

Predigt am Sonntag 3. Advent, 13.12.2015

Predigttext: 1. Korinther 4,1-5

**Krankenhauskirche „Maria Heil der Kranken“ UKM Münster
Friedemann Nauck, Universitätsmedizin Göttingen**

Liebe Gemeinde

Für mich ist es eine große Ehre, aber auch Herausforderung, diesen ökumenischen Wort-gottesdienst nicht als Theologe, sondern als Arzt mit zu gestalten und meine Gedanken zu dem Bibeltext aus dem Korintherbrief mit Ihnen teilen zu dürfen.

Aus dem Korintherbrief lässt sich gerade am heutigen 3. Advent gut die Adventszeit - eine Zeit des Wartens auf Gottes Kommen - mit meiner täglichen Arbeit als Arzt und insbesondere eines Arztes, der sich die Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen zur Aufgabe gemacht hat, verbinden. Die Patienten, die ich in einer Zeit der schweren, unheilbaren Erkrankung betreue, warten häufig auf das Ende ihres Lebens. Es ist für sie nicht nur eine Zeit des Wartens, sondern oft auch eine Zeit der Unsicherheit und Ungewissheit.

Ist die Adventszeit auch für uns eine Zeit der Ungewissheit? Fragen wir uns nun intensiver, wer ist Gott, gibt es ihn, was bedeutet er für mich? Also eine Zeit, in der wir uns auch mit uns, unseren Ängsten und den schwierigen Dingen nicht nur mit Krankheit oder möglicher Krankheit im Leben befassen. Wenn durch unheilbare Erkrankung der Tod nah ist, dann fragen sich Menschen: Warum lässt Gott das zu? Warum gerade ich? Warum jetzt - so früh? Wie viele Zeit habe ich noch?

So viel Unsicherheit, Ungewissheit und die Herausforderung, die Geduld nicht zu verlieren ist nicht nur eine nicht immer leicht zu bewältigende Aufgabe für die betroffenen Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch für das Behandlungsteam, aber auch ganz konkret für mich als behandelnder Arzt.

Auch aus dem Brief, den Paulus an die Korinther geschrieben hat spürt man eine innerliche Bedrängnis und Unsicherheit. Die Frage, wie man miteinander umgehen soll, wenn es Angesicht des Todes eng, einsam und unsicher um einen herum wird. Wenn man nicht mehr weiß, was man glauben soll oder wem man vertrauen kann.

Es geht hier oft um ein Gefühl von Verlassenheit, der Frage der letzten Dinge im Angesicht des Todes. Und dennoch weiß ich, dass gerade die Zeit einer schweren Erkrankung auch eine intensive Zeit des Lebens sein kann, in der Menschen sich auch den existentiellen Dingen des Lebens zuwenden, neue Dinge für sich erfahren und Hoffnung haben.

Im Vers 1 des 4. Kapitels des Korintherbriefes heißt es: So soll man uns ansehen: Als Diener Christi und Verwalter von Gottes Geheimnissen.

Darf ich mich als „Diener Christi und Verwalter von Gottes Geheimnissen“ ansehen? Kann ich dieser Herausforderung überhaupt gerecht werden?

Oft fragen mich Patientinnen und Patienten angesichts des Wartens auf den Tod, wie sie merken können, dass der Tod kommt. Wie sie erspüren können, dass Gott ihnen nahe ist und wie sie vielleicht auch spüren können, dass Gott für sie da ist. Menschen in ihrer letzten Lebensphase benötigen zunehmend Ruhe, aber auch Jemanden, der ihnen nahe ist, nicht nur für Gottesfragen, sondern auch für ihre existentiellen Fragen. Lebenswille und Sterbewunsch können am Ende des Lebens sehr ambivalent vorhanden sein (Patientenbeispiel Sterbehilfe). Patienten stellen sich die Frage, was sie eigentlich noch hier auf unserer Welt hält und wie das Sterben sein wird. Diesen existentiellen Fragen darf ich als Arzt nicht ausweichen. Auch wenn ich keine oder zumindest nicht immer Antworten auf diese Fragen habe.

Hier sind es vielleicht „Gottes Geheimnisse“, die ich mit ansprechen kann, die Fragen nach dem „was kommt danach“. Fragen, die ich nicht nur an unsere Seelsorgerinnen und Pastoren abgeben mag, sondern die mich mit meinen eigenen Glaubensfragen in innige Berührung bringen und herausfordern.

Im Vers 2 folgt der Satz: Dabei verlangt man nun von den Verwaltern, dass einer für treu befunden wird.

Treue bedeutet auch Vertrauen. Intensive Patienten-Arzt Beziehung beruht in einem wesentlichen Teil auf dem Vertrauen in mich als Arzt. In einer kürzlich beendeten Studie zum Thema Autonomie und Vertrauen, die wir in Göttingen gemeinsam mit den Philosophen, Theologen, Ethikern, Juristen und uns Palliativmedizinern abgeschlossen haben, ist uns durch die von uns befragten schwer kranken Patientinnen und Patienten folgendes sehr deutlich gemacht worden.

Werden von uns Ärzten zu viele Entscheidungsoptionen an sie als selbstbestimmte Patienten herangetragen, kommt es zu einer Überforderung und damit Handlungsunfähigkeit.

Vertrauen ist in der Tat ein unschätzbare Gut. Ungewöhnlich daran ist, dass es sich bei Vertrauen nicht um ein absichtliches, kontrolliertes, menschliches Verhalten handelt, zu dem man sich allein aus Vernunftsgründen entschlossen hat, sondern um Verhalten, das von stillschweigenden, oft nicht einmal bewussten Erwartungen, geprägt ist. Psychologen haben betont, wer vertraue, akzeptiere damit seine prinzipielle Verletzlichkeit. Denn Vertrauen kann auch gebrochen oder missbraucht werden. Es beschreibt ein verletzliches Interaktionsverhältnis jenseits rechtlich verbürgter Sicherheiten. Damit bedeutet Vertrauen auch Geschenk und bedarf des tiefen Glaubens in das Gegenüber.

Die Moralphilosophin Anette Beier hat darauf aufmerksam gemacht, wie wichtig Vertrauen für die vielfältigen Formen menschlicher Nah-Beziehungen ist. Vertrauen entsteht, wenn man sich auf das Wohlwollen einer anderen Person verlassen könne. Das macht sehr deutlich, dass man auch von mir als Arzt erwartet oder wie im Korintherbrief beschrieben „verlangt“, dass diese Treue, aber auch das damit einhergehende Vertrauen eine wesentliche Voraussetzung in der Begleitung am Lebensende ist.

Mir ist es aber völlig gleichgültig, ob ich von euch oder einem menschlichen [Gerichts-]tag beurteilt werde; ich beurteile mich ja nicht einmal selbst, so heißt es im Vers 3

In der Palliativmedizin ist der Arzt Begleiter des Patienten und seiner Angehörigen in einer Zeit hoher Belastungen und unter Umständen schwieriger medizinischer und ethischer Entscheidungen. Kernanliegen ist die Linderung von Schmerzen sowie belastender Symptome bei Patienten mit einer fortschreitenden, unheilbaren Erkrankung. Indem wir nicht nur körperlicher Probleme, sondern auch psychische, soziale und spirituelle Bedürfnisse im Blick haben, soll die Lebensqualität dieser Patienten verbessert werden. Die verbleibende Zeit des Lebens kann so in größtmöglicher Autonomie und Würde erlebt werden. Begleitung in der Palliativmedizin kann nur im multidisziplinären Team umgesetzt werden. Hierfür spielen die Faktoren Zeit, Vertrauen, fachliche, ethische, kommunikative, soziale und emotionale Kompetenz – ja auch die spirituelle Kompetenz - sowie die Haltung von uns Ärzten bzw. anderen

professionell Involvierten eine bedeutsame Rolle. Dabei lasse ich mich als Arzt vom Patienten in die Verantwortung nehmen.

Das Selbstverständnis, Antwortender auf das Hilfeersuchen eines Anderen zu sein, ermöglicht es, den Fallstricken eines überkommenen paternalistischen, rein autonomiebasierten aber auch eines reinen Dienstleister-Kunden-Verständnisses zugunsten eines Beziehungsmodells zu entgehen. Dörner schreibt dazu in seinem Buch *Der gute Arzt*. „Die Krankheit ist kein Objekt, das zwei Subjekte (Arzt und Patient) gemeinsam zu bekämpfen versuchen, sondern sie ist das beziehungsstiftende Element, aufgrund dessen der Patient als Subjekt den Arzt zum Objekt seines Anspruchs und seines Anrufs macht.“ Zwei Subjekte können sich als Subjekte begegnen. Ich als Arzt, als Begleiter bin Antwortender. Dabei ist es unerheblich, dass es unmöglich ist zu wissen, ob der vom Patienten geklagte innere Zustand des Leids oder Schmerzes wirklich empirisch wahr ist. Damit ist auch aus meiner ärztlichen Sicht eine Beurteilung an dieser Stelle überflüssig.

Denn - so im Vers 4 - ich bin mir nichts bewußt, aber darin bin ich nicht gerechtfertigt; der HERR ist's aber, der mich richtet.

Für mich als Arzt bedeutet dieser Satz, „der Herr ist's aber, der richtet“ eine große Entlastung. Täglich muss ich viele Entscheidungen im Angesicht des Todes treffen, die ich in aller Verantwortung übernehme. Wie gut ist es für mich zu wissen, dass letztendlich die Rechtfertigung all meines Tuns und Lassens in der gnädigen Hand Gottes ruht.

Im Vers 5 des Korintherbriefes heißt es Darum urteilt nicht vor der Zeit über etwas, bis der Herr kommt, der auch das in Finsternis Verborgene ans Licht bringen und die Pläne der Herzen offenbar machen wird. Und dann wird einem jeden (das) Lob von (dem) Gott zuteil werden.

Das Verborgene ans Licht bringen. Was bedeutet das für einen Sterbenskranken, der vielleicht überwiegend im Bett liegen muss, der keine Kraft mehr hat nach vorne zu schauen, aber vielleicht nach dem Sinn seines Lebens fragt, wie er seinen Frieden bekommen kann. Hier mögen Gedanken nach dem „Verborgenen im Leben“ auftauchen. Der Patient, der wartend in ambivalenter Spannung verharret, weiß auch nicht was kommt, was auf ihn zukommt und auch nicht ob Gott für ihn am Ende Antworten bereithält.

Was war meine Kraftquelle im Leben. Hat Gott mich beschützt, bewirkt er, dass mein Leben am Ende rund und doch - trotz aller Furcht - mit Hoffnung auf das was kommt gegeben sein kann?

Kann ich als „sterbender Mensch“ am Ende sagen „so wie es war, war es gut“.

Für mich wird deutlich, dass in unterschiedlicher Art und Weise am Lebensende Verborgenes ans Licht kommt. Als Arzt frage ich mich, wie ich einen Raum schaffen kann, für die geheimsten Gedanken und eine Hoffnung, dass am Ende alles gut wird.

Auch wenn ich meine Patienten häufig nur sehr kurz, fast bruchstückhaft erlebe, ist es möglich, aufgrund des zuvor angesprochenen Vertrauensverhältnisses der Patienten-Arzt Beziehung, in einen intensiven Kontakt zu treten: es entsteht ein Raum, in dem Verborgenes ans Licht kommt, wenn ich da bin, zuhöre, wenn ich christliche Nächstenliebe und Nähe zulasse.

Meine Aufgabe ist es, eine vertrauensvolle Situation zu schaffen, so dass der Patient spürt, dass er mich als Arzt, als verlässlichen Partner sehen kann und ich mit meinem medizinischen Wissen, als Mensch, aber auch als Christ das tue, was mir möglich ist. Das Vertrauen in Gott kann den Patienten in Gottes Licht stellen. Vielleicht kann er zu diesem Zeitpunkt auch Dinge in Gottes Hand legen, sich Gott anvertrauen, so wie auch ich mich Gott anvertraue. AMEN