

Haben Sie Angst vorm Sterben, Herr Weber?

Herr Weber, Ärzte haben die Aufgabe, zu heilen und Leben zu erhalten. Sie dagegen kümmern sich um Menschen, deren Leben zu Ende geht. Warum?

Für mich war immer klar, dass zur ärztlichen Aufgabe auch gehört, Patienten in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten. Dass ich mich ganz auf diesen Bereich konzentrierte, hängt mit einer persönlichen Erfahrung zusammen. 1990 erkrankte ein naher Angehöriger schwer und starb innerhalb weniger Monate. Damals habe ich als Angehöriger die andere Seite der Medaille erlebt. Und vieles beobachtet, was ich verbesserungswürdig fand.

Was haben Sie damals am meisten vermisst?

Die ehrliche, wahrhaftige Kommunikation mit dem Patienten und die Kompetenz in der Behandlung von Schmerzen.

Bedeutet wahrhaftige Kommunikation, dem anderen ungeschminkt alles sagen?

Es gibt den Merksatz: Alles, was gesagt wird, muss wahr sein – aber nicht alles, was wahr ist, muss zu einem bestimmten Zeitpunkt auch gesagt werden. Das bedeutet, dass ich nicht Hoffnung auf Therapieerfolge oder gar Heilung schüren darf, wenn absehbar ist, dass die Lebenszeit sehr begrenzt ist. Zugleich darf ich dem Schwerstkranken dieses Gespräch nicht aufzwingen. Ich muss spüren, wo die Fragen des Kranken sind und ihm die Tür zu diesen Themen öffnen, so dass er in diesen Raum hineinschauen, aber selbst entscheiden kann, ob er ihn betritt.

Wie halten Sie es aus, tagein, tagaus von Leid umgeben zu sein?

Ich bin nicht pausenlos mit Tod und Sterben befasst. Einen Großteil des Tages geht es darum, wie Leben bis zuletzt gestaltet werden kann. Es ist wunderbar, zu erleben, wenn in dieser letzten Lebenszeit bei allem Schwerem und Leid doch auch Gutes entsteht: Weil Wichtiges, Bedeutsames geschieht, Blockaden gelöst werden und intensive Begegnung zwischen Menschen stattfindet. Für mich ist es auch ein großes Geschenk, Teil eines Teams zu sein, das sich aus Menschen mit ganz verschiedenen Gaben und Fähigkeiten zusammensetzt. Von denen ein jeder seinen ganz eigenen Zugang zu unseren Patienten findet.

Bei Partys ist der Job ein Small-Talk-Thema. Gilt das auch für Ihren Beruf?

Das ist ein ziemlicher Partykiller. Die meisten machen zu, wenn die Rede auf meine Tätigkeit kommt. Zwar ist das Thema „Tod und Sterben“ nicht mehr so tabuisiert wie früher, aber sich in ungezwungenem Rahmen bei einem Glas Wein darüber auszutauschen, ist für viele doch immer noch unvorstellbar. Da fühlt man sich manchmal ein bisschen einsam. Grundsätzlich wünsche ich mir eine größere Unbefangenheit, sich dem Thema zu nähern, weiß aber, dass es eine sehr intime Angelegenheit ist. Das gilt es zu respektieren.

Haben Sie Angst vorm Sterben?

Ich traue mir nicht zu, die Frage theoretisch zu beantworten, bevor ich sie nicht existenziell erfahre. Wir wissen alle, dass wir sterben müssen. Aber wir glauben es eigentlich nicht. Wenn ich wüsste, dass ich den nächsten Jahreswechsel nicht mehr erlebe – wer weiß, welche Angst mich dann packt? Ich hoffe aber, dass ich, wenn meine Zeit kommt, besser vorbereitet bin, als ich es bei manchen meiner Patienten erlebe.

Martin Weber gehört zu den Wegbereitern der Hospizarbeit und Palliativmedizin in Deutschland. Der Mainzer Arzt über Wachsen und Werden bis zum letzten Atemzug, seine Sicht auf den Tod und darüber, was er von Sterbenden gelernt hat.

Von Birgit Schenk

Wie bereiten Sie sich aufs Sterben vor?

Weil ich jeden Tag beobachte, wie zugänglich alles ist, und sehe, was es Menschen schwer macht am Ende ihres Lebens, ist es für mich wichtig, zu überprüfen, ob ich tatsächlich das Leben führe, das ich gerne leben möchte. Wenn man, wenn es eines Tages so weit ist, zurückschaut und sagen kann, da gab es viele Zeiten, in denen ich mich richtig lebendig gefühlt habe, da gab es Möglichkeiten, wo ich etwas im Kleinen oder im Großen gestalten konnte, geht man vielleicht leichter. Mindestens genauso wichtig im Leben: in guten tragfähigen Beziehungen zu leben – in der Familie, mit Freunden. Und schließlich: auf der Suche zu bleiben nach einer Wirklichkeit, die mein Begreifen übersteigt.

»Wir wissen alle, dass wir sterben müssen. Aber wir glauben es eigentlich nicht.«

Was kommt nach dem Tod?

Worauf ich hoffe, ist, dass es ein Zustand ist, wie ihn Menschen mit Nahtod-Erfahrung schildern: Ein Zustand, in dem man sich vollkommen angenommen und geliebt fühlt – und den Menschen begegnet, die man liebt.

Sind Sie gläubig?

Mir ist es wichtig, mich mit der Frage zu beschäftigen, ob es eine größere Wirklichkeit gibt als unsere kleine, die wir zu kennen glauben. Gibt es einen Grund, der mich trägt – jetzt und hoffentlich dann auch später? Ich bin im christlichen Glauben beheimatet. Welche tradierten Glaubensinhalte kann ich unterschreiben – und wo sind die Aussagen als eine Bildsprache zu deuten, weil es sich anders eben nicht in Worte fassen lässt? Der Zweifel gehört genauso zu meinem Leben wie das Bedürfnis, der spirituellen Dimension Raum zu geben: durch Gebet, morgendliche Meditation, Gottesdienst in meiner Gemeinde und Gespräche über Glaubensinhalte mit anderen Suchenden.

Gibt es einen guten Tod?

Ein guter Tod ist für mich einer, bei dem ich nicht zu sehr von Schmerzen und anderen Beschwerden geplagt bin, bei dem ich dankbar sein kann für mein Leben, bei dem ich mich verabschieden kann und umgeben bin von denen, die mich lieben. Für mich persönlich gehört auch die Hoffnung dazu, dass mit dem Tod nicht alles aus ist. Und weil ich am Lebensende zwangsläufig abhängig bin von anderen, gehört für mich zu einem guten Tod noch etwas dazu: Dass ich in aller Hilfe, die ich zum Beispiel bei körperlichen Verrichtungen brauche, mit Wertschätzung und Respekt behandelt werde, ich also nicht meine Würde verliere.

Kann jeder einen guten Tod erfahren?

Natürlich ist es von Bedeutung, wie ich gelebt habe. Und wie es etwa um meine Be-

ziehungen zu anderen Menschen steht. Ganz wichtig sind aber auch die Rahmenbedingungen. Wo es wie beispielsweise hier auf der Palliativstation Raum und Zeit für Zuwendung für Menschen am Lebensende gibt, können diese einen inneren Frieden finden. Viele entdecken Kräfte und Fähigkeiten in sich, die sie nie vermutet hätten. Es gibt ein Wachsen und Werden bis zum letzten Atemzug, wie Cicely Saunders, die Begründerin der modernen Palliativmedizin, einmal gesagt hat. Deshalb ist es so wichtig, dass diese letzte Lebenszeit gelebt werden kann.

Manche Schwerstkranken wünschen sich ärztliche Hilfe, um ihr Leben zu beenden.

Die letzte Wegstrecke enthält bei allem Schweren, das nicht beschönigt werden darf, so viele Chancen und Erfahrungsmöglichkeiten, die man vorher nicht ahnt. Es geht um Aussöhnung mit dem eigenen Leben, mit anderen Menschen, es geht um Verzeihung, um Liebe, um Abschiednehmen. Aber auch um die Erfahrung oder Wiederentdeckung ganz elementarer Dinge. Viele sind zum Beispiel Berührungen nicht mehr gewöhnt. Kinder werden dauernd geknuddelt. Aber ältere, alte Menschen? Menschen, die davor jede Pflegebedürftigkeit als schwer erträgliche Abhängigkeit empfanden, können wieder neu entdecken, wie wohltuend es sein kann, wenn sie etwa bei der Körperpflege liebevoll gewaschen, eingecremt oder massiert werden. Ein Patient sagte mal: „Als ich hierher kam, dachte ich, ich bin nichts mehr wert. Aber so liebevoll, wie mich die Schwester heute gepflegt hat, muss ich doch noch was wert sein. Sonst würde sie sich nicht so eine Mühe mit mir geben.“ Er hat bis zuletzt etwas über sich erfahren.

Haben Sie etwas von den Sterbenden gelernt?

Wer heute im Straßenverkehr unterwegs ist, erlebt so viel Aggressivität, so viele unangenehme Begegnungen. Doch das

sind die gleichen Menschen, die ich dann hier treffe, wo sie auf einmal ein anderes Gesicht zeigen, eine andere Seite. Das ist für mich eine ganz wichtige Erfahrung: Menschen nicht in irgendwelche Schubladen zu stecken, sondern darauf zu vertrauen, dass in jedem etwas zutiefst Menschliches zu finden ist: Sehnsucht nach Zuwendung, Wertschätzung, Liebe. Das andere, was ich tagtäglich lerne: Nichts, gar nichts ist selbstverständlich – und wie kostbar das Leben ist, wie kostbar Zeit ist. Das Allerwichtigste überhaupt: die Beziehung zu und mit anderen – das hält und trägt uns.

Tragen Sie einen Organspendeausweis bei sich?

Habe ich, weil ich aus unmittelbarer Erfahrung weiß, welch ein neues Leben für die betroffenen Organempfänger eine erfolgreiche Transplantation bedeutet, und ich dann, wenn mein Leben zu Ende geht – bei allen Diskussionen um die Definition des Hirntodes – in einer solchen Situation gerne und vertrauensvoll einen Beitrag für ein solches neues Leben leisten möchte.

Selbst wenn das bedeutet, dass mein Sterbeprozess etwas länger dauert und für meine Familie der Prozess des Abschiednehmens kompliziert wäre.

ZUR PERSON

► Martin Weber wurde 1956 in Paris geboren, lebt seit 1968 in Mainz und studierte Medizin in Mainz, Paris und Frankfurt. Seit 1991 ist der Facharzt für Innere Medizin (Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie) an der Universitätsmedizin Mainz tätig, wo er inzwischen als Professor für das Fach Palliativmedizin die Interdisziplinäre Abteilung für Palliativmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität leitet.

► Der Vater dreier Kinder ist mit einer Ärztin verheiratet und lebt in Mainz.