

## Wenn der Patient nicht selbst entscheiden kann, bitte ich um Weisheit und Augenmass

« Was ihr einem der geringsten von meinen Brüdern getan habt, so habt ihr es  
mir getan »  
(Mt 25, 40)

34 „Dann wird der König zu denen zu seiner Rechten sagen: Kommt her, Gesegnete  
meines Vaters, ererbt das Reich, das euch bereitet ist von Grundlegung der Welt an;  
35 denn mich hungerte, und ihr gabt mir zu essen; mich dürstete, und ihr tränktet  
mich; ich war Fremdling, und ihr nahmt mich auf;  
36 ich war nackt, und ihr bekleidetet mich; ich war krank, und ihr besuchtet mich; ich  
war im Gefängnis, und ihr kamt zu mir.“  
37 Alsdann werden die Gerechten ihm antworten und sagen: „Herr, wann sahen wir  
dich hungrig und speisten dich? Oder durstig und tränkten dich?  
38 Wann aber sahen wir dich als Fremdling, und nahmen dich auf? Oder nackt und  
bekleideten dich?  
39 Wann aber sahen wir dich krank oder im Gefängnis und kamen zu dir?“  
40 Und der König wird antworten und zu ihnen sagen: „Wahrlich, ich sage euch,  
insofern ihr es einem der geringsten dieser meiner Brüder getan habt, habt ihr es mir  
getan“.

Diese Werke der Barmherzigkeit sind für alle erfüllbar und werden spontan vollbracht,  
ohne dass eine Entschädigung erwartet würde. Wir haben keinerlei Ausrede, die  
Notleidenden zu vernachlässigen und können uns dieser Verantwortung nicht entziehen.  
Jesus verlangt von uns, uns persönlich für andere einzusetzen. Eine solche Liebe für die  
andern ehrt Gott und spiegelt unsere Liebe zu ihm. Wenn wir dem Hungernden, dem  
Durstenden, dem Fremden, dem Kranken begegnen, begegnen wir Christus.

Denn wir sind sein Werk, geschaffen in Christo Jesu zu guten Werken, welche Gott  
zuvor bereitet hat, auf dass wir in ihnen wandeln sollen Eph. 2, 10.

Das Ziel ist nicht, gute Werke zu tun, um gerettet zu werden, sondern Werke zu  
vollbringen, die für uns vorbereitet wurden, weil wir gesegnet wurden.

Gleicherweise haben die Gerechten nicht gehandelt, um gerettet zu werden, sondern weil  
sie gerettet waren. Der Gerechte vor Gott ist so von der Gnade erfüllt, dass er eins ist: in  
ihm sind Glaube, Sein und Tun eins.

Unser Patient kann nicht selbst entscheiden, weil er ein Kind ist, ein Mensch mit geistigem Handicap, ein psychisch Kranker oder mit einem kognitiven Defekt: welche Verantwortung!

Die **Medizin der Person** erwartet zwei Eigenschaften von einem Arzt: eine wissenschaftliche Kompetenz im Hinblick auf die Diagnose und Therapie und eine menschliche Kompetenz im Hinblick auf die Entfaltung seines Patienten als Person über die Heilung hinaus. Alles ruht auf der Qualität der Begegnung zwischen Arzt und Patient, Begegnung mit Gott, der sich hinter all unseren Begegnungen verbirgt: Blick auf den anderen mit dem Auge Gottes. Paul Tournier spricht sogar von einem Blitz (Flash), einer spirituellen Erfahrung der als Einklang empfundenen Begegnung. Dass der Patient nicht selbst entscheiden kann, verhindert in keiner Weise die spirituelle Begegnung.

Wir führen wissenschaftliche Überlegungen durch, um die Untersuchungen nach den Symptomen des Patienten zu leiten, die Diagnose zu stellen und eine Behandlung gemäss der evidence based medicine zu erwägen. Die Wahl der Behandlung liegt im Überschneidungssektor von drei Kreisen: der erste enthält die wissenschaftlichen Gründe für eine solche Therapie, der zweite den Arzt selbst und seine Kompetenzen, der dritte den Patienten mit seiner Eigenart und seinen Wünschen. **In unserem Falle ist der Patient nicht in der Lage, seine Wünsche gut verständlich darzustellen.** Dennoch haben wir nicht das Recht, diesen Kreis einfach auszuklammern. Wir müssen mehr Informationen sammeln, um zu verstehen, was der Patient hätte sagen können.

Es handelt sich auch darum, die Ziele zu definieren: Heilung, das Überleben verlängern, Symptome lindern, die Lebensqualität verbessern?

Wir werden mit dem Patienten in Kontakt treten in welchem Zustand er sich auch befinden möge, von Person zu Person, unter den Bedingungen, die in Kol. 3, 12 beschrieben sind.

**„So ziehet nun an, als die Auserwählten Gottes, Heiligen und Geliebten, herzliches Erbarmen, Freundlichkeit, Demut, Sanftmut, Geduld.“**

Sören Kierkegaard sagt uns: **„Um wirklich jemandem helfen zu können, müssen wir uns zuerst bemühen, ihn dort zu anzunehmen und zu beginnen, wo er gerade ist. Das ist das Geheimnis jeder Kunst des Helfens. Wer dazu nicht fähig ist, trägt sich zu meinen, er könne jemandem nützlich sein. Um jemandem wirklich zu helfen, muss ich besser informiert sein als er, aber zuerst muss ich verstehen, was er versteht, sonst nützt ihm mein Wissen nichts.“**

Wir stellen uns also vor, stellen uns zur Verfügung im Sinne einer **therapeutischen Präsenz**, das heisst, dass wir uns innerlich Freiraum schaffen, unsere eigenen Sorgen zurückstellen, uns von unseren Theorien und Vorurteilen trennen, unsere ganze Person auf die Begegnung ausrichten, in einer Haltung tiefen Respekts, frei von Urteil, bereit zum Annehmen, uns an den Patienten wenden, überzeugt von seinen Fähigkeiten und seiner Würde. Es geht darum, ihm seine wahre Situation mit einfachen, versichernden Worten seinem Zustand entsprechend zu erklären. Ihn bitten, über sich zu sprechen, seine Bedürfnisse, seine Wünsche, sogar wenn sie nicht angebracht sind, auszudrücken, ihm sagen, dass wir ihn besser kennen müssen, um die beste Therapie mit ihm zu finden, dass wir ihn brauchen. Ihm also die Frage stellen, die Jesus dem Blinden stellte: **„Was willst du, dass ich für dich tue?“** (Lukas 18, 41). Jesus kennt den Wunsch des Blinden, will aber, dass er ihn formuliere. Wir wollen das, was der Blinde von sich preisgibt, mit Liebe aufnehmen entsprechend den Worten aus Joh 7,14: **„Urteilt nicht nach dem, was vor Augen liegt, sondern sprecht ein gerechtes Urteil“.** Wir sollen sorgfältig das bewahren, was in seinem Bericht, von seinem Erleben, seinen Emotionen und auch von unseren Emotionen menschlich ist und nicht ausschliesslich eine Folge von Ereignissen.

Thierry Collaud erinnert uns in seinem Buch: ‚Demenz und Resilienz‘ (‚Démence et Résilience‘) daran, dass Alzheimerpatienten Gefühle und Emotionen empfinden, die sie nicht ausdrücken können und dass ihr Bedürfnis, von Liebe und Zuwendung umgeben zu sein, sehr real ist. Der existentielle Verlust, den sie erleiden (Gedächtnis, Fertigkeiten,

Kenntnisse), stellt das in Frage, was einem Menschen erlaubt, seine Identität zu bewahren. Aber vergessen wir nicht, was bleibt, und behalten wir die Hoffnung auf ein Wachsen zu einer neuen Wirklichkeit. Wie jeder andere Mensch haben diese

Patienten innere Ressourcen: spirituell, existentiell, persönlich und praktische Fähigkeiten. Wir müssen darauf achten, dass sie Zugang zu den äusseren Ressourcen haben: familiäre, religiöse, gesellschaftliche und soziale. Die Herausforderung des Pflegenden in der spirituellen Dimension der Pflege ist es, die Kommunikation im Gegenwärtigen möglich zu machen. Das Verbleiben in Würde ist durch den sowohl unbedingten wie individuellen Respekt möglich. Sich Zeit zu nehmen, der Person zu begegnen, heisst, ihr die Möglichkeit zu geben, von sich zu erzählen, um ihre narrative Identität eventuell mit Hilfe der Angehörigen darzustellen, die Puzzleteile ihrer Existenz zusammenzufügen und das Geheimnis der Transzendenz wirken zu lassen. Ein kleines Türchen offen zu halten, um vielleicht einen Lichtschein des Lebens durch zu lassen. Den Mut haben, im Sinnlosen zu leben.

In solchen Situationen sollte sich die Begegnung auf die Gegenwart ausrichten und nicht den Patienten nochmals mit seinen Gedächtnisverlusten konfrontieren, sondern mit ihm seine Wirklichkeit, die er jetzt wahrnimmt, erleben. Wir wollen eine Vertrauensbeziehung aufbauen.

Erinnerungen und Hinweise der Angehörigen sammeln. Gibt es eine Patientenverfügung, einen Bevollmächtigten? Wir wollen uns bewusstwerden, was in uns bei dieser Situation anklingt, was uns bei der Beurteilung helfen oder im Gegenteil, störend beeinflussen könnte.

Emotionen, die uns berühren, müssen wir ernst nehmen, unsere Grenzen annehmen, mit unserer eigenen Endlichkeit klarkommen, unseren Glauben reifen lassen (A. Grün). Der Weg zum reifen Glauben führt über eine ehrliche Begegnung mit uns selber, um die Metamorphose zu erlauben und zur einzigartigen und unverwechselbaren Person zu werden, die sich Gott von Anbeginn an gedacht hat. Wenn der Geist Gottes in uns wirkt, zeigt er sich durch die Frucht des Geistes, die einen reifen Glauben kennzeichnet: „**Liebe Freude, Friede, Langmut, Freundlichkeit, Güte, Treue, Sanftmut und Enthaltbarkeit**“ (Gal. 5, 22).

Wir wollen auch die bioethischen Prinzipien beachten.

Die 4 bioethischen Prinzipien, die den Respekt der Person als Ziel haben, anwenden.

Es ist eine Philosophie des Zweifels, der interdisziplinären Diskussionen, Argumentationen, Interpretationen, Wertkonflikte, für die es keine Antwort im wissenschaftlichen Katalog gibt.

Das erste Prinzip ist das der Autonomie: Der Patient hat das Recht, für sich selbst zu entscheiden, entsprechend seinem Glauben, seinen Wertvorstellungen, seinem Lebensplan. Jeder Einzelne übt seine Autonomie in einem komplexen Netz von Beziehungen, psychologischen Zuständen, kulturellen Einflüssen und spirituellen oder religiösen Überzeugungen aus. Angst und Schuldgefühle sind ganz schlechte Ratgeber und zählen zu den hauptsächlichsten Hindernissen für die Autonomie. Es gibt keine volle Autonomie ohne echte Kommunikation. Um der Autonomie des Patienten am besten gerecht zu werden, benutzt man gerne die vorgezogene Pflegeplanung (advance care planning): Offenlegen von Prioritäten, Wünschen, Befürchtungen des Patienten und der Angehörigen. Therapeutische Ziele beschliessen. Regelmässig diese Einstellungen revidieren. Die Partner informieren. Das reduziert bekanntlich Stress, Ängste und Depressionen bei den Angehörigen.

**In unserem Fall kann die Autonomie nicht vollständig beachtet werden, da die Urteilsfähigkeit fehlt.**

Die anderen 3 bioethischen Prinzipien kommen hingegen voll zum Zuge:

- Das Wohltun: positive Handlungen, eine Strategie die darauf abzielt, dem Patienten und den Angehörigen zu helfen und das Leiden zu mildern.
- Das Nicht - Schaden: weder schaden noch jemandem Übles zufügen, primum nil nocere.
- Die Gerechtigkeit: jede Entscheidung oder jedes Angebot von Pflege und Behandlung muss auf einer gesellschaftlich kollektiven Stufe unter Beachtung der Gleichheit und Gleichwertigkeit der Behandlung beurteilt werden.

Wir können uns auch nach der Ethik von Emmanuel Lévinas richten, der Ethik der Transzendenz.... Für Lévinas steht hinter dem Gesicht des anderen „Gott“, derjenige, den man Gott nennt, was auch immer unsere Religion sein mag. Wer ist Gott? Für Christen ist es in Math. 25, 40 (s.oben) festgehalten oder im tibetanischen Gruss „, Namaste“, was heisst: „Ich grüsse, ich ehre Gott, der in dir steckt“. Das Licht Gottes, das mir das Antlitz des anderen zeigt, macht mich im Gegenzug dafür bedingungslos verantwortlich.

Was Lévinas Antlitz nennt, ist das kleine Etwas, das ausmacht, dass der andere mehr ist als er selbst, nämlich das was man nicht beschreiben kann: seine Seele, seine Würde, das was wir alle gemeinsam haben und was doch für jeden einzig ist. Sobald es sich mir zeigt, macht mich das Gesicht des Andern dafür verantwortlich und führt zu Gott. Der Pflegende, der Nächste nimmt das Gesicht des Patienten auf, das dann aufleben kann, das heisst seine Schwäche annehmen und annehmen lassen kann. Er begleitet den Blick des Patienten auf sich selbst. Das Gesicht des anderen spricht zu mir, fordert mich auf, ihm zu helfen, wie Gott von uns verlangt, dass wir ihm dienen. Das Gesicht spricht und ich antworte: „hier bin ich“. In der Antwort auf diese Frage zeigt sich meine Identität. Kain hat seine Bruder Abel getötet und „, Gott spricht zu Kain : Wo ist dein Bruder Abel? Ich weiss es nicht - antwortet er - Soll ich meines Bruders Hüter sein?“ (1. Mose 4,9). Für Gott ist jeder für den andern von einem Andern verantwortlich gemacht, sogar ohne es gewählt zu haben.

Der Sinn der Beziehung zum andern ist, sich fähig zu machen, den andern in seiner Andersheit, die sich in seinem Gesicht und seinem Geheimnis zeigt, zu respektieren. Das Gesicht ist ausgestellt, nackt, ausdrucksvoll und kann nicht auf eine Beschreibung reduziert werden. Es sagt uns: „Du wirst nicht töten“

Der andere bewirkt in uns eine natürliche Faszination, ruft Sympathie oder im Gegenteil, Ärger oder Ablehnung hervor. Wir wollen aber Gemeinschaft mit ihm. Trotz Beziehungsschwierigkeiten, gibt uns der Wunsch nach Verschiedenheit Leben. Erst der Andere gibt dem „Ich“ einen Sinn.

**Aron Antonovsky**, ein israelischer Soziologe, hat bei KZ-Überlebenden das Bedürfnis nach Sinn des Erlebten untersucht. Er hat als **Salutogenese** definiert, was dazu beiträgt, die Gesundheit zu fördern, (Im Gegensatz zur Pathogenese) mit den drei Konzepten:

- Vertrauen in unsere Grundfähigkeit, die Welt zu verstehen
- Vertrauen, über die nötigen Ressourcen zu verfügen, den Anforderungen des Lebens zu genügen
- Vertrauen darauf, dass das was geschieht, einen Sinn hat.

Die Bedeutung jedes einzelnen dieser Konzepte erlaubt es den, wie er sagt, Sinn der „Kohärenz“ zu bewerten, der die Salutogenese unterstützt.

Wie steht es bei unseren verletzlichen Patienten, die nicht selbst entscheiden können, mit ihrem Vertrauen?

Es gibt darauf keine eindeutige Antwort. Sogar für eine gesunde Population werden solche Konzepte ganz verschieden verstanden. Aber unsere Patienten sind sich ihrer gar nicht

bewusst und können sich darüber nicht äussern oder aber sie verspüren es vielleicht noch besser als wir. Es ist vergleichbar mit Schwindel, aber glücklicherweise sind wir nicht allein, sie zu begleiten, Gott ist mit uns. Diese Betrachtung ist dennoch grundlegend für die „Heilung“ und der Arzt hat weder die Kenntnisse noch die Macht über diesen Aspekt der Entwicklung seines Patienten.

Es ist der Moment gekommen, dem Kranken eine therapeutische Allianz anzubieten, nach dem Bild der Allianz, die Gott mit uns abschliesst.

Dann geht es noch darum, die Lage des Patienten multidisziplinär mitzuteilen, wo jeder Teilnehmer den ganzen Ablauf hätte mitmachen müssen.

Nehmen wir uns eine Zeit der Stille, des Nachdenkens, des Gebets.

Und schliesslich müssen wir die Entscheidung treffen, die uns die am wenigsten schlechte erscheint, die der Lage des Patienten am besten entsprechende, im Bewusstsein, dass wir uns täuschen können.

**« Was ihr einem der kleinsten von meinen Brüdern tun werdet, das werdet ihr mir tun »**

Amen

## **Bibliographie :**

1. Borasio Gian Domenico : L'autonomie en fin de vie, Presses polytechniques et universitaires romandes, Lausanne, 2017
2. Brandt Pierre-Yves, Besson Jacques : Spiritualité en milieu hospitalier, Labor et Fides, Genève, 2016
3. Collaud Thierry : Démence et résilience : mobiliser la dimension spirituelle. Lumen Vitae, Soins et spiritualités, Bruxelles, 2013
4. Corbaz Pierre, Quinche Florence : Ethiques pour les soins à domicile, Ed. Médecine et Hygiène, Chêne-Bourg, 2015
5. Grün Anselm : Accomplis ce pour quoi tu es fait, Ed. Salvator, Paris, 2014
6. Levinas Emmanuel : Altérité et transcendance, Livre de Poche Biblio essais, Paris, 2018
7. Mittelmark Maurice B., Sagy Shifra, Eriksson Monica, Bauer Georg F., Pelikan Jürgen M, Lindström Bengt, Epnes Geir Arild: The Handbook of Salutogenesis, Springer 2017
8. Tournier Paul : Vivre à l'écoute. Caux Edition, Caux, 1984