

INTERVIEWS ÜBER DEN T D

EIN GESPRÄCH MIT DR. INGMAR HORNKE

Facharzt für Anästhesiologie und Palliativmedizin, Geschäftsführer der PalliativTeam Frankfurt GmbH und Gründer des Würdezentrums.

Was ist das Würdezentrum?

Das Würdezentrum ist ein noch kleines, gemeinnütziges Institut, das dazu beitragen möchte, das Würde-Erleben und die Autonomiebefähigung am Lebensende zu stärken. Das ist das Ziel. Das bedeutet konkret, dass wir als Pflegende und Ärzte versuchen, sowohl in Öffentlichkeitsarbeit als auch in Schulungen für die Allgemeinheit und Fachpersonal, Kompetenzen zu vermitteln. Es geht dabei um die Frage: Wie kann ich mit der Herausforderung umgehen, dass es am Ende des Lebens Abhängigkeiten gibt, dass meine Autonomie sich nur noch leben lässt, in dem ich mich auf andere Leute verlasse, die für mich sorgen. Es geht um „Füreinanderversorge“ und Sorgeskultur.

Ein Konzept nennt sich *Advanced Care Planning*. Wir versuchen, dafür zu sorgen, dass Menschen befähigt werden, z.B. Sozialarbeiter, Ärzte, Pflegende, Juristen oder Seelsorger, mit anderen Menschen über Folgendes zu reden: Wie kann ich für meine Situation von Erkrankung oder auch schwerer Erkrankung vorplanen – also eine Patientenverfügung machen – so, dass am Ende wirklich das passiert, was mir wichtig ist?

Außerdem versuchen wir Ärzten und Pflegenden Kompetenzen zu vermitteln rund um Gesprächsführung und Kommunikation mit Patienten und deren Angehörigen. Wir erleben, dass viele Patienten die normalen Abläufe im deutschen Gesundheitswesen, die normalen Begegnungen mit Ärzten und mit Pflegenden als entwürdigend und als nicht-wertschätzend erleben, weil gar nicht wirklich mit ihnen gesprochen wird. An der Stelle glauben wir, dass es nicht gut ist, den Ärzten und den Pflegenden Vorhaltungen zu

machen. Wir wollen Projekte entwickeln und verfügbar machen, in denen Ärzten und Pflegenden ganz neue Freude daran vermittelt wird. Freude daran, sich auf den Menschen gegenüber einzulassen.

Es scheint, als würden Sie diese Kompetenzen nachträglich zur medizinischen Ausbildung vermitteln müssen? Woran liegt das? Würden sie verlernt oder wurde in der Ausbildung nicht ausreichend für diese Themen sensibilisiert? Warum fehlt das denn? Eigentlich sind das doch menschliche Züge.

Es ist aber nichts, was in der medizinischen Ausbildung von großem Wert scheint. Das wird mal am Anfang angeboten. Aber danach lernen die jungen Ärzte am Modell. D.h. sie erleben wie erfahrene Ärzte, Professoren und Dozenten, also Vorbilder, kommunizieren. Und das ist leider nicht sehr vorbildlich. Dadurch wird ein Rollenverhalten antrainiert, das nicht von Wertschätzung und großer Kommunikationskompetenz getragen wird. Und dann tun die üblichen Bedingungen des deutschen Gesundheitswesens, sprich die Kommerzialisierung von medizinischem Handeln, die Arbeitsverdichtung und der Mangel an qualifizierten Arbeitskräften ihr Übriges dazu. Und das, was mal vermittelt wurde, wird gründlich tief unter Gerümpel vergraben. Der Arzt merkt zwar, dass es schön wäre, über etwas zu reden, aber wenn er sich die Zeit dafür nehmen würde, wird er vom System bestraft. Und deswegen wird die Idee, dass reden sich nicht lohnt, ganz tief eingeübt.

Sie arbeiten also gegen das System. Sind Sie denn damit überall willkommen?

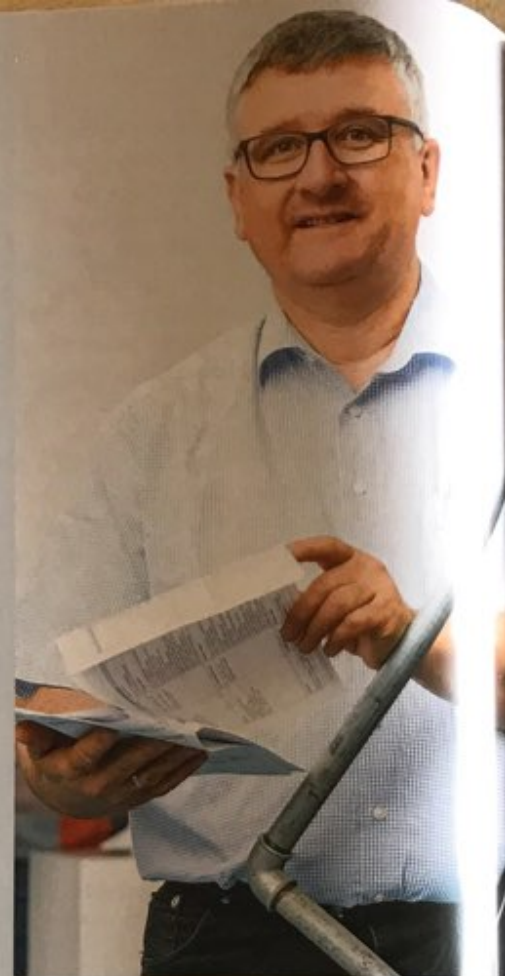


Foto: Peter Habermel

Nein, wir werden eher belächelt. Aber das ist vielleicht auch eine Chance und es ist besser, als bekämpft zu werden. Manch andere nehmen noch gar nicht wahr, wie viel Richtiges da drin steckt. Ich glaube, wir müssen als Gesellschaft, Politiker und Handelnde im Gesundheitssystem lernen, dass wir durch das Miteinanderreden nicht etwas verlieren, sondern etwas gewinnen. Auch an wirtschaftlichen Ressourcen. Wir müssen darüber reden, was wir tun, was jemand möchte, was wir möglich machen. Wir müssen aufhören, falsche und leere Versprechungen zu geben. Und wir müssen auch als Gesellschaft sehen, was wir uns leisten können und wie das dann auch wirklich stattfindet.

Was bedeutet Würde für Sie?

Uns geht es eigentlich nicht um die Würde an sich, denn Würde ist das, was in jedem von uns ist. Uns geht es vor allem um das Würde-Erleben. Wenn wir davon ausgehen, dass jeder Würde in sich trägt, aber trotzdem davon reden, dass es würdelos ist, wie Menschen sterben – so wie wir es in den Medien ständig hören – wollen wir anders fragen.

Es geht um Folgendes: Würde existiert zwar an sich, aber ich kann sie als Mensch nur in der Begegnung wahrnehmen – mit mir selbst, mit einem anderen Menschen oder auch Gott, oder einem transzendenten Gegenüber. Immer nur in der Begegnung wird Würde spürbar und erlebbar. Das knüpft ein bisschen an die philosophische Anschauung von Martin Buber und anderer Philosophen an, die sagen: Ich werde erst in der Begegnung zum Gegenüber, zum Du des Anderen, zum Ich für mich selbst.

Und so ist es auch mit der Würde – erst in der Begegnung wird greifbar, ob Würde

für mich Bedeutung hat, mir gut tut und erlebbar ist.

Was wir tun wollen, ist im Gesundheitssystem für mehr Menschlichkeit bzw. Mitmenschlichkeit zu sorgen, in dem wir dazu beitragen den Menschen Methoden, Verfahren, Verhaltens- und Kommunikationsweisen zugänglich zu machen, mit denen die Würde und das Würde-Erleben des Gegenübers gefördert werden können. Und deshalb haben wir den Titel Würdezentrum gewählt.

Machen Sie Aufklärungsarbeit oder Bildungsarbeit?

Beides. Wir machen Bildungsarbeit für Fachpersonal, z.B. bilden wir Palliative Care-Kräfte aus, Menschen, die sich um Patientenverfügungen und Ähnliches kümmern. Bei uns werden Ärzte im Bereich Kommunikation ausgebildet. Aber wir bilden auch Trainer für Letzte-Hilfe-Kurse aus. Das sind Kurse, die für die Allgemeinheit angeboten werden, so wie Erste-Hilfe-Kurse. Hier machen wir auch Öffentlichkeitsarbeit, in dem wir rausgehen, dorthin, wo die Menschen sind, die vielleicht noch gar nicht über den Tod und die Versorgung von Angehörigen, das Lebensende, Endlichkeit, Begrenztheit und Sorgeabhängigkeit nachgedacht haben. Dafür haben wir auch einen Stammtisch mit dem Titel „Tod-Reden“ mitgegründet, an dem man zu diesen Themen ins Gespräch kommen kann.

Ältere Menschen verstehen Ärzte immer noch als Halbgötter in Weiß. Glauben Sie, dass diese Generation die Befähigung zur eigenen Entscheidung noch hinbekommt?

Ich sag mal Ja und Nein. Ich möchte nicht wie ein Missionar herumlaufen und sagen, dass die Leute eine neue Kompetenz erwerben müssen, um für ihre Autonomie zu sorgen. Aber: Ich kann dafür sorgen, dass man durch entsprechende Gesprächsbegleiter herausfindet, was einem Menschen wichtig ist: Wie wichtig ist es, dass ich weiterlebe? Wie wichtig ist es, dass Medizin etwas dazu tut, dass ich weiterlebe? Wie sehr bin ich dankbar, wenn ich heute Nacht einschlafen und im Schlaf sterben könnte? Inwiefern wäre das für mich vielleicht eine Vorstellung, die mich sogar positiv stimmt? Und auf dieser Grundlage kann man überlegen ob es Grenzen gibt für das, was Medizin machen darf. Und wenn man diesen Prozess zulässt, dann gibt es durchaus auch 90jährige, die sagen - Stopp: Das hat mich ja noch nie jemand gefragt. Das ist mir total wichtig. Ich möchte gern, wenn mein Herz schon mal still gestanden hat, nicht wiederbelebt werden. Oder ich möchte keine Beatmung, wenn ich danach schwer pflegebedürftig bin. Man kann also an dieser Stelle dafür sorgen, dass die Menschen darüber reflektieren, was sie wollen und was sie nicht wollen. Aber sie sollten nie inquisitorisch befragt werden. Es geht immer um Gesprächsangebote und die meisten älteren Menschen, die kognitiv dazu in der Lage sind, nehmen dieses Angebot sehr gern an.

Und warum reden diese Menschen nicht mit ihren Angehörigen?

Weil sie niemanden belasten wollen. Es gibt eine große Scheu davor, miteinander zu reden. Die Angehörigen wollen die Mutter oder die Oma nicht nach ihren Wünschen befragen, weil sie ihr diese Gedanken nicht zumuten wollen. Und genauso ist es andersherum: Die Mutter oder die Oma wird wahrscheinlich nicht darüber reden, weil sie den anderen nicht zur Last fallen will. Das Interessante ist, dass fast alle, mit denen wir solche Gespräche geführt haben, danach sehr erleichtert sind. Sie hätten allein nicht den Mut gehabt, ihre Kinder mit einem solchen Gespräch zu konfrontieren oder eben der Großmutter solche Fragen zu stellen. Und es wird mit großer Dankbarkeit reagiert, weil endlich jemand kommt und diesen Dialog möglich macht.

Also ist die Quintessenz Ihrer Arbeit: Redet miteinander! Es ist nichts verboten, sprecht es aus und macht euch eure Gedanken klar?

Absolut. Richtig. Und es passiert noch etwas ganz Wichtiges: In dem Aushandlungsprozess entsteht zwischen den Bevollmächtigten eine Rücksichtnahme auf Gegenseitigkeit. Es ist ja so: Ich bin bereit, für dich die Vollmacht zu übernehmen. Das heißt, ich bin bereit, Verantwortung für dich zu übernehmen, wenn du hilflos bist.

Das ist doch eigentlich das, was wir als Generationenvertrag verstehen.

Genau. Und die zweite Seite ist, wenn ich aus Scheu nicht über das andere rede, weil ich mich davor scheue, dann ist das für mich zwar kein Problem, aber in der Entscheidungssituation und vor allem danach ist das für den Anderen mit erheblicher Unklarheit und erheblichen Schuldgefühlen verbunden. Daher ist es ein Akt der Nächstenliebe, wenn ich meinem Bevollmächtigten sage, was ich will und ihn darüber nicht im Unklaren lasse. So dass er nicht entscheiden muss, was passiert, sondern wiedergeben kann, was ich gesagt habe. Und das ist im Nachhinein erleichternd, da er nur der Botschafter aber nicht der Entscheider war. Und das führt zu einer entlastenden Trauer, weil man sich nicht mit Schuldgefühlen belasten muss. Uns berichten viele Betroffene, die Entscheidungen treffen mussten, dass dies traumatisierend war.

Es wirkt ein bisschen so, als würden sie initiieren, dass Menschen sich vor einem übermäßig starken medizinischen System schützen. Ist das so?

Nur dort, wo sie es wollen. Es ist immer nur ein Angebot. Ich sage nicht: „Medizin macht alles falsch.“ Sondern ich sage: „Wenn ihr etwas anderes wollt, als das, was im System vorgegeben ist – und das ist eben, dass das Leben so lange verlängert wird, wie es machbar ist – dann müsst ihr dafür sorgen, dass ihr selbst oder jemand in Vertretung äußert,

was ihr nicht wollt. Denn woher soll der Arzt wissen, was der Einzelne will? So lange er das nicht weiß, wird er sich immer für die Lebenserhaltung entscheiden. Und das ist auch richtig so.

Sie haben über medizinische Machbarkeit gesprochen. In Zukunft wird noch mehr machbar sein. Aber sollte nicht in der Diskussion und vor allem auch in der medizinischen Ausbildung Thema sein, dass auch Sterben zugelassen wird, ab dem Punkt, wo ein Leben eigentlich nicht mehr möglich ist?

Vollkommen richtig. Aber die Frage ist ja: Wann ist Leben lebenswert? Das ist eine Kategorie, die weder der Arzt noch der Staat zu beantworten hat. Das ist eine Frage, die ich selbst beantworten muss. Und nur, wenn ich das nicht kann, z.B. bei von Geburt an behinderten Menschen, muss man alternative Erkenntnismöglichkeiten entwickeln, um zu schauen, was für diesen individuellen Menschen das Angebrachte ist. Aber ich kann doch nicht auf paternalistische Art und Weise feststellen, für welchen Menschen etwas lebenswert oder nicht lebenswert ist. Genau deswegen frage ich meine Gesprächspartner: „Wie gerne lebst du? Wie wichtig ist es, dass du weiterlebst?“ Und da ist doch die Antwort eines 30jährigen Familienvater oder einer Mutter mit kleinem Kind ganz anders, als die von einem hochbetagten 95jährigen, der sich vom Leben gequält fühlt.

Wenn ich jemanden frage, was wäre, wenn er heute Nacht sterben würde, dann antwortet einer „Ja, super. Geniale Möglichkeit auszuschneiden.“ und der andere sagt „Geht überhaupt gar nicht. Da muss Medizin alles Mögliche dagegen tun.“ Und genau deswegen führen wir diese Gespräche, um diese Entscheidungen den Betroffenen selbst zu ermöglichen und ihre Sprachfähigkeit zu verstärken.

Es geht also darum, dass die Menschen erstmal verstehen, dass Sterben zum Leben gehört und nicht zwangsläufig mit Leid und Qual verbunden sein muss. Es ist etwas Natürliches und man sollte schauen, unter welchen Rahmenbedingungen man sein Lebensende leben möchte. Das hat viel mit Mündigkeit zu tun und die Leute müssen sich vor allem erstmal zutrauen, das Sterben gestalten zu können.

Genau und das ist ein toller Effekt, den wir erleben, wenn die Leute nach einem Letzte-Hilfe-Kurs feststellen: „Hey, ich bin ja gar nicht ausgeliefert. Ich kann ja was tun. Ich kann mich beteiligen und Helfer sein, aber eben auch für mich vorsorgen. Und wenn ich meinen Fürsprecher mit einer Vorsorgevollmacht und gut formulierten Patientenverfügung ausstatte, kann er gut für mich argumentieren. Damit ist also unsere Initiative auch ein wenig darauf ausgerichtet, ein bisschen Verbraucherverhalten im Gesundheitswesen zu entwickeln.