

In diesem Vortrag wird zur einfacheren und besseren Verständlichkeit auf genderangepasste Formulierungen, bzw. spezielle Zeichensetzung, verzichtet. Das generische Maskulinum wird allgemeingültig verwendet.

Friederike Matter-Tanski

Personalisierte Medizin – Medizin der Person passt das christliche Menschenbild noch in die heutige Zeit?

1. Personalisierte Medizin

Bei einer Google-Suche nach dem Begriff «personalisierte Medizin» findet man u.a.:

«In der personalisierten Medizin soll jeder Patient unter Einbeziehung individueller Gegebenheiten über die funktionale Krankheitsdiagnose hinaus behandelt werden». «Das erklärte Ziel einer solchen personalisierten Präzisionsmedizin ist es, die Therapie individuell bestmöglich zu gestalten und damit das Gesundheitssystem effizienter zu machen.»

In unsere Klinik kommen Patienten im Anschluss an einen Spitalaufenthalt, um sich weiter zu erholen, die medikamentöse Therapie zu optimieren, und die für die Rückkehr in den Alltag nötige Leistungsfähigkeit wieder zu erlangen. Neben der Kardiologie gibt es die Fachbereiche Pneumologie, Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie und Geriatrie.

Eine 78-jährige Patientin hatte vor 5 Jahren eine Endokarditis, wegen der 2 Herzkappen, die Mitralklappe und die Trikuspidalklappe, operativ ersetzt werden mussten. Nach der Operation war sie bei uns mit einer noch fast 6-wöchigen intravenösen Antibiotikatherapie. Nach 4 Jahren kam es erneut zu einer Endokarditis, die diesmal aber nur antibiotisch behandelt wurde, ohne Operation. 3 Monate später erlitt sie einen Schlaganfall, wieder kam sie zur Rehabilitation, vom Schlaganfall war nur eine leichte Schwäche in der rechten Hand geblieben, aber sie hatte neu Zeichen der Herzinsuffizienz trotz maximaler medikamentöser Therapie. Aufgrund der Vorgeschichte mit den Endokarditiden erfolgte eine Echokardiographie, die eine schwere Aortenklappenstenose zeigte. Nach Ausschluss einer erneuten Endokarditis wurde im Unispital ein minimal-invasiver Aortenklappenersatz (Klappenersatz mittels Katheter) durchgeführt und sie kam wieder zur Rehabilitation, bei der sie sich sehr gut erholte. Aber 6 Wochen später kam sie erneut, wieder mit der Diagnose eines Schlaganfalls, allerdings hatte sie objektiv keine neuen neurologischen Ausfälle, die geringfügige Schwäche in der rechten Hand war unverändert und behinderte sie kaum. Kardial war sie beschwerdefrei.

Auch diesmal blieb sie 6 Wochen bei uns – sie fand immer wieder einen Grund, warum sie auf keinen Fall nach Hause könne.

Dabei war doch alles bestens gemacht: Alle drei kranken Herzkappen ersetzt, Endokarditis beherrscht, Herzfunktion normalisiert, die minimale Handschwäche behinderte sie beinahe nicht mehr.

Was hat die Medizin doch für Fortschritte in den letzten Jahrzehnten gemacht! Mit meiner ärztlichen Tätigkeit, inklusive Studium, kann ich fast 50 Jahre überblicken. In meinem Fach, der Kardiologie, hat die Forschung geholfen, die Entstehung verschiedener Krankheiten zu verstehen, und so war es möglich, zahlreiche, sehr nützliche, Medikamente zu entwickeln. Wir haben inzwischen eine breite Palette an Medikamenten gegen die Verstopfung von Blutgefäßen, gegen hohen Blutdruck, gegen erhöhtes Cholesterin, gegen Diabetes und vieles andere mehr. Medikamente, die nachweislich das Auftreten und den Verlauf von kardiovaskulären Erkrankungen verzögern, wenn nicht gar verhindern. Und die Entwicklungen gehen weiter: wir können mit 1 Spritze zweimal jährlich das Cholesterin senken, in Kürze wird man wahrscheinlich auch den Blutdruck mit 1 Spritze zweimal jährlich normalisieren können – würde man beide Medikamente kombinieren, könnte man mit 2 Spritzen pro Jahr Blutdruck und Cholesterin zusammen problemlos kontrollieren. Die Herzinsuffizienz ist immer noch eine Erkrankung mit schlechter Prognose, aber auch hier können wir mit immer besseren Medikamenten den Verlauf günstig beeinflussen.

Ebenso wurden Techniken für Diagnostik, verschiedene Interventionen und operative Verfahren deutlich verbessert: Die automatische Auswertung eines EKGs wird immer präziser, inzwischen kann man mit bestimmten Algorithmen, allein anhand des EKGs, die Auswurfleistung des Herzens bestimmen oder das Risiko des Auftretens von Vorhofflimmern oder eines plötzlichen Herztodes voraussagen.

Als ich in der Kardiologie anfing, gab es nur die eindimensionale Echokardiographie (Abb. 4a, q1), jetzt haben wir dreidimensionale Bilder (Abb. 4b, q1), die Programme errechnen die Funktion einzelner Strukturen in kurzer Zeit, ohne dass der Untersucher noch komplizierte Messungen machen muss – und mit CT und MRT (Abb. 4c, q1) können wir dreidimensionale Echtzeit-Bilder herstellen.

Der erste Herzschrittmacher vor 70 Jahren war gross wie ein Einkaufswagen (Abb. 5a, q2), die heutigen SM passen problemlos in eine kleine Tasche unter der Haut oder werden direkt ins Herz gesetzt (Abb. 5b, q2), sie haben komplexe Funktionen, die den normalen Herzrhythmus nahezu perfekt imitieren.

Ein Herzklappenersatz muss nicht mehr unbedingt mit einer grossen Operation erfolgen (Abb. 6a, q2), sondern kann auch mit einer, den Patienten wenig belastenden Intervention, mittels Herzkatheter, (Abb. 6b, q2) durchgeführt werden.

Wenn alle Interventionen und Medikamente gegen eine Herzinsuffizienz nicht mehr helfen, können wir unseren Patienten ein Unterstützungssystem (Abb. 7a, q3) einbauen, das einen Grossteil der Herzarbeit übernimmt.

Nach Jahrzehnten mit vielen erfolglosen Versuchen gibt es inzwischen ein Herz aus Kunststoff (Abb. 7b, q3), ein Patient lebt damit bereits seit über 2 Jahren. Diese Kunsterzen sind noch nicht überall zugelassen und werden bis jetzt nur zur Überbrückung bis zu einer Transplantation genutzt, aber die Maschinen werden permanent weiterentwickelt und verbessert.

Schon wird darüber diskutiert, ob mit diesen Errungenschaften die Transplantation bald überflüssig werden könnte. Das scheint nicht mehr so unrealistisch wie noch vor einigen Jahren. Vielleicht können wir aber auch bald mit Hilfe von Stammzellen einfach das eigene Herz wieder neu bauen. Noch sind wir weit davon entfernt, aber es gibt bereits aus Stammzellen gebaute Organoide, die zurzeit lediglich der Forschung dienen, aber eben auch zu wirklich funktionierenden Organen weiterentwickelt werden sollen.

Da die molekularen und genetischen Grundlagen zunehmend bekannt sind, und die Genetik mit der Genschere beeinflusst und verändert werden kann, ist es möglich, Therapien individuell auf einen Patienten zuzuschneiden, so, dass ihm speziell, ihm persönlich, geholfen wird.

Zusammen mit KI eröffnen sich immer mehr Möglichkeiten. So versucht man z.B. diagnostische Tools zu entwickeln, die dem Arzt, ohne persönlichen Kontakt, einfach anhand eines Fotos seines Herzinsuffizienz-Patienten zusammen mit einer Stimm- und Sprachanalyse sagen können, ob der Zustand stabil ist, oder ob gerade eine erneute kardiale Dekompensation droht. Mit solchen Tools, kombiniert mit der Analyse von Genen und bestimmter Biomarker, eingebettet in Modelle und Scores, können dann Konzepte entwickelt werden, wie ein Patient individuell am besten behandelt werden kann. Um nur ein Beispiel zu nennen: die thrombozytenhemmende Therapie nach Herzinfarkt ist in Leitlinien der Kardiologie-Gesellschaften festgelegt. Mit KI kann man nun aber individuelle Risiken eines Patienten berechnen und diese mit den Wirkmechanismen der Medikamente in Beziehung setzen. Damit kann man dann besser entscheiden, welche blutverdünnenden Medikamente in welcher Dosierung und wie lange einem spezifischen Patienten gegeben

werden müssen, damit einerseits ein erneuter Gefässverschluss, und andererseits eine Blutungskomplikation verhindert werden können.

Also nicht mehr nur standardisierte Therapie nach Leitlinien, sondern individualisierte, personalisierte Medizin (Abb. 8).

In diesen Bereich der Personalisierten Medizin gehören auch zahlreiche Apps, die Vitalparameter wie Blutdruck, Puls, Herzrhythmus, Glucosespiegel, Gewicht, sowie auch die Zahl der täglichen Schritte und der gelaufenen Treppenstufen aufzeichnen. Die erfassten Werte können an den Arzt, an ein spezialisiertes Beraterteam, oder auch an ein KI-Programm übermittelt werden, um so für jeden Menschen das für sich spezifische Gesundheitsprogramm aufzustellen. Dazu braucht es gar keinen persönlichen Kontakt mehr zwischen Patient und Arzt – alles wird virtuell kommuniziert, ein direktes Gespräch ist nicht mehr nötig.

Im Kantonsspital Luzern wurde eine « **Virtual Care Unit** » (Abb. 9, q4) eingerichtet, in der die Patienten über Monitore und Messgeräte Tag und Nacht pausenlos überwacht werden, die Pflegefachpersonen (und auch Ärzte) stehen über Kamera und Kopfhörer mit den Patienten in Kontakt. Dies soll eine bessere Kontrolle und schnellere Kontaktaufnahme ermöglichen und damit auch schnellere Entscheidungen über nötige Therapien.

Statt einem solchen Kontakt wird in verschiedenen Pflegeheimen « **Robody** » (Abb. 10, q5), ein Pflegeroboter, getestet. Dieser muss zwar noch von einer Person im Büro über Bedien-Elemente, wie z.B. einem Joystick, gesteuert werden (diese Steuerperson macht also vom Büro aus nichts anderes, als sie im Zimmer der Bewohner ohnehin tun würde), aber das ist erst der Anfang. Hier kommt man der «Personalisierten Medizin» immer näher, denn mit KI können wir sicher bald unter Berücksichtigung von Diagnosen, Alter, Grösse, Gewicht, sowie der bereits vorliegenden Röntgen-, CT-, MRT- und Labor-Befunde, der aktuellen Vitalparameter und der laufenden Medikation das beste Analgetikum für einen schmerzgeplagten Patienten in seiner aktuellen Situation vom Computer auswählen, und vom Roboter verabreichen lassen. **Personen sind dann in der «personalisierten Medizin» nicht mehr nötig** (Abb. 11).

Viele der KI-Systeme sind tatsächlich ein enormer Gewinn: z.B. die KI-Unterstützung für Blinde, Notrufsysteme mit der Möglichkeit einer Ortung von Personen, oder auch verschiedene Übersetzungsprogramme, die bei der Kommunikation mit fremdsprachigen Gesprächspartnern / Patienten hilfreich sein können.

Wissenschaftler arbeiten an Programmen, die bei motorischer Aphasie eingesetzt werden sollen: KI lernt hier, aus den über Elektroden am Kopf registrierten Gedanken einer Person, gesprochene Wörter zu generieren, womit Gespräche möglich werden sollen.

Was alles bereits gemacht wird, konnte in den USA bei einem Mordprozess gezeigt werden: mittels KI konnte der Ermordete ein Gespräch mit seinem Mörder führen.

Auch gibt es KI für psychologische Gespräche: hier spricht der Patient mit einem trainierten Programm, das die richtigen Antworten und Ratschläge speziell für diesen Patienten gibt, wobei der Stimme auch ein virtuell erstelltes Gesicht, das lächeln oder auch besorgt schauen kann, zugefügt wird. Hier wird also eine persönliche Psychotherapie vorgetäuscht. Angeblich soll das sehr erfolgreich sein.

Genauso kann man sich mit einem KI-Programm Freunde nach eigenen Wünschen erschaffen, mit denen man Gedanken und Sorgen austauschen kann. Was das bewirken kann, zeigt die Geschichte eines 13-jährigen Schülers in den USA, der mit seiner KI-generierten Freundin gechattet und sich dann auf Rat dieser «Freundin» umgebracht hat...

Personalisierte Diagnostik und medikamentöse Therapie, personalisierte Medizin - wir werden immer besser - viele glauben, dass bestimmte Probleme in Zukunft ganz beseitigt, Krankheiten einfach verhindert, und damit die Lebensdauer immer mehr verlängert werden können. Und ein KI-generiertes therapeutisches Gespräch kann dann nicht mehr negativ von Stress, Müdigkeit oder Desinteresse des Therapeuten beeinflusst werden, oder (wie man in der Psychologie sagt) von Übertragung und Gegenübertragung. Damit stellt sich die Frage, ob es uns Ärzte vielleicht bald gar nicht mehr braucht, ja, ob es nicht ohne uns sogar viel besser gehen wird?

Wenn wir auch noch all die Möglichkeiten nutzen, die uns zur Selbstoptimierung angeboten werden, dann könnten wir es schaffen, gar nicht mehr krank zu werden:

In der Altstadt von Salzburg findet man in der touristisch stark frequentierten Strasse mit Juwelieren und Designerläden ein grosses Geschäft mit dem Namen: « Biognomics » (Abb. 12, q6). Dort ist in grossen Lettern im Schaufenster geschrieben: « Welcome to yourself! », « Optimiere dich selbst! ». Man kann sich dort beraten lassen und findet in luxuriös eingerichteten Räumen zahlreiche Vorschläge, wie man gesünder, leistungsfähiger, klüger, erfolgreicher werden kann.

Warum nicht mal « Waldbaden » - Eins-Werden mit der Natur und sich selbst, um zur Ruhe zu kommen in unserer hektischen Zeit.

Yoga praktizieren zum In-sich-Selbst versinken und Zu-sich-selbst-finden. Es wird gesagt, dass Menschen, die Yoga praktizieren, bessere Ausbildungsergebnisse haben, dass sie einen niedrigeren Blutdruck, niedrigere Herzfrequenzen und damit ein geringeres Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle haben.

So macht man sich sein eigenes Gesundheitsprogramm, ich mache das, was gut für mich ist. Wir retten uns selber und darüber hinaus retten wir auch noch die ganze Welt, wir erfinden sie neu, wir machen sie besser, als sie je gewesen ist. Wenn wir nur noch ein wenig in der Forschung vorankommen, werden wir bald den besseren, gesünderen Menschen haben und ausserdem die Probleme der Welt lösen.

Klingt hier nicht das an, was wir schon im Alten Testament lesen? « **Sollte Gott etwa gesagt haben?** » flüsterte die Schlange Eva ein. Adam und Eva folgerten daraus: Wir können doch selber entscheiden, was gut für uns ist, ja, wir wissen es nicht nur besser, sondern wir machen es auch besser! Mit all dem, was wir in diesem Garten schon entdeckt haben, können wir ihn noch viel schöner, und für uns viel bequemer machen!

Der Mensch bleibt nicht nur Gestalter, sondern wird zum Schöpfer, er vergöttlicht sich.

Der Schweizer Publizist Guiseppe Gracia aber warnt « vor einer Gesellschaft, die nicht mehr weiss, dass der Mensch unmenschlich wird, wenn er sich selbst zum obersten Massstab erhebt ».

Eine Patientin, die nach einem Herzinfarkt bei uns war, litt unter Schuldgefühlen, weil sie glaubte, durch falsches Verhalten ihre Krankheit provoziert zu haben. Objektiv führte sie ein sehr gesundes Leben mit ausgewogener Ernährung und viel Bewegung. Was nun wirklich falsch gewesen war, blieb unklar. Jahre später kam sie wieder zu uns nach einem zweiten Herzinfarkt. Die Schuldgefühle hatten zugenommen, ihre Gedanken drehten sich nur noch um die Frage, was sie alles falsch gemacht habe. Sie hatte nach dem ersten Herzinfarkt eine Therapie begonnen, in der sie « Achtsamkeitsübungen » gelernt hatte. Dafür, dass ihr diese Übungen die Selbstzweifel und Schuldgefühle nicht genommen, ihr also nicht geholfen hatten, machte sie nun auch sich selber verantwortlich und fühlte sich zusätzlich schuldig gegenüber der Achtsamkeitslehrerin.

In einem alten Kirchenlied (Abb. 13, q7) beschreibt Eleonore Fürstin Reuss (geb. Gräfin zu Stolberg-Wernigerode) im Jahr 1867 solche Situationen: « **Ich habe die Menschen gesehen, und sie suchen spät und früh, sie schaffen, sie kommen und gehen und ihr Leben ist Arbeit und Müh. Sie suchen, was sie nicht finden, in Liebe, Ehre und Glück, und sie kommen, belastet mit Sünden und unbefriedigt zurück** ».

2. Analyse (Paul Tournier zu den Grenzen der Wissenschaft)

Paul Tournier hat in seinen vielen Vorträgen und Schriften immer wieder betont (q8):

[Die Wissenschaftler glauben, mit ihrer Wissenschaft zum Wohl der Menschen mehr beitragen zu können, als die Träumer, Dichter, Philosophen und Prediger. Dass die Wissenschaft das kann, ist ein Mythos, sie hat in keiner Weise den Menschen von seiner Angst befreit. **Sie gibt keine Antwort auf die Frage nach dem Sinn von Leben, Krankheit und Tod.** Die Wissenschaft kann die Dinge darstellen, was in Hinsicht auf praktische Konsequenzen sehr fruchtbar ist, aber sie kann uns nichts über die Dinge selbst sagen. Wie sollte sie jemals imstande sein, die Fragen zu beantworten, die beständig das Herz der Menschen heimsuchen. Die Wissenschaft findet, indem sie die wahren Ursachen von Krankheiten aufdeckt, und wirksame Heil-Mittel dagegen entwickelt. Heil durch Wissenschaft.

[Wissenschaft befreit damit vom magischen und vom religiösen Denken, bei denen Menschen in ihrer Krankheit eine Strafe, eine göttliche Strafe, zu erkennen glauben. Aber sie liefert keine Antwort auf die Frage nach dem Sinn der Dinge (Abb. 14b), weil sie sich entschlossen von diesem Aspekt fernhält. Damit überlässt

sie ihren Patienten noch grösserer Einsamkeit und Preisgegebenheit. Und P.T. erwähnt in diesem Zusammenhang einen seiner kranken Kollegen, «der allein mit seiner Angst in einem Spitalbett lag, während hingebende Ärzte all ihre Aufmerksamkeit an seine Blutkulturen verwandten».]

Bedenken wir: das sagte P. Tournier bereits vor 70 Jahren! - als Wissenschaft und Medizin noch sehr weit von dem entfernt waren, was sie heute können.

Wie recht hatte er doch, heute noch viel mehr als damals!

[Die Menschen vertrauen der Wissenschaft, und obwohl sie überzeugt sind, dass die Wissenschaft glücklicherweise mit den alten religiösen Vorstellungen aufgeräumt habe, haben wir immer mehr Wahrsagerinnen, Horoskope, esoterische Ideen, magisches Denken in Bezug auf Nahrung, Schlafrhythmus, Mondphasen, Wirkung von Kristallen]. Auch das kann man bei P. Tournier bereits nachlesen (q9).

Und er sagt weiter: [Und endlich besteht das seltsamste Paradox darin, dass die Wissenschaft selbst ein magisches Prestige gewinnt. Man spricht in atheistischen Kreisen selbstgefällig vom Wunder der Wissenschaft] (q9).

Wie aktuell ist doch diese Aussage:

Heutzutage vertrauen die Menschen der Wissenschaft sogar derart, dass es ihnen unmöglich erscheint, krank zu sein. Wenn sie dann doch krank sind, oder nicht schnell genug genesen, dann sind sie empört – wie konnte das passieren? Es muss jemand oder etwas schuld sein - die Umwelt, der Klimawandel, Giftstoffe in Gebrauchsgegenständen und der Nahrung, der Arbeitgeber, der so viel Stress macht. Oder wahrscheinlich hat der behandelnde Arzt / Therapeut etwas falsch gemacht, nicht rechtzeitig reagiert, etwas übersehen? Dass man nach einer grossen Herzoperation mit Doppelklappenersatz und Bypässen nach 1 Woche immer noch müde ist und im Alltag nicht normal funktionieren kann – da muss doch etwas schiefgelaufen sein, der Arzt hat nicht die richtigen Medikamente – oder zu viele Medikamente (die alle müde machen) verordnet!

Die eben beschriebene Patientin sieht die Ursache ihrer Krankheit in ihrer eigenen Schuld, die sie abzuzahlen hat. Weil sie diese Schuld aber nicht abbezahlen kann, wird sie von ihren negativen Gefühlen immer weiter zermürbt und kann sich nicht erholen, obwohl medizinisch und technisch alles perfekt gelungen ist. Wie Eleonore von Reuss es in ihrem Lied sagt: « Diese Patientin hat in ihrem Leben gearbeitet und sich gemüht, aber sie hat keinen Sinn, keinen Frieden gefunden » (Abb. 15).

P. Tournier sagt (q10):

[Was bei uns entwickelt ist, ist nur ... die Organisation, die Reglementierung, die Planung, die Bürokratie, die Wirtschaft, die anonyme und unpersönliche Mechanik und Technik. Was aber das **Bedürfnis des Menschen betrifft, nicht als Produktionsmaschine behandelt zu werden, sondern als Person - sich zu seiner persönlichen Identität zu bekennen und zum anderen eine echte Beziehung zu haben**, kurz, in Gemeinschaft zu leben, ..., da sind wir unbestreitbar unterentwickelt, sogar nicht einmal auf dem Weg zur Entwicklung, sondern in Regression befindlich».]

Und passend dazu ein paar Seiten später: [Wir meinen, einzig durch objektive Vernunft zu einer Fülle von Wissen gelangen zu können, durch Anhäufung von untrüglichen und sicheren Dingen. Wir haben die Härte der Dinge der Zärtlichkeit von Personen vorgezogen. Und es ist uns gelungen, eine Welt der Dinge von höchster Vollkommenheit zu konstruieren, aber zum Nachteil der Person. **Es ist eine machtvolle, mechanische Welt, in der der Mensch selbst entpersönlicht wird** (Abb. 16)].

Noch einmal: Wie Recht hatte er doch – heute noch viel mehr als früher!

Die alte Dame, von der ich anfangs berichtet habe (die mehrere Male mit Herzkloppenerkrankungen und Schlaganfall in unserer Klinik war,) öffnete sich schliesslich: Sie hat zwei gut sorgende Töchter, will diese aber nicht belasten und deshalb keine Hilfe von ihnen annehmen. Eine dritte Tochter war vor Jahren an MS gestorben, nachdem sie sie lange zu Hause gepflegt und sich dabei mit Pflegediensten zerstritten hat. Schliesslich musste die Tochter ins Spital und ist dort gestorben. Sie, die Mutter, habe immer alles gemacht,

sei immer für die Tochter da gewesen, aber als sie starb, war sie nicht da, sie war gerade kurz vorher nach Hause gegangen. Auch ihr Ehemann sei allein gestorben, weil sie nach langem Ausharren am Spitalbett einen kurzen Schlaf gemacht habe. Sie fühlt sich schuldig – ist ihre jetzige Krankheit vielleicht sogar die Strafe für ihr Verhalten gegenüber ihrer Tochter, ihrem Mann, den Pflegekräften, gegenüber den anderen Töchtern, für die sie zu wenig Zeit hatte? Sie hat Angst, nach Hause zu gehen, weil sie einerseits ihre Töchter nicht belasten will, aber auch andererseits die Pflegedienste, mit denen sie sich zerstritten hat, nicht in Anspruch nehmen kann. Medizinisch ist alles perfekt gelaufen, aber diese Dame ist trotzdem unglücklich, ist voller Angst, Sorge und Scham.

Ist es nicht so, wie P.T. seinen Kollegen, Armand Vincent aus Paris, zitiert (q11): « **Man hindert uns am Sterben, aber man hilft uns nicht zum Leben** »? (Abb. 17)

3. Medizin der Person

Was brauchen unsere beiden Patientinnen? Sollen sie sich nach dem richten, was im März dieses Jahres in einer Westschweizer Zeitung von einer Psychiaterin und einem Allgemeinmediziner geraten wurde (q12): « Es ist eine moralische Pflicht, den Optimismus zu bewahren.... wir müssen unseren Optimismus kultivieren »?

Brauchen sie einfach Optimismus, müssen sie einfach Achtsamkeitsübungen machen? NEIN - Sie brauchen Menschen, die ihnen zuhören, die ihre Hand halten, sie mal in den Arm nehmen, die sie spüren lassen, dass sie sie lieben, ohne Bedingungen. Sie brauchen Menschen, die sich Zeit nehmen und versuchen, sie zu verstehen. Und sie brauchen jemanden, bei dem sie ihre «Schuld» abladen können, der ihnen Vergebung und damit Befreiung zuspricht. Sie brauchen den Trost der Vergebung. Nur schon das Gespräch, in dem die erste alte Dame all ihre Ängste und Sorgen nennen konnte, hat ihr grosse Erleichterung gebracht. Die zweite Patientin hat sich bislang nicht darauf eingelassen, ihre Schuldgefühle und Ängste klar zu benennen, auf konkrete Fragen reagiert sie mit Weinen und wendet sich ab – sie hat das Vertrauen noch nicht gefunden, sich gegenüber einer anderen Person zu öffnen. Sind wir bereit, sind wir fähig, uns Zeit zu nehmen und geduldig zu warten, dass sie sich öffnen kann?

Ja, es braucht die gute medizinische Technik, die guten Medikamente, aber es braucht darüber hinaus ganz besonders die menschliche Zuwendung. Zuversicht, neuen Lebensmut, findet man nur in zuverlässigen, ehrlichen Beziehungen.

Ein junger Mann bekam bei uns in der Rehabilitation nach einem Herzinfarkt von den Therapeuten eine App, mit der er sich über seine Herzerkrankung informieren konnte. Obwohl dieser Patient Informatiker ist und sich deshalb mit digitaler Kommunikation perfekt auskennt, wollte er diese App nach dem ersten Versuch nicht weiter nutzen. Er sagte uns: « ich möchte, dass SIE mir meine Erkrankung erklären – ich möchte mit einer Person, nicht mit einem Automaten reden ».

In der Kardiologie sprechen wir von 8 essentials für ein gesundes, langes Leben (Abb. 18a, q13) – das ist alles richtig und gut, aber es fehlt etwas Entscheidendes - die menschliche Beziehung! (Abb. 18b). Und nicht zuletzt fehlt in diesem Modell vor allem die Beziehung zu Gott (Abb. 18c -d).

In den 70-ziger Jahren wurde eine italienischstämmige Bevölkerungsgruppe in Pennsylvania untersucht, in der es kaum Herz-, Kreislauferkrankungen gab («Roseto»-Studie). Man fand heraus, dass die einzigen Unterschiede zu anderen Bevölkerungsgruppen die engen familiären Bindungen, gute Gemeinschaft und auch die Verwurzelung im christlichen Glauben waren. Erst, als diese Menschen anfingen, die Lebensgewohnheiten anderer Bevölkerungsgruppen zu übernehmen, traten auch bei ihnen vermehrt Herz-, Kreislauferkrankungen auf.

P. Tournier hatte das längst erkannt, als er sagte (Abb. 19a): « **Wir Menschen sind auf Beziehung angelegt, einen Sinn in uns selber finden wir nicht** ». Aber er meinte nicht nur die Beziehung der Menschen untereinander, sondern sagte weiter (Abb. 19b): « **Christus ist nicht irgendeine Idee, ER ist eine konkrete Person, er will mit uns Kontakt, Verbindung, Gemeinschaft haben, es geht um eine persönliche Beziehung** ». Und (Abb. 19c, q14): « **Die christliche Hoffnung, von der ich beseelt bin, ist keine Sache, sondern eine Person** ».

Das Entscheidende ist, mit diesem Gott eine Beziehung haben - nicht mit irgendeinem Gott, sondern dem, der Mensch geworden ist, der für uns gelitten hat und in unserem Leid mit uns ist.

Thomas Haberl, Katholik, Journalist der Süddeutschen Zeitung, erzählt in einem Buch (q15), [was ihm ein krebskranker Schauspieler in einer mail anvertraute: wie er, gleich nachdem er die niederschmetternde Diagnose bekommen hatte, in die Klinikkapelle geeilt sei und bitterlich geweint habe. -Ich habe Angst, ich habe richtig schlimm Angst- habe er vor sich hingemurmelt, als auf einmal der ganze Raum von einer Schwingung erfüllt gewesen sei, die nicht nur ruhig und klar zu spüren gewesen sei, sondern auch einen tröstlichen, mitfühlenden Satz enthalten habe: « **Ich weiss** ». Zwar habe er auch Rückhalt von seiner Familie und seinen Freunden bekommen, aber gehalten gefühlt habe er sich vor allem von diesem « **Ich weiss** »].

Ein anderer, Christian Olding, katholischer Priester einer Pfarrei im Kölner Raum, erzählt in einem Buch von eigener Erfahrung (q16): [Wie er als Teenager in Verzweiflung nach dem Suizid seines Vaters in eine Kirche gegangen sei, dort aber keinen Trost gefunden habe. Schliesslich habe er vor einem Kruzifix gestanden und habe den leidenden Christus gesehen. Dort erkannte er plötzlich: « Die halbnackte Leiche am Kreuz sah so elendig aus, wie ich mich fühlte. Der Gekreuzigte und ich hatten auf einmal etwas gemeinsam... Dieser da leidet mit mir, er ist da, er sieht mich, er weiss, wie es mir geht, er weiss, was Leiden ist ».]

Im Matthäus-Evangelium (Kapitel 14:22-32) lesen wir den Bericht von Jesu Jüngern im Sturm auf dem See – wie sie voller Angst nicht wussten, wie sie diesem Sturm entkommen sollen, wie sie fürchten, unterzugehen. Was sollten sie tun? Noch fleissiger rudern, optimistisch sein, achtsam dem Rauschen des Windes lauschen und damit den Sturm der Angst in sich selber verwehen lassen? Sie sind vor Angst wie gelähmt – und dann kommt Jesus über das Wasser und sagt ihnen: « **Ich bin es, ich bin da - habt keine Angst!** » Der Sturm legte sich und indem sie auf Jesus schauten und Vertrauen fassten, legte sich auch der Sturm der Angst in ihnen.

P. Tournier sagt dazu (q17): « **Für mich ist es auf jeden Fall diese Vertrautheit mit Jesus, dessen Nähe, Gegenwart und Teilnahme an meinem Leben ich besonders in der Prüfung wahrnehme. Man kann, wie ich glaube, allem entgegentreten, wenn man sich geliebt fühlt** » (Abb. 20).

Der französische Schriftsteller Paul Claudel sagt: « **Jesus ist nicht gekommen, um das Leid abzuschaffen, auch nicht, um es zu erklären, sondern es mit seiner Gegenwart zu füllen** » (Abb. 21, q18).

Als mein Vater an einer Akuten Myeloischen Leukämie erkrankte und sich von einer Chemotherapie zur nächsten und von einem Infekt zum nächsten schleppete, hat ihm die personalisierte Medizin zwar geholfen, länger zu überleben, als bei einem über 80-jährigen erwartet. Aber um fast 5 Jahre der Erkrankung auszuhalten, hat er Beziehungen gebraucht: die Beziehung zu seiner Familie, zu Freunden, aber vor allem die Beziehung zu Jesus.

Er hatte sein Leben lang Jesu Liebe und Begleitung erfahren und er fokussierte sich, statt auf sich selbst, auf IHN, auf Seine Gegenwart im Leiden. Er hat auf Jesus geschaut – wie die Jünger damals im Sturm. Er hatte in seinem Leben die Gewissheit erlangt, dass in allen Situationen Jesus an seiner Seite war und den Weg am besten kannte. Das hat er auch seinen Besuchern gesagt, die meist ängstlich zu ihm kamen, weil sie nicht wussten, worüber sie sprechen sollten. Sie gingen nach einem Besuch bei meinem Vater nicht mehr verängstigt, sondern getröstet nach Hause, sie hatten so viel Ermutigung erfahren, dass sie gerne und immer häufiger wiederkamen.

Wegsehen von sich selber, auf Jesus und seine Liebe sehen – das hat meinen Vater in seinem Leben und ganz besonders in dieser Krankheit bis zu seinem Tod gestärkt. Er hat Gott vertraut und dabei erfahren, was ein deutscher Historiker, Jürgen Spiess, formuliert hat: « **Gott hält bei mir im Leid aus, auch, wenn es nicht mehr auszuhalten ist** ».

Eleonore Fürstin Reuss hat in dem bereits genannten Lied diese Antwort auf Ängste und Unfrieden:

« Es ist eine Ruhe gefunden für alle fern und nah – in des Gottes Lammes Wunden am Kreuz auf Golgatha » (Abb. 22, q7).

Ruhe finden, getröstet werden - nicht durch Achtsamkeitsübungen, Yoga, Entspannungstee oder durch noch bessere Technik – sondern durch die Beziehung zu dem, der über Allem steht, **zu dem Mensch-gewordenen Gott**, der Hilfe, Schutz, Begleitung und Vergebung zusagt.

Wie gut wäre es, wenn unsere beiden Patientinnen all die erdrückenden Lasten bei Jesus am Kreuz ablegen könnten, wenn sie sich nicht mehr schuldig fühlen müssten und auch selber vergeben könnten. Wie gut wäre es für sie, wenn sie die Worte Jesu für sich in Anspruch nehmen könnten, der sagt: « Kommt her zu mir alle, die ihr müde seid und schwere Lasten tragt, ich will euch Ruhe schenken » (Matthäus 11:28) (Abb. 23a). Im Johannesevangelium lesen wir (8:36): « Nur, wen der Sohn (wen Jesus) frei macht, der ist wirklich frei » (Abb. 23b).

Helfen wir unseren Patienten doch zum Leben, anstatt nur ihr Sterben zu verhindern! (Abb. 24)

P. Tournier sagt dazu (q19): « Gott zu erkennen, Gott beständig aufs Neue wieder zu finden und ihn besser zu verstehen, selbst um den Preis unserer Fehler, das ist ja nach der Bibel der Sinn unseres Lebens », und « durch Gott erhalten alle Dinge ihren Sinn ».

Ja, wir brauchen die evolierte Medizin, moderne Technik, gute Medikamente, die Entwicklungen der letzten Jahrzehnte sind uns in der Medizin tatsächlich zum Segen geworden. Aber sind wir auch menschlicher geworden, haben sich unsere Beziehungen zu unseren Patienten, unseren Kollegen, Bekannten, Freunden und Familien verbessert? Die Digitalisierung erleichtert uns viele Arbeiten, aber haben wir dadurch mehr Zeit für unsere Patienten gewonnen? Können wir das - **Einen Patienten als Person und nicht als Objekt, Diagnose oder Datenlieferant, sehen** – wie P.T. uns das vorgelebt hat?

Hier liegt eine grosse Verantwortung, diese wird noch grösser, wenn wir bei P. Tournier weiterlesen, der andere Kollegen und einen Pfarrer zitiert (q20):

« Die Tätigkeit der Ärzte ist ein Zeichen der Langmut Gottes, der nicht das Verderben der Menschen will, sondern dass sie alle dazu kommen, seinen Sohn und sein Heil kennen zu lernen ». « **So ist der Arzt – jeder Arzt, ob gläubig oder nicht – Mitarbeiter Gottes** ». « **Unser Beruf ist also ein Amt, ein Priestertum** » (Abb. 25a).

Was heisst das? - Dass wir die Wissenschaft ernst nehmen und in unserem Fach so gut wie möglich arbeiten und immer besser werden, ja, aber vor allem auch, dass wir genauso den Menschen, die Person, hinter den spannenden Krankheitsbildern sehen. All die Daten, die wir erfassen, sagen uns zwar etwas über den Zustand eines Patienten, aber sie sagen uns nicht, wie es ihm wirklich geht, was er fühlt, was ihn innerlich bewegt.

Wenn ich zu einem Patienten hingehe, ihm zuhöre, bei seinem Reden auf Haltung und Mimik achte, ihn mit meinen Händen für eine Untersuchung berühre, mein Stethoskop benutze, kann ich seine Schmerzen, Atemnot, das empfundene Herzstolpern viel besser beurteilen und damit auch besser behandeln. Glauben wir wirklich, dass ein Pflegeroboter das genauso erledigen kann?

Für mich ist es auch immer hilfreich zu sehen, was Patienten so alles in ihrem Zimmer stehen und liegen haben: ob da ein Blumenstrauß steht, der von Familie oder Freunden gebracht wurde, oder welche Bilder sie aufgestellt, welche Bücher sie auf dem Nachttisch liegen haben. Darüber können sich aufschlussreiche Gespräche entwickeln und man erfährt sehr viel über Vorlieben, über Beziehungen, über das, was einem Patienten wichtig ist. Wenn man über die Bücher spricht, die sie lesen, kann man zusätzlich sehr gut auch die kognitiven Fähigkeiten erfassen.

Ein Beispiel: ein Patient wirkte immer gedrückt, zurückgezogen, sagte nur wenig. Angesprochen auf ein grosses Foto seines Bauernhofes, das er über seinem Bett an die Wand gehängt hatte, brach er in Tränen aus, erzählte mit grossen Emotionen von seinem Hof, seiner Familie, von seinen Tieren und sagte, er sei noch nie von zu Hause fort gewesen, er müsse einfach nach Hause, aber er habe Angst, dass er die Arbeit zu Hause nicht mehr schaffen würde. Medizinisch war bei ihm alles gut und stabil, wir erklärten ihm, dass sein Herz

nach dem Ersatz der kaputten Herzklappe besser war als vorher, dass einfach der Heilungsprozess noch ein wenig Zeit brauche (z.B. so, wie auch das Obst Zeit braucht zum Wachsen und reif werden), und ermutigten ihn, die Therapien zum weiteren Kraftaufbau zu nutzen. Wir legten den Austrittstermin bereits fest. Nach diesem klärenden Gespräch blühte der Patient auf, machte engagiert in den Therapien mit und konnte sich überraschend schnell erholen. Hätten wir ihm doch schon von Beginn an seine Erkrankung und deren Verlauf besser erklärt!

P. Tournier sagt dazu (q21): « Was manchmal fehlt, ist ein echter Dialog zwischen Arzt und Patient, und wäre es nur über die Behandlung ».

Viele von uns haben schon erlebt, dass die Menge an Schmerz- und Schlafmitteln deutlich reduziert werden kann, wenn man sich Zeit nimmt für einen Patienten, wenn man auf seine Fragen verständliche Antworten gibt, wenn man bei ihm bleibt, auch, wenn er wütend ist oder weint. Damit werden wir – wie P.T. es sagt - zu einem « **Werkzeug göttlichen Erbarmens** » (Abb. 25b, q20), zu einem Werkzeug der heilenden Liebe Gottes.

Lassen Sie uns das nicht vergessen, wir sind Werkzeuge Gottes, nicht Gott selbst! Der französische Biologe und Philosoph Jean Rostand sagte: « Die Wissenschaft hat uns zu Göttern gemacht, bevor wir es überhaupt verdienten, Menschen zu sein» (Abb. 26a, q22). Und Louis Pasteur, der Mitbegründer der Mikrobiologie, sagte: « Ein wenig Wissenschaft entfernt von Gott, viel Wissenschaft bringt näher zu ihm » (Abb. 26b, q23).

Ich möchte schliessen mit Textabschnitten aus dem bereits genannten Buch von Tobias Haberl, dem Autor der Süddeutschen Zeitung. Es klingt da manches an, was schon Paul Tournier vor mehr als einem halben Jahrhundert gesagt hat:

- (q24): [Ich weigere mich zu glauben, dass die Welt ohne Gott besser, schöner oder gerechter wäre. Vielmehr bin ich überzeugt, dass viele unserer Probleme nicht über Nacht verschwinden, aber doch ihren Schrecken verlieren würden, wenn sich wieder mehr Menschen auf die funkelnde Gegenwelt Gottes einlassen würden ... Wo andere Dinge zählen und andere Gesetze gelten. Wo man keine Angst vor dem Sterben haben muss, weil ein anderer vor zweitausend Jahren für uns gestorben ist. (q25): Er zitiert hier den Philosophen Robert Spaemann: « Da, wo Gott geleugnet wird, bricht am Ende auch die Vernunft zusammen » ... Der Mensch als Ware und Produkt? Ein Durcheinander beliebig austauschbarer Modulen)? [Eine rein funktionale Welt, in der sich niemand mehr daran erinnern kann, was das eigentlich mal war und bedeutet hat: ein Mensch zu sein] (q25).

- (q26): [Wenn jeder mit jedem zu jedem Zeitpunkt vernetzt ist, entsteht keine Nähe, sondern Überdruss, keine Intensität, sondern Lärm, keine Freiheit, sondern Abhängigkeit. Wir sehen doch, dass das Netz die Menschen nicht zusammenführt, sondern voneinander entfernt, dass die Solidarität nicht zunimmt, sondern schwindet. ... Die Technologie hat sich, nachdem sie uns lange bereichert hat, längst gegen uns gewendet, sie behindert uns eher, als dass sie uns nützt, sie macht uns haltlos, ängstlich und einsam. ... Wie wird unser Leben aussehen, wenn alles, woran gerade geforscht wird, eines Tages Wirklichkeit wird? Wird es besser, schöner, gerechter sein? Oder nur praktischer, bequemer und reibungsloser? Werden wir freier, mündiger und glücklicher sein? Oder nur betäubter, angepasster und domestizierter?].

Hier ist noch ein Gedanke hinzuzufügen, der mir beim Lesen des Berichtes über den Pflegeroboter im Seniorenheim kam (auch, wenn ich finde, dass solche Entwicklungen viele Vorteile haben werden), aber in diesem Text amüsiert man sich ganz offensichtlich darüber, dass die alten Menschen anfangen, den vorbeifahrenden Roboter zu grüssen, mit ihm zu sprechen, ihn zu umarmen, weil sie meinen, es handele sich um einen realen Menschen. Man amüsiert sich darüber, wie man diese Alten mit einfachen Mitteln täuschen und ruhigstellen kann! Zeigt dies nicht sogar eine gewisse Menschenverachtung? Statt Nähe, Zuwendung und Empathie einfach Berechnung, vielleicht sogar Machtgefühle?

Tobias Haberl sagt an einer anderen Stelle (q27): « Der christliche Glaube ist das Einzige, wo Leid und Tod nicht verdrängt oder totgeschwiegen werden, sondern ernst- und angenommen sind. ... Während Menschen vom Gesundheitssystem in einen bürokratischen und kaltherzigen Dschungel aus Pflegestufen und Versicherungsleistungen geschleust werden, um irgendwie auf- oder weggeräumt zu sein, werden sie im

Kontext des Glaubens nicht nur bis zu ihrem Tod, sondern darüber hinaus als Menschen wahr- und ernstgenommen ».

Der deutsche Theologe Prof. Hans-Joachim Eckstein drückt das so aus (q28):

« Wenn wir uns vertrauensvoll und zuversichtlich immer wieder auf biblische Aussagen verlassen und uns an Jesus Christus orientieren, dann werden wir erfahren, dass Jesus sich gerade für Zweifelnde und Verunsicherte, Fragende und Suchende als der beste Wegbegleiter und erfahrenste Lehrer erweist ».

« Verloren sind wir Menschen, weil wir Gott verloren haben, aus dem Herzen, aus dem Sinn, aus dem Blick. **Verloren sind wir Menschen - Jesus sagt: Ich bin gekommen, zu suchen und zu retten, was verloren ist »** (Lukas 19:10) (Abb. 27).

Quellen (q):

1. Bilder aus dem Internet über «storage.googleapis.com» und von der «KGP Bern» (Kardiologische Gemeinschaftspraxis Bern)
2. Bilder aus dem Internet (über google-Suche), u.a. aus «medmovia.com»
3. Bilder von websites der Firmen Abbott und Carmat
4. Bild aus einem Bericht über das Luzerner Kantonsspital auf der Nachrichtenseite des SRF
5. Bild aus einem Bericht über den Pflegeroboter auf der Nachrichtenseite des SRF
6. Foto des Schaufensters von Biognomics, Salzburg, aufgenommen von F. Matter
7. Text von Eleonore Fürstin von Reuss, Gräfin zu Stolberg-Wernigerode, 1867, zu finden in verschiedenen evangelischen Kirchen, Gemeinde-Liederbüchern und im Internet
8. Paul Tournier: «Vom Sinn unserer Krankheit», Herder Taschenbuch 1979 (Kurzfassung des Buches «Bibel und Medizin»). Seiten 101 – 108 paraphrasiert
9. Paul Tournier: «Vom Sinn unserer Krankheit», Herder Taschenbuch 1979 (Kurzfassung des Buches «Bibel und Medizin») – S. 106, paraphrasiert
10. Paul Tournier: «Im Angesicht des Leidens – Sinnerfahrung in dunkler Stunde», Herder-Taschenbuch, 1983, S. 139 -140, S. 151, teils paraphrasiert
11. Paul Tournier: «Vom Sinn unserer Krankheit», Herder Taschenbuch 1979 (Kurzfassung des Buches «Bibel und Medizin»). S. 20
12. «Le Temps» vom 08.03.2025, Artikel von Lamya Benzakour und Hans Wolf
13. heart.org
14. Paul Tournier: «Im Angesicht des Leidens – Sinnerfahrung in dunkler Stunde», Herder-Taschenbuch, 1983, S. 151
15. Tobias Haberl: «Unter Heiden - Warum ich trotzdem Christ bleibe», btb – Verlag, 2024, S. 14 – 15
16. Christian Olding, «Klartext Bitte! - Glauben ohne Geschwätz», Herder-Verlag, 2017, Worte in der Einleitung (da Buch vergriffen, ist der Text aus einem Internet-Auszug genommen).
17. Paul Tournier: «Im Angesicht des Leidens – Sinnerfahrung in dunkler Stunde», Herder-Taschenbuch, 1983, S. 99
18. Zitat von Paul Claudel (1868 – 1955), evene.lefigaro.fr
19. Paul Tournier: «Vom Sinn unserer Krankheit», Herder Taschenbuch 1979 (Kurzfassung des Buches «Bibel und Medizin») – S. 138 und S. 35-36
20. Paul Tournier: «Vom Sinn unserer Krankheit», Herder Taschenbuch 1979 (Kurzfassung des Buches «Bibel und Medizin») – S. 207 + 208
21. Paul Tournier: «Im Angesicht des Leidens – Sinnerfahrung in dunkler Stunde», Herder-Taschenbuch, 1983, S. 53
22. Jean Rostand (1894 – 1977), citations.ouest-france.fr
23. Louis Pasteur (1822 – 1895), linternaute.com
24. Tobias Haberl: «Unter Heiden - Warum ich trotzdem Christ bleibe», btb – Verlag, 2024, S. 20
25. Tobias Haberl: «Unter Heiden - Warum ich trotzdem Christ bleibe», btb – Verlag, 2024, S. 21
26. Tobias Haberl: «Unter Heiden - Warum ich trotzdem Christ bleibe», btb – Verlag, 2024, S. 183 – 187, teils paraphrasiert

27. Tobias Haberl: «Unter Heiden - Warum ich trotzdem Christ bleibe», btb – Verlag, 2024, S. 172
28. Prof. Dr. Hans-Joachim Eckstein: Buch: «Sorge dich nicht, vertraue», SCM-Verlag, 2021, Seiten 5-14 (Einführung in das Thema Sorgen und Vertrauen)