



Pfingstbrief 2015 der evangelischen und katholischen Klinikseelsorge Tübingen

Das Bild zeigt einen Ausschnitt eines Fensters von Ida Kerkovius aus der Kapelle der Medizinischen Klinik.



Liebe Leserinnen und Leser!

Vom 3. – 7. Juni ist in Stuttgart der Kirchentag unter der Losung „Damit wir klug werden.“ Dieses Wort könnte so auch über einer Universität stehen. Deren Ziel ist es ja, Menschen klug zu machen. Die Forschung vermehrt unser Wissen ständig. Die Lehre sorgt dafür, dass es an viele weitergegeben wird. Gerade in der Medizin ist der Fortschritt an Wissen und an technischen Möglichkeiten enorm. Ich staune immer wieder, was heute alles möglich ist: Gehirn-OPs durch die Nase, Heilung bei Krebs, Rettung von Menschen, die dem Tod schon näher waren als dem Leben.

Dennoch stellt sich die Frage, ob großes Wissen allein schon klug macht. Die Hochleistungsmedizin führt in völlig neue und schwierige Fragen: Wie viel Therapie macht noch Sinn? Welche Maßnahmen soll man bei einem mehrfach schwer kranken Menschen noch ergreifen? Wann schlagen die Bemühungen um Heilung um und verlängern nur das Leiden? Noch vor wenigen Jahrzehnten stellten sich solche Fragen nicht. Da konnte man die Entscheidungen über Leben oder Tod der Natur überlassen. Oder Gott. Die Fortschritte der Medizin aber zwingen uns mehr und mehr, selbst zu entscheiden und die Verantwortung zu übernehmen für unser Tun und Lassen.

Die Kirchentagslosung stammt aus dem 90. Psalm. Dort heißt es: „Lehre uns bedenken, dass wir sterben müssen, damit wir klug werden.“ Wörtlich übersetzt: „Unsere Tage zu zählen, das lehre uns, damit wir einbringen ein weises Herz.“ Das ist nun allerdings eine Lehre, die man an der Uni selten hört: Bedenken, dass wir sterben müssen.

Der bekannte Psychoanalytiker H.E. Richter meint, dass der aufgeklärte Mensch mit Gott auch den Tod aus seinem Leben verdrängt. Denn der Tod macht Angst. Aber die Angst ist nicht besiegt, wenn sie verdrängt wird. Sie kehrt in vielen anderen Gestalten zurück: Als Angst vor Trennungen und vor Enge, als Flucht in ständige Aktivität. Und so stürzen wir uns in die Illusion einer vollkommenen Autonomie. Wir tun, als ob wir alles selbst machen und entscheiden könnten, um dem Gefühl der Ohnmacht gegenüber dem Tod zu entkommen.

Klug sein aber heißt, die Wirklichkeit zu akzeptieren wie sie ist. Und das bedeutet eben auch, den Menschen zu akzeptieren in seiner Schwäche, seiner Verletzlichkeit und Sterblichkeit. Zu wissen, dass die Zahl unserer Tage nicht endlos ist, und eben deshalb achtsam umzugehen mit ihnen. Nur so werden wir würdevoll umgehen mit dem Leben der anderen und unserem eigenen.

In unserer Arbeit als Klinikseelsorger/innen werden wir immer wieder mit Grenzsituationen konfrontiert und herausgefordert, den verletzten, schwachen und sterbenden Menschen die Würde zu geben, die sie von Gott her haben. Davon berichtet dieser Pfingstbrief. Wir danken für alle Verbundenheit und alle Gebete, die uns dabei begleiten und stärken.

Friedemann Bresch, Psychiatrie und Neurochirurgie



„Kann man denn gar nichts mehr machen?“

Angehörige stellen diese Frage manchmal verzweifelt auf der Intensivstation. Weil ihr Leben ohne den geliebten Menschen nicht vorstellbar ist. Weil ein Unfall, ein Herzversagen oder eine andere plötzliche Erkrankung ihren nächsten Menschen an den Rand des Todes gebracht hat. Und damit sind alle Bilder vom weiteren gemeinsamen Leben auf einmal fraglich geworden.

Und sie sehen ihn da liegen versehen mit all den Apparaten, die ihn am Leben halten sollen. Und die Hoffnung ist mit im Raum, dass das gelingen möge. Oft beginnt dann eine kräftezehrende Zeit des Wartens bis der kranke Körper signalisiert, in welche Richtung es gehen wird: nochmal zurück ins Leben – oder doch zum Sterben hin?

„Kann man denn gar nichts mehr machen?“ Ich verstehe sie gut, diese Frage. Die Medizin kann so viel. Natürlich wissen wir im Innersten alle, dass das Sterben irgendwann einmal kommt. Aber – greifen wir nicht gekonnt steuernd ein am Lebensbeginn und am Lebensende? Man kann die bedrohlichsten Krankheiten behandeln und manchmal auch heilen. Man transplantiert Organe, Haut, Stammzellen. Man ersetzt Gelenke.

Was für eine Diskrepanz: Hier so viel Können und Heilen und Leben verlängern – und dann irgendwann doch die Grenze, an der alle Kunst und aller Kampf ein Ende hat. Denn jetzt geht es darum, etwas geschehen zu lassen, was nicht zu ändern ist. Dabeibleiben, Pflegen und Lindern – das ist dann nötig. Und wir haben das meistens ein Leben lang nicht gelernt!

„... auf dass wir klug werden!“

Das Kirchentagsmotto gibt zu denken und wir könnten es für uns so deuten:

Ja, es wäre wohl klug, mit denen, die zu uns gehören, über diese Fragen zu reden: Wann soll es genug sein mit dem Bemühen, dem Leben noch eine Spanne hinzuzufügen?

Klug wäre, in einer Patientenverfügung festzuhalten, auf welche medizinischen Maßnahmen ich verzichten möchte, wenn es bei mir ans Sterben geht – und was ich dann brauche und wünsche auf dieser letzten Wegstrecke.

Klug wäre, mir vertraute Menschen in einer Vorsorgevollmacht zu benennen, die über meinen Willen und meine Lebenshaltung zuverlässig Auskunft geben können.

Klug wäre, meine Haltung zur Organspende klar zum Ausdruck zu bringen und mit meinen Nächsten rechtzeitig darüber zu sprechen. Für Angehörige und alle im Behandlungsteam in der Klinik wäre es eine große Erleichterung, wenn über diese Fragen und Themen immer wieder einmal in Ruhe geredet worden wäre – bevor eine Krisensituation uns dazu zwingt. Schwer wird es aber wohl dennoch für alle bleiben, im Ernstfall herauszutreten aus der Aktivität des Rettens und heilen Wollens und in diese andere Haltung zu finden, die das Sterben uns abverlangt: es geschehen zu lassen. Und uns selbst oder den, den wir hergeben müssen, Gott anzuvertrauen.

Mathias Schmitz, Crona Kliniken



„...damit wir ein weises Herz erlangen“

Eindrücklich ist mir die Begegnung mit einer Patientin, deren Mann nach einer längeren, schweren Erkrankung in der Klinik verstorben war. Nun war sie selbst als Patientin da: „Wissen Sie“, meinte sie, „heute bedaure ich es zutiefst, dass ich damals den Wunsch meines Mannes ignoriert habe. Er wollte mit mir über sein Sterben und seinen baldigen Tod sprechen. Ich konnte das nicht zulassen, wehrte mich dagegen. Meinte, damit den Tod fernhalten und das Leben verlängern zu können. Heute weiß ich, dass ich damit eine kostbare Zeit gemeinsamen Lebens verpasst habe. Er starb, ohne dass ich seine Gedanken,

seine Wünsche, seine Befürchtungen und Hoffnung mit ihm teilen konnte. Ich bedaure das sehr und hoffe, dass ich nun in meiner Erkrankung offener mit meinen Kindern reden kann, was mich oder sie gerade beschäftigt, sei es Schönes oder Schweres. Es tut gut, auch über den bevorstehenden Abschied zu reden und miteinander zu klären, was noch wichtig ist.“ Seit Ende 2009 gibt es in Tübingen die „Initiative Palliative Lebenskultur“, ein Projekt des Paul-Lechler-Krankenhauses. Sie erarbeitete und begleitet einen Notfallplan zur Krisenintervention bei palliativ-geriatrischen BewohnerInnen in

stationären Pflegeeinrichtungen. In den meisten Pflegeheimen im Landkreis Tübingen kann nun der Heimbewohner zusammen mit seinem Hausarzt, den Angehörigen (oder Betreuer) und der Pflegeleitung festlegen, ob er im Notfall in die Klinik eingewiesen werden möchte, ob er etwa eine Wiederbelebung und intensivmedizinische Versorgung oder eine Magensonde bei Schluckbeschwerden wünscht. Wenn keine Verlegung mehr in die Klinik gewünscht ist, kann statt des Notarztes der hausärztliche Notdienst gerufen werden, der im Heim die notwendigen palliativmedizinischen Maßnahmen veranlasst. Kennt der Arzt den Behandlungswunsch des Patienten nicht, ist er verpflichtet, die nötigen lebenserhaltenden Maßnahmen zu ergreifen bis nach eingehender Diagnostik das weitere Vorgehen entsprechend dem (mutmaßlichen) Patientenwillen mit den Angehörigen abgestimmt werden kann. Eine Situation, die sowohl für den jeweiligen Patienten,

wie für die beteiligten Intensivärzte, das Pflgeteam und für die Angehörigen belastend sein kann: „Das wollte sie/er so nicht!“.

Das Ziel der „Initiative Palliative Lebenskultur“ ist es, die Lebenswürde der Geriatrie-Kranken bis zu ihrem Tod zu wahren. Seit Einführung dieses Notfallplanes konnte ich als Seelsorgerin auf der internistischen Intensivstation der Medizinischen Klinik wahrnehmen, dass weniger schwerkranke, geriatrische Patienten – sterbend – durch den Notarzt auf der Intensivstation eingeliefert wurden.

Die Initiative hat den Mut bewiesen, den ich uns allen wünsche: den Bedürfnissen, Fragen und Befürchtungen, die ein sterbenskranker Patient hat, nicht auszuweichen, sondern mit ihm darüber zu sprechen und zu klären, was ihm wichtig ist.

Elisabeth Zeile, Medizinische Klinik

»Lehre uns, unsere Tage zu zählen...«

Meine Tage sind gezählt. Das habe ich durch die Arbeit im Krankenhaus gelernt. Ich selber habe das Glück, dass ich in meinem Leben bisher sehr wenig krank war. Doch ich weiß: das kann sich jeden Tag ändern.

Es ist ein großer Schock, wenn PatientInnen erfahren: Sie können nicht geheilt werden. Ihre Tage hier auf der Erde sind wirklich zu zählen. Nicht Jahre, nicht Monate liegen vor ihnen, sondern Wochen oder Tage. Das zu erfahren, tut sehr weh. Es gilt, Abschied zu nehmen. Abschied vom eigenen Leben und von denen, die ich liebe und mit denen ich doch noch lange zusammen sein wollte.

Es gibt Menschen, die gehen diesem Abschiedsschmerz aus dem Weg. Sie halten an der Hoffnung fest, dass ein Leben, wenn auch mit Einschränkungen, weiterhin möglich ist. Niemand hat das Recht, ihnen diese Hoffnung zu nehmen. Denn letztendlich weiß ja keiner, wie lange ein Leben wirklich währen wird. Und doch wünsche ich mir von manchen Ärzten in den Kliniken mehr Bereitschaft, über beide Wege mit den PatientInnen zu reden: über die Chancen einer Therapie und über die Möglichkeit einer palliativen Begleitung bis zum Tod. Die Ärzte und Ärztinnen in den Kliniken stehen unter einem enormen Druck. An ihr Wort klammert sich der Patient/die Patientin. An ihrem Wort hängt die Hoffnung der Kranken. Ich habe den Eindruck, dass einige Ärzte und Ärztinnen auf diese Situation nicht gut vorbereitet sind.

Sie möchten ja so gerne helfen. Sie möchten alles tun, was in ihrer Macht steht, um die Hoffnung der Patienten am Leben zu erhalten. Für die PatientInnen ist es aber vielleicht manchmal leichter, dem Sterben bewusst entgegen zu gehen, wenn sie wissen: heilen kann der Arzt sie nicht mehr, aber er kann ihre Beschwerden lindern und ihnen helfen, die letzte Zeit schmerzfrei zu leben. Er kann einen Schutzmantel um sie legen in dieser letzten Phase des Lebens. Das lateinische Wort für Schutzmantel ist pallium. Die Palliativmedizin möchte so ein Schutzmantel sein. Die Voraussetzung ist jedoch Vertrauen und Offenheit zwischen Patient und Arzt oder Ärztin.

„Lehre uns, unsere Tage zu zählen, damit wir ein weises Herz erlangen“, betet der Psalm. Wenn ich von dem eigenen Sterben weiß, kann ich auch dem Sterben anderer leichter begegnen. Es gibt auf vielen Stationen palliativ ausgebildete ÄrztInnen und Pflegende. Die Palliativstation im Paul-Lechler-Krankenhaus wurde im letzten Jahr durch die Kooperation mit dem UKT auf 10 Betten vergrößert. Das ist gut so und ein erster Schritt. Angesichts der 1.500 Betten, die das UKT insgesamt zur Verfügung stellt, wirkt das allerdings wie ein Tropfen auf den heißen Stein. Ich wünsche mir, dass sich der Gedanke des Schutzmantels in den Tübinger Kliniken weiter ausbreitet – „...damit wir ein weises Herz erlangen.“

Beate Schröder, Haut- und Augenklinik

Pfingsten in Venedig?

Ein Patient in der Querschnittsabteilung der BG Unfallklinik sagte unlängst zu mir:

„Venedig – das ist für mich wie früher Malefiz spielen. Sobald du einen Stein aus dem Weg geräumt hast, wird dir ein neuer vor die Nase gesetzt!“ Venedig, das ist für ihn passé nach seinem Unfall. Nichts mehr ist selbstverständlich und so, wie es einmal war. In der Tat bedeutet eine Querschnittslähmung oft das Ende des Lebens in seiner bisherigen Form. Die Auswirkungen betreffen alle Bereiche der Existenz, die körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen. Vergleichbar einer tiefen Lebenskrise, nicht vorhersehbar oder planbar, wie aus heiterem Himmel überfällt oder überwältigt sie den Menschen. Als Seelsorger entdeckte ich in der Begleitung immer wieder Parallelen zwischen den Phasen dieser Behinderungsbewältigung, den Phasen der Bewältigung einer Krebsdiagnose und den Phasen des Sterbens. Interessant ist, dass der Psychologe Nikolaus Gerdes, der diese Zusammenhänge schon früh erforschte, seiner Argumentation die Anfangszeilen eines Gedichtes aus 1001 Nacht voranstellt: „Die Menschen schlafen, solange sie leben. Erst in der Todesstunde erwachen sie.“ Eine Parallele zur Kirchentagslosung? Auch der Querschnittsgelähmte stürzt schmerzhaft aus der Welt seines bis dahin gelebten Lebens – und erwacht. Gefordert sind von jetzt an extrem große Anpassungs- und Verzichtleistungen, nämlich: sich ein neues Leben nach diesem „kleinen Tod“ überhaupt vorstellen zu können bzw. es zu wagen.

Bereit zu sein für einen Neuanfang, das höre ich auf dieser Station fast jeden Tag. Und Sätze wie: Vieles muss ich aus der Hand geben. Ich merke meine Grenzen jeden Tag, jede Stunde, jede Minute. Aber ich gewinne auch etwas, ganz sacht, aus dem Verborgenen kommend: eine größere Bewusstheit für das Wesentliche.

Pfingsten in Venedig, das ist für die meisten wirklich nicht mehr wichtig, dafür aber viel mehr und viel anderes: die zum Teil neuen sozialen Kontakte, die Beziehung, die wahren Freunde, überhaupt das Leben im Hier und Jetzt – und all das durchbrochen, zersetzt von immer wiederkehrenden Ahnungen, dass man eben dieses Leben nicht in der Hand hält, halten darf, dass es Geschenk ist, unverdient, jeden Tag neu. Lernen kann ich als Seelsorger viel von solchen „Lebemeistern“. Gewiss wird nicht jedem Patienten das Bearbeiten des „kleinen Todes“ als notwendige Voraussetzung für einen Neuanfang glücken. Zumindest nicht so, wie ich es mir als Seelsorger zuweilen gerne ausdenke. Natürlich werden Verlusterfahrungen bleiben, zuweilen auch Schuldzuweisungen. Aber etwas kann ich immer wieder erfahren, existentiell durchbuchstabiert – vergleichbar den Worten, die Meister Eckhart zugeschrieben werden: „Die wichtigste Stunde ist immer die Gegenwart, der bedeutendste Mensch immer der, der dir gegenübersteht, die notwendigste Tat – immer die Liebe.“

Dr. Dieter Eckmann, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik

Klinikseelsorge Tübingen

Sekretariat der evangelischen Klinikpfarrämter

Haus der Kirche – „Villa Metz“ · Hechinger Straße 13 · 72072 Tübingen

Telefon: 07071/9304-810 · Fax: 07071/9304-79 · E-Mail: evangelische.klinikseelsorge@uni-tuebingen.de

Spendenkonto der Evangelische Klinikseelsorge Kreissparkasse Tübingen IBAN DE63 6415 0020 0000 2479 11

Sekretariat der katholischen Klinikpfarrämter

Erasmushaus · Belthlestr. 40 · 72070 Tübingen · Telefon: 07071/2983280 · Fax 07071 793203 ·

E-Mail: buero.kath@klinikseelsorge-tuebingen.de

www.klinikseelsorge-tuebingen.de

Liebe Leser und Leserinnen!

Bisher erhielten Sie den Pfingstbrief von der Evangelischen Klinikseelsorge Tübingen. In Zukunft möchten wir den Pfingstbrief ökumenisch herausgeben. Das entspricht unserer alltäglichen Zusammenarbeit in den Kliniken. Als ersten Schritt dorthin hat sich der Leiter des katholischen Teams Pfarrer Dr. Dieter Eckmann mit seinem Beitrag „Pfingsten in Venedig?“ an diesem Pfingstbrief beteiligt.

Ihr Team der Klinikseelsorge