

Eine Präambel zu der jüngsten Tagung der Katholischen Ärztarbeit könnte beispielsweise lauten: Man gebe dem Arzt die Sprache zur Sprechstunde wieder und dazu das Talent, zuhören zu können. Gleichsam als Pate des Kongresses, der zum 39. Mal stattfand (diesmal war Paderborn der Tagungs-ort) figurierte der berühmte Hochschullehrer für Neurologie und Psychotherapie sowie Mitbegründer der Psychosomatik, Viktor von Weizsäcker, dessen 100. Geburtstag kürzlich von seiner Universität Heidelberg feierlich begangen wurde.

Die Geschichte der Medizin spiegelt die Beziehung des Arztes zum Patienten in ihren heilsamen Phasen und in ihren Flauten wieder. Schon das klassische Arzt-Patienten-Verhältnis, worüber man bei Hippokrates nachlesen kann, basiert auf drei Dingen, welche die Medizin ausmachen: die Krankheit, der Kranke und sein Arzt. Dabei ist der Arzt der Helfer des Kranken, der in selbstverständlicher Eigenverantwortlichkeit seiner Krankheit entgegenwirkt, um seine Gesundheit wiederzugewinnen. Dieses Verhältnis von Arzt und Patient hat sich im Wandel der Medizin zu einer technisch hochqualifizierten Disziplin und im Panoramawechsel der Krankheiten zu chronischen Leiden sowie auf dem versicherungstechnischen Hintergrund moderner Versorgungssysteme entscheidend verändert. Dabei spielt auch der Wandel des Menschenbildes eine wesentliche Rolle.

Ein rechtes Menschenbild setzt den Respekt vor den Normen menschlicher Existenz voraus. Da hat sich auf dem wissenschaftshistorischen Hintergrund der letzten hundert Jahre Wesentliches geändert. Ein verbindliches „Menschenbild“ steht uns nach der Aufklärung nicht mehr zur Verfügung. Wir begnügen uns mit Aspekten, Modellen, Konzepten. Das Ganze, so sagt Karl Jaspers, ist nur eine Idee. Wir haben keine Ontologie des „Homo patiens“, keine Pathosophie. Die Krise im Wertewandel – „Das Leben ist der Güter höchstes nicht“ – hat den Grundkonsens über die Menschenwürde gefährdet und der Forschung ermög-

Begegnung zwischen Arzt und Patient

licht, ihren Erkenntnisgewinn durch das therapeutische Experiment am Menschen zu optimieren. Damit sind die Fragen der sogenannten ärztlichen Ethik als Teil der allgemeinen Ethik – aktive Sterbehilfe, Embryonenexperimente, Organverpflanzungen, Handel mit Ersatzgeweben, Organprothesen, extrakorporale Befruchtung, Embryotransfer u. a. – in die ärztliche Mitverantwortung gerückt.

Gegen eine solche, zum Teil verhängnisvolle Entwicklung der Medizin in neuester Zeit steht in vorderster Linie das Prinzip der „Heidelberger Schule“ um Krehl, Siebeck, Weizsäcker, Mattern, die auf der Naturwissenschaft basiert und ihren anthropologischen Fundus vertritt. Dabei hat Weizsäcker immer wieder den Weg mit dem Kranken gesucht und ist ihn gegen alle Skepsis und trotz aller Widerstände gegangen. Mit den Erfahrungen einer anthropologischen Medizin können wir noch einen Schritt weitergehen und davon reden, daß der Andere wichtiger ist als das Selbst, das Du älter ist als das Ich, daß es der Kranke im Grunde ist, der die Medizin erst konstituiert. Das Arzt-Patienten-Verhältnis allein verleiht der Medizin ihr humanes Fluidum. Jetzt ist der Kranke kein Gegenstand mehr,

sondern ein Gegenüber. Es war v. Weizsäcker, der den Patienten wieder als Subjekt in die Medizin eingeführt hat. Statt der krankheitsorientierten Medizin, die den Menschen nur als Objekt sieht, vertritt er eine patientenorientierte Medizin der Intersubjektivität, also eine Medizin der Person. Schon Sigmund Freud sprach in diesem Sinne von „hinreichender Liebe zum Patienten in optimaler Distanz“. Es kommt zu jenem „Umgang“, zu jener Begegnung, in die dann natürlich auch alle sozialen Wechselwirkungen mit eingeflochten sind.

Ausdruck einer solchen Begegnung von Arzt und Patient ist das Gespräch als „via regia“ der Anamnese und Prognose und damit auch als Teil der Therapie. Dabei geht es nicht um das Reden über die Krankheit in naturwissenschaftlicher Denkweise, sondern um das Sich-Verstehen-Lernen im Gespräch der Sprech-Stunde als Voraussetzung einer Vertrauensbildung. Wertvolle Hilfe dazu bietet die Lernmethode der Balintgruppen, die den Arzt mit seinen Problemen zusammen mit der Problematik des Patienten in das Gespräch einbringen. Nur eine „sprechende Medizin“ – und dies ist keine Modeerscheinung – wird dem Menschen unserer Zeit darüber hinweghelfen können, daß Schmerzen und Krankheiten, Sterben und Tod als natürliche Phänomene des Lebens anzusehen sind. Auch das Schweigen in der Praxis als averbale Kommunikation, als Zuhören-können, hat hier seine besondere Bedeutung. Es geht darum, fremde und eigene Befindlichkeiten wahrnehmen und interpretieren zu lernen, die Meinungen im Gespräch rational abzuklären und emotional zu erfahren, sowie sich ständig offenzuhalten für Fragen, die wie Träume ein Königsweg der Anamnese und Diagnose sein können. Dabei ist immer zu beachten, daß „Wahrheit ohne Liebe brutal und Liebe ohne Wahrheit sentimental ist“.

Es waren sicher die Fortschritte einer sich aufregend entwickelnden

naturwissenschaftlichen Medizin, die uns an die Grenzen des normativen Verhaltens geführt, und damit auch zu einer „Güterabwägung in Diagnostik und Therapie“ gezwungen haben. Die Entscheidungsstrategien für einen ärztlichen und nicht nur technischen Indikationsgang haben ein oberstes Kriterium: „Nil nocere“. Ärztliches Handeln ist stets ein Abwägen von Entscheidungen. Dabei geht es sowohl um Nutzen-Risiko in Diagnostik und Therapie, wie um das Abwägen von Gütern vor dem Hintergrund eines bestimmten Menschenbildes. Ein solcher Entscheidungsprozeß kann nur auf dem Boden eines fachlichen Wissens auf dem je neuesten Stand der Erkenntnis einerseits und des Wissens um ethische Prinzipien andererseits stattfinden. Die Güterabwägung in den existentiellen Fragen von Zeugung und Sterben ist dabei ein besonderer Aufgabenbereich des alljährlich tagenden „religiös wissenschaftlichen Ärztekongresses“.

In der anthropologischen Grundfigur von „Not und Hilfe“ sind der Mensch in Not“ und sein Gegenspieler, der „Mensch als Helfer“, bereits unmittelbar verknüpft zur Einheit des solidarischen Wirkungsganzen. Was wir vorfinden, das ist neben der Teilnahme an den Ängsten und Sorgen eines Mitmenschen immer auch das Phänomen der Mitmenschlichkeit mit allen Phasen und Graden einer Solidarisierung, der Empathie und der Sympathie.

Das Heildenken und die Heilkunde des ganzen Mittelalters war von einem Leitsatz getragen, den wir bei Hildegard von Bingen und auch noch bei Paracelsus finden können: Das Ethos des Arztes liegt gar nicht im Sanieren, im Heilmachen um jeden Preis, sondern in der Barmherzigkeit. Sollte es aber im Arzt-Patient-Verhältnis zu einem Konflikt kommen, so hat der Arzt den Willen des Patienten zu respektieren. Diesem gehört, als dem Betroffenen, als dem „homo patiens“ in jedem Fall der Vorrang.

Damit stellt sich ein letztes Mal eine ganz zentrale Frage zu den Problemen der Tagung: „Was erwartet der Patient vom Arzt?“ Der französische Philosoph Gabriel Marcel gab in einem von ihm herausgegebenen Sammelband schon vor 30 Jahren in einer Studie die lapidare Antwort: „Wir erwarten vom Arzt mehr als ein Mensch zu leisten vermag. Wir möchten, daß er unfehlbar sei und auf der Höhe der Kunst stehe, entschieden und feinfühlig, ein Optimist, peinlich gewissenhaft, aufopfernd bis zur Erschöpfung und nicht interessiert am Geld, ehrbar, aber entgegenkommend, freundschaftlich, aber zurückhaltend – und sicher noch weit mehr.“ Dieses „sicher noch weit mehr“ konkretisiert sich heute im Rahmen einer materialen Medizin in der Standard-Forderung vieler Patienten nach einer maximalen Medizin, die natürlich auch der Amortisation des Anlagevolumens aller medizinischen Geräte (Schätzung von Schipperges für die Bundesrepublik in „Der Arzt von morgen“: über 10 Milliarden DM) entgegenkommt. Dagegen weiß der Sachkundige, daß maximale Medizin nicht unbedingt eine optimale Medizin sein muß.

Der Schulmedizin wird, nicht immer ganz unberechtigt, Patientenferne vorgeworfen. Das Spezificum des christlichen Arztes sollte Patientennähe sein. Die kursierende Meinung aber, daß Naturheilkunde automatisch Patientennähe bedeutet, ist sicher ein großer Irrtum. Auch die Entwicklung von Krankheitsmodellen aus psychisch-somatischen und sozialen Aspekten ergibt nicht zwangsweise eine Humanisierung der Medizin. Nun ist ein heikles Verhältnis wie das von Arzt und Patient schon immer ein kritisches gewesen, wie sich auch ein Arzt immer schon verstanden hat als Fachmann für kritische Situationen. Wie kritisch die Situation heute ist und noch werden kann, ergibt sich auch aus den Erfahrungen der Berufspolitik, des Konkurrenzdenkens angesichts der zunehmenden Arztdichte und nicht zuletzt aus der Aporie, im Blick auf

das Fehlen einer sinnvollen und praxisnahen neuen Studien- und Approbationsordnung. In solche Lücken und Schwächen des heutigen Medizinalwesens stoßen in jüngster Zeit ganz neue Formen einer „Laienmedizin“, nicht immer zum Wohl des leidenden Menschen. Gegen bedrohliche Auswüchse einer solchen Entwicklung steht die Einsicht, die man aus allen Verhandlungen und den Ergebnissen der Arbeitskreise des Kongresses gewinnen konnte, daß „das Tun des Arztes eine eigensachliche, unaustauschbare Voraussetzung hat. Die Heilkunst hat ihre eigene Wirklichkeit, die aus wissenschaftlicher Instanz nicht erhellt, nicht ursprünglich erkennbar ist“. Sie muß vielmehr Schritt für Schritt sichtbar werden aus den biographischen Szenen ärztlicher Handlung“ (Viktor v. Weizsäcker). Auf diesem Weg aber wird das Tun des Arztes, was es immer schon war und bleiben sollte, zu einer wahrhaft anthropologischen Aufgabe. Karl Jaspers meinte in solchem Zusammenhang: „Das Tun des Arztes ist konkrete Philosophie“.

Programmdirektion der Tagung (28. Mai bis 1. Juni) und *Moderator*: Prof. Dr. Dr. Heinrich Schipperges, Heidelberg; *Referenten*: Prof. Dr. Rudolf Degkwitz, Freiburg i. Br., Prof. Dr. August Wilhelm von Eiff, Bonn, Pfarrer Engelbert Heller, Nettersheim-Tondorf, Dr. Jörg D. Hoppe, Düren, Prof. Dr. Hansjakob Mattern, Heidelberg, Prof. Dr. Hans-Bernhard Würmeling, Erlangen; *Moderatoren der Arbeitskreise*: Dr. Walter Dmoch, Düsseldorf, Dr. Georg Gussone, Grevenbroich, Krankenhauspfarrer Norbert Busch, Dortmund; *Festvortrag*: Prof. Dr. A. W. von Eiff, Bonn („Wer bist du Mensch? – Ein naturwissenschaftlicher Beitrag zur Glaubenskrisen“); *Ehrengast und Zelebrant des Schlußgottesdienstes*: Dr. Johannes Joachim Degenhardt, Erzbischof von Paderborn; *Tagungsleitung*: Dr. med. Theo Schwonzen, Aachen, Prälat Dr. Helmut Patt, Bonn, Dr. jur. H. H. Kurth, Generalsekretär, Bonn, Sekretariat: Edeltraud Schwarz, Bonn.

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Hannes Sauter-Servaes
Am Rebberg 8, Bohlingen
7700 Singen (Hohentwiel) 14