

Der Patient im Zentrum der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Tätigkeit, eingebettet in Spiritualität

Ein anspruchsvoller Titel, handelt es sich dabei derzeit um eine Vision oder gar um eine Utopie? Müsste der Titel heute nicht besser heißen: „Die Ökonomie im Zentrum der medizinischen Wissenschaft und der medizinischen Versorgung“? PUNKT. Von Spiritualität keine Rede.

ABER, wenn man die Gegenwart verstehen will, muss man die Vergangenheit kennen, um die Zukunft zu gestalten. Daher ist für dieses Thema eine Rückbesinnung auf die „ärztliche Kunst“ notwendig. Diese basiert auf vier Pfeilern:

1. Wissen um die Krankheitsursachen und die Krankheitsprozesse
2. Ärztliche Erfahrung
3. Intuition
4. Präferenz des Patienten (Autonomie)

Sich um den Patienten zu kümmern, ihn ganzheitlich zu betreuen, war das Lebenselixier des Arztes und seine eigentliche Berufung. Die Fürsorge für einen Menschen ist für mich die tiefste und zugleich höchste Form der Liebe! Paracelsus (1493-1541) schreibt: „*Die beste Arznei für den Menschen ist der Mensch. Der höchste Grad dieser Arznei ist die Liebe*“. Im Englischen wird das pointiert mit „caring“ ausgedrückt: *‘Caring is a living expression of God’s character of love. People who need care should be seen as an asset to the community rather than dismissed as a burden. All people are made in the image of God. If God cares for every human being, and we are made to be like God then we are made to care for each other.’*¹ Damit ist unsere ärztliche Berufung von Gott selbst geschehen, der zugleich versprochen hat, sich auch um uns zu kümmern.

„God cares“ war das Banner des europäischen Ärztekongresses der ICMDA (International Christian Medical And Dental Association) und der ACM (Arbeitsgemeinschaft Christlicher Mediziner) 2004 in Krelingen. Er stand unter dem Leitthema: „Who cares?“ Wir hatten dieses Thema gewählt, weil wir den Eindruck hatten, dass dieses ‚caring‘, das sich Kümmern um den Patienten, die Fürsorge im ganzheitlichen Sinne, in Gefahr ist, verloren zu gehen. Das war vor 14 Jahren.

¹ I. Scharrer, ICMDA Kongress 2014.

Was sind heute die Herausforderungen, z.B. bei dem oft zitierten demographischen Wandel, der Zunahme an chronischen Erkrankungen und dem Anstieg der Krebserkrankungen, etc.

Ich möchte nur fünf Punkte herausgreifen und dann auf drei davon näher eingehen:

1. Einfluss der ökonomischen Zwänge auf den ärztlichen Alltag. Damit steckt der Arzt im Schraubstock der ökonomischen Vorgaben
2. Unzumutbare Arbeitsbelastungen durch die immer noch wuchernde Bürokratie
3. Digitalisierung und Telemedizin. Digitalkompetenz wird immer wichtiger. Im Alltag schaffen die Digitalisierung und auch die Telemedizin eine enorme Erleichterung, ein Gefährdungspotential besteht jedoch auch.
4. Gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis. Der Patient ist schon lange nicht mehr Patient, sondern Kunde. Das führt auch zu einer erhöhten Anspruchshaltung des „Kunden“.
5. Rasanter Wissenszuwachs durch Forschungserfolge, z.B. in der Krebsmedizin.

Das sind nur einige derzeitige Herausforderungen. Auf drei Punkte, Ökonomie, Telemedizin und Wissensexpllosion, möchte ich etwas näher eingehen.

1. Ökonomie

Im Krankenhaus erfolgt eine Unterordnung der Patientenversorgung unter die betriebswirtschaftliche Nutzenoptimierung des Krankenhauses. Der Chef eines Krankenhauses ist heute der Betriebswirt. Durch die Einführung der DRGs (Diagnostic Related Groups) in Deutschland entstanden Fehlanreize. Krankenhäuser waren und sind immer noch in Gefahr, mehr und häufiger abrechnungstechnisch relevante Versorgungen zu machen. Die „sprechende“ Medizin wird immer mehr vernachlässigt. Und das, obwohl wir einige Eide habe, z.B.: Hypokratischer Eid, Genfer Gelöbnis, Muster Berufsordnung (in Deutschland). Sie enthalten das Patientenwohl oder Wohltun (beneficence), das Nichtschaden (non-maleficence), die Autonomie, die Gerechtigkeit und das Wohl des Arztes.

Nach dieser etwas düsteren Darstellung der Gegenwart möchte ich kurz auf eine erfreuliche Initiative eingehen. Ich war sehr froh und dankbar, dass kurz nach meinem Vortrag über spezielle hämolytische Anämien bei dem diesjährigen Internistenkongress in Mannheim das Symposium „Medizin vor Ökonomie“ stattfand und ich die Vorstellung des **Klinik-Codex der DGIM** (Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin): „Medizin vor Ökonomie“ hören und erleben durfte. Er umfasst 8 Punkte. Nur einige Sätze möchte ich daraus zitieren: „Wir werden den Menschen, die zu uns kommen, mit zugewandter Fürsorge begegnen, und ihnen beistehen, wir werden versuchen, mit ihren gesundheitlichen Ängsten umzugehen und ihr Vertrauen zu gewinnen. Wir werden unsere ärztliche Heilkunst ausüben, ohne uns von wirtschaftlichem Druck, finanziellen Anreizsystemen oder ökonomischen Drohungen dazu bewegen zu lassen uns von unserer Berufsethik und den Geboten der Menschlichkeit abzuwenden.“ (Deutsches Ärzteblatt, 114, 49, 2338-2340, 2017).

Daraus ergeben sich für mich zwei Grundpfeiler, die bewahrt werden sollten und müssen. Es müssen bewahrt bleiben:

1. Das Vertrauen des Patienten gegenüber dem Arzt und
2. Die Verantwortung des Arztes gegenüber dem Patienten.

Die Ökonomie muss meines Erachtens die Medizin unterstützen, nicht die Medizin die Ökonomie!

Es darf nicht zu einer Rationierung kommen, auch wenn es häufig zu einer Rationalisierung kommen wird, wobei die Qualität der ärztlichen Leistung und die Fürsorge und Zuwendung garantiert bleiben müssen. Dass diese Gefahr heute aktuell ist, zeigte sich kürzlich bei der Einführung einer Pflegedirektorin in einer großen Klinik unserer Nachbarstadt. Sie sagte: „Pflege muss sich davon lösen, den Patienten von A-Z versorgen zu wollen. Die Versorgung muss in der Hälfte der Zeit stattfinden. Wir müssen daher Prioritäten setzen und

unsere Zeit sehr gezielt und passgenau einsetzen. Wer das nicht will oder wessen Selbstverständnis des Berufes das nicht ist, der muss eben gehen.“ In so einer Klinik steht der Patient leider nicht mehr im Mittelpunkt.

2. Telemedizin

Bei dem diesjährigen Deutschen Ärztetag in Erfurt wurde die Telemedizin (Fernbehandlung) in die deutsche Berufsordnung integriert. Als erste medizinische Fachgruppe in Deutschland vertreten durch den Berufsverband haben die Dermatologen eine Leitlinie publiziert, in der die Telemedizin in der Dermatologie rechtlich, ethisch und medizinisch umgesetzt werden kann. Sie soll als hilfreiche unterstützende Maßnahme bei bereits bekannten Patienten und für Verlaufskontrollen genutzt werden. Dabei ist zu beachten, dass für eine umfassende Betreuung persönliche Eindrücke von dem Patienten, wie Tastbefunde, Körpersprache, Gerüche und psychosomatische Begleitumstände ergänzend berücksichtigt werden sollten. Die Beziehungsdimension und die Intuition des Arztes sind vielleicht möglich, jedoch auch schwieriger. (Beispiel : Eine Patientin kam mit ihrem Ehemann in meine Ambulanz. Mir fiel auf, dass irgendetwas bei der Patientin nicht in Ordnung war. Als erstes fragte ich sie: „Haben Sie an Gewicht abgenommen?“ Schnell antwortete der Ehemann: „Aber nein, meine Frau nimmt dagegen sogar zu.“ Dann fragte ich sie: „Bedrückt Sie irgendetwas?“ Wiederum antwortete schnell der Mann: „Nein, meine Frau hat keine Sorgen.“ Daraufhin griff ich ein und sagte vielleicht etwas forsch: „Ich möchte gerne die Meinung Ihrer Frau wissen und nicht Ihre“ und fragte sie sehr direkt: „Was ist los mit Ihnen?“ und lächelte sie an. Daraufhin fing die Frau an zu weinen und stotterte: „Unser Haus steht durch einen Wasserbruch völlig unter Wasser und sehr Vieles ist kaputt gegangen.“ Darauf antwortete ich: „Oh, das kann ich gut verstehen, denn wir hatten vor kurzem einen schweren Einbruch in unserer Wohnung.“ Plötzlich hellte sich das Gesicht der Patientin auf und sie sagte: „Danke, dass Sie mich verstehen.“ Möglicherweise wäre das bei einer Telemedizin nicht möglich gewesen oder vielleicht doch.)

Bei dem diesjährigen schon erwähnten Internistenkongress überschrieb der Präsident Professor Sieber einen Artikel in seinem Bericht mit „*High tech nicht ohne High touch in der Inneren Medizin*“. Beides sollte sich zu Nutzen des Patienten ergänzen.

Weiteres Beispiel : Ein Patient von mir, ein begeisterter Anhänger der Telemedizin, hielt einen Werbevortrag für Telemedizin in unserem Hörsaal. Er schloss mit den Worten : „*Das einzige, was ich bisher bei der Telemedizin vermisst habe, ist die Hand von Frau Scharrer auf meiner Schulter.*“ Hier wiederum High tech nicht ohne high touch in der inneren Medizin.

3. Explosion des Wissens

Zum Beispiel in der Onkologie bezogen auf die Grundlagenforschung, klinische Forschung und translationale Forschung. Dadurch wurden die Möglichkeiten zur Krebsdiagnostik und -therapie enorm gesteigert. Der Onkologe Prof. Hallek aus Köln hat kürzlich in dem Positionspapier der DGHO (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie) geschrieben : „*Forschung ist gleich Therapie und Therapie ist gleich Forschung*“. B. Naunyn hat den berühmten Satz geprägt : „*Medizin muss Wissenschaft sein oder sie wird nicht sein*“. Diesem möchte ich widersprechen. Unsere ärztliche Kunst besteht nicht nur aus Wissenschaft und Technik. B. Lown, der berühmte Kardiologe und Autor des Buches „*Verlorene Kunst des Heilens*“ drückt es so aus : „*Der gute Arzt praktiziert die ärztliche Kunst und beherrscht gleichzeitig die Wissenschaft*“.

Das wissenschaftliche Verständnis der Krankheitsursachen und der Krankheitsprozesse ist wichtig. Aber auch dabei muss und sollte der Patient im Mittelpunkt stehen. Das wird an den Universitäten gelehrt. Wissenschaftliches Denken sollte von den Studenten erlangt werden, zum Beispiel bei der Durchführung einer Doktorarbeit. Das Verstehen von komplexen Krankheitssituationen, nicht nur Faktenwissen, sollte gelehrt werden und die Studenten begeistern und interessieren. Derzeitig wird in Deutschland die Neugestaltung des Studiums nach dem Masterplan 2020 heftig diskutiert. Dabei geht es um eine sogenannte kompetenzorientierte Ausbildung zur Stärkung der Allgemeinmedizin. Praxisorientierte Kompetenzen sollten

im Vordergrund der Ausbildung stehen. Von dem medizinischen Fakultätentag wird befürchtet, dass mit dieser Reform eine „Medizin light“ auf Fachschulniveau eingeführt wird. Das ist eine Diskussion, die berechnete Für und Wider hat.

Das waren nur kurz einige heutige Herausforderungen, vor denen wir stehen. Aber was hat das alles mit Spiritualität zu tun und wie kann Spiritualität dabei helfen, den vielen derzeitigen Herausforderungen zu begegnen?

Ich möchte nicht falsch verstanden werden, auch ohne spirituelle Einflüsse gibt es sehr gute Ärzte, die sich um den Patienten hervorragend kümmern.

Meines Erachtens ist jedoch Spiritualität ein Geschenk, ein großes unverdientes Geschenk, das uns in unserem Alltag eine neue Perspektive geben kann, die Perspektive auf Gott.

Dieses Geschenk möchte ich jetzt mit Ihnen gemeinsam betrachten. Ich möchte Sie einladen, mit mir ein Mosaikbild mit einem goldenen Rahmen anzuschauen.

Auf diesem Bild sehen wir 11 Steine.

Der erste rote Stein leuchtet auf. Er heißt Gebet. Unsere medizinisch-ethischen Wertvorstellungen stehen, wie ich bisher ausgeführt habe, auf dem Prüfstand. Die gegenwärtigen Krisen müssen wir als Chance nutzen, indem wir uns zurückbesinnen, auch auf die Macht und Möglichkeiten des Gebets und der Fürbitte füreinander.

Paul Tournier schreibt in seinem Buch : „Aggression – Kraft zum Guten und Kraft zum Bösen“ auf Seite 184 : *„Die Medizin der Person ist die Medizin der beiden Hände: Die Wissenschaft setzt sie für ihre Zwecke so verantwortungsbewusst und fähig wie möglich ein, doch auch jene geheimnisvolle Beziehung, die unsere Patienten so nötig haben, kommt nicht zu kurz. Es ist aber nicht genug, nur zwei Hände zu haben, man muss sie miteinander verbinden. Und diese Verbindung ist die jahrtausendalte universale Geste des Gebetes, Zeichen der Erwartung Gottes, der Gegenwart Gottes, der Erkenntnis seiner Souveränität, der Annahme seiner Gnade. Daher führt uns die Medizin der Person zum Gebet“.* Ohne die Reflexion im Gebet und in der Gemeinschaft kann ich mir meinen Alltag nicht mehr vorstellen. Es geht dabei um das Gebet „ohne Unterlass“ (Eph 5, 17) und um den Dank (Eph 5, 8). Ich möchte hier nicht falsch verstanden werden, es geht hier nicht um einen Automatismus. Ich stecke nicht meine Bankkarte (das Anliegen) in den Bankschalter und heraus kommt sofort der 100 Euro Schein (d.h. die Erhöhung). Wir können auch nichts erzwingen und nichts verdienen, so wie der Pfarrer es in dem bekannten Witz meinte : *„Ein Pfarrer und ein leichtsinniger rasanter Busfahrer, der jede rote Ampel überfuhr, klopfte am Himmelstor an und wartete auf den Einlass durch Petrus. Petrus öffnet und lässt den Busfahrer sofort ungehindert hinein. Aber den Pfarrer bittet er zunächst noch einige Wochen zu warten. Der Pfarrer ist zornig und schreit: „Ich habe mein Leben lang Gott gedient und dieser Busfahrer...“ Petrus unterbricht ihn und sagt : „Ja, aber bei dem Busfahrer haben die Fahrgäste alle gebetet, jedoch bei dir haben die Gemeindeglieder im Gottesdienst immer nur geschlafen.“*

Viele Stoßgebete sind in meinem ärztlichen Alltag gen Himmel aufgestiegen.

Oft habe ich aber auch erlebt, wenn aus Zeitgründen oder Existenzsorgen das Gebet vernachlässigt wurde, entstand eine spirituelle Unterernährung, ein geistlicher Notstand. Das ist eine Situation, in der wir nicht gut überleben und arbeiten können. Wir brauchen für unseren Alltag diesen roten Mosaikstein, der uns einen großen Glauben, wie den der kananäischen Frau (Mt 15, 27) schenken kann. Hierhin gehört auch das Gebet : „Gott, bitte bewahre mich vor ärztlichen Fehlern“.

Betrachten wir den zweiten gelben Mosaikstein. Er heißt Empathie : Mitleiden und Mitgefühl in Aktion. Von unserer Natur aus haben wir das mehr oder weniger. Die beste Beschreibung der Empathie finden wir in Lk 10,33 bei dem barmherzigen Samariter. Es „jammerte“ den Samariter und er handelte. Dann zog er seine Straße weiter. Hier lauern natürlich auch Gefahren : Das eventuelle Ausgenutztwerden von Patienten.

Liebevolle Zuwendung und Fürsorge auf der einen Seite und Abgrenzung mit Erkennen der eigenen Grenzen auf der anderen Seite gehören zusammen. Empathie heißt, sich in die Situation des Patienten zu versetzen, zuhören, Angst spüren und sich niemals als Gott in Weiß zu fühlen (z.B. Visite). Empathie ist meines Erachtens auch über Telemedizin möglich, vielleicht manchmal aber nur teilweise.

Der dritte grüne Stein strahlt Hoffnung, Optimismus und Heiterkeit aus. Der Patient sollte sich, nachdem er uns gesehen und gehört hat, besser fühlen. Wir müssen aber nicht den „sunny boy“ spielen, sondern die Wahrheit in Liebe sagen und nicht lügen. Der Patient braucht mitfühlende Aufklärung, Übertragung von Hoffnung und Zuversicht. Die Befunde des Patienten und sein Befinden sollten nicht gleichartig sein. Eine an metastatischem Ovarialkrebs erkrankte gute Freundin von mir fragte mich während ihrer fünfjährigen Leidenszeit einmal : „Warum strahlen eigentlich Ärzte so wenig?“

Welcher vierte direkt daneben liegende Stein hilft uns weiterhin in unserem harten Alltag, den Herausforderungen zu begegnen? Es ist der violette. Er ist beschrieben mit Kraft, Selbstdisziplin und Resilienz.

Neben Sport, gesundem Lebensstil und Resilienz gibt es in unserem harten Beruf auch noch eine spirituelle Kraftquelle, die wir anzapfen können und sollten, damit wir vor Burnout bewahrt werden. Es ist Gottes Kraft oder der Hilferuf um Gottes Kraft (2 Kor 12, 9) : „*Du wirst es schaffen, auch wenn gerade alles schwer ist und du nicht weißt, wie es weitergehen soll. Denn in dir wohnt Gottes Kraft, die sich genau dann entfalten kann, wenn du schwach bist.*“ Und es ist der Lobpreis. Eine Doktorandin schenkte mir mal eine Spruchkarte, als ich unter großen Schwierigkeiten mit meinem Chef litt : „Praise and glory to God strenght then you.“

Der nächste fünfte Mosaikstein ist ein kleiner brauner Stein, aber auch sehr wichtig. Er ist beschrieben mit Organisation, Delegation und Zeiteinteilung. Paul Tournier weist in seinem Buch : „Echtes und falsches Schuldgefühl“ auf Seite 39 darauf hin : „Unsere Zeit gehört Gott, und wir sind die Verwalter davon, wir sind vor ihm verantwortlich für jede Minute, die er uns gibt.“

Auch in der Bibel werden wir in der Geschichte von Mose und seinem Schwiegervater an die Delegation erinnert. Moses Schwiegervater sagt zu ihm : „Du machst dich zu müde“ (2 Mo 18, 13-24).

Der sechste orangefarbene Stein leuchtet auf. Es ist zu lesen, Arztsein erfordert das Ablegen und manchmal auch das Ertragen von Eitelkeit, Neid, Stolz, Karriere such, Konkurrenz und Rückschlägen. Konkurrenz belebt nicht immer das Geschäft. Es kann auch kränken und lähmen. Auch heute geschieht noch viel Unheil und Unrecht durch Eitelkeit und Neid. Erfolg ist nicht gleichzusetzen mit Gottes Segen! Misserfolg ist nicht fehlender Segen Gottes. Auch wenn ich in der Karriereleiter übergangen werde, bleibe ich geliebtes Kind Gottes.

Der siebte direkt daneben liegende graue Stein ist beschrieben mit Mut, Mut gegenüber Chefs, Mitarbeitern, Kollegen, Verwaltung, Ärzterein, Patienten etc... „*Herr gib mir das rechte Wort zur rechten Zeit am rechten Ort und bewahre mich vor Feigheit und Angst*“ kann dann und sollte unser Gebet sein.

Der achte schwarze benachbarte Stein heißt Frustrationstoleranz, zum Beispiel bei einer Anklage wegen eines gemachten Arztfehlers. Jeder kann, und jeder hat schon mal einen Fehler gemacht, zum Beispiel bei fehlender Dokumentation oder beim Übersehen eines pathologischen Laborwertes oder ähnlichem. Kein Arzt kommt unschuldig an die Himmelspforte. Kollegialität mit dem Angeschuldigten ist hier geboten.

Aber wir benötigen auch Frustrationstoleranz bei den ermüdenden und langweiligen Routineaufgaben, wie Abrechnung oder wenn im Herbst der 10. Patient mit Grippe in die Praxis kommt.

Deshalb heißt auch der nächste neunte rosa Stein Humor. Ich behaupte, Gott selbst hat Humor und freut sich über uns (Zef 3, 17b). Wie schön ist es, dem Patienten mit Humor, mit einem Lächeln zu begegnen, das dann oft auch so beantwortet wird. *„Serenity is not freedom from the storm but peace amidst the storm.“* Diesen in Stein gehauenen Ausspruch fand ich an der St. George Church in Montreal direkt neben unserem Kongresszentrum. Auch Clowns in Krankenhäusern können Traurigkeit vertreiben.

Der zehnte direkt daneben liegende weiße Stein ist überschrieben mit Weisheit und Freundschaft. *„Herr gib mir Weisheit, das Rechte zu tun und das Falsche zu lassen.“* (Jak 1, 5). *„Herr gib mir Freunde, die mich ehrlich beraten, die mich ertragen und die mich lieben.“*

Der nächste elfte Stein leuchtet blau auf. Wie schon erwähnt, feiern wir große Erfolge in der Wissenschaft. Daher ist dieser Stein beschrieben mit Integrität, besonders in der wissenschaftlichen Arbeit. *„Erfolg verführt!“* *„Publish or perish“* ist ein wissenschaftliches Gesetz. *„Fehlende Forschungsgelder verführen!“* Geld verführt die Welt.

Aber die Forschung ist eine wichtige Grundlage unserer medizinischen Arbeit und der ärztlichen Heilkunst. Wir brauchen die Forschung und die Translation in die Klinik und Praxis. Integrität ist hier von äußerster Bedeutung, wenn wir zum Beispiel an die Gefahr der Plagiate denken. Gerade Kollegen an Unikliniken bedürfen hier unserer Fürbitte um Bewahrung.

Zum Abschluss betrachten wir noch den goldenen Rahmen, mit dem das Mosaikbild eingerahmt ist. Es sind die Hände Gottes. Die Hand ist das Organ der Berührung, des Kontaktes und der Beziehung. Jesus hatte liebevolle Hände, als er sie auf die Köpfe der Kinder und der Kranken legte. Er segnete Menschen und das Brot. Seine Hände wurden durchbohrt am Kreuz. Doch kurz vor seinem Tod rief er aus : *„Vater, in deine Hände befehle ich meinen Geist.“* (Luk 23, 46).

Wir Ärzte sind mit unseren Gaben, Schwächen und Fehlern geborgen in Gottes guten Händen (Ps 63, 9). *„Deine rechte Hand hält mich. Herr, du bist und bleibst mein Gott, was aus mir wird, liegt in deinen guten Händen. Von allen Seiten umgibst du mich, Gott, deine starke Hand ist über mir und unter mir, vor mir und hinter mir, sie führt mich. Ich berge mich in dir.“* (Kurt Scherer)