

## Arzt sein – eine Berufung<sup>1)</sup>

Es ist mir eine besondere Ehre und erfüllt mich mit Dankbarkeit, Ihnen, liebe junge Kolleginnen und Kollegen, an dieser Schwelle zwischen Medizinstudium und Arztberuf einige mir wichtige Gedanken mit auf den Weg geben zu dürfen. Sie sind wohlwollend gesagt, nicht bevormundend, kollegial, nicht besserwisserisch, vielleicht mütterlich, aber das ist wohl nicht direkt eine Schande.

Vor 20 Jahren schloss ich mein Studium hier in Dresden an der damaligen Medizinischen Akademie „Carl-Gustav-Carus“ ab: Staatlich gelenkt in die hausärztliche Versorgung, erstaunt über nicht für möglich gehaltene politische Veränderungen, infiziert mit dem unbedingten Willen, Veränderungen mit zu gestalten, verunsichert über verloren gehende und neu entstehende Weiterbildungsmöglichkeiten, unzufrieden über entdeckte Defizite der Ausbildung, insbesondere für die Betreuung unheilbar erkrankter Menschen und später meinen Platz in der Palliativmedizin findend, das waren meine bisherigen Schritte auf dem Weg, Arzt zu sein. Hinter Ihnen liegen nun sechs lange Jahre intensiven Studiums. Sechs Jahre der Auseinandersetzung mit den unterschiedlichsten Themen und fachlichen Fragestellungen. Wohl keine Disziplin bietet den Studierenden ein Curriculum in dieser inhaltlichen Breite – von den naturwissenschaftlichen Basisfächern über den Blick auf und in den Menschen, von den Grundlagen der Entstehung, Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Körpers und der Seele über den Umgang mit dem Kranken und seinen Zugehörigen, von den Auswirkungen der individuellen Lebensweise und gesellschaftlicher Faktoren auf die Entstehung und den Verlauf von Erkrankungen, von den Möglichkeiten der Wiederherstellung von Alltagsbelastbarkeit trotz Krankheit oder Beeinträchtigung bis zum Umgang mit dem nahenden Lebens-

ende, mit Tod und Trauer. Es wurden Ihnen die Grundzusammenhänge von Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation vermittelt und jeder und jede von Ihnen hat nun die nicht leichte Entscheidung zu treffen, an welchem Platz das Erlernte eingesetzt werden soll.

Wenn mir an dieser Stelle als nur marginal in die Lehre Einbezogene, als Außenstehende sozusagen, eine Bemerkung erlaubt sei, so diese: Ich sehe einen bis an den Rand gefüllten, mitunter überbordenden Studienplan; ich sehe ein Bemühen um bessere Praxisorientierung und ich sehe gelegentlich eine Imbalance zwischen Grundlagenvermittlung und Weitergabe von Spezialwissen. Ich meine, dass die Anforderungen an die Mediziner, die in den nächsten Jahrzehnten Patientenversorgung sicher zu stellen haben, etwa in der Geriatrie und Palliativbetreuung größeren Einfluss auf die Ausbildung haben müssen. Die Einführung der Palliativmedizin als Pflichtfach ist dabei ein wichtiger Schritt.

Es wird für diesen richtigen Schritt gute pädagogische Konzepte, viel Diplomatie in der Auseinandersetzung mit den etablierten Fächern und auch die nötigen personellen und finanziellen Ressourcen geben müssen.

Diese Gedanken mögen für den Weg, der hinter Ihnen liegt, den Weg durch's Studium, genügen. Lassen Sie uns nun auf das schauen, was vor Ihnen liegt!

### Was heißt es, Arzt zu sein? Was heißt es, ein guter Arzt zu sein?

Als ich einem Freund erzählte, dass ich eingeladen wurde, heute und hier für Sie den Festvortrag zu halten und mich gerade diese Frage intensiv beschäftigt, schickte er mir einen Ausschnitt aus dem „Bilder und Conversations-Lexikon für das deutsche Volk“, ein Handbuch zur Verbreitung gemeinnütziger Kenntnisse und zur Unterhaltung – dem „Brockhaus“ aus dem Jahr 1837. Dort ist in Band 1 auf der Seite 127 unter dem Stichwort Arzt zu lesen:

„Arzt heißt Derjenige, welcher die zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit sowie zur Abhaltung, Erkenntniß und Heilung von Krankheiten erforderlichen Kenntnisse besitzt. Derselbe muss nicht nur in der Heilkunde, d.h. den sämtlichen, zur Medizin gehörigen Haupt- und Hilfswissenschaften, sondern auch in der Heilkunst, worunter man die Anwendung dieses gesammten Wissens am Krankenbette versteht, bewandert sein. Derjenige nun, der sich dem ärztlichen Berufe widmen will, muss vor allen Dingen innern Drang dazu in sich fühlen; denn lässt er sich nur durch den Wunsch seiner Angehörigen oder sonstige Verhältnisse oder gar durch die Hoffnung auf leichten und reichlichen Erwerb dazu bestimmen, so würde er sich sehr täuschen, da der Beruf des Arztes große Selbstaufopferung verlangt und nur ausnahmsweise ein angenehmes und sorgenfreies Leben gewährt. Wer da hoffen will, als Arzt seinen Platz ganz auszufüllen, muss

<sup>1)</sup> Gekürzter Festvortrag anlässlich der Verabschiedung der Absolventen des Jahrgang 2009 der Medizinischen Fakultät „Carl-Gustav-Carus“ Dresden

Genie haben, d.h. ausgezeichneten Verstand im Verein mit einer thätigen Einbildungskraft zum Selbstdenken befähigt sein, Beobachtungsgabe, Geistesgegenwart und hauptsächlich angeborene Anlage zum Arzte besitzen, ohne die er nie, selbst bei der höchsten wissenschaftlichen Ausbildung, den sogenannten praktischen Blick erlangen wird, der in vielen Krankheitsfällen von so großer Wichtigkeit ist. Er muss sich eines guten Gedächtnisses erfreuen, dabei unermüdlich fleißig und thätig, körperlich gesund und wohlgebildet sein, Ersteres, um die Strapazen seines Berufes ertragen zu können, Letzteres, um keinen übeln Eindruck zu machen; ferner religiös, theilnehmend, nachsichtig und geduldig, mäßig und enthaltsam, uneigennützig und verschwiegen sein, um das Vertrauen der Kranken zu gewinnen, das ihm zur glücklichen Behandlung derselben wesentlich nothwendig ist. Hat er alle diese Eigenschaften, so wird er auch nie Ursache haben, mit der Wahl seines Berufs unzufrieden zu sein, denn das Studium der Heilkunde selbst ist zu reichhaltig und anziehend und die Aufgabe, der leidenden Menschheit Hilfe zu bringen, zu schön und zu lohnend, als dass er dadurch nicht für manche schmerzliche Erfahrung und ein beschwerdevolles Leben Entschädigung finden sollte. Der Wirkungskreis eines wissenschaftlich gebildeten, gewissenhaften und bei der Heilkunst glücklichen Arztes ist einer der wichtigsten im Staate und es sollten deshalb die Regierungen mit Ernst darüber wachen, daß nicht Untüchtige, des ärztlichen Berufs in keiner Hinsicht Gewachsene die Heilkunst üben und durch Unkunde der Menschheit unendlichen Nachtheil bringen.“ Soweit bei Brockhaus zu lesen.

Viele dieser Gedanken haben bis heute ihre Gültigkeit bewahrt: Der Gegenstand unseres Faches, die Anforderungen an Verstand, Einbildungskraft und Gedächtnis, die Anfrage an uns, ob wir mit diesem Beruf die richtige Wahl getroffen haben, die Aufforderung an Politik und Standesorganisationen, über die Qualität von Ausbildung und Berufsausübung zu wachen. Aus der Ein-

bindung in die Gegenwart mit ihren aktuellen Bedingungen für unsere Arbeit und aus der Erfahrung meiner bisherigen Berufstätigkeit möchte ich Ihnen im Folgenden fünf Aspekte, teils als Kontrapunkt, teils als Vertiefung, teils als Erweiterung der Brockhaus'schen Definition unterbreiten:

Der erste Gedanke bezieht sich auf Sie. Ich habe ihn bewusst an den Anfang gerückt, weil Sie heute ganz im Mittelpunkt stehen, weil er im Alltag oft in den Hintergrund gerät, und weil ich gelegentlich beobachtete, dass es Helfern besonders schwer fällt, eigene Bedürfnisse zu erkennen und Hilfe anzunehmen.

### 1. Sie sind sich selbst verpflichtet!

Menschen in helfenden Berufen, Menschen mit einem starken Drang nach Erkenntnisgewinn und hohem Verantwortungsgefühl leben in der Gefahr, den anderen, das „große Ziel“ zu oft an erster Stelle zu sehen. Es wird eine der zentralen Aufgaben sein, das für Sie rechte Maß an erforderlicher Nähe und notwendiger Distanz zum Patienten oder Ihrem Arbeitsauftrag kennen zu lernen.

Für einen anderen Menschen gut sorgen, ein wichtiges Arbeitsergebnis erreichen, kann ich langfristig nur, wenn ich auch gut für mich selbst Sorge. Begreifen wir unseren Beruf als **einen** Aspekt unseres Lebens! Auf einem Bein stehen wir nicht lange sicher. Ein guter Arzt trainiert Standbein und Spielbein, er geht mit sich und denen, die zu seinem Leben gehören achtsam um, mindestens so, wie mit den ihm anvertrauten Kranken. Es ist richtig: unser berufliches Umfeld ist nur zu einem gewissen Teil von uns veränderbar. Und doch können wir einiges tun. Wichtiges vom Unwichtigen trennen, Aufgaben, die ich nicht selbst lösen kann rechtzeitig anzeigen, Aufgaben, die ich nicht selbst lösen muss delegieren und immer wieder einmal darauf schauen, ob der Platz an dem ich tätig bin, ein guter Platz für mich ist. Lassen Sie uns den Rahmen finden und gestalten, der beziehungs- und lebensfreundliche Arbeitsbedingungen und eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglicht.

Lassen Sie uns aktiver werden gegen Strukturen, die das zunehmende Abwandern ärztlicher Kollegen oder die Abkehr vom eigentlichen Berufsinhalt befördern und Burnout oder Abhängigkeitserkrankungen zur Folge haben können.

Der zweite Gedanke bezieht sich auf unsere ärztliche Verantwortung dem Kranken und Hilfsbedürftigen gegenüber. Sie sind als Arzt

### 2. Dem Nächsten verpflichtet!

Der Brockhaus unterscheidet zwischen Medizin und Heilkunst und er versteht unter Medizin die wissenschaftlichen Inhalte unseres Faches, unter Heilkunst dagegen deren Anwendung am Krankenbett. Sehr wohl ist zwischen diesen beiden Dimensionen zu unterscheiden, heute vielleicht mehr denn je. Bisher galt Ihre Aufmerksamkeit wohl zuallererst der wissenschaftlichen Qualifikation. Nun wird sich zeigen, wie es gelingt, das Gelernte am Krankenbett anzuwenden. Wenn ich gemeinsam mit jungen Kollegen arbeite und erlebe, wie gut ihr theoretisches Wissen ist, dann beschämt es mich zu beobachten, wie rasch nicht angewandtes Wissen bei mir in Vergessenheit gerät, verloren geht. Etwas jedoch, so meine Beobachtung, bereitet trotz bester theoretischer Kenntnisse immer wieder große Schwierigkeiten: Zuhören können und empathische Kommunikation. Dabei kommt dem Zuhören eine besondere, oft unterschätzte Bedeutung zu.

Nicht nur in meinem Fach, der Palliativmedizin, aber gerade in der Betreuung am Lebensende, dann, wenn Menschen Bilanz ziehen, hat das Zuhören eine therapeutische Dimension. Wenn Menschen spüren, dass ihre Zeit zu Ende geht, ist es ihnen wichtig, von diesem Leben zu erzählen. Wer bin ich und wie bin ich geworden, was ich bin? Welche Spuren hinterlässt mein Leben? Welchen Sinn hat es? Und welchen Sinn macht es, jetzt und auf diese Weise sterben zu müssen?

Vielleicht geht Ihnen, wenn Sie diese Fragen hören, durch den Kopf: „Mein Gott, was würde ich darauf nur antworten?“ Hier ist zunächst

nicht die „richtige Antwort“ gefragt, sondern die Bereitschaft, die Fragen der Menschen zu hören, ihre Bedeutung in dieser Phase des Abschieds vom Leben zu erkennen, dem Kranken zu zeigen, dass er all unser Interesse erfährt, auch, wenn das Ziel einer Heilung nicht mehr das Ziel unserer Behandlung sein kann. Eine wichtige Voraussetzung für eine gute Therapie, ob in kurativer oder palliativer Absicht, ist die Wahrnehmung des Kranken in seiner Ganzheitlichkeit. Krankheit, zumal wenn sie chronisch oder unheilbar ist, hat niemals nur eine körperliche Dimension. Stets sind psychische und soziale, vielfach spirituelle Faktoren zu berücksichtigen. Wir tun gut daran, dies im Blick zu behalten und zu berücksichtigen.

Meine dritte Botschaft streift einen berufsethischen Grundsatz:

### **3. Wir sind als Ärzte dem Leben verpflichtet!**

Unsere Patienten müssen sich sicher sein können, dass wir dem Leben dienen. Diesem höchsten Gut, dem Leben, haben wir mit aller Ehrfurcht zu begegnen! Die Menschen müssen uns vertrauen können, dass unser Tun zu ihrem Wohl geschieht. Dieses Vertrauen wird zum einen geschaffen durch die Beziehung, die wir zu ihnen aufbauen. Sie wird andererseits bestimmt, durch den gesellschaftlichen, in unseren Gesetzen fixierten Konsens. Käme es dazu, dass der Wunsch einer Minderheit, der von unheilbarer Krankheit Betroffenen, nach Legalisierung aktiver Sterbehilfe zu einer Änderung der Gesetzgebung führte, so sehe ich die Gefahr, dass eine viel größere Zahl kranker Menschen in der Angst leben müsste, wir wären dem Tod mehr verpflichtet als dem Leben. In einer solchen Gesellschaft möchte ich nicht Arzt sein. Und ebenso sicher müssen sich unsere Patienten sein können, dass wir das Sterben akzeptieren, wenn der Zeitpunkt zu sterben gekommen ist. Wir müssen das Sterben als Teil des Lebens anerkennen, als Grenze des Lebens ebenso wie als Grenze unseres ärztlichen Wirkens. Es ist gut, wenn wir für Ent-

scheidungen über das Ziel unserer Therapie nicht allein Verantwortung tragen.

Unser ärztlicher Auftrag ist eingebettet in den gesellschaftlichen Rahmen, in dem wir leben und arbeiten. Wir sind, und dies ist meine vierte These,

### **4. Dieser Gesellschaft verpflichtet!**

Wir finden in unserem Land ein hoch entwickeltes und jedem Menschen zur Verfügung stehendes Gesundheitssystem. Für die medizinische Betreuung werden Tag für Tag, Jahr für Jahr enorme finanzielle Ressourcen zur Verfügung gestellt aus einem Solidarsystem, das von Tag zu Tag und Jahr zu Jahr einen stärkeren Aderlass erfährt. Bisher gelingt es, den Zuwachs an Ausgaben durch diesen oder jenen Haushaltsbypass zu kompensieren. Dies kann in meinen Augen keine langfristig erfolgreiche Strategie sein. Ich sehe in diesen Umständen eine Verpflichtung zum Haushalten mit den Möglichkeiten. Dies kann ich im Kleinen tun durch rationalen und wirtschaftlichen Einsatz von diagnostischen und therapeutischen Ressourcen. Dies kann ich auch in fachlicher Hinsicht tun, in dem ich konsequent prüfe, ob das Mögliche an Diagnostik und Therapie den individuellen Bedürfnissen des Patienten entspricht. Wir werden stärker als bisher, die Indikation für eine medizinische Maßnahme nicht allein von deren Machbarkeit, sondern auch von deren Nachhaltigkeit und Finanzierbarkeit abhängig machen müssen.

Unsere Ausbildung befähigt uns, Verständnis für die Zusammenhänge der Welt, des Lebens, der Gemeinschaft zu entwickeln. Sie verpflichtet uns daher, jeden und jede an seinem und ihrem Platz, Verantwortung zu übernehmen, Verantwortung auch für den Einsatz der zur Verfügung stehenden Ressourcen. Wir tun gut daran, uns diese Zusammenhänge bewusst zu machen und uns dieser Verantwortung zu stellen.

Und ein fünfter und letzter Gedanke ist mir wichtig: Lassen Sie uns

### **5. Der Wissenschaft verpflichtet bleiben!**

Auch, wenn ich den Gedanken kenne, so bald kein Fachbuch mehr in die Hand nehmen zu wollen: Das Lernen ist nicht zu Ende! Angesichts des rasanten Wissenszuwachses gerade in unserem Beruf ist es unerlässlich, den Anschluss nicht zu versäumen. Neue Entwicklungen nicht zu verpassen, ist die eine Seite dieser Medaille, nicht auf falsche Fährten zu gelangen die andere.

Unlängst lernte ich eine junge Frau in terminaler Krankheitssituation kennen, die sich bei potentiell kurativer Erkrankung ausschließlich paramedizinischer Behandlung unterzogen hatte, fast möchte ich sagen: dieser verfallen war. Immer wieder erlebe ich, dass mit der Angst und dem Leid kranker Menschen und durch deren Unkenntnis Geschäfte gemacht werden. Manchmal führt den Kranken sein Weg zu diesen „Unkundigen“, wie der Brockhaus sie nennt, weil es uns nicht gelungen ist, eine stabile Beziehung zum Kranken aufzubauen.

Manchmal suchen sie diesen Weg, weil die Ängste vor etablierten Therapien nicht in der notwendigen Weise angesprochen und eingeordnet wurden. Es bedarf unserer kritischen Auseinandersetzung mit therapeutischen Strategien, deren Nutzen nicht belegt, deren Schaden aber auch nicht ermittelt wurde. Dabei sei unser Urteil unbestechlich. Die Bilder und Worte zu einer Botschaft, die ich unbedingt verkaufen möchte, sind oft sehr bunt! Wir tun gut daran, sie auf ihren Gehalt zu prüfen.

*Liebe junge Kolleginnen und Kollegen, nun beginnt er also, der Weg in den Arztberuf. Es wäre mir eine Freude, wenn diese fünf Gedanken Sie auf diesem, Ihrem Weg begleiten würden: bleiben Sie sich selbst, dem Nächsten, der Gesellschaft dem Leben und nicht zuletzt der Wissenschaft verpflichtet.*

Dr. med. Barbara Schubert  
FÄ f. Innere Medizin, Palliativmedizin  
Krankenhaus St. Joseph-Stift Dresden