

A portrait of Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach, a middle-aged man with glasses, wearing a dark blue suit jacket over a blue button-down shirt. He is standing in a brightly lit, modern interior space with large windows in the background. The image is partially overlaid by a white text box at the bottom left.

Zur Person

Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach, geboren 1952, ist Arzt, Medizinhistoriker und -ethiker. Seit 2003 hat er die Professur für Geschichte und Ethik der Medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf inne und leitet dort das Institut für Geschichte und Ethik der Medizin. Zum Wintersemester 2015/16 erhielt Schmiedebach einen Ruf auf die erste Professur für Medical Humanities in Deutschland. Er ist seitdem als Professor des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf an die Berliner Charité abgeordnet. Die zweijährige Stiftungsgastprofessur ist Teil des Projekts „GeDenkOrt.Charite – Wissenschaft in Verantwortung“ und wird von der Friede Springer Stiftung unterstützt.

„Kunst und Kultur gehören in die Medizin“

Im Studium lernen Ärztinnen und Ärzte, den Menschen auf das Körperliche zu reduzieren, meint [Heinz-Peter Schmiedebach](#). Der Medizinethiker erweitert als Professor für Medical Humanities an der Charité die Perspektive, um neue Ressourcen im Umgang mit Krankheit zu erschließen.

Herr Professor Schmiedebach, Sie haben die Stiftungsgastprofessur Medical Humanities an der Charité übernommen. Welche Aufgaben sind damit verbunden?

Heinz-Peter Schmiedebach: Es geht darum, auf dem Campus in Berlin-Mitte einen Gedenkort mitzugestalten: einen Ort des Innehaltens und der Information über frühere Verbrechen der Medizin und Gefährdungspotenziale heute. In einer interdisziplinären Arbeitsgruppe, die seit Längerem besteht und bereits einiges aufgebaut hat, entwickeln wir das Konzept für den Gedenkort Charité weiter – bis hin zu einzelnen Installationen.

Darauf komme ich nachher zurück. Sie haben auch Aufgaben in der Lehre. Woran knüpfen Sie da an?

Schmiedebach: Die Approbationsordnung sieht seit 2004 den Querschnittsbereich Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin vor. Daran knüpfe ich an und erweitere es um das, was die Medical Humanities ausmacht. Dieser Begriff fasst die nicht-naturwissenschaftliche Seite in der Medizin. Die Medical Humanities spielen in der Ausbildung bisher eine geringe Rolle: Die Studierenden werden sechs Jahre lang darauf getrimmt, den Körper als Objekt zu sehen. Die kulturell und sozial geprägte Patienten-Subjektivität gerät dabei in Vergessenheit. Auch die Medizin selbst ist ein Produkt sozialer und kultureller Einflüsse. Die Medical Humanities berücksichtigen alle Kulturwissenschaften, zudem die Literaturwissenschaften oder die Sozialwissenschaften. Kunst und Kultur gehören in die Medizin.

Könnten Sie das an einem Beispiel verdeutlichen?

Schmiedebach: Ein großes Feld der Medical Humanities ist die Literatur. Thomas Mann beschäftigt sich in seinem Roman „Der Zauberberg“ damit, wie die Tuberkulose auf Psyche und Verhalten der Menschen wirkt. Er beschreibt eine Entsittlichung und Grenzüberschreitung im Angesicht des Todes. Auch in medizinischen Lehrbüchern der zwanziger Jahre finden sich Psychogramme der Tuberkulose-Kranken, in denen die sexuelle Enthemmung eine Rolle spielt. Es gibt also Parallelen zwischen Literatur und medizinischer Lehre. Darüber hinaus schreiben manche Patienten über ihre Krankheit. Darunter sind auch Literaten, wie Christoph Schlingensiefel und Wolfgang Herrndorf, die in ihren Büchern viel über ihr subjektives Erleben der Krebserkrankung mitteilen. In den USA motivieren Ärzte Patienten, ihre Krankheitserfahrungen aufzuschreiben. Subjektive Elemente der Krankheitserfahrung treten im Gespräch meist nicht zu Tage. Im Schreiben wird der Patient zum wichtigen Akteur in der Krankheitsbewältigung und bietet den Therapeuten eine Möglichkeit, sich mit seiner Subjektivität auseinanderzusetzen.

Wie weit sind andere Länder in den Medical Humanities?

Schmiedebach: In den USA hat das Fach eine längere Tradition. Ärztinnen und Ärzte lernen dort beispielsweise Slow-Looking, indem sie Gemälde aus der frühen Neuzeit oder der Renaissance interpretieren. Damit üben sie das genaue Hinsehen, das im Zeitalter der modernen Medien manchmal verloren geht. Das



„Wenn Ärzte sich auf die Auswertung von Labor- oder Röntgendaten beschränken, geht Menschlichkeit verloren.“

ist ein Beispiel, in dem die Medical Humanities über Geschichte und Literatur hinausgehen. Es ist ein Versuch, über die Geistes-, Sozial- und Kulturwissenschaften Ressourcen im Umgang mit Krankheiten zu mobilisieren.

Wie füllen Sie die Medical Humanities an der Charité mit Leben?

Schmiedebach: In der Ringvorlesung Ethik bin ich sowohl in der Organisation als auch mit Vorträgen präsent. Zudem biete ich in diesem Semester zwei Seminare an: eines zur Geschichte von Syphilis und Aids und eines über die Psychiatrie. Ich versuche, in diesen Veranstaltungen die Ansätze der Medical Humanities möglichst weitgehend umzusetzen. So beziehe ich etwa einen Kunsthistoriker oder eine Künstlerin ein, wenn es um die Ikonografie von Syphilis und Aids geht, also die bildliche Darstellung dieser Krankheiten. Das Seminar war für 20 Teilnehmer ausgeschrieben und innerhalb von einer Woche ausgebucht.

Wie schaffen Medizinstudierende es, Ihre Seminare zu besuchen, obwohl sie mit den naturwissenschaftlichen Pflichtfächern bereits gut ausgelastet sind?

Schmiedebach: Meiner Erfahrung nach sind 30 bis 40 Prozent der Medizinstudierenden daran interessiert. Sie sehen die Defizite der Medizin – die Reduktion auf das rein Körperliche. Aber es gibt eben auch 60 bis 70 Prozent Studierende, die sich nicht damit auseinandersetzen wollen. Das liegt zum Teil daran, dass das Lesen von Prosatexten eine große Herausforderung darstellt. Manche Medizinstudenten haben Probleme, aus einer Seite Text die zentrale Aussage herauszufiltern.

Sind diese angehenden Ärztinnen und Ärzte in der Lage, im späteren Berufsalltag komplexe Zusammenhänge zu erfassen?

Schmiedebach: Das ist eine berechtigte Sorge. Die Reduktion

von Komplexität führt teilweise nicht zum Ziel: Man macht schnell etwas, lässt sich nichts zu Schulden kommen, aber hilft auch nicht. Manche der Studierenden sind anfällig für diese reduzierte Betrachtung, auch im Umgang mit Patienten. Die Medical Humanities sind kein Allheilmittel, und wir haben nur die ersten Pflänzlein im Curriculum verankert. Wir wollen das aber ausbauen: Künftig soll es beispielsweise Angebote im Zusammenhang mit Promotionen und Habilitationen geben.

Von Humanities komme ich zur Menschlichkeit. Welche Bedeutung hat sie heute in der Medizin?

Schmiedebach: Menschlichkeit zeigt sich in erster Linie darin, Empathie für Patienten zu haben. Das kann man nicht lernen. Aber das, was die Medical Humanities vermitteln, lässt sich lernen: den Patienten als Subjekt und als Persönlichkeit mit einer eigenen Geschichte und eigenem Selbstverständnis ernst zu nehmen. Zwar muss ich als Arzt auch objektivieren und beispielsweise Labor- oder Röntgendaten auswerten. Aber wenn ich mich darauf beschränke, geht Menschlichkeit verloren.

Warum hapert es häufig an Einfühlungsvermögen? Wie ließe sich die Situation verbessern?

Schmiedebach: Diese Aspekte sind in der Ausbildung kaum vertreten. Auch ein Kommunikationstraining vermittelt lediglich Techniken. Manche Ärzte schaffen es nicht einmal, Patienten beim Sprechen anzuschauen. Ein Kommunikationstraining trifft aber nicht den Kern, es verändert die Haltung nicht.

Also den Patienten als Subjekt zu sehen?

Schmiedebach: Genau – und ihn ernst zu nehmen. Als Assistenzarzt war ich selbst einmal hilflos, als eine Patientin sagte: Da ist ein Wulst im Bauch, da ist irgendwas drin. Körperliche Untersuchungen, Ultraschall- und Röntgenbilder zeigten nichts. Dann müsste ich fragen: Was heißt Wulst im Bauch? Wofür kann das eine Metapher sein? Das verlangt Zeit, Fantasie und Übung. Aber nur so werde ich dieser Patientin gerecht.

Wäre es eine Hilfe, die Gesprächszeit besser zu bezahlen?

Schmiedebach: Vielleicht muss sich das Abrechnungssystem ändern. Die ärztliche Arbeit hat sich sehr verdichtet. Als ich 1988 in der Chirurgie arbeitete, konnte ich mir meist ab vier oder fünf Uhr Zeit nehmen, um mit Patienten zu reden. Das ist heute so

nicht mehr möglich. Die Medizin ist komplizierter geworden. Hinzu kommen die Dokumentationspflichten. Ich verstehe, was mit den Diagnosis Related Groups beabsichtigt war. Aber dieses Abrechnungssystem richtet sich zum Teil gegen die Interessen der Patienten. Wenn die Politik das Gesundheitswesen einer Ökonomisierung unterwirft, darf sie sich nicht wundern, wenn die Kaufleute im Krankenhaus den Ton angeben: Steigerungsraten festlegen, Stellen kürzen. Ich finde das im Umgang mit kranken Menschen fatal. Aber es ist gewünscht – auch von den Kassen.



eine martialische und aggressive Komponente. Seitdem ist vom Bekämpfen der Bakterien, der Vernichtung des Feindes die Rede. Doch die Rhetorik beeinflusst die Haltung: Es ist dann normal, dass ich vernichte, dass ich bekämpfe – im Interesse des Heilens. Das würde ich gerne auflösen und darauf achten, dass das untrennbar Verbundene nicht diese martialische Gestalt annimmt. Wir müssen überlegen, welche Alternativen wir als Ärzte zu diesem Vernichtungskonzept haben. Müssen wir nicht versuchen, durch andere Lebensformen und neue Therapieziele Gleichgewichtszustände herzustellen? Das wäre ein vollkommen neuer



Die Sozialversicherung – Sie haben gerade die Kassen erwähnt – ist aber auch ein Ausdruck von Menschlichkeit. Ist das Modell der solidarischen Absicherung für Zeiten von Krankheit und Alter durch die Ökonomisierung gefährdet?

Schmiedebach: Ja, aber nicht nur durch die Ökonomisierung, sondern auch durch die Entwicklung der Medizin. Die Technisierung verteuert die Medizin, vielleicht unter anderem dadurch, dass manches zu häufig angewandt wird. Mit den Herzkatheteruntersuchungen sind Ärzte heute sehr schnell bei der Hand. Bei den Endoprothesen scheint es ähnlich zu sein. Bestimmte Mechanismen treiben die Preise hoch und können ein solidarisches System an die Grenzen bringen.

Wann und wo ist Menschlichkeit in der Medizin in Gefahr? Wo sehen Sie latent destruktive Potenziale der Medizin?

Schmiedebach: Diese latent destruktiven Potenziale sind im Nationalsozialismus am deutlichsten zu Tage getreten: in der Ermordung von Menschen, bei Menschenversuchen. Allerdings bewegt sich die Medizin immer auf einem schmalen Grat. Jede klinische Studie birgt ein Gefährdungspotenzial, das wir in Kauf nehmen, aber reduzieren müssen. Heilen und Zerstören sind in der Medizin untrennbar verbunden, beispielsweise bei Amputationen, Krebsoperationen oder der Anwendung von Medikamenten, die auch gesunde Zellen vernichten.

Zerstören und Heilen kann das Gleiche sein?

Schmiedebach: Es ist vielfach gekoppelt. Das zeigt sich auch in der Sprache, die heute noch im Unterricht und in der Medizin benutzt wird. Sie bekam im 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts

Ansatz, der möglicherweise Ressourcen eröffnet, die wir im Moment noch gar nicht erahnen. Nach wie vor denken wir Ärzte: Da ist der unsichtbare Feind, aber mit unseren jetzigen Waffen ist er nicht mehr zu schlagen.

Die destruktiven Potenziale sind in der Medizin also angelegt?

Schmiedebach: Ja, und in der Zeit des Nationalsozialismus sind sie explodiert, enthemmt durch die Ideologie oder eine falsch verstandene Vaterlandsliebe. Es gab durchaus Ärzte, die den Staat von seinen sozialen Aufgaben entlasten wollten und so Zwangssterilisation oder Ermordung begründeten.

Sie arbeiten deshalb mit an dem Gedenkort für die Verbrechen gegen die Menschlichkeit in der Charité während des Nationalsozialismus.

Schmiedebach: Im Gedenkort, den wir gemeinsam mit der Universität der Künste aufbauen, stehen die Charité und der Nationalsozialismus im Mittelpunkt. Aber es geht um mehr: darum, anhand der Verbrechen auf die grundsätzlichen Fragen einer Medizin in Verantwortung hinzuweisen und damit einen Bezug zur Gegenwart und zur Zukunft herzustellen. Deswegen ist es gut, das mit der Stiftungsgastprofessur Medical Humanities zu verbinden. Auf einem Pfad, der Teil des Gedenkorts ist und sich über den ganzen Campus zieht, sprechen wir Mitarbeiter wie auch Besucher der Charité mit Infotafeln an verschiedenen Stellen an. Darüber hinaus wollen wir auf dem Gelände ein Kunstwerk etablieren, das die Betrachter berührt. ■

Die Fragen stellte Anne Töpfer.