

## **Sollte ein Patient wissen ...**

Von Cicely Saunders

Sollte ein Patient wissen, dass er im Sterben liegt? Diese Frage wird von Krankenschwestern und Ärzten, aber auch von Freunden und Verwandten des Patienten kontrovers diskutiert. Es ist falsch, dogmatisch seine eigene Meinung zu vertreten, und es ist unmöglich, eine allgemeine Regel vorzuschlagen, aber wir müssen einige grundlegende Prinzipien zu diesem Thema berücksichtigen, wenn wir nicht überrumpelt werden und Entscheidungen treffen wollen, die auf wenig mehr als unseren Gefühlen beruhen.

Eine 44-jährige Frau bekam ein Baby, nachdem der Rest ihrer Familie erwachsen geworden war. Sie litt während der Schwangerschaft und danach unter starken Verdauungsstörungen, wurde aber erst geröntgt, als ihr Baby bereits über ein Jahr alt war. Bei der Laparotomie wurde bei ihr ein inoperables Magenkarzinom festgestellt. Sie wurde in ein unheilbares Pflegeheim drei Monate später eingewiesen.

Zu diesem Zeitpunkt hatte sie mehr als 30 kg Gewicht verloren, sie konnte nichts bei sich behalten, war dehydriert und hatte „Schmerzen am ganzen Körper“. Sie erhielt viermal täglich Injektionen von Omnopon gr. % mit Chlorpromazin 25 mg und eine kontinuierliche rektale Infusion von Leitungswasser. Sie konnte nur schluckweise eiskaltes Wasser zu sich nehmen. Sie reagierte gut auf die Wrst, war wach und kooperativ und freute sich, dass ihre Schmerzen gelindert wurden und sie etwas weniger Durst hatte.

### **Akzeptanz und Frieden**

Vierzehn Tage nach ihrer Einweisung verschlechterte sich ihr Zustand weiter, sie wurde unruhig und hatte Heimweh und begann, unsere Behandlung in Frage zu stellen. Da wir erkannten, dass sie ein Gespräch brauchte, wurde eine Gelegenheit genutzt, um sie langsam und allein zu untersuchen. In dieser Sitzung wurde zunächst festgestellt, dass der Grund für ihre Unzufriedenheit die Schroffheit der Nachschwester war, aber nachdem wir dies besprochen hatten, begann sie Fragen zu stellen, und allmählich kamen ihre tieferen Probleme ans Licht. Schließlich verlangte sie, die Wahrheit über Diagnose und Prognose zu erfahren. Ihre unmittelbare Reaktion auf die Wahrheit war Dankbarkeit. „Ich habe immer wieder gefragt, aber niemand wollte es mir sagen. Ich finde es so falsch, dass man es nicht erfährt, wenn man es wissen will.“ Sie nahm es mit großer Gelassenheit hin und schien auf die Erwähnung spiritueller Dinge zu reagieren, wollte aber den Seelsorger nicht sehen.

Sie wurde viel ruhiger, sehnte sich aber so sehr nach Hause, dass die Stationsschwester, eine Nonne, überzeugt war, dass sie dort unbedingt etwas tun wollte. Sie setzte sich ihrerseits mit der inzwischen sehr schwachen, aber noch völlig wachen Patientin zu einem Gespräch zusammen. Sie erfuhr schließlich, dass die Patientin der römisch-katholischen Kirche beitreten wollte und meinte, sie müsse dafür nach Hause gehen. Der Priester wurde sofort angerufen und sie wurde am Tag vor ihrem Tod aufgenommen. Der Rest ihrer Familie, die allesamt keine Mitglieder dieser Kirche mehr waren, waren von diesem Schritt und von ihrer Akzeptanz und ihrem Frieden sehr beeindruckt.

Wir sehen hier, wie wichtig es ist, mit einer Patientin allein zu sprechen und ihr zu helfen, ihre Ängste allmählich an die Oberfläche zu bringen. Wir sehen, wie die Lügen, die vor der Angst schützen sollen, in Wirklichkeit die Not noch vergrößern können, und dass man der Patientin erlauben muss, die Initiative zu ergreifen, weil sie ihre wirklichen Bedürfnisse vielleicht viel besser kennt als wir. Wir sehen, dass das Problem nicht von einer Person allein gelöst werden

kann, sondern von mehreren, die zwar das Vertrauen der Patientin bewahren, sich aber gegenseitig helfen können, ihren individuellen Beitrag zu leisten.

Wir können in Klammern hinzufügen, dass viele Patienten eher ihren Abschied (*discharge*) hinnehmen, als sich über irgendeine Person zu beschweren. Die Krankenschwester, um die es hier geht, hatte viel anderes Unglück verursacht, aber nichts davon wurde entdeckt, außer durch direkte Befragung. Diese Episode führte dazu, dass sie das Krankenhaus verließ.

### **Ein Recht auf unsere Zusammenarbeit**

Als diese Patientin die Wahrheit erfuhr, konnte sie Frieden und Trost finden, und man spürt, dass ihre letzten Tage einen großen Einfluss auf ihre Familie haben werden. Sie hat die Initiative ergriffen und Offenheit gefordert, aber das ist nicht immer der Fall. Einige Menschen entscheiden sich fast bewusst dafür, es nicht zu wissen, und auch sie haben ein Recht auf ihre Entscheidung und auf unsere Kooperation dabei. Es kann sein, dass wir sie bewusst täuschen, oder dass sie dies unbewusst tun. In solchen Fällen kann eine unwillkommene und verfrühte Information sowohl beim Patienten als auch bei seinen Angehörigen für Unruhe sorgen. Hier sehen wir die Verzweiflung, die pathetische Suche nach neuen Ärzten und neuen Heilmethoden, das Selbstmitleid und die Zerrissenheit, die von denen zitiert wird, die sagen: „Es ist nie gut, in solchen Fällen die Wahrheit zu sagen“.

Die Angehörigen sind ebenso unterschiedlich wie die Patienten, wenn es um den Wunsch nach Wahrheit geht, und viele bitten darum, dass der Patient nichts erfährt, und ziehen es vor, zu versuchen, normale Beziehungen aufrechtzuerhalten. Einigen gelingt dies bis zum Schluss. Andere müssen vielleicht davon abgehalten werden, übermäßig zu reagieren, oder es muss ihnen geholfen werden, zu erkennen, wann der Patient wirklich ehrlich zu ihnen sein will. Eine Patientin war sehr verzweifelt, weil ihr Mann, als sie allmählich merkte, dass sie sterben würde, scheinbar fröhlich und unbeteiligt blieb. Er erfuhr, was geschehen war, und konnte ihr endlich zeigen, wie sehr er sich sorgte.

Es ist schwierig zu wissen, was ein anderer Mensch denkt und braucht. Die letztendliche Verantwortung für die Entscheidung liegt beim Arzt, aber so oft scheinen wir zu versagen, weil jeder es den anderen überlässt. Im Krankenhaus liegt die Verantwortung in der Regel beim Hausarzt und bei der Stationsschwester, die mehr oder weniger klare Anweisungen vom Oberarzt erhalten. Die Stationsschwester kennt den Patienten und seine Bedürfnisse oft am besten, hat aber das Gefühl, dass es nicht ihre Aufgabe ist; der Hausangestellte ist unerfahren und steht der ganzen Situation oft ratlos gegenüber, und vielleicht ist es die Krankenschwester, die das Deckenbad macht, die die direkte Frage erhält. Es ist sicherlich nicht ihre Aufgabe, und sie muss diese Frage an jemand Älteren weitergeben. Trotzdem ist sie vielleicht dem Patienten in seiner Not am nächsten und kann nicht nur ihm helfen, sondern auch den anderen, die versuchen, ihn zu verstehen.

### **Die Wahrheit liegt nicht in Worten**

Es ist prinzipiell nicht richtig, absichtlich zu täuschen, und die Wahrheit darf in keiner Situation leichtfertig weggeworfen werden. Ich halte es aber nicht für notwendig, dass jeder Patient weiß, dass er stirbt, und das wichtigste Prinzip ist die Liebe, die keine Sentimentalität ist, sondern Mitgefühl und Verständnis. Diejenigen, die einen engen Kontakt zu ihren Patienten herstellen, können am besten entscheiden, ob sie aufgeklärt werden wollen oder müssen, und werden sich ihnen als Freunde mit Höflichkeit und Freundlichkeit nähern. In diesem Umfeld können diejenigen, die es wissen wollen, die Wahrheit akzeptieren und die Kraft finden, sich ihr zu stellen.

Nach meiner Erfahrung dämmert die Wahrheit vielen, sogar den meisten Sterbenden allmählich, auch wenn sie nicht danach fragen und es ihnen nicht gesagt wird. Sie nehmen sie stillschweigend und oft dankbar an, aber einige möchten vielleicht nicht darüber sprechen, und wir müssen ihre Zurückhaltung respektieren. Andere ergreifen die Initiative und fragen in einem früheren Stadium - aber sie werden nur dann fragen, wenn sie glauben, dass sie eine wohlüberlegte und freundliche Antwort erhalten. Wenn sie fragen, sollten sie meiner Meinung nach informiert werden. Ich denke, es ist selten richtig, dass wir die Initiative ergreifen, und selbst wenn wir gefragt werden, müssen wir uns manchmal absichern und ausweichen, wenn wir der Meinung sind, dass der Patient noch nicht bereit ist, sich dem vollen Wissen zu stellen. Ich behaupte nicht, dass es jemals einfach ist, eine Entscheidung zu treffen oder sie auszuführen, und dass wir es nicht bereuen werden.

### **Eine andere Hoffnung**

Es wird zu Recht gesagt, dass man niemandem die Hoffnung auf Heilung nehmen und niemanden ohne Licht allein lassen darf. Diejenigen, die am ehesten bereit sind, die Wahrheit zu sagen, sind diejenigen, die glauben, dass es noch eine andere Hoffnung für ihre Patienten gibt und dass man ihnen helfen kann, der Realität mit Hoffnung und Mut ins Gesicht zu sehen.

In der Kirche von England wird nicht viel über den Tod und die Vorbereitung auf ihn gelehrt. Die Mehrheit der Bevölkerung weiß nicht, worum es im Christentum wirklich geht, aber eine gewisse Hoffnung auf ein Leben nach dem Tod ist fast überall vorhanden. „Wie auch immer der Arzt persönlich über die Möglichkeit eines Lebens nach dem Tod denkt, er sollte sich in Gegenwart eines Sterbenden so verhalten, als ob er daran glauben würde.“ (Craddock). Wenn der Arzt oder die Krankenschwester mehr tun kann, als nur zu handeln, und auf natürliche Weise und mit echtem Glauben von der Barmherzigkeit Gottes in Christus und dem Ort spricht, „an dem der Tod nicht mehr sein wird, noch Leid noch Geschrei noch Schmerz mehr sein wird“, wird sie oft eine begeisterte Antwort finden. Dies mag eine Antwort in der elften Stunde sein, aber im Gleichnis von den Arbeitern im Weinberg im Matthäusevangelium, Kapitel 20, verdienten diejenigen, die in der elften Stunde eingestellt wurden, den gleichen Lohn wie diejenigen, „die die Last und die Hitze des Tages getragen hatten“. Viele dieser Hilfen werden am besten indirekt und in einer Weise angeboten, die es dem unwilligen Patienten leicht macht, sie abzulehnen. Unerwünschte Diskussionen können Schaden anrichten.

Die Sterbebegleitung ist in erster Linie die Zeit, in der Arzt, Krankenschwester und Seelsorger zusammenarbeiten müssen. In der Praxis sind derzeit viele Menschen so weit von der Kirche entfernt, dass es ihnen schwerfällt, in dieser Phase auf den Besuch eines Geistlichen zu reagieren. Außerdem, so Worcester, „erkennen die Sterbenden nicht immer den Unterschied zwischen den kirchlichen und den medizinischen Berufen und sind auch nicht in der Lage, zwischen dem Bedürfnis nach körperlicher Linderung und dem nach Trost zu unterscheiden.“

Ärzte und Krankenschwestern, die Zeit und ein Herz zum Zuhören haben, werden mit allen Arten von Problemen konfrontiert, seien sie geistiger, moralischer oder spiritueller Natur. Sie werden ihre Patienten nach Möglichkeit an einen Geistlichen verweisen, aber es ist wichtig, dass er nicht erst im letzten Moment hinzugezogen wird. In vielen Krankenhäusern ist der Besuch des Seelsorgers Routine, aber es ist eine große Hilfe für ihn, wenn er so früh wie möglich über jeden informiert wird, der einen besonderen Bedarf hat. Während wir auf die Gelegenheit warten, jemand anderen hinzuzuziehen, haben wir die Verantwortung, das Beste für die Menschen zu tun, die sich an uns wenden, denn es kann sein, dass jemand, der dem Patienten bei seinen körperlichen Bedürfnissen geholfen hat, den Schlüssel zu seinem Vertrauen hat und die erste Möglichkeit, ihm auf diese Weise zu helfen.

Erstmals auf Englisch veröffentlicht in *Nursing Times* (16. Oktober 1959), S. 994f.