

KATHRYN BUTLER

Zwischen
Leben
und *Tod*

Ein biblischer Leitfaden zu
lebenserhaltenden Maßnahmen





Kathryn Butler

Zwischen Leben und Tod

Ein biblischer Leitfaden zu lebenserhaltenden Maßnahmen

Best.-Nr. 271968

ISBN 978-3-86353-968-9

Christliche Verlagsgesellschaft mbH

Am Güterbahnhof 26 | 35683 Dillenburg

info@cv-dillenburg.de

Titel des amerikanischen Originals:

Between Life and Death

© 2019 by Kathryn Butler

Published by Crossway, 1300 Crescent Street, Wheaton, Illinois 60187

Es wurde folgende Bibelübersetzung verwendet:

Elberfelder Bibel 2006, © 2006 by SCM R.Brockhaus in der
SCM Verlagsgruppe GmbH Witten/Holzgerlingen.

1. Auflage

© 2025 Christliche Verlagsgesellschaft mbH

Übersetzung: Svenja Tröps

Satz und Umschlaggestaltung: Christliche Verlagsgesellschaft mbH

Umschlagmotive: © Freepik.com/pch.vector (Organe), Unsplash.com/
Hamish (Hintergrund)

CPI Books GmbH, Leck

Printed in Germany

Wenn Sie Rechtschreib- oder Zeichensetzungsfehler entdeckt haben,
können Sie uns gern kontaktieren: info@cv-dillenburg.de

Inhalt

Einleitung	13
Teil 1: Sterbend, aber lebendig in Christus	23
1. Worum es geht: Eine Einleitung ins Thema	24
2. Weisheit beginnt mit dem Wort Gottes	37
Teil 2: Maßnahmen zur Unterstützung der Organfunktion – eine kritische Betrachtung . . .	55
3. Wiederbelebung bei Herzstillstand	56
4. Einführung in die Intensivpflege	73
5. Künstliche Beatmung	86
6. Kardiovaskuläre Unterstützung	103
7. Künstliche Ernährung	114
8. Dialyse	128
9. Hirnverletzungen	143
Teil 3: Nach reiflicher Überlegung – vernünftige Entscheidungen am Lebensende . .	159
10. Palliativmaßnahmen und Hospizpflege	160
11. Ärztlich assistierter Suizid	179
12. Advance Care Planning – die gesundheitliche Versorgungsplanung	192
13. Jemandem Gehör verschaffen	216

Fazit	229
Danksagung	234
Anhang 1: Beispiel für eine Vorausverfügung.	236
Anhang 2: Überblick über organunterstützende Maßnahmen	241
Anhang 3: Tröstende Bibelverse	246
Glossar	249
Links zu deutschen Formularen	258
Allgemeines Stichwortverzeichnis	259
Bibelstellenverzeichnis	266
Endnoten	270

Einleitung

Mit einem Flüstern geriet der Albtraum von Bluttransfusionen und Notoperationen in Vergessenheit.

Als die Narkoseärztin den Schlauch entfernte, der ihn an das Beatmungsgerät fesselte, begann er zu keuchen und zu husten. Dann kniff er die Augen zusammen. Der aus der Sauerstoffmaske austretende Nebel befeuchtete sein Gesicht, und er sah seiner Frau in die Augen. Zum ersten Mal seit zwei Wochen sprach er, seine heisere Stimme war kaum zu hören: „Hallo, Schatz.“

„Du hast uns gefehlt“, antwortete sie. Tränen schossen ihr in die Augen, und ihre Glieder entspannten sich wie straffe Blütenblätter, die sich entfalteten. In diesem Moment schien ihr die Last des Autounfalls und das Drama, das sie so viele Tage lang durchlebt hatten, wie Seide von den Schultern zu gleiten.

Die Krankenschwestern, die Pfleger und ich strahlten. Geschichten wie diese waren dafür verantwortlich, dass wir unseren Beruf auf der Intensivstation ausüben wollten. Nach langen Nächten, in denen wir über ihn gewacht, an Reglern gedreht, Medikamente eingestellt und unsere rasenden Herzen beruhigt hatten, bedrohten ihn seine Verletzungen – seine zerfetzte Leber, seine vor Blut schäumende Lunge – nicht mehr. Seine Tage wurden nicht mehr von Laborergebnissen und den Einstellungen des Beatmungsgeräts bestimmt. Mit einem Luftzug hatte Gott Mann und Frau wieder zusammengeführt.

Während das Pflegepersonal noch seine Genesung feierte, ging ich in ein Nachbarzimmer, um nach einem anderen Patienten zu sehen. Meine Freude verflog, als ich durch die Tür

trat und den älteren Herrn erblickte, der verkümmert auf seiner Matratze lag. Er war auf die gleichen Maschinen angewiesen, die auch den Überlebenden des Autounfalls gerettet hatten, doch seine Krankheit hatte einen völlig anderen Verlauf genommen. Ein schwerer Schlaganfall hatte ihn gelähmt und sein Sprachvermögen ausgeschaltet. Die Gelbsucht färbte seine Haut gelb wie Kurkuma. Seine Arme waren mit blauen Flecken übersät, da das Blut überall ins Gewebe gesickert war. Obwohl ein gewaltiges Netz von Schläuchen und Leitungen pumpte und pulsierte, versagten seine Organe. Er lag im Sterben.

Als ich im Türrahmen stand, blickte ich auf seine Frau, die neben ihm saß und die Hände schlaff im Schoß ruhen ließ. Wir hatten bereits Stunden damit verbracht, über Zahlen und Statistiken zu brüten. Wir hatten über Prognosen, Perspektiven, Krankheitsverläufe und Forschungsarbeiten gesprochen. Und doch hatte ich es während dieser langen Stunden versäumt, die Angst anzusprechen, die in ihrem Herzen brodelte.

„Habe ich überhaupt das Recht, über sein Leben oder Sterben zu entscheiden?“, fragte sie, als mein Team und ich nachgefragt hatten, ob die lebenserhaltenden Maßnahmen fortgesetzt werden sollten. „Müsste das nicht Gott allein entscheiden? Ich glaube nicht, dass er [ihr Ehemann] das alles hier überhaupt gewollt hätte, aber ich weiß nicht, was richtig ist.“ Sie suchte in unseren Gesichtern nach der Bestätigung, die ihr fehlte, und als wir ihr keine gaben, legte sie eine Hand auf seine, um die Konturen zu streicheln, die ihr einst so vertraut gewesen waren und die die Krankheit bis zur Unkenntlichkeit aufgequollen hatte.

Als ich dieses Mal in der Tür stand, hob sie nicht den Blick, um mich zu begrüßen. In dem schwachen Licht konnte ich kaum die silbrigen Linien erkennen, die ihre Wangen befleckten. Sie

musste schon eine ganze Weile geweint haben. „Normalerweise ist er derjenige, der mir bei solchen schwierigen Entscheidungen hilft“, sagte sie, den Blick immer noch auf die Vergangenheit gerichtet. „Ich wünschte so sehr, mit ihm reden zu können. Ich habe das Gefühl, dass ich diejenige bin, die stirbt.“ Schließlich sah sie mich an, ihr Blick war müde und flehend. „Ich wünschte, Gott würde mir einfach sagen, was ich tun soll.“

Unter den richtigen Umständen rettet die moderne Intensivmedizin Leben. Die Momente, in denen ich den Herrn am intensivsten und aufrichtigsten angebetet habe, ereigneten sich innerhalb der Mauern der Intensivstation, wenn ich Zeuge seiner Gnade und Barmherzigkeit wurde, die sich in der Genesung eines Kindes manifestierten, das gegen eine weit fortgeschrittene Infektion ankämpfte, in einem Mann, der nach einem Motorradunfall um sein Leben rang, oder in einer Frau, deren Herz nach einem Infarkt in Mitleidenschaft gezogen war.

Doch die Medizintechnik hat auch eine dunkle Seite. Wenn eine Krankheit nicht geheilt werden kann, verlängern aggressive Eingriffe das Sterben, verursachen Leiden und rauben uns die Fähigkeit, in unseren letzten Tagen mit unseren Angehörigen und mit Gott zu sprechen. Beatmungsgeräte stehlen unsere Stimme und unser Bewusstsein. Wiederbelebung hat große Ähnlichkeit mit Körperverletzung. Auf der Intensivstation wacht man oft voller Panik auf, nur um festzustellen, dass man an ein fremdes Bett gefesselt ist und der vertrauten, tröstlichen Umgebung des eigenen Zuhauses beraubt wurde. Wir ringen nach Luft, nur um zu begreifen, dass wir keine Freiheit und keine Stimme mehr haben.

Wenn unsere todkranken Angehörigen nicht mehr mit uns sprechen können, ringen wir mit der schier unmöglichen

Entscheidung, ob wir die Therapie fortsetzen oder abbrechen sollen, während wir uns danach sehnen, eine geliebte Stimme wieder zu hören. Wie die Frau, die die Hand meines sterbenden Patienten hielt, stürzen uns solche Nöte in Trauer, Zweifel, Angst, Wut und sogar Schuldgefühle, wenn wir darum ringen, ein Geflecht von Krankenhausinstrumenten mit der Stimme einer Mutter, dem Lachen eines Vaters oder dem Lächeln eines Kindes in Einklang zu bringen. In diesem Ringen werden wir außerdem von Glaubensnöten gequält. Der Tod ist ein zutiefst geistliches Ereignis, das uns die Menschen entreißt, die wir am meisten lieben, und uns angesichts des großen Leids an der Barmherzigkeit des Gottes zweifeln lässt, dem wir dienen. *Was ist der Wille Gottes?*, fragen wir uns. *Warum lässt Gott zu, dass dieser von mir geliebte Mensch leidet? Was erlaubt die Bibel in diesem Fall?* Solche Fragen betreffen unsere tiefsten Ängste und jenen Schmerz, der seinen Ursprung darin hat, dass wir als Ebenbilder Gottes von unserem Schöpfer losgerissen wurden. Der Tod ist der Lohn für unsere Sündhaftigkeit und der letzte Feind (vgl. Röm 6,23; 1Kor 15,26). Sogar Christus weinte angesichts des Todes (vgl. Joh 11,35).

Doch wenn Ärzte eine Hiobsbotschaft überbringen, ignorieren sie diese Nöte allzu oft und empfehlen in einem versöhnlichen Nachsatz die Krankenhausesorge – in diesem Punkt bin auch ich selbst schon schuldig geworden. Wir konzentrieren uns ausschließlich auf Monitore und Maschinen und verwandeln den Tod so von einem himmelwärts gerichteten Prozess in einen, der von Nomenklatur und Unsicherheit geprägt ist. Prozentzahlen trösten wenig, wenn wir uns nach Hoffnung sehnen. Medizinische Begriffe spenden keinen Trost, wenn die Seele nach Gott dürstet (Ps 42,2-3). Wenn die Medizin uns Entscheidungen über Leben und Tod aufbürdet, ohne sich dabei auf den Glauben

und die Heilige Schrift zu stützen, haben wir keinen Halt und sind völlig orientierungslos. Wir stehen unter Zugzwang, ohne zu verstehen, wie die Katheter, Schläuche und Zahlen in Einklang mit der Wahrheit „Verschlungen ist der Tod in Sieg“ zu bringen sind (1Kor 15,54).

Der Wunsch zum Schreiben dieses Buch reifte in meinem Herzen während der zehn Jahre, die ich mich um Intensivpatienten kümmerte, zunächst während meiner Ausbildung in der Chirurgie und Intensivmedizin und dann als Unfallchirurgin, wo ich hauptsächlich auf der chirurgischen Intensivstation arbeitete. Im Laufe jenes Jahrzehnts hatte ich das Vorrecht, Menschen beizustehen, die sich in ihren schwersten Lebenssituationen befanden. Aber ich verabscheute die Diskrepanz zwischen den technischen Details, die ich erläuterte, und dem Schmerz, der mein Gegenüber zerriss. Wenn ich mich in meinem weißen Kittel vorbeugte, um über Wiederbelebung und Ernährungs sonden aufzuklären, lastete das Gewicht der unausgesprochenen Fragen auf uns – Fragen nach Gottes Autorität, seiner Güte, der Heiligkeit des Lebens und dem Leid. Diese Fragen entsprangen den Grundsätzen des christlichen Glaubens, verbargen sich aber hinter der Routine und dem Ambiente eines säkularen medizinischen Systems.

Um Gott in der trostlosen Umgebung der Intensivstation zu ehren, müssen wir wieder mehr Klarheit über die Grenzen zwischen Leben und Tod schaffen, die durch den medizinischen Fortschritt verwischt wurden. Weil immer mehr Menschen im Krankenhaus sterben und nicht zu Hause, müssen wir die Möglichkeiten und Grenzen der Technologie, auf die wir uns stützen, anerkennen und sie in einer Weise nutzen, die das Evangelium in den Mittelpunkt stellt. Eine barmherzige, am

Evangelium orientierte Beratung in der letzten Lebensphase erfordert, dass wir die medizinische Technologie durch die Linse des Himmels betrachten. Wir müssen den Jargon und die Statistiken entwirren und sie vor dem klärenden Licht des Wortes Gottes beurteilen.

Wenn ich von „lebensverlängernder“, „lebenserhaltender“ oder „organunterstützender“ Technik spreche, beziehe ich mich auf eine Reihe von medizinischen Maßnahmen, die versagende Organsysteme unterstützen oder ersetzen, z. B. Beatmungsgeräte für versagende Lungen und Dialyse für versagende Nieren. Ärzte wenden solche Maßnahmen in der Regel bei Notfällen bzw. auf der Intensivstation an, wenn ein Organversagen das Leben bedroht. Die einleitenden Kapitel dieses Buches dienen als Grundlage, um solche Therapien grob zu verstehen, und enthalten eine Erörterung der biblischen Grundsätze, die der christlichen Medizinethik zugrunde liegen. Die darauffolgenden Kapitel befassen sich mit spezifischen Formen lebenserhaltender Maßnahmen. Diese Ausführungen beziehen sich auf tatsächlich erlebte Krankengeschichten und wurden für den Laien verständlich formuliert. Medizinische Eingriffe, ihre Grenzen und ihr Heilungspotenzial werden dabei ehrlich erklärt.

Um die Privatsphäre der Patienten und Familien, die dieses Buch inspiriert haben, zu schützen, habe ich identifizierende Details, einschließlich Geschlecht und Diagnose, verändert. Außerdem habe ich an einigen Stellen individuelle Geschichten miteinander kombiniert, um wichtige Themen besser herausstellen zu können. Ich habe mich jedoch stets bemüht, ungeschminkt darzustellen, mit welchen Fragen und Nöten die Patienten und ihre Angehörigen konfrontiert wurden, wenn es auf das Lebensende zugeht. Insbesondere die Gespräche sind

authentisch, da ich mir im Laufe der Jahre zu vielen Fällen Notizen gemacht habe, weil ich viele der Begegnungen nicht vergessen wollte.

Dieses Buch wurde für Christen geschrieben, die schwierige Entscheidungen über lebensverlängernde Maßnahmen zu treffen haben, damit sie diese hoffentlich mit Frieden im Herzen und im Verstand angehen können. Obwohl Menschen mit geistlicher Verantwortung und Fachleute im Gesundheitswesen das Buch *Zwischen Leben und Tod* ebenso als hilfreich empfinden werden, habe ich es in erster Linie für Patienten und ihre Angehörigen geschrieben, die sich mit dem Udenkbaren auseinandersetzen müssen. Wenn Sie mit einer unheilbaren Krankheit konfrontiert werden oder mit einem Arzt über Ihre Wünsche für die Gestaltung Ihres Lebensendes sprechen wollen, empfehle ich Ihnen, dieses Buch komplett zu lesen. Wenn Sie sich jedoch im Wirbel der Ereignisse einer schweren Erkrankung befinden und eine akute Entscheidung treffen müssen und nur wenig Zeit zum Lesen und Verarbeiten haben, empfehle ich Ihnen, die Kapitel „Worum es geht: Eine Einführung ins Thema“ und „Weisheit beginnt mit dem Wort Gottes“ zu lesen und sich dann auf die Abschnitte zu konzentrieren, die sich auf Ihre spezielle Situation beziehen. Die Kapitel „Advance Care Planning“ und „Jemandem Gehör verschaffen“ geben Ihnen Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung für sich selbst oder Ihre Angehörigen. Die Zusammenfassung der wichtigsten Punkte am Ende jedes Kapitels bietet einen schnellen Überblick, und in den Anhängen finden Sie relevante Ressourcen, einschließlich eines Beispiels für eine Vorausverfügung und Literaturempfehlungen. Ich habe mich bemüht, mich verständlich auszudrücken, habe jedoch im gesamten Buch medizinische Fachbegriffe in

Klammern angegeben. Die Definitionen dieser Begriffe finden Sie im Glossar.

Ich habe nicht die Absicht, Ihnen vorzuschreiben, welche Therapie in welchem Fall zu wählen ist. Medizinische Entscheidungen sollten immer auf individueller Basis getroffen werden, in Zusammenarbeit mit einem Arzt Ihres Vertrauens und unter Berücksichtigung Ihrer einzigartigen Voraussetzungen, Werte und der jeweiligen Umstände. Vielmehr möchte ich informieren, den Fachjargon entschlüsseln und einen biblischen Rahmen für die wichtigsten Fragen bieten, denen Sie auf einer Intensivstation begegnen können. Ich hoffe, dass ich vielen Menschen Klarheit und Trost spenden kann: dem Sohn am Krankenbett, der Großmutter, die ihre Optionen abwägt, und der Patientin, deren Leben flackert und verblasst, bevor das kommende Leben beginnt.

Ich habe nie eine Bibelschule besucht. Ich schreibe als Nachfolgerin Christi und als Fachärztin für Intensivmedizin, die während ihrer Ausbildung auf der Intensivstation gläubig wurde und daraufhin fast täglich Patienten und Familien in herzerreißenden Situationen beraten musste. Dabei stellte ich fest, dass ein Dialog über medizinische Entscheidungen im Kontext christlicher Werte schlichtweg fehlte. Mentoren aus dem Bereich der Seelsorge und der Ethik haben mich beim Schreiben dieses Buches freundlicherweise unterstützt, und ich bin ihnen aufrichtig dankbar für ihre Anregungen.

Wenn wir nun in ein Schattenreich eintauchen, bete ich für diejenigen von Ihnen, die mit den herzerreißenden Fragen kämpfen, die auf diesen Seiten angesprochen werden. Ich bete, dass der Herr Ihnen, wie auch immer die Entscheidung ausfallen mag, Kraft und Frieden schenken möge, selbst in den

düsteren Stunden, wenn das Leben schwindet. In der Begleitung von Sterbenden geht es nicht um richtig oder falsch, denn die beste Antwort ist die Gnade Gottes, die sich in Christus offenbart (Joh 3,16). Mögen wir in der Gewissheit ruhen, dass Gott über die Sünde triumphiert hat, dass seine Liebe zu uns unseren Verstand übersteigt und dass diese zerbrochene Welt nicht das Ende ist, wie groß auch immer unser Herzensleid sein mag und wie verheerend der Weg, der vor uns liegt. Wie Paulus schreibt: „Denn ich bin überzeugt, dass weder Tod noch Leben, weder Engel noch Gewalten, weder Gegenwärtiges noch Zukünftiges, noch Mächte, weder Höhe noch Tiefe, noch irgendein anderes Geschöpf uns wird scheiden können von der Liebe Gottes, die in Christus Jesus ist, unserem Herrn“ (Röm 8,38-39).



TEIL 1

Sterbend, aber lebendig in Christus



1.

Worum es geht: Eine Einleitung ins Thema

Sie erinnerte mich an einen vom Wind zerzausten Sperling. Ihre zierliche Gestalt zitterte, und ein Pfleger legte ihr eine beruhigende Hand auf die Schulter, als sie wankend neben dem Bett ihres Mannes stand.

Ihr Mann sah sie mit glasigen Augen an. Sein Brustkorb hob und senkte sich in einem kränklichen Rhythmus, wie der eines verkrüppelten Vogels, der mit den Flügeln flattert, aber nicht fliegt. Er wirkte entrückt; seine Gedanken schienen durch ein vergessenes Land zu wandern. Nach einer schwierigen Operation hatte er sich eine Lungenentzündung zugezogen, und als die Infektion seine Lungen verstopfte, fiel er in ein Delirium. Sein trüber Blick erfasste einen Raum, den keiner von uns sehen konnte.

„Er will das nicht!“, beharrte seine Frau.

Der Chirurg trat näher an sie heran. „Ich glaube, Sie verstehen mich nicht. Er hat die Operation bereits überstanden. Er hat es bis hierher geschafft. Ich denke, er würde beatmet werden wollen.“

„Nein, Doktor, das würde er nicht wollen“, erwiderte sie mit brüchiger Stimme. „Wir haben das so oft besprochen, und er ließ sich da auf keine Diskussionen ein. Er hat immer gesagt: ‚Wenn Gott mich nach Hause ruft, lasst mich gehen.‘“

Der Chirurg verschränkte die Arme. „Aber wie können Sie so sicher sein, dass Gott ihn gerade jetzt nach Hause ruft? Ihnen ist doch klar, dass er ohne den Schlauch sterben wird, oder?“

Ihr Gesicht rötete sich. Sie öffnete den Mund, um zu sprechen, aber einige Augenblicke lang fehlten ihr die Worte. Die Adern in ihrem Hals schwellen an. „Keinen Schlauch!“, brachte sie schließlich hervor.

Die Krankenschwester sah mir in die Augen und flehte mich stumm an einzugreifen. Ich überzeugte den Chirurgen, mich mit der Frau des Patienten unter vier Augen sprechen zu lassen.

„Bitte mach ihr klar, was los ist“, forderte er mich auf, als er das Zimmer verließ. Kopfschüttelnd ging er auf die Doppeltür der Intensivstation zu.

Ich setzte mich neben die Frau meines Patienten und nahm eine ihrer Hände in die meine. Mit ihrer anderen Hand umklammerte sie die Finger ihres Mannes. Im Gegensatz zu ihrem gebrochenen Geist erschien ihr Griff wie Schraubzwingen.

„Wollen Sie mir nicht ein bisschen von Ihrem Mann erzählen?“, fragte ich sie behutsam. „Was können Sie mir über ihn sagen?“

Ein dünnes Lächeln zierte ihr Gesicht, und ihre Miene hellte sich auf. Sie beschrieb mir ihre 60 Ehejahre, ihr partnerschaftliches Verhältnis, wie zärtlich sie miteinander umgingen und wie blind sie einander vertrauten. Sie schilderte, wie sich sein Gesundheitszustand im letzten Jahr verschlechtert hatte und dass er nicht mehr in der Lage war, sich mit den Dingen zu beschäftigen, die seinen Verstand und sein Herz begeisterten. Schmerzen, eingeschränkte Bewegungsfreiheit und Kurzatmigkeit fesselten ihn ans Haus. Besuche bei Freunden, die ihn einst belebt hatten, erschöpften ihn nun. Der Nebel aus Schmerzen und Medikamenten trübte sein Denken so sehr, dass er sich nicht mehr lange genug konzentrieren konnte, um zu lesen, nicht einmal, um die Bibel zu überfliegen, die auf seinem Nachttisch lag und die ihn jahrzehntlang durch Stürme geführt hatte. Sein

eigener Vater war auf der Intensivstation einen langsamen, qualvollen Tod gestorben, und ihr Ehemann hatte sie angefleht, ihn vor solchen Eingriffen zu bewahren, deren Zeuge er damals gewesen war. Allein der Gedanke an ein Beatmungsgerät löste Entsetzen bei ihm aus.

„Er wollte noch nicht einmal diese Operation“, erzählte sie mir. „Ich habe ihn dazu überredet, weil ich so gerne noch mehr Zeit mit ihm verbringen wollte. Auf dem Weg ins Krankenhaus musste ich ihm versprechen, dass ich weder einen Beatmungsschlauch noch eine Herz-Lungen-Wiederbelebung oder etwas Ähnliches zulassen würde. Er konnte den Gedanken daran nicht ertragen. Er hat immer gesagt: ‚Lass mich nach Hause zu Gott gehen.‘“ Ihre Stimme wurde wieder brüchig. „Er liegt hier nur aus Liebe zu mir. Das Beatmungsgerät – das ginge zu weit.“

Ich drückte ihre Hand. „Ich glaube, er hat uns die Entscheidung abgenommen.“

Danach setzten wir den Verzicht auf künstliche Beatmung wieder in Kraft, den er vor der Operation ausgesetzt hatte.¹ Ohne Beatmungsgerät würde seine Atmung aussetzen; aber ihn gegen seinen Willen an eines anzuschließen, wenn der Erfolg zweifelhaft und sein Leiden gewiss war, entbehrte jeglichen Anscheins von Mitgefühl. Wir konzentrierten uns nicht mehr auf Heilung, sondern auf Linderung. Der Chirurg war zwar enttäuscht, zeigte aber Verständnis.

Sein Pfleger blieb rund um die Uhr an seiner Seite, um ihm Medikamente zur Linderung von Schmerzen und Ängsten zu geben. Als ich die Intensivstation am Abend verließ, lag seine Frau neben ihm gekuschelt, ihren Kopf in seinem Schoß. Obwohl sein Blick weiterhin distanziert blieb, streichelte er ihr mit einer Hand den Arm.

Als ich am nächsten Morgen meinen Dienst antrat, saß die alte Dame wieder weinend am Bett ihres Mannes. In der Nacht war ihr Sohn wütend ins Krankenhaus gestürmt, weil sie sich gegen eine künstliche Beatmung entschieden hatte.

„Sie werden meinen Vater nicht umbringen!“, hatte er das Personal angebrüllt. „Ich kenne meinen Vater. Er war ein gottesfürchtiger Mann, der bis vor sechs Monaten jeden Sonntag in den Gottesdienst gegangen ist. Er wäre mit so etwas *nicht* einverstanden.“ Bevor er hinausstürmte, drohte er damit, die Polizei einzuschalten.

Als ich eintrat, fand ich die Frau des Patienten zusammengesunken und gebrochen am Bett ihres Mannes vor, dessen Hand sie noch immer umklammert hielt.

„Frau Doktor, ich möchte keinen Ärger machen“, sagte sie. „Vielleicht sollte ich mich nicht so wehren und einfach tun, was alle anderen sagen. Aber ich habe es ihm doch *versprochen*. Ich weiß, dass er bereit ist zu gehen, wenn Gott ihn ruft. Er vertraut auf Gott, nicht auf all diese Maschinen. Was soll ich denn sonst tun?“

Eine fremde Umgebung

So dramatisch diese Situation auch erscheinen mag, die Zerrissenheit dieser Familie spiegelt die Realität in der heutigen Zeit der Intensivmedizin wider. Die Angehörigen befinden sich in der kaum tragbaren Verantwortung, sich in einer fremden Umgebung mit einem unverständlichen Vokabular für ihre Lieben stark machen zu müssen. Die Familienmitglieder zanken sich und werden sich nicht einig. Das Pflegepersonal kämpft mit den Tränen, während die Patienten bei jeder weiteren Drehung,