Eine Frage, die Medizinstudierende beschäftigt

Begegnung mit dem Tod im medizinischen Leben

Jean Martin

Ich wurde von einem Mitglied der SWIMSA *(Swiss Medical Students' Association)* zu deren Projekt *«Doctors and Death»* kontaktiert. Eines der Ziele dieses Projekts ist es, Studierenden einen leichteren Umgang mit den Sezierkursen zu ermöglichen. Man bat mich, über meine diesbezüglichen Erfahrungen und generell über den Kontakt mit dem Tod zu sprechen. Hier einige Antwortgedanken.

Eintritt in eine besondere Gesellschaft. Das erste Mal im Seziersaal war für mich der Beginn der mit der Medizin verbundenen Lebensumstände, die aus dem Arzt einen «anderen» Menschen machen, jemanden, der mit spezifischen Kompetenzen und Pflichten ausgestattet ist. Sezieren schafft eine seit Jahrhunderten bestehende Verbindung zu jenen, die schon immer wissen wollten, wie der menschliche Körper «gebaut» ist (das Werk von Vesalius hat den Titel «De humani corporis fabrica»). Aufnahme in eine besondere Gesellschaft: Ich erinnere mich gut an meine Verblüffung, als ich im 3. Studienjahr am Bett einer Patientin mit «Guten Tag, Herr Doktor» begrüsst wurde!

Der Wandel in den Möglichkeiten der Wissensübertragung führt dazu, dass die Mehrzahl der künftigen Ärztinnen und Ärzte auf das Sezieren verzichten könnten. Die elektronischen Möglichkeiten (inkl. 3 D) vermitteln Wissen über den menschlichen Körper, ohne dass seziert werden müsste. Bliebe jedoch noch die Dimension des Ankommens in einem Beruf und des realen Kontakts mit der Leiche. Eine erste Teilnahme an bestimmten Praktiken, am Geheimnisvollen ... mit gewissen Initiationsriten.

Tod unter anderen Bedingungen. Ich habe das Ableben von Menschen sehr verschieden erlebt. Das Wesen der betroffenen Person und die Umstände, unter denen sie starb, haben mich geprägt. So z. B. das zehnjährige Kind, das an einem Kirschkern erstickte, der sich auf Stimmbandebene festgesetzt hatte. Die junge Mutter, die gerade Zwillinge entbunden hatte; sie erhielt eine Transfusion und verstarb innert weniger Tage an akuter Lebernekrose. Die ältere Mutter einer Familie, die mit akuten Unterleibsbeschwerden ins Spital in Amazonien kam, wo ich arbeitete. Als ich später operierte, standen wir vor einer massiven, eitrigen Bauchfellentzündung als Folge eines septischen Aborts, über den die Patientin nicht sprechen wollte. Sie verstarb. Zwar habe ich mich für *Public Health* entschieden, doch ich war immer an der Obstetrik interessiert. Hier können viele glückliche Momente mit den Familien geteilt werden. Gleichzeitig erlebt man aber auch Notfälle von höchster Dramatik für Mutter, Kind oder beide. In der Regel bin ich gefühlsmässig weniger involviert, wenn es sich um das Ableben älterer oder sehr alter Menschen handelt, wo man sich sagen kann, dass es natürlich ist und zum Leben gehört. In einigen Fällen wird der Tod gar als Erlösung empfunden (dabei geht es wohlgemerkt nicht darum, dass unsere Alten – zu denen ich auch bald gehöre – weniger gut versorgt werden sollten). Ausserdem bin ich im Namen der freien Selbstbestimmung des urteilsfähigen Individuums offen für Beihilfe zum Suizid, möchte aber nicht als Handlanger für den Exit von Menschen fungieren.

Vermeidbare Todesfälle. Als Arzt im öffentlichen Gesundheitswesen bin ich immer wieder schockiert über die Zahl von Todesfällen, die mit Fehlern oder Versäumnissen in der Sorgfaltspflicht/Prävention oder äusserst tadelnswertem Verhalten zusammenhängen: zerstörte Familie durch alkoholisierte Autofahrer, Tod (vor allem von Kindern) durch grobe Gewalt, Unvorsichtigkeit oder Nachlässigkeit seitens Dritter. Ganz zu schweigen von den Millionen von Todesfällen in Drittweltländern, die durch die so ungleichen Lebensumstände auf unserem Planeten bedingt sind und mit einfachen Mitteln vermieden werden könnten. In einem Bereich der öffentlichen Gesundheit ist es bei uns in den letzten Jahrzehnten erfreulicherweise zu erheblichen Verbesserungen gekommen (Notruf 144, SAMU, Notaufnahme in den Spitälern).

Iatrogenie? Ich war lange Kantonsarzt und damit befasst, in Situationen möglichen Fehlverhaltens zu ermitteln. Ich habe Fälle gesehen, in denen manches darauf hindeutete, dass der Tod des Patienten durch unsachgemässe Behandlung herbeigeführt worden war. Mangels objektiver Fakten konnte jedoch nicht weitergehend ermittelt werden. Ohne die Verstorbenen zu kennen, habe ich diese – (möglicherweise) durch ärztliche Massnahmen verursachten – Todesfälle nur schwer ertragen können.

Alter erreicht. «Lerne, als ob du ewig leben würdest, und lebe, als ob du morgen sterben müsstest», ist ein Zitat von Gandhi. Ich habe es in dem Sinn befolgt, dass ich von einer Aufgabe zur anderen geeilt bin, um schnell das Möglichste zu erreichen. Was das Lernen anbelangt, so habe ich immer noch Lust dazu, aber ich studiere nicht mehr dasselbe wie zu jener Zeit, als ich noch ein Leben aufzubauen hatte. Der Tod ist und bleibt ein Mysterium. Heute erinnert mich die «Seite der Verstorbenen» in der Zeitung täglich an das unvermeidliche Ende unserer Existenz. Ich versuche, diesem Ende gelassen entgegenzusehen.

Jean Martin, Redaktionsmitglied,
Mitglied der Nationalen Ethikkommission

jean. martin[at]saez.ch