

Proseminar: Hans Jonas: Das Prinzip Verantwortung (PS12)

Leitung: Prof. Dr. Benjamin Rathgeber

& Prof. Dr. Harald Lesch

Vertiefte Hauptseminararbeit:

**Gedanken zu Verantwortung und Sorge**

**um das Heil-werden der Patienten in der Krebsheilkunde**

von

Dr. med. Christoph Jung

christophpeter.jung@t-online.de

Wintersemester 2024/25

## **Inhalt:**

1. Heilkunde und Heilkunst	3
2. Die Begründung der Verantwortung bei Hans Jonas	5
3. Das Gefühl in der Ethik	7
4. Jonas Zweck und Sinn des Lebens	8
5. Was gehört zu echtem Leben	9
6. Gesellschaft und der Fokus der modernen Medizin: Überleben	14
7. Blick auf Verletzlichkeit und Autonomie	17
8. Sorge	20
9. Wahrnehmen und wahrgenommen werden	21
10. Ehrlichkeit, Zumutung, Zutrauen	23
11. Zeit haben	24
12. Heil-sein, Heil-werden	25
13. Ver-Antwort-en	26
14. Hoffnung, dass ein Weg gehbar bleibt	28
Literatur	29

Wer in sich ruht,  
kann anderen Erholung bieten.  
Wer bei sich selbst zu Hause ist,  
kann anderen ein Gefühl von Heimat geben  
und ihre Sehnsucht wecken  
nach der Geborgenheit im eigenen Inneren.

Hans Kruppa <sup>1</sup>

„Ihr werdet mir jetzt das Sprichwort entgegenhalten: ‚Der Arzt beweist seine Kunst, indem er sich selbst heilt. Wir haben große Dinge gehört, die du in Kafarnaum getan hast.

Beweise jetzt deine Kunst in deiner Vaterstadt! Zeige uns ein Wunder!‘ “

Lukas 4, 23 <sup>2</sup>

## 1. Heilkunde und Heilkunst

Es gibt ein Handwerk, die Krebs - Heilkunde. Und vielleicht gibt es eine Kunst zu diesem Handwerk, die Krebs – Heilkunst. Das Handwerk möchte ich als Basis des Berufes, eigentlich eines jeden Berufes, definieren, eine Rolle, die es nach bestem Wissen und Gewissen auszufüllen gilt. Heilkunst ergänzt die Heilkunde, weil sie nach dem Heil-werden des Patienten fragt: hier geht es um Begleiten, Ermöglichen, Selbstwirksamkeit, trotz gegebener Einschränkungen.

Medizinische Heilkunde fokussiert auf messbare und in Form von Standardabweichung abbildbare Fakten. Zählbare, dokumentierbare Abläufe sind besser kontrollierbar als zeitaufwändige Gespräche, denen gerne der Geschmack des Unlauteren und Vergeudens anheftet. Rein wissenschaftliche Optimierung nimmt in erster Linie die Krankheit wahr, nicht den Menschen, der sie trägt. Der ganzheitliche Mensch mit seinen Möglichkeiten wird kaum sichtbar. Diese pathophysiologisch fragmentierende Vorgehensweise bewirkt Fortschritt und Erfolg. Es gelingt eine hoch effiziente, wirtschaftlich optimierte Versorgung einer gleichzeitig großen Zahl an Individuen. Es fehlt aber die Re-Synthese mit den vielen

<sup>1</sup> Kruppa, 2002. S.80

<sup>2</sup> Zink, 2016. S.711

Facetten eines Individuums. Dies könnte Aufgabe der Heilkunst sein. Hier findet, zusätzlich zum selbstverständlich einzufordernden handwerklichen Können, Resonanz und Empathie ihren Raum:

„Resonanz beruht auf Empathie, und Empathie beruht auf Resonanz. Bewusst zu fühlen, was ein anderer Mensch fühlt, nennen wir Empathie. Es gibt allerdings einen erweiterten Empathiebegriff [...]: Empathie meint dann, nicht nur zu fühlen, was ein anderer fühlt, sondern beinhaltet auch Mitgefühl und daraus die Intention, das Leid des anderen zu verringern.“<sup>3</sup>

Ist Heilkunst noch gefragt? Ist Heil-sein wichtig? Oder genügt uns autarken Menschen das ‚Shoppen‘ von Gesundheitsleistungen im Bedarfsfall. Oft dominieren, auch in der Medizin, ökonomische Leitentscheidungen. Sie bleiben für die Allgemeinheit eher im Nebel, unangesprochen, unhinterfragt, aber offensichtlich dennoch allgemein akzeptiert!

Moderne Medizin ist eine Balance zwischen den Extremen - der Notwendigkeit, so viele Menschen wie möglich zu behandeln, und, jedem Einzelnen so gut wie möglich gerecht zu werden. Reicht es da nicht völlig aus, ein möglichst guter Handwerker sein zu wollen!? Oder geht es weniger um die Klärung des Wollens, als vielmehr um den Imperativ des Sollens, die Sorge und Ver-Antwortung für den ganzen Menschen, für sein Heil-werden, angesichts der Einschränkungen, der Verletzlichkeit und Bedürftigkeit als Mensch, die in der Krankheit noch weit übertroffen werden?

Zunächst muss noch offenbleiben, was adäquate Versorgung bedeutet. Sie wird abhängig davon sein, in welcher Rolle sich ein Individuum befindet. Aber um die Antwort auf die Not unserer Patienten soll es gehen. Geben wir die richtigen Antworten auf deren Bedürfnisse? Dienen wir ihnen in rechter Weise? Haben wir eine Verantwortung für deren Heil-werden? Haben wir das notwendige Talent und Handwerkszeug? Passt das, was ich sage zu dem, der ich bin? Was ist Verantwortung? Worum geht es im Leben? Jonas prägte **Das Prinzip Verantwortung**, es sei der Leitfaden für diese Stoffsammlung und vorsichtigen Antwortversuche.

<sup>3</sup> Kast, 2022. S.29

## 2. Die Begründung der Verantwortung bei Hans Jonas

Hans Jonas formuliert seine Definition von Verantwortung auf den letzten Seiten seines Buches von 1979: „Verantwortung ist die als Pflicht anerkannte Sorge um ein anderes Sein [...].“<sup>4</sup>

Warum überhaupt soll es eine Ethik der Verantwortung mit Fernwirkung geben? Warum soll Verantwortlichkeit nicht mehr nur in der Gegenwart, sondern auch für die Zukunft wirksam sein!? Er beschreibt des Menschen Verletzlichkeit einerseits, aber auch die veränderten Möglichkeiten menschlichen Tuns andererseits. Angesichts der Dramatik und Tragweite der Veränderungen, die wir heute und zukünftig auslösen können, bedarf es dieser neuartigen Ethik: weil Wirkungen unseres Handelns sich addieren, Wissens-Entwicklung nicht mehr vorhersagbar ist (Autopoiese) und Naturwissenschaften nicht - und schon gar nicht alleine - die gesamte Natur beschreiben und voraussagen können!

Ziel ist das gute Leben, das den Menschen erhalten und bestmöglich versorgen soll. Die Aufgabe: Beschreiben und Vollziehen der Prozesse und Herangehensweisen, um Leben gut und gelingend, jetzt und zukünftig, zu gestalten, für das Individuum, aber eben auch für die Menschheit und für die Lebensgrundlage aller, die Welt. Die neue Ethik wäre eher eine Prozessethik als eine Handlungsethik. Sie böte Verfahrensanweisungen einer treuhänderischen Zukunftsgestaltung, das Mitdenken von zeitlicher und räumlicher Transformation. Sie kann dagegen keine allgemein- und dauerhaft fertigen und gültigen Lösungen bieten.

Veränderung unserer Möglichkeiten verändern die Verantwortung. Sie stand bisher nicht im Zentrum ethischer Theorie:

„Verantwortung, so sahen wir, ist eine Funktion von Macht und Wissen [...] Beide jedoch waren früher so beschränkt, dass von der Zukunft das meiste dem Schicksal und der Beständigkeit der Naturordnung überlassen werden mußte und alle Aufmerksamkeit sich darauf richtete, das Jetzige und Jeweilige recht zu tun“<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Jonas, 2021. S.391

<sup>5</sup> Ebd. S.222

Es klingt die Frage an: ‚Spürst Du, Mensch, welche Macht, welches Wissen du mittlerweile hast, Dinge auch negativ zu verändern!‘ Und Jonas fasst zusammen: „Du sollst, denn du tust, denn du kannst, d.h. dein exorbitantes Können ist schon am Werk.“<sup>6</sup> Die Pflicht folgt aus dem Tun. Denn wir sind die ersten, die Kontinuität des Lebens an sich unterbrechen können, unsere eigenen Existenzbedingungen abschaffen, die Grundlage unseres, ja sogar des Lebens überhaupt, aber auch der Freiheit, unterbrechen können.

Die Freiheit, die uns als Menschen ausmacht, ist relational zu denken. Wir haben die Freiheit in die Zukunft *hinein* zu planen, müssen aber dafür Verantwortung übernehmen. Der Mensch hat Macht und trägt dadurch Verantwortung, für sein Tun und Handeln und die resultierenden Folgen. Es geht immer wieder um das Schaffen der Bedingungen (Prozess) der Möglichkeiten für Freiheit, Bestehen, Tugenden, Werte, Selbstwirksamkeit, Entfaltung, also um eine auf Möglichkeiten ausgelegte **Zukunft**. [Dieser Prozess könnte in der Medizin im Umfeld des informed consent und der Palliativmedizin auch als Facilitation, Ermöglichen, bezeichnet werden.] Es gilt die Kontinuität zu schaffen und zu erhalten, in der wir immer wieder aushandeln, wie Zukunft gestaltet werden sollte, damit gutes Leben und Entfaltung möglich bleiben. Und es gilt hierbei den Spagat zu meistern, so holistisch wie nötig und so freiheitlich wie möglich zu verfahren und damit beides im Auge zu behalten, Individualwohl und Gemeinwohl. Es wird in diesem Prozess also auch immer wieder die Frage nach der Leitentscheidung zu stellen sein: gilt Wachstum oder Machterhalt oder Absicherung tatsächlich über alles? Und wie sähe eine Medizin aus, die sich zukünftig auf Erbringen von angeforderten Gesundheitsleistungen beschränkte? Sie nähme, nach heutiger Prägung, zunächst vermutlich nur die Physis wahr und nicht den ganzen Menschen mit Psyche, Emotionalität oder gar Spiritualität.

Wir **sollen** also Hüter einer guten Zukunft werden. ‚Es muss nicht **so** bleiben, aber es sollte **gut** bleiben.‘ Jonas formuliert seinen Imperativ: „Handle so, dass die Wirkungen deiner Handlungen nicht zerstörerisch sind für die künftige Möglichkeit solchen Lebens“ [...] „Gefährde nicht die Bedingungen für den indefiniten Fortbestand der Menschheit auf Erden“ [...] „Schließe in deine gegenwärtige Wahl die zukünftige Integrität des Menschen als mit-Gegenstand deines Wollens ein“.<sup>7</sup> Jeder Mensch möge so handeln, dass die Wirkung seiner Handlung verträglich ist mit der Permanenz echten menschlichen Lebens auf Erden.

<sup>6</sup> Jonas, 2021. S.230

<sup>7</sup> Ebd. S.36

Die neue Ethik gründet auf der Ehrfurcht vor dem Leben. Wir sind gefordert, Ethik in unsere Erwägungen aufzunehmen, denn „Der Mensch hat allem Lebendigen nichts voraus, außer, dass er Verantwortung haben kann.“<sup>8</sup> ‚Sein an sich‘ hat einen unbestreitbaren Wert, weil gegeben. Aus dem **Gegeben sein** erwächst sein Wert, der Mensch **soll** sein. Gegeben ist generativ gemeint, mein Leben ist geschenkt, nicht selbst verdient, mindestens Ergebnis einer Evolution, der Vorfahren oder einer Göttlichkeit. Aber nicht nur ein Mensch soll sein, sondern alle Menschen und die Grundlage allen Lebens. Leben und Lebendigkeit sind weder ohne Freiheit, noch ohne Verantwortung denkbar.

„Das ‚Gute‘ oder den ‚Wert‘ im Sein gründen heißt die angebliche Kluft von Sein und Sollen überbrücken. Denn das Gute oder Wertvolle, wenn es dies von sich her und nicht erst von Gnaden eines Begehrens, Bedürfens oder Wählens ist, ist eben seinem Begriffe nach dasjenige, dessen Möglichkeit die Forderung nach seiner Wirklichkeit enthält und damit zu einem Sollen wird, wenn ein Wille da ist, der die Forderung vernehmen und in Handeln umsetzen kann. Wir sagen also, daß ein ‚Gebot‘ [...] vom immanenten Anspruch eines an-sich-Guten auf seine Wirklichkeit [ausgehen kann]. An-sich-Sein des Guten oder Wertes heißt aber, zum Bestand des seins zu gehören [...]“<sup>9</sup>

### 3. Das Gefühl in der Ethik

Verstand, der all dies fasst, und Ehrfurcht vor dem Leben reichen nach Jonas nicht aus, um die Verantwortung für eigenes und kollektives Trachten nach Gutem ernsthaft, nachhaltig und durchsetzungsstark genug zu vertreten. Das Gefühl muss dem ‚sonst kraftlosen Sittengesetz zuhelfe kommen‘, um sich nicht dennoch gegen ein besseres Wissen zu entscheiden:

„[...] nicht einmal Ehrfurcht genügt, denn solche Gefühlsbejahung der wahrgenommenen Würde des Gegenstandes, so lebhaft sie sei, kann doch ganz untätig bleiben. Erst das hinzutretende **Gefühl der Verantwortung**, welches *dieses* Subjekt an dieses Objekt bindet, wird uns seinethalben handeln machen.“<sup>10</sup>

<sup>8</sup> Jonas, 2021. S.184

<sup>9</sup> Ebd. S.153

<sup>10</sup> Ebd., S.170

Diese Prozessethik sollte in Metaphysik gegründet sein. Metaphysik, als die Lehre vom Sein, begründet die Ethik, als Lehre vom Handeln.<sup>11</sup> Und vielleicht ähnelt diese Vorstellung Karl Rahners Ansatz, nach dem der Christ der Zukunft ein Mystiker sei, oder kein Christ. Der ethisch handelnde Mensch der Zukunft ist ein ganzheitlicher, der Wissen, Fühlen, Begegnen, Resonanz zu integrieren trachtet, oder ist eben nicht ethisch handelnd. Verantwortung bezieht sich auch auf die eigene Bemühung zu reifen. Ein Trachten nach dem Guten und dem Sein widerspricht oftmals dem heutigen Verständnis von Fortschritt. Der vornehmste Beruf, die bedeutsamste Unternehmung des Menschen sind für Jonas **nicht** der unendliche Vorwärtsdrang mit seinem sich selbst überbietenden ‚Weiter‘ zu immer größeren Dingen, dessen Erfolg auf die Herrschaft über die Dinge und den Menschen selbst als Erfüllung seiner Bestimmung zu zielen scheint.

#### 4. Jonas Zweck und Sinn des Lebens

Was also entspräche dem Trachten nach dem Guten und dem Sein und was wäre der Zweck des Menschen? Jonas unterscheidet einen immanenten (gegebenen) Zweck, im Sein an sich (Selbsterhaltung, Selbstorganisation Selbstwirksamkeit, Differenz und Resonanz) von einem subjektiven Zweck, der zielgerichtet den individuellen Vorstellungen entspräche.

Leben an sich, als immanenter Selbstzweck, kann nicht hinterfragt werden. Leben ist die Bedingung der Möglichkeiten, nur aus dem Leben heraus, kann ich nach dem Leben fragen. „Jedes Lebendige ist sein eigener, keiner weiteren Rechtfertigung bedürftiger Zweck.“<sup>12</sup> Als objektiver Zweck des Lebens erwuchs also der Mensch, gegeben und verdankt aus der Evolution, einer ‚Selbstorganisation des Universums‘ [Erich Jantsch] oder einer Göttlichkeit. Aber er ist und bleibt, selbst in seiner Autonomie, verdankt und in Beziehung. Objektiver Zweck des Lebens ist: *Leben an sich und die Verantwortung dafür*. Mit dem Menschen entstand der subjektive Zweck und die Möglichkeit, in Freiheit ja und nein zu sagen und nun auch die technische Möglichkeit, Leben in seiner Gesamtheit zu zerstören.

Jonas unterscheidet nicht deutlich zwischen **Zweck und Sinn des Lebens**. Aber seine Deutung beider läge wohl in der Hütung des Selbstzwecks, der Erhaltung der Lebendigkeit,

<sup>11</sup> Jonas, 2021. S.30

<sup>12</sup> Ebd. S.184



aus Ehrfurcht vor dem Leben und dem Sein, in Totalität, Kontinuität und Zukunft, unter der Grundbedingung der Freiheit. Dasein als Gutes ist zu erhalten. Das Ziel ist die Permanenz echten Lebens: für das Individuum, die Menschheit, die Schöpfung.

Das Fazit: Verantwortung ist eine **Haltung**, der es in einem dauerhaft sich erneuernden **Prozess** gelungen ist, objektive und subjektive Zwecke, Vernunft, Emotionalität, wohl auch Spiritualität, zu verinnerlichen und daraus eine angemessene Reaktion auf die Dramatik der Welt zu entwickeln. „Verantwortung ist die [für den Menschen, und nur für ihn, spürbare] als Pflicht anerkannte Sorge um ein anderes Sein, die bei Bedrohung seiner Verletzlichkeit zur ‚Besorgnis‘ wird.“<sup>13</sup>

## 5. Was gehört zu echtem Leben

Auch wenn so viele Deutungen wie Menschen bestehen, dürfte es doch häufigere, gemeinsame Antworten geben. Eine erste Näherung bietet des Kabarettisten Michael Altingers Überzeugung, es sollte nicht nur um Überleben, sondern ums Leben gehen. Der Satz gewinnt angesichts nicht heilbarer, zeitkritischer Erkrankung oder nebenwirkungsreicher Therapie hohe Bedeutung. Will ich begrenzte Zeit in therapiebedingt schlechter Verfassung verbringen? Was bekomme ich, was muss ich aushalten? Zeitgewinn ist nur **ein** Ziel von Menschen und Patienten, häufiger Lebensqualität oder Vermeiden residualer Defektsituationen. Und was jedes einzelne erkrankte Individuum für sich präferiert, muss erfragt und besprochen sein und zu den Zielen der Person passen. Sackett<sup>14</sup> und WHO<sup>15</sup> betonen beide, wie wichtig es sei, zu tun und zu sein, was für eine Person mit gutem Grund bedeutsam ist. Denn was wirklich zählt, ist das ‚gelebte Leben‘.<sup>16</sup>

<sup>13</sup> Jonas, 2021. S.391

<sup>14</sup> Sackett, 1996. Vgl S.14 dieses Textes.

<sup>14</sup> Schmitz, 2022. S.102: „Unter Gesundheit wird ein dynamischer Prozess verstanden, im Laufe dessen eine Person in Wechselwirkung mit der Umwelt und in Abhängigkeit von biologisch physiologischen Bedingungen und Beeinträchtigungen Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickelt und unterhält, die es während ihres Lebens erlauben, zu tun und zu sein, was für sie mit gutem Grund bedeutsam ist.“

<sup>16</sup> Kast, 2020.

Und der ‚Weg durch den Krebs‘ ist kein Warten auf den Tod, sondern bestenfalls ein weiteres Stück lebendigen Lebens. Für Patienten geht es um die Hoffnung und das Vertrauen, dass ein Weg gehbar bleibt, egal wie er verläuft.

‚Was ist Leben?‘ ist schwer zu fassen. Vielleicht eher zu beantworten wäre, wie Leben sein sollte? Leben soll lebendig sein.<sup>17</sup> Dazu gehören nach Kast Attribute wie berührt und beseelt, in Begegnung, Beziehung und Resonanz, auch Verantwortung sein zu können. ‚Ein sinnhaftes Dasein wäre ein bereicherndes – das Leben findet dann wirklich da statt, wo wir sind, und nicht dort, wo wir nicht sind‘. Dabei scheint Kasts ‚Sinn(en)-haftigkeit‘ sowohl jegliche Sinne (Wahrnehmung), als auch den Lebenssinn einzufangen. Ermöglicht Krebs-Heilkunde dieses Ziel zu verfolgen?

Der Resonanzbegriff taucht dank Hartmut Rosa in den Begrifflichkeiten der Lebens-Sinn-Findung wieder vermehrt auf. Resonanzfähigkeit heißt nach Rosa: Ich höre, auf das was da ist und antworte in einer Weise, die mich verändert, und zwar auf eine nicht vorhersehbare, ergebnisoffene Weise. „Mit dem Begriff der Resonanz wollte ich eine Modalität von Weltbeziehung vorschlagen: Ein gelungenes Leben ist ein Leben, das in der Resonanzbeziehung mit der Welt und mit anderen steht.“<sup>18</sup> An anderer Stelle legt er den Finger in die Wunde einer narzisstischen Gesellschaft, die das wahre Selbst verleugnende Züge entwickelt zu haben scheint. Er fragt wie Bieri „*Wie wollen wir leben*“<sup>19</sup>: „Was müssen wir in den nächsten Jahren lernen? Zuzuhören und die Beziehung zu den anderen und zur Welt wieder aufzunehmen. Als Erstes müssen wir klären, in welcher Beziehung wir zu den anderen und zur Welt stehen wollen.“<sup>20</sup> Das dürfte uns nicht allzu leichtfallen, denn:

„Erstens nimmt Resonanz Zeit in Anspruch. Zweitens weiß man nicht, was dabei herauskommen wird. Drittens muss man bereit sein, sich verwundbar, verletzlich zu machen, weil es sich um einen Prozess handelt, bei dem man sich öffnet für etwas, in das man sich einbringt. Ich glaube, dass bei der überwiegenden Zahl der Behandlungsprozesse keine Begegnung mit der Patientenwelt erfolgt. Und zwar erst

<sup>17</sup> Kast, 2022. S.7

<sup>18</sup> Rosa, 2024. S.64

<sup>19</sup> Bieri, 2019.

<sup>20</sup> Rosa, 2024. S.77

recht nicht, wenn ihr Vollziehen unter Optimierungszwang steht, wenn eine Qualitätsgarantie verlangt wird oder wenn man nachweisen muss, was da gerade zustande gekommen ist.“<sup>21</sup>

Der Theologe Elmar Gruber formuliert: „Das Leben selbst ist der Sinn des Lebens. Das Leben ‚hat‘ keinen Sinn; es ‚ist‘ sein Sinn. [...] Je stärker ich durch meine sinnlichen vergänglichen Erlebnisse das ‚ewige Leben‘ schon jetzt erfahre, desto mehr verlieren Krankheit, Leid und Tod ihre Schrecken.“<sup>22</sup>

Frankl bietet die „Interpretation des Menschen [...] als eines Wesens, das letztlich und eigentlich auf der Suche nach Sinn ist.“<sup>23</sup> Er deutet den Willen zum Sinn als Motivator des Menschen, als philosophisches Lebensziel.

„Wenn nach alledem der Sinn des Lebens darin liegt, dass der Mensch je sein Wesen zum Sein bringt, dann versteht sich von selbst, dass der Sinn des Daseins immer nur ein konkreter sein kann; er gilt jeweils nur ad personam – und ad situationem (denn nicht nur jeder einzelnen Person, sondern auch jeder persönlichen Situation entspricht je ihre Sinnerfüllung). Die Frage nach dem Lebenssinn lässt sich also nur konkret stellen – und nur aktiv beantworten: auf die ‚Lebensfrage‘ antworten, heißt allemal, sie ver-antworten – die Antwort tätigen.“<sup>24</sup>

Dabei verwirklicht der Mensch schöpferische, Erlebnis- und Einstellungswerte.<sup>25</sup> Wir vermögen Einschränkungen Sinn abzuringen, der unser Leben beleben kann.

„Was hier not tut, ist eine Wendung in der ganzen Fragestellung nach dem Sinn des Lebens: Wir müssen lernen und die verzweifelten Menschen lehren, dass es eigentlich nie und nimmer darauf ankommt, was wir vom Leben noch zu erwarten haben, vielmehr lediglich darauf: was das Leben von uns erwartet!“<sup>26</sup>

<sup>21</sup> Rosa, 2024. S.44

<sup>22</sup> Gruber, 1995. S.49

<sup>23</sup> Frankl. 2018. S.9

<sup>24</sup> Frankl. 2018. S.200

<sup>25</sup> Frankl. 2018. S.202f

<sup>26</sup> Frankl. 1985. S.124

Frankl sah im Leben Aufgabencharakter, Leben fragt, wir geben Antwort, ver-antworten unser Leben. Unzureichende Sinnfindung könnte (vermeintlich) ungelebtes Leben bedeuten. Das beeinflusst die Haltung zur Krankheit. So fragt Iwan Iljitsch: „Wie, wenn in der Tat mein ganzes Leben, mein ganzes bewusstes Leben nicht das wahre gewesen ist?“<sup>27</sup>

Man mag es als Guardinis Postulat bezeichnen, wonach die fundamentale Aufgabe des Menschen in der Annahme seiner Selbst besteht. „Auf die Frage: Warum bin ich, wie ich bin? warum bin ich, statt nicht zu sein? [...] gibt es von meinem unmittelbaren Sein her keine Antwort.“<sup>28</sup>

„Ich soll damit einverstanden sein, der zu sein, der ich bin. Einverstanden, die Eigenschaften zu haben, die ich habe. Einverstanden, in den Grenzen zu stehen, die mir gezogen sind. Das alles wird besonders schwer, wenn ich nicht nur die Grenzen, sondern die Unzulänglichkeiten und Fehler meines Seins erfahre: Schäden der Gesundheit; Störungen im psychischen Gefüge; Belastungen von Eltern und Vorfahren her; Bedrängnis durch die soziale und historische Situation und sofort.“<sup>29</sup>

Und so expliziert Guardini weiter:

„Damit ist aber zugleich eine Aufgabe gestellt. Eine sehr große; vielleicht kann man sagen, jene, welche allen einzelnen Aufgaben zugrunde liegt. Ich soll sein wollen, der ich bin; wirklich ich sein wollen, und nur ich. Ich soll mich in mein Selbst stellen, wie es ist und die Aufgabe übernehmen, die mir dadurch in der Welt zugewiesen ist. Die Grundform all dessen, was ‚Beruf‘ heißt; denn von hierher trete ich an die Dinge heran, und hier hinein nehme ich die Dinge auf. Drücken wir es negativ aus: Ich darf diesem Zugewiesenen nicht ausweichen; etwa in die Fantasie, und mich in einen anderen hineinträumen [...]“<sup>30</sup>

<sup>27</sup> Tolstoi. 1989. S.87

<sup>28</sup> Guardini, 2020. S.19

<sup>29</sup> Ebd., S.18

<sup>30</sup> Ebd., S.15

Und auch Alfred Delp betont die Bedeutung der Ehrlichkeit in der Auseinandersetzung mit mir selbst. Ausweichen fällt uns zwingend auf die Füße:

„Die Voraussetzungen [...] ist der Verzicht auf die anmaßenden Gebärden und verführerischen Träume, mit denen und in denen sich der Mensch immer wieder etwas vormacht. Er zwingt so die Wirklichkeit, ihn mit Gewalt zu sich zu bringen, mit Gewalt und viel Not und Leid.“<sup>31</sup>

Das Fazit: Der Sinn des Lebens sei also das Leben selbst, ein gelebtes, lebendiges, berührendes, beseeltes, sinn(en)-haftes Leben in Begegnung, Beziehung, Resonanz. Dieser Sinn gilt jedenfalls für alle Menschen, auch solche die ‚krank‘ sind. Das dialektische Gegenüber von **entweder gesund oder krank** sollte aufgegeben werden, zu Gunsten einer Betrachtung eines **sowohl – als auch**, die der Wirklichkeit einer Person besser gerecht wird. Durch diesen veränderten Blick auf den Menschen, der doch immer gesunde **und** erkrankte Anteile, Souveränität **und** Verletzlichkeit, Autonomie **und** Angewiesenheit in sich trägt, ist auch in einer Krise die Grundbedingung der Möglichkeit geschaffen, Sinnfindung und Werte zu verwirklichen, die da sein könnten: Bestehen, Tugenden, Selbstwirksamkeit, Autonomie, Entfaltung, Begegnung, Beziehung, Resonanz. Der ‚Weg durch den Krebs‘ ist kein Warten auf den Tod, kein zur Last fallen des mühselig gewordenen, sondern ein weiteres Stück lebendigen Lebens. Für Patienten - eigentlich für Menschen überhaupt - geht es um die Hoffnung und das Vertrauen, dass ein Weg gehbar bleibt, egal wie er verläuft. Ich soll dann sein wollen, der ich bin; aber wer hilft mir, wenn ich falle, erkrankte, verletzlich und angewiesen bin.



<sup>31</sup> Delp, 1949. S.24

## 6. Gesellschaft und der Fokus der modernen Medizin: Überleben

Patienten, die in der Krebsheilkunde vorstellig werden, möchten überleben. Wenn Sinnmöglichkeiten zu haben eine Auszeichnung menschlichen Lebens wäre, wünschten sie es zu Recht. Nur wer Gegenwart hat, kann Sinn finden. Fortschritte der Krebsheilkunde sind einer pathophysiologischen, in Studien überprüfbarer Betrachtungsweise (Evidenz) geschuldet. Krankheiten können besser verstanden werden, wenn Ursache und Wirkung bis in molekulare Ebenen disseziert werden. Akademische und industrielle Forschung leisten Hervorragendes; auch Dank marktwirtschaftlicher Motivation.

Medizinischer Standard fokussiert auf messbare, in Form von Standardabweichung abbildbare Fakten, „Evidence based Medicine“ genannt. Sackett prägte diesen Begriff, aber anders verstanden, als heute benutzt: „Zu gleichen Teilen gehören dazu: das klinische Urteilsvermögen des Behandlers, der derzeit gültige, wissenschaftliche Standard und die Prioritäten des Patienten“.<sup>32</sup> Wissenschaftliche und ökonomische Leitentscheidungen stehen **neben** Patientenbedürfnis, Erfahrung des Arztes und deren dialogischer Vermittlung.

Definiert Medizin mittlere Überlebenszuwächse als Ziel, würde ein kurzer Zeitgewinn in nicht heilbaren Situationen, oder eine geringe Zunahme der Überlebenschancen in kurativen Situationen, akzeptierte Begründung für die Durchführung jeder Therapie sein. Überleben ist das oberste Ziel, dem zu genügen ist, ungeachtet der roten Linien des Patienten: ab wann wäre Sterben besser als Weiterleben oder wieviel an Nebenwirkungen und Defektheilung bin ich bereit zu ertragen. Ist die Lebensverlängerung erreicht, klopfen sich Behandler auf die Schulter. Wie anders würde ein Patient Überleben empfinden, wenn es nicht mit seinen Zielen übereinstimmt, wenn er müde und satt dieses Lebens wäre, wenn leidvolle Einschränkungen aus Krankheit und Therapie resultierten.

Und schlimmer, wenn der Mensch mit eingeschränkten Möglichkeiten sich selbst überlassen bliebe, ohne familiäre, freundschaftliche Unterstützung, ohne finanziell ausreichende Mittel, ohne Zuspruch, gerade noch ausgestattet mit einem Heimplatz, der

<sup>32</sup> Sackett. 1996

die basalen Verrichtungen erfüllt. Wieviel der oben formulierten Lebendigkeit bliebe. „Wenn man einem Menschen vermittelt, dass er nicht mehr gebraucht wird [...] stellt dieser seine eigene Existenz grundsätzlich in Frage.“<sup>33</sup> Nur wenige Menschen wären, ohne Zuspruch und Zuversicht, in der Lage dem einen Sinn abzurufen. So beschreibt Böschemeyer eine existenzielle Krise: als Angst, am Ende nicht gehalten zu sein.<sup>34</sup> Das ist in vielen Fällen die Zumutung unserer modernen Gesellschaftsarchitektur: die Überflüssigkeit resultiert aus der Gewinnorientierung, dem Machterhalt, dem Absicherungs- und Autarkiestreben, der geforderten Mobilität, dem Konsumversprechen. Inzwischen erleben wir ein ‚run faster to stand still‘. Wir brauchen mehr und mehr Energie, um zu erhalten, was vermeintlich unser Leben ausmacht. Aber gerade, wenn die persönlichen Möglichkeiten nicht mehr den Bedingungen zur Selbstoptimierung genügen, stellt sich die Gemeinschaftsaufgabe: wie kann Lebendigkeit trotzdem gelingen, wie trotzdem ja zum Leben sagen!?

Und Jonas betont trotz aller Machbarkeit: „Die Sterblichkeit beugt sich nicht menschlicher List.“<sup>35</sup> „Der Tod erscheint nicht mehr als eine zur Natur des Lebendigen gehörige Notwendigkeit, sondern als eine vermeidbare, jedenfalls im Prinzip traktable und lange aufschiebbare, organische Fehlleistung.“<sup>36</sup>

In seinem gleichnamigen Buch beschreibt Biser den Anteil am **Heil-Werden**, den eine „Theologie als Therapie“ wahrnehmen könnte. Er bringt treffend ins Wort wie Medizin den Patienten zunächst reduziert - sicher reduzieren muss - auf sein pathophysiologisches Problem und die notwendige klinische Behandlung eher als eine Art Reparatur betrachtet. Dieses Krankheitsverständnis erklärt den Krankheitsfall als Unfall und vergisst den fragmentierten Patienten wieder zusammzusetzen und als ganzen Menschen zu betrachten. Aber die Person ist mehr als ihr Problem, es gibt noch viel Gesundes an ihr, das ebenso gepflegt sein möchte. Und gespiegelt an unserer heutigen, gesellschaftlichen, optimierenden und rationalisierenden Lebenshaltung pointiert er:

<sup>33</sup> Trojanow, 2013. S.36

<sup>34</sup> Böschemeyer, 2017

<sup>35</sup> Ebd., 2021. S.19

<sup>36</sup> Ebd., 2021. S.48

<sup>37</sup> Biser, 1985.

„In der Konsequenz dieses Verständnisses ist die Krankheit dann nichts weiter als eine lästige Unterbrechung der aktiven Selbstdarstellung eines Menschen in beruflicher, familiärer und gesellschaftlicher Betätigung. Als Zäsur im Ganzen dieser Lebensleistung ist sie ohne Sinn, so dass sie nicht schnell genug überwunden und, wenn das geschah, aus der Gesamtbilanz eines Menschenlebens gestrichen werden kann.“<sup>38</sup>

Manchem nun chronisch erkrankten folgt daraus die bange Frage, ob Leben unter diesen Umständen verpflichtend sein soll. Selbstbestimmung schließt die Freiheit zur Krankheit, aber auch zur Therapie- und Lebensbegrenzung ein. Und das Unverständnis und die Hyperrationalität, mit der wir Leid im gesellschaftlichen, wie im medizinischen Kontext begegnen, lässt Kranke verzweifeln und ist Gesunden Ausdruck einer Abwehr dessen, was sie um keinen Preis bei sich selbst fühlen wollen.

Fazit: Offensichtlich gibt es eine gesellschaftliche, normative Tendenz, was alles erreicht werden muss, welche Events ein gutes Leben ausmachen. Freiheit, Selbstverwirklichung, Achtsamkeit fokussieren um das Selbst. Zugelassen ist, was Hochglanzcharakter hat. Nicht schön, gut, perfekt, optimal sein können oder gar wollen, bedarf einer Begründung und grenzt aus. Machbarkeit muss möglich sein, weil im Normativ der Optimierung das so vorgesehen ist. Das Selbstbild lautet: ich kann das und ich kann das selbst. Die ungeheure Mühe der Optimierung macht, gerade angesichts der zunehmenden und unüberschaubaren Fülle an Möglichkeiten Druck. Dieser Mensch muss alles richtig machen. Das gute Leben und die Bilanz hängen von der Person selbst und von ihrer Spanne zwischen Geburt und Tod, ihren Lebensumständen und Wahlmöglichkeiten ab. Keine Wahlmöglichkeit darf vergeudet und falsch getroffen werden. Es geht um das persönliche Überleben, um das Vermeiden vermeintlich ungelebten Lebens. Das macht Angst vor falschen Entscheidungen. Angst kann nicht dauerhaft ausgehalten werden. Deshalb das Normativ der Optimierung? Daher der Aufwand die Fehlerquote des eigenen Lebens zu senken? Muss deshalb dieser Mensch immer länger leben? Das gipfelt in dem Satz Bruno Reicharts, des berühmten und innovativen Herzchirurgen: „Ich hasse den Tod!“, der zum Titel seines Interviews in der ZEIT wurde.<sup>39</sup> Die Haltung überrascht, weil eindimensional für ein Fachgebiet, das ebenso wie die Krebsheilkunde immer ganz nah am Tod agiert. Das

<sup>38</sup> Biser, 1985. S. 142

<sup>39</sup> Reichart, 2007



Zulassen können von fehlenden Machbarkeiten ist im oben beschriebenen Normativ der Optimierung nicht vorgesehen, entspricht persönlichem Versagen. Das geht bis zu einer Medikalisierung aufgrund des Drucks zur Normalität, zur Individualität und Optimierung. Dem gegenüber stünde eine Haltung, die ergänzen könnte: ‚Ich kann nicht alles und nicht alles selbst!‘ und: ‚Ich bin der Hilfe anderer bedürftig und auf sie angewiesen!‘ oder gar: ‚Es gibt ein Ziel des Lebens, in dem schon alles gut werden wird: Daraus wird schon ein Leben!‘

Nicht leicht kann ein Akteur des Gesundheitswesens anders sein als die Gesellschaft, aus der er stammt. Erlauben wir uns selbstwirksam zu gestalten? Ein Beispiel aus meinem Alltag: Ein Paar um das 67. Lebensjahr kommt erstmals in unsere Praxis. Er sei an einem nicht heilbaren, metastasierten Krebsleiden erkrankt. Wir drei sprechen über Erkrankung und Beschwerden, über Ziele, über die sich daraus ergebenden Machbarkeiten und Unmöglichkeiten. Am Ende frage ich, wie es dem Paar denn nun gehe. Meist antwortet die gesunde Person enttäuscht, im Beispiel die Ehefrau: „Jetzt, wo wir es schön haben könnten, jetzt kommt sowas!“ Und es stellt sich prompt die Frage, warum war es bislang nicht schön, erfüllt, lebendig? Lag es an den Umständen, an den Menschen selbst. Haben die Eheleute Entscheidungen immer in der Weise getroffen, einer Erwartung oder Norm zu gehorchen? Haben sie überhaupt entschieden, wie sie leben wollten oder hat das Leben entschieden, weil sie keine Entscheidung treffen konnten. Mein Vater resümierte vor seinem Tod, er hätte mutiger sein sollen. Vielleicht war auch das damit gemeint.

## **7. Blick auf Verletzlichkeit und Autonomie**

Ernsthafte Erkrankungen sind Krisen, Brenn- und Wendepunkte, an denen sich entscheidet, wie das eigene Leben weitergeht.

„Würde man den kranken Menschen einfach als ein grundsätzlich autonomes Wesen voraussetzen, bestünde der Auftrag der Medizin darin, Dienstleistungen auf Wunsch anzubieten und den kranken Menschen dann sich selbst zu überlassen. Betrachten wir den Menschen jedoch als ein grundsätzlich verletzliches Wesen, hat dies zur Folge, dass man sich nicht einfach auf das Anbieten von Dienstleistungen beschränken kann, sondern im Angesicht der Verletzlichkeit unweigerlich dazu aufgerufen wird, sich dieser Verletzlichkeit anzunehmen und den anderen nicht

einfach sich selbst zu überlassen. Dies ist umso dringlicher, als gerade das Krankwerden mit der Gefahr einher geht, das Zutrauen in sich selbst zu verlieren, und man gerade jetzt durch das Zutrauen der anderen dazu befähigt werden kann, in neuer Weise in seine Autonomie zu finden.“<sup>40</sup>

Autonomie wird in der Schulmedizin mit „informed consent“, mit der aufgeklärten, freien Einwilligung gleichgesetzt. Mit der Unterschrift unter ein Informationsblatt besteht noch keine ausreichende Kenntnis über das, was bevorsteht. Der Patient ist noch nicht in eine autonome Lage versetzt. Maios oben geschilderte Annahme tritt ein, Dienstleistungen werden ‚auf Wunsch‘ angeboten (Einverständnis war gegeben), das Resultat darf als *selbstverschuldet* angenommen werden, der kranke Mensch bleibt anschließend sich selbst zu überlassen. Das Postulat der Selbstverantwortung setzt voraus, dass die erkrankte Person über angemessene Mittel zur Verwirklichung der Autonomie verfügen muss, um sich normgerecht verhalten zu können, was bei Weitem nicht immer stimmt. Es fehlen wirtschaftliche, gemeinschaftliche, intellektuelle, seelische und emotionale Ressourcen. Wer mit dieser Eigenverantwortlichkeit überfordert ist, bleibt wieder, selbstverschuldet, seinem Schicksal überlassen. Hätte er gut genug vor- und mitgearbeitet, wäre das nicht passiert! Mit dem Ausgeschlossenensein und dem moralischen Urteilen geraten Krankheit und Schuld wieder nahe aneinander. Und es nimmt nicht Wunder, dass mancher Patient reflektiert: Gesund werden und sein hatte ich mir anders vorgestellt.

An Krebs zu erkranken, macht Angst: vor Überfordert-sein in einer neuen Situation und davor, am Ende nicht gehalten zu sein. „Es ist die Angst vor der psychischen Vernichtung, vor Desintegration und Enthumanisierung, vor dem Verlust der Kohärenz des Selbst. Es geht um Angst vor Autonomieverlust, Abhängigkeit und Schmerz, Angst vor Verstümmelung und Verlassenwerden.“<sup>41</sup> Oft gehen sinnstiftende Werte verloren.

Demgegenüber begegnen wir Menschen in ausweglosen Situationen, mit dem festen Willen sie zu trösten, und letztlich zeigen *sie* eine Resilienz, Reife und Erfülltheit, die *uns* Trost spendet. Trotz ihrer Gebrechlichkeit scheinen sie ‚heil‘ zu sein, aus unverständlichen Ressourcen Kraft zu schöpfen und zu leben. Angewiesensein ist also offensichtlich nicht nur ein Mangel: Um Hilfe zu bitten, sie dann von der gebetenen Seite fast immer zugestanden

<sup>40</sup> Maio. 2024. S.101f

<sup>41</sup> Wirtz. 2000. S.32

zu bekommen – wer sagt schon nein, wenn er gebeten wird – für die Hilfe danken, sind Grundpfeiler des Menschlichen, sind gelebte Begegnung und Beziehung. Angewiesenheit und Selbständigkeit sind gleichberechtigte Bedingungen einer **aus** der Krise führenden Entwicklung.

„Dies sind sie auch deshalb, weil man nur dann autonome Wünsche äußern kann, wenn man sich selbst etwas zutraut, und sei es, dass man sich zutraut, für diese Wünsche einzustehen. Diese Fähigkeit aber, sich etwas zuzutrauen, bezieht der Mensch nicht aus sich selbst, sondern er hat sie durch das Zutrauen erhalten, die die anderen ihm entgegenbringen und entgegengebracht haben. So lässt sich sagen, dass der Mensch überhaupt erst durch andere zum Autor seiner Handlungen werden kann, weil es die anderen sind, die uns die Selbstachtung und das Zutrauen zu uns selbst ermöglicht haben. [...] In einer Krise, sei es durch Krankheit oder eine andere Form der Versehrtheit der Integrität, wird der verletzte Mensch erst aus dieser wieder erlangten Selbstachtung neu zu Autonomie und zur Kontaktaufnahme mit anderen befähigt. Verletzlichkeit ist aus dieser Perspektive somit nicht primär als Bedrohung zu sehen, sondern als Befähigung. Erst unsere Verletzlichkeit befähigt uns Menschen, uns ansprechen zu lassen und durch diese Ansprache ein eigenes Selbst zu entwickeln.“<sup>41</sup>

Ähnlich formuliert Frankl in seinem Buch ‚Die ärztliche Seelsorge‘: „Alles Sein, ist Bezogen-sein.“<sup>42</sup> Und bezogen auf die ärztliche Aufgabe hält er es mit Goethe: ‚Wenn wir die Menschen nehmen, wie sie sind, so machen wir sie schlechter. Wenn wir sie behandeln, als wären sie, was sie sein sollten, so bringen wir sie dahin, wohin sie zu bringen sind.‘ Und weiter: „Die Aufgabe des Arztes, dem Patienten zu einer - zu des Patienten eigener! - Wert- und Weltanschauung zu verhelfen, ist in einer Zeit wie der heutigen nur um so dringlicher, als ungefähr 20% der Neurosen durch ein Sinnlosigkeitsgefühl bedingt und verursacht sind, das ich als das existentielle Vakuum bezeichne.“<sup>43</sup> Daraus ergibt sich, dass die Autonomie der erkrankten Person angesichts einer Krisensituation sowie der Komplexität der ihr ausgelieferten Situation viel weniger eine Gabe, als eine Aufgabe darstellt, für Patienten, aber insbesondere für den Arzt.

<sup>41</sup> Maio. 2024. S.117f

<sup>42</sup> Frankl, 1987. S.23

<sup>43</sup> Ebd., S.31

## 8. Sorge

„Medizin wird erst über die Sorge zur Medizin. Denn ohne Sorge wäre Medizin nur Reparatur. Zwar mag die Reparatur ein wichtiger Teil der Sorge sein, Sorge aber geht in der Reparatur nicht auf.“<sup>44</sup>

Nach Paul Ricoeur ist **Sorge** das Streben nach dem Guten für den anderen. Und nach Emmanuel Levinas ist ein zentraler Bestandteil der Sorge die **Ungleichgültigkeit**. Und Reder definiert:

„**Solidarität** ist Ausdruck einer Bereitschaft, sich für andere zu engagieren, ohne dabei primär eigene Interessen zu verfolgen oder dazu im engeren Sinne moralisch oder rechtlich verpflichtet zu sein. Die Voraussetzung hierfür ist ein Zusammengehörigkeitsgefühl unterschiedlicher Gruppen von Menschen. Solidarität ist damit der ‚Inbegriff der wechselseitigen Bindungen und Verpflichtungen [...], die zwischen einer Gruppe von Menschen bestehen‘.“<sup>45</sup>

Professionelle Sorge ist nicht durch Sympathie oder Bindung hervorgerufen, sondern einzig aus der Verletzlichkeit und Bedürftigkeit des anderen. Sorge wird möglich gemacht durch den Raum, den man ihr zur Verfügung stellt: „Verantwortung ist die als Pflicht anerkannte Sorge um ein anderes Sein.“

„Ganz Mensch ist der Mensch eigentlich nur dort, wo er ganz aufgeht in einer Sache, ganz hingegeben ist an eine andere Person. Und ganz er selbst wird er, wo er sich selbst übersieht und vergisst.“<sup>46</sup>

2017 haben wir in unserer onkologischen Praxis und Tagesklinik unter unseren damals zwölf Mitarbeitern eine anonyme Befragung durchgeführt: „Wie muss ein Arbeitstag sein, damit ich zufrieden nach Hause gehe?“ Der Tenor der Antworten wird am besten durch folgenden Satz beschrieben: „Zufrieden nach Hause gehe ich, .... wenn Patienten sagen, bei Euch ist es

<sup>44</sup> Maio. 2024. S.86

<sup>45</sup> Reder, 2018. S.103

<sup>46</sup> Frankl, 1987. S.201

*nett und ich kommen trotz meiner Krankheit gerne zu Euch. Da weiß ich, dass ich meine Arbeit gut mache und mein Bestes gegeben habe!*“ Ein Interview mit Prof. Paula-Irene Villa, Soziologin der LMU München über CARE Arbeit, fasst zusammen:

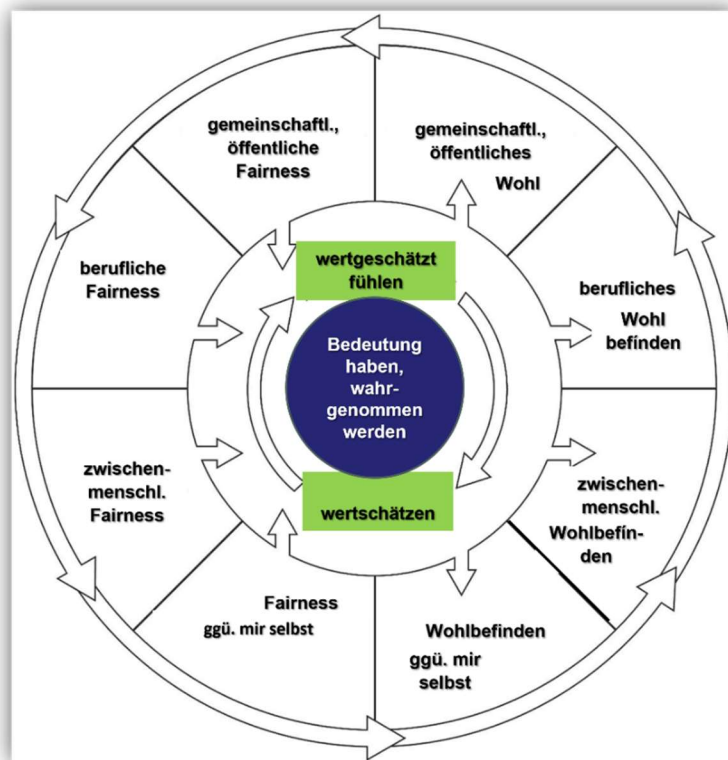
„Gleichzeitig muss man auf jeden Fall sehen: CARE lässt sich nur sehr bedingt vermarktlichen und ökonomisieren. Am Ende hat CARE immer ein Element von Nicht-Rationalisierbarkeit, es generiert keinen Profit an sich, es generiert keinen Mehrwert. Man zerstört CARE, wenn man es ausschließlich unter Marktökonomischen Gesichtspunkten regelt und macht. Und deswegen müssen wir auch umdenken in Bezug auf diese Ökonomisierung, diese Marktlogik in den Krankenhäusern, in den Heimeinrichtung, in den Pauschalen, in all diesen Fragen. Wir müssen anerkennen, dass CARE ein Element hat, das wesentlich mehr mit Zeit und Wertschätzung und auch Geld zu tun hat, aber sich nicht über die handelsübliche kapitalistische Profitlogik regeln lässt. Das wird uns immer wieder auf die Füße fallen. Wir brauchen wirklich einen Systemwechsel, um CARE gerecht zu werden, von der wir ja alle abhängen und das wir alle auch geben wollen.“<sup>47</sup>

## **9. Wahrnehmen und wahrgenommen werden**

Jüngst berichtet mir eine junge Patientin nach Brustkrebs, wie sich ihr Leben im Verlauf der Erkrankung, Therapie und Rekonvaleszenz verändert habe. In einer Führungsposition eines großen Rückversicherungsunternehmens nimmt sie diese Aufgabe ambitioniert, engagiert und erfolgreich wahr. Sie berichtet, wie wichtig ihr die völlig neue Erfahrung des Wahrgenommen-werdens geworden sei, die sie in der Therapie erlebt habe: „Ich wurde hier zum ersten Mal in meinem Leben wahrgenommen, mit dem, wie ich bin, was ich brauche, was mir gut tut, was ich kann. Und das versuche ich nun in meiner Leitungsfunktion an mein Team weiterzugeben. [...] Und ich muss zugeben, ich habe mich sehr an dieses Wahrgenommen werden gewöhnt und möchte es auch gerne zukünftig einfordern.“

<sup>47</sup> Villa, 2020

Der Psychologe Isaac Prilleltensky studiert seit Jahrzehnten die Bedeutsamkeit des ‚Mattering‘. Es geht um Wohlbefinden von Individuen, Organisationen und Öffentlichkeit/Gemeindestrukturen und die dazu nötige Integration von Fairness. Die drei zentralen Begriffe seiner Arbeit sind Fairness, Wellness, Mattering, die ich in *seiner* Deutung übersetzen würde mit: Gerechtigkeit, Wohlbefinden, Bedeutung haben, mit dem Ziel von Individual-Wohl **und** Gemein-Wohl. Die zitierte Patientin erlebt ‚**Mattering**‘ als Bedeutung haben, wahrgenommen werden, sich wertgeschätzt fühlen dürfen. ‚Mattering‘ hat Geschenkcharakter, es ist gegeben, nicht verdient. Prilleltensky sieht darin Aufgabe und Verantwortung, gegenüber uns und anderen, die da heißt: Bedeutung geben, wahrnehmen, wertschätzen! ‚Mattering‘ sei, so kann er zeigen, essenziell für Gesundheit, Glück, Liebe, Arbeit, soziales Wohl, Sinnfindung, Umgang mit Einschränkungen, Krankheiten. Kommunikation umschließt Inhalts- und Beziehungsebene. Es dürfte wenig schwer fallen Alltagskonflikte jedweden Kontextes zu beschreiben, die trotz optimal gestalteter Inhaltsebene entstehen, weil auf der Beziehungsebene Sender oder Empfänger sich nicht ausreichend wahrgenommen fühlen oder es tatsächlich nicht sind.



<sup>47</sup> Abb.: Christoph Jung, 2025, nach: Prilleltensky, 2023.

Die Konsequenz des ‚Bedeutung-Habens‘ oder ‚Bedeutung-Gebens‘ oder deren Negierung, you matter, oder you don’t matter, bringt Trojanow besonders prägnant auf den Punkt:

„Es kann in diesem Zusammenhang nur zwei logische und konsequente Positionen geben: Entweder es ist genug für alle da und wir können mit dem globalen Wachstum weitermachen wie bisher, bis eines Tages alle Länder der Welt unseren Lebensstandard samt unserem Verbrauch erreicht haben. Oder die Ressourcen sind begrenzt und das Wachstum wird gegen eine Decke stoßen, woraus folgt, dass wir unseren Wohlstand reduzieren müssen, um den anderen wenigstens das Recht auf Nahrung und ein würdevolles Leben zu garantieren. Jede andere Haltung impliziert, dass es wertvolles und unwertes Leben gibt.“<sup>48</sup>

Er verweist auf die gemachte Ungleichheit der Chancen und Möglichkeiten für eine Realisierung eines guten Lebens. Er kritisiert die Behauptung der Unausweichlichkeit, dass Ungleichheit als notwendiges Übel in Kauf zu nehmen sei. Und in Kauf genommen wird durch Unterlassung und durch Bezug auf vermeintlich gegebene, unveränderbare Bedingungen. Diese Unehrlichkeit führt, so Trojanow, zum überflüssigen Menschen. Bedeutung haben findet Entsprechung in einem Aspekt der Würde, deren Teil, der von anderen Menschen gegeben werden muss.

## **10. Ehrlichkeit, Zumutung, Zutrauen**

Zur Unehrlichkeit in der Medizin hatte Tolstoi schon 1886 den Kranken, Iwan Iljitsch, treffend seine Situation schildern lassen:

„Die Hauptqual für Iwan Iljitsch war die Lüge – jene aus irgendeinem Grunde von allen anerkannte Lüge, daß er nur krank sei, nicht aber sterbe, und daß er sich nur ruhig halten und die Kur durchführen müsse, damit alles wieder sehr gut werde. Er aber wußte: sie konnten tun, was sie wollten, es würde doch nicht mehr herauskommen als noch qualvollere Leiden und der Tod. Und ihn quälte diese Lüge, es quälte ihn, daß man nicht eingestehen wollte, was alle wußten, und auch er wußte, und daß man ihn über seine entsetzliche Lage belügen und ihn zwingen wollte, an dieser Lüge teilzunehmen.“<sup>49</sup>

<sup>48</sup> Trojanow, 2013. S.26

<sup>49</sup> Leo Tolstoi, 1989. S.65f

Und Regine Alegiani, eine ältere Dame, schildert ihre Erfahrungen einer analytischen Psychotherapie und beschreibt, wie wichtig ihr das dialogische Prinzip des Zumutens **und** Zutrauens gewesen sei:

„Beides - die Zumutung einer möglicherweise zunächst belastenden Realität und die Versicherung vorsichtig vorzugehen und die Auswirkungen im Auge zu behalten - ließ mich einerseits Umfang und Ernst der Störung erkennen. Aber es baute sich zugleich Vertrauen auf, das Gefühl, einen sicheren Raum gefunden zu haben, in dem ich die notwendigen Schritte würde tun können.“<sup>50</sup>

## 11. Zeit-haben

„Genügend Zeit haben“ ist subjektiv. Am „genügend Zeit haben“ meint man Quantität und Qualität der Versorgung ablesen zu können. Es bedarf der Zustimmung beider Seiten, dass im Moment *das* realisierbar ist, was man im Hier und Jetzt fachlich, persönlich, interpersonal und mit gutem Grund als bedeutsam erachtet. „Genügend Zeit haben“ beruht auf positiven und negativen Erfahrungen der Vergangenheit und in der Gegenwart, auf der eigenen Kompetenz, anstehende Situationen zu fassen, Maßnahmen zu ergreifen, zu klären, in welches Verhältnis zur Situation ich mich begeben kann und möchte. „In-die-Lage-versetzen“ einer Person ist das Ziel.

„Genügend Zeit haben“ wirkt in die Zukunft. Was wird eine Situation mit mir gemacht haben, wie werde ich sein können, ist abhängig vom Gelingen des Hier und Jetzt. Ob ein Patient es sich zutraut mit einer unheilbaren Krebserkrankung umzugehen und ob er mit der Zuversicht, dass der Weg gehbar bleiben wird, weitergeht, beruht auf ausreichend Zeit im ersten gemeinsamen Gespräch. Die Vertrauenswürdigkeit eines Arztes ist hier grundgelegt. Gelingt es nicht, wird der Weg angstbesetzt, zaudernd und die verbleibende Zeit vergeudet erlebt werden. Es bleibt Angst, am Ende nicht gehalten zu sein. Ein Arzt, der sich Zeit nimmt, darf sich als fürsorglicher, empathischer Kümmerer und seine Aufgabe als sinnstiftend erleben. Gelingt es nicht, verlassen Akteure das Gesundheitswesen: nimmt man dem Kümmerer das Kümern, verkümmert er.

<sup>50</sup> Alegiani, 2012. S.145-168



„Zeit haben“ ist ein asymmetrisches Bedürfnis. Es bedarf der Fähigkeit aller zur Synthese zwischen systemimmanentem Zeitdruck und Bedürftigkeit. Es bedeutet aus dem Moment zu machen, was bestenfalls möglich ist, unabhängig von seiner Länge. Ärzte brauchen Präsenz, im Moment ganz da sein, hier und jetzt, ein bisschen unverplante Zeit, die man sich nehmen kann. Sie ist ein Geschenk und Ausdruck dafür, dass mein Gegenüber ungerechtfertigt da sein darf und die Situation nicht durch Leistungs- und Ertragswert bestimmt ist. Präsenz bedeutet die Rolle, die man übernommen hat, auszufüllen. Zeit nehmen korreliert mit ‚Mattering‘, Bedeutung geben und Würde.

## 12. Heil-sein, Heil-werden

Was sei Ziel: Gesundheit als Überleben und/oder lebendiges Leben und Heil werden? Was meint es ‚heil‘ zu sein? Vielleicht ist es das zum Trotz der Gebrechlichkeit und Verletzlichkeit gelebte **auf den Weg machen**, um Antwort zu geben auf die Herausforderung des Moments, um möglichst viele Momente des Lebens mit Wachheit, Freude und Sinn auszufüllen, gespannt zu sein auf das, was Leben heute von mir erwartet. Dann erübrigt sich das *Warten* auf ein sinnhaftes, lebendiges Leben, dann *ist* Leben sinnhaft, erfüllt, voll Hoffnung und Zuversicht, selbst in einer Krankheitssituation. Manch einer braucht dazu Unterstützung. Wie wäre eine Haltung der Gesundheitsfürsorge, die dies zugänglich zu machen versuchte!

Ein Patient erlebt die Konfrontation mit Endlichkeit, (vermeintlich) ungelebtem Leben, Beschwerden und Einschränkungen, vielleicht ohne Aussicht auf substanzielle Besserung. Jedes medizinische Behandeln muss zugleich ein Begleiten sein, das hilft zu erkennen, zu verstehen und zuzutrauen, was der erkrankten Person wichtig ist (Ermöglichen): Versöhnung mit der Situation, dem nicht Gelungenen, hineinwachsen und nachreifen, Autonomie zurückgewinnen, Resonanz und Beziehung trotz Einschränkungen erleben und pflegen, Ausgeschlossen sein, Einsamkeit aushalten, auch wenn vieles vordergründig dem Heil-Sein zu widersprechen scheint: weil Heil-sein zur Würde und zum Sehnen des Menschen gehört.

### 13. Ver-Antwort-en

All diese Gedanken legen nur ein kleines, wenn auch wichtiges Fundament, um ein Be- und Ver-Antwort-en, eine Haltung zu den Bedürfnissen der Patienten in der Krebsheilkunde zu versuchen. Biser bezeichnet „...die modernen Kliniken [als] Stätten der praktisch geübten, oft gegen die Zwänge der Routine durchgehalten und öfter noch der Übermüdung und Erschöpfung abgetrotzten Nächstenliebe...“<sup>51</sup>

Damit ist schon eine Antwort seitens vieler Akteure des Gesundheitswesens gegeben, das Prinzip der Solidarität. Aber sollte nicht das Prinzip des aufeinander Achtens und Sorgens zur **Verantwortung**, zum **Prinzip Verantwortung**, zu einem institutionalisierten oder gesellschaftlich getragenen Imperativ erhoben, anstelle es der freiwilligen, lückenbüßenden Solidarität überlassen werden!? Ökonomie ist Teil der heutigen Behandlung. Darf sie auch Leitentscheidung in der Heilkunde oder gar Heilkunst sein? Sollte Heil-werden als Leitentscheidung je höhere Priorität haben? Ist also Heilkunst noch gefragt? Sollte Empathie eine Aufgabe des professionellen Kümmerns, der Sorge-Arbeit sein? Dann müsste sie eben nicht nur der Freiwilligkeit überlassen, sondern als Imperativ gefordert und ermöglicht werden.

Jonas führt aus, das ‚Sein an sich‘ habe einen unbestreitbaren Wert, weil gegeben. Der Mensch **soll** sein. Und weiter: „[...] das Gute oder Wertvolle [...] ist eben seinem Begriffe nach dasjenige, dessen Möglichkeit die Forderung nach seiner Wirklichkeit enthält und damit zu einem **Sollen** wird [...]“.<sup>52</sup> Das ‚Gebot‘ zur Sorge um den kranken Menschen existiert also durch den immanenten Anspruch des an-sich-Guten auf seine Wirklichkeit. Damit besteht die **Verantwortung** zur Umsetzung.

Ziehen wir noch einmal Jonas Definition zu Rate: „**Verantwortung** ist die [für den Menschen, und nur für ihn, spürbare] als Pflicht anerkannte **Sorge** um ein anderes Sein, die bei Bedrohung seiner Verletzlichkeit zur ‚Besorgnis‘ wird.“<sup>53</sup> Auch Frankl bestätigt: „Menschsein bedeutet Bewußt-sein und Verantwortlich-sein.“<sup>54</sup>

<sup>51</sup> Biser, 1985. S.177

<sup>52</sup> Jonas, 2021. S.153

<sup>53</sup> Jonas, 2021. S.391

<sup>54</sup> Frankl, 1987. S.22

Verantwortlichkeit ist relational, es geht um Individual- **und** Gemeinwohl. Es gilt, die zur Pflicht gewordene Sorge der Gemeinschaft für den erkrankten Einzelnen wahrzunehmen, die Bedingungen zur Möglichkeit seines lebendigen, guten Lebens und verantwortlichen Seins zu schaffen. Dies ist nur manchmal suffizient durch Geldmittel geleistet, aber viel öfter bedarf es des Zeitinvestes, der menschlichen Zuwendung, von der Geld nicht freikaufen kann. Ferner gilt es die Akzeptanz für Gebrechlichkeit und Verletzlichkeit wieder zu erhöhen, denn beide sind unausweichlich. Sie können nicht als notwendiges Übel in Kauf und durch Unterlassung und Wegsehen umgangen werden. Denn kranke Menschen sind nicht überflüssig, was wir spätestens dann begreifen, wenn wir selbst krank sind. Weiß ein Mensch sich getragen von der Gemeinschaft, in der er lebt, wird er sich rückwirkend mit seinen Mitteln auch für diese Gesellschaft einsetzen.

Gutes Leben der Bedürftigen und Kranken scheint mir eine kaum verhandelbare Prämisse; wie Leben an sich, wie Verantwortung für den indefiniten Fortbestand des Lebens, der Schöpfung. Hinter die Frage, dass das Gute der Sorge ein erstrebenswertes Ziel für alle sein soll, kann man nicht zurück. Daraus ergibt sich die Verantwortung für das Öffnen einer echten, wahrhaftigen Möglichkeit für das Zurückgewinnen der Autonomie der erkrankten Person: **eine ärztliche Aufgabe!**

Nun ermöglichen Akteure des Gesundheitswesens nicht Lebendigkeit, die sie selbst nicht empfinden oder Patienten nicht wollen. Wie sollten Behandler oder Patienten besser können, was ihre Gesellschaft nicht gut kann. Keiner vermag in wenigen Wochen nachzuholen, was lange versäumt wurde. Dennoch, die Intention und Haltung könnte sein: neben der Heilkunde, zum Trotz einer lebensbegrenzenden Erkrankung, **Heil-werden** zu ermöglichen und ein Gelände zu bieten, an dem, selber gehend, Patienten ihren Weg zu meistern lernen: **Beim Werden helfen!** Offenheit des einen trifft auf sich verschenken des anderen, es entsteht Lebendigkeit, Begegnung, Resonanz, berührt und beseelt sein.

Unter den modernen Versorgungsstrukturen und Ansprüchen erlaubt der Spagat zwischen angemessener, adäquater, zunehmend komplexerer, nie mit ausreichend Zeit bemessener Versorgung und ökonomisch motivierten Leitentscheidungen allenfalls Kompromisse. Moderne Medizin stellt selten ehrlich den Wert einer ausreichend guten, den ganzen Menschen betrachtende Versorgung als absoluten Wert und Maxime vor. Zwar formuliert sie dieses hehre Ziel in Positionspapieren, versäumt aber entsprechende Ressourcen

einzufordern und bereitzustellen. Trotzdem bleibt die **Verantwortung und Sorge um das Heil-werden der Patienten in der Krebsheilkunde** eine vollkommene Maximen. An der Grenze möglicher Umverteilung und Einsparung angelangt, reicht Umorganisation nicht aus, mehr Ressourcen oder niedrigere Ansprüche wären Optionen. Man darf entscheiden, der vollkommenen Maxime nicht folgen zu möchten. Es wäre aber unlauter, unvollkommene Maximen und Kompromisse als vollkommene auszugeben, sofern die meisten einig wären, dass diese Maxime als Gesetz gilt. Können sowohl medizinisches Personal als auch Patient/in die Maxime beide guten Gewissens wollen, hätte sie den Test auf Moralität bestanden. Erstaunlicherweise beugen wir uns fast selbstverständlich und unbesprochen den vermeintlichen Zwängen, statt ehrlich festzustellen: ‚wir können das nicht leisten, sind dem nicht gewachsen‘. Gerne wird argumentiert, so sei eben das System. Aber wer wäre dieses System, und wer soll wem dienen, wir dem System, oder das System den Menschen, die das System ausmachen?

#### **14. Hoffnung, dass ein Weg gehbar bleibt**

Was erwartet das Leben von uns: eine auch zukünftig praktikable **Antwort** auf die Gebrechlichkeit und Verletzlichkeit unserer Patienten, die sich nicht der Relativierung beugt und dem Patienten die Bedingung der Möglichkeit öffnet, trotzdem Ja zum Leben sagen zu können. Dazu bedarf es der Sorge um den kranken Menschen. Zu gewinnen gibt es Vertrauen in Leben, Wertschätzung, Sinnfindung, Lebendigkeit für alle Beteiligten und die Hoffnung, dass einer den Weg mit der Medizin gehen kann, egal wie er verläuft, und, dass ein Weg gehbar bleibt. Ein wohlwollendes miteinander Ringen führt vielleicht zu Antworten. Momentan dominieren die Fragen: Wie wollen wir miteinander leben? Welches Bild vom Leben zeigen wir unseren Kindern? Bedeutsam ist das, da wir im Sinne eines kategorischen Imperativs alle im selben Boot sitzen und keiner erleben möchte, dass er im Ernstfall unbehaust bleibt. Und schließlich mag es um den Anspruch gehen, eine berufliche Rolle so gut als möglich auszufüllen und damit einer sinnzentrierten Berufs- oder Lebensaufgabe nachgehen zu dürfen: „Arzt, heile dich selbst!“

## Literatur:

**Alegiani, Regine.** Analytische Psychotherapie im Alter – was den Prozess trägt. *Psyche – Z Psychoanal* 66, 2012, 145-168.

**Bieri, Peter.** *Wie wollen wir Leben?* DTV, 2019, 9.Auflage. Erstaufgabe 2011

**Biser, Eugen.** *Theologie als Therapie.* Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer, Heidelberg. Nachdruck der Erstaufgabe von 1985

**Böschemeyer, Uwe.** *Krisen und ihre Bewältigung.* Seminar. Salzburg. 2017

**Delp, Alfred.** *Im Angesicht des Todes.* Hrsg. P. Paul Bolkovac SJ. Verlag Josef Wagenknecht. 1949.

**Frankl, Viktor.** *Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie.* Hogrefe. 2018

**Frankl, Viktor Emil.** *Ärztliche Seelsorge.* 4. Auflage. Fischer Verlag, 1987

**Frankl, Viktor.** ... trotzdem ja zum Leben sagen. Dtv, 1985, 4. Aufl., nach der Auflage des Köselverlages von 1977

**Gruber, Elmar.** *Was mich im Leben und im Sterben trägt.* Don Bosco Verlag. 2. Aufl., 1995

**Guardini, Romano.** *Die Annahme seiner selbst.* 2020. Nachdruck der Erstaufgabe von 1952 unter dem Titel: Nur wer Gott kennt, kennt den Menschen

**Jonas, Hans.** *Das Prinzip Verantwortung.* 2021. Suhrkamp. 9. Auflage, erste Auflage 2003. Nachdruck der Erstveröffentlichung, Insel Verlag, 1979

**Kast, Verena.** *Was wirklich zählt, ist das gelebte Leben.* Herder. 2020

**Kast, Verena.** *Mehr Zeit für die Seele.* Patmos. 2022

**Kruppa, Hans.** *Zauber der Seele. Gedichte.* Herder. 2002

**Maio, Giovanni.** *Ethik der Verletzlichkeit.* Herder. 2024

**Prilleltensky I et al,** 2023. *Mattering, Wellness, and Fairness: Psychosocial Goods for the Common Good.* *American J Orthopsychiatry.* Vol No.3, 198-210

**Reder, Michael.** Philosophie pluraler Gesellschaften. Kohlhammer 2018

**Reichart, Bruno.** Ich hasse den Tod. 07.06.2007. Interview von Hanns-Bruno Kammertöns. DIE ZEIT, Nr. 24/2007

**Rosa, Hartmut.** Beschleunigen wir die Resonanz. Suhrkamp, 2024

**Sackett, David.** Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 1996; 312: 71-72

**Schmitz, Barbara.** Was ist ein lebenswertes Leben? Reclam. 2022

**Tolstoi, Leo.** Der Tod des Iwan Iljitsch. 1989. Reclam, Band 8980

**Trojanow, Ilija.** Der überflüssige Mensch. Residenz, 2013

**Villa, Paula-Irene.** Kümmern, Trösten, Pflegen - vom Wert der Care Arbeit. Persönliche Mitschrift des Interviews vom 03.12.2020. WDR-Mediathek, verfügbar bis 31.08.2025

<https://www1.wdr.de/mediathek/video-kuemmern-troesten-pflegen--vom-wert-der-care-arbeit-100.html>

**Wirtz, Ursula.** Hunger nach Sinn. Schriftenreihe des Instituts Simon Weil. 2000

**Zink, Jörg.** Die Bibel. Kreuz Verlag. 2. Auflage. 2016