Muss ich daran sterben?

Für die sogenannte »sprechende Medizin«, bei der die Patienten alle Fragen stellen können, die ihnen auf der Seele brennen, fehlt meistens die Zeit

VON CHRISTIANE HAWRANEK

Immer wieder schaut Peter Müller angestrengt aus dem Fenster des Universitätsklinikums in Regensburg. Am liebsten würde er flüchten, die Worte der Ärztin sofort aus seinem Gedächtnis löschen. »Das ist jetzt sicher erst einmal ein Schock für Sie. Wissen Sie etwas über die Krebsart, Lungenkrebs?«, fragt sie und er antwortet: »Nein, gar nicht. Ich dachte, das kriegen nur Leute, die rauchen, und ich habe nur früher mal ein paar Jahre lang geraucht.« Die Ärztin erklärt ihm, dass der Tumor in seiner Lunge die Größe eines Tischtennisballs hat, dass sie ihm zu einer Operation rät und dass er sich darauf einstellen sollte, in nächster Zeit nicht arbeiten zu können. »Ich muss da sterben dran, oder ...«, fragt Peter Müller leise. Die Ärztin macht eine Pause, spricht dann von einem »kleinzelligen Bronchialkarzinom« und von Statistiken – die besagen, »dass das durchaus beinhaltet, dass man daran sterben kann, ja«.

Eine Viertelstunde dauert das Gespräch, bei dem der Patient Peter Müller darüber aufgeklärt werden soll, wie es um ihn steht – behutsam, aber ohne die Wahrheit schönzureden. Peter Müller heißt eigentlich Dr. Maximilian Raab und ist Anästhesist am Universitätsklinikum Regensburg. Normalerweise ist er derjenige, der den weißen Arztkittel trägt, doch beim Seminar »Breaking bad news« wollte er in Rollenspielen lernen, schlechte Nachrichten zu überbringen. Am besten gelinge das, wenn er sich in die Lage des Patienten versetzt, erklärt der Seminarleiter und Psychotherapeut Christian Lüdke. Viel zu oft gehe im stressigen Klinikalltag die Menschlichkeit verloren, vielen Ärzten fehle es an Empathie, kritisiert er: »Patienten bekommen nebenbei existenzielle Nachrichten mitgeteilt, zwischen Tür und Angel.« Und: Allzu häufig gehe es dann um die reine medizinische Therapie. Wichtig sei es aber auch, mit den Patienten über ihre persönlichen »Ressourcen« zu sprechen, so drückt es Dr. Raab aus: Bekommt der Patient Unterstützung aus seiner Familie? Könnte ihm ein spiritueller Begleiter helfen, zum Beispiel ein Klinikseelsorger? Das Rollenspiel hat sich für ihn sehr realistisch angefühlt, sagt er: »Man ist jung und gesund, und dann kommt so ein Hammer. Da reicht es nicht, nur erklärt zu bekommen, was die nächsten Therapieschritte sind.« Am Ende des Seminartags sind sich alle zwölf Teilnehmer einig, dass man sich viel öfter die existenzielle Dimension seines Berufs bewusst machen sollte, dass man nicht zu sehr abstumpfen sollte. Die Organisatorin des Kurses, Bettina Roccor hätte eigentlich noch wesentlich mehr Seminarplätze zu vergeben gehabt – doch einige haben kurzfristig wieder abgesagt, wurden zum Beispiel zum Notarzteinsatz abkommandiert. Wunsch trifft also auf Wirklichkeit – und dafür gibt es viele Beispiele im Gesundheitswesen.

Für die sogenannte »sprechende Medizin«, bei der die Patienten frei heraus alle Fragen stellen können, die ihnen auf der Seele brennen und darauf Antworten bekommen, die auch Laien verstehen – für sie fehlt meistens die Zeit. Durchschnittlich haben Ärzte in Deutschland nur siebeneinhalb Minuten Gesprächszeit pro Patient, neunzig Prozent der Deutschen finden, dass sich die Mediziner nicht ausreichend Zeit für sie nehmen. Dabei unterschätzen viele das »Medikament Arzt«: Dieser Überzeugung ist jedenfalls Stephan Allmendinger vom Verein *Medizin und Menschlichkeit*. Der 35-Jährige schreibt zurzeit seine Doktorarbeit, zuletzt hat er auf der Palliativstation am Münchner *Klinikum Großhadern* gearbeitet. Das Ziel des Vereins: Das momentan herrschende biomechanische Paradigma in der Medizin zu überwinden, in dem der Mensch eine Maschine ist, die es zu reparieren gilt. »In der Notfallmedizin funktioniert das gut, da kann man dieses Bild schon auf den menschlichen Organismus übertragen«, sagt Allmendinger. Was ihm aber generell gegen den Strich geht, sei die ständige und alleinige Frage danach: Wie kann man das Kranke bekämpfen? Was fehle, sei die Frage: Welches Wachstumspotenzial hat ein Patient, um gesund zu werden? »Sich einmal zehn Minuten Zeit zu nehmen, um über Gesundheit und nicht über Krankheit zu sprechen, das wird nicht honoriert. Ganz banal: Geht er gern Fahrradfahren oder spazieren? Wie könnte er den gesunden Lebensstil ausbauen? Welche Ressourcen hat er noch?« Es fehlen dafür die Abrechnungsziffern.

Zu diesen Ressourcen gehört auch die Spiritualität. 2005 hat die *Weltgesundheitsorganisation* WHO diese Dimension in ihre Definition von Gesundheit aufgenommen. Dennoch: Im Medizinstudium wird dieser Aspekt nach wie vor meistens außer Acht gelassen – abgesehen von in Deutschland einzigartigen Angeboten wie dem Lehrstuhl für »Spiritual Care« an der *Ludwig-Maximilians-Universität* in München, den der Jesuit und Arzt Pater Eckhard Frick seit zweieinhalb Jahren innehat. »Mediziner sollten sensibel werden für spirituelle Bedürfnisse, Wünsche, Fragen und Krisen. Studien zeigen, dass Patienten, die spirituell zufrieden sind, sogar weniger Kosten verursachen«, sagt er. Dabei sollte keinem Patienten

Christiane Hawranek arbeitet vor allem als Radioreporterin für den Bayerischen Rundfunk. Sie lebt in München.

FOTO: PHOTOCASE/SCHIFFNER

etwas aufgedrängt werden: Frick erzählt von einer Ärztin, die einen Schwerkranken auf einer Palliativstation zu einem schamanischen Ritual überreden wollte. Nein, sagt er, die Patienten sollen selbst sondieren, was ihnen guttut oder nicht – da darf ein Arzt »nicht mit dem Katechismus in der Hand oder mit dem pädagogischen Zeigefinger« kommen, sagt Frick.

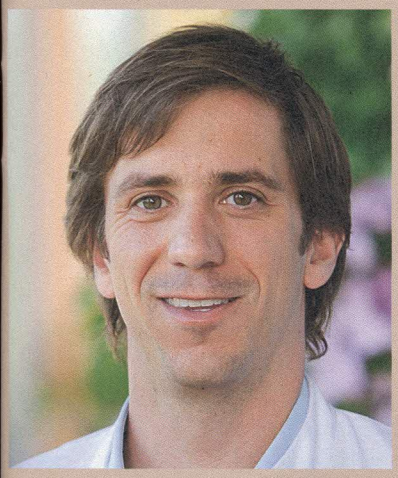
Dass sich Menschen im Regelfall nicht einfach »reparieren« lassen, dass Gesundheit komplexer ist als ein Ursache-Wirkung-Prinzip, das zeigen Patienten mit unheilbaren chronischen Krankheiten. Die Krankheitsschübe – etwa bei Autoimmunerkrankungen – lassen sich meistens durch Medikamente allein nicht vollständig eindämmen. Stephan Allmendinger vom Verein Medizin und Menschlichkeit sagt: »Viele steigen zumindest teilweise aus dem klassischen Medizinsystem aus und holen sich anderswo Hilfe, etwa bei der Homöopathie oder der Ayurveda-Medizin.« Auf ihre Wirksamkeit hin bewerten möchte er keines der naturheilkundlichen Verfahren – sie zeigen aber seiner Meinung nach einen generellen Mangel im Medizinbetrieb: Einen Mangel an Zuwendung, Empathie, Spiritualität. Zu diesen Themen bietet auch der Verein Medizin und Menschlichkeit Seminare für Ärzte an. Vermeiden möchte Allmendinger Diskussionen nach dem Motto: Wer hat mehr recht? Patienten sollten keinesfalls die Ratschläge der Ärzte missachten, es gehe nicht um ein Entweder-oder: Die harte evidenzbasierte »Schulmedizin« hier, die sanfte naturheilkundliche Medizin da.

Alle waren sich einig, dass man sich viel öfter die existenzielle Dimension seines Berufs bewusst machen, dass man nicht zu sehr abstumpfen sollte

Schon seit Längerem ist in der Forschung bekannt, dass ein Teil des Therapieerfolgs Ursachen hat, die weder etwas mit einem Medikament noch mit einer Operation zu tun haben. In einer Studie wurden Reizdarmpatienten beispielsweise mit Schein-Akupunktur behandelt, bei der die Nadel in einem Schaft verschwindet, anstatt zu piksen. Hatte sich der Arzt vorher sehr ausführlich mit dem Patienten beschäftigt, half die Pseudo-Behandlung doppelt so gut wie die echte Akupunktur. Placebos – und als solche würden viele »Schulmediziner« beispielsweise auch homöopathische Mittel bezeichnen –, sie können Symptome lindern, vor allem wenn das zentrale Nervensystem betroffen ist: bei Schmerzen, Depressionen oder auch bei Parkinson. Allmendinger sagt: »Die Placebo-Forschung sollte uns Anlass geben zu fragen: Woher stammt der heilsame Effekt einer Zuckerpille, in der kein klassischer Wirkstoff drin ist?« Die Standardmedizin im Krankenhaus, sie stehe vor der Herausforderung zu wachsen. Ärzte sollten sich darüber klar werden, dass Kranke zum einen durch ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis schneller gesund werden können, zum anderen aber anfällig sind für negative Suggestionen. Der gegenteilige Placebo-Effekt heißt »Nocebo«, das bedeutet: Ärzte können durch ihr Verhalten auch Heilung verhindern.

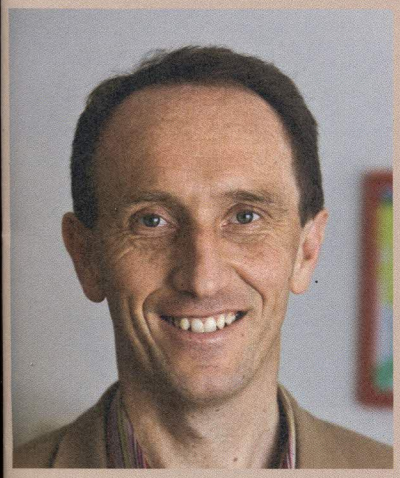
So erging es einer Patientin Ende zwanzig, die ihren Namen nicht lesen möchte, weil sie ihre Krankheit vor den Arbeitskollegen geheim hält. Diagnose: Multiple Sklerose. Die Autoimmunerkrankung hat sie aus dem bisherigen unbeschwerten Alltag gerissen, kurz vor ihrer Hochzeit – von der kerngesunden jungen Frau, die nie irgendwelche Tabletten schlucken musste, zur chronisch Kranken. Der Arzt beglückwünschte sie dazu, welche Chance sich dadurch auftun würde, weil ihre Krankheit so früh erkannt wurde. Jetzt könne man gleich loslegen mit der Therapie. Er füllte eine Tabelle aus, zeigte der Patientin, wann sie nun welches Medikament nehmen muss – täglich ein bis zwei Tabletten –, und meinte lapidar: »Wir müssen jetzt nur noch ausschließen, dass Sie schwanger sind – und wenn Sie's sind, müssten wir's halt abtreiben lassen.« Schlimm genug, dass sie fortan mit Schmerzen und mit der Angst leben muss, berufsunfähig zu werden – aber dass die Medikamente zu gefährlichen Missbildungen bei Embryonen führen, war ihr neu. Sie hätte sich gewünscht, dass dieser Aspekt nicht sosehr verharmlost wird. »Meine ganze Lebensplanung war auf einmal auf den Kopf gestellt – und der Arzt hat das so hingestellt, als wäre das nicht so schlimm«, erinnert sie sich. Beim nächsten Termin begrüßte sie der Arzt mit den Worten: »Naja, ein bisschen Hamsterbacken haben Sie vom Kortison aber schon bekommen.« In diesem Moment wusste die Patientin: In diese Praxis würde sie keinen Fuß mehr setzen. Mittlerweile lässt sie sich von einer jüngeren Ärztin behandeln, die ihren Kinderwunsch ernst nimmt und die mit ihr gemeinsam die Therapie darauf abstimmt. In ein, zwei Jahren, so hofft sie, könnte sie trotz Krankheit schwanger werden. Die Patientin erzählt: »Obwohl ich nach wie vor die gleichen Medikamente nehme, geht es mir jetzt wesentlich besser. Einen großen Einfluss hat natürlich auch, ob ich mich in der Arbeit gestresst fühle und ob ich Streit mit meinem Mann habe.«

Dass all diese Faktoren Heilung beschleunigen oder verhindern, bestätigt auch Michael Tischinger, Chefarzt an der *Adula Klinik* in Oberstdorf in den Allgäuer Hochalpen. Dorthin kommen beispielsweise Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung. Michael Tischinger hat sowohl Medizin als auch katholische Theologie studiert, und er sagt, der Mensch hat vier Dimensionen, die es beim Heilungsprozess zu beachten gilt: »Der Mensch als biologischer Organismus, die psychologische Ebene, der Mensch als Beziehungswesen und die spirituelle Dimension spielen eine Rolle.« An seiner Klinik können die Patienten auf Wunsch auch seelsorgerliche Einzelgespräche wahrnehmen oder bei Achtsamkeitsübungen mitmachen: Sie nehmen dabei bewusst die Natur wahr, gehen zum



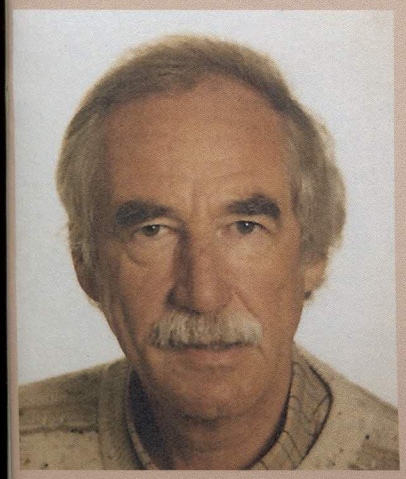
»Sich einmal zehn Minuten Zeit zu nehmen, um über Gesundheit und nicht über Krankheit zu sprechen, das wird nicht honoriert«

Dr. Christoph Allmendinger, Arzt und Vorsitzender des Vereins Medizin und Menschlichkeit



»Der Mensch als biologischer Organismus, die psychologische Ebene, der Mensch als Beziehungswesen und die spirituelle Dimension spielen in der Behandlung eine Rolle«

Dr. Michael Tischinger, Chefarzt an der Adula Klinik in Oberstdorf



»Gerade, wenn es um das Thema Schuld geht, ist der Glaube oftmals der Schlüssel zur Genesung der Patienten«

Dr. Konrad Stauss, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin aus Bad Grönenbach

»Nordic Walking« oder wandern barfuß in Stille. All diese Achtsamkeitsverfahren sind evidenzbasiert, das heißt: nachweisbar und nachvollziehbar, betont Tischinger: »Die Patienten bekommen weiterhin eine körpermedizinische Behandlung, wenn nötig mit Medikamenten, aber als Ergänzung bekommen sie die Möglichkeit, sich mit ihrer spirituellen Orientierung als sinnsuchender Mensch auseinanderzusetzen.« Gerade bei Schmerzen, Angsterkrankungen oder Depressionen lassen sich positive Effekte nachweisen, selbst in neurobiologischen Untersuchungen.

Die Zeiten, in denen Sigmund Freud die Religiosität als »kollektive Zwangsneurose« bezeichnet hat, sind in der Psychotherapie also zumindest in vielen psychosomatischen Kliniken in Deutschland vorbei. Auch Konrad Stauss, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin aus Bad Grönenbach, ist davon überzeugt, dass sich seelische Erkrankungen mithilfe von Spiritualität besser behandeln lassen, immer vorausgesetzt, der Patient möchte das. Konrad Stauss erklärt: »Der Psychotherapeut darf keinesfalls zum Geistlichen oder gar zum Guru werden, es darf hier keine Rollenvermischung geben.« Doch viele seiner Patienten wenden sich ganz bewusst an ihn, weil er gläubiger Christ ist – und er baut den Glauben in die Gespräche mit den Patienten ein. Ein Beispiel: »Was Sie erlebt haben, das erinnert mich an eine Heilungsgeschichte aus dem Neuen Testament«, und dann überlässt es Stauss dem Patienten, ob er sich darin wiederfindet oder nicht. Gerade, wenn es um das Thema Schuld geht, sei der Glaube oftmals der Schlüssel zur Genesung der Patienten: Die Schuldfrage lasse sich nicht »wegpsychologisieren«, wenn sich jemand vor Gott schuldig fühlt, dann müsse man diesem Problem Raum geben, davon ist Konrad Stauss überzeugt. Studien haben gezeigt: Freude, Engagement und Sinn seien die wichtigsten Faktoren, um das Wohlbefinden zu verbessern; zu den »Kerntugenden« gehört auch die Spiritualität. In den USA spielen bereits bei einem Drittel der Psychotherapeuten religiöse und spirituelle Themen eine große Rolle – mit positiven Auswirkungen. In Deutschland haben 80 Prozent der Psychotherapeuten in einer Umfrage angegeben, nie über solche Themen in der Ausbildung gesprochen zu haben, gleichzeitig sind 55 Prozent überzeugt davon, dass die spirituelle und religiöse Orientierung der Patienten ihre Arbeit stark beeinflusse. Ein weiteres Beispiel aus der Welt der Heilung, bei dem Wunsch auf Wirklichkeit trifft. ■