



**Prof. Dr. Christian Arning**  
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

*„Um den ganzen Menschen  
und sein gesundheitliches Problem  
wirklich zu verstehen,  
müssen wir ihm gut zuhören.“*

## Medizin ist mehr als Natur- wissenschaft und Technik

Vor mehr als 50 Jahren beschwor der Hamburger Theologe Helmut Thielićke beim Festvortrag auf dem 4. Deutschen Krankenhaustag eine apokalyptische Vision des Zukunfts-krankenhauses im Stil von Orwells „1984“: Da sähe man das eingelieferte Kranken-„Material“ vor sich, auf dem Fließbandtransport durch die lochkartenbewehrte Aufnahme und durch Laboratorien in das automatisierte Bett, die Behandlung erfolgte durch Apparaturen. Die Schwester von einst, in ihren unrationellen, weil „menschlichen“ Funktionen belächelt, wäre nur noch Überwachungsbeamtin der automatischen Prozesse und ansonsten durch Roboter ersetzt. Auch wenn wir von diesem Szenario weit entfernt sind, so ist die Warnung vor einem Weg in diese Richtung nicht völlig gegenstandslos, denn Medizin wird manchmal reduziert auf Organreparatur. Ärztliche Tätigkeit ruht aber auf zwei Säulen: Zum einen auf naturwissenschaftlichen und technischen Grundlagen, die wir gut kennen sollten, gerade auch mit ihren kontinuierlichen Fortschritten, zum anderen auf der „heilenden Begegnung mit dem ganzen Menschen“ (H. Thielićke). Um den ganzen Menschen und sein gesundheitliches Problem wirklich zu verstehen, müssen wir ihm gut zuhören. Eine Bandscheibenoperation kann Rückenschmerzen nicht beseitigen, wenn eine Depression wesentliche Ursache der Schmerzen ist.

Umgekehrt hilft das fürsorgliche Gespräch dem Kranken nicht, wenn wichtige Organbefunde übersehen werden und dem Arzt fachliche Kenntnisse fehlen. Beide Säulen müssen tragfähig sein, damit unsere Arbeit eine stabile Grundlage hat.

Die über einen Organbefund hinausgehende Begegnung mit dem ganzen Menschen ist besonders wichtig in Grenzsituationen des menschlichen Lebens, etwa bei Geburt und Tod. Ein Beispiel ist die früh pränatale Feststellung einer Trisomie 21, aus der betroffene Eltern ganz unterschiedliche Konsequenzen ziehen können. Die ärztliche Aufgabe ist mit der Weitergabe des Laborbefunds bei Weitem nicht erfüllt.

Außerordentlich anspruchsvoll sind ärztliche Entscheidungen in einer anderen Grenzsituation: bei Zwang in der Psychiatrie. Problem ist hier nicht die biologische Säule der Behandlung, etwa die Pharmakotherapie einer Psychose, sondern die möglicherweise notwendige Entscheidung, Zwangsmaßnahmen anzuwenden. Auch hier richtet sich der ärztliche Blick auf den ganzen Menschen, nicht nur auf ein Symptom.

Eine weitere Grenzsituation des menschlichen Lebens, bei der es wieder nicht nur um einzelne Organe, sondern um den ganzen Menschen geht, ist das Lebensende. Viele klinisch tätige Ärzte sind damit konfrontiert, ärztliche Entscheidungen bei Patienten am Lebensende oder bei hochbetagten multimorbiden Menschen treffen zu müssen.

Der Beitrag von Dr. Rüdiger Thiesemann und Mitarbeitern beschreibt wichtige Aspekte dieses Themas und bezieht Erfahrungen von Hausärztinnen und Hausärzten ein, die bei einem Fortbildungsabend der Hausärztlichen Fortbildung Hamburg diskutiert wurden (S. 12). Als weiteren Beitrag zum Thema Grenzsituation am Lebensende finden Sie auf S. xx eine Rezension des Buchs „Sterben und Lieben“, besprochen von Pastorin Ute Schöttler, Krankenhauseelsorgerin am UKE.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die genannten Probleme wären oft leichter zu lösen, wenn wir eins hätten: Zeit! Zeit für Fortbildung und Zeit, unseren Patienten (und eventuell auch Angehörigen) in Ruhe zuzuhören. Das wünsche ich uns!