

Prof. Dr. Johannes G. Saal  
Geschäftsführender Chefarzt  
der Medizinischen Klinik  
und Ärztlicher Direktor

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

ich bedanke mich bei den Organisatoren dieser interessanten Tagung für die Einladung, einige Gedanken zur Rolle des Arztes bei der spirituellen Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden vorzutragen.

Ich hoffe, Sie sind sich darüber im Klaren, dass hier ein Krankenhausarzt, ein Internist mit dem Schwerpunkt Krebserkrankungen, also ein Onkologe zu Ihnen spricht; also einer von dem Sie mit einigem Recht annehmen werden, dass seine ganze medizinische und wissenschaftliche Ausbildung primär darauf ausgerichtet war, Krankheitsverläufe zu verstehen und umzukehren und weniger darauf, sie zu begleiten.

Und bitte behalten Sie im Gedächtnis: Wenn ich im Vortrag „Arzt“ sage, dann ist meine Situation als Krebsarzt gemeint. Ein Chirurg oder ein Arzt für Psychotherapie würde sicherlich einen anderen Vortrag halten. Und was Ihnen vielleicht apodiktisch erscheint, ist ein „Probegespräch“.

Warum ich Ihnen das sage? Weil ich, glaube ich, um Nachsicht bitten muss, allerdings ohne genau zu wissen wofür. Aber irgendwie habe ich das Gefühl, das Thema könnte mich überfordern haben.

Was mir trotzdem den Mut gibt, zu Ihnen zu sprechen, die Sie im Thema „spirituelle Begleitung und Sorge für die Seele in schwerer Zeit und am Lebensende“ recht eigentlich zu Hause sind, ist dies:

**Im Umgang mit Krebskranken fragt man sich als Onkologe oft:**

- würde man spirituelle Bedürfnisse seiner Patienten überhaupt wahrnehmen
- und könnte man ihnen - in der Profession als Arzt - gerecht werden?

Denn es ist ja so: Jede Tumorerkrankung stößt Einen in eine existentielle Krise. Und es wird viel gestorben in der Onkologie: Im Letzten Jahr waren es in unserem Onkologischen Zentrum 151 Frauen und Männer. In Deutschland sind Tumorerkrankungen die zweithäufigste Todesursache.

Aber vielleicht noch wichtiger ist dies: Am Tumor stirbt man nicht plötzlich, wie vielleicht bei einem Verkehrsunfall oder am Herzinfarkt. Nein, oft ist viel *Zeit für „schwere Zeit“*, für Leiden und Sterben. Warum? Unter anderem deswegen, weil es die moderne Onkologie geschafft hat, aus manchem unheilbaren, rasch tödlichen Krebs eine zwar ebenso unheilbare, aber chronisch verlaufende Krebserkrankung zu machen.



**Also, meine sehr verehrten Damen und Herren, was meinen Sie: Haben Krebspatienten ein Bedürfnis nach einer – auch spirituellen – Begleitung speziell durch den Arzt? Es gibt doch die hierauf spezialisierten Berufe (Seelsorger, Psychologen, Sozialpädagogen, auch Schwestern und Pfleger) und da sind doch Familie, Freunde und Ehrenamt.**

Betrachtet man unsere Krankengeschichte, dann denkt man doch wohl: Sicher ja, auch der Arzt sollte sich – als Arzt – an der spirituellen Begleitung der Patientin beteiligen! Da ist wohl ein Bedarf!

Also wenn da ein Bedarf da ist, wo ist dann das Problem? Ist doch in unserer profitorientierten Dienstleistungsgesellschaft jeder einmal festgestellte – im Notfall auch gezielt geweckte – Bedarf ein Glücksfall, nämlich eine Erlösquelle. Also, wenn es den Bedarf gibt, wird es auch einen geben, der ihn deckt.

Dieser Mechanismus funktioniert aber nur, wenn Marktgesetze herrschen. Wenn unsere Patientin als Kundin durch ihre Nachfrage nach spiritueller ärztlicher Begleitung Ärzte als Dienstleistungsanbieter auf den Plan ruft und sich ein Preis ausbilden kann, den sie dann bezahlt oder ihre Krankenkasse.

Wie oft ist uns Ärzten eingetrichtert worden, wir sollten unsere Patienten als Kunden betrachten! Dabei ist diese Sichtweise keinesfalls nur negativ zu bewerten:

Der Patient als Kunde muss sich informieren, um kompetent zu sein, er braucht Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung (als die grundlegenden Paradigmata der Moralvorstellungen westlicher Gesellschaften) und er verlangt nach Partizipation.

Und der Arzt, der muss sich als Dienstleister dem Markt stellen und muss daher ökonomisch denken, seine Strukturen, Prozesse und Ergebnisse im Wettbewerb optimieren und seine Qualität publizieren.

Alles irgendwie positiv!

Aber Vorsicht! Herrschen Marktgesetze im Verhältnis zwischen schwer Krebskranken und ihren Ärzten? Ist es nicht so, dass dort das moderne Selbstverständnis des Patienten als Kunden und das als Reaktion darauf entstandene (und manchmal zur Steigerung des eigenen Profits genutzte) Selbstverständnis des Arztes als Dienstleister an ihre Grenze gelangen.

Der Schwerkranke weiß gar nicht genau welche Dienstleistung er nun – und bei wem – bestellen und bezahlen soll. Es ist nicht wie bei der Fettabsaugung! Für ihn gilt noch das Bild des hilfsbedürftigen Menschen, der einen Helfer – einen Helfer aus eigenem Antrieb – braucht.

Hippokrates sagt: „Gute Ärzte sind Leute, die sich aus fremdem Leid eigene Sorgen machen“.

Er meint:

- Sorge aus dem Leid eines konkreten einzelnen Fremden
- Nicht nur passive Sorge, sondern – unter Einsatz seiner berufsspezifischen Fähigkeiten – ärztliche Fürsorge aus eigener Initiative heraus
- und die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung, die mancher schon glaubte, an den Patienten als Kunden delegiert haben zu können.



Aber es geht weiter: Mit den Fortschritten der Medizin im 19. und 20. Jahrhundert nehmen die Heilserwartungen an die Medizin zu. Und als Folge seiner gestiegenen therapeutischen Möglichkeiten betrachtet der Arzt jetzt den Tod eines Patienten als persönliche und berufliche Niederlage. Gleichzeitig sinkt die religiös begründete Akzeptanz des Todes.

Das sieht man auch in der Kunst: Jetzt bestimmt der Arzt die Szene, nicht mehr die Vertreter der Kirche – als Held kämpft er gegen Krankheit und Tod. Rettung, nicht Begleitung!

Meine Damen und Herren, diese Attitüde der Medizin hat sich aber im 21. Jahrhundert geändert. Der heutige Arzt – insbesondere der Onkologe – weiß um die die Bedeutung der Fürsorge für unheilbare und sterbenskranke Patienten. Er weiß, dass es keine Niederlage, sondern ein Verdienst ist, jemandem zu helfen, einen sanften Tod zu sterben.

Und noch etwas: Die zunehmende Komplexität der Medizin in Theorie und Praxis hat dazu beigetragen, dass die Ärzte heute gewohnt sind, mit Kollegen der verschiedensten medizinischen Fachgebiete zusammenzuarbeiten. Diese Bereitschaft zur Teamarbeit wirkt sich auch auf die Zusammenarbeit mit Pflege, Sozialarbeit, Seelsorge, Hospiz und Familie aus.

**Zweiter Einwand: Aber wie kann denn der Arzt den Schwerkranken spirituell begleiten, wenn er zwar vielleicht die Krankheit, aber sicher nicht den Kranken versteht?**

Nun, das mit dem Verstehen ist so eine Sache!

Zunächst einmal sind Arzt und Patient einander Fremde. Diese grundlegende Fremdheit lässt sich nicht beseitigen. Sie anzuerkennen bedeutet, sie abzumildern. Man könnte sogar sagen, sie sind einander nicht nur fremd, sondern in ihrer Position so verschieden und die Konstellation ist – vor allem bei Krebskrankheiten – so asymmetrisch, dass der Arzt seinen Patienten durch aktives Zutun gar nicht erreichen oder verstehen kann. Der Ethiker Levinas spricht vom Patienten als „dem Anderen“. Vielleicht ist es ja wirklich so, dass der Arzt eine tragfähige Beziehung zum Patienten nicht aktiv herstellen oder gar erzwingen, sondern nur finden kann. Er findet sie schlicht vor, wenn er vom Patienten in dessen Fürsorge berufen wird. Levinas sagt: „So wie der Blick des Kindes die Fürsorge in der Mutter hervorruft“.

Asymmetrie kennzeichnet auch – vielleicht weniger ausgeprägt – das Verhältnis zwischen dem Patienten und Seelsorger, Psychologe oder Krankenschwester.

Ja manchmal frage ich mich, ob der schwer Krebskranke sich selbst versteht. Er erlebt sich wohl mehr als er sich versteht. Er erlebt sich vielleicht als „ganz Anderer“. Er versteht auch nicht seine Krankheit. Dabei wäre das wichtig, wie wir später sehen werden.

Ich denke, Verstehen und Verstandenwerden hat wenig mit Inhalten, sondern mehr mit Gefühlen zu tun, die bei zwischenmenschlicher Kommunikation aufkommen können – vor allem im Gespräch. Dabei sind Verstehen und Verstandenwerden nicht zwei Seiten einer Medaille: Vielleicht hat der Arzt das Gefühl zu verstehen, aber der Kranke spürt kein „Verstandenwordensein“. Auch ist es wohl nicht möglich zu verstehen, wie Verstehen und Verstandenwerden wirklich zustande kommen. Entweder das Gefühl gegenseitigen Verstehens stellt sich ein oder eben nicht!

Aber was soll's: Wahrscheinlich geht es bei der Begleitung unserer Patienten gar nicht um Verständnis im strengen Sinne von „Verstehen als wissen, was ein anderer weiß“, sondern es

geht in der Kommunikation mit dem Schwerkranken um die Zusicherung von Interesse an ihm (und übrigens damit auch an seiner Krankheit als solcher) und um das Zumausdruckbringen von Empathie mit dem Ziel wohlwollender Fürsorge. In unserem Falle ärztlicher Fürsorge.

### **Dritter Einwand: Aber die naturwissenschaftliche Prägung der Medizin erschwert doch sicher spirituelle Begleitung durch den Arzt?**

Es ist richtig: Die moderne Medizin ist tief verankert in den Naturwissenschaften. Als Naturwissenschaftler ist der Arzt fasziniert von den Krankheiten, die als „experimentum naturae“ tiefe Einblicke in die normalen Strukturen und Mechanismen der Natur erlauben. Was haben wir nicht alles aus dem Pathologischen über das Normale gelernt! Aber natürlich: Als Arzt seiner Patienten oder selbst krank würde der Arzt liebend gerne auf solche tiefen Einblicke in die Natur verzichten.

Das ist eine sehr interessante Ambivalenz, die ich selbst aber als stimulierend erlebe. Es gehört wohl einfach zum Wesen der ärztlichen Sache, die Grenzen naturwissenschaftlichen Denkens *praktisch* zu überschreiten – am Krankenbett ein anderer zu sein als im Forschungslabor, aber – und das ist entscheidend – sich in beiden Situationen auf die jeweils andere zu besinnen.

Aus dieser Ambivalenz heraus kann der Arzt den Patienten vielleicht zu sich herüberziehen, versuchen ihn in eine Position zu bringen, wo er eine Art Macht über seinen Tumor gewinnt. Ihn lehren zu verstehen, dass auch die „böartige“ Krankheit Gesetzen unterworfen ist:

- Sie ist nicht autonom.
- Sie ist nicht mit böartiger Intelligenz und eigenem Willen ausgestattet.
- Sie ist beeinflussbar von außen.
- Die Krankheit ist krank! Eine „armselige Krankheit“! Entzauberung von „Bösartigkeit“!

Und noch ein Gedanke: Kann es eine Entlastung sein, wenn der Naturwissenschaftler im Arzt auf die Frage „Warum ich?“ den Zufall in's Spiel bringt? Gegen quälende Vorstellungen von Schuld und Strafe!

### **Vierter Einwand: Wie will denn „der Mediziner“ Hoffnung machen?**

Natürlich folgt aus naturwissenschaftlichem Denken nicht, dass Krankheit einen metaphysischen Sinn hat und dass der Tod den Übergang in eine individuelle Zukunft markiert. Und es ist auch für den Naturwissenschaftler keineswegs per se tröstlich zu wissen, dass der individuelle Tod die Voraussetzung der Evolution und damit des Lebens auf diesem Planeten ist.

Aber das ist nicht schlimm.

Erstens geht es nicht darum Hoffnung zu geben, sondern die in Jedem vorhandene Hoffnung zu wecken.

Und zweitens lassen wir den „Mediziner“ im Arzt halt weg und wecken Hoffnung als Arzt. Und Sie glauben nicht wie viel Hoffnungsquellen *selbst in der Krankheit selbst* liegen oder im Krankheitsverlauf oder in der Therapie:

- Prognostisch günstige biologische Eigenschaften eines Tumors
- Ansprechen auf eine Behandlung
- Nachlassen der Schmerzen
- Stuhlgang, der wieder kommt
- Beschreiten eines neuen Weges
- usw.

Und Raum für Hoffnung tut sich auf, wenn der Biostatistiker im Arzt seinem Patienten klar machen kann, dass die statistische Prognose aus dem Internet und seine individuelle Prognose nicht deckungsgleich sind.

**Fünfter Einwand: Aber der Arzt hat doch überhaupt keine Antwort auf spirituelle Fragen** (Tillich: ultimate concern)?

Hat er nicht, jedenfalls nicht aus seiner Professionalität als Arzt heraus.

Braucht er aber auch nicht zu haben, solange er respektiert, dass bei seinen Patienten spirituelle Fragen aufkommen und dass sie gerade ihm gestellt werden:

- obwohl er keine Antwort hat
- und obwohl er sich nicht zuständig, vielleicht sogar unangenehm berührt fühlt.

Vielleicht genügt es im Augenblick der Begegnung, konzentriert und präsent zu bleiben und Empathie zum Ausdruck zu bringen. Vielleicht ist das schon Antwort. Im Übrigen: Spirituelle Begleitung ist eine Teamarbeit! Und es gibt Spezialisten für Seinsfragen.

**Vorletzte Frage nach alle dem: Gibt es vielleicht doch etwas, was den Arzt, als Arzt zur spirituellen Begleitung geradezu qualifiziert? Einen Aspekt von Begleitung, den nur er wahrnehmen kann? Hat ärztliche Fürsorge per se eine spirituelle Dimension?**

Meine sehr verehrten Damen und Herren, eben hatte ich gesagt, Arzt und Patient seien einander Fremde. Gleichzeitig gilt aber auch: Ist der Arzt einmal vom Patienten in die Fürsorge berufen, dann ist das Verhältnis von großer Nähe gekennzeichnet.

Der Arzt darf alles fragen in der Anamnese und eine körperliche Untersuchung durchführen; er kennt die Krankheit; er sollte wissen, wie sie zu beeinflussen ist und wie sie verläuft; er hat technische Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie; er bringt seine handwerklichen Fertigkeiten ein; er ist einem 2500 Jahre alten Ethos verpflichtet (Die 4 höchsten Prinzipien des ärztlichen Ethos: Fürsorge, Nichtschaden, Autonomie, Gerechtigkeit) und er ist mein Anwalt und nicht der Anwalt der Gesellschaft oder des Gesundheitssystems

Auf dem Boden dieser berufsspezifischen Nähe des Arztes zum Patienten wachsen Vertrauen und Autorität. Vertrauen und Autorität aber nehmen Angst weg. Sie sind die Basis für gelingende Kommunikation und damit für ärztliche Fürsorge. Vielleicht wird hier deutlich: ärztliche Fürsorge hat eine spirituelle Dimension.

Im Übrigen: Die Interdependenz von Körper, Seele und Geist sollte bewirken, dass sich fürsorgliche Begleitung auf welche der drei Bereiche sie sich auch immer fokussiert, sie sich auch auf die jeweils anderen positiv auswirkt. Teamarbeit in der Begleitung in schwerer Krankheit wirkt nicht nur additiv, sondern potenzierend.

## **Letzte Frage: Welche Bedeutung hat die Aufklärung in der ärztlichen Fürsorge?**

Meine Damen und Herren, es ist klar: Autorität auf der einen und Vertrauen auf der anderen Seite begründen Macht. Die Korrektive sind Verantwortung und Autonomie. Der uninformierte Patient ist niemals autonom.

Vielleicht ergibt sich schon aus dieser Überlegung, dass der Aufklärung durch den Arzt eine spirituelle Bedeutung zukommen könnte.

Über 90% der Tumorkranken wollen so viel wie möglich über ihre Erkrankung wissen und über 60% wollen auf der Basis dieses Wissens an medizinischen Entscheidungen maßgebend beteiligt sein.

Aber einmal abgesehen vom Wunsch der Patienten nach Information als Basis für autonome Entscheidungen, ich glaube, dem Patienten die Erkrankung erklären – nicht nur ihn aufklären – das hat eine spirituelle Dimension die nur vom Arzt transportiert werden kann. Was ich meine mit Erklärung – im Gegensatz zur bloßen Aufklärung – ist das Anstoßen eines Lernprozesses – eines zeitbedürftigen Prozesses schrittweiser Informationsvermittlung, begleitet von gleichzeitiger emotionaler Unterstützung bei der Verarbeitung der Information.

Wir haben bereits darüber gesprochen, Krebserkrankungen werden anders erlebt als etwa ebenso gefährliche Kalkdepots in den Herzkranzgefäßen. Krebserkrankungen haben metaphorischen Charakter: Da wächst etwas autonom in mir und will mich mit einer Art bösartigen Intelligenz umbringen. Vor diesem Hintergrunde können Gespräche über die Natur der Erkrankung zur Stärkung der intellektuellen und emotionalen Souveränität über das Tumorge-schehen beitragen. Die Erklärung der Krankheit reduziert Angst und begründet Hoffnung. Das ist jedenfalls die Erfahrung, die wir im Tumorzentrum mit dem Projekt „Lernen mit Krebs zu leben“ gemacht haben.

Die Erklärung der Krankheit stärkt übrigens auch die Autonomie des Patienten gegenüber der Informationsflut aus den Medien und der Verwandtschaft.

Apropos Medien: Im Zeitalter des Internet ist medizinische Information zwar allgemein verfügbar, manchmal allerdings schlicht irreführend. Oft wird sie nicht verstanden, weil Information nur zu Wissen wird, wenn es auf Umgebungswissen oder Erfahrung stößt. Unverstandene, missverständliche oder falsche Informationen aber sind als Quelle von Angst und Unsicherheit nicht zu unterschätzen. Hier liegt eine wichtige Aufgabe des Arztes als Lehrer seiner Patienten.

In den Erklärungsgesprächen lernt übrigens nicht nur der Patient etwas über sich, seinen Arzt und seine Krankheit, sondern mindestens ebensoviel lernt der Arzt über sich selbst und über seinen Patienten. Er kann in den Gesprächen verschiedene Rollen übernehmen:



- die des paternalistischen Beschützers
- die des technischen Experten und Dienstleisters
- die des Beraters
- die des Freundes
- die des Lehrers
- die des Partners

Die Kunst ist es, diese, gleichermaßen nützlichen, aber in unterschiedlichen Situationen unterschiedlich hilfreichen Dimension der Arzt-Patientenbeziehung in ein angemessenes Verhältnis zu setzen und sie für jeden Patienten und für jede Situation so ineinander zu integrieren und miteinander auszudrücken, dass individuelle, in sich stimmige und befriedigende Beziehungsmuster entstehen.

Wenn sie glückt die Sorge für Autonomie, dann entwickelt der Patient mit zunehmendem Verständnis seiner Krankheit bzw. seines Krankseins vielleicht mehr Autonomie im Sinne von „Was bedeutet das alles für mich“!

**Meine sehr verehrten Damen und Herren, wenn ich mich am Schluss frage, was wollte ich Ihnen eigentlich gesagt haben, dann vielleicht dies:**

- Ich denke, zusammen mit anderen kann der Arzt durch seine spezifische ärztliche Fürsorge, wenn er dahinein vom Patienten berufen worden ist, spiritueller Begleiter in schwerer Zeit sein. Ärztliche Fürsorge hat eine spirituelle Dimension.
- Und wenn ich dies in einem Bild ausdrücken soll, dann vielleicht so:

Im unübersichtlichen Dickicht der Wälder schwerer, unheilbarer Krebserkrankungen reicht die Sicht für den Patienten und seinen Begleiter, den Arzt, den er sich berufen hat – und für den er daher auch Verantwortung übernommen hat – gerade einmal bis zur nächsten Biegung des Pfades.

Eigentlich ist es eine Gruppe von Begleitern, eine kleine Gruppe. Aber da ist eben auch der Arzt dabei.

Arzt und Patient nehmen sich an der Hand. Der Arzt führt den Patienten während er von ihm geführt wird. Keiner der beiden kennt genau den Weg, der sich oft erst im Gehen erschließt. Immer wieder tun sich wegähnliche Pfade auf, deren Verlauf sich aber nur wenige Meter verfolgen lässt. Einmal übernimmt mehr der Arzt, einmal mehr der Patient die Führung. Wer, ist für beide eigentlich gar nicht erkennbar und auch nicht so wichtig. Sicher, es ist öfter der Arzt, der führt: Er ist schon häufiger an der Hand von Patienten durch dunkle Wälder gegangen. Von Ortskundigkeit zu reden, wäre übertrieben – aber er hat Erfahrung und er trägt den Rucksack mit einigem Nützlichem – nicht nur Worte sind da drin, sondern auch Medikamente, Fertigkeiten und Technik. Oft ist der Weg das Ziel und die beiden gönnen sich Umwege und Rast auf einer Lichtung.

*Ich danke Ihnen für Ihre Geduld!*