

Stadtspital Triemli

Interdisziplinäre Fortbildung

Schnittstellen- und Nahtstellenmedizin

Multimorbidität: Bei Herzinsuffizienz und bei Niereninsuffizienz

Vortragsskript für Impulsreferat von Christoph Vaucher

Rechtsanwalt, lic. iur. (Universität Fribourg/Freiburg i. Ue.)

LL.M. (New York University)

Akademischer Philosophischer Praktiker (Universität Wien)

«Alles hat seine Zeit, nur ich hab keine»

So lautet der ironische Titel eines Buchs des Wirtschaftspädagogen und Zeitforschers Karlheinz Geissler.

Lassen Sie es mich – hier und heute, an dieser Weiterbildungsveranstaltung – vielleicht so sagen:

«Alles hat seine Zeit. Für meinen philosophischen Stimulus hab ich nur 15 Minuten.»

15 Minuten...

15. Minuten!

Eine Zahl und ein Begriff.

Wir alle wissen, was damit gemeint ist. Natürlich!

Doch wissen wir es wirklich?

Jetzt einmal Hand aufs Herz (und die andere Hand vielleicht auf die Niere):

Eigentlich wissen wir es doch überhaupt nicht.

Denn wenn wir versuchen, kurz innezuhalten und anfangen, über das **Wesen der Zeit** nachzudenken, dann geraten wir vermutlich in ein ähnliches Dilemma, wie bereits der Philosoph Augustinus von Hippo, als dieser um ca. 400 n.Chr. schrieb:

«Was ist also die Zeit?»

Wenn mich niemand darüber fragt, so weiss ich es;

wenn ich es aber jemandem auf seine Frage erklären möchte, so weiss ich es nicht.»

Freilich: Wir alle wissen, wieviel Uhr es ist, welche Jahreszeit wir haben, wie alt wir sind und welche ungefähre Lebenserwartung wir haben. Usw.

Aber vor der Frage, **was** Zeit wirklich **ist**, davor kapituliert letztlich jeder, allen voran gerade die Zeitforscher, aber auch die Physiker, die seit Jahrhunderten über dem nach wie vor ungelösten Problem des Verhältnisses von Zeit und Raum brüten – und bestimmt auch jeder Uhrmacher und jede Uhrenverkäuferin!

Und eben: sogar Philosophen wie der liebe Augustin kapitulieren vor der Frage nach dem Wesen der Zeit, auch wenn sie – wegen ihrer Eigenschaft als Zweifler von Berufs wegen – vielleicht die einzigen sind, die dies immerhin **im vollen Bewusstsein ihrer beschränkten Erkenntnisfähigkeit** tun.

«*Ich weiss, dass ich nichts weiss.*»

Vermutlich kennen Sie dieses Zitat von Sokrates (welches nicht weniger selbstironisch zu verstehen ist, wie der eben zitierte Buchtitel Karlheinz Geisslers).

Und wie verhält sich unsere Erkenntnisfähigkeit zu den **Kernbegriffen** der heutigen Fortbildung?

«Schnittstellenmedizin», «Nahtstellenmedizin».

«Herzinsuffizienz», «Niereninsuffizienz».

«Multimorbidität».

Sie, die Sie allesamt medizinische Experten sind, dürfen berechtigterweise davon überzeugt sein, dass Sie die Bedeutung dieser Begriffe bestens kennen, nicht?

Sie **wissen** genau, worum es bei diesen Themen geht. **Selbstverständlich** wissen Sie es.

Und ich, als Ihr potenzieller Patient, vertraue ebenso **selbstverständlich** auf Ihr **Expertenwissen**.

Selbstverständlich?

Wissen Sie es auch immer noch dann, wenn Sie gedanklich etwas **Abstand nehmen** von der **routinemässigen Selbstverständlichkeit Ihrer Fachsprache** und dem mit dieser Fachsprache verbundenen **Fachdenken**?

Mit «routinemässig» beziehe ich mich auf Ihr tägliches ärztliches Handwerk, auf die wiederkehrenden Abläufe von Anamnese, Untersuchung, Befund, Diagnose, Therapie, Prognose...

Falls Sie tatsächlich glauben, dass Sie **unerschütterliche Gewissheit über Ihr (Fach-)wissen** haben, was mag dann wohl der berühmte Physiker, Chemiker, Mathematiker und Naturforscher der Aufklärung, **Georg Christoph Lichtenberg** mit dem folgenden Aphorismus gemeint haben?

«*Wer nichts als Chemie versteht, versteht auch die nicht recht.*»

Denn genauso gut hätte Lichtenberg auch sagen können:

«*Wer nichts als **Medizin** versteht, versteht auch die nicht recht.*»

Das Zitat Lichtenbergs verwende ich als Einleitung auf meiner Website als philosophischer Praktiker und schreibe dazu:

«*Dieses Zitat lässt sich auf sämtliche Spezialistentätigkeiten ausweiten. Denn bei meiner langjährigen anwaltlichen Arbeit wie auch sonst in meinem Leben habe ich immer wieder die Erfahrung gemacht, dass jede Form von fachlichem Reduktionismus die Gefahr in sich birgt, den sich uns stellenden Herausforderungen nicht wirklich gerecht zu werden.*»

Weshalb nicht?

Weil wir dabei oft

- den **Kontext**,
- die **Dynamik des Geschehens**,
- das **Gegenüber**
- und nicht selten auch **uns selbst**

aus dem Blick verlieren.

«Aus dem Blick verlieren» heisst, philosophisch gesprochen: **Nichtwissen**.

Nichtwissen markiert die **Schnitt- und Nahtstelle** zu **Wissen**.

Und sowohl beim Nichtwissen wie auch beim Wissen gibt es eine weitere Schnitt- und Nahtstelle: nämlich eine zum **Handeln**, wobei v.a. die Schnittstelle zwischen **Nichtwissen** und Handeln problematisch und damit auch philosophisch interessant ist. Darauf werde ich sogleich nochmals zurückkommen.

Ohne zu handeln, überlebt der Mensch nicht.

Der Mensch **muss handeln**, auch wenn sein Wissen stets **begrenzt** ist. Das macht das Leben **risikoreich**.

«*Cogito ergo sum*» (womöglich kennen sie dieses geläufige Zitat des Philosophen René Descartes, einem Wegbereiter der Aufklärung), d.h. die Erkenntnis allein «*Ich denke also bin ich*» genügt **nicht**, um zu überleben.

Gerade Sie als Ärztinnen und Ärzte, die Sie Leben verlängern und retten, sind primär dem **Handeln**, nämlich dem **Helfen** verpflichtet, gemäss dem hippokratischen Eid.

Und wenn, etwa bei einer Herzinsuffizienz, einer Patientin das Wasser bis zum Hals steht – buchstäblich! – dann stehen Sie an einer absoluten Schnittstelle, an der Schnittstelle aller Schnittstellen: nämlich an der **Schnittstelle zwischen Leben und Tod**, zwischen **Sein und Nichtsein**.

Ebenso markiert am anderen Ende der Daseinsspanne eines Menschen, d.h. ebenso markiert die **Geburt** eine weitere Schnittstelle zwischen Nichtsein und Sein.

Diese Daseinsspanne, genannt «das Leben», ist somit ein **Dazwischen**. Ein Dazwischen zwischen Nichtsein und Nichtsein.

Ein derartiger Gedanke bringt uns alle an die Grenzen unseres Vorstellungsvermögens.

Als Naturwissenschaftler, die Sie eher Pragmatiker als Idealisten sein dürften, eher Empiriker als Theoretiker, werden Sie sich jetzt vermutlich denken:

«*Besser, ich denke darüber gar nicht erst nach, weil es nichts nützt, und weil es mich obendrein nur davon ablenkt, meinen Job bzw. mein Handwerk konzentriert auszuführen*».

Rein **technisch** gesehen (Lichtenberg würde provokativ sagen: rein **reduktionistisch** gesehen) mag das gewiss stimmen.

Und es ist offensichtlich, dass dieses pragmatische und fokussierte Denken der Menschheit einen immensen wissenschaftlichen und zivilisatorischen Fortschritt beschert hat, der körperliches Leiden verringert und unsere Lebenserwartung massiv verlängert hat.

Aber was ist, wenn Sie mit Ihrem Fachwissen an Grenzen stossen, mit Ihrem Latein am Ende sind? Wenn eben trotz all Ihrer Bemühungen der Patientin das Wasser bis zum Hals steht und nichts mehr geht?

Dann stehen Sie an der Schnittstelle von Wissen und Nichtwissen.

Und v.a.: Sie stehen an der Schnittstelle zwischen Nichtwissen und **Tun**.

Dann stellt sich die Frage:

«**Was soll ich im Bewusstsein meines *Nichtwissens tun?***»

Gerade bei **End-of-life Entscheidungen**, worüber später an dieser Weiterbildungsveranstaltung noch eingehend referiert werden wird, kommen Sie um diese Frage nicht herum.

Gewiss: Die **Medizinethik** mag in solchen Situationen wertvolle Entscheidungshilfen liefern. Deshalb ist es wichtig, dass Ärzte von Medizinethik eine Ahnung haben, damit sie ihre Entscheidungen besser begründen und verantworten können: Vor dem Patienten, vor dessen Angehörigen – und allemal auch vor sich selbst.

Das ändert jedoch nichts daran, dass man irgendwann an den Punkt gelangt, wo man konstatieren muss:

«*Alles haben wir nun versucht. Doch da kann man, da kann ich nichts mehr tun. Der Tod ist unabwendbar.*»

Lassen Sie mich an dieser Stelle **Sophokles** aus seiner Tragödie «Antigone» zitieren:

«**Ungeheuer** ist viel...

doch **nichts** ist ungeheurer als **der Mensch!**

Der fährt über das graue Meer im winterlichen Süd Sturm, umtost von brechenden Wogen!

Und der Götter erhabene Erde, die unerschöpfliche, unermüdliche beutet er aus!

Sprache, windschnelles Denken und die Kunst Städte zu ordnen brachte er sich bei!

Er schuf sich ein Dach gegen klirrenden Frost, peitschenden Regen, die Plagen des Himmels!

Für alles weiss er sich Rat! Ratlos tritt er vor nichts, was kommt!

Nur dem Tod entrinnt er nicht.

Doch vor Krankheiten – unheilbaren! – hat er zu fliehen gelernt!

Nur dem Tod entrinnt er nicht.»

Ja, so ist es.

Trotz seiner ungeheuren – angesichts des immer rasanteren Fortschritts auch zunehmend **ungeheuerlichen** – Fähigkeiten muss der Mensch im Angesicht des Todes **resignieren**.

Resignation.

...

Konsequenterweise müsste diese unumstössliche – todsichere! – finale Erkenntnis nun auch das Ende meines Referats markieren, nicht?

Was will man dem noch hinzufügen?

....

Doch wo wir eben gerade bei Sophokles waren:

Einigen antiken Tragödien folgt nach dem Ende noch ein **Epilog**.

Gestatten Sie somit auch mir einen kurzen Epilog zu meinem Referat:

Kennen Sie die Herkunft des Wortes «Resignation»?

RESIGNARE (Lat.) = öffnen, entsiegeln, lösen, befreien...

Da frage ich mich:

Wie könnte man, mit Blick auf Ihr Denken und Ihr Tun, in (objektiv bzw. medizinisch betrachtet) aussichtslosen Situationen dieses etymologisch induzierte **«positive reframing»** des im modernen Alltagsgebrauch durchwegs negativ konnotierten Ausdrucks der «Resignation» **nutzbar** machen?

Dabei geht um viel mehr als nur um einen Trick aus der verhaltenspsychologischen Zauberkiste. Wozu ich hier anregen möchte, sollte keinesfalls als ein schnöder Aufruf zu mehr «positivem Denken» missverstanden werden, so wie Sie ihn heutzutage überall antreffen, etwa in Managerfibeln, Lebensratgebern und in Wahlkampfreden.

Denn derartige Aufrufe – ich nenne sie polemisch zugespitzt: Aufrufe zur selbstaufgelegten Gehirnwäsche zwecks selbstvergessener Selbstoptimierung – bedeuten genau das Gegenteil dessen, worum es mir geht:

Für mich, wie für viele Existenzphilosophen, liegt das (leider nur allzu oft ungenutzte) **kreative Potenzial von Resignation** v.a. darin, **festgefahrene Denk- und Fühlgewohnheiten zu öffnen, zu lösen und zu transformieren**.

Öffnen, lösen und transformieren: d.h. Platz schaffen für **neue** Gedanken und Gefühle.

Resignation kann auch eine Einladung zur **Bescheidenheit** (früher sprach man von «Demut») bereithalten.

Ich weiss: Bescheidenheit und die durch sie zum Ausdruck gelangende **Haltung** (früher sprach man von «Tugend») ist in unseren technologieverliebten, narzisstisch-histrionischen Zeiten ziemlich aus der Mode gekommen.

Doch nicht alles, was **aus** der Mode gekommen ist, verdient **Verachtung**; und nicht alles, was gerade **in** Mode ist, verdient **Beachtung**.

«*Memento mori*» – «bedenke, dass Du sterben wirst».

Bei den Römern gab es das Ritual, dass bei einem Triumphzug hinter dem siegreichen Imperator ein Sklave stand oder ging. Er hielt einen Gold- oder Lorbeerkranz über den Kopf des Siegreichen und mahnte ihn ununterbrochen mit diesen Worten.

«*Memento mori*» – «bedenke, dass Du sterben wirst».

Du, und genauso auch ich.

Das galt nicht nur im alten Rom, sondern gilt auch heute noch. Unverändert.

Oder wie es der Sänger Sting in einem seiner melancholischen Songs ausdrückt:

«*Lest we forget, how fragile we are.*» «Lasst uns nicht vergessen, wie zerbrechlich wir sind.»

Resignation im Sinne von «öffnen, entsiegeln, lösen, befreien» lädt Sie, liebe Ärzte und Ärztinnen, in medizinisch aussichtslosen Situationen dazu ein, einen **Gedanken- und Perspektivenwechsel** vorzunehmen, indem Sie **Ihr Fachwissen suspendieren** und **gleichzeitig Ihre Selbstreflexion und Ihr Selbstgefühl aktivieren** – weil alles Fachwissen nichts mehr bringt und somit sinnlos wird.

Dadurch geben Sie die durch Ihr Fachwissen entstandene **Asymmetrie und die Distanz** in der Beziehung zu Ihrer – todkranken – Patientin auf.

Sie begegnen ihr nun **auf Augenhöhe**, von Mensch zu Mensch, von sterblicher Existenz zu sterblicher Existenz.

Sobald Sie diese Haltung einnehmen und zum Ausdruck bringen, spürt dies Ihre Patientin. Sie nimmt es intuitiv wahr. Und das verschafft ihr – vielleicht – etwas Halt und Trost, lindert – vielleicht – etwas ihre Schmerzen und ihre Angst.

Am Ende des Lebens, im Angesicht des Todes, wird wieder relevant, was bereits am Lebens**beginn** relevant gewesen war:

Die Entwicklungspsychologie (und etwa auch die Philosophie von Immanuel Kant) lehrt uns, dass es ein **präreflexives**, d.h. v.a., dass es ein vorsprachliches **Selbst- und Weltbewusstsein** gibt, welches die Entwicklung eines Menschen entscheidend mitdeterminiert. Auch das Unbewusste der Psychoanalyse spielt hier hinein.

Nicht nur am **Anfang** eines Lebens, bei der Betreuung von Kleinkindern, sondern gerade auch am **Ende** des Lebens, bei der Betreuung von Sterbenden, ist es wichtig, dass diese präreflexive und vorsprachliche **subjektive** Befindlichkeit angesprochen wird.

Denn im Angesicht des Todes wird **objektiviertes**, d.h. stets auf einen **Zweck** und damit auf eine **Zukunft** hin angelegtes Denken **sinnlos**; weil es **keine** Zukunft mehr gibt.

Weil die **Lebenszeit** an ihr **Ende** kommt.

(Und einmal mehr sind wir hier wieder beim Thema Zeit.)

Ansprechen bedeutet: **Empathie zeigen und validieren**, d.h. das subjektive Empfinden bzw. das Leiden Ihrer Patientin **bedingungslos anerkennen** (und dass Sie dabei auch Ihre eigene Sterblichkeit, Ihr eigenes «*memento mori*» anerkennen). Ohne Wenn und Aber.

Anerkennung als Möglichkeit der Fortsetzung des Denkens und des Handelns über die End- und Schnittstelle der **Erkenntnis** hinaus.

Vielleicht wollen Sie einfach einmal in aller Ruhe darüber nachdenken. Ab und zu? Vielleicht immer wieder?

Wer weiss, vielleicht verändert sich da ja irgendetwas: In der Begegnung mit Ihren Patienten, aber auch mit Ihren Kolleginnen und Kollegen, mit Familie und Freunden... mit sich selbst.

Meine Zeit ist längst abgelaufen.

Damit meine ich zum Glück
(zumindest vorläufig...)
nur die Zeit meines 15minütigen Impulsreferats, ...
