

Walter Schmitt

Arzt und moderne Biotechnik : akademischer Festvortrag anlässlich der Verleihung der Ehrendoktorwürde am 1. Juli 1981

Rostock: Rostock: Wilhelm-Pieck-Universität Rostock: ODR, [1981]

<https://purl.uni-rostock.de/rosdok/ppn1817599011>

Druck Freier  Zugang  OCR-Volltext

ROSTOCKER UNIVERSITÄTSREDEN
3/1981

WALTER SCHMITT

Arzt und moderne Biotechnik



WILHELM-PIECK-UNIVERSITÄT
ROSTOCK

UB Rostock

NMK
ZA
251
(1981,3)

Nationalpreisträger

OMR Prof. em. Dr. sc. med. Dr. med. h. c. Walter Schmitt

Arzt und moderne Biotechnik

Akademischer Festvortrag

anlässlich der Verleihung der Ehrendoktorwürde

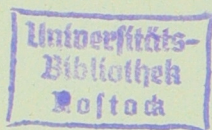
am 1. Juli 1981



UB Rostock

28\$ 008 745 544





ZA 4326 (1981,3)
NMK-ZA 251 (1981,3)

Redaktion: Abteilung Wissenschaftspublizistik
der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock
DDR – 2500 Rostock, Vogelsang 13/14
Fernruf 36 95 77

Verantwortlicher Redakteur: Dipl.-Ges.-Wiss. Bruno Schrage
Herausgegeben von der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock
Druckgenehmigungs-Nr. C 133-81
Satz und Druck: ODR W II, Bereich Bad Doberan

Ew. Magnifizenz, Spectabiles et Professores,
sehr verehrte Anwesende!

Für die Auszeichnung, die Sie mir mit der Verleihung der Ehrendoktorwürde zuteil werden lassen, darf ich Ihnen, Magnifizenz, als dem Rektor der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock, dem wissenschaftlichen Rat der Universität und dem der medizinischen Fakultät meinen tiefgefühlten Dank sagen. Ich weiß diese hohe akademische Ehre sehr zu schätzen, sie verleiht meiner Tätigkeit als Hochschullehrer im Dienste der Deutschen Demokratischen Republik einen glanzvollen Abschluß.

Es ist ein eigenartiges Gefühl, heute wieder in der Aula zu stehen, wo ich 1957 als neuberufener Ordinarius für Chirurgie und Kinderchirurgie meine Antrittsvorlesung hielt. Gewiß, dazwischen liegen 24 Jahre, fast ein Vierteljahrhundert, angefüllt mit wissenschaftlicher Arbeit, Sorge um kranke Menschen und dem Bemühen um die Ausbildung des studentischen und fachlichen Nachwuchses. Dabei gab es Höhepunkte, aber auch Zeiten tiefer Niedergeschlagenheit, wie es dem Beruf des Chirurgen eigen ist. Auch die Zeitläufe, in die meine Generation hineingestellt war, verliefen innerhalb und außerhalb der Universität weder sanft noch problemlos.

Dem Inferno des 2. Weltkrieges entronnen, hatte ich begriffen, daß man Medizin nicht im luftleeren Raum abstrakter Wissenschaft praktizieren kann, sondern als Arzt wie als Wissenschaftler mitten in die Gesellschaft hineingestellt ist, daß man ferner einer breitgefächerten Gemeinschaft Gleichgesinnter angehören muß, die einem hilft, wo die eigenen Kräfte nicht ausreichen, und dämpft, wo man überschäumt, die einen diszipliniert, wenn es erforderlich ist, und die einem das Gefühl verleiht: Du stehst nicht allein, neben und hinter dir stehen Freunde und Genossen.

So habe ich in diesem Staat ein Leben führen dürfen, das mich fachlich voll erfüllt hat, das mein soziales Gewissen und meinen Blick für gesellschaftliche Zusammenhänge schärfte und das es mir ermöglichte, das, was ich als Arzt, Hochschullehrer und Wissenschaftler zu geben vermochte, voll in die Tat umzusetzen. Auch dafür möchte ich bei dieser Gelegenheit Dank sagen.

Erlauben Sie mir nun, Ihnen einige Gedanken zum Problem der modernen Technik in der Medizin vortragen zu dürfen, kommt man doch heute in der Heilkunde ohne ein hohes Maß von Apparatur nicht mehr aus.

Die moderne Medizin hat seit Mitte des 20. Jahrhunderts von Technik, Elektronik, Biologie, Physik, Chemie und Raumfahrt viel profitiert, sie vermag heute durch den Einsatz der Biotechnik mehr zu leisten als je zuvor. Sie stiftet unendlich viel Gutes, erhält früher hoffnungslos verlorenes Leben, gewinnt durch fortlaufende apparative Überwachung ein Mehr an Sicherheit, gibt durch Reanimation schon verlorenes Leben zurück und eröffnet so Möglichkeiten, von denen man vor 30 bis 20 Jahren nicht zu träumen wagte. Ich nenne hier stellvertretend für vieles andere: den Organersatz von Nieren, Leber und Herz; Herzschrittmacher, Herz-Lungenmaschine und das künstliche Herz; künstliche Beatmung und hyperbare Oxygenation; Gelenkersatz mittels Metall, Keramik und Kunststoff und die Osteosynthese; Laborautomaten und Computer als Diagnosek Helfer; Computertomographie und neue Möglichkeiten, um Röntgenstrahlen in der Diagnostik möglichst zu vermeiden, wie z. B. Ultraschallverfahren.

Man macht der Medizin unserer Tage den Vorwurf der Überbetonung der Technik, der Technomanie, dadurch der Entpersönlichung des Arzt-Patienten-Verhältnisses, man sagt ihr nach, sie verkümmere die menschliche Zuwendung des Arztes zum Kranken und leiste so einer „Enthumanisierung der Medizin“ Vorschub. Es werden Befürchtungen geäußert, die Ärzte – besonders die der operativen Fächer und der Intensivmedizin – könnten zu reinen Gesundheitsingenieuren werden, die wohl Krankheiten, notfalls durch Organ austausch, beheben, aber keinen Kranken mehr in seiner Gesamtpersönlichkeit zu erfassen vermögen. Max Bürger, der berühmte Leipziger Internist, beschrieb es schon 1951 so: „Wir haben viele Fachärzte z. B. für ‚Herzleiden‘ – dem menschlichen ‚Herzleid‘ stehen aber manche von ihnen im Kreise ihrer Maschinen ratlos gegenüber. Ein solches ingenieurhaftes Denken verfehlt seinen Gegenstand – den kranken Menschen.“

So fehlt es bis heute nicht an Stimmen, die zu einem Zurück – weg von der Biotechnik – auffordern oder die einem Moratorium das Wort reden, um den erreichten Stand der Biotechnik erst einmal bewußtseinsmäßig aufzuarbeiten. Hier eine historische Reminiszenz. Nach der Erfindung der Äthernarkose im Jahre 1846 beklagte ein Jahr später der Berliner Chirurgie-Ordinarius DIEFFENBACH, daß nunmehr an die Stelle des unerschütterlichen Vertrauens des notabene unbetäubten Kranken zur Kunst des Arztes das Vertrauen zur Technik der Ätherbetäubung getreten sei. Wir alle wissen, daß die Schmerzausschaltung eine der größten Wohltaten der Menschheit geworden ist. Das Rad des technischen Fortschrittes läßt sich nicht zurückdrehen; diesen Fortschritt zu verteuflern ist genau so wenig sinnvoll.

Was hier zutage tritt, ist ein allgemein menschliches Problem, denn an sich ist Technik wie alle Naturwissenschaft wertfrei, d. h. die von ihr vermittelten Werte sind richtig oder falsch, sie sind nie im moralischen Sinne Gut oder Böse. Und den Umfang des Einsatzes der Technik bestimmt immer der Mensch. Auch in der Medizin hat sich der technische Wandel jedoch rascher vollzogen, als das Bewußtsein der Ärzte sich kritisch damit auseinanderzusetzen vermochte; der Einsatz der Biotechnik erfolgte und erfolgt nicht immer mit dem notwendigen Bedacht. Wir stehen daher heute in der gesamten Medizin wieder einmal mitten in einem Klärungsprozeß, um zu revidierten bzw. neu festzulegenden Normen in Diagnostik, Therapie und auch der ärztlichen Ethik bezüglich des Einsatzes moderner Medizintechnik zu kommen, denn die der Biotechnik innewohnende Verführung, alle ihre Möglichkeiten am Kranken voll auszuschöpfen, ist groß. Nie darf hier, aus technischer Neugier etwa, mehr getan werden, als es das Wohl des Kranken erfordert. „Salus aegroti suprema lex“, das Wohl des Kranken als höchsten Sittengesetz des Arztes gilt unverändert!

Es liegt also wenig Sinn darin, über die durch die Biotechnik angeblich „entseelte“ Medizin zu klagen, es gilt, ihr, der Biotechnik, den richtigen Stellenwert zuzuweisen.

Zwei Dinge vermag die Biotechnik nie zu ersetzen:

- die Verantwortung, die dem Arzt für seine Kranken obliegt und
- die menschliche Anteilnahme, die der Kranke heute wie vor 2 000 Jahren so dringlich benötigt und von seinem Arzt erwartet.

Der Betrieb in einem modernen Krankenhaus ist durch technische Perfektion und Sachlichkeit gekennzeichnet, was leicht zu einem unterkühlten Verhältnis

zwischen Arzt und Pflegepersonal auf der einen und den Kranken auf der anderen Seite führen kann, wird als „humanitäres Defizit“ bezeichnet.

An Diagnose und Therapie sind heute im Krankenhaus immer mehrere Ärzte unterschiedlicher Spezialisierung beteiligt, was auch die vom Patienten gesuchte Bindung an einen Arzt als Bezugsperson erschwert; 5-Tage-Woche, Schichtbetrieb mit wechselndem Personal tun ein übriges.

Kein Mensch geht gern ins Krankenhaus; ein Krankenhausaufenthalt ist eine zumindest ungewohnte, wenn nicht unangenehme Erfahrung. So ist die psychische Situation des Kranken bei Eintritt ins Hospital in der Regel als belastet zu betrachten. Als Kind seiner Zeit ist der Kranke vom Nutzen der Medizintechnik zwar überzeugt und erwartet – ja fordert ihre Anwendung, steht ihr aber, wo es um ihn selbst geht, mit Scheu und Ängstlichkeit gegenüber. Obwohl im Krankenhaus eigentlich alles getan werden sollte, um Ängste abzubauen, tritt dadurch häufig das Gegenteil ein. Gerade vor Narkose und Operation ist aber eine ausgeglichene Stimmungslage des Kranken besonders wichtig.

Was ist zu tun?

Ein Krankenhaus darf nie zu einem biotechnischen Produktionsbetrieb für Gesundheitswiederherstellung umfunktioniert werden. Dementsprechend müssen Krankenstation und Pflege patientenorientiert sein, d. h. dem Anspruch des Kranken als Individuum gewertet zu werden, ohne Einschränkung gerecht werden.

Das Gespräch zwischen Arzt und Patient darf nicht umgangen werden, der Arzt muß es bewußt suchen und gestalten. Findet es nicht statt so entsteht beim Kranken Ungewißheit und das Gefühl des Ausgeliefertseins. Die Grundlage jeden Gesprächs zwischen Patient und Arzt ist das Vertrauen des Kranken zum Arzt. Dieses Vertrauen gründet sich auf der Gewißheit absoluter Verschwiegenheit des Arztes, nur unter dieser Voraussetzung offenbart ein Mensch seine intimsten Leibes- und Seelengeheimnisse.

Herrscht ein patientenfreundlicher Geist in einem Krankenhaus und paart er sich mit den heutigen technisch-apparativen Möglichkeiten zu einer Synthese, so wird sich der Kranke eines Krankenhausaufenthaltes als einer zwar ersten, vielleicht sogar schicksalsschweren Zeit erinnern, sie aber auch als eine Bereicherung seines menschlichen Erfahrungsschatzes ansehen.

Immer verlangen Kranke vom Arzt, ihnen die „Wahrheit“ über ihren Zustand mitzuteilen. Kann man dem in jedem Fall entsprechen? Ein Aufklärungsgespräch kann nicht den Charakter einer wissenschaftlichen Diskussion haben, es hat Art der Erkrankung, Persönlichkeit und Zustand des Kranken zu berücksichtigen. Auch aus psychologischen Gründen kann die Aufklärung des Kranken Einschränkungen unterliegen, um ihm seelische Erschütterungen und Verzweiflung zu ersparen. Naturwissenschaftliche Exaktheit käme hier einer Brutalität gleich. Wahrheit am Krankenbett ist zweifellos erwünscht, darf aber zu keiner Grundsatzfrage werden, denn trotz der durch die Biotechnik erweiterten ärztlichen Leistungsfähigkeit:

– ein gewisses Risiko ist in jeder Behandlung, auch der kleinsten, enthalten.

Seit der Zeit des Hippokrates (460–377 v. u. Z.) wird Krankheit nicht mehr als Strafe der Götter, sondern als eine Störung der Gesundheit angesehen. Nicht religiöse Riten, Opfer oder Gebete stellen die harmonische Ausgeglichen-

heit von Körper und Seele (die Homöostase) wieder her, das vermag nur der Arzt mit seinem durch Studium erworbenen Wissen.

Noch mehr als in früheren Zeiten setzt der Patient heute voraus, daß der Arzt alles tut, um sein Leben zu erhalten, daß er ganz allgemein dem Leben mit Ehrfurcht gegenübersteht und nichts am Kranken vornehmen oder unterlassen wird, was er in gleicher Lage nicht auch für sich und seine Angehörigen als angemessen betrachtet. Der Kranke erwartet von seinem Arzt Heilung; wo dies nicht mehr möglich ist: Linderung seiner Beschwerden. Im Falle der Aussichtslosigkeit weiterer therapeutischer Bemühungen: Trost und Hoffnung und – in der letzten Phase des Lebens: Beistand im Sterben. Es wird mehr vom Arzt verlangt als Fachwissen und Geschicklichkeit, man setzt bei ihm eine ethische Grundhaltung voraus im Sinne von Korrektheit in allen Dingen, Klugheit und Selbstkritik (daß er sich des Umstandes bewußt ist, daß er nicht alles weiß), Verswiegenheit, Verantwortungsbereitschaft, die Fähigkeit zu menschlicher Zuwendung und – zum Zuhören.

In dem langen Zeitraum von der Antike bis jetzt hat die Medizin und damit die ärztliche Tätigkeit viele Wandlungen erfahren, die Situation des Kranken jedoch hat sich demgegenüber kaum verändert, Krankheit bleibt für ihn ein individuelles Erlebnis, das unter Umständen sein Leben in Frage stellt, obwohl die Chance, eine Erkrankung zu überleben, dank der Biotechnik heute erheblich größer ist. Es ist ein recht ungleiches Partnerschaftsverhältnis, das so zwischen Arzt und Patient entsteht, wobei der Kranke keine Alternative hat, denn er braucht ärztliche Hilfe. Ihm bleibt nur, generell Vertrauen zu den Ärzten als Berufsgruppe und speziell zu „seinem“ Arzt zu haben, d. h. Vertrauen in deren persönliche Integrität, ihre Autorität und ihren Sachverstand bei der Anwendung moderner biotechnischer Möglichkeiten. Zugleich akzeptiert der Kranke mit seinem Vertrauen zum Arzt freiwillig seine Abhängigkeit. Diese Bindung an den Arzt ist ein wichtiges psychologisches Instrument, um einen Kranken über alle Fährnisse und Tiefen einer Erkrankung zu führen. Wenn sich die Behandlung dem guten Ende nähert, ist es Aufgabe des Arztes, sie abzubauen und den Genesenden wieder in seine Eigenverantwortung zu entlassen. Es hat deshalb im Laufe der vergangenen zwei Jahrtausende nicht an ärztlichen Gelüben, Bekenntnissen und Eiden gemangelt, um der Arzt-Patienten-Beziehung eine ethische Grundlage zu geben; der älteste und bekannteste Eid ist der des Hippokrates.

Das, was man ärztliche Ethik nennt, ist keine „Überethik“, sondern die unbeirrbar wohlstandige und saubere Haltung eines Berufsstandes, dessen Aufgabe es ist, Kranken und Leidenden Hilfe und Heilung zu gewähren, ärztliche Ethik ist auch eine Formel für das, was Ärzte brauchen, um den wissenschaftlich-technischen Fortschritt immer wieder in Einklang mit der Humanität zu bringen.

Der Vorgang der Vervollkommnung solcher humanitären Elemente im Bewußtsein ist aber – wir sagten es schon – ein recht komplizierter. Nicht zuletzt steht ihm die von modernen Apparaturen nun einmal ausgehende Faszination und nicht zuletzt auch unkritische Fortschrittsgläubigkeit entgegen.

Schon der angehende Arzt muß deshalb lernen, was er in einer bestimmten Situation tun muß und was zu unterbleiben hat. So entsteht ärztliches Moralbewußtsein, so werden vernünftige Schemata für Entscheidungen und Verhaltensweisen systematisiert, so entsteht ärztliche Urteilsfähigkeit. Damit ordnet sich auch das Verhältnis des Arztes zwischen den heute schier unbegrenzt anmutenden biotechnischen Möglichkeiten und seinen ethischen

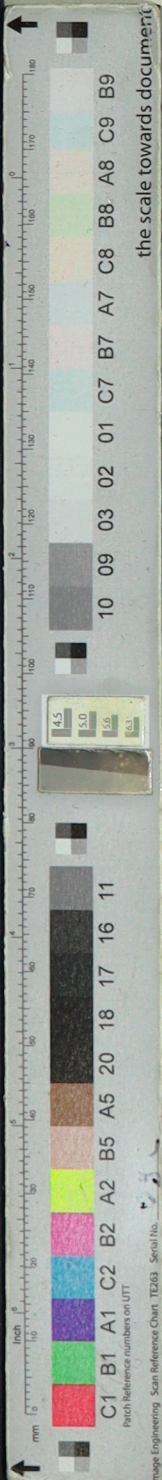
Pflichten. Wirkliches Arztum ist nie allein gekonnt angewandte moderne Biotechnik, sondern stets zugleich uralte menschliche Verhaltenskunst; mit zwei Worten: tätiger Humanismus.

Erlauben Sie mir zum Abschluß noch einige persönliche Worte.

Wenn ich – Chirurgie heißt übersetzt Wirken mit der Hand – meine beruflichen Leistungen selbst einschätze, bin ich ein akademischer Handwerker gewesen, der seinen Jung- und Altgesellen und seinen Werkmeistern solides Können vermittelt hat. Die Liebe zur wissenschaftlichen Chirurgie verdanke ich meinem Greifswalder Lehrer Willi FELIX; sie hat mich mein ganzes fachliches Leben – von einigen Ausflügen in andere Teilgebiete der Chirurgie abgesehen – nie verlassen. Dabei gehörte und gehört meine besondere Neigung der gestörten Wundheilung. Hier konnte die Rostocker Gruppe Pionierarbeit leisten, die auch literarisch dieser Universität zur Ehre gereicht. Daneben sah ich es immer als meine Aufgabe an, als eine Art Kärner der Wissenschaft das Wissensgut zu sichten, auf seinen Brauchbarkeit zu prüfen und in aufbereiteter Form den Fachkollegen und dem Nachwuchs anzubieten. Das sind meine Scherflein, die ich in einer 30jährigen Tätigkeit als Hochschullehrer für die Entwicklung der Wissenschaft und die Ausbildung des Nachwuchses beisteuern konnte.

Die Anerkennung, die Sie mir heute zuteil werden ließen, erfüllt mich mit Dankbarkeit und Freude in Einem. Ich bin stolz darauf, dieser traditionsreichen hohen Schule, der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock und ihrem Bereich Medizin anzugehören. Der alma mater Rostochiensis wünsche ich, daß sie weiter blühe, wachse und gedeihe als Leuchte des Nordens.

19. Okt. 1982



gepersonal auf der einen und den Kranken auf der
ann, wird als „humanitäres Defizit“ bezeichnet.

apie sind heute im Krankenhaus immer mehrere Ärzte
alisation beteiligt, was auch die vom Patienten gesuchte
arzt als Bezugsperson erschwert; 5-Tage-Woche, Schicht-
m Personal tun ein übriges.

ins Krankenhaus; ein Krankenhausaufenthalt ist eine, wenn nicht unangenehme Erfahrung. So ist die des Kranken bei Eintritt ins Hospital in der Regel als. Als Kind seiner Zeit ist der Kranke vom Nutzen der überzeugt und erwartet – ja fordert ihre Anwendung, m ihn selbst geht, mit Scheu und Ängstlichkeit gegen- kenhaus eigentlich alles getan werden sollte, um Ängste ch häufig das Gegenteil ein. Gerade vor Narkose und y ausgeglichene Stimmungslage des Kranken besonders

nie zu einem biotechnischen Produktionsbetrieb für
tellung umfunktioniert werden, Dementsprechend müß-
d Pflege patientenorientiert sein, d. h. dem Anspruch
duum gewertet zu werden, ohne Einschränkung gerecht

Arzt und Patient darf nicht umgangen werden, der suchen und gestalten. Findet es nicht statt so entsteht Begegnung und das Gefühl des Ausgeliefertseins. Die Grundlage zwischen Patient und Arzt ist das Vertrauen des Patienten. Dieses Vertrauen gründet sich auf der Gewißheit absoluter Kompetenz des Arztes, nur unter dieser Voraussetzung offenbart ein Arzt Leibes- und Seelengeheimnisse.

freundlicher Geist in einem Krankenhaus und paart
en technisch-apparativen Möglichkeiten zu einer Syn-
Kranke eines Krankenhausaufenthaltes als einer zwar
r schicksalsschweren Zeit erinnern, sie aber auch als
es menschlichen Erfahrungsschatzes ansehen.

nke vom Arzt, ihnen die „Wahrheit“ über ihren Zu-
 in man dem in jedem Fall entsprechen? Ein Aufklä-
 cht den Charakter einer wissenschaftlichen Diskussion
 Erkrankung, Persönlichkeit und Zustand des Kranken
 ch aus psychologischen Gründen kann die Aufklärung
 lungen unterliegen, um ihm seelische Erschütterungen
 ersparen. Naturwissenschaftliche Exaktheit käme hier

Wahrheit am Krankenbett ist zweifellos erwünscht, Grundsatzfrage werden, denn trotz der durch die Biologischen Leistungsfähigkeit:

ist in jeder Behandlung, auch der kleinsten, enthalten.

Sokrates (460–377 v. u. Z.) wird Krankheit nicht mehr
sondern als eine Störung der Gesundheit angesehen.
Opfer oder Gebete stellen die harmonische Ausgeglichen-