

Protokoll

5. Sitzung Arbeitsgruppe Anthropologie

Ort: Praxis Dr. F. Achermann Weggisgasse 40 6004 Luzern

Datum: Dienstag 1.10. 2013 18.15 – 21.00

Anwesende: Frank Achermann, Erich Russi, Piet van Spijk, Marco Meier, Thomas Schweizer (Protokoll)

Entschuldigt: Giatgen Spinass

1. **Erich** berichtet über die Literatursuche zu unserem Thema und bringt eine breite Liste von Autoren mit. Das meiste komme aus dem Bereich Psychiatrie/Psychologie. Es herrsche eine grosse Methodenvielfalt und das Thema werde zumeist transdisziplinär angegangen. Er stellt zudem eine Liste von Vorträgen und Seminaren vor, die in der nächsten Zeit besucht werden können (siehe sein Skript). Als Lektüre (siehe ebenfalls Skript) empfiehlt er in erster Linie Peter Skrabanec (Follies and Fallacies in Medicine, The Death of Humane Medicine and the Rise of Coercive Healthism), Bernard Lown (The Lost Art of Healing, auch Deutsch: Die verlorene Kunst des Heilens. Anstiftung zum Umdenken). Die Kernfrage sei immer wieder die gleiche, kreise um die Stellung des Menschen in der Medizin, bzw. um unser Menschenbild.
2. **Erich** eröffnet die weitere Diskussion mit der Prämisse, dass wir sowohl gehalten seien, die naturwissenschaftlichen Möglichkeiten anzuwenden, wie auch, sie dauernd zu reflektieren. **Marco** fragt, ob solche Reflexion am besten in ärztlichen Lesezirkeln geschehen könnte.
3. **Frank** eröffnet die für heute geplante narrative Runde zur Frage des Menschenbildes, das unserer Medizin zugrund liegt. Er berichtet von einem Diabetiker, der unglücklich dem Alkoholverfallen sei und nun eine Leberzirrhose, Aszites und zu allem noch ein multifokales Leberzellkarzinom habe. Selber ziehe der Patient eine nüchterne Bilanz und wolle sterben, die Ehefrau weine andauernd, die eine Tochter spreche von einer grösseren Harmonie, die hinter den Dingen sei und doch auch in der Familie gefunden werden müsste, während die zweite Tochter wie der Vater sehr rational denke. Als Arzt handle er sehr pragmatisch und probiere jeden in seinem Menschenbild zu begleiten.
Piet verweist darauf, dass der Arzt in dieser exemplarischen Situation nicht allein ein fragender Philosoph sein könne.
Marco bestätigt, dass Ärzte Ethik nicht als blosse Deontologie betreiben könnten.

Thomas insistiert, dass dem ärztlichen Handeln eine Haltung zugrunde liege. Bei Frank sei diese offensichtlich die Bereitschaft, die Familie im von der Natur schon vorgegebenen Sterbeprozess zu begleiten.

Frank und Erich unterstreichen das Reflexive. Die Haltung bestehe in der Bereitschaft zur Reflexion. **Erich** gibt freilich zu bedenken, dass das Reflexive kein Ersatz für das solide ärztliche Handwerk sei. Die Anwendung medizinischer Möglichkeiten sei in den absolut meisten Fällen ein grosser Nutzen für die Menschen.

Marco fragt, wie Reflexion, mithin Ethik und normative Fragen in die Ausbildung hinein getragen werden sollten.

Piet gibt zu bedenken, dass unsere Gruppe zu weit weg ist von entsprechenden universitären Bemühungen.

4. **Thomas** erzählt das Beispiel einer einfachen Rumänin, die Sterbewünsche geäussert und eine Patientenverfügung unterschrieben habe, aber über die Ostertage kollabiert aufgefunden und ins Inselehospital gebracht worden sei, wo sie bei septischem Zustandsbild intubiert und am Leben erhalten worden sei. Nun sitze sie im Altersheim, zucke die Schultern und sage ‚man lebt halt‘ und ‚bis der Herr mich ruft.‘ Sie sei in diesem Altersheim gut umsorgt und nicht unglücklich.

Frank hält das für eine einklagbare Missachtung der Pat.verfügung (die erst nach zwei Tagen im Inselehospital eintraf).

Es entsteht eine Diskussion über Machbarkeit, Möglichkeit und Souveränität der Ärzte.

Thomas möchte die Ärzte von den Machzwängen befreien, was keinesfalls gleichbedeutend mit Nichtstun wäre, sondern nur nach der Freiheit in der Medizin frage.

Marco wehrt sich ebenfalls dagegen, dass Ärzte zu Vollzugsgehilfen des Machbaren reduziert würden. Patienten hätten eine Sehnsucht nach deren menschlicher Kompetenz. Freilich bezweifelt er die pragmatische Wirkung der Philosophie in dieser Frage, was für die Philosophie eigentlich ein Skandal sei. Immerhin insistiere sie auf dem Prinzip des Fragens und Fragenmüssens. Ansonsten sei die Selbstbestimmung des Menschen gefährdet.

Erich ergänzt, dass in der Forschung der Begriff der Autonomie zentral sei.

Frank gewichtet nochmals die Patientenverfügung als Möglichkeit, die Autonomie zu erhalten.

Piet fasst zusammen: Die Herausforderung bestehe darin, ein Menschenbild zu haben, das den heutigen Handlungsmöglichkeiten gewachsen sei. Der Arzt müsse sozusagen komplexitätstauglich sein. Seine Handlungsfähigkeit müsse er stets aufs Neue erwerben, sowohl in fachlicher wie in menschlicher Hinsicht. Dann sei die Wahrscheinlichkeit grösser, dass Lösungen gefunden würden, die für alle gut sind.

Die Gruppe ist sich einig, dass dies fast nur noch interdisziplinär geschehen könne (**Frank** spricht von einem kybernetischen Denken), was aber in

Spannung stehe zum Wunsch der Menschen nach persönlicher Beziehung zu und Verantwortung der Ärztin/des Arztes.

5. Zum Schluss entfaltet sich eine breite Diskussion zum Spannungsfeld von Sinn, Spiritualität und Souveränität in Anbetracht von Machbarkeit und Möglichkeiten.

Erich unterstreicht nochmals den Segen der Machbarkeiten, nicht zuletzt angesichts von erwachsenen Duchenne-Patienten, die mit Hilfe eines mobilen Atemgerätes eine der unseren vergleichbare Lebensqualität hätten.

Piet bemerkt, dass das Wissen dieser Patienten um den Tod ein ganz wesentlicher Teil ihrer Lebensqualität sei.

Erich ergänzt, dass jeder Arzt seine Beziehung zum eigenen Tod reflektieren sollte und sieht es als ein Geschenk an, wenn jemand sich dem Glauben anzuvertrauen vermöge.

Marco verweist auf das nicht Erklärbare von menschlichem Hoffen und menschlicher Lebensenergie.

Frank sieht die Sinnfindung im Beziehungserleben. Spiritualität hingegen besteht für ihn lediglich in der Nutzbarmachung von geistigen Kapazitäten. Wir seien programmierte Tiere. Das Individuum sei mehr und mehr von Wissenschaft und Technik definiert.

Marco vernimmt in dieser Haltung etwas Defätistisches.

Piet unterstützt Frank in seiner Definition der Sinnfindung. Er erinnert an frühere Ärzte, die in Beziehungen möglicherweise einen einfacher zu definierenden Standpunkt als Tröster und zur Seite Stehende gehabt haben, während der Arzt von heute sich die Souveränität wieder erwerben müsse.

Thomas verweist auf die Freiheit (oder Freiwilligkeit?) als Lackmustest gelungener Sinnsuche.

Die Gruppe weiss, dass kein Schlusssatz gemacht werden kann. Immerhin betont **Marco** nochmals, dass die Autonomie des Arztes und die Würde des Patienten zentral bleiben und **Piet** meint, der souveräne Arzt stelle sich als Bezugsperson zur Verfügung.

Die Sitzung endet 21.00. **Der nächste Termin wird der 9.12. 18.30 im Büro von Giatgen Spinas USZ Zürich sein.**

sig. 4.10. 2013 Th. Schweizer