

Hartmut Schröter/ Bochum

Vortrag in einer Fortbildungsveranstaltung von Ärzten und Ärztinnen für Pädiatrie in Biel/Schweiz, November 2009

Vorbemerkung: Der folgende Vortrag wurde von mir auf Anfrage der Veranstalter einer Fortbildungsreihe für Ärzte und Ärztinnen ausgearbeitet. Das Thema wurde mir von Ihnen gestellt und hat nicht nur die Teilnehmer/innen, sondern auch mich überrascht. Auf Anregung von Stephan Happel stelle ich ihn für die Plattform der Krankenhauseelsorger/innen unverändert zur Verfügung.

Gebet, Ritual und Segen in der ärztlichen Praxis

„...und die ärztliche Wahrheit“ sollte es zunächst heissen. Die ärztliche Wahrheit fasse ich als die Bestimmung der ärztlichen Praxis: als die letzten und ersten Beweggründe des „guten Arztes“ auf, und werde in diesem Sinne darauf eingehen (mit Bezug auf Klaus Dörner, Der gute Arzt, Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung, Schattauer, Stuttgart 2001).

1. Fraglichkeit des Gebets und des Gottesglaubens

1.1. Erschütterungen des Gottesglaubens

Aus meiner Zeit als Krankenhauseelsorger kam mir bei dieser Fragestellung unversehens eine Szene in Erinnerung, die ich offenbar bis heute nicht verdauen konnte. Sie bezeugt das Scheitern all der Verhessungen, die der Titel meines Vortrags erwecken mag. Bevor ich das Zimmer einer Frau betrat, wusste ich von ihr, dass sie gerade ein Kind geboren hatte, aber nun ihrem Krebs zu erliegen drohte. Sie liegt auf dem Rücken und hat ihren Blick zur Decke gerichtet. Treu meiner seelsorgerlichen Kunstregel hoffe ich, sie durch ein behutsames Weggeleit selbst auf die Realisierung ihrer Situation zu bringen. Man sagt ja gerne, dass die Betroffenen längst schon wissen, wie es um sie steht, während die Angehörigen und die Aerzte sich noch mit der Frage quälen, ob und wie sie sich der ärztlichen Wahrheit annähern sollen. Sie reagierte kaum auf meine Gesprächsangebote. Irgendwie jedoch muss ich es geschafft haben, dass sie sich ihrem Tod konfrontiert sah. Augenblicklich fielen ihre Augen in schwarze Höhlen, wurden glanz- und ausdruckslos und erstarrten mit dem ganzen Körper. Der Tod hatte sie in seinen Klauen. Alle Versuch, sie noch zu erreichen, ihr ein Gebet vorzusprechen, ihr einen Trost zu vermitteln, scheiterten. Trostlos erstarrt liess ich sie zurück. Dieser einstürzende Blick ist mir zum Stolperstein für alle vollmundigen Beschwörung der Kraft des Glaubens und des Gebetes geworden. Es gibt ein trostloses und untröstliches Unglück, das davon offenbar nicht mehr erreicht wird. Wollten wir diese Frau vor Gott preisgeben oder nicht gerade sie ihm ans Herz legen?

Simone Weil, die als atheistische Schriftstellerin über die Mystik an die Schwelle zum christlichen Glauben gekommen ist, bevor sie aus Solidarität mit den Hungernden im zweiten Weltkrieg selbst verhungerte, hat den beunruhigenden Abgrund, der sich damit auftut, mit dem Titel ihres Buches. „Das Unglück und die Gottesliebe“ überbrückt (Kösel-Verlag, München, 2. Aufl. 1961). Damit vermag sie vielleicht auch die Spannung zu benennen, von der Ihre ärztliche Praxis im Ernstfall bestimmt und manchmal zerrissen wird. „Warum, warum nur?“- die unabweisbare und unbeantwortbare Frage der Leidenden und der mitfühlenden Angehörigen und gewiss auch der Aerzte? Erwarten und erfahren wir noch, was Simone Weil dem ungerecht leidenden Hiob am Ende zugesteht? „Weil er sein Leiden so redlich gelitten, weil er keinen Gedanken in sich aufkommen liess, der die Wahrheit hätte entstellen können, darum stieg Gott zu ihm hernieder, um ihm die Schönheit der Welt zu offenbaren“ (S.185f). Lassen wir diese befremdlichen Gedanken als Rätselwort stehen, das die schonungslose Wahrheit mit der intensivsten Erfahrung des Lebens verknüpft.

Ich kann nicht wissen, wie Sie als Aerzte und Aerztinnen, zu solchen letzten Fragen persönlich stehen und wie es um ihren Glauben an Gott bestellt ist. Wenn, dann gilt er in unseren aufgeklärten Zeiten als Privatsache. Er darf sich als öffentliches Bekenntnis nicht in die der wissenschaftlichen Objektivität verpflichtete Sachlichkeit des ärztlichen Handelns einmischen. Eine auf den Körper und die Vision der Machbarkeit fixierte Medizin lässt zudem wenig Raum für die seelischen und spirituellen Bedürfnisse der Leidenden und Agierenden; noch weniger für das Gebet, oder wenn, dann nur als letzte Rettung. „Gott ist tot“ für unser wissenschaftliches Zeitalter und das öffentliche Bewusstsein, wie Nietzsche behauptet; dem sind wir, ob wir wollen oder nicht, ausgesetzt. Wie sollte das Beten aber ohne den Glauben an Gott einen Sinn haben?

1.2. Jenseits des „allmächtigen Gottes“

In dieser Schwierigkeit hat mir eine Ueberlegung des Ueberlebenden von Auschwitz und Literaturnobelpreisträgers Imre Kertész geholfen, in der er von Gott, ohne an ihn (im traditionellen Sinne) zu glauben, spricht. Auf den Einwand der Interviewerin (Franziska Augstein): „Aber man kann doch nicht über eine Grösse schreiben, von der man denkt, dass es sie nicht gibt“, antwortet er: „Doch! ...Ich glaube zwar nicht an religiöse Lehren. Aber wenn es jenseits der Welt keinen Raum gäbe, wenn ich die ganze flache Welt, wie sie über mir dahinbrodelt, einfach so hinnähme,(...sie nur naturwissenschaftlich verstünde...), dann hätte ich niemals auch nur eine Zeile geschrieben.... Wenn es nur unsere eine Wirklichkeit gäbe. Das wäre eine Katastrophe“ (Süddeutsche Zeitung 9.11.2009, S. 14). Vielleicht finden wir in solchen Worten, die eine unsere Faktenwelt transzendierende Dimension offen halten, ohne damit sogleich den dogmatisch fixierten, traditionellen Gottesglauben zu bestätigen, eine gemeinsame Ausgangsbasis für Gläubige, Skeptiker, Agnostiker und Atheisten in Ihrem Kreis. Selbst ein katholischer Theologe wie Karl Rahner spricht ja von anonymen Christen, die es in einem säkularen Zeitalter, aber auch in anderen Religionen, selbst unter erklärten Atheisten geben kann (Karl Rahner, Von der Not und dem Segen des Gebetes, Herder 1991, S.57f). Doch der „anonym-religiösen“ Scheu vor einem „ausdrücklichen Sagen“ (Gebet), oft aus Furcht, nur bei sich selbst statt bei Gott zu landen, drohe auch eine ungute Verflüchtigung (S. 59f). Die meisten werden ratlos oder ratsuchend beides sehen.

Hat nicht auch Hans Jonas erschreckend plausibel gemacht, dass wir uns spätestens nach Auschwitz von einer Vorstellung der Allmacht Gottes verabschieden müssen, derzufolge er alles Geschehen bis hin zu den Greuel der Judenverfolgung bewirke oder zumindest dulde? (Ders. Der Gottesbegriff nach Auschwitz, Suhrkamp, st 1516, 1987). Es gibt auch schon längst eine philosophische und theologische Kritik an der sog. onto-theologischen Verfassung der abendländischen Metaphysik und Theologie, durch die Gott unangemessen zu einem ausserweltlich Seienden mit übernatürlicher Wirkfähigkeit auf die Kausalzusammenhänge der Welt gemacht werde (Martin Heidegger, Die onto-theologische Verfassung der Metaphysik, in: Identität und Differenz, Pfullingen, S.31ff). Dieses Gottesbild setzt man meist voraus, wenn man glaubt oder bezweifelt, dass Gott existiere.

Inzwischen hat sich auch die evangelische Theologie vielerorts jener „ungegenständlichen“ und „überpersonalen“ Gotteserfahrung verbunden (u.a. Matthias Kroeger, Im religiösen Umbruch der Welt: Der fällige Ruck in den Köpfen der Kirche, Kohlhammer, Stuttgart 2004; Klaus Peter Jörns, Notwendige Abschiede, Auf dem Weg zu einem glaubwürdigen Christentum, Gütersloher Verlagshaus, 2.Aufl. 2005). Der katholische Priester Willigis Jäger, der erst unter Papst Benedikt die offizielle Duldung seiner Verbindung von zenbuddhistischer Meditation und christlicher Kontemplation verlor, nennt eine kleine Schrift: „Kontemplatives Beten“ (Vier-Türme-Verlag Münsterschwarzach 1985). Heute kann ein Autor wie André Comte-Sponville, indem er sich die Frage stellt: „Woran glaubt ein Atheist?“, eine „Spiritualität ohne Gott“ als Weg der „Achtsamkeit“ vorbehaltlos gehen (ders., Diogenes, Zürich 2008).

1.3. Ambivalenzen des Bittgebets

Mit jenem traditionellen Gottesbild bleibt auch die geläufigste Vorstellung vom Gebet gemeinhin verbunden. Insbesondere angesichts des Leidens drängt sich das Gebet nämlich meist in der Gestalt des Bittgebets um ein konkretes Gut in den Vordergrund: in Ihrem Bereich um die Wiederherstellung der Gesundheit. Das Bittgebet in diesem Verständnis erscheint gemeinhin als die höchste Manifestation eines festen Glaubens, wird aber durch seine unvermeidliche Enttäuschung auch zu seiner höchsten Gefährdung. Theologisch legitim ist es deswegen für uns auch nur, wenn implizit oder explizit hinzugefügt wird: „Dein Wille geschehe“. Diesen Zusatz mögen Skeptiker als einen frommen „Trick“ verstehen, mit dem jede Ueberprüfbarkeit der Wirkung eines Gebetes ausgehebelt werde. Trotzdem wird man das darin angesprochene Problem anerkennen können, dass wir nicht immer wissen können, was uns letztlich nicht nur zur Heilung, sondern zum „Heil“ für Leib und Seele dienen möge; denn darum geht es ja in der religiösen Praxis. Auch in medizinischer Sicht hängt die Antwort von den leitenden Paradigmen in der Medizin ab. Ist das Durchstehen einer Krankheit nicht oft besser als ihre rasche Beseitigung? Hat man nicht auch entdeckt, dass besonders bei Kindern Krankheiten zur Reifung beitragen? Und die ganze Weltliteratur von Aischylos bis in jüngste Zeit ist voll von Einsichten, die das Leiden als Weg zur Selbsterkenntnis des Menschen und Selbstbescheidung im Verhältnis zu den „Göttern“ deuten. Ausdrücklich wendet sich die Christusbotschaft der Bibel den Leidensten zu.

2. Horizonte des Betens

2.1. Existentielle Dimensionen des Betens

Angesichts der Ambivalenz des Bittgebets möchte ich daran erinnern, dass die Psalmen, das „Gebetbuch“ der Bibel, noch ganz andere Gebetstypen kennen. Für unseren Zusammenhang wäre an die Gruppe der Vertrauenspsalmen sowie die Lob- und Dankpsalmen zu erinnern. Dort wird man bis heute wunderbare Formulierungen für die Erfahrungen des Urvertrauens, von Schutz und Geleit, von Vergebung und Erhörung, von Daseinsjubiläum und Leidenstrost finden. In diese Dimensionen sollte auch das spezielle Bittgebet eingebunden bleiben. Die Psalmgebete seien es eigentlich, so hörte ich einen jüdischen Literaten, von denen her man die ganze Bibel verstehen sollte. Sie seien noch dem elementarsten Beten nahe, das wir mit unserer Existenz schon vollziehen: „Das Beten bekundet sich nicht erst im Gebet und nicht allein in ihm; das Gebet braucht sein Alphabet, das Beten nicht. Beten ertönt an allen Ecken, hallt in allen Kreaturen nach, umgreift den ersten Seufzer und die letzten Dinge und verlässt auch den Verlassenen nicht...Wenn dem so wäre, dann wäre das Beten ein umfassenderes Phänomen als der Glaube“ (in: Elazar Benyoetz, Querschuss, Herrlinger Drucke 7, Ulm 1995, Abschnitt: „Beten ist unerhört..“). Sie begegnen diesem existentiellen Beten als Aerzte im „Antlitz des Anderen“, wie ich noch zeigen werde. Solches Beten überlässt sich dem, was uns unmittelbar bedrängt, uns erschüttert und erfreut. Es kümmert sich darin nicht ausdrücklich um die Frage, ob da jemand ist, der uns hört und antwortet. Es setzt dies implizit voraus.

2.2. Die Wiederentdeckung des spirituellen Gebets

Als Antwort auf die Krise des persönlich wirkenden Gottes erleben wir z.Zt. ein Wiedererwachen buddhistischer Spiritualität, in der das „Göttliche“ nicht als Seiendes, sondern entschieden ungegenständlich und überpersönlich als der von allem Seienden entleerte Einheitsgrund (als ein und alles) unserer Welt erfahren wird. Die bekannte drastische Aufforderung, den „Buddha“ zu erschlagen, wenn man ihm begegne, möchte diese Verdinglichung Gottes zu einem begrenzten Gegenüber aufheben. Denn das Göttliche waltet – nach dieser Auffassung – als die absichtslose Leere, als offene Weite, in der alles Seiende ohne Ver Zweckung anwesend sein kann. In gewissen Sinne sollen wir freikommen von allen Anhaftungen an unser individuelles Ego, loskommen von seinen Begehrlichkeiten und seinen Wünschen nach materiellen und seelischen Besitztümern, loskommen von allen Vor-Urteilen und Illusionen, loskommen von unseren Lebensängsten und Verdrängungen, an die das Bittgebet oft gebunden bleibt. In diesem Sinne sprechen Erfahrene von einer oft grauenvollen Nacht der Leere und des Nichts, durch die sie im „Vorlaufen zum Tode“ hindurchgehen. Um dann aber zu einer vorbehaltlosen Oeffnung zum „So-sein“ des Anderen und

der Welt Dinge befähigt zu sein. Das spirituelle Gebet wirkt durch unser erleuchtetes Gemüt und nicht durch übernatürliche Eingriffe in die kausal bedingte Wirklichkeit. Das Paradox, dass sich die gründlichste Ent-Leerung, der grösste Abstand zu allen Dingen, das Auflösen aller Bindungen am Ende als die Ermöglichung einer freien Zuwendung - und in diesem Sinne einer Gelassenheit zu allen Wesen, eines Sich(ein)lassens auf sie - erweist, wird jeder auf diesem Wege erfahren und lösen müssen.

Eine solche Art der gelassenen, geistesgegenwärtigen Zuwendung wird in den Begriff der „Achtsamkeit“ gefasst, die es auf diesem Wege des Loslassens aller Vorerwartungen zu gewinnen gilt. Die Meditation, die sich auf das allgewährende Offene einlässt, kann man das „Gebet der Achtsamkeit“ nennen. Die Haltung der Achtsamkeit soll man am Ende in allem Tun und Lassen vollziehen können. Es ist eine Weise der Präsenz im „Hier und Jetzt“, eine Weise vorbehaltloser, nicht (ver-) urteilender Geistesgegenwart.

In dieser neu erwachten spirituellen Erfahrungswelt ist auch die christlich-mystische Tradition des kontemplativen Gebetes wiederentdeckt worden. Meditation und Gebet haben hier den Sinn, uns der allverbindenden und allversöhnenden Macht des Göttlichen zu öffnen. Letztlich dem göttlichen Walten der Liebe, von der sowohl die Frömmigkeit der islamischen Sufis, des chassidischen Judentums und der christlichen Liebespraxis auf unterschiedliche Weise zehren. „Gott ist die Liebe und wer in der Liebe bleibt der bleibt in Gott und Gott in ihm“, heisst es im 1. Johannesbrief (4.16). Eine christliche Spiritualität wird im Namen Christi die Offenheit für die Liebe *mitten in den Verstrickungen des Lebens*, im Wissen um unsere bleibenden Anhaftungen und unsere Sündhaftigkeit sowie in der Hoffnung auf Vergebung praktizieren. Die spirituellen Wege, auf denen man sich dieser Grunderfahrung öffnet, möchte ich das „Gebet der liebenden Aufmerksamkeit“ nennen. Es zeichnet ja die Liebe im Sinne Christi (Agape) aus, dass sie sich ohne Vorbedingungen, ohne Selbstsicherung und dennoch mit aller ihrer Kraft auf die unvollkommene, gefährdete und oft zerstörerische Wirklichkeit der Menschen einlässt. Und wer zögert, sich darauf einzulassen, weil er sich dessen nicht würdig oder sich ungeübt und unfähig fühlt, dem sei die von Meister Eckhart gemachte Einsicht mitgegeben: „Gott ist ein Gott der Gegenwart: wie er dich findet, so nimmt er dich, und so darfst du hinzutreten. Er fragt nicht, was du gewesen, sondern was du jetzt bist. Und allen Schaden, der aus der Sünde kam, will er sich gefallen lassen, nur damit ein Mensch danach zur tieferen Erkenntnis seiner Liebe kommt, damit seine Liebe und Dankbarkeit umso ernster, sein Eifer umso brennender wird“. (zit. Nach, Jörg Zink, Dornen können Rosen tragen, Mystik, Die Zukunft des Christentums, KreuzVerlag, Stuttgart 1997, S. 113).

In die ärztliche Praxis könnten beide Impulse hineinwirken: die Anregung zu vorbehaltloser, unbedingter Sachlichkeit im Begriff der Achtsamkeit und das empathisch mitleidende Verhältnis zu den Hilfesuchenden in der „liebenden Aufmerksamkeit“. In diesem Horizont bewegt sich die „ärztliche Praxis“, wie ich sie bei Klaus Dörner in seiner Untersuchung „Der gute Arzt“ beschrieben fand (Klaus Dörner, Der gute Arzt, Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung, Schattauer, Stuttgart 2001). Dies möchte ich im folgenden Abschnitt zeigen.

3. Die Wahrheit der ärztlichen Praxis

Wie Dörner die Aufgabe des guten Arztes beschreibt, entspricht in wesentlichen Zügen einer christlich verantwortbaren Anthropologie und Einstellung. Die Bezugs- und Sinndimensionen des ärztlichen Handelns werden so gedeutet, wie sie sich auch im spirituellen Gebet auf tun. Dies werde ich an der gebotenen Stelle jeweils bewusst machen. Sie kann also in sich selbst schon ein „Beten“ sein. Das ausdrückliche Gebet und die Bedeutung von Ritualen und Segenshandlungen sollen im anschliessenden Teil angesprochen werden.

3.1. Dyadische Arzt-Patient- Beziehung

Doerner geht in der Nachfolge Viktor v. Weizsäckers und anderer davon aus, dass die

Grundsituation des ärztlichen Handelns eine einzigartige, in keine der anderen Wissenschaften und Handlungsbereiche auflösbare Eigenständigkeit hat. Sie ist deshalb auch nicht einfach eine Umsetzung des wissenschaftlich gesicherten Wissens über Gesundheit und Krankheit in die Praxis mit Hilfe von Medikamenten und Therapien oder technisch vermittelten Eingriffen, wie es sich in der heutigen, auch von vielen Patienten erwarteten „Reparatur- und Gerätemedizin“ durchzusetzen droht. Die Wahrheit des ärztlichen Handelns gründet in einem *Beziehungsdenken*, in dem die dyadische Beziehung zwischen einem einzelnen Hilfesuchenden und dem Arzt den primären, alles weitere begründenden Ausgangspunkt bildet.

Diese Beziehung ist asymmetrisch, insofern der Patient eine Hilfe sucht, die er sich nicht selbst und kein anderer geben kann und in der der Arzt ihm bevorzugt gegenüber allen sonstigen, familiären, gesellschaftlichen oder auch eigenen Interessen gerecht werden soll. Deshalb versteht Dörner -in Anlehnung an das Denken von Emmanuel Levinas- den „Arzt vom Anderen her“ (Klaus Dörner, a.a.O., S. 63ff),- ergänzt durch die Dimension „vom Dritten (den Angehörigen) her (S. 129ff) und in spezifischer (in besonderer Weise vielleicht christlicher) Verantwortung „vom Letzten (vom Leidenden) her“ (Chronisch Kranke, Behinderte, Sterbende; vgl. S.97ff). Für den Arzt wurzelt sein Handeln so in einer Ethik der (Für-)Sorge um den Einzelnen und sein Lebensumfeld und erst in zweiter Linie in einer Prinzipien- und Normenethik oder einer Gerechtigkeithethik des Gemeinwohls. Massgeblich bleibt damit - das ist leicht zu erkennen und wird auch eigens ausgesprochen- die durch die konkrete Situation herausgeforderte Handlungsweise des „barmherzigen Samariters“.

3.2. In die Pflicht genommen vom Antlitz des Anderen

Das „Antlitz des Anderen“ ist es, das mich am ursprünglichsten in die ärztliche Beziehung und Verantwortung für den Anderen ruft. Nach Levinas ist mir der Andere mit seinem Antlitz in einer Weise zugewandt, dass sein Blick mich unausweichlich und *unbedingt* angeht. In ihm offenbart sich seine Einzigkeit, seine Verletzlichkeit und seine Angewiesenheit. Das Antlitz des Anderen spricht das „Beten seines Daseins“, wie ich es nennen möchte: „Das Herz spricht sich selbst“, sagt Rahner (a.a.O.,S.25). Dazu mag man den Schrei bei seiner Geburt zählen, das Wimmern der Schmerzgeplagten, die grossen Augen der Hungernden, das Betteln der Gewaltopfer um Erbarmen, die hoffend-vertrauensvolle Zuwendung zum Arzt. Am deutlichsten erfahren wir wohl solche Antwort heischende *Anmutung* des Anderen in der Unwiderstehlichkeit eines Kindes. Der Blickkontakt stiftet die Beziehung zwischen Mutter/Vater und Kind. Selbst Soldaten halten vor ihm noch inne, oder wenn nicht, gilt ihr Handeln als eine unverzeihliche Greultat.

Den „guten Arzt“ nun nimmt das Antlitz des Anderen in seine ärztliche Pflicht, nicht die Krankheit nur oder ein generalisierbarer Fall, noch weniger nur ein Symptom. Es stiftet die persönliche und auf die ganze Person bezogene leibliche, das heißt körperliche Anwesenheit voraussetzende Beziehung zwischen ihm und dem einzelnen Patienten. Und er liefert sich darin an dessen persönliche Not und deren individuelle Äußerungsform aus. Dörner wird nicht müde zu betonen, wie wichtig für das ärztliche Handeln nicht nur der Befund, sondern die Erfahrung und die Befindlichkeit des Patienten sowie die Offenheit für die Anmutung seiner Person sei. Auch ist der Arzt herausgefordert, von sich abzusehen und in einer asymmetrischen Einseitigkeit ohne Erwartung einer Gegengabe *Hingabe* zu üben.

Klaus Dörner erneuert für seine Auffassung der ärztlichen Wahrheit die Devise schon der antikegriechischen Heilkunst in den Hypokratischen Schriften, in denen als „gute Ärzte“ solche bezeichnet werden, die sich „aus fremden Leid eigene Sorgen bereiten“, sowohl im Sinne eines Mitleidens wie der Sorge um Abhilfe. Stellen Sie sich dem noch? Oder versachlichen und neutralisieren Sie die Beziehung zum Patienten lieber? Und wenn sie dessen Leiden ertragen müssen, wie werden sie damit fertig? Gibt es für Sie und ihre Patienten noch die Möglichkeit, die das biblische Wort eröffnet: „All eure Sorge werft auf ihn, denn er sorgt für euch“? (1.Petrus, 5.7)?

Wie halten und behalten Sie gegen alle Routine und Burn-out-Gefahr die Befähigung zur vorbehaltlosen Zuwendung? Gibt es Situationen, in denen sie sich die Kraft durch ein Innehalten, ein Durchatmen, ein sich Wachrufen, ein Stoßgebet oder inständiges Beten holen?

3.3. Die „immanente Transzendenz“ der unbedingte Würde des Einzelnen

Im „Antlitz des Anderen“ und seinem Blick, in dem sich seine konkrete Befindlichkeit widerspiegelt, entspringt auch die „unantastbare Würde“ des Menschen, die in unserer Verfassung garantiert wird. Sie darf also nicht zu einem abstrakten Prinzip gemacht werden, das für eine verallgemeinerte Menschennatur als Vernunftwesen gilt, sondern wird jedem einzelnen Menschen in seiner leiblich-seelischen Ganzheit zugesprochen, weswegen sie das Recht auf „körperliche Unversehrtheit“ einschließt. Sie gilt den von Menschen Gezeugten und Geborenen *unbedingt*, ohne Vorleistung und ohne Bedingung, auch wenn dieser in seiner individuellen Beschränktheit bestimmte allgemeine Bedingungen des Menschseins nicht erfüllen sollte. In diesem Sinne spricht sich Dörner entschieden gegen Reflexionen und Praktiken aus, die die Geltung dieser Würde an bestimmte Hirnleistungen oder körperliche Funktionstüchtigkeiten binden möchten.

In der Zuschreibung einer solchen *unbedingten* Würde, so Levinas, nehmen wir eine *Transzendenz* (jenseits des Faktischen, Bedingten) in Anspruch, die sich nicht auf empirische Gegebenheiten, auf einen Nutzen oder Nachweis begründen kann. Damit beanspruchen wir eine, wenn man so will, *immanente Transzendenz*, die zu einem in dieser Weise aufgefassten Menschsein gehört. Imre Kertész hat gewiss auch sie im Blick. Und wenn Religion nach dem bekannten Diktum von Paul Tillich als Gewahren und Wahren dessen, was uns *unbedingt* angeht, zu verstehen ist, dann bewegen wir uns damit schon in ihrer Sphäre. Ein inneres Beten würde daraus, wenn ich um ihre Wahrung bange, unter ihrer Verletzung (und sei es beim Sehen der Tagesschau) leide, mich die Missachtung der Würde in bestimmten Pflegepraktiken nicht zur Ruhe kommen lässt, das unerträgliche Leid eines anderen mich fassungslos macht oder zu Tränen rührt. Verliehe man diesem Beten Worte, so würde man vielleicht ausrufen: „Das darf doch nicht wahr sein“, „um Gottes willen“, „das ist ja Ungeheuerlich“, „Himmel hilf!“ „Ich kann es nicht mehr aushalten!“ „Wo bleibt da die Gerechtigkeit“! u.ä. Man ruft da nicht nur unsere Mitmenschen an, sondern zugleich in eine Transzendenz hinein, von der und in der Wahrheit und Gerechtigkeit, Würde und Heiligkeit, Erbarmen und Schutz gewahrt werden. Selbst wenn solche Rufe niemand hörte, würden sie dennoch nicht aufhören. Sie beschwören und erschaffen in gewissem Sinne das Heilige.

3.4. Ärztliches Handeln angesichts der Leidensten

Nur wer sich auf diese alle Menschen würdigende Dimension bezieht, wird verstehen und durchhalten können, dass sich ärztliche Praxis nach Dörner nicht nur vom Anderen her, sondern „vom Letzten“ her orientieren sollte: d.h. vom „Leidensten“ her: seien es die ungeliebten chronisch Kranken, die inzwischen ca. 70% der Kranken ausmachen sollen, seien es die Behinderten oder die Hinfälligen. Diese Forderung ist das Shibolet, der Stolperstein, für eine von der Machbarkeit bestimmte Medizintradition, die sich vom Akutfall her und der vollen Wiederherstellung der Gesundheit definiert. Die „Leidensten“ und die Unheilbaren sind es auch, die das ärztliche Handeln an eine Grenze führen, an der „nur noch Beten“ hilft, wie man gerne sagt, ohne immer zu ahnen, wie wahr diese Floskel für die Betroffenen werden kann. Sie sind es auch, an denen und durch die sich die heilsame Kraft der Zuwendung und der achtsamen Geduld erweisen kann, die man auch den weniger Leidenden angedeihen lassen soll. Sie können zudem das Übungsfeld für die selbstlose Liebe sein, die nicht mehr auf einen Lohn, auf eine Gegengabe für ihre Mühen rechnet. Darin liegt der Adel einer unbedingten und uneigennütigen Sachlichkeit des Arztes in der Zuwendung zum Kranken. Und es gehört zur Großmut der durch Christus offenbaren und gelebten „Liebe“ (Agape), dass sie alle vorhandenen und noch eintretenden Begrenzungen und Gebrechen im vorhinein umfängt und in Kauf nimmt.

3.5. Die Fremdheit des Anderen

Durch Levinas sensibilisiert, betont Dörner die unhintergehbare Fremdheit des Anderen, der sich besonders der Arzt öffnen müsse. Er geht nie ganz in einem „Fall“ auf und ist nicht nur Träger eines Krankheitsbildes. Alles was ihn betrifft, ist von der Einzigkeit und Unvertretbarkeit seines Daseins mitbestimmt. Selbst wenn wir Ähnliches erlebten, eine in Selbsthilfegruppen so befreiende Erfahrung, so bliebe doch eine unaufhebbare „Je-meinigkeit“ (M. Heidegger, Sein und Zeit), die macht, dass mein Schmerz, meine Krankheit und meine Freude die meinen bleiben. Deswegen muss jeder je für sich immer wieder neu und ursprünglich Worte und Gesten, Trostgründe und Antworten suchen. Das Gebet seines Daseins kann nur sein Gebet sein und nur von ihm gesprochen werden. Darin sind wir auch der Dimension Gottes je persönlich und unvertretbar ausgesetzt.

4. Spirituelle Praxis im ärztlichen Handeln

4. 1. Das Gebet der „liebenden Achtsamkeit“ in der ärztlichen Praxis

Doch wie werden wir -auch in Ihrer ärztlichen Praxis - frei für den fremden Anderen? Durch eine Praxis und Übung der „liebenden Achtsamkeit“. In dieser Wortkombination möchte ich die beiden schon angesprochenen Impulse zu vorbehaltloser Sachlichkeit im Begriff der „Achtsamkeit“ und die zuvorkommende Zuwendung in der Verbindung „liebende Aufmerksamkeit“ zusammen bringen. Christliche, vor allem protestantische Theologie achtet sehr darauf, dass ein solches Freiwerden für eine vorbehaltlose Zuwendung zum Anderen und zu sich selbst, Gnade und Geschenk sei. Die Anregung durch die buddhistische Meditationspraxis hat jedoch wieder viele davon überzeugt, dass es einen Weg der Übung gibt, auf dem ich alle absichtsvolle Selbstbefangenheit erkennen und ablegen kann. Ich kann nur bestätigen, dass ich bei meinen ersten Übungstagen Anfang der 80iger Jahren mit einer christlichen Zenmeisterin eine Offenheit und Durchlässigkeit zu ganz fremden Menschen erlebte, die mich sehr verwundert und erfreut hat.

Der Begriff der „Achtsamkeit“ ist inzwischen auch zum Thema ärztlicher Selbstverständigung geworden (Tagungen zu diesem Thema z.B. auch in Bochum). Die Fähigkeit zur „Achtsamkeit“ soll eine all-offene, schwebende Aufmerksamkeit ermöglichen, um sich von allen Urteilen und Vorurteilen möglichst frei zu machen: die voreilige Zuordnung von Krankheitsbildern, die einschätzende und abschätzende Typisierung der Patienten, die Eitelkeiten der Selbstinszenierung „lassen“ zu können und sich so immer neu in eine anfängliche Beziehung zum Patienten und zu seiner speziellen Problematik zu versetzen. Durch die Übung der „liebenden Aufmerksamkeit“ könnte man in die unbedingte, von Empathie getragene vorbehaltlose Akzeptanz noch der Elendsten hineinfinden und so befähigt werden, der Fremdheit und Andersheit des Hilfesuchenden, der Wahrnehmung seiner unvertretbaren Einzigkeit seiner Krankheit und seines Leids den unbedingten Vorrang zu geben, wie es Dörner für das Selbstverständnis des Arztberufes fordert.

Nicht der Macherkompetenzen bedürfte es also zuerst, sondern der in der modernen Medizin und Anthropologie so vernachlässigten „pathischen“ (erleidenden) Eigenschaften, von denen Viktor von Weizsäcker gesprochen hat: wie der unbefangenen Wahrnehmung, der Einfühlung, der Empathie, des Mit-Leidens, der Offenheit für die zugleich leiblich- seelische und geistig spirituelle Ausstrahlung eines Menschen (oder ihrer Beschädigung). Gegen das Argument, dass dafür im Berufsalltag in der Regel keine Zeit sei, stellt Dörner seine Erfahrung, dass sich diese Haltung - hat sie sich einmal eingestellt- oft in wenigen Gesten und Worten überträgt und -wenn sie auch zunächst Zeit braucht- im Gesamtverlauf der Behandlung und für ihren Gesamterfolg sogar Zeit spart.

Und wo ärztliches Handeln an seine Grenzen kommt, finden Sie vielleicht Gesten oder Zeichen, mit denen sie die existentiellen Hoffnungen der Patienten an eine „höhere Stelle oder Macht“ verweisen

und mit ihren begrenzten Möglichkeiten dennoch dem Vertrauen und dem Hoffen des Patienten gerecht werden können. Ein solches „Gott überlassen“ (Gelassenheit/ Gottvertrauen) und zugleich alles nur Mögliche zum Wohle des Patienten zu tun, wäre dann ihr implizites Gebet. Ein berühmter Spruch, der um diese Fähigkeit zur Unterscheidung bittet, könnte es -aufgehängt in Ihrer Praxis- ausdrücklich machen: „Gott gebe mir die Kraft, die Dinge zu erkennen, die ich nicht ändern kann und die Dinge zu tun, die ich ändern kann und beides voneinander zu unterscheiden“!

4.2. Ritualisierung der „offenen Zweierbeziehung“ ?

Es lässt sich leicht einwenden, dass die Erwartungen, die ein (in der dargestellten Weise) mitmenschlich, anthropologisch und spirituelle durchdachter Arztberuf stellt, persönlich und institutionell als Überforderung erlebt werden können. Wie soll man in einem von hilfreichen Routinen geprägten Arbeitsfeld immer neu zu einer „offenen Zweierbeziehung“ und in ihr zur Offenheit für eine spirituelle Dimension bereit sein können. In der Tat ist dies eine Frage unserer persönlichen Ausstrahlung, die sich lebenslang aufbaut und wandelt. Aber vielleicht auch, wie wir wieder entdecken, eine Frage der spirituellen Übung der Achtsamkeit. Wenn beides vorhanden ist, vermag in der Tat jedes Handeln, durch die Art und „Weise“ (Meister Eckhart) des Tuns, oft in kürzester Zeit einen Beziehungsraum aufzubauen und das Wesentliche zu vermitteln. „Der war aber nett“, werden Kinder begeistert sagen. Wir erleben hier das Paradox, dass spontane Offenheit, an die Wurzeln des Lebens reichende menschliche Erfahrung und ansteckende und glaubwürdige Authentizität *habitualisiert*, auf Dauer gestellt zu sein scheinen.

Gerade das Nichtfestgelegtsein jedoch, die angstlose Offenheit für die Situation, die von Geltungs- und Selbsterhaltungsinteressen freie Gelassenheit, die mir die Übung der liebenden Achtsamkeit ermöglichen hilft, zeitigt solches souveräne und zugleich zugewandte Verhalten. Nicht Gewohnheiten und Routinen, sondern Loslassen, frei Atmen, in Resonanz gehen, vom anderen her sich anregen lassen, erhalten mir diese Grundhaltung. Die Frage ist also, durch welche Vorkehrungen, Einrichtungen, Verhaltensweisen und Rituale könnte sich die Offenheit dieser Beziehung übertragen und erhalten? Auch dafür kann man einen Resonanzraum vorbereiten, sofort verständliche und unabhängig von meiner augenblicklichen Stimmung wirkende Verhaltensweisen und gewisse Rituale schaffen. Es ginge also um die scheinbar widersprüchliche Aufgabe, entsprechende Rituale so zu gestalten und zu verstehen, dass sie jene unkalkulierbare Geistesgegenwart, Offenheit für das Unvorhersehbare, die spirituelle Anmutung des Anderen und ihres transzendenten Seinsgrundes ermöglichen.

So habe ich selbst erlebt, wie das bekannteste Zeichen, das Kreuz, in religiösen Ritualen eingeübt, in schmerzlich erlebten Notsituationen augenblicklich eine tiefgreifende Verwandlung und Zuwendung auszulösen vermochte. Solche ausdrücklich religiösen Zeichen sind in einer ärztlichen Praxis in der Regel nicht angebracht. Wie wäre ihr Sinn in mitmenschlichen Gesten substituierbar? Sie werden vermutlich ähnliche Erfahrungen machen können wie ich in meiner Zeit als Krankenhausseelsorger. Um 1988 herum, als sich solche Einsichten noch nicht herumgesprochen hatten, erzählte mir eine Schwester, sie lege todegeborene Kinder den Müttern, wenn sie bereit dazu wären, noch einmal in die Arme. Nach ihrer Beobachtung könnten diese Mütter (und Väter) ihre Trauer im Laufe der Zeit besser bestehen. Aber auch ohne solche handgreiflichen Rituale kann schon ein achtsames Zuhören, ein spiegelndes Erfragen dessen, was jemand wohl sagen möchte, ein einführendes Verstehen, das nicht auf das Gesagte nur reagiert, sondern sich zu den erahnbaren Beweggründen vortastet, ein mitfühlendes Innehalten, auch Schweigen im Augenblick der bitteren oder erlösenden „Wahrheit“ „Wunder“ wirken. Solche achtsame Nächstenliebe wird durchscheinend für die Gottesliebe. Dies ist oft schon die Hilfe selbst, die beide in solchen Augenblicken wie einen Trost oder Zuspruch aus einer anderen Sphäre erleben können. Es reicht oft eine Berührung, eine Geste der Anteilnahme, ein Danke für die Offenheit des Gesprächs, um sie zwischen den Beteiligten entstehen zu lassen. Durch das „torlose Tor“ ist man ins Freie getreten.

In der Regel ist es jedoch sinnvoll, besonders bei bedrohlichen Diagnosen in Ihrem Arbeitsfeld, Rituale als Wege der sukzessiven Annäherung an den entscheidenden Augenblick zu wählen. Die Gefühle und Gedanken in einer solchen Situation sind meist so verwirrt und unfassbar überwältigend, dass ein Ritual helfen kann, das Verworrene im Gehen eines Weges zu entfalten, der von der Sammlung, zur Vergegenwärtigung und Klärung des Geschehens bis zum segnenden Dahingeben in die Obhut des Unvordenklichen reichen könnte. Wie könnten Sie diese Sphäre in ihrer ärztlichen Praxis öffnen und wachhalten?, wenn sie es denn wollten. Es genügen vielleicht kleine Zeichen, wie ein Spruch an der Wand, ein Bild, eine vorsichtige Frage danach, ob der Patient selber einen Halt im Glauben finden kann, ob er sich dem Schutz und dem Geleit einer „höheren Macht“ anvertrauen möchte. Wenn Ihr Gegenüber darauf reagiert, können sie alles weitere dem Heiligen Geist, der Wegweisung „liebender Achtsamkeit“ überlassen, sie werden alles richtig machen.

5. Die Kraft des Gebets für die Kranken

5.1. Salutogenese und Wirkungsforschung zur Bedeutung des Gebets und des Glaubens

Wie Sie vermutlich wissen, gibt es inzwischen eine umfangreiche Wirkungsforschung zur Bedeutung einer religiösen Praxis, einer spirituellen Dimension, ja sogar zum persönlichen und fernwirkenden Gebet für die Gesundheit und den Verlauf einer Krankheit. Wichtig scheint mir daran, dass die Untersuchung dieses Feldes durch einen Paradigmenwechsel in der Wissenschaft wachgerufen wurde. Man fragte nicht mehr nur nach den Entstehungsursachen von Krankheiten und den Möglichkeiten ihrer Behandlung, sondern nach den förderlichen Bedingungen für die Entstehung und Erhaltung von Gesundheit, nach den psychischen oder auch religiösen Voraussetzungen („Ressourcen“) für eine Gesundung und Verlängerung des Lebens (Resilienzforschung, Salutogenese) oder für das lebensförderliche Bestehen bei chronischen oder unheilbaren Verläufen. Selbst in empirischer Forschung konnte offenbar nachgewiesen werden, welche große Bedeutung dabei gläubiges Gottvertrauen, sinnstiftende Religiosität, inbrünstiges Beten haben kann (Zusammenfassung u.a. in: Simone Ehm, Michael Utsch (HG), Kann Glauben gesund machen, Spiritualität in der modernen Medizin, EZW-Texte, 181, Evangelische Zentralstelle für Weltanschauungsfragen, Berlin; vgl. auch F. Lamprecht, R. Johnen/Hrsg., Salutogenese, Ein neues Konzept der Psychosomatik, Kongressband der 40. Jahrestagung des deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin, 3.Aufl. VAS 1987). Auch weiß man dadurch, dass explizites Beten immer noch eine unerwartet große Bedeutung für viele Menschen (auch Ärzte) hat. Und dass viele Patienten vom Arzt auch Antworten auf ihre Sinnfragen und spirituellen Bedürfnisse erwarten.

Auf die Forschungslage des weiteren einzugehen, würde hier zu weit führen. Ich möchte nur auf ein unlösbares Paradox im Umgang mit den durchaus positiven Ergebnissen dieser Forschungen hinweisen. Gebet und religiöse Einstellung erweisen ihre lebensförderliche Kraft und Nützlichkeit nur durch einen Glauben, der nicht auf diese Nützlichkeit als seine Bedingung spekuliert. Es ist also kaum möglich, nur durch die Unterstellung seiner Nützlichkeit zum heilenden Glauben zu kommen. Der Glaube muss lauter sein. Die Wirkungsforschung wird jedoch dieses Schielen auf den erwarteten Erfolg noch befördern und den Glauben damit in seinem absichtslos vertrauensvollen Wesen zerstören.

Auch wenn sich sogar Fernwirkungen von Fürbittengebeten nachweisen ließen, wonach es aussieht, möchte ich annehmen, dass diese Möglichkeiten zu unserer natürlichen Realität gehören und deren Begrenzungen unterliegen. Eigene Erfahrungen beim Tode meines Vaters, in denen ich weit entfernt doch „seine Stunde“ erlebte, veranlassen mich anzunehmen, dass wir nicht nur in einem cartesianischen Raum der Ausdehnung, sondern in einem Beziehungsraum leben, in dem Distanzen keine ausschlaggebende Rolle spielen. Ein solcher Beziehungsraum eröffnet aber vermutlich auch bösen Absichten einen Wirkraum, auch werden Möglichkeiten des Austausches durch Fernwirkung vielleicht nur in zufälligen oder außerordentlichen Konstellationen wirksam oder sind dereinst

sogar technisch beeinflussbar. An solche ambivalenten und missbrauchbaren Wirkzusammenhänge möchte ich Gottes Wirken nicht binden. Sprechen wir also lieber von authentischen Erfahrungen der Kraft des Gebetes.

5.2 Gebetserfahrungen in der seelsorgerlichen Praxis

Spiritualität ist wieder zu einem Schlüsselwort geworden, weil sie Erfahrung dessen verspricht, was sonst nur geglaubt wird. Die darin vermittelte Kraft hebt zugleich die Kluft zwischen Glauben und Sein, Für-wahr-halten und Erfahren, Denken und Empfinden, Reden und Tun auf. Man fühlt sich in die Wirklichkeit dessen versetzt, was der Glaube -oft gegen alle Erfahrung- nur erhofft. Dem Krankenhausseelsorger steht der Weg zur Arbeit mit ausdrücklichen Gebeten, zu einer Psalmlesung zu einem Segenszeichen oder zu einem religiösen Ritual wie der Krankensalbung und einem Abendmahl offen. Solche Gebete, Zeichen und Handlungen werden immer noch intuitiv verstanden, verwandeln die Situation oft augenblicklich, lösen Tränen aus oder bewegen zu innigster Freude. Ich habe selbst erlebt, wie das Zittern einer Parkinsonpatientin beim Beten zur Ruhe kam, das sie vorher nicht zu unterdrücken vermochte. Entscheidend scheint mir, dass wir auch die augenblickliche, oft nur kurze Wirksamkeit solcher außerordentlichen Erfahrungen ernst nehmen und nicht ihre Dauer zum Maßstab machen. Sie wirken auf schwer erkennbaren Wegen lange nach, wie meine eigenen, in diesem Vortrag mitgeteilten Erfahrungen zeigen. Ein Segen stiftet manchmal ein friedvolles Annehmen des befürchteten Sterbens. Jedesmal wurde ich selbst ergriffen von dem heilsamen und dichten Beziehungsraum, der sich auftat; besonders fühlbar in Situationen schweren oder lebensbedrohlichen Leids oder am Bett eines Verstorbenen mit den Angehörigen. Die Kranken oder die Trauernden bringen in ihrer Not und Ergriffenheit alles mit, was das Gebet in Worte und damit für alle verbindend und erfahrbar zu fassen und zur Wirkung zu bringen versucht. Die ergreifende Atmosphäre, die Dankbarkeit der Beteiligten, die reinigende Konzentration, die versammelnde Stille vermögen auf einmal alles zu beglaubigen, was man sonst nur noch zweifelnd für möglich hält an „göttlicher Gegenwart“.

Die sehr umsichtige und schätzenswerte Musik- und Psychotherapeutin Monika Renz berichtet in ihrem Buch: „Grenzerfahrung Gott, Spirituelle Erfahrungen in Leid und Krankheit“ (Herder spektrum, Freiburg, 2. Auflage 2003) zudem von eindrucksvollen Wirkungen religiöser Symbolhandlungen selbst auf Patienten, die sich zunächst ablehnend verhielten oder sogar einen „Gotteshass“ empfanden (vgl. u.a. „Das Phänomen des Geistkampfes, S. 110ff). Diese Zeichen wurden auch bei ihnen intuitiv bis in alle Tiefen des Gemüts verstanden und führten zu einem tiefgreifenden Wandel ihrer Grundeinstellung. Bei sterbenden Patienten häufig in dem Sinne, dass sie ohne den bisherigen Widerstand in Frieden zu sterben vermochten. Wie wenn ein Bann gebrochen wäre, eine gewaltsam verbarrikadierte Tür sich aufgetan hätte. Sogar Schmerzen können für Augenblicke verschwinden. Eine Patientin von Monika Renz sagte wörtlich: „Mein Körper war wie ein wunderbarer Raum“, und beschreibt dieses Raumgefühl als „Freiheit, atmen zu können mitten in der Not“ (S. 149).

5.3 Dimensionen von „Gotteseerfahrungen“

In solchen extremen Situationen, in denen im übertragenen oder im wörtlichen Sinne das ganze Leben auf dem Spiel steht, werden häufig auch Erfahrungen gemacht, die die Betroffenen ohne Schwierigkeiten als Gotteseerfahrungen empfinden und beschreiben. Monika Renz hat in einem Forschungsprojekt fünf Dimensionen solcher Erfahrungen herausdestilliert, die typischerweise, aber nicht bei allen gleichzeitig auftreten können (a.a.O.,S.184f):

- 1.Es stellt sich eine **Einheitserfahrung** ein, die jenseits von Zeit und Individuum ein Gefühl des Teilhabens an einem überwältigenden „All-Eins-Sein“ vermittelt.
- 2.Einem christlichen Theologen besonders wichtig muss die „**Gegenübererfahrung**“ sein, in der Würdigung, Berufung, Korrektur, Annahme durch ein namenloses Gegenüber empfunden wird. Man fühlt sich oft angeschaut oder berührt.

3. Konkreter machen viele eine **väterlich- mütterliche Gotteserfahrung**, in der Nähe, Trost, Schutz, Wärme und Zärtlichkeit erlebt werden.

4. Beschrieben wird auch häufig „**der Gott des Inmitten**“, ein Gott des existentiellen Mit-Seins, der einem innewohnt und im Leiden in extremer Solidarität in mir oder aus mir heraus anwesend ist. Oft als Christus erkannt.

5. Auch wird „**Gott als Energie des Geistes**“ erlebt, eine Kraft, die einen aus allen Fixierungen befreit und versöhntes Dasein (Liebe) vermittelt.

Nah-Tod-Erfahrungen geben dafür ebenfalls erstaunliche Beispiele. Auch wenn solche Erlebnisse dem natürlichen Weltzusammenhang angehören mögen, in dem sie erforscht, durch Stimulantien ausgelöst und irritiert werden können, wofür einiges spricht, vermitteln sie doch als Erfahrung, was eine reflektierte und kritische Theologie ebenfalls mit einer authentischen Gotteserkenntnis verbindet.

6. Gottesgegenwart mitten im Leiden?

6.1. Das Gebet gebiert den liebenden Gott

Muss man für all dies nicht an Gott glauben? Überzeugt sein, dass es ihn *gibt*? Er *existiert*? Was im Falle Gottes Existenz heißt, ist nach unseren Überlegungen zum „Gottesverständnis“ das Schwierige. Jedenfalls ist eine Übertragung unserer Vorstellung von einem existierenden „Faktum“, wie man oft auch seine „Person“ versteht, fraglich. Heutzutage ist ein solcher Glaube an die „Existenz“ Gottes nicht mehr das erste, von dem wir ausgehen können. In gewisser Weise wird Gott aus unserem Herzensgebet liebender Achtsamkeit wieder geboren werden. Wie ich dies meine, möchte ich aus einer Szene entfalten, die der Schweizer Dichter Philipp Jaccottet in seiner Meditation „Elemente eines Traumes“ (Klett-Cotta, 1988) erzählt. Diese Alltagsgeschichte entspricht Dörners Denken von den „Letzten“, den Leidensten her. Sie stellt sich der resonanzlosen Hoffnungslosigkeit, der ich bei der sterbenden Mutter begegnete, von der ich zu Anfang sprach.

Der Autor ist Zeuge eines Verkehrsunfalls geworden, bei dem ein Lastwagen einen ärmlich gekleideten älteren Mann überfahren hat: eine trostlose Durchschnittsgestalt ohne alle Verdienste, vielleicht „ohne jeden Glauben“. Er sucht ihn im Krankenhaus auf und stellt sich am Bett dieser „Alltagsseele“ vor, dass niemand nach ihm fragen werde, dass er schon lange in kümmerlicher Einsamkeit gelebt habe, in diesen letzten Augenblicken nun aber für uns alle steht. „Kein Priester war bei ihm, ihm beizustehen mit seinen Gebeten“. Da fährt es aus ihm heraus: „Wahrhaftig, damals wünschte ich um ihretwillen (dieser Alltagsseele willen) glühend, es möchte einen unbegreiflich barmherzigen Gott geben, dem jedes Geschöpf bekannt und dem keines zu gering wäre, um erhalten und gerettet zu werden, auf dass diese Seele einmal in der Fülle die Ruhe des Friedens fände. ...Ich begriff, dass die Not im Garten Gethsemane und auf Kalvaria eben um dieses Menschen willen durchlitten worden war, auf dass in Zukunft keine Nacht mehr zu finstern erschiene, um nicht überstanden zu werden, keine Schwäche zu schwach, um nicht dennoch gewissermaßen den Sieg zu behalten über die Stärke. Dies offensichtlich war der Sinn dessen, was Christus unter Seufzern beklagt hatte, dass er verlassen, dass er von aller Hilfe entblößt, dass diese Prüfung entschieden zu schwer sei, dass auch er, der das Licht selbst gewesen war, auf eine Mauer stoße“ (S. 82f)..

Dieser sehnlichste Wunsch eines Schriftstellers nach einem „Gesehenwerden“ dieses „letzten Menschen“: die in diesem Begehren versammelte liebende Achtsamkeit und die durch sie ermöglichte verzweifelte Illusionslosigkeit, das leidende Mitfühlen und die unabweisbare Achtung vor der Einsamkeit und Fremdheit des Anderen – solches „Beten“ gebiert -in seiner *Unabweisbarkeit*- den ihm antwortenden Gott. „Ja, solche liebende Annahme noch der „Letzten“ und „Leidensten“ müsste es geben! Ein solcher Gott wäre wahrhaft ein liebender Gott! So könnte ich ihn bejahen!“. Solches Sehnen wäre schon viel, vielleicht schon alles (was uns heute offen steht).

6.2. Jesu Gethsemanegebet und die Annahme des Leidens

Ein solcher liebender Gott wird durch Jesus von Nazareth, durch seine Gottesgleichnisse, sein Handeln und sein Geschick bezeugt. Aber nur wenn man jenen sehnlichsten Wunsch hat, wird man ihm glauben. Treffen könnten sich Christen, Skeptiker und spirituelle Atheisten in diesem Herzenswunsch (nach der Tagung las ich den genannten Autor A. Comte-Sponville, Woran glaubt ein Atheist?“ und fand bei ihm eine ganz entsprechende Würdigung der Grundhaltung Jesu, S. 80f). Jesu Gebet in Gethsemane verkörpert vielleicht am besten die Ursituation christlich geprägten Betens (Matthäus, 26, 36-46). Diese Szene und sein Gebetsruf (Zitat aus Psalm 22,2) am Kreuz: „Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen?“ haben im 20. Jahrhundert für unseren angefochtenen Glauben „nach dem Tode Gottes“ eine ungeheure Wirkung gehabt. Kaum ein Dichter oder Künstler, der sie nicht im Sinn hatte. Die Fortsetzung des von Jesus mit diesem Ruf aufgenommen Psalmworts könnte Sie in Ihren Arztberuf berufen haben: „Ich schreie, aber meine Hilfe ist ferne“ (Psalm 22, 2). Da gilt es, die unerträgliche Lücke zu füllen.

Selbst der Gottessohn geriet in menschliche Verzweiflung und „fing an zu trauern und zu zagen“. „Seine Seele ist betrübt bis in den Tod“, weswegen er seine Jünger in der Nähe wissen will. Auch er braucht mitmenschlichen Beistand; doch sie schlafen ein und lassen ihn allein. In seiner Verzweiflung bittet auch er um sein Leben, nachdem er schon weiß, was ihm bevorsteht : „Mein Vater, ist`s möglich, so gehe dieser Kelch an mir vorüber!“ Bei Lukas hei?t es gesteigert: „Und er rang mit dem Tode und betete heftiger. Und sein Schweiß wurde wie Blutstropfen, die auf die Erde fielen“ (Lk. 22,44).

Sie werden dieses Flehen in den Gesichtern todbedrohter Patienten kennen und als Ärzte mit besonderer Aufmerksamkeit diese Einschränkung hören: „wenn möglich“. Eine Einschränkung, mit der sie die Grenzen ihrer ärztlichen Möglichkeiten auch vor dem Patienten eingestehen und zugleich auf die Zuständigkeit und das Wirken einer „höheren Macht“ hinweisen können. „Ich tue, was ich kann,“ werden Sie im Ernstfall vielleicht sagen, „aber es braucht auch ihren Glauben und den Segen von oben“. Aus eigener Erfahrung werden Sie wissen, dass wir alle zunächst – wie Jesus hier auch- auf Rettung hoffen und wie lange es bei den meisten dauert, bis sie zu jenem Einverständnis gelangen, das sich bei ihm unmittelbar anschließt: „doch nicht, wie ich will, sondern wie du willst!“ Die Übergabe an Gottes Willen, aber zugleich der Zutritt zu seiner Sphäre: die eintretende Erfahrung seiner Nähe, - gehören zur Grunderfahrung des Gebets. Bei Lukas wird Jesus durch einen Engel gestärkt.(Zur Erfahrung einer Antwort in der Verzweiflung, vgl. Karl Rahner, a.a.O.,S. 23f)

Wenn dies nach den bekannten Trauerphasen der ersten Lähmung, des Protestes, des Verhandeln in der Annahme des Bedrohlichen bei Kranken und Trauernden geschieht, dann werden auch Sie bei vielen Patienten die Phase der klaren und entschiedenen Annahme des „Gottgewollten“ erleben, wie sie sodann von Jesus berichtet wird. Viele von Ihnen werden wissen, wie eine solche Annahme des Krankheits- und Todesgeschicks oft eine wunderbare Verwandlung mitten in der Erfahrung der Sinnlosigkeit und der Angst bewirken kann. Ich bin selbst solchen Menschen begegnet, die dann eher mich als ich sie zu trösten vermochten. Ein Theaterstück von todgeweihten, an Mukoviszidose erkrankten Kindern und Jugendlichen vor Jahrzehnten im Tübinger Theater über ihr eigenes Todesgeschick hat mich durch seine ernst-wahrhaftige und zugleich froh-lebendige Darstellungsweise „fürs Leben“ getröstet. Da tat sich jene Dimension auf, die auch Imre Kertész für sein Schreiben und seine Rede von Gott (ohne Glauben an seine „Existenz“) voraussetzt.

6.3 Vermittlung der Lebenskraft Gottes im Segen

Selbst noch auf todgeweihten Wegen, bis zuletzt, noch im Abschied vom Leben, geht es darum, dass „Leben“ aufbreche. Wenn man so will, geht es um das „wahre Leben“, dem diese spirituelle Dimension offen steht. Die Verleihung der göttlichen Lebenskraft wird (u.a.) im Segen zugesprochen. In einem Segensgottesdienst zum Diakoniesonntag habe ich es trotz meiner

Zurückhaltung in diesen Dingen öfters gewagt, mit Handauflegen ein persönliches Segenswort zu sprechen. Ich wurde selbst ergriffen von der erschütternden und zugleich unendlich wohltuenden Wirkung dieser Handlung. Nach meiner Erfahrung im Gottesdienst verdichtet sich im Segen -für wohl alle gemeinschaftlich spürbar- die Gegenwart des „Göttlichen“ im wirkenden Wort. Seine Worte bewirken augenblicklich, was sie verheißen: Gottes Gegenwart, seinen Schutz, seine erhoffte Bewahrung, sein zuvorkommendes Wohlwollen, seinen allversöhnenden Frieden.

Ich habe mich bei dieser Aufzählung an den Segen des Priesters Aaron im 4. Buch Mose (6.22-27) gehalten, den wir an dieser Stelle im Gottesdienst sprechen, wie ich es auch zum Schluss dieses Vortrags tun möchte. Doch die Art dieser Vergegenwärtigung ist das eigentliche Geheimnis. Es liegt in der Sprachform und der Segensgeste. Der Segnende ist nur Vermittler; er riskiert mit dem Erheben der Hände, Gottes Kraft aufzunehmen und weiterzuleiten. Was ich persönlich bei meinen Skrupeln nur kann, indem ich es tue; im Sprechen erfahrend, wie ich selbst ergriffen werde und „es“ geschieht. Häufig kribbeln und brennen mir die Handinnenflächen, die auch für Meditierende und im Gi Gong eine große Rolle spielen. Dies alles wäre nicht möglich, wenn ich nicht spürte, wie bedürftig und inständig die Gottesdienstbesucher“ (die Gläubigen) dem Segen entgegenwarten. Ohne diesen Resonanzraum könnte er nicht wirken.

Die Art der Wirkung bleibt das eigentliche Geheimnis. Jeder weiß doch, dass der faktische Lauf der Welt dadurch nicht unterbrochen wird, der verheißene Friede immer wieder verletzt werden wird oder in Ihren Fällen, die Krankheiten und die Schmerzen nicht gleich besiegt sein werden. Und dennoch breitet er sich aus, schenkt einem Zuversicht und -für einen Augenblick jedenfalls- versöhnte Geborgenheit. Die Sprachform des Segens „verspricht“ solch schwebende Anwesenheit. „Der Herr segne dich“ - spricht weder einen Wunsch, noch eine Tatsache, noch eine imperativische Bitte aus, sondern eine im Hier und Jetzt ankommende verheißende *Anmutung* (Jussiv im Hebräischen; vgl. Manfred Josuttis, *Der Weg ins Leben, Eine Einführung in den Gottesdienst auf verhaltenswissenschaftlicher Grundlage*, München, Kaiser 1991, S. 310f). Am besten noch ausgedrückt durch die Redeweise. „Es segne dich der...“.

Was man trotz aller realistischen Einschätzung inhaltlich erwartet und zugesprochen erlebt, ist vermutlich das durch den Segen geweckte Hoffen: „dass denen, die Gott lieben, alle Dinge (auch die schmerzlichen, die unabänderlichen) zum Besten dienen“ (Römer, 8.28) oder die Zuversicht, dass das „Böse“ vom „Guten“ überwunden werden möge (Römer, 12.21). In jeder Situation möge ich den Wink zum Guten und zum Frieden erkennen.

In der ärztlichen Praxis werden Sie mehr als andere erfahren, was ein das Gesagte erwirkendes Wort ist. Welche, den ganzen Körper aufleben lassende Erleichterung, wenn die Diagnose hoffnungsvoll ist! Welches durch Mark und Bein gehendes Erschrecken, wenn sie ernüchternd ausfällt! Wie sagen Sie es Ihrem Gegenüber in beiden Fällen, so dass sich zugleich ein lebensspendender Segen mitteilt? Wie im positiven Fall so, dass die verheißene Gesundheit in Dankbarkeit als Geschenk und Abkehr von einem krankmachenden Lebenswandel aufgenommen wird? Wie im negativen Falle so, dass die schmerzliche Auskunft einen gesegneten Weg zum Leben offenhält? Ich will keine Vorschläge dazu machen. Man findet sie in der einschlägigen Literatur. Es reicht m.E. aus, sich den Ernst und die existentiellen und spirituellen Dimensionen der Frage nach Krankheit und Gesundheit bei Ihren Patienten und für Ihren Beruf immer neu zu vergegenwärtigen, wie ich es zu tun versucht habe, um mitmenschlich spontane Gesten und Worte, sorgfältig eingehaltene Rituale und in jeder Situation neue Gebete liebender Aufmerksamkeit für sich und die Anvertrauten zu finden. Möge ein Segen auf Ihnen und Ihrer Arbeit liegen und mögen Sie zum Segen für die Ihnen anvertrauten Jugendlichen und Kinder werden:

Der Herr segne dich und behüte dich,
der Herr, lasse sein Angesicht leuchten über dir und sei dir gnädig,

der Herr erhebe sein Angesicht auf dich und schenke dir Frieden“ Amen

Autor: Hartmut Schröter, Pfarrer i.R.
hschroeter@gmx.net