

Medizin und Ethos

Prof. Dr. med. habil. Hans Haller, allen älteren Ärzten wohl in bester Erinnerung als Internist, heilkundiger Arzt, Lehrer und Forscher an der Medizinischen Akademie Dresden, hat am 17.12.2010 sein 90. Lebensjahr erreicht und erlebte seine Würdigung im „Ärzteblatt Sachsen“ 2011. Seine Rede anlässlich seiner Emeritierung 1987 drucken wir auf Anregung von Dr. med. Manfred Zschornack ab. Diese Rede, seine Gedanken zum Wesen des Arztseins und der Wege dahin, sollten als Zeugnis seiner herausragenden Persönlichkeit bewahrt bleiben und auch der heutigen Generation, soweit möglich, eingeschrieben werden. Es ist gleichsam eine Reise nicht nur durch die Historie des ärztlichen Berufes, sondern auch durch die Geistes- und Literaturgeschichte:

„Wenn ein Hochschullehrer nach einem 40-jährigen Berufsleben als Arzt in seiner Heimatstadt und nach 28-jähriger Tätigkeit an der Medizinischen Akademie, an der er gelehrt und gelernt hat und von der er gefördert und gefordert wurde, seine Arbeit niederlegt, so ist es nicht leicht, die richtigen Worte zu finden.

Nachdem in einer Laudatio solemnis die biographischen Daten und beruflichen Funktionen sowie die unumgänglichen Epitheta ornantia Erwähnung fanden, sei es mir gestattet, einige Gedanken zu äußern.

Wenn man den Zeitpunkt der Emeritierung erreicht hat, steuert man in eine kontemplative Phase seines Lebens hinein. Von kompetenter Seite wurde es einmal treffend formuliert und dargestellt als eine Phase, in der das Herz sich zunehmend materialisiert und vom Gegenstand der Lyrik zunehmend zu einem Organ wird, eine Phase, in der man im Bücherschrank zu Goethe und Shakespeare greift, die Marienbader Elegien liest und die Verse von Ovid und Homer rekapituliert. Es kommt einem plötzlich zum Bewusstsein, welche lobenswerten Eigenschaften



Prof. Dr. med. habil. Hans Haller

von einem gefragt sind, wie Weisheit, Humor, Güte, Verständnis usw. Wenn auch in diesem Alter das Spannungsfeld der Individualisation sich ausgleicht und der Mensch sich selbst immer ähnlicher wird, so wollen doch manche Eigenschaften, die von der Umwelt gleichsam erwartet werden, erst erlernt sein. Das heitere „Darüberstehen“ im Sinne Fontanes fällt manchem, der in seinem Leben versucht hat, die Geschehnisse in seinem Rahmen aktiv mitzubestimmen, nicht immer ganz leicht. Sicher ist nun eine Zeit des Nachdenkens, Ordnen und Überprüfens angebrochen. Fragen, „was war wichtig“, welche Erfahrungen waren von Nutzen, welche Erkenntnisse lassen sich auch in Zukunft verwerten, harren einer Überprüfung.

Überdenke ich mein Leben und meinen Beruf, so kann ich mit innerer

Freude feststellen, dass ich – hätte ich noch einmal die Wahl – wieder Arzt werden wollte. Ob ich das Fachgebiet der Inneren Medizin erneut wählen würde, wage ich nicht zu entscheiden. Zu der Zeit, als ich Internist wurde, war die Innere Medizin noch einigermaßen überschaubar. Welche Wandlung hat sich vollzogen! Auch mir kamen Gedanken, wie sie Carus in seinen Lebenserinnerungen und Denkwürdigkeiten schon so treffend ausdrückte, als er schrieb: *„Sehr bald fand ich, daß dem Geist Endziele vorschweben, welche nur einigermaßen zu erreichen, ich oft verzweifelte. Ich fand die Wissenschaft von einem Umfang, zu welchem meine Kräfte mir unzulänglich erschienen, und so kam es, daß mich oft ein Gefühl von verfehlter Lebensrichtung anwehen konnte.“* Aber dieses Gefühl mag wohl manchen verantwortungsvollen Arzt schon beschlichen haben.

Es tut sich sowohl in der naturwissenschaftlichen wie klinischen Forschung ein unübersehbar weites Feld auf, und jedes gelöste Problem wirft eine Kette neuer Fragen auf. Wir haben in den letzten Jahren hauptsächlich analysiert und seziiert.

Unserem Verstand ist es gelungen, zwischen ähnlichem weitere Unterschiede zu finden und gleichsam mit dem Mikrotom immer dünnere Schnitte herzustellen, um die Feinheiten differenzieren zu können.

Man könnte mit Mephistos Worten teuflisch sagen:

„Wer will was Lebendiges erkennen und beschreiben sucht erst den Geist herauszutreiben dann hat er die Teile in seiner Hand fehlt leider nur das geistige Band.“

Will man die Übersicht über die vielen, auch noch so bedeutenden Teilergebnisse behalten, so muss man wie ein Maler von dem Bild von Zeit zu Zeit Abstand nehmen, das heißt, ich meine, wir müssen wieder mehr Zeit für kontemplative Phasen in unserer Arbeit gewinnen, auch zum Vorteil der eigenen Arbeit. Nicht nur medizinisches Wissen, sondern auch Bildung müssen den gebührenden Platz einnehmen, damit sich ein Wort Nietzsches nicht erfüllt. „Die Bildung wird täglich geringer, weil die Hast größer wird“. Dieser Circulus vitiosus muss durchbrochen werden. Dabei helfen uns zwar die Fortschritte der modernen Informatik sowie die Computer. Aber sie besitzen weder Phantasie noch können sie träumen. An diese Feststellung ist einmal die Frage geknüpft worden, ob der Traum die Rückzugslinie des Menschen sei. Ähnlich wie der Magen braucht aber auch das Hirn Zeit zur Verdauung der Brocken, die man ihm dargeboten hat. Es braucht schöpferische Muße, in der die Phantasie spielen, in der es träumen kann. Hölderlin hat es formuliert: „Ein Gott ist der Mensch, wenn er träumt, ein Bettler, wenn er nachdenkt.“

Die in den letzten Jahrhunderten vollzogene Metamorphose vom homo sapiens über den homo obscurus zum homo faber, den technischen Menschen, und schließlich zum homo calculans, dem rechnenden Menschen, hat auch den medicus calculans erkennen lassen müssen, dass die Probleme der Medizin trotz aller Fortschritte keine geringeren geworden sind. Ich glaube, es ist für uns alle von entscheidender Bedeutung, wieder zu Phasen der Besinnung und der Kreation zurückzufinden, sonst wird das zunehmende Wissen auf das Handeln des einzelnen immer weniger wirksam. Wenn aber immer geringere Teile des Gesamtzuwachses an Wissen in den Wissensschatz des einzelnen einfließen, dann wird die rationale Anlei-

tung zum Handeln immer spärlicher. Das Problem für uns alle am Krankenbett oder im Labor ist, dass wir zwar nicht alles wissen müssen, das wir aber alles Wichtige wissen müssen. Die Selektion aus der Flut der Informationen ist eine der wichtigsten Aufgaben unserer wissenschaftlichen Arbeit, sonst laufen wir Gefahr, eines Tages unendlich viel von unendlich wenig zu wissen oder, wie Bernhard Shaw sagte, alles über nichts zu wissen.

Wissenschaftliche Forschung kann sich nicht auf die reflektierende Wirkung ihrer Ergebnisse und auf reine Empirie beschränken. Wir brauchen, und das hat die Innere Medizin als erstes Spezialgebiet im vorigen Jahrhundert getan, eine theoretische Basis für das klinische Denken, die als Richtlinie für die praktische Krankenbehandlung dienen kann. Mit Hilfe der Theorie werfen wir nach Popper das Netz aus, um die Welt einzufangen, zu erklären und zu beherrschen. In der deutschen Romantik hat dies Heimroth einmal so ausgedrückt: „Die Theorie hat freilich weder Hand noch Fuß, aber sie ist das Auge, das der Hand manchen Fehlgriff und dem Fuß manchen Umweg und Fehltritt zu ersparen in der Lage ist.“

Wie immer man Medizin auch definieren mag, ihr Feld liegt zwischen Theorie und Praxis und impliziert den therapeutischen Imperativ. Ohne diesen ist Medizin nur ein Teil der biologischen, soziologischen, psychologischen usw. Wissenschaften. Die Therapie als Eingriff in das menschliche Lebensgefüge, um eine Störung an einem Punkte zu beheben, führt zur Veränderung anderer Funktionen auf verschiedenen Ebenen. Jeder Eingriff ist ein partieller Akt, der immer auch Nebenwirkungen setzt, der andere Gleichgewichtsbedingungen mit verändert.

Dafür lassen sich vielfältige Beispiele anführen.

Auch in der modernen Medizin bleibt der Arzt nur ein „Kybernetes“, ein Steuermann, der mit behutsamer Hand das Steuer des Lebensschiffes hält. Steuern heißt ja immer nur, das Gleichgewicht halten, das in einem bestimmten Spielraum um die Mitte

schwankt. Stößt er dabei an Grenzen, wenn es schlimm steht, kann er versuchen mitzuhelfen, letztlich die Not zu wenden. Ein Planen „in toto“ gibt es für ihn bisher nicht. Ob sich hier eines Tages echte Ansätze in einem Vorgriff auf pränatale Zustände auftun, bleibt abzuwarten.

Die moderne Heilkunde verdankt ihre großen Erfolge der Spezialisierung in immer kleinere umgrenzte Gebiete. Man mag diesen unvermeidlichen Prozess, hervorgerufen durch das ständig sich mehrende Wissen bedauern, man wird aber nicht bestreiten können, dass die Medizin dadurch Erfolge erzielt hat, die wir für unerreichbar hielten. Arbeitsteilung, also Spezialisierung, ist letztlich Folge der Evolution des menschlichen Geistes. Das Spezialistentum ist Notwendigkeit und Schicksal der modernen Naturwissenschaft ganz allgemein. Es kann aber leicht zur Einbahnstraße werden. Gewiss muss der Spezialist wie ein Ballonfahrer Ballast abwerfen, wenn er aufsteigen will, das heißt Spitzenleistungen erreichen will. Die Röhre des Spezialisten, durch die er sieht, kann aber nicht dem klinischen Horizont gerecht werden und überspitztes Spezialistentum auch einmal Ausdruck der Bequemlichkeit sein. Da die Summe der Teile nicht das Ganze ergibt, muss deshalb das Grundmassiv unseres Fachgebietes konsequent zusammengehalten werden, ohne das Wachsen schmalbasiger Gipfel zu verhindern. Der Spezialist handelt in seiner Arbeit nur dann sinnvoll, wenn er die Bedeutung seiner Ergebnisse in seinem Fach und diese im Rahmen des Ganzen klar erkennt.

Die Differenzierung, die Aufspaltung in Subspezialgebiete muss andererseits notwendigerweise wiederum gefolgt sein von einer Reintegration auf ein neues höheres Niveau. Diese zu vollziehen, ist eine der vordringlichsten Aufgaben der Medizin. Die Zweigleisigkeit des Wissenschaftlers im Labor einerseits und des Arztes am Krankenbett andererseits wird bestehen bleiben, da der eine ohne Zeitdruck die sich wandelnden Probleme mit seinen Möglichkeiten zu lösen versucht, der

andere aber auf Grund einer jeweils das derzeitige Wissen zusammenfassenden Leitvorstellung praktisch oft unverzüglich handeln muss. Es ist daher weder gerechtfertigt, auf den Spezialisten noch auf den am Krankenbett tätigen Arzt herabzusehen. Denn einerseits kann eine Forschung von Rang nur auf eng umschriebenem Gebiet geleistet werden, und jeder Kliniker hat seine wissenschaftliche Bedeutung – soweit er eine solche besitzt – einer Forschung auf oft nur begrenztem Gebiet zu verdanken, und andererseits hat Schiller pointiert in den Verhältnissen seiner Zeit in einem Distychon einmal die Einstellung des reinen Wissenschaftlers zum Arzt so ausgedrückt: „Vornehm schaut ihr im Glück auf den blinden Empiriker nieder, aber seid ihr in Not, ist er der rettende Gott!“ Der Arzt muss jedoch mehr sein als reiner Naturwissenschaftler. Es bleibt besonders auch in der Inneren Medizin noch ein gutes Stück ärztliche Kunst, eine unwägbare Komponente, die oft über Erfolg oder Fehlschlag einer Behandlung entscheidet. Pflichterfüllung allein ohne Begeisterungsfähigkeit lässt die notwendige Wärme gegenüber den Mitmenschen ermangeln und bietet nur selten Boden für den letzten Sprung, auf den es ankommt. Der Arzt behandelt kranke Menschen, die oft während ihres Krankseins in mannigfacher Weise auf die zwischenmenschlichen Beziehungen Arzt-Patient reagieren. Hier droht der modernen Medizin eine gewisse Gefahr durch Entwicklung zu immer enger werdenden Spezialisierungen. So sehr uns die rasanten, durch die Spezialisierung erreichten Fortschritte der Medizin begeistern, darf uns das nicht zu einer Hybris verleiten, vielmehr zur Bescheidenheit, wissend, dass wir nur auf den Schultern unserer Vorgänger stehen und allein auf diesem festen Grund ein kleines Stück weiter über den Horizont sehen können.

Der Arzt, der mit der Geschichte seines Berufes vertraut ist, weiß wie viel geleistet worden ist und wie viel noch zu tun übrig bleibt. Goethe hat das so ausgedrückt:

*„Weite Welt und breites Leben,
Langer Jahre redlich Streben,
Stets geforscht und stets gegründet,
Nie geschlossen, oft geründet,
Ältestes bewahrt mit Treue,
Freundlich aufgefasstes Neue,
Heitern Sinn und reine Zwecke:
Nun! man kommt wohl eine Strecke.“*

Ich glaube, dass diese Haltung der Bescheidenheit wahrer ärztlicher Gesinnung entspricht. So möchte ich an dieser Stelle allen meinen Lehrern, Kollegen, Mitarbeitern und Freunden, die mit mir ein Stück des Weges gegangen sind, für ihre Förderung Dank sagen, besonders aber auch jenen Helfern, die es mir erst ermöglichen, die Arbeit zum Wohle des Patienten zu vollbringen.

Wenn ich mich zu Beginn meiner Worte dazu bekannt habe, trotz oder gerade wegen des technischen Fortschrittes und der besseren Möglichkeiten des Heilens oder Helfens, den Beruf eines Arztes im Falle der Wahl wieder zu ergreifen, so unter anderem auch deshalb, weil die ärztlichen Ursituationen wohl ewig die gleichen sein werden.

In der erdrückenden Fülle unserer täglichen Pflichten als Kliniker, Hochschullehrer, Wissenschaftler und nicht zuletzt als staatlicher Leiter sollte das Primat des Patienten stets vor Augen sein. Er ist es, der Naturwissenschaft und Medizin so eng verbindet. Der Mensch als Voraussetzung des Fragens und Forschens, der Mensch als Ziel in der Beherrschung der Naturkräfte und der Mensch als Patient in Freud und Leid. Es gibt noch vertrauensvolle Stunden zwischen Arzt und Patient, Stunden der Stille, der Angst oder der Genesung, um derentwillen es sich auch lohnt, Arzt zu sein.

Der Arzt-Dichter Carossa hat es formuliert und damit möchte ich schließen: „Man kann nicht genug Mensch sein, um Arzt zu sein!“