



Grafik: mauritius images/ikon images

Behandeln oder heilen?

Eine Reflexion
über
„Heilberufe“

Stephan H. Nolte

Wer als Ärztin, Pflegefachkraft oder Therapeut arbeitet, darf sich als Angehöriger eines Heilberufes verstehen. Doch was bedeutet dieser Begriff in der heutigen Zeit? Wie haben sich das Selbstverständnis der Heilenden, aber auch die Rahmenbedingungen, in denen sie handeln, verändert? Ist das Heilen von einem Behandeln verdrängt worden? Unser Autor widmet sich diesen Fragen in einer Reflexion über die Grundsätze und Absichten der aktuellen Medizin.

Der ärztliche Beruf ist wunderlicher Natur und immer wieder haben geistvolle Köpfe darüber nachgedacht, was eigentlich an diesem Gemisch von Wissenschaft, Kunst, Handwerk, Liebestätigkeit und Geschäft das Wesentliche ist.¹ Dieser häufig zitierte Satz des Münchner Internisten Herrmann Kerschensteiner (1873–1939), der sich den großen ärztlichen Zeitfragen als Kenner des Krankenhauswesens und Medizinhistoriker widmete, bedarf im 21. Jahrhundert einiger Ergänzungen. Der Wissenschaftler ist heute der Primarius, vom Heilkünstler will niemand mehr etwas

wissen. Der Handwerker ist vor allem in chirurgischen Zusammenhängen gefragt, sofern er nicht durch Roboter ersetzt wird. Der Gutmensch, der Philanthrop, wird belächelt, der Geschäftsmann beneidet. Dazu gekommen sind Funktionen als Pförtner („Gatekeeper“), der den Zugang zu medizinischen Leistungen regelt, für die er als Leistungserbringer betitelt wird. Gewünscht ist ein leitlinienorientierter Kochbuchmediziner, aber muss man dazu noch Arzt sein? Können die Algorithmen nicht zuverlässiger arbeiten? Viele Visionen zur Zukunft der Medizin sehen das so vor.

Rechtliche Bestimmungen und professionelles Selbstverständnis

Nach geltendem Recht ist in Deutschland die Ausübung der Heilkunde grundsätzlich nur den Angehörigen eines akademischen Heilberufes und HeilpraktikerInnen gestattet. Nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 des Grundgesetzes darf der Bund die Zulassung zu den ärztlichen einschließlich tierärztlichen und anderen Heilberufen regeln. Zu den Heilberufen zählen diejenigen Berufe, deren Tätig-

keit die Heilung von Krankheiten und die medizinisch-helfende Behandlung und Betreuung von PatientInnen erfasst.

Die Ökonomisierung der Medizin und die zunehmenden bürokratischen sowie EDV-technischen Diktate führen jedoch zu einer weitverbreiteten Unzufriedenheit in den Heilberufen und bei den PatientInnen. Es ist unklar, wie sich das Gesundheitswesen entwickeln soll: Selbstverständnis und Ethos werden wenig thematisiert, weder in der Ausbildung noch in der Alltagspraxis oder in der Öffentlichkeit. Schneidet man diese Themen an, stößt man überwiegend auf Resignation: „Man kann ja sowieso nichts daran ändern.“ Stimmt das, oder können wir der ausufernden Ökonomisierung entgegenzutreten und uns auf die Grundwerte ärztlich-pflegerischen Handelns besinnen? Menschlichkeit, nicht nur fachliches Können sollten der Schwerpunkt des Handelns sein. Bescheidenheit und das Erkennen eigener Grenzen gehören dazu. Wie und wo soll man das lernen?

Behandlungen und Therapien

Wir können vieles behandeln, und zwar gut: etwa, wenn wir Fehlendes ersetzen wie Insulin beim Diabetiker oder Schilddrüsenhormon bei der Hypothyreose. Wir können Überflüssiges oder Schädliches eliminieren wie bei der Gicht oder falsche Stoffwechselprodukte erst gar nicht entstehen lassen, wie bei der Phenylketonurie, einer angeborenen Stoffwechselerkrankung.

Die Beispiele zeigen aber schon, wie sehr der Teufel im Detail steckt, in der „Compliance“, in der allgemeinen Lebensführung. Das gilt auch, wenn wir durch unsere Behandlung Folgen abwenden wollen, wie in der Behandlung einer Hypertonie. Wie aber ist es bei Allergien und Asthma, Autoimmunerkrankungen, Multipler Sklerose? Meist sind wir da auf banale, wenn auch raffinierte und hoch entwickelte Unterdrückungsmaßnahmen angewiesen.

Die Unfall- und Traumachirurgie richtet wieder, was vorher ganz, eben „heil“ war. Sie leistet dabei handwerklich großartige Dienste, ebenso die rekonstruktive Chirurgie, etwa bei angeborenen Fehlbildungen. Auch die Akut Chirurgie kann außerordentlich nützlich sein. Aber dass auch alles wieder zusammenheilt, setzt die Chirurgie voraus, ohne es beeinflussen zu können. Sie schafft die Voraussetzung zum guten Heilen-Können. Vor allem aber müs-

sen Heilungshindernisse wie Infektionen oder Fremdkörper vermieden, erkannt und behandelt werden.

Die als so sensationell gepriesene Organersatzbehandlung ist letztlich auch ein Eingeständnis dafür, dass wir einen dauerhaften künstlichen Organersatz nicht leisten können. Nichts kann die komplexen Aufgaben eines Organes besser leisten als eben dieses Organ, auch wenn es von einem anderen stammt. Die Operationstechnik ist dagegen nur Klempnerarbeit, wenn auch auf höchstem organisatorischen, technischen und wissenschaftlichen Niveau. Auch im Transplantationswesen ist Bescheidenheit eher angesagt als Euphorie und Überheblichkeit. Der berühmte Chirurg und Nationalpreisträger August Bier (1861–1949) sagte treffend: „Die Chirurgie ist das Eingeständnis für das Versagen der Medizin.“

Heilungshindernisse und Selbstheilung

Gesundheit und Heilung geschehen im Inneren, nicht durch äußere Maßnahmen. Die Kunst besteht darin, Heilungsvoraussetzungen zu schaffen und Hemmnisse zu erkennen, die der Selbstheilung entgegenstehen. Diese Widerstände werden Heilungshindernisse genannt – oder nach einem in der alternativen Medizin verbreiteten Modebegriff auch „(Regulations-) Blockaden“. Helfen zum Heilen heißt, mit der Schaffung von Heilungsvoraussetzungen auf der psychischen, also sowohl der intellektuellen als auch der emotionalen Ebene, aber – wie an dem banalen Beispiel des Fremdkörpers in der Wunde gezeigt – auch auf der somatischen Ebene die Selbstheilung zu fördern oder wenigstens nicht zu behindern, damit Gesundheit entstehen kann: Gesundheit als „Zustand der inneren Angemessenheit und der Übereinstimmung mit uns selbst“².

Heilen hat zwei Bedeutungen, eine aktive, transitive im Sinne von etwas oder jemanden „heil machen“. Die passive, intransitive Bedeutung ist „heil werden“, etwa: die Wunde heilt. Wer oder was heilt und wie etwas heilt, beruht auf der Fähigkeit des Organismus, äußere und innerliche psychische und physische Verletzungen und Erkrankungen zu heilen. Diese Fähigkeit zu unterstützen, ist einziges und vorrangiges Ziel unserer Bemühungen, aber kein ärztliches Privileg – auch wenn nach geltendem Recht die Heilkunde nur durch dazu Befugte ausgeübt werden darf.

Für Eltern und andere Helfer



Alexander Korittko
Posttraumatische Belastung bei Kindern und Jugendlichen
Erkennen, verstehen, lösen. Das Elternbuch
ca. 91 Seiten, Kt, 2021 • ca. € (D) 19,95
ISBN 978-3-8497-0382-0

„Ein außergewöhnlich hilfreiches Buch! Es beschreibt einfühlsam, was in Kindern und Jugendlichen vorgeht, die tief in ihrem Inneren verletzt wurden, und zeigt anhand praktischer Beispiele, wie sie liebevoll begleitet werden können. Denn das ist es, was diese verletzten jungen Menschen mehr als alles andere brauchen.“
Gerald Hüther



Wilhelm Rotthaus
Ängste von Kindern und Jugendlichen
Erkennen, verstehen, lösen. Das Elternbuch
105 Seiten, Kt, 2020 • € (D) 17,95
ISBN 978-3-8497-0337-0

„Wer als Vater oder Mutter Lust hat, sich von den vielen Geschichten verzaubern zu lassen, hat die Chance, die Ängste zu entzaubern und auf das zu reduzieren, was sie sind: eine Stütze!“

Dr. Filip Caby
Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik

Carl-Auer Verlag
Auf www.carl-auer.de bestellen –
deutschlandweit portofrei geliefert!

Die Aktivierung und Nutzung dieser Selbstheilungskräfte soll und muss durch den Patienten selbst erfolgen. Wer, aus welchen Gründen auch immer, nicht geheilt werden will, weil er etwa einen zu großen Krankheitsgewinn davonträgt, kann auch nicht geheilt werden. Umgekehrt kann jeder, der sich um seine Mitmenschen bemüht, Selbstheilungskräfte anstoßen und aufrechterhalten.

„Guérir – quelquefois; soulager – souvent; consoler – toujours“: Heilung geschieht manchmal, lindern können wir häufig, aber trösten können wir immer, besagt ein französischer Leitspruch, der aus dem 16. Jahrhundert überliefert ist. Und auch die folgende Erkenntnis ist nicht neu: Der Widmungsspruch im Torbogen des alten allgemeinen Krankenhauses Wien aus dem Jahre 1784 lautet: „Saluti et solatio aegrorum“ – „Zum Wohl und zum Trost der Kranken“. Ein Heilungsversprechen wird hier nicht getätigt.

Lindern und Heilung ermöglichen

Der Begriff Palliation wird heute sehr eingengt verstanden. Das lateinische Wort Palliatio (dt.: Bemäntelung, von pallium, dt.: Mantel) bezeichnet allgemein eine medizinische oder pflegerische Maßnahme, deren primäres Ziel nicht die Wiederherstellung der normalen Körperfunktion, sondern deren bestmögliche Anpassung an die gegebenen physiologischen und psychologischen Verhältnisse ist, ohne gegen den zugrunde liegenden Defekt oder die zugrunde liegende Erkrankung selbst zu wirken. Die Abgrenzungen können dabei aufgrund unterschiedlicher Betrachtungen und Zielsetzungen unscharf sein.

Palliative Care umfasst nach dem Curriculum eine Symptomkontrolle, symptomorientierte, kreative, individuelle Betreuung, die Berücksichtigung körperlicher, seelischer, sozialer und spiritueller Aspekte, die Einbindung von Familie und Freunden und das Vernetzen stationärer und ambulanter Maßnahmen zur Unterstützung. Sollte das nicht immer die Summe all unserer Alltagsbemühungen sein? Ist nicht das meiste, was wir tun, genau dieses: lindern und Heilungsvoraussetzungen im psychosozialen und kulturellen Umfeld schaffen?

Noch bis etwa vor einem halben Jahrhundert war Krankheit etwas Schicksalhaftes, und der Patient erhoffte sich Heilung. Aus dieser Hoffnung ist heute ein Anspruch geworden, für den eine Versi-

cherung aufzukommen hat. Wir sind zu Auftragsnehmern und Leistungserbringern geworden. Durch die zunehmende Kommerzialisierung im Gesundheitswesen geht es im Wesentlichen um dokumentierbare „Leistungen“. Nun sind die wirklichen Qualitäten in der Behandlung, der Pflege oder eines therapeutischen Gesprächs nicht messbar, nicht überprüfbar und deshalb als „Leistung“ auch nicht honorierbar.

Mehr als Aktionismus?

Behandeln ist oft Aktionismus³, ist betriebliche, unreflektierte, ziellose Geschäftigkeit; ein Tun, um sich gegen Vorwürfe der Unterlassung oder Untätigkeit zu wehren. Diskussion, um zu diskutieren, Handeln, um zu handeln. Bloßer, nicht umsonst als „blind“ bezeichneter Aktionismus ist wohl ein entwicklungsbiologisch begründetes „Um-sich-schlagen“ in Konfliktsituationen. Mit Heilen hat ein solches Behandeln nichts zu tun.

Der Weg zur Heilung geht in der Medizin immer häufiger über aggressive Therapien. Dabei entsteht Macht über Leben und Tod. Aggressive Therapien werden zum „Heilen“ empfohlen, etwa beim Rat zur beidseitigen Brust- und Eierstockentfernung bei Vorliegen entsprechender genetischer Konstellation (BRCA1/BRCA2).⁴ Die Legalisierung der Lebendorganspende setzt eine Zustimmung zur Selbstverstümmelung des Spenders zu einem „fremdnützigen“ operativen Eingriff voraus: Der Spender wird selbst zum Patienten, zum Kranken. Geschlechtsumwandlungen sind ebenfalls verstümmelnde Eingriffe einer körperlichen Unversehrtheit. Aber auch bei rekonstruktiven Eingriffen und Schönheitsoperationen sind die Grenzen fließend.

Behandlung und Heilung sind nicht mehr ohne eine wachsende Invasivität denkbar. Diese scheint indiskutabel, da gesundheitliche Wunscherfüllungsfantasien tief in unserer Gesellschaft verankert sind. In der Sterbehilfedebatte verliert sich gänzlich die Trennschärfe des Bildes vom Heilen. Wer ist der Helfer und Tröster des Kranken: der, der ihn sterben lässt oder gar Sterbehilfe leistet, oder der, der dies unterlässt, und weiteres Leid zulässt? Diese Fragen stellen sich nicht nur am Lebensende, sondern auch am Lebensanfang, etwa bei angeborenen Fehlbildungen oder schwerem Sauerstoffmangel unter oder nach der Geburt.

Nichtschadensprinzip als Maxime

Anvertraut oder ausgeliefert? Stellen wir uns diese Frage nicht selbst bei jedem eigenen Arztbesuch?⁵ Wie wollen wir selbst behandelt werden? „Behandle andere so, wie du von ihnen behandelt werden willst“, lautet die goldene Regel, der Grundsatz einer praktischen Ethik, die auf der Gegenseitigkeit menschlichen Handelns beruht. Umgekehrt formuliert: „Was Du nicht willst, was man Dir tu, das füg auch keinem anderen zu.“ Wie man aber von anderen behandelt werden will, hängt von den eigenen Erfahrungen und Erwartungen ab und bedingt eine Selbstreflexion, die auch von der eigenen Persönlichkeit abhängt.

Der Dalai Lama bringt unsere Lebensaufgabe auf den Punkt: „Our prime purpose in this life is to help others. And if you can't help them, at least don't hurt them.“⁶ In der Medizinethik nennt man dies das Nichtschadensprinzip. Es hat eine lange Tradition in der Medizingeschichte, zurückgehend auf Hippokrates und ist im Hippokratischen Eid bis heute verbindlich festgeschrieben. ■

Literatur

- 1 Salis Soglio, G. (2016): Medizinischer Ethos: Brauchen wir ein neues Arztbild. *Dt. Ärztebl.* 113(17): A816/B-689/C-683.
- 2 Gadamer, H. G. (2010): Über die Verborgenheit von Gesundheit. Suhrkamp: Frankfurt am Main.
- 3 Nolte, S. H. (1993): Idiopathische Medizin – Empathische Begleitung und Beratung statt therapeutischem Aktionismus. *Dt. Ärztebl.* 40: 2614–2616.
- 4 Meijers-Heijboer, E. J./Verhoog, L. C. et al. (2000): Presymptomatic DNA testing and prophylactic surgery in families with a BRCA1 or BRCA2 mutation. *Lancet.* Jun 10; 355(9220): 2015–20.
- 5 Nolte, S. H. (2016): Anvertraut oder ausgeliefert: das Arzt-Patientenverhältnis in der Pädiatrie. *Kinderärztliche Praxis* 87: 329–332.
- 6 <https://bit.ly/3iQaQXq>



Dr. med. Stephan Heinrich Nolte

ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Marburg und Autor. shnol@t-online.de