr genützt. Ich habe viele Barrieren überwinden müssen, die für andere nicht so erkennbar waren, aber für mich.

Körperlicher Kontakt

Ich habe mir schon Mühe geben müssen, körperlichen Kontakt schätzen zu lernen. Ich bin nicht jemand, der schnell tröstvoll einen Arm um die Schultern eines anderen legt. Ich weiß schon, daß solch eine (menschliche) Gebärde manchmal viel Stütze gibt, aber meistens tue ich es nicht. Ich kann stundenlang jemandem zuhören, ich werde alles liegen lassen, mit dem ich beschäftigt bin, aber ich berühre jemanden nicht. Für mich ist Berühren so etwas Persönliches, daß ich dies auch nicht leicht tun werde, wenn ich keine persönliche Bindung mit jemandem habe. Deswegen kann ich auch nicht einem Fremden auf diese Weise begegnen. Wenn ich es wie im Anfang bei Frau A. doch machte, weil ich wußte, daß sie es gerne hatte, geht für mich etwas von dem Wert einer solchen Gebärde verloren, und außerdem hat diese Gebärde dann nicht den Wert, den der andere ihr entnimmt. Ich werde aber nicht verweigern, wenn jemand meine Hand faßt, denn jeder hat das Recht auf seine eigene Weise um Unterstützung zu fragen. Dies ist die Bedeutung, die körperlicher Kontakt für mich hatte, als ich meine Probezeit anfang und die er noch immer hat. Aber es ist eine Dimension dazu gekommen. Ich weiß heute nicht nur, welche Bedeutung die Gebärde hat, aber habe diese auch selber empfunden. Ich habe empfunden, was körperlicher Kontakt sein kann. Jetzt werde ich vielleicht wohl in der Lage sein, später in meinem Beruf tröstend einen Arm um jemand's Schultern zu legen oder Hand in Hand zu sitzen, ohne daß es ein spezielles Band gibt zwischen dem anderen und mir, aber dennoch bleibt der Wert, den die Gebärde für mich hat.

Umgehen mit Gefühlen

Das Band zwischen jemandem und mir wird nicht nur von mir bestimmt, sondern auch von dem anderen. Dann kann es geschehen, daß das Band für den anderen eine tiefere Bedeutung hat als für mich. Das zeigte sich auch während dieser Probezeit. Frau A. bekam immer mehr spezielle Gefühle für mich, die ich nicht beantworten konnte und wollte. Ich ließ sie schon über mich kommen, aber fing nichts damit an. Meinerseits war

da keine positive Reaktion, wohl eine negative. Ich versuchte nämlich extra, Kontakte zu vermeiden. Je mehr sie mich lieb fand, desto mehr versuchte ich, sie von mir fern zu halten. Es war sehr lästig, den Abstand zwischen uns zu vergrößern, während sie ihn immer zu verkleinern suchte. In dieser Probezeit habe ich gelernt, mit ihren und meinen eigenen Gefühlen zurechtzukommen, und später konnte ich ihre Gefühle wohl bejahren.

Der Unterschied zwischen Theorie und Praxis

Daß es einen großen Unterschied gibt zwischen Theorie und Praxis, zeigte sich in dieser Probezeit sehr klar. Ich habe dies sehr deutlich empfunden in dem Gespräch mit Dr. F. Erst dann erkannte ich völlig, was es für mich bedeutete, die Verantwortung einer Entscheidung für Euthanasie tragen und die Entscheidung auch durchführen zu müssen.

Wenn wir während des Gesprächs über die Bitte der Frau A. in diese Bitte nicht einwilligten, fühlte ich mich ebenso verantwortlich wie die anderen. Als Dr. F. suggerierte, ich werde die Euthanasie durchführen müssen, fühlte ich diese Verantwortung wie eine Last, und ich fand keine Unterstützung in den Gedanken, daß wir die Entscheidung alle zusammen getroffen hatten, denn ich würde es ausführen müssen.

Bezogenheit

In demselben Gespräch fiel es mir auch auf, daß Dr. F. sehr unbezogen über Euthanasie sprach, während Dr. B. und ich tags vorher noch über die Bitte der Frau A. gesprochen hatten und emotionell hiermit noch stets beschäftigt waren. Wir redeten dann auch aus dieser Situation heraus. Übrigens wußte Dr. F. beim Anfang des Gesprächs nicht, daß sich dies auf unserer Abteilung abspielte. Ich konnte dann auch merken, daß das Gespräch sich auf verschiedenen Niveaus bewegte. Dr. F. sprach im Allgemeinen, wahrscheinlich ohne, daß er eine spezielle Person vor Augen hatte, während wir über Frau A. sprachen.

Verantwortung

Es gibt verschiedene Ausgangspunkte im Gespräch über Euthanasie, je nachdem welchen Bezug die Menschen dazu haben. Ärzte, die die Euthanasie durchführen müssen, denken anders darüber als Pflegende, die weder Verantwortung haben noch die Durchführung tragen müssen. Wer soll die endgültige Entscheidung für oder gegen Euthanasie treffen? Der verantwortliche Spezialist oder der Saalarzt? Letzterer kennt den Patienten am besten und sollte dann auch die Entscheidung fällen.

Persönliches Funktionieren

Während dieser Probezeit habe ich vieles gesehen und gelernt. Am meisten hat mir die Erfahrung mit Frau A. genützt und was ich hier geschrieben habe, war nicht alles: es gibt viel mehr.

Ich habe gesehen, wie man nicht funktionieren soll und wie man es gut kann. Ich würde nie funktionieren wollen wie die Oberschwester, sie erschien mir kühl. Schon wirksam und selbstsicher, aber sie strahlte keine Wärme aus. Ich konnte nicht merken, daß Frau A. ihr leid tat. So hatte sie zum Beispiel nicht aus dem Mund der Frau A. selber gehört, daß diese Euthanasie wollte. Sie ist dann zu Frau A. gegangen und ist so lange dort geblieben, bis diese es ihr gesagt hatte. Bevor sie ging, hatte sie noch gesagt: „Ich gehe nicht von ihr weg, bevor sie es mir gesagt hat“. Wenn Dr. D. nach dem Gespräch über Frau A. fragte, wer ihr das Ergebnis sagen würde, sagte diese Oberschwester: „Ach, das mache ich schon.“ Auch während des Gesprächs lebte sie anscheinend wenig mit. Ich behauptete nicht, daß sie wirklich nichts fühlte, aber es kam mir so vor, und ich will auf der Hut sein, daß andere Menschen mich nicht so erleben.

Ich bin sehr verschlossen und werde meine Gedanken und Gefühle nicht schnell zeigen. Wenn Menschen mich verwunden, werden sie es mir nicht ansehen können, höchstens schließe ich mich noch weiter ab.

Wenn Menschen mir etwas bedeuten, zeige ich ihnen das auch nicht leicht, vielleicht doch in kleinen Dingen, denn in denen versuche ich es wohl zu zeigen, aber sagen tue ich es nicht. Wenn ich meine Schwachpunkte nicht zeigte, bin ich auch nicht leicht zu verwunden.

In dieser Probezeit habe ich gelernt, ich habe es gesehen und empfunden, daß ich mich doch besser zu erkennen geben soll. Denn dann komme ich den Menschen glaubwürdiger vor und kann auch ich selbst sein, ohne eine Mauer der Unempfindlichkeit um mich, die ich innerlich eigentlich nicht habe.

Dies ist das Allerwichtigste, was ich in dieser Probezeit gelernt habe. Es hat mein persönliches Leben beeinflußt und hiermit sicher auch mein zukünftiges Handeln.