

Ärzte und Pflegende machen in ihrem gewiss schönen und attraktiven Beruf viele erfreuliche, hoffnungsvolle und berührende Erfahrungen. Oft aber geraten sie auch an die Grenzen ihrer Belastbarkeit, zum Beispiel bei riskanten Therapieentscheidungen oder heiklen Aufklärungsgesprächen. Gefordert sind sie besonders dann, wenn sie unheilbar kranken Patienten in ihrer existentiellen Not beistehen sollen, deren Hoffnung zunehmend schwindet und wo die eigene Ohnmacht zu helfen, spürbar wird.

Vielfach belasten die Ärzte und Pflegenden in solchen Situationen nicht nur unrealistische Erwartungen ihrer Patienten, sondern auch das Unverständnis so mancher Angehöriger, die die Realität nicht wahrhaben können oder wollen. Um solchen Herausforderungen gerecht werden zu können, spielt auch der Zeitfaktor eine wichtige Rolle. Gerade in dieser Hinsicht ist die zunehmende Bürokratisierung im Gesundheitswesen, kombiniert mit einem restriktiven Arbeitszeitgesetz, kontraproduktiv.

Das Wort „Grenzsituation“ ist 100 Jahre alt. Wir verdanken es dem deutschen Philosophen und Psychiater Karl Jaspers, dessen 50. Todestag sich 2019 jährte. Im Sinne Jaspers sind „Grenzsituationen“ nicht bloß als schwierige, sondern als zutiefst existentielle Situationen zu verstehen. In diesen Situationen gelangt der Mensch an eine unüberschreitbare Grenze, findet sich in einer Situation wieder, durch die er nicht einfach wie durch die anderen Situationen hindurch zur nächsten Situation übergehen kann. Es geht dabei um eine Reflexion unserer menschlichen Verfasstheit, zu der der Tod als Teil des Lebens gehört, aber auch das Phänomen des Leidens oder des Schuldig-Werdens, wie Jaspers ausführt. Solange wir uns diesen Fragen nicht stellen, „funktionieren“ wir nur, aber existieren nicht.

„Auf Grenzsituationen reagieren wir daher sinnvoll nicht durch Plan und Berechnung, um sie zu überwinden, sondern durch eine ganz andere Aktivität, ‚das Werden der in uns möglichen Existenz‘; wir werden *wir selbst*, indem wir in die Grenzsituation offenen Auges eintreten“, so Karl Jaspers. „In den Grenzsituationen zeigt sich entweder das Nichts, oder es wird fühlbar, was trotz und über allem verschwindenden Weltsein eigentlich ist.“

Das Eigentliche in den Blick zu bekommen, über das bloß Situative hinaus, ist Grundanliegen des jährlich stattfindenden IMABE-Symposiums, das den interdisziplinären Austausch zwischen allen Gesundheitsberufen fördert.

Von der Medizin wird erwartet, dass sie die Dinge in den Griff bekommt – Metaphern wie: „Wir werden den Krebs besiegen!“ sind Ausdruck solcher Erwartungshaltungen, die schließlich in das Eingeständnis eigener Ohnmacht münden, in Formulierungen wie: „Sie hat den Kampf gegen den Krebs verloren.“ Ist es nicht Teil einer technik-orientierten und patienten-ignorierenden Medizin, dass sich sowohl Ärzte als auch Patienten angesichts des Todes nur noch als „Gescheiterte“ und „Verlierer“ definieren?

Nach Jaspers sind Grenzsituationen Orte der „Existenzerhellung“, eines Aufleuchtens des großen Ganzen, in dem wir stehen und das wir im durchautomatisierten Alltag in der Regel übersehen. Die Medizin als solche ist grundlegend auf Grenzsituationen im Sinne von Karl Jaspers bezogen. Dies fordert eine über alles Fachwissen hinausweisende existenzielle Wachheit aller am medizinischen Handeln Beteiligten. Diese Wachheit kann freilich kaum direkt zum Gegenstand einer Ausbildung in den Heilberufen gemacht werden. Sie verlangt vielmehr eine persönliche Befähigung und Bereitschaft, sich immer aufs Neue auf Grenzsituationen wirklich einzulassen sowie darin authentisches menschliches Existieren zu erfahren. Welches Bild der Medizin müssen wir dafür wiedergewinnen – und von welchem müssen wir uns verabschieden, um in der Medizin menschlich zu bleiben? Diesen Fragen geht der Philosoph Thomas Sören Hoffmann (*FernUni Hagen*) in seinem Beitrag nach.

Eine bedrohliche Diagnose mitzuerleben, einen geliebten Menschen leiden zu sehen, heißt für Angehörige oft, dass eine Welt zusammenbricht. Es bedeutet die Erfahrung von Ängsten, einem Nicht-Wahrhaben-Wollen, Verunsicherung und die Ohnmacht des „Nichts-dagegen-tun-Können“. Die Palliativmedizinerin Elisabeth Medicus (*Tiroler Hospiz, Medizinische Universität Innsbruck*) zeigt auf, wie man Angehörige in diesen Grenzerfahrungen stützen, ihnen Handlungsspielräume eröffnen und Sinnerfahrungen inmitten dieser existentiellen Krise vermitteln kann.

Pflegende haben ein besonderes Nahverhältnis zu ihren Patienten. Man kann sich nicht komplett abgrenzen, wenn man Menschen wahrhaftig und echt begegnen will. Schutzwälle und Mauern sind kontraproduktiv, zugleich ist eine richtige Form von Distanz nötig. Welche Voraussetzungen es braucht, um die

Balance zwischen Nähe und Distanz zu finden, zeigt Ingrid Marth (*Mobiles Palliativteam, CS Sociales Wien*) auf.

Der steigende Anteil älterer Menschen stellt nicht nur die Gesellschaft, sondern auch das bestehende Versorgungssystem auf die Probe. Der Bedarf an Pflegekräften wird in den kommenden Jahrzehnten rasant zunehmen. Das Problem wird sich aber nicht allein durch mehr professionelle Pflege lösen lassen, führt der deutsche Pflegewissenschaftler Michael Isfort (*Vorstand des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung, Köln*) aus. Er zeigt anhand innovativer Beispiele, in welche Richtung die Zukunft der Versorgung älterer Menschen gehen muss.

Die Wiener Radioonkologin und Psychotherapeutin Tilli Egger und der Kinder- und Jugendpsychiater Christian Popow von der *Medizinischen Universität Wien* machen anhand von Fällen aus der Praxis deutlich, dass Grenzsituationen nach klug bedenken, individuellen Lösungen rufen und der Rückzug auf ein Regelwerk kontraproduktiv ist.

J. Bonelli