

Lehrplan Philosophie und Medizin

Struktur des Weiterbildungskurses: 6 thematische Module, verteilt auf 12 Seminartage

- Modul 1: EINFÜHRUNG PHILOSOPHIE (1 Tag)
- Modul 2: MEDIZINISCHE ANTHROPOLOGIE ZWISCHEN HUMANISMUS UND NATURALISMUS (3 Tage)
- Modul 3: GESUNDHEIT UND KRANKHEIT (3 Tage)
- Modul 4: MEDIZINETHIK (2 Tage)
- Modul 5: MEDIZIN ZWISCHEN MENSCH UND MARKT (2 Tage)
- Modul 6: DAS SELBSTVERSTÄNDNIS DES ARZTBERUFES (1 Tag)

Orientierung im gesamten Studiengang:

Der Lehrplan gibt Hinweise zu Fragestellungen, Themen und inhaltlichem Ausgangspunkt der Module. Die Literaturhinweise ermöglichen eine punktuelle Orientierung zum jeweiligen Thema. Die Seminare bearbeiten weitere Literatur in Form eines thematischen Readers.

Selbststudium:

Für jedes Seminar ist eine persönliche Vorbereitung sinnvoll. Das Programm und der thematische Reader für das Selbststudium werden jeweils spätestens im vorangehenden Modul verteilt. Die persönliche Vorbereitung kann nach individuellen Interessen fokussiert werden. Alle Inhalte werden im Seminar besprochen und nicht stillschweigend vorausgesetzt.

Praxis-Transfer:

Der Kurs vermittelt Philosophie FÜR Medizin. Er orientiert sich an praktischen und aktuellen Problemstellungen der Medizin und unterbreitet hierzu philosophische Konzepte und Methoden. Der Transfer in die eigene Berufspraxis ist Aufgabe der Teilnehmer und Teilnehmerinnen. Er wird unterstützt durch Transfer-Diskussionen und Moderationen durch Referenten aus der medizinischen Praxis. Jedes Seminar wird von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern auch in bezug auf den möglichen Praxis-Transfer des Seminarthemas vorbereitet.

Die Angaben entsprechen dem Stand der Planung Oktober 2010. Der Lehrplan wird nach Bedarf laufend fortgeschrieben.

Modul 1: Einführung Philosophie

Dr. phil. Manuel Bachmann, MBA HSG
Dozent für Philosophie und Studienleiter



Dr. med. et phil. Piet van Spijk
Facharzt für Innere Medizin, Leiter Notfallpraxis Kantonsspital Luzern



Fragestellung	Themen
<ul style="list-style-type: none"> • Wozu Philosophie für Medizin? • Wie erreicht man mit Philosophie konkrete Resultate für die medizinische Praxis? 	<ul style="list-style-type: none"> • Der Definitionsbedarf der Medizin angesichts neuer Definitionsansprüche • Philosophie als den unterschiedlichen Definitionsansprüchen übergeordneter Orientierungsentwurf • Methodischer Zugang zu philosophischen Konzepten

Ausgangspunkt	Literaturhinweis
<p>Die Medizin wird „entmedizinisiert“: Sie muss sich zentralen Fragen aussermedizinischer Diskurse stellen, beispielsweise ökonomischer, naturwissenschaftlicher, gesellschaftlicher, politischer, religiöser, ethischer Diskurse. Diese erheben gegenüber der Medizin Definitionsansprüche und erhalten – allen voran Ökonomie, und Naturwissenschaften – faktische Definitionsmacht über die Medizin. Das ist Gefahr und Chance zugleich. Es entsteht eine neue Macht: die „Biomacht“ (Foucault), welche die Medizin einerseits instrumentalisiert für aussermedizinische Zwecke wie Leistungs- und Profitorientierung, life style, Nützlichkeitsselektion usw. Andererseits spiegelt sich darin eine neue Macht der Medizin, die ein neues Selbstverständnis erfordert. Die Philosophie ermöglicht dabei, konkurrierende Definitionsansprüche zu identifizieren und übergeordnete Bezugssysteme bereitzustellen, die eine Beurteilung dieser Ansprüche ermöglichen in Form von Ideologiekritik und Orientierungsidealen. Die philosophische Reflexion erschliesst neue Deutungshorizonte für die medizinische Praxis. Sie kann, insbesondere durch die Bereitstellung von Deutungsalternativen, als Zielfindungsstrategie für diese Praxis und als Korrektiv dieser Praxis eingesetzt werden.</p>	<p><i>Kurt Salamun: Über konstruktive und kritische Aufgaben der Philosophie, in: ders. (Hrsg.): Was ist Philosophie? UTB 5. Aufl. 2009</i></p>

Modul 2: Medizinische Anthropologie zwischen Humanismus und Naturalismus

Prof. Dr. Enno Rudolph, Universität Luzern
Ordinarius für Philosophie, wissenschaftlicher Gesamtleiter



Fragestellung	Themen
Führt die Medizin zu einer neuen Anthropologie?	<ul style="list-style-type: none">• Philosophie des Individuums• Reduktionistische versus holistische Anthropologie• Grenzen naturwissenschaftlicher Selbstobjektiverung

Ausgangspunkt	Literaturhinweis
<p>Gewisse Exponenten der „Hirnforschung“, die zu „pop science“ avanciert ist, verkünden in Berufung auf Erkenntnisse der Lebenswissenschaften das Ende der humanistischen Anthropologie. Diese geht davon aus, dass der Mensch sich von anderen Lebewesen auszeichnet, indem er sich von Gründen affizieren und leiten lässt, dass er sich nicht nach einem kausalen oder kybernetischen Modell materieller Prozesse verstehen lässt und dass die Begriffe der Lebenswissenschaften nicht ausreichen, um Wesen und Handeln des Menschen vollständig zu erfassen, weil zentrale anthropologische Begriffe wie „Freiheit“, „Geist“ oder „Individuum“ irreduzibel sind. Dagegen sieht sich eine den Naturwissenschaften verpflichtete Medizin zunehmend durch jene naturalistische Anthropologie bedrängt, welche die Reduktion des Menschen auf Materie als ein Programm ansieht, dessen endgültige empirische Evidenz nur noch eine Frage des wissenschaftlichen Fortschritts sein könne. Die Medizin steht in Theorie und Praxis zwischen diesen beiden Alternativen Humanismus und Naturalismus, deren ethische, politische und medizinale Konsequenzen völlig auseinanderlaufen.</p>	<p><i>Detlev Ganten u.a. (Hrsg.): Was ist der Mensch? (Humanprojekt), Berlin, New York, 2008</i></p>

Modul 3: Gesundheit und Krankheit

Prof. Dr. Christiane Schildknecht, Universität Luzern
Ordinaria für Philosophie, Leiterin des Philosophischen Seminars



Prof. Dr. Rudolf Stichweh, Universität Luzern
Ordinarius für Soziologie, eh. Rektor



Dr. med. et phil. Piet van Spijk



Fragestellung	Themen
Wie sind die Kategorien „Gesundheit“- „Krankheit“ zu definieren?	<ul style="list-style-type: none"> • Kategoriale Deutungsoffenheit und kulturelle Rahmenbedingungen • Wahrmacher in Diagnoseprozessen • Praktische Funktionen kategorialer Definitionen: Von Therapie bis Enhancement

Ausgangspunkt	Literaturhinweis
<p>Die Unterscheidung zwischen Gesundheit und Krankheit ist für die Medizin sowohl in Theorie wie Praxis fundamental. Sie kann nicht als „empirische Evidenz“ verstanden werden, sondern ist Bestandteil eines Kategoriensystems, das jede mögliche Evidenz strukturiert und festlegt. Kategoriensysteme wiederum sind historisch und kulturell bedingt: sie sind prinzipiell deutungsoffen und müssen deshalb definiert werden – was für die Kategorien „Gesundheit“ und „Krankheit“ gerade auch im Blick auf die Geschichte der Medizin bzw. auf neueste Entwicklungen jenseits der Therapie hin zum Enhancement von besonderer Bedeutung ist. Es drängen sich neue Leitdifferenzen auf wie z.B. „lebensfördernd“/„lebenshindernd“, die ihrerseits definiert und überprüft werden müssen. Darüber hinaus ist „gesund“/„krank“ ein sozialer Code, der die Medizin einerseits als eigenes Funktionssystem innerhalb der Gesellschaft etabliert, andererseits auf diese zurückwirkt, indem der Gesundheitscode einen neuen gesellschaftlichen Leitcode darstellt. Und gerade im Hinblick auf die Relativität der Kategorien Gesundheit und Krankheit stellt sich die Herausforderung, sie im Rahmen einer Anthropologie der Gesundheit zu begründen.</p>	<p><i>Norbert T. Paul: Gesundheit und Krankheit, in: Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin. Eine Einführung, hrsg. von S. Schulz u.a., Frankfurt a.M., 2006 S. 131-142</i></p>

Modul 4: Medizinethik

Dr. Dominic Kaegi, Universität Luzern



Prof. Dr. Enno Rudolph



Fragestellung	Themen
<p>Wer entscheidet nach welchen Kriterien den Grenzfall? Wer übernimmt für was Verantwortung?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grenzen der Ethik gegenüber dem wissenschaftlichen Fortschritt • Ethisch relevante Strukturtypen ärztlichen Handelns und ethische Normierung • Begriff, Typen und Definitionen von Verantwortung in der Medizin

Ausgangspunkt	Literaturhinweis
<p>Weil der Arzt in irreversible Lebensprozesse eingreift, steht er unter sehr hohem Verantwortungsdruck. Hinzu kommt, dass er die Folgen seines Handelns nicht nur verantworten muss, sondern auch ihren Erfolg nicht garantieren kann. Und angesichts dessen, dass sein Entscheidungsspielraum institutionell eingeschränkt wird, ist der Bedarf der Medizin an ethischen Entscheidungskriterien nicht auf eine ärztliche Ethik beschränkt. Erforderlich scheinen ethische Orientierungsprinzipien, die die Handlungsspielräume des gesamten, in Markt, Politik und Wissenschaft institutionalisierten Medizinsystems abdecken. „Biomacht“ ruft nach „Bioethik“. Indessen, ob flächendeckende Prinzipien entwickelbar, anwendbar und durchsetzbar sind, steht und fällt nicht nur mit ihrer philosophischen Formulierung. Wie ethische Reflexion und wissenschaftlich-technologischer Fortschritt in der Medizin, der den Raum des Machbaren stetig erweitert, zu synchronisieren und wie eine ethische Selektion des Machbaren diesen Fortschritt faktisch steuern kann, ist offen. Dabei ist eines klar: Der Fortschritt schafft in der medizinischen Praxis neue Grenzfälle, die den Entscheidungs- und Verantwortungsdruck gerade auf die Ärztin/den Arzt erhöhen – weil für diese Grenzfälle bisherige Normen nicht mehr anwendbar oder nicht mehr überzeugend sind.</p>	<p><i>Wolfgang Wieland: Strukturtypen ärztlichen Handelns, in: Medizin und Ethik, hrsg. von H.-M. Sachs, 3. Aufl. Stuttgart 2006, S. 69-95</i></p>

Modul 5: Medizin zwischen Mensch und Markt

Prof. Dr. Christoph Schaltegger, Universität Luzern
Ordinarius für Ökonomie



Prof. Dr. Martin Hartmann, Universität Luzern
Ordinarius für Philosophie



Fragestellung	Themen
Wie können Solidarität, Autonomie und ökonomische Effizienz korreliert werden?	<ul style="list-style-type: none">• Vom ökonomischen Verhaltensmodell zur Medizin zwischen Markt und Staat• Chancen und Gefahren der Ökonomisierung der Medizin• Vertrauen, Autonomie und Gerechtigkeit

Ausgangspunkt	Literaturhinweis
<p>Der ärztliche Handlungsspielraum wird zunehmend eingeschränkt durch Effizienzanforderungen. Die Profitlogik hält Einzug in die medizinische Entscheidungslogik. Medizinische Leistungen werden rationiert und bewirken Interventionsparadoxien. Die Ökonomisierung der Medizin wird politisch gefordert und verbreitet in der Praxis Unbehagen – nicht zuletzt, weil sich zentrale Bausteine ärztlicher Professionalität nicht quantifizieren lassen. Die Ökonomisierung der Medizin ist für die einen die Erfolgsstrategie im unvermeidbaren Kampf um Ressourcen, für die anderen führt das Effizienzdenken in einen neuen Medizinfaschismus.</p>	<p><i>Ottfried Höffe: Medizin in Zeiten knapper Ressourcen, in: ders.: Medizin ohne Ethik? Frankfurt a.M. 2002, S. 202-241</i></p>

Modul 6: Das Selbstverständnis des Arztberufes

Prof. Dr. Brigitte Lohff, Hannover



Prof. Dr. med. Peter Stulz, Luzern



Fragestellung	Themen
Was macht den guten Arzt, die gute Ärztin aus?	<ul style="list-style-type: none"> • Wissenschaftliche, gesellschaftliche und philosophische Professionalitätskriterien • Historische und aktuelle Modelle des Selbstverständnisses • Funktionen des Hippokratischen Eides und ärztliches Ethos

Ausgangspunkt	Literaturhinweise
<p>Die Ärztinnen und Ärzte sehen sich einer grundlegenden Veränderung ihrer Professionskultur gegenüber. An erster Stelle steht der Verlust von Autonomie, die sich bislang einer traditionellen Monopolstellung auf dem Gesundheitsmarkt verdankt hatte. Die herkömmliche korporatistische Selbstkontrolle ist zunehmender Systemkontrolle gewichen. Die technische Entwicklung und Ausdifferenzierung des Fachwissens erzeugt einen Spezialisierungsdruck, die Technologisierung kanalisiert und fokussiert Krankheitsbilder und Therapien und hat einen deprofessionalisierenden Effekt für den Arzt, wenn er nicht mehr aus persönlicher Urteilskraft heraus entscheiden kann. Die Insignien des Arztes sind nicht mehr deutlich erkennbar. Es gibt keinen Leittyp für den Arztberuf mehr. Das universale ärztliche Handeln hat sich zu einem romantischen Nebel aufgelöst. Die Profession „Arzt/Ärztin“ muss neu definiert werden.</p>	<p><i>Udo Benzenhöfer: Der Arztphilosoph Viktor von Weizsäcker. Leben und Werk im Überblick, Göttingen 2007</i></p>