

Rüter G. Phönix aus der Blase, ZfA 2010; 86: 395–399

**Leserbrief von
Dr. med. Stefan Bilger**

In der Ausgabe 10 / 2010 der ZFA erschien ein Beitrag von Gernot Rüter, in dem eine philosophische Grundierung der Hausarztmedizin als Lebenskunstmedizin vorgeschlagen wurde. Der Autor stellt dies bewusst in einen Gegensatz zu den vorherrschenden Fragestellungen allgemeinmedizinischer Forschung, die er als „zu eng gefasst“ kritisiert. Er möchte die einseitige Orientierung dieser Forschung auf Fragen der „evidence based medicine“ um eine hermeneutische Herangehensweise ergänzen, die das einzelne Individuum stärker in den Mittelpunkt stellt als empirische Wahrheiten, die mit Methoden der klinischen Forschung und statistischer Wahrscheinlichkeitsberechnungen gewonnen wurden.

Ich finde es grundsätzlich problematisch, das Fach Allgemeinmedizin durch eine philosophische Unterlegung (oder Überhöhung) von anderen Bereichen der Medizin abzugrenzen. Die Tatsache allein, dass die Allgemeinmedizin einen besonderen Schwerpunkt auf der Versorgung chronisch Kranker hat und der „chronische Arzt“ in der individuellen Lebensgeschichte des Patienten eine besondere Rolle spielt, kann meines Erachtens keine besondere Ethik begründen. Alle patientennahen Fächer haben die Pflicht, ihre Patienten ordentlich zu versorgen, und dazu gehören eine angemessene ärztliche Haltung und ein bestimmtes Maß an kommunikativer und sozialer Kompetenz. Das gilt auch für den Chirurgen, den Anästhesisten und den Radiologen. Vielleicht liegen die Schwerpunkte dieser Anforderungen jeweils an anderer Stelle. Um einen Herzkatheter zu schieben, braucht es mehr manuelles Geschick als kommunikative Fähigkeiten und Empathie. Spätestens aber da, wo es um Vermittlung der not-

wendigen Informationen an den Patienten geht und um Reflexion der eigenen Tätigkeit, ist eine auch dem Patienten gegenüber adäquate, ethisch begründete Grundhaltung notwendig. Ich finde, wir sollten auch die Kollegen der anderen Fächer nicht aus dieser Verantwortung entlassen.

Rüter weist selbst darauf hin, dass ärztliches Handeln mit unterschiedlichen ethischen Konzepten begründet werden kann. Gerade dies sollte Grund genug sein, sich nicht auf eine bestimmte Ethik festzulegen. Ärztliches Handeln ist schon immer idealisiert und ideologisch verbrämt worden – vom Ethos des Helfens, der christlichen Nächstenliebe, bis zu den neueren Strömungen der „Ganzheitlichkeit“, des „gesunden Lebens“. Wenn diese Art der Sinngebung verabsolutiert, gar zum Lebenssinn pervertiert wird, entsteht eine totalitäre Ideologie, ein „Gesundheitswahn“. Zweifellos spielen persönliche Werte und Überzeugungen auf Arzt- wie auf Patientenseite in der therapeutischen Beziehung eine wichtige Rolle. Das ärztliche Ethos verpflichtet uns aber, alle Patienten unabhängig von Religion oder Weltanschauung unterschiedslos zu behandeln. Es kann nicht Aufgabe des Arztes sein, an die Stelle des Seelsorgers zu treten und Glaubenswahrheiten zu verkünden. Im Gegenteil: Skepsis ist in diesem Zusammenhang eine notwendige Grundhaltung, die leider im Studium wie im ärztlichen Alltag zu wenig gelehrt und kultiviert wird.

Für mich ist Philosophie nicht „allgemeine Lebenswissenschaft“ mit dem Ziel der Sinngebung, sondern kritische Theorie, die implizite Annahmen und ideologische Elemente reflektiert und hinterfragt. Philosophie hat zwar die Frage nach dem Sinn zum Gegenstand. Die Antworten können aber immer nur individuell als persönliche Glaubensüberzeugungen formuliert werden. Eine

solche persönliche Überzeugung kann niemals theoretische Grundlage eines Fachs sein. Es ist im Rahmen eines Leserbriefs nicht möglich, die von Rüter angeführten Philosophien substanziell zu beurteilen. Auffällig erscheint mir jedoch, dass sie ein konservatives, um nicht zu sagen restauratives Weltbild vertreten. Krank machende Lebensumstände und die meiner Überzeugung nach wesentliche Frage, warum manche Patienten für diese „Ästhetik der Existenz“ so wenig empfänglich sind – also die soziale Dimension von Krankheit – kommen in dem Beitrag nicht vor.

Mir persönlich würde es genügen, wenn die Hausärzte einfach ihre Arbeit gut machen, ihre Rolle als erster Ansprechpartner für die Patienten ernst nehmen, die nötige Zeit und die notwendigen Ressourcen für die Betreuung chronisch Kranker haben, mit den Patienten angemessen kommunizieren, auch ihre psychischen (und materiellen) Probleme wahr- und ernstnehmen und ihren Mitmenschen mit Respekt gegenüber treten.

Wenn wir darüber einen Konsens innerhalb und außerhalb des Fachs erzielen könnten, wäre schon viel gewonnen. Die wissenschaftliche, an den Hochschulen forschende Allgemeinmedizin soll uns dabei unterstützen und hat selbstverständlich auch die Aufgabe zu klären, welche Leitlinien und Orientierungen im Bereich der Primärversorgung brauchbar und wichtig und welche dem Tätigkeitsbereich nicht angemessen sind.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Stefan Bilger
Facharzt für Allgemeinmedizin
Handschuhsheimer Landstr. 11
69221 Dossenheim

Antwort von Dr. med. Gernot Rüter

In diesem Leserbrief sind eine Menge Äußerungen enthalten, die klar machen, wie notwendig eine philosophische Grundierung ärztlicher Tätigkeit ist: Was ist eine „angemessene ärztliche Haltung“, was ist ein „bestimmtes Maß an kommunikativer und sozialer Kompetenz“, was ist eine „notwendige adäquate, ethische begründete Grundhaltung“, was ist denn „seine Arbeit gut tun“?

Wenn man von „Phönix aus der Blase“ glaubt, eine Linie ziehen zu sollen zu einer „Sinnggebung, die zum Lebenssinn pervertiert wird“ oder zu einer „totalitären Ideologie“, einem „konservativen oder restaurativen Weltbild“ oder zur „Verkündigung von Glaubenswahrheiten“, dann muss man sich auch gefallen lassen, dass ich die obigen Aussagen als nicht hinterfragte Worthülsen bezeichne. Ich schlage die maßgeblich von Michel Foucault und Wilhelm Schmid wiederentdeckte Lebenskunstphilosophie als eine Grundierung für die hausärztliche Tätigkeit vor. Gerade diese Philosophie ist eine radikale Freiheitsphilosophie. Jeder Mensch ist darin frei, sein Leben nach eigenen Maßstäben zu formen. So auch der Patient und auch der Arzt. Der einzige ethische Prüfstein für diese Selbstformung ist die Frage, würde ich, müsste es sich immer und immer wiederholen, mein Leben genauso wieder leben wollen (**hypothetischer Iterativ**, Nietzsche). Da ist eben gerade nichts von Bevormundung, auch nicht

von einer evidenzbasierten, da ist gerade nichts von einer besserwisserischen Dogmatik, schon gar nicht von einer totalitären, da ist nichts von „Glaubenswahrheiten“. Ein denkbarer Konflikt besteht in einer möglichen Kollision des Lebenskunstentwurfes des Patienten mit dem des Arztes. Gerade weil die Lebenskunstphilosophie diese Konflikte, diesen Diskurs zulässt, ja fordert, wird die zugrunde liegende Ethik als **agonale Ethik** bezeichnet.

Nirgends habe ich behauptet, dass die anderen medizinischen Fachdisziplinen nicht einer philosophischen Grundierung bedürften. Eine Philosophie der Lebenskunst bietet sich aber für die Hausarztmedizin besonders deswegen an, weil hausärztliche Tätigkeit in besonderem Maße mit den Lebenskunstbemühungen der Patienten befasst ist. Dazu tragen die enge persönliche Beziehung und deren lange zeitliche Dimension bei. Ärztliche Hilfe zur Lebenskunst ist genau da gefragt, wo der Patient wegen Handicaps in seinen Bemühungen scheitert oder ein Scheitern befürchtet wird und da, wo ein Scheitern oder dessen Befürchtung zu Kranksein führt. Solche Situationen stellen den tagtäglichen Inhalt hausärztlicher Medizin dar. Da geht es um die diätetische Lebensgestaltung (Diät im Wortsinn als Tagesgestaltung, lat. dies), da geht es um Familienmedizin und Familienkonflikte, um Arbeitsplatzkonflikte, um die Selbstformung des Körpers durch Bewegung, um die Gestaltung des sozialen Umfeldes Beruf, um Lebensformung im Kreativen und die spirituelle Auseinandersetzung

mit dem eigenen Nichtsein. Alles, was Bilger in seinem letzten Absatz nennt, lässt sich mit dem Lebenskunstkonzept fassen.

Dass die professionelle Psychotherapie schon vor 10 Jahren das Lebenskunstkonzept aufgriff [1], bestätigt mich ebenso in meiner Ansicht wie neuere Ideen eines „säkularen Umbruches der Medizin“ als einer Lebenswissenschaft [2].

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Gernot Rüter
Facharzt für Allgemeinmedizin, Chirotherapie, Palliativmedizin
Akadem. Lehrpraxis der Univ. Tübingen
Blumenstr. 11 / Postfach 30
71726 / 71724 Benningen
Tel.: 07144 / 14233
Fax: 07144 / 4649
E-Mail: rueter@telemed.de

Literatur:

1. Brühlmann T. Selbstentfaltungsethik in der Psychotherapie. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 151, 5/2000, 218–221
2. Labisch A. Die säkularen Umbrüche der Lebens- und Wissenschaftswelten und die Medizin – Ärztliches Handeln im 21. Jahrhundert. In: Neues aus Wissenschaft und Lehre, Jahrbuch der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2008/2009, 161–170. düsseldorf university press, Düsseldorf 2010