

Prof. Dr. Georg Eisner, Dekan der Medizinischen Fakultät, Bern

Vom Geist der Medizin*

«Vom Geist der Medizin» - das war der Titel einer Rektoratsrede, der Rede, die mein Lehrer, Prof. *Hans Geldmann*, als Rektor vor 25 Jahren gehalten hat. Ein interessierter Student, *Jürg Steiger*, heute Vorsteher des Amtes für Hochschulwesen, hat sie auf Platten aufgenommen und uns so auch im Stimmklang erhalten. Ich habe heute den gleichen Titel gewählt. Warum? Das werde ich Ihnen am Ende meiner Rede verraten.

Sie erhalten heute Ihre Diplome, in denen bestätigt wird, dass Sie Ihr medizinisches, zahnmedizinisches oder pharmazeutisches Studium abgeschlossen haben. Aber ist es wirklich ein Abschluss? Ist es nicht vielmehr eine Schwelle, eine Schwelle, die Sie gemeistert haben, um in eine neue - andersartige - Phase der Ausbildung zu treten?

Auch die bisherigen Examina, die Sie zu bestehen hatten, waren im Grunde genommen solche Schwellen. Jede Stufe, die Sie überschritten, konfrontierte Sie mit neuen Problemen. Sie mögen von der Masse des Wissens überwältigt worden sein. Sie mögen beunruhigt sein, dass alles Wissen vorläufig ist, dass vieles Detailwissen zurzeit noch nicht in ein globales System eingeordnet werden kann, dass wir überhaupt zu wenig wissen ... Aber im Grunde war alles bisher einfach.

Jetzt, wo Sie glauben mögen, ein Endziel erreicht zu haben, kommt etwas Neues dazu, ein Problem, von dem Sie bisher weitgehend verschont und abgeschirmt waren: jetzt müssen Sie direkt und persönlich an der Verantwortung am Patienten teilnehmen. Und damit kommen Sie in Konflikte, die Sie Ihr ganzes Leben lang begleiten werden.

Sie sind unabdingbarer Teil der geistigen Auseinandersetzung in der Medizin, und ich werde im folgenden versuchen, einige darzulegen.

Der Grundkonflikt der ärztlichen Tätigkeit

Der Grundkonflikt der ärztlichen Tätigkeit entsteht, wenn der Arzt einem Kranken helfen will, indem er seine Krankheit bekämpft. Das scheint auf Anheben keinen Konflikt zu enthalten. Aber prüfen wir einmal diese Aussage.

Dazu müssen wir uns zunächst einmal eingehend mit der Frage beschäftigen, welche geistigen Mittel wir eigentlich einsetzen, wenn wir versuchen, in dieser Art unseren ärztlichen Auftrag zu erfüllen.

Heilung kann nämlich auch auf andere Weise gesucht werden. So geschah es während des grössten Teils der Menschheitsgeschichte - und geschieht es auch heute noch vielerorts. Die Krankheit wird als Einwirkung übernatürlicher Kräfte aufgefasst. Dann ist es Aufgabe des Heilers, diese Kräfte durch geeignete Massnahmen zu beeinflussen. Er muss Wege finden, das auferlegte Schicksal abzuwenden, indem er den Zorn der Götter besänftigt.

Wissenschaft als Grundlage

Nur in einem zeitlich und räumlich eng begrenzten Bereich der menschlichen Zivilisation hat man die Krankheit als ein natürliches Geschehen betrachtet, das als selbständiges Phänomen einer genauen Analyse zugänglich ist und direkt bekämpft werden kann. Bei diesem Vorgehen steht am Anfang die genaue Beobachtung des Einzelfalls; danach kommt die Erfahrung, die erlaubt, Ähnlichkeiten aufzudecken und das Leiden verschiedener Patienten als ein einheitliches Krankheitsbild zu verstehen. Damit erhält man die Möglichkeit, Prognosen zu stellen, Therapien zu entwickeln und den Einfluss dieser Therapien auf den «natürlichen» Ablauf der Krankheit zu beurteilen. So gelingt es schliesslich, ein Behandlungsverfahren, das in *einem* Fall Erfolg brachte, auch in den *anderen* Fällen erfolgversprechend anzuwenden, wo man das gleiche Krankheitsbild erkennt. Die Methode dieses Vorgehens ist die wissenschaftliche.

Um es gleich vorwegzunehmen: Wissenschaft ist nicht synonym mit weisser Schürze, Laborwerten, bildgebenden Verfahren, computerisierten Displays - nein, all das kann auch unwissenschaftlich eingesetzt werden. Wissenschaft ist eine Denkmethode, eine Denkmethode zur Wahrheitssuche im vollen Bewusstsein, dass man die Wahrheit nie ganz erfahren wird, sondern ihr höchstens stückchenweise näherkommen kann. Deshalb ist Wissenschaft die Methode zur wirksamen Organisation des Zweifels; sie sucht Wege, sich trotz aller Unsicherheit zurechtzufinden und trotz ständigen Zweifels nicht zu verzweifeln.

* Rede, gehalten anlässlich der Diplomfeier der Medizinischen Fakultät der Universität Bern am 20. März 1990

Der Gegensatz des wissenschaftlichen Denkens ist das ideologische Denken. Auch hier beschäftigt man sich mit Wahrheit. Diese Wahrheit aber ist vorgefasst, man besitzt sie von vornherein, und sie ist für den Besitzer unumstösslich.

Beide Denkmethoden unterscheiden sich in ihrer Einstellung zu Hypothesen. Bei naturwissenschaftlichem Denken steht am Anfang eine Arbeitshypothese. Sie wird durch Experimente oder Beobachtungen geprüft. Widersprechen deren Ergebnisse der Hypothese, so wird diese verworfen. Und wenn die Ergebnisse mit der Prämisse übereinstimmen? Dann gilt zwar die Hypothese, aber sie gilt nur vorläufig. Denn: Wenn auch Hunderte, ja Tausende von Experimenten mit der Hypothese vereinbar sind, können wir nicht sicher wissen, ob diese einen statistischen Wahrheitszuwachs erfährt. Wenn hingegen auch nur ein einziges Experiment ihr widerspricht, dann ist die Hypothese gefallen. Der Naturwissenschaftler kann seiner Sache deshalb nie sicher sein.

Anders bei Ideologien: Hier werden alle Ereignisse so interpretiert, dass sie die Hypothese bestätigen, denn diese ist und bleibt unantastbar.

Nun kann man sich die Frage stellen: Warum haben die wissenschaftlichen Methoden sich so spät in der Menschheitsgeschichte entwickelt? Warum werden sie nur von einem kleinen Teil der Menschheit angewendet? Einen der Gründe könnte man darin suchen, dass die wissenschaftliche Denkmethode der Funktionsweise des menschlichen Gehirns zuwiderläuft. Unser Gehirn ist nämlich gezwungen, ständig - schon in der frühesten Verarbeitungsphase von eintreffenden Sinneseindrücken - Entscheide zu fällen: Entscheide, die auf vorgefassten Meinungen beruhen.

Was ist der Grund für diese Arbeitsweise des Gehirns? Unser Sinnessystem liefert dem Gehirn pro Zeiteinheit eine unvorstellbar grosse Anzahl von Informationseinheiten. Augen, Ohren, Geschmacks- und Geruchssinn allein nehmen $>10^8$ Bit pro Sekunde auf. Verarbeiten kann unser Bewusstsein jedoch höchstens 25-50 Bit pro Sekunde (Abb. 1). Dies zwingt zu einer enormen Informationsvernichtung, oder in der Umgangssprache ausgedrückt: zu stark vereinfachten Entscheidungen.

Abb. 1: Informationsverarbeitung

Aufnahme (Rezeptoren)	Bewusste Verarbeitung (Gehirn)
Augen	} 25-50 Bit/Sek.
Ohren	
Geruchssinn	
Geschmackssinn	

Dabei geht das Gehirn wahrscheinlich so vor, dass es eintreffende Informationen mit bereits gespeicherten Informationen - d.h. im Grunde «vorgefassten Meinungen» - vergleicht und schliesslich aufgrund der Wahrscheinlichkeit einer Übereinstimmung interpretiert. Diese Darstellung ist notgedrungen kurz und stark vereinfacht. Entscheidend aber ist, dass unser Sinnessystem die Tendenz hat, unerwartete und unwahrscheinliche Übereinstimmungen zu verwerfen. Und das ist genau das Gegenteil dessen, was ein Wissenschaftler können müsste: in einem gegebenen Fall das Unerwartete und das Verborgene zu erkennen; das Atypische, das vorgefassten Hypothesen widerspricht, zu erfassen, zu interpretieren und durch Verwerfen der widerlegten Hypothese in der Erkenntnis voranzukommen.

Ein zweiter Grund für die schlechte Akzeptanz, wissenschaftlicher Denkmethodik sind psychologische Hemmnisse. Befriedigung zu finden trotz ständiger Unsicherheit und Zweifel gelingt nicht auf Anhieb. Wie viel einfacher ist demgegenüber ideologisches Denken. Es verschafft Sicherheit, und es ist angenehm, seine Meinung stets bestätigt zu finden. Für die Ausbildung ergibt sich als Konsequenz, dass für die Erziehung zu wissenschaftlichem Denken Jahre aufgewendet werden müssen - ja, dass diese Anstrengungen eigentlich während des ganzen Lebens fortgesetzt werden sollten, damit man nicht immer wieder ins leichtere ideologische Denken abgleitet. Ein typischer Vertreter wissenschaftlicher Methodik war *Sherlock Holmes*, der berühmte Detektiv. Während seine ideologisch denkenden Gegenspieler, die Polizeioffiziere von Scotland Yard jeweils eine Theorie bereit hatten, die auf Anhieb alles erklären konnte, suchte *Sherlock Holmes* nach ungewöhnlichen und unwahrscheinlichen Phänomenen, nach unscheinbaren Zeichen, die der geläufigen Interpretation des Verbrechens zuwiderliefen. Und so gelangte er denn auch zu Erfolg. Wissenschaftler war übrigens auch der Schöpfer der literarischen Figur des wissenschaftlich arbeitenden *Sherlock Holmes*, Sir *Arthur Canon Doyle*; er war Augenarzt.

Ein praktisches medizinisches Beispiel mag diese Gesichtspunkte nochmals illustrieren: Wenn ein *Militärarzt* während einer Grippeepidemie in der Kaserne von Krankenbett zu Krankenbett schreitet, manifestiert sich seine ärztliche Kompetenz nicht etwa in einer optimalen Therapie der vielen Grippekranken - das kann beim heutigen Stand unserer Unkenntnis auch ein Laie. Die Kunst des Arztes besteht vielmehr darin, in der Menge der Grippekranken diejenigen zu erfassen, die an einer anderen Krankheit leiden, zum Beispiel an einer Meningitis. Wenn er fähig ist, an diskreten Zeichen den Beginn dieser todbringenden Krankheit zu erkennen und zu

interpretieren erst dann ist er ein Arzt, der Menschenleben rettet.

Für die Ausbildung ergibt sich als Konsequenz, dass die Aufgabe eines Lehrers nicht darin bestehen darf, sich bei seiner Lehrtätigkeit ausschliesslich auf die häufigsten Krankheiten zu konzentrieren. Vielmehr muss dem jungen Arzt auch die Kenntnis seltener und ungewöhnlicher Krankheitsbilder beigebracht werden - modern ausgedrückt würde man sagen: der Lehraufwand hat sich nicht nach der *Häufigkeit* eines Krankheitsbildes, sondern nach seinem *Informationsgehalt* zu richten.

Medizin als multidisziplinäre Wissenschaft

Doch nun zurück zu unserer Frage nach der Bedeutung wissenschaftlicher Denkmethode für unsere ärztliche Tätigkeit. Wenn man glaubt, man könne sich beim Heilen allein auf die naturwissenschaftliche Methodik abstützen, so verhält man sich bereits unwissenschaftlich. Wie ist dies zu verstehen?

Naturwissenschaft beschäftigt sich mit dem Gleichartigen und Wiederholbaren und sucht darin Gesetzmässigkeiten. Sie beschäftigt sich mit Problemen, für deren Lösung alle notwendigen Daten beschafft werden können: die beeinflussenden Faktoren sind isolierbar, deshalb kann ein Experiment in genau gleicher Weise mehrmals wiederholt werden, und so lässt sich seine Gültigkeit überprüfen.

Die Krankheit des ganzen Menschen jedoch ist kein Wiederholbarer Prozess. Ja, sie wird bei einer Wiederholung ganz anders verlaufen, sei es wegen veränderter Abwehrlage, sei es einfach deshalb, weil der Patient inzwischen älter geworden ist. Auch sind für die Beurteilung der Krankheit kaum je alle notwendigen Daten beschaffbar. Die Daten sind somit lückenhaft - vor allem sind nicht alle gleichwertig. Die Aufgabe des Arztes besteht darin, sie zu werten, und darin manifestiert sich seine Kunst.

Die Beschreibung und Wertung von Ereignissen ist Gegenstand der historischen Wissenschaften. Beim Einzelmenschen haben gleiche Ursachen nicht notwendigerweise gleiche Effekte. Seine individuelle Geschichte (Anamnese) beeinflusst den Ablauf der Ereignisse. Immunologische und psychologische Prozesse sind historische Elemente, und erst deren Kenntnis erlaubt eine Interpretation der Gegenwart. Darin unterscheidet sich - wie *Kartagener* eindrücklich dargelegt hat - die klinische Medizin von der «speziellen Pathologie und Therapie». Daraus folgt für die Ausbildung, dass die Aufgabe eines klinischen Lehrers nicht auf die Vermittlung von Lehrbuchwissen beschränkt darf; vielmehr sollte er das Hauptgewicht

auf patientenzentrierte klinische Demonstrationen legen und darin eine umfassende Erfahrung weitergeben.

Die Kunst des Arztes zeigt sich - wie bereits erwähnt - in der Wertung der ihm zur Verfügung stehenden Daten. Dazu braucht er einen Wertmassstab, und dieser Massstab ist die Gesundheit. Gesundheit indessen ist ein komplexer Begriff; er kann weder rein naturwissenschaftlich noch rein historisch definiert werden, er enthält ausserdem wesentliche Elemente der Soziologie und Philosophie.

Das geistige Instrumentarium des Arztes ist im wahren Sinne multidisziplinär, und der Arzt sollte mit all den Disziplinen vertraut sein.

Grenzen der Wissenschaft

Nach allem, was hier bisher gesagt wurde, mag die Feststellung erstaunen, dass sich aus dem multidisziplinären geistigen Instrumentarium des Arztes auch Unwissenschaftlichkeit nicht gänzlich verbannen lässt. Wissenschaft hat jedoch ihre Grenzen, und es ist gerade ein Charakteristikum des guten Wissenschaftlers, dass er die Grenzen kennt.

Was kann der Arzt tun, wenn diese Grenze erreicht wird? Der Kranke braucht Hilfe, er braucht sie *jetzt* und nicht in jenem fernen Zeitpunkt, da die nötigen Kenntnisse vorhanden sein werden. So bleibt auch einem wissenschaftlich denkenden Arzt nichts anderes übrig, als dort, wo keine gesicherten Kenntnisse existieren, unwissenschaftlich vorzugehen. Unterscheidet sich dann in dieser Situation der wissenschaftlich geschulte Arzt noch vom ideologisch denkenden Arzt? In der Tat besteht ein grosser Unterschied. Im Gegensatz zum Ideologen, der mangels anderer Denkweisen zwangsläufig auf seinen vorgefassten Hypothesen beharrt, versucht der Wissenschaftler seinen kritischen Sinn weiterhin einzusetzen. Er wird auf jedes Zeichen lauern, das ihn auf andere Möglichkeiten hinweist, und einen anderen Weg gehen, sobald sich eine bessere Lösung anbietet.

Jenseits der Grenzen des wissenschaftlich Lösbaren kann Ideologie gelegentlich sogar Vorteile bringen. Ideologie verschafft Sicherheit - Sicherheit, in jedem Moment das Richtige zu tun. Die Sicherheit überträgt sich vom Arzt auf den Patienten, und dies ist eine wichtige psychologische Unterstützung.

Wenn also ideologisch begründete Alternativen jenseits der Wissenschaftsgrenzen eingesetzt werden, ist dagegen sicher nichts einzuwenden, vorausgesetzt, sie sind als solche erkennbar deklariert. Gefährlich werden sie jedoch, wo sie verkappt auftreten, wo ein Ideologe die gleichen Mittel einsetzt wie ein Wissenschaftler, bloss ohne die nötige Kritik.

Pseudowissenschaft - harmlos oder gefährlich?

Sie erinnern sich: weder die weisse Schürze noch die glänzenden oder tickenden Instrumente, noch die Form der Medikamente erlauben, zwischen wissenschaftlichen und unwissenschaftlichen Medikation zu unterscheiden. Der Unterschied liegt in der Denkmethode, in der Art der Kritik: Eine Medikation, ja sogar eine chirurgische Intervention kann gänzlich unwissenschaftlich sein. Traditionelle Volksmedizin kann wissenschaftlich sein, wenn ihre Evaluation wissenschaftlichen Kriterien standhält.

Der verkappte Ideologe trägt zwar die Insignien des Wissenschaftlers, er ist aber ein Pseudowissenschaftler. Wenn er aber gleich aussieht und die gleichen Mittel benützt - woran kann man ihn dann erkennen? Zum einen ist er durch die von Zweifeln unbelastete Sicherheit charakterisiert, mit der er Diagnosen stellt und die richtigen Therapien besitzt. Er kennt die Rezepte, die unfehlbar zum Ziele führen; und tritt der Erfolg nicht erwartungsgemäss ein, so ist für ihn der Patient die Ausnahme, die die Regel bestätigt. Ein Pseudowissenschaftler hat es leicht: Wenn ein Laborwert bei einem Patienten die bestimmte Zahl x erreicht hat, behandelt er ihn mit dem Medikament y in der Konzentration z - all dies ist im Buch nachlesbar und somit abgesichert. Der echte Wissenschaftler würde demgegenüber erst einmal zu ermitteln suchen, ob der genannte Wert x für den individuellen Patienten überhaupt dieselbe Bedeutung hat wie für den statistischen - im Buch aufgeführten - Durchschnitt. Stellt der dann eine Diagnose, so wird er diese höchstens als Arbeitshypothese auffassen. Deshalb wird er während der Behandlung stets überprüfen, ob die Hypothese noch stimmt und sie beim ersten Gegenargument sofort ändern. Ausnahmen sind für den echten Wissenschaftler nicht vernachlässigbare Ereignisse. Im Gegenteil, er wird ihnen besondere Aufmerksamkeit widmen, denn sie sind die Quelle neuer Erkenntnisse.

Zum anderen erkennt man den Pseudowissenschaftler daran, dass er nur dann befriedigt ist, wenn seine Theorie bestätigt wird. Den Wechsel einer Auffassung betrachtet er als Affront und sieht darin höchstens den Beweis, dass Wissenschaft ohnehin nichts taugt. Demgegenüber wird man den echten Wissenschaftler daran erkennen, dass er es gelassen hinnimmt, wenn seine bisher akzeptierte Theorie zusammenbricht; ja, er wird sogar Befriedigung empfinden, dass ein Irrtum geklärt werden konnte und der Weg zum Besseren frei wird.

Pseudowissenschaft ist nicht nur ein intellektuelles Problem, sie birgt auch praktische Gefahren. Ein Pseudowissenschaftler ist gefährlich für seine Patienten. Die Mittel der wissenschaftlichen Medizin sind heute potent geworden, und damit verbunden sind grosse

Nachteile bei falscher Anwendung. Ihr Einsatz verlangt deshalb fundierte Kritik, und ohne diese Kritik überwiegen die Gefahren.

Pseudowissenschaftler sind auch problematisch als Lehrer. Sie täuschen vor, wissenschaftliches Denken zu vermitteln, lehren aber tatsächlich Ideologien. Für die Ausbildung des jungen Arztes ergibt sich deshalb als Konsequenz, dass er die Freiheit bei der Wahl seiner Lehrer ausnützen und sorgfältig prüfen sollte, wer ihm ein echtes multidisziplinär wissenschaftliches Vorgehen beibringen kann.

Problematisch werden die Pseudowissenschaftler aber vor allem dann, wenn sie öffentlich auftreten und politisch aktiv werden. Politiker, die sich wissenschaftlich beraten glauben, erhalten kritiklose Information - Meinungen statt Fakten -, und in gutem Glauben handeln sie entsprechend. Andere Politiker mögen Pseudowissenschaftler vorschieben, um ihren eigenen ideologischen Zielen dank einem Deckmantel von Wissenschaftlichkeit mehr Gewicht zu verleihen. Beispiele sind etwa die «wissenschaftlichen» Behauptungen über die Gesundheitsschädigung durch Eisenbahnfahren, die im letzten Jahrhundert zur Verhinderung des Eisenbahnbaus geäussert wurden; oder Behauptungen über Augenschädigungen durch das Lesen, als es darum ging, im letzten Jahrhundert das Schulobligatorium anzufechten. Und auch heute werden Sie immer wieder Beispiele finden, wenn Sie ärztliche Äusserungen zu politischen Tagesfragen sorgfältig analysieren. Da die Unwissenschaftlichkeit nicht auf Anhieb erkennbar ist, besteht die Gefahr, dass in der Öffentlichkeit die Wissenschaft als Ganzes in Misskredit gerät.

Wissenschaft in der Allgemeinpraxis

Wenn es also falsch wäre, den massiven Einsatz von medizinischer Technik mit wissenschaftlichem Vorgehen zu identifizieren, so gilt dies auch für das Gegenteil, nämlich das Fehlen grossartiger Apparaturen mit Unwissenschaftlichkeit gleichzusetzen. Ein Allgemeinpraktiker, der mit einfachen Mitteln arbeitet, kann weit wissenschaftlicher sein als ein Spitalarzt, falls dieser technische Ausrüstung unkritisch einsetzt. Der Allgemeinpraktiker wird zum Wissenschaftler, indem er die historischen Daten - die Anamnese - zunächst einmal optimal auslotet und dann für die Zielsetzung- nach psychologischen und sozialen Faktoren gewichtet. Daraus entwickelt er eine wirksame Strategie für weitere naturwissenschaftliche Abklärungen. Und eine einmal entwickelte Diagnose wird er als Arbeitshypothese auffassen, deren Gültigkeit er durch präzise Verlaufsbeobachtung überprüft.

Beachten Sie übrigens: Nur ein Pseudowissenschaftler wird sich gegenüber einem bescheidener ausgerüsteten Allgemeinpraktiker überheblich benehmen. Ein echter Wissenschaftler wird nicht verfehlen, einem wissenschaftlich denkenden Hausarzt stets seinen Respekt zu bezeugen!

Nach dem Exkurs über die geistigen Werkzeuge des Arztes kann ich zurückkehren auf die ursprüngliche Frage: Wo liegt der Konflikt, wenn ein Arzt einen Kranken heilen will, indem er seine Krankheit bekämpft? Man könnte der Problematik der Methodenwahl, wie sie vorher geschildert wurde - die Wahl zwischen geradezu gegensätzlichen Methoden - einen gewissen Konfliktcharakter zubilligen. Indessen handelt es sich hier eher um ein strategisches Problem als um einen Konflikt. Der echte Konflikt liegt vielmehr darin, dass die Bekämpfung einer Krankheit nur gelingt, wenn der Arzt Forschung betreibt.

Arzt und Forschung

Forschung beginnt mit der Suche nach Gemeinsamkeiten bei verschiedenen Kranken. Und dies bedeutet, dass der Arzt sich nicht nur auf seinen jetzigen Patienten konzentriert. Er muss seine Aufmerksamkeit auch auf andere Kranke ausdehnen, auf andere, die gleichzeitig krank sind, ja, sogar auch auf diejenigen, die erst in Zukunft krank werden könnten. Die Erkenntnisse, die der Arzt bei demjenigen Kranken gewinnt, der gerade vor ihm sieht, sollen nicht nur diesem selbst zugute kommen, sondern helfen, in Zukunft die Krankheit auch bei anderen besser heilen oder - noch viel besser - von vorneherein ihren Ausbruch verhüten zu können. Der Arzt hat nun abzuwägen zwischen den Interessen des kranken Individuums und den Interessen der Gesellschaft. Wie soll er gewichten? Konzentriert sich der Arzt zu stark auf den individuellen Kranken und verzichtet auf den Aspekt des Forschers, so verletzt er die Interessen der anderen, in Zukunft Erkrankenden. Konzentriert er seine Aufmerksamkeit auf die Krankheit und deren Erforschung, besteht die Gefahr, dass er die Interessen des Kranken selbst hintanstellt.

Zuwendung - eine Forderung an jedermann

Beim Bemühen zu heilen gibt es einen weiten Bereich, der nicht die Krankheit selbst, sondern den Kranken als Menschen betrifft. Hier wird vom Arzt weit mehr gefordert als Wissenschaftlichkeit - hier geht es um Zuwendung. Natürlich kann man Krankheiten auch ohne Zuwendung bekämpfen - aber verstehen wir unseren Heilungsauftrag so? Zuwendung ist allerdings nicht nur

die Aufgabe von Ärzten; Zuwendung sollte jedermanns Sache sein. Zuwendung brauchen ja nicht nur Kranke, Zuwendung braucht jedermann. Zuwendungsbereitschaft unterliegt indessen den Einflüssen des Zeitgeistes, und man kann ja deshalb nicht einfach anziehen bei isolierten Gruppen der Gesellschaft. Und wenn in einer bestimmten Gesellschaft die Zuwendungsbereitschaft ganz generell abnimmt, wird es immer schwieriger werden, sie bei den Ärzten aufrechtzuerhalten. Deshalb sollten wir uns intensiv bemühen, die Bereitschaft zur Zuwendung zu pflegen; die Zuwendung des Arztes ist unabdingbar für einen wirksamen Heilungsprozess, und man spricht nicht umsonst von der «Droge Arzt». Doch wenn der Arzt diese Aufgabe ernst nimmt, gerät er in ein neues Konfliktfeld, in das Konfliktfeld der Gerechtigkeit.

Arzt und Gesetzgebung

Gerechtigkeit ist im Grunde genommen kein Teil der ärztlichen Tätigkeit. Als Heiler ist der Arzt nämlich nicht einem Kollektiv, sondern einem einzelnen Patienten verpflichtet. Dieser Patient ist einzigartig, und im Moment seines Leidens ist es nicht von Belang, *ob* auch andere und *wie* andere leiden. Wer sich jedoch mit Gerechtigkeit, mit der Anwendung von Gesetzen beschäftigt, muss einen anderen Standpunkt berücksichtigen. Der Gesetzgeber, der Jurist, der Verwaltungsbeamte einer Sozialversicherung - sie alle müssen davon ausgehen, dass jeder Bürger vor dem Gesetze gleich ist. Für sie hat jeder Patient mit gleichen Leiden die gleiche Ansprüche an Aufwand, gleiche Arbeitsunfähigkeit, gleiches Recht auf Rekonvaleszenzaufenthalte, gleich hohe Invaliditätsentschädigung. Demgegenüber wird der Arzt geltend machen, dass Patienten mit gleichem Krankheitsbild verschieden leiden, dass die Rehabilitation verschieden lang sein kann, dass die Fähigkeit, mit einer dauernden Beeinträchtigung fertig zu werden, enorm variiert. Wessen Anwalt ist der Arzt - Anwalt des Kranken, der vor ihm steht, oder Anwalt der öffentlichen Interessen? Der Konflikt ist programmiert: Der Arzt wird dazu neigen, seine Auftraggeber aus dem Bereiche der Sozialversicherung oder Jurisprudenz als stur und bürokratisch zu qualifizieren. Umgekehrt werden Juristen und Beamte die Ärzte als unfähig betrachten, sich in gutachterlichen Aussagen eindeutig festzulegen, und sie werden es ihnen übelnehmen, wenn sie parteiisch für Kranke eintreten.

Die unterschiedliche Denkweise lässt sich am besten an der Formulierung des Arzt/Patienten-Vertrages aufzeigen. Im Englischen gibt es dafür zwei Varianten: covenant und contract (Abb. 2). Covenant ist ein Vertrag im Sinne eine Bündnisses, eine Beziehung mit tiefem religiös-ethischem Inhalt. Basis der Beziehung ist gegenseitiges unbegrenztes Vertrauen, unbegrenzte Verantwortlichkeit. Die Gültigkeit eines

Abb. 2

	Covenant	Contract
	«Bündnis»	«Vertrag»
Grundlage	übermenschlicher Auftrag	menschliches Gesetz
Einstellung	Vertrauen	Misstrauen
Inhalt	Zuwendungsverpflichtung	Leistungsvereinbarung
Gültigkeit	unbegrenzt	genau definiert
Bei Nichterfüllung	Ächtung	Strafe
Beispiel:	Ehebündnis «Im Guten wie im Bösen, bis dass der Tod Euch scheidet»	Ehevertrag Vorgehen bei evtl. Auflösung der Ehe

Covenants wird nicht durch äusserliche Umstände erschüttert. Ein Contract hingegen ist ein juristischer Vertrag, seine Basis ist Misstrauen, sein Umfang ist genau definiert, und für den Fall seines Bruches sind Sanktionen festgelegt. Ein Covenant wäre zum Beispiel das Ehebündnis «im Guten wie im Bösen, bis dass der Tod uns scheidet». Ein Contract hingegen ist der Ehevertrag, der das Verfahren zur Regelung materieller Probleme festlegt für den Fall, dass die Ehe bricht. Das Ehebündnis wird vor religiösen Autoritäten besiegelt, der Ehevertrag auf dem Standesamt. Der ärztliche Covenant wird in Eidesformeln, zum Beispiel im hippokratischen Eid, umschrieben, der Contract im «informed consent». Für Gesetzgeber und Juristen kann nur der Contract gelten, denn sie brauchen eine klagbare Formulierung. Der Arzt, der sich durch Covenant gebunden fühlt, wird einen Contract hingegen als Missachtung seiner Zuwendungsbereitschaft auffassen, und dasselbe empfindet er gegenüber einer Tarifordnung, die seine Zuwendung dadurch abzugelten sucht, dass sie technische Manipulationen in Rappen umsetzt. Beachten Sie: Der Konflikt ist nicht Folge irgendeines fehlerhaften Verhaltens. Im Gegenteil, erst die Tatsache, dass Ärzte und Juristen ihre Pflicht optimal erfüllen, lässt den Konflikt überhaupt entstehen. Pointiert könnte man eigentlich sagen: je grösser der Konflikt, desto besser für den Patienten als Individuum. Es ist nicht von Vorteil für den Kranken, wenn sein Arzt versucht, den Konflikt dadurch zu vermindern, dass er sich den Ansprüchen von Juristen und Verwaltungen unterwirft; oder anders ausgedrückt: Wenn es Gesetzgebern und -ausführenden gelingen sollte, die Ärzte durch ein engmaschiges Kontraktsystem einzubinden, werden die Interessen des Kranken als Individuum gefährdet.

Es liegt auf der Hand, dass der Konflikt unlösbar ist, und daraus folgt, dass man nicht versuchen sollte, ihn mit Hilfe politischer Macht zu lösen. Ja, man müsste eigentlich darauf stolz sein, dass wir uns diesen Konflikt leisten. Wenn er aber in seiner Unlösbarkeit eigentlich positiv ist - wäre es nicht angebracht, dass die Konfliktparteien einander zumindest mit dem gebotenen Respekt begegnen?

Die Grundlagen der Konflikte

Arzt und Forschung, Arzt und Gesetzgebung, dies sind einige der Konflikte, mit denen Sie sich fortan ständig auseinandersetzen müssen. Niemand ist schuld, niemand kann sie durch Änderung seines Verhaltens beseitigen. Diese beiden Konflikte sind nämlich nur kleine Teilfacetten im grossen Interessenkonflikt zwischen Individuum und Gesellschaft. Dieser gehört zum Wesen des Menschen, zum Zusammenleben von Menschen, und es verbleibt uns die Aufgabe, in diesem Konfliktfeld jedesmal den besten Weg zu suchen. Damit hat sich die Menschheit seit je beschäftigt und dazu Richtlinien in Religionen und philosophischen Systemen gesucht. Für uns Ante wird die Sache dadurch kompliziert, dass wir dies nicht nur für uns selber, sondern als Treuhänder für den anvertrauten Kranken tun müssen. Mein verehrter Lehrer, Prof. *Geldmann*, hat in seiner Rektoratsrede "Vom Geist der Medizin" meisterhaft die Probleme der ärztlichen Tätigkeit bei der Bekämpfung der Krankheit dargestellt, die Zwiespältigkeit, in der ich der Arzt befindet als Helfer des Einzelnen und als Forscher zum besseren Helfen bei zukünftigen Patienten. Er hat dies kurz in folgende Worte zusammengefasst: Verhalte dich gegenüber der Krankheit als Wissenschaftler, gegenüber dem Patienten als Arzt.

Seither sind 25 Jahre vergangen. Vieles ist unverändert geblieben, denn ein Patient ist in seinem Leid gleich, heute wie früher. Manches hat sich verändert, und wer die Rede des Lehrers mit derjenigen eines Schülers vergleicht, wird feststellen, dass sich manche Akzente verschoben haben.

Die Verpflichtung des Arztes zum Lehren

Der Zweck meiner Rede war, das, was mir mein Lehrer an Wesentlichem mitgegeben hat, weiterzugeben. Damit komme ich zum Ende und schliesse mit einer Bitte:

Kartagener - auch er einer meiner Lehrer - pflegte seinen Kindern zu sagen, wenn er sie verwöhnte: Ihr braucht mir nichts zurückzugeben, ihr müsst es *weitergeben*. Und dies möchte ich auch Ihnen ans Herz legen: Weitergeben!

Als Dekan der Medizinischen Fakultät, als Vertreter Ihrer Lehrer, die Ihnen trotz einem Übermass an anderen Verpflichtungen das weitergeben wollten, was ihnen wichtig war, und im Namen derer, die Ihnen Ihr Studium ermöglicht haben, Ihrer Eltern, der hiesigen Bürger und der hier lebenden Ausländer - Arbeiter und Bauern, Angestellten und Industriellen, kurz, all derer, die einen Teil ihres Einkommens zur Verfügung gestellt haben, damit Sie studieren konnten - in aller Namen lege ich Ihnen die Verpflichtung nahe - nein, ich bitte Sie: Geben Sie weiter!

Ich danke Ihnen wenn Sie es tun.

Literatur:

1. Goldmann Hans: Vom Geist der Medizin, 1965, Berner Rektorsreden, Verlag Paul Haupt, Bern
2. Kartagener Manes: Das historische Element im ärztlichen Denken. Schweiz. Medizin. Wochenschrift 77, 1947, S 702