Zeitschrift: Bulletin / Vereinigung Schweizerischer Hochschuldozenten = Association Suisse des Professeurs d'Université

Herausgeber: Vereinigung Schweizerischer Hochschuldozenten

Band: 30 (2004)

Heft: 4

Artikel: Philosophie in der Medizin : Pläoyer fpr die Einführung eines "Philosophikums" im Medizinstudium

Autor: Stulz, Peter

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-894293

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

10. Conclusions

Il n'est pas exagéré de dire que les Facultés de médecine suisses ont été exemplaires en réalisant des changements majeurs, sur le plan pédagogique, que beaucoup de pays aimeraient réaliser. Mais il me semble légitime de souligner que ces développements n'ont été possibles que grâce à la mise en place d'une remarquable solidarité nationale qui s'est établie au niveau des instances fédérales de pilotage des études de médecine, la CIMS et le Comité directeur des examens fédéraux. Il faut aussi relever l'intervention précieuse de la Fédération des Médecins Suisse (FMH), qui a su instaurer à un moment décisif, un dialogue régulier et fructueux avec les Décanats des Facultés de médecine. Enfin, il convient de rendre hommage aux instances fédérales (Office fédéral de la Santé Publique et Office fédéral de la Justice) qui ont su interpréter intelligemment les lois et règlements pour rendre possible ces réformes, ainsi que la compréhension de la Conférence Universitaire Suisse (CUS) et de la Conférence des Recteurs des Universités Suisses (CRUS) qui, même si elles ont eu quelques difficultés à comprendre parfois les particularités propres aux études de médecine, ont su appuyer certains développement importants, notamment les critères d'accréditation des Facultés de médecine suisses qui ont pu être alignés, pour l'essentiel, sur les critères de la World Federation for Medical Education.

Des changements majeurs ne peuvent être réalisés sans le concours de femmes et d'hommes de bonne volonté à tous les niveaux de décision. Qu'ils trouvent ici le témoignage de gratitude d'une personne qui, depuis 15 ans, a eu le privilège de mesurer de près, à son modeste niveau, les difficultés considérables qu'il y a à introduire des réformes, que ce soit sur le terrain local ou au niveau fédéral.

Références

1. **La Réforme nécessaire des études médicales en Suisse / Die Dringlichkeit der Reform des Medizinstudiums in der Schweiz** (1996) Wauters J.P, Bader, C., Berger, E.G., Bloch, R., Isler, R, Ludwig, H., Haab, P., Rager, G., Schorr, M., Chassé, E., Müller, M.B., Simonin, C. Bulletin des médecins suisses, 77:2036--2045
2. **Raisons et objectifs d'une réforme: répondre aux changements de notre société.** (2000) Bader, C. MEDUCS, 12: 9-12
3. **Spare me the lecture** (2003) Powell, K. Nature, 425: 234-236
4. **Scientific Teaching** (2004) J. Handelsman, D. Ebert-May, R. Beichner, P. Bruns, A. Chang, R. DeHaan, J. Gentile, S. Lauffer, J. Stewart, S. M. Tilghman, W.B.Wood. Science 304: 521-522
5. **The similarity and frequency of proposals to reform US medical education. Constant concerns** (1995) N.A. Christakis JAMA, 274:706-711
6. **The Innovator's Dilemma** (1997) C.M. Christensen, Harvard Business School Press

Philosophie in der Medizin

Plädoyer für die Einführung eines "Philosophikums" im Medizinstudium *)

Peter Stulz

"Quod optimus medicus sit quoque philosophus"
Galen (129 - ca. 200 n. Chr)

Im 19. Jahrhundert hat die Medizin ihre Wissenschaftlichkeit zurückerobern müssen, indem sie die Naturwissenschaften und die Technik als richtungsgebende Massstäbe wählte, gleichzeitig aber den Menschen einseitig auf mechanische Zusammenhänge reduzierte. Am Beginn des 21. Jahrhunderts bedarf diese Medizin einer Rückbesinnung: Sie braucht zur Ergänzung ihres ungestümen naturwissenschaftlichen Aufbruchs dringend eine Erweiterung durch geisteswissenschaftliche Normen. Es ist die vordringliche Aufgabe der heutigen Medizin und der von morgen, eine Synthese zwischen naturwissenschaftlicher-technischer und geisteswissenschaftlich-humanistischer Kultur anzustreben. Der folgende Artikel will diese These begründen.

---

*) Auszug aus einer Diplomarbeit im Nachdiplomkurs "Philosophie und Management" der Universität Luzern.

I. Die heutige Medizin im Wandel

Die heutige Medizin befindet sich in einem tief greifenden Wandel. Die westliche naturwissenschaftlich orientierte Medizin verfügt zur Zeit über keine allgemein verbindliche Philosophie und Theorie. Mit Schlagworten wie "Schulmedizin", "Naturwissenschaftliche Medizin", "psychosomatische Medizin", "Ganzheitsmedizin", "Alternativ- oder Komplementärmedizin", "Evidenzbasierte Medizin" wird heute in der öffentlichen Diskussion um Anerkennung unterschiedlicher philosophischer Konzepte gerungen. Die moderne Wissenschaftstheorie, die sich mit den Methoden, Strukturen und Auswirkungen von Wissenschaft beschäftigt, fordert auch von der Medizin, sich mit dem Sinn und den Zielen ihrer Methoden und Aussagen zu befassen. Zu diesem Zweck lancierte beispielsweise die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften ein Projekt "Neu-Orientierung der Medizin". Über 300 Fachleute aller Richtungen engagierten sich, um Leitplanken für die Medizin von morgen zu setzen.

Noch nie war die Medizin so erfolgreich wie heute - aber auch noch nie so umstritten und einem Kreuzfeuer der Kritik ausgesetzt. Weshalb?

- **Von der High tech zur Low touch Medizin:** *"Die Medizin wird eine Naturwissenschaft sein, oder sie wird nicht sein!"* Mit diesem rhetorischen Höhepunkt eines Festvortrages eröffnete der Internist Bernhard Naunyn (1839-1925) 1900 den Kongress der Naturforscher in Aachen. Naunyn war überzeugt, dass die Medizin als Heilkunde ihrem Auftrag nur dann gerecht wird, wenn sie mit naturwissenschaftlichen Methoden die Ursache von Krankheiten erforscht und zu neuen Therapien findet. Dieser Satz war das Programm.

  Die Medizin ist eine Naturwissenschaft geworden. Das zeigte in der Folge das 20. Jahrhundert. Schon die erste Hälfte dieses Jahrhunderts war geprägt durch ein Wissen, welches planmässig produziert wurde. Theoretische Grundlagen und angewandte Forschung wurden parallel zur technologischen Entwicklung betrieben. Eine Verwissenschaftlichung und Technisierung, eine Akademisierung und "Verkopfung" der Medizin wurde exzessiv gepflegt. Der feste Glaube an eine gesetzmässig fortschreitende Aufklärung und Entschlüsselung aller Zusammenhänge und die sich daraus ableitende Möglichkeit, alle Übel zu heilen - diese utopische Überzeugung hat die Medizin noch bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts geprägt.

  Sehr bald wurde jedoch klar, dass diese extreme krankheits- und läsionszentrierte Medizin dem Menschen in seinem Kranksein nicht gerecht werden konnte. Eine zunehmende Entmenschlichung der einseitig orientierten "High Tech" Medizin mit ihrem Allmachtswahn wurde spürbar. Naunyn hat wohl niemals eine derartige entseelte "low touch" Medizin im Auge gehabt, wie sie sich 100 Jahre später entwickelt hatte.

- Zusätzlich deutet derzeit manches darauf hin, dass diese Wissenschaft in einer Glaubwürdigkeitskrise steckt. "Wo immer vom forschenden Tun der Wissenschaft und dessen Folgen die Rede ist, scheiden sich die Geister, scheinen die Werte einer Gesellschaft und die Freiheiten der Wissenschaft in einem gefährlichen, d.h. beide Seiten gefährdenden Gegensatz zu treten". (Ref. 1). Von Anmassung und Masslosigkeit, ja selbst von Lug und Trug in ihren Reihen ist immer häufiger die Rede. Die neuesten Mitteilungen über "ungereimtes" Forschungstreiben (Melanomstudie) traten vor Monaten an die Öffentlichkeit. Selbst die sehr hoch reputierte Zeitschrift "New England Journal of Medicine" veröffentlichte im Verlaufe der letzten drei Jahre mehrere Forschungsskandale. Die vermeintliche "Göttlichkeit" der Wissenschaft ist offenbar allzu menschlichen Bedürfnissen gewichen.

- Durch die Debatten der jüngsten Zeit zu Themen wie Transplantationsmedizin und der damit verbundenen Neudefinition des Todes, der Reproduktionsmedizin und der damit verbunden Neudefinition des Lebensbeginns, sowie der reproduktiven Biotechnologie mit ihrer masslosen Manipulierbarkeit des Menschen wird deutlich, dass die Medizin weit mehr ist als ein Fundus von Wissen und Technik. Neue Probleme und Aufgaben stellen sich, welche die heutige Gesellschaft verunsichern. Die Medizin steckt in einer Krise, weil Fragen aufgetaucht sind, die sie beantwortet haben muss, aber die sie auch in Verbindung mit ärztlichem Ethos selber nicht beantworten kann.

- In der pluralistischen Gesellschaft der Postmoderne hat jedes Individuum das Privileg, das Recht oder die Freiheit, seine eigene Weltanschauung und "Philosophie" über Gesundheit und Krankheit zu entwickeln. Konzepte der Alternativmedizin, charismatische Jugendreligionen, und moderne Heilsbewegungen sowie eine vermehrte Hinwendung zur traditionellen chinesischen Medizin erweisen sich als mächtige und populäre Fürsprecher dieses Wertewandels. In diesen unterschiedlichen multikulturellen Gesellschaften lassen sich verschiedene Präferenzen in Bezug auf elementare Wertsetzungen in der Medizin feststellen: z.B. die Betonung der individuellen Autonomie insbesondere in den USA, sowie die höhere Gewichtung des Solidaritätsprinzips in den westlichen Ländern Europas.

Aus einer grossen Palette möglicher "Irrwege" in der Medizin wurden nur diese vier erwähnt, die mir persönlich besonders aktuell und dringlich erscheinen.

Wie in jeder Zeit des Wandels rücken grundsätzliche Fragen nach den Charakteristika, nach den unverzichtbaren Grundlagen und Voraussetzungen dieser neuen Gesellschaft - und ihrer Medizin - in den Mittelpunkt. In Zeiten wissenschaftlicher und gesellschaftlicher Umbrüche ist eine Perspektive wertvoll, die den - letztlich kulturellen - Wandel in den Kontext der verschiedenen Wertsetzungen stellt. Durch ein Nachdenken über die Möglichkeiten und Grenzen der modernen und postmodernen Medizin sowie über deren soziale- und kulturelle Einbindungen können diese unterschiedlichen Wertsetzungen verständlicher gemacht werden. Da die heutige Gesellschaft sich nicht mit dem Niveau ihrer technischen Perfektion identifizieren kann, ohne den Preis zunehmender Unmenschlichkeit zu zahlen - sehr deutlich etwa in der "Apparatemedizin" - ist eine *geisteswissenschaftliche* Kompetenz, ist vor allem die *Philosophie* auf der Höhe der wissenschaftlich- technischen Zivilisation so dringend erforderlich wie nie zuvor.

In diesem Sinne erscheint eine Rückbesinnung oder Renaissance, ja Intensivierung eines systematischen Dialoges zwischen Medizin und Philosophie nicht nur sinnvoll und wünschenswert, sondern dieser Dialog ist *conditio sine qua non*, um nicht die Orientierung zu verlieren.

Eine grundsätzliche Bereitschaft für den Dialog ist jedoch in beiden Disziplinen notwendig, indem sich beide vom einseitigen Spezialistentum lösen.

II. Divergierende Entwicklung der Philosophie und Medizin als Wissenschaften - ihr Weg zurück zum Dialog

Die beiden Wissenschaften Philosophie und Medizin haben sich seit vielen Jahrhunderten auseinander entwickelt. In beiden Wissensgebieten führte dies zu einer Spezialisierung auf jeweils eine Dimension des Menschseins, wobei die andere ausgeblendet wurde.

Für die Philosophie war mit der "Ausklammerung" der leiblichen Dimensionen des Menschseins die Bahn frei, sich zu einer rein geisteswissenschaftlichen Disziplin in hermetischer Abgeschlossenheit zu entwickeln, die sich auf ihre argumentative und oft auch spekulative Beweiskraft beschränkte. *"Die Geisteswissenschaften (damit auch die Philosophie) sind nicht deswegen ein übersehener Elfenbeinturm, weil sie wie versäumte Sonderlinge mit mittelalterlichen Kodizes ihr Glasperlenspiel treiben. Sondern sie haben es seit 100 Jahren versäumt, auf den Übergang zur technisch-wissenschaftlichen Zivilisation eine kreative Antwort zu finden, die ihren Geltungsverlust überwinden könnte"* (Ref. 2)

Die Medizin dagegen orientiert sich mehr und mehr am Modell der an strenger "Objektivität" orientierten Naturwissenschaften. Der Person und dem Subjekt "Patient", seiner inneren Wirklichkeit und seiner Weltsicht wurde kein grosses Gewicht zugemessen.

In beiden Wissenschaften sind demnach Defizite der einseitigen Spezialisierung zum Problem geworden. Die kopflastig gewordene Philosophie kann dem Menschen nicht mehr geben, was ihm die naturwissenschaftliche Medizin schuldig bleibt. Beide Disziplinen sind jedoch aufeinander angewiesen. So wie die Philosophie die inhaltliche Entwicklung der Naturwissenschaft mit ihren Auswirkungen auf das Menschenbild nicht ignorieren kann, so ist die biomedizinische Wissenschaft auf ein angemessenes Verständnis ihrer intellektuellen und institutionellen Voraussetzungen angewiesen - durch einen systematischen Dialog mit der Philosophie.

Zum Verständnis ihrer öffentlichen Akzeptanz und der sich kontinuierlich ändernden moralischen und juristischen Grenzsetzungen ist die Medizin auch auf einen Gedankenaustausch mit den sozialen Wissenschaften angewiesen.

"Gegenwärtig ist die Kompetenz der Philosophen wieder mehr gefragt. Sie sollen verstärkt ihr Wissen und ihre Denkschulen in den Dienst des praktischen Lebens, der Bewältigung des Alltages und der Planung einer humanen Zukunft der Gesellschaft (und ihrer Medizin) stellen", schreibt Prof. Dr. Enno Rudolph, Leiter des Philosophischen Seminars und Dekan der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Universität Luzern.

Die notwendigen Grundlagen und Voraussetzungen für einen konstruktiven Dialog der beiden Disziplinen sollten bereits in den "ersten Stunden" des Medizinstudiums gelehrt und erarbeitet werden. Als Lehr- und Lernmethoden sehe ich den klassischen "Frontalunterricht" in Form von Vorlesungen, mehr noch das Seminar sowie das philosophische Gespräch.

III. Themen eines "Philosophikums" im Medizinstudium - einige Beispiele

- In einer allgemeinen Einführung sollten **philosophische Begriffe** erläutert werden, soweit deren Kenntnis für ein interdisziplinäres Gespräch "Philosophie-Medizin" notwendig ist. Die Theoretische Philosophie weist als Hauptkapitel Logik, Semantik, Wissenschafts- und Erkenntnistheorie auf. Werttheorie, Ethik, Ästhetik und Weltanschauungskritik sind Themen der Praktischen Philosophie.
  Philosophie der Medizin fragt sowohl nach Theorien, Erkenntniswegen und Methoden der Heilkunde, als auch nach der Bedeutung der Ethik, Ästhetik und Weltanschauung innerhalb der Medizin und innerhalb der konkreten Arzt-/Patientenbeziehung.
  Durch einen Dialog beider Wissenschaften sollte ein neues Klima des gegenseitigen Verstehens und Verstehen-Wollens und der Weltsicht gefördert werden.

- **Zur Wissenschaftstheorie der Medizin**: Die medizinischen Disziplinen stehen auf fester naturwissenschaftlicher Basis: Physiologie und Biochemie, als physiko-chemische Wissenschaften biologischer Systeme, bilden die explizit gelehrte theoretische Grundlage aller klinischen Fächer. Diese naturwissenschaftliche Erklärung der Lebensvorgänge war in der Moderne Basis und Motor des medizinischen Fortschritts.
  Trotz des Respektes vor den grossen Erfolgen dieses Erklärungsansatzes darf nicht vergessen werden, dass die biologische *Erklärung* des Phänomens "Gesundheit/Krankheit" nicht mit der *Wirklichkeit* eben dieses Phänomens identisch ist. So gibt uns die Rückführung einer Depression auf neuronale Transmitterstörungen kein Verständnis der Lebenswirklichkeit des Erkrankten, sondern lediglich den physiologischen Hintergrund seiner Erfahrung - was hinsichtlich einer adäquaten Therapie oft nicht ausreichend ist.

  Die wissenschaftlichen Erklärungen der Lebenswelt des Erkrankten verdecken in weiten Bereichen der Medizin die gelebte, die innere Wirklichkeit des Kranken. Diese in der Medizin spürbare Spannung zwischen einem empirisch-mathematischen Zugang ("angewandte Naturwissenschaft") und einem in der medizinischen Praxis implizit gegenwärtigen lebensweltlich-hermeneutischen Ansatz ("Heilkunst") gilt es immer bewusster zu machen z.B. anhand von ausgewählten Texten in einem Seminar. Einführende Lektürevorschläge könnten Descartes, Platon (v.a. Timaios 87c-90e - Klassische Konzeption der Medizin als "diätetische" Heilkunst), Husserl (in "Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendentale Phaenomenologie", Kap 34: Darstellung des Problems einer Wissenschaft der Lebenswelt) sein.

- **Das Leib-Seele Problem**: Die Idee des Menschen in der naturwissenschaftlichen Medizin versteht ihn als *naturales* Wesen. Der menschliche Körper funktioniert nach den Gesetzen der Natur. Descartes schuf mit seinem "Substanzen-Modell" eine auch für die moderne Medizin neue Weltsicht. Es gibt *zwei unabhängige Arten von Existenzformen:* Materielles und Immaterielles, äussere Körperwelt (Organe) und menschlicher Geist (Bewusstsein, Seele, Vernunft, Verstand), *res extensa* und *res cogitans*.

Die aufgespaltene Betrachtungsweise, die am Menschen einmal den "seelenlos" gedachten Körper, das andere Mal die "fleischlose" Seele in den Vordergrund stellt, ohne die gegenseitige Beziehung erklären zu können, wird zunehmend als unzureichend empfunden. In der Medizin gilt es, diese Spaltung zu überwinden und zu einer "ganzheitlichen" Auffassung des Menschen zurückzukehren, welche die Einheit des "psycho-somatischen" Lebens und Erlebens berücksichtigt.In einem Seminar könnte der Begriff der "Ganzheitlichkeit" in der Medizin von verschiedenen Standpunkten aus betrachtet und eine "ganzheitliche" Konzeption der Leiblichkeit entwickelt werden. Merleau-Ponty (Die Phaenomenologie der Wahrnehmung / La phénomènolgie de la perception) und Sartre (Das Sein und das Nichts / L'être et le néant) könnten dabei helfen.

- **Eine neue philosophische Ethik**: Neue existentielle Fragen im Zusammenhang mit der rasanten Entwicklung der Genomforschung und der Gentechnik und damit der "Machbarkeit" des Lebens treten auf. Neuerdings entstehen gerade auch in der Schweiz mit der Diskussion um den "assistierten Suizid" nicht nur Fragen rund um den Beginn des Lebens ("Was ist menschliches Leben", "Ab welchem Zeitpunkt beginnt das Leben", "Was ist eine "Person" etc) sondern auch Fragen rund um das Lebensende ("Wann will jemand leben?", "Wann will jemand sterben", "Wann ist jemand gestorben"). Zur Beantwortung dieser Fragen sind wir unter anderem auch auf die Expertise bzw. die Instanzen der philosophischen Ethik angewiesen.

- **Sinn des Leidens, Geheimnis des Todes**: Eine philosophische Betrachtung über den Sinn des Leidens und des Todes erachte ich als vorrangig. Durch uns Mediziner provoziert, lebt unsere Gesellschaft in der Utopie, das Ziel medizinischen Handelns müsse die Herstellung eines Zustandes von Glück und Vollkommenheit sein. Wir leben in einem geradezu fanatischen Machbarkeitszwang und - was noch gravierender ist - in einem wahnhaften Machbarkeitsglauben an die moderne Spitzenmedizin und -chirurgie. Es herrscht die verbissene Hoffnung, die Medizin bringe den Menschen die letzte Befreiung von Leiden und erringe schliesslich die "Unsterblichkeit". Übrigens - Descartes war ein Protagonist dieser Allmachtsvorstellungen.

  Das Thema Tod ist nach wie vor tabu im Medizinstudium - abgesehen von den biologischen Aspekten. Der Tod wird verdrängt, vergessen. Er wird aus dem modernen Leben ausgeschlossen. Die heutige Gesellschaft - auch ihre Medizin - kann damit nicht leben, denn der Tod zerstört jede fortschreitende Bewegung und Veränderung - Charakteristika der Postmoderne. Folgen in der Medizin sind bürokratischer Umgang mit dem Tod, Seelenlosigkeit, Ideenlosigkeit. Ein äusseres Zeichen dieser Lehre und Seelenlosigkeit ist beispielsweise der Grabstein als Träger eines Namens und der Daten, die den zweifachen Schnitt in der Zeit - Geburt und Tod - markieren. Die Existenz des Individuums ist damit offenkundig hinreichend bezeichnet. Immer schärfer treiben die Moderne und die Postmoderne die Frage nach dem Sinn hervor, da in ihrer wachsenden Komplexität das Leben nur noch unzusammenhängend und fragmentarisch wahrgenommen werden kann - ein philosophischer Dialog tut not.

- **Der chronische Schmerz und seine Phaenomenologie**: Das Phaenomen "Schmerz" beschäftigt den/die MedizinerIn täglich. Der Schmerz wird körperlich empfunden und seelisch erlitten. Dass wir Schmerzen empfinden können und zuweilen auch müssen, ist eine Grundsituation der Conditio humana. Die Schulmedizin glaubt an das Anrecht des Menschen auf Schmerzfreiheit und kann sie oft auch bewirken. Deshalb verliert der Schmerz im heutigen "analgetischen" Zeitalter jeden Sinn: *"Er ist als Atavismus nur noch eine Entgleisung der Natur, die, so scheinen selbst die Ärzte zu glauben, eines Tages durch die Wissenschaft eliminiert werden kann"* (Ref. 3). Insofern das Erleiden von Schmerz bei einzelnen Menschen dauerhaft ist, zuweilen resistent gegen alle Eingriffe der Medizin, ist er eine *individuelle Grenzsituation.* Die Betrachtung dieser Grenzsituation von der phaenomenologischen Seite her soll dem Schulmediziner einen neuen Zugang zu seinem Alltagsproblem erlauben.

- **Wahrheit, Authentizität, Berufsführung**: Das ärztliche Tun, d.h. das eigentliche Berufsethos muss sich nach der "Wahrheit" definieren, Wahrheit als *"adaequatio rei et intellectus".* Dieses Bemühen um eine möglichst geringe Kluft zwischen "Sein und Schein" erachte ich als die Kernkomponente des ärztlichen Selbstverständnisses. Verschiedene externe Kräfte wie Geld, Ruhm, Profilneurose, Geltungssucht, Karrieresucht und weitere, drohen diese Authentizität zu zerstören.

Im Mittelpunkt der ureigenen Kompetenz der Philosophie steht das Nachdenken des Menschen über sich und die Welt. Dies gilt auch für den philosophierenden Mediziner und seine Welt.

"Iatros philosophos isotheos" - der Arzt, der Philosoph wird (und nach Lebensweisheit strebt), wird einem Gotte gleich - schreibt der Urvater der Medizin, Hippokrates (ca. 460 - ca. 375 v. Chr.) Damit betont er die Notwendigkeit philosophischen Denkens für den Arzt, sowohl mit Rücksicht auf die ärztliche Tätigkeit als auch auf ihn persönlich. Die Philosophie kann uns auf eine höhere Warte, von der Alltäglichkeit hinweg zu einer gewissen Distanz zum oft so kleinlichen Weltgetriebe führen, vielleicht zu etwas Abgeklärtheit, Weisheit.

Ein philosophisches Gespräch über die Wahrheitstheorien, begonnen bei Aristoteles bis hin zu Habermas hilft, zum eigenen ärztlichen Selbstverständnis zu finden.

- **Gerechtigkeit, Rationierung**: Die schmerzhaften Folgen der heutigen Leistungsexplosion sind eine uferlose Kostenexplosion. Die Medizin, welche die heutige postmoderne Gesellschaft will und in Anspruch nimmt, wird nicht mehr bezahlbar. Die Medizin wird zum Opfer ihrer selbst. Das heutige Gesundheitssystem ist dem Kollaps nahe. Eine der Überlebensstrategien ist die Rationierung. Eine öffentliche Debatte über *gerechte Mittelverteilung im Gesundheitswesen* lässt sich nicht umgehen. Die Gerechtigkeit hat - philosophisch betrachtet - viele Dimensionen: Das *"Suum cuique"* -Prinzip - jedem das seine - muss ebenso diskutiert werden wie der Egalitarismus - jedem das gleiche. Verteilungskriterien können auch aufgrund des *Werts* des Menschen (Kinder und Mütter vs. alte Menschen) sowie seines *Einsatzes* (z.B. für seine eigene Gesundheit) und seiner *Leistung* definiert werden. Der Begriff der Gerechtigkeit ist keineswegs so klar und eindeutig, wie es gemeinhin den Anschein macht. Eine philosophische Reflexion über den Gerechtigkeitsbegriff schafft für Mediziner die Voraussetzung, in sehr heiklen Fragen der Rationierung und Prioritätenfestlegung zu entscheiden, welche Gerechtigkeit zur Anwendung kommt. Noch wichtiger ist hingegen die Berechenbarkeit derselben für die Betroffenen.

- **Definition von Gesundheit und Krankheit, Aspekte des Heilens**: Um die Definition der "Gesundheit" bzw. "Krankheit" haben Mediziner und Philosophen seit Menschengedenken gerungen: In der Antike wird Gesundheit als Zustand der Harmonie oder Balance, oder als gute Mischung der Säfte *("eukrasie")* und Krankheit als Disharmonie oder schlechte Mischung *("dyskrasie")* bezeichnet.

  Das naturwissenschaftliche Zeitalter seit Descartes definiert Krankheit als Defekt im komplizierten Räderwerk der Biomaschine Mensch. Die Systemtheorie - das heutige neue Paradigma in sämtlichen Wissenschaften - beschreibt Gesundheit nicht mehr als normativen Idealzustand und Krankheit als Abweichung von der Norm, sondern als "selbstorganisierten Zustand, der im Falle von Störungen in den Grenzbereich der Instabilität rückt und dann entweder kurzfristig ein irreguläres Verhalten zeigt oder nachhaltig und gravierend mit der Umwelt konfligiert und eine neue Ordnung nur in einem Unordnung stabilisierenden Verlauf findet" (Ref. 4). Die molekulare Medizin der letzten 10 Jahre reduziert den Krankheitsbegriff, der ursprünglich den ganzen Menschen erfasste, auf eine Kommunikationsstörung einzelner Zellen und Moleküle (Ref. 5).

Der vorgeschlagene Themenkatalog erhebt selbstverständlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit und liesse sich beliebig erweitern.

IV. Schlussfolgerung

Galen (129 - ca. 200 n. Chr) - ein grosser Arzt in hippokratischer Tradition und begabter Schriftsteller - schreibt in einem seiner Traktate: *"Quod optimus medicus sit quoque philosophus"* - dass der vorzügliche Arzt auch ein Philosoph sein muss. Er war der tiefen Überzeugung, dass die Medizin nur in enger Verbindung mit der Philosophie sachgemäss betrieben werden kann. Die Philosophie liefert der Heilkunde den theoretischen Rahmen und das geistige Rüstzeug.

Ärzte begegnen einer Lebenswelt, den Werten und Vorstellungen einer Gesellschaft in ganz eigentümlicher Weise und sehen sich überdies mit zahlreichen wissenschafts- und handlungstheoretischen Problemen konfrontiert.

Andererseits sind Leben, Tod, Krankheit, Leid, Schmerz oder auch Wissenschaftlichkeit, Kausalität, Erkenntnis... Begriffe, die eine philosophische Auslegung erfahren sollten. Es sind die Begriffe, mit denen sich ein Arzt tagtäglich konfrontiert sieht. Darum: *"Wer sich weigert, die philosophischen Voraussetzungen seines (alltäglichen oder wissenschaftlichen) Tuns zu befragen, entkommt ihnen keineswegs, sondern verfällt ihnen bloss kritiklos"* (Ref. 6).

Referenzen:

1. *Mittelstrass J.:* Wahrheit und Wahrhaftigkeit. Auf der Suche nach dem Ethos in der Wissenschaft.Neue Zürcher Zeitung 2002, Nr. 154, Seite 73
2. *Böhme H.:* Der Mensch als technisch-kulturelles Projekt. Wie die Geisteswissenschaften wieder sichtbar werden können.Neue Zürcher Zeitung 2002, Nr. 154, Seite 74
3. *Saner Hans:* Die Grenze des Ertragbaren. Zur Phaenomenologie chronischer Schmerzen. In: Macht und Ohnmacht der SymboleLenos Pocket 51, 1999, Seite 65
4. *Gloy Karen:* Systemtheorie. Philosophische Betrachtung ihrer Anwendungen.Bouvier Verlag, Bonn 1998, Seite 8
5. *Scott, J. und Pawson, T.:* High Fidelity in der Zelle. In: Spektrum der Wissenschaft, Oktober 2000, Seite 65
6. *Urban Wiesing:* Wer heilt, hat Recht? Über Pragmatik und Pluralität in der Medizin. 2004 Schattauer. (Seite 3)

Rolle der modernen Chirurgie in der Humanmedizin

D. Candinas und M. Wagner

Eine lange Vorgeschichte

Obwohl die Chirurgie in der heutigen Medizin und deren Therapiekonzepten eine zentrale Bedeutung erlangt hat, waren die ersten chirurgischen Behandlungen und ihre Ergebnisse von sehr bescheidenem Charakter. Die mit notdürftigen Mitteln ausgestatteten Scherer und Barbiere wurden nur in Extremsituationen beigezogen, oft dann, wenn ohnehin jede Hoffnung auf Genesung geschwunden war. Im Gegensatz zur Tätigkeit des Physicus, dem Vorläufer des heutigen Internisten, lag die Kausalität zwischen therapeutischem Handeln und (Miss)erfolg des interventionell tätigen Chirurgen auf der Hand. An dieser direkten Verbindung zwischen Intervention und Resultat, hat sich im Grunde genommen bis heute nicht allzu viel geändert. Frühe Chirurgen fokussierten ihre Anstrengungen hauptsächlich auf das Richten simpler Brüche, die Behandlung von Verrenkungen und die Inzision von Abszessen. Geradezu heroisch muten Eingriffe wie Amputationen, Entfernungen einer äusseren Geschwulst und die Behandlung eines eingeklemmten Leistenbruches mittels Inzision an. Mehrfragmentäre Knochenbrüche der Extremitäten mit ihren häufig schwerwiegenden Weichteilverletzungen blieben unbehandelbar und mündeten ebenso häufig in einer tödlichen Blutvergiftung wie die wenigen intraabdominalen Eingriffe, welche zu jenen Zeiten durchgeführt wurden.

Trotz dieser Umstände und der Tatsache, dass infolge einer völligen Ignoranz in Bezug auf Antisepsis und Anästhesie, Patienten nicht nur äusserst qualvolle Behandlungen über sich ergehen lassen mussten, sondern häufig an deren Folgen verschieden, war die Chirurgie durch eine akzeptierte und in gewissen Massen auch geachtete medizinische Therapie. Dieser fast paradoxe Umstand erklärt sich vielleicht dadurch, das chirurgische Therapieverfahren nur für äussere, anatomische sichtbare Erkrankungen zur Anwendung kamen und aufgrund einer direkten Wechselbeziehung zwischen Intervention und Resultat (Outcome würde man heute sagen) doch zu einer gewissen Rationalität verpflichtet war.