

Die Schulmedizin: Eine zeitgemäße Konzeption?

Was ist Schulmedizin?

In der Brockhaus Enzyklopädie 1992 wird der Begriff „Schulmedizin“ als eine Richtung der Medizin definiert, die überwiegend als gültig anerkannt wird, Institution ist, an den Hochschulen gelehrt wird und eine naturwissenschaftliche Begründung hat. Sie wird von der so genannten „Erfahrungsheilkunde“, die nicht durch naturwissenschaftliche Methoden belegt ist, von Außenseiterverfahren abgegrenzt. Was den Bereich der medikamentösen Behandlung anbelangt, wird in der Brockhaus Enzyklopädie die Schulmedizin mit dem von Hahnemann, dem Begründer der Homöopathie, eingeführten Kampfbegriff Allopathie bezeichnet.

Im Großen Brockhaus von 1955 findet sich der Begriff Schulmedizin nicht. Dies belegt ganz deutlich den Wandel, der sich in der allgemeinen Beurteilung der Medizin in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts vollzogen hat. Heute ist der Begriff Schulmedizin in der öffentlichen Meinung mit negativen Assoziationen behaftet. Sie sei der Gerätemedizin verfallen und arbeite fließbandartig, sei also inhuman und schade mehr, als sie nütze. Sie halte starr an überholten Konzepten fest. Die der heutigen Schulmedizin unterstellte allopathische Methode hat wie erwähnt sogar Eingang in den Brockhaus gefunden, obwohl sich mit diesem Begriff die frühere Humoralpathologie mit ihrer Vier-Säfte-Lehre verbindet, die heute in der Schulmedizin keinerlei Bedeutung mehr hat.

Der Schulmediziner – Vorbild oder abschreckendes Beispiel?

Die Vertreter der Schulmedizin, die Ärzte, werden gern als rechthaberische, machtbesessene und profitgierige Götter in Weiß dargestellt.

Der wohl berühmteste deutsche Chirurg Ferdinand Sauerbruch (1875–1951 n. Chr.) ist für viele das Paradebeispiel eines solchen Schulmediziners. Typisch verdeutlicht soll das in einer Karikatur der Berliner Tageszeitung von 1927 worden sein, die zeigt, wie Sauerbruch den Brustkorb eröffnet und einen Tausendmarkschein entnimmt. Sein Schüler, der spätere Ordinarius für Chirurgie in München E. K. Frey, beschreibt in seiner Autobiographie Sauerbruch als eine faszinierende Persönlichkeit mit Licht- und Schattenseiten. Zu seinen Mitarbeitern sei er gnadenlos hart gewesen. Kündigte er etwa am Sonntagvormittag an, er käme abends zwischen 6 und 7 Uhr nochmals in die Klinik, habe er erwartet, dass die gesamte Mannschaft anwesend war und zu sei-

ner Verfügung stand – auch wenn er sich dann um mehrere Stunden verspätete. War das Kliniktyrannie oder musste alles dem Beruf des Arztes untergeordnet werden – auch das Privatleben? Selbstverwirklichung jenseits des Berufes war in damaliger Zeit kaum vorstellbar.

Wie unterschiedlich die Persönlichkeit Sauerbruchs empfunden wurde, belegen folgende Anekdoten:

„Zwei Fakultätskollegen von Sauerbruch, Stöckel und Häupner, gehen am Wannsee spazieren. Stöckel beklagte sich über die arrogante Art Sauerbruchs, der eigentlich unerträglich sei. Antwort Häupners: Wenn Sie, Herr Stöckel, jetzt in den Wannsee fallen, lässt Sie die ganze Berliner Fakultät ersaufen, nur einer springt sofort hinterher, um Sie zu retten, nämlich Sauerbruch.“

In der Nachbarschaft von Sauerbruch wohnte der berühmte Berliner Künstler Max Liebermann. Sauerbruch wurde wegen eines eingeklemmten Bruches zu ihm gerufen. Er behandelte Max Liebermann, indem er dessen Bruch zurückschob. Dabei habe Liebermann zu Sauerbruch gesagt: „Ihre Visage möchte ich malen“. Es entstand das berühmte Sauerbruchportrait, das einen Menschen zeigt, der die Höhen und Tiefen des Lebens erfahren hat (Abb. 22).

Dass der 70-jährige Sauerbruch trotz zunehmender Arteriosklerose weiterhin „seine Klinik“, die weltberühmte Charité, führen „durfte“ und dabei schwerwiegende Fehler und Todesfälle am Operationstisch verursachte, wird ebenfalls dem autoritären inhumanen System der Schulmedizin zugeschrieben. Verantwortlich für solche Zustände war jedoch nicht die Schulmedizin, sondern es waren die herrschenden Strukturen einer Gesellschaft, die selbstverständlich auch in der Medizin ihren Niederschlag fanden und die Heinrich Mann in seinem Roman „Der Untertan“ trefflich beschrieben hat. Waren es anfangs die autoritären Verhältnisse der wilhelminischen und nationalsozialistischen Zeit, entsprach es später dem Prestigebedürfnis der neuen kommunistischen Herrscher in Ostberlin, sich des weltberühmten Chirurgen Sauerbruch als Aushängeschild zu bedienen.

Eine richtig verstandene Schulmedizin muss an ganz anderen Kriterien gemessen werden. Kriterien, denen auch Sauerbruch in hohem Maße gerecht geworden ist. Seine wissenschaftlichen Arbeiten haben mit der Entwicklung der Unterdruckkammer die Thoraxchirurgie erst möglich gemacht. Seine Vorlesungen waren legendär, seine chirurgischen Fähigkeiten, insbesondere auf dem Gebiet der Thoraxchirurgie, haben vor dem 2. Weltkrieg die gesamte medizinische Welt fasziniert. Um seinen diagnostischen Scharfblick ranken sich zahlreiche Anekdoten.

Sein Lehrbuch „Die Chirurgie der Brustorgane“ war weltberühmt und hat Maßstäbe an chirurgische Lehrbücher gesetzt, die heute längst nicht mehr selbstverständlich sind.

Besonders adeln Sauerbruch seine ethischen Vorstellungen über die Verantwortlichkeit des Arztes seinen Patienten gegenüber. Dem ärztlichen Ethos hat Sauerbruch einen hohen Stellenwert eingeräumt und seine Sichtweise (140) wie folgt beschrieben:

„Dem Chirurgen wird ein schlechter Ausgang in höherem Sinn zur persönlichen Schuld. Tragbar wird diese Belastung durch Gewissenhaftigkeit in der Indikationsstellung, Beherrschung der Technik und ein berechtigtes Selbstbewusstsein. Seine sicherste Stütze aber ist die Wahrhaftigkeit. Der Chirurg, der deutelt, Fehlschläge zu entschuldigen sucht, verstößt gegen das vornehmste Gesetz seiner Zunft“. Die Forderung, sich selbst und seine eigene Methodik ständig zu hinterfragen, sich weiterzuentwickeln und moralische – nicht nur rein juristische – Verantwortung zu übernehmen, richtet sich an alle Ärzte und trifft den Kern der schulmedizinischen Idee. Mag es auch noch so schwer sein, ihr gerecht zu werden, ist ohne eine so verstandene Ethik auch in unserer heutigen neokapitalistischen und hedonistischen Gesellschaft Medizin nicht vorstellbar.

Die Grundlagen der modernen Schulmedizin

Die theoretischen Grundlagen der modernen Schulmedizin bilden die Fächer Anatomie, Physiologie und physiologische Chemie, die sich mit den normalen Strukturen und Vorgängen des menschlichen Körpers befassen. Erst dank dieser Wissenschaften kann der kranke Körper verstanden werden. Für die Behandlung von Krankheiten ist das Wissen um ihre Ursachen, ihre Folgen und ihren natürlichen Ablauf von prinzipieller Bedeutung. Ohne dieses Wissen kann ein Behandlungserfolg nicht abgeschätzt werden.

Weiß man, dass eine Krankheit ohne Behandlung zum Tode führt, so ist die Verhinderung des Todes durch ein Behandlungsregime ein evidentes Erfolgsmerkmal. Weiß man dagegen, dass eine Krankheit von selbst wieder vorübergeht, wird die Behauptung, in einem solchen Fall geheilt zu haben, schwer belegbar sein. Auch zur Risikoabschätzung einer Behandlung, etwa einer chirurgischen, ist das Wissen um die Gefährlichkeit einer Krankheit essenziell. Ist der natürliche Verlauf harmlos, muss das Behandlungsrisiko sehr niedrig sein. Ist die Erkrankung tödlich, wie bei den meisten Krebserkrankungen, darf das Behandlungsrisiko höher sein, falls eine Heilungs- oder Besserungschance besteht. Damit steht die Pathologie, die sich neben der Diagnostik mit diesen Themen befasst, im Zentrum der modernen Schulmedizin.

Die außerordentliche Vielfalt an Erkrankungen und Behandlungsmethoden hat im Bereich der Schulmedizin zu einer Spezialisierung geführt, die zwar vielfach beklagt wird, die aber vor allem für Patienten mit seltenen Erkrankungen höchst vorteilhaft sein kann. Ihnen kommt der Vorteil zugute, den ein Arzt bietet, der eine Vielzahl von bestimmten – auch seltenen – Krankheiten gesehen und behandelt hat, der also routiniert und erfahren ist.

Neben der inneren Medizin, der Chirurgie, der Kinder- und der Frauenheilkunde als Hauptfächer gibt es eine ganze Reihe von Disziplinen und Subdisziplinen, die im Gebäude der Schulmedizin angesiedelt sind, sich ergänzen, teilweise aber auch überschneiden. Allen gemeinsam sind der naturwissenschaftliche Ansatz und ihre Arbeits-

weise. Davon auszunehmen sind die der Schulmedizin aus politischen Gründen aufoktroierten Fächer Homöopathie und in Teilbereichen die Naturheilkunde.

Ein medizinisches System, das funktionieren soll, muss zur Erfüllung seiner Aufgaben folgenden Kriterien genügen:

1. Eine rationale, nachvollziehbare und reproduzierbare medizinische Praxis am Krankenbett mit zügiger Einbeziehung des medizinischen Fortschritts und mit einer Vorhaltung von Kapazitäten, die ausreichend bemessen sind, um die Bevölkerung auch im Falle von Epidemien oder Katastrophen versorgen zu können.
2. Eine Fachsprache (Terminologie), die auch auf internationaler Ebene eine eindeutige Kommunikation und ein umfassendes Literatur- und Lehrbuchsystem mit schneller Zugriffsmöglichkeit ermöglicht.
3. Eine qualitativ hochstehende Ausbildung mit gleichen Inhalten und Standards, unabhängig vom Ausbildungsort.
4. Eine medizinische Forschung auf naturwissenschaftlicher Grundlage zur Sicherung und Erweiterung des medizinischen Fortschritts.

Ad 1: Die ärztliche Praxis erfolgt in Kliniken und Krankenhäusern und im Bereich der niedergelassenen Ärzte durch freiberufliche Allgemeinärzte und Spezialisten, den Fachärzten – oder Gebietsärzten. Die schulmedizinische Praxis ist lehrbuchmäßig standardisiert und beginnt mit der umfassenden Erhebung der Krankengeschichte, bestehend aus Familien-, Eigen-, Sozial-, vegetativer und jetziger Anamnese. Es folgt die komplette körperliche Untersuchung vom Kopf bis zum Fuß unter Einbeziehung der Körperein- und -ausgänge. Methoden sind dabei Betrachten, Betasten, Beklopfen, Abhören sowie einfache instrumentelle Untersuchungen, wie Blutdruck- und Fiebertmessungen. Ausgehend von dieser Basisuntersuchung erfolgen gezielte Labor- und Geräteuntersuchungen. Damit sind die Grundvoraussetzungen für eine Krankheitsdiagnose erfüllt. Ausgehend von der Diagnose wird die durch Kontrolldiagnostik kritisch begleitete Therapie festgelegt. Welche Prognose für eine Erkrankung zu stellen ist, eine für den Patienten nach wie vor existenziell wichtige Frage, hängt von der Diagnose, vor allem aber auch vom therapeutischen Verlauf ab. Die lehrbuchgemäße schulmedizinische Praxis bildet heute leider eher die Ausnahme. Hauptgrund dafür ist der Zeitdruck, für den vor allem die Bürokratisierung und Ökonomisierung der Medizin verantwortlich sind.

Vom Ansatz her jedoch geht die Schulmedizin ganzheitlich vor, indem sie versucht, den Menschen, einschließlich seines Umfeldes und seiner Psyche, als Ganzes zu erfassen. Dabei hat der ganzheitliche Ansatz aber keinerlei transzendentalen Bezug.

Im Falle einer Epidemie ausreichend Kapazitäten zu haben, setzt Überkapazitäten in normalen Zeiten voraus. Solche notwendigen Überkapazitäten, über die wir in Deutschland noch in einem vernünftigen Umfang verfügen, werden zurzeit aufgrund ökonomischer Zwänge abgebaut. Wozu dies führen kann, zeigt sich am Beispiel von Großbritannien, das während der letzten Grippeepidemie nicht in der Lage war, sei-

ne schwerstkranken Patienten angemessen medizinisch zu versorgen, weil die Bettenkapazität in den Krankenhäusern zu knapp bemessen war, wie man der Tagespresse entnehmen konnte.

Ad 2: Die „Umgangssprache“ der Schulmedizin ist nicht mehr das der Scholastik entstammende Latein, sondern mittlerweile Englisch, die Sprache des Voraufklärers Francis Bacon. Medizinische Entitäten, Begriffe, Beschreibungen und Verfahren sind in lateinischer, griechischer und neuerdings vor allem in englischer Terminologie festgelegt, definiert und international eindeutig verwendbar. Dies ermöglicht eine weltumspannende medizinische Kommunikation zum Wohle des Patienten. 4000 Fachzeitschriften können so monatlich erscheinen (141). Zehn Millionen medizinische Fachartikel sind in Klinik-, Universitäts- und Zentralbibliotheken sowie in medizinischen Datenbanken über das Internet zugänglich. Diese medizinischen Datenbanken, aber auch spezielle Zeitschriften und Jahrbücher, versuchen in dieser Datenflut den Überblick zu ermöglichen, indem sie Überblicksarbeiten und Zusammenfassungen zu einzelnen medizinischen Themen anbieten und eventuell kritisch bewerten.

Ad 3 und 4: Zusätzlich zu Ausbildung und Patientenversorgung wird an den medizinische Fakultäten in Deutschland noch medizinische Forschung betrieben. Diese im Prinzip sinnvolle Aufgabenbündelung kann allerdings aufgrund mangelhafter finanzieller Ressourcen nicht zufriedenstellend bewältigt werden. Insbesondere Lehre und Forschung kommen zu kurz, weil sich das ärztliche Personal, das alle drei Bereiche abdecken muss, bereits bei der täglichen Patientenversorgung verbraucht. An deutschen Universitäten stehen deshalb Wissenschaft zu Klinikroutine in einem Verhältnis von etwa 3 : 7, in den USA dagegen fast umgekehrt in einem Verhältnis von etwa 6 : 4. Bei uns wird für wissenschaftliche Projekte nur selten zusätzliches Personal eingestellt, die wissenschaftliche Arbeit wird hierzulande häufig nach Dienstschluss und am Wochenende geleistet, was Einfluss auf die wissenschaftliche Qualität hat (142). So ist es kein Wunder, dass bei uns die medizinische Forschung überwiegend in den Händen der Industrie liegt, die naturgemäß primär ihre ökonomischen Interessen verfolgt.

Die Ausbildung der Ärzte erfolgt in Deutschland fast ausschließlich an den Universitäten, die den Medizinstudenten eine einheitliche, am internationalen Standard ausgerichtete Medizin vermitteln soll. An der späteren Weiterbildung der jungen Ärzte sind alle Kliniken und auch die niedergelassenen Ärzte beteiligt. Aus- und Weiterbildung sind höchst reformbedürftig, weil auch hierfür bei weitem nicht genügend Personal zur Verfügung steht und der praktische Bezug, das Lernen am Patienten, viel zu kurz kommt.

Der zunehmende Dienstleistungsgedanke, der jeden Patienten, der bezahlt, den besten Arzt zubilligt, sieht Ausbildung kaum vor. Krankenhaus-Aktiengesellschaften bilden keine Ärzte aus!