

Projektgruppe

«Ziele und Aufgaben der Medizin 2.0»

Mitglieder der Projektgruppe:

- Dr. med. & phil. Piet van Spijk (Projektleitung)
- Prof. Dr. med. Kathrin Glatz
- Prof. Dr. phil. Enno Rudolph (Beratung)
- Dr. med. Hansueli Schläpfer

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	2
VORWORT	3
1. EINLEITENDE BEMERKUNGEN	3
2. OBERSTES ZIEL DER KURATIVEN MEDIZIN	6
3. BEGRIFFSKLÄRUNGEN	6
3.1. Ziel	6
3.2. Aufgabe	7
3.3. Medizin	8
3.4. Gesundheit	8
3.5. Krankheit	9
3.6. Leiden	10
3.7. Sinn	10
4. AUFGABEN, WELCHE SICH AUS DER GENANNTEN ZIELVORGABE DER KURATIVEN MEDIZIN ERGEBEN	12
4.1. Respektieren der Grenzen des Machbaren und Wünschbaren in der Medizin (Selbstbegrenzung)	13
4.2. Abgrenzung gegenüber anderen Funktionssystemen	14
4.3. Kreativer Umgang mit der unbeherrschbaren Komplexität in der Medizin	16
5. OBERSTES ZIEL DER PRÄVENTIVEN MEDIZIN	19
6. AUFGABEN, DIE SICH AUS DER GENANNTEN ZIELVORGABE FÜR DIE PRÄVENTIVE MEDIZIN ERGEBEN	19
6.1. Die Grenzen der präventiven Medizin	19
6.2. Die Komplexität der präventiven Medizin und die Ideologisierungsfahr	20
7. SCHLUSSFOLGERUNGEN UND KONSEQUENZEN FÜR DIE MEDIZINISCHE PRAXIS	21

Vorwort

Die Medizin des 21. Jahrhunderts feiert Erfolge, die wir noch vor wenigen Jahrzehnten nicht für möglich gehalten hätten. Viele dieser Erfolge sind die Frucht der Anstrengungen der biomedizinischen Wissenschaften. Parallel zu dieser Erfolgsgeschichte in der naturwissenschaftlichen Theorie hat sich das ihr zugrundeliegende Modell vom Menschen als berechenbare und damit vorhersagbare Maschine im medizinischen Praxisalltag eingeschlichen. Dieses Modell bedarf für die medizinische Praxis einer Erweiterung, sonst droht heilende Kunst zu einem blossen Flickwerk zu verkommen. Im Gegensatz zum Tier hat der Mensch das Grundbedürfnis, ein für ihn sinnvolles Leben führen zu können und dabei als Autor seiner eigenen Lebensgeschichte in Erscheinung zu treten. Die heutige Medizin stellt hingegen vermehrt den Patienten¹ ins Zentrum (lat. *patiens* für geduldig, aushaltend, ertragend), dem sie für jedes Gebrechen ein fertiges und alternativloses Rezept zur Verfügung stellt. Dadurch wird Medizin zur reinen Überlebenshilfe, die medizinischen Leistungen werden zum Sinnersatz.

Die hier vorgeschlagene erweiterte Sicht auf den an seiner Krankheit leidenden Menschen ist keinesfalls eine Absage an die Errungenschaften der modernen Medizin. Sie plädiert jedoch für die Akzeptanz der unabänderlichen Tatsachen, dass wir Alterungsprozessen unterliegen und sterblich sind. Als Grundlage medizinischen Handelns fordert sie ein erweitertes Konzept vom erkrankten Menschen als wollendes und handelndes Wesen und eine Abkehr vom simplen Maschinenmodell. Als Vision richtet sich die Humanmedizin der Zukunft mit ihren Health Professionals aus an einem gemeinsamen Ziel, welches die Bedürfnisse des erkrankten Menschen ins Zentrum stellt und nach dessen Auftrag handelt. Daraus ergeben sich als dauerhafte allgemeine Aufgaben der Medizin die reflektierte Selbstbegrenzung, die Abgrenzung der Medizin gegenüber anderen Funktionssystemen wie der Ökonomie oder der Religion und die Notwendigkeit eines kreativen Umgangs mit der unbeherrschbaren Komplexität der Medizin.

Diese Arbeit versucht, die Problematik zu entschärfen, in die sich die moderne Medizin durch Nichtbeachtung menschlicher Grundtatsachen hineinmanövriert hat. Sie tut dies mit einem Vorschlag für ein gemeinsames oberstes Ziel der Medizin und der Health Professionals basierend auf einem erweiterten Menschenbild, das zukunftsfähig ist.

1. Einleitende Bemerkungen

Ausgangspunkt dieses Papiers ist die mit der SAMW vereinbarte kritische Überarbeitung der „Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts“, einem SAMW-Positionspapier, das 2004 erschienen ist.²

Ausgangspunkt dieses Papiers ist die mit der SAMW vereinbarte kritische Überarbeitung der „Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts“, einem SAMW-Positionspapier, das 2004 erschienen ist.³

¹ Im Interesse der leichteren Lesbarkeit des Textes wird in diesem Bericht in der Regel die männliche Bezeichnung von Personen verwendet. Die entsprechenden Texte betreffen immer auch die weiblichen Angehörigen der genannten Personengruppen.

² <http://www.samw.ch/de/Publikationen/Positionspapiere.html>).

Diese Überarbeitung wurde von einer Ärztin und zwei Ärzten mit Unterstützung eines Philosophen im Laufe des Jahres 2016 auf der Basis eines regen mündlichen und schriftlichen Gedankenaustauschs erstellt. Um den Text breit abzustützen trafen sich die Autoren im Herbst 2016 anlässlich einer eintägigen Retraite mit rund 30 philosophisch interessierten Medizinerinnen und Medizinern des *Forums Medizin und Philosophie*. Eine grössere Zahl von mündlich und schriftlich eingebrachten Ergänzungs- und Änderungsvorschläge wurde gesammelt und bearbeitet.

Die Autoren legen grossen Wert darauf, die Problemstellungen, die sich aus der zunehmenden Komplexität und den ständig wachsenden Handlungsmöglichkeiten der modernen Medizin ergeben, zu skizzieren und darauf hinzuweisen, dass es die rasante, kaum voraussehbare biotechnische Entwicklung nicht zulässt, für die Zukunft konkrete Zielvorgaben zu formulieren, weil diese schon in kurzer Zeit überholt wären. Das in diesem Text formulierte *allgemeine oberste Ziel* hat den Anspruch, die konkreten Ziele der Medizin langfristig und im Sinne einer Richtschnur unabhängig von der weiteren biotechnischen Entwicklung festzulegen.

Der Text stellt die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ins Zentrum und betont die ärztliche Sicht auf das Thema. Er erhebt keinen Anspruch auf Beleuchtung sämtlicher Perspektiven aller im Gesundheitswesen tätigen Personen. Er soll nur als ein Zwischenhalt bei der Bearbeitung eines für Health Professionals und für die Medizin als ganze enorm wichtigen Themas verstanden werden und er lädt die Leser ein, das Thema weiterzudenken und in Gedankenaustausch mit den Autoren zu treten.

Das SAMW-Papier von 2004 beginnt mit einer treffenden und umfassenden Zusammenstellung der Spannungsfelder, welchen sich die Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts ausgesetzt sieht (S. 7-10). Diese sind namentlich:

- Cure versus care (wobei die mit viel technischem Aufwand betriebene cure die ebenso wichtige care verdrängt)
- Objektivierbare Fakten versus subjektive Erfahrung der betroffenen Patienten
- Schulmedizin versus Alternativmedizin
- Machbarkeitsglaube in der medizinischen Forschung versus personenbezogene klinische Forschung
- Medizinische Ausbildung als Wissensanhäufung versus Förderung von sozialer Kompetenz, Kommunikation und Reflexion
- Knapper werdende Ressourcen versus ständig neue Behandlungsmöglichkeiten und wachsende Leistungen
- Unnötige Kostensteigerung wegen falscher Handlungsanreize bei Ärzten und Patienten. Zunehmende Medikalisierung der Gesellschaft bei wachsender Einflussnahme der Industrie auf die Medizin..

Die damalige Situation fassen die Autoren wie folgt zusammen: Die Entwicklung der Medizin zu einer technischen Wissenschaft stellt zu Beginn des 21. Jahrhunderts „die gesamte, medizinische Praxis in Frage und macht es notwendig, ihre Definitionen, Rahmenbedingungen und Ziele neu zu bestimmen.“ (S. 5) Diese Aussage ist nach wie vor gültig.

Bei der Abfassung des ursprünglichen Positionspapiers wurde vielen unterschiedlichen Interessen Rechnung getragen und auf diese Weise eine breite Akzeptanz erreicht. Wenn aber „die gesamte,

³ <http://www.samw.ch/de/Publikationen/Positionspapiere.html>).

medizinische Praxis in Frage steht“, genügt allseits akzeptierte und akzeptierbare Unverbindlichkeit nicht, um dringend notwendigen Veränderungen in Gang zu bringen.

Erklärtes Ziel der hier vorliegenden Arbeit ist deren Zukunftsfähigkeit, nicht deren allgemeine Akzeptanz. Die in der Version von 2004 prognostizierte weitere Verschärfung der genannten Probleme hat sich erfüllt; die Suche nach neuen Lösungen ist offenbar erfolglos geblieben oder hat gar nicht stattgefunden.

Es geht jetzt darum, einen neuen Anstoss für dringend nötige Veränderungen im Gesundheitswesen zu geben.

Um diesem Ziel näher zu kommen, gilt es zunächst bei den grundlegenden Definitionen und Konzepten (Kapitel III, S. 14ff der 2004-Fassung) schärfere Akzente zu setzen, um anschliessend die sich daraus ergebenden Ziele und Aufgaben neu zu formulieren.

Wir werden an wichtigen Stellen des Papiers auf die Unterschiede zur Version von 2004 hinweisen und die Abweichungen kurz begründen. Um den Lesefluss nicht zu stören, werden die Hinweise jeweils in eine Fussnote gestellt. Definitionen zentraler Begriffe sind eingerahmt.

Die grundlegenden Werte der medizinischen Ethik, wie sie im Papier von 2004 an zahlreichen Stellen erwähnt werden, gelten auch für dieses Papier. Sie werden hier nicht näher diskutiert.

Wir waren bestrebt, die „Ziele und Aufgaben der Medizin“ so zu formulieren, dass:

- (1) der Text verständlich ist, ohne ungebührlich zu vereinfachen
- (2) eine wohldefinierte Begrifflichkeit zur Anwendung kommt und
- (3) die Inhalte für die Praxis operativ anschlussfähig sind.

Der letzte Punkt wird über die Umsetzbarkeit der formulierten Ziele und Aufgaben und deren Erfolg in der Praxis entscheiden.

2. Oberstes Ziel der kurativen Medizin

Das oberste (regulative) Ziel der kurativen Medizin ist es, an Krankheit leidenden Menschen die für das Erlangen von Gesundheit nötige Unterstützung zu leisten.⁴

Die kurative Medizin hat gegenüber leidenden Menschen, die ihre Dienste in Anspruch nehmen wollen, eine dienende Funktion. Jede Aktivität gegenüber sich gesund fühlenden Menschen ist präventiv und bedarf einer besonderen Rechtfertigung (s. Pt. 5 und 6). Ausserdem soll die Definition bewusst machen, dass die Medizin selbst nicht heilt und auch keine Heilungsversprechen abgeben sollte. Sie gibt Unterstützung, heilen kann allenfalls die Natur (*medicus curat, natura sanat*) (s. Pt. 4.1). Beim "obersten Ziel der Medizin" handelt es sich um ein sog. "regulatives Ziel". (siehe Pt. 3.1.1.)

3. Begriffsklärungen⁵

Es ist eine Eigenheit von Definitionen, dass sie nur verstanden werden können, wenn die in ihnen enthaltenen Begriffe zuvor geklärt oder ggf. ebenfalls definiert werden.⁶ Die im obersten Ziel der Medizin (Pt. 2) verwendeten zentralen Begriffe werden deshalb im Folgenden genauer definiert.

3.1. Ziel

Ziele sind Vorstellungen, welche die zukünftigen Handlungen eines Menschen leiten und ausrichten. Sie erwachsen aus freien Stücken und motivieren die betreffende Person dazu, zielführende Handlungen in Angriff zu nehmen und Hindernisse zu überwinden, die sich dem anvisierten Ziel entgegenstellen.

3.1.1. Regulatives Ziel

Regulative Ziele sind Vorstellungen *idealer* Resultate unseres Handelns. Es sind Ziele, die in der Praxis oftmals nicht ganz erreicht werden können, die aber die *Richtung* anzeigen, in der man sich ihnen annähert.

3.1.2. Operatives Ziel (Behandlungsziel)

Im Alltag verfolgen wir mit unserem Handeln operative Ziele. In der medizinischen Praxis ist das operative Ziel meist gleichbedeutend mit dem Behandlungsziel oder dient der Diagnosefindung.

⁴ Bereits bei Aristoteles: „(...) das Ziel der Heilkunst ist die Gesundheit (...)“ (Nikomachische Ethik 1094a)

⁵ Die hier skizzierten Begriffsbestimmungen zielen darauf ab, die im SAMW-Papier "Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts" aus dem Jahr 2004 (Seite 34) eingeführten Begriffe zu präzisieren.

⁶ Diese Tatsache relativiert den Nutzen von Definitionen und führt auch immer wieder dazu, dass darauf verzichtet wird, sich auf Definitionen zu verlassen. Stattdessen wird versucht, mit Hilfe eines Geflechtes von Begriffen, die in wechselseitiger Beziehung zueinander stehen, das Verständnis eines zentralen Begriffes zu verbessern. Im Folgenden wird, trotz dieser Vorbehalte, mit Definitionen gearbeitet.

Operative Ziele sind durch folgende Eigenschaften gekennzeichnet:

- Ein operatives Ziel berücksichtigt die medizinischen Möglichkeiten und Ressourcen und leitet das medizinische Handeln direkt an. Beispiele für operative Ziele sind: das selbständig in der eigenen Wohnung leben oder die rasche Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit.
- Ein operatives Ziel ist immer auf die konkrete Situation eines einzelnen Kranken bezogen. Die Zielerreichung lässt sich überprüfen. Operative Ziele können nicht generell definiert werden, sondern ergeben sich aus der jeweiligen konkreten Situation. Dementsprechend enthält dieses Grundsatzpapier keine ausformulierten, operativen Ziele, sondern beschreibt die notwendigen Schritte zu ihrer Definition in der konkreten Behandlungssituation (Pt. 4)
- Eine operative Zielangabe darf den übergeordneten regulativen Zielen nicht widersprechen.

3.2. Aufgabe

Eine Aufgabe unterscheidet sich von einem Ziel dadurch, dass sie nicht aus freiem Antrieb in einem Menschen erwächst, sondern aufgegeben oder aufgetragen und übernommen wird. Der Auftrag für die Erfüllung einer Aufgabe kann von aussen (durch Patienten, die Gesellschaft usw.) erfolgen. Nicht selten stellt sich eine Person aber auch selber Aufgaben; dies kann einerseits Ausdruck verinnerlichter Gesellschaftsansprüche oder andererseits auch die Vernunft sein, die gebietet, Aufgaben zu erfüllen, welche für die Zielerreichung unabdingbar nötig sind.

Das Zusammenspiel von Zielsetzung (Zielverfolgung) und Aufgabenerfüllung lässt sich am konkreten Beispiel des Bergsteigers zeigen, der sich zum Ziel gesetzt hat, den Mount Everest zu besteigen. Er wird im Hinblick auf dieses Ziel eine ganze Reihe von Aktivitäten beginnen. Es werden darunter auch Aktivitäten sein, die als Aufgaben verstanden werden müssen: Das Erarbeiten einer guten Fitness, die Verbesserung der Klettertechnik, die Analyse der topographischen und meteorologischen Verhältnisse u.a.m. Diese Aufgaben trägt sich der Bergsteiger selber auf. Das Einholen eines Visums für China, wo sich das Basislager befindet, stellt hingegen eine Aufgabe dar, die von aussen aufgetragen wird.⁷

In der Medizin kommt ein zusätzliches Element hinzu: das Zusammenspiel der Health Professionals mit den Patienten. In der Regel wird es so sein, dass die Zielsetzung bei beiden dieselbe ist: das Erreichen der Gesundheit des Patienten.

Ein Patient wird dem Health Professional, den er aufsucht in der Regel beauftragen, die Massnahmen einzuleiten, welche ihn bei der (Wieder-) Erlangung von Gesundheit unterstützen. So wird das Ziel des Health Professionals durch den Behandlungsauftrag des Patienten auch zu seiner ersten und wichtigsten Aufgabe.

Das Ziel der Medizin, an Krankheit leidende Menschen bei der Erlangung von Gesundheit zu unterstützen, bekommt seine Bedeutung dann, wenn ein Patient (oder ganze Gesellschaftskreise) den Health Professionals Aufgaben übertragen wollen, welche sich mit ihrem obersten Ziel nicht vereinbaren lassen. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass die Medizin erstens über eine explizite Definition ihres obersten Ziels verfügt und dass sie sich zweitens weigert, Aufträge zu akzeptieren, welche dieser Definition widersprechen.

⁷ Man beachte: Für den Sherpa, welcher zum Lastentragen angestellt ist, bedeutet die Besteigung des Mount Everest in aller Regel nicht ein Ziel sondern eine Aufgabe, die er (bei seinem Ziel, die Familie zu ernähren) nolens volens erfüllen muss.

3.3. Medizin

Unter dem Begriff der Medizin wird nicht nur die Wissenschaft bzw. die Kunst (ars) der Behandlung von Krankheit, sondern auch ein Teilsystem der modernen Gesellschaft verstanden, das die Health Professionals mit dem gesamten ihnen zur Verfügung stehenden Wissen und Können, den technischen Mitteln, den Einrichtungen und ihren Strukturen sowie den Erträgen und Erkenntnissen aus der weltweiten Forschung umfasst.⁸ Diese Begriffsverwendung bezieht sich ausschliesslich auf Individuen. Daraus ergibt sich eine Abgrenzung zum Begriff der ‚Public Health‘ und dessen Fokus auf ganze Bevölkerungsgruppen.

3.4. Gesundheit

Nahezu alle biologischen, ethnologischen und philosophischen Anthropologien verstehen den Menschen zum einen als Natur- und zum anderen als Kulturwesen. Diese Unterscheidung ist von Belang, wenn es darum geht, die Förderung von Gesundheit als oberstes Ziel ärztlichen Handelns anzusetzen.

Das Verhältnis des Menschen zu seiner Gesundheit unterscheidet sich von demjenigen des Tieres unter anderem dadurch, dass, gemäss unserem Wissensstand, einzig dem Menschen die Fähigkeit zugesprochen werden kann, sich reflektierend mit seiner Krankheit auseinanderzusetzen und mit seinem Leiden so umzugehen, dass er auch als Kranker und Leidender, ein gelingendes Leben führen kann. Dabei ist eine strikt biologische von einer „anthropologischen Gesundheit“ zu unterscheiden, einer, die nur dem Menschen zuzusprechen ist und die die engere biologische Bedeutung *erweitert*. Die beiden ‚Gesundheiten‘ verhalten sich komplementär zueinander.

3.4.1. Biologische Gesundheit

„Biologische Gesundheit bezeichnet die vollständige Abwesenheit von Krankheiten oder, präziser formuliert, die Abwesenheit jeglicher pathologischer Zustände.“^{9, 10}

Pathologische Zustände sind definiert als Abweichungen von Normwerten, auf die man sich auf der Basis von Untersuchungen repräsentativer Patientenkollektive geeinigt hat (z.B. Laborgrenzwerte). Diese Normen sind nicht naturgegeben, sondern sie sind Konventionen, d.h. sie beruhen auf gemeinsam getroffenen Vereinbarungen. Entsprechend können Schwellenwerte, beispielsweise als Folge neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, verändert werden. Die Gesundheit im biologischen Sinn ist Pflanzen, Tieren und Menschen grundsätzlich gemeinsam. Die Medizin in unserem Kulturkreis

⁸ Mit dieser Definition von ‚Medizin‘ wird versucht, die Ontologisierung des abstrakten Begriffs ‚Medizin‘, zu vermeiden. Die Medizin als ein abstrakter Begriff tut nichts, sie „befasst“ sich nicht mit irgendetwas und „definiert“ nichts. Sie hat auch keine „Standbeine“ etc. (Seite 20 im SAMW-Papier „Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts“ 2004). Selbst der Ausdruck „Ziele und Aufgaben der Medizin“ verleitet zur irrtümlichen Idee, dass die Medizin sich Ziele setzen könne oder Aufgaben erfüllen müsse. Genau genommen handelt es sich aber um *Ziele und Aufgaben, welche allen Personen, welche zum gesellschaftlichen Teilsystem gehören, das ‚Medizin‘ genannt wird, gemeinsam sind*.

⁹ Boorse C: Goals of Medicine in Giroux E. (Hrsg.): Naturalism in the Philosophy of Health; S.146

¹⁰ Das SAMW-Papier „Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts“ aus dem Jahr 2004 vermeidet es, sich auf eine einzige Definition von Gesundheit festzulegen und weist stattdessen auf eine Vielzahl konkurrierender Konzepte hin (Seite 18f). Dem steht die hier vertretene Überzeugung entgegen, dass es ohne eine definierte Vorstellung von Gesundheit und Krankheit (und anderer zentraler Begriffe) kaum möglich ist, medizinisch kohärent zu handeln.

beschränkt sich gewöhnlich auf das Ziel, beim Patienten einen status ante quo oder die *restitutio ad integrum* im engeren biologischen Sinn zu erwirken.

Eine Medizin, die den Menschen ausschliesslich biologisch versteht, setzt den Menschen – ähnlich wie die Physikalisten des 17. Und 18. Jahrhunderts - de facto mit einer Maschine gleich, deren Funktion im Falle eines Defekts wiederhergestellt werden muss. Die Medizin kann allerdings ihre Aufgabe rasch verfehlen, wenn sie mit der Wiederherstellung der organischen Funktion der ‚Maschine Mensch‘ den Zweck medizinischer Massnahmen erschöpft sieht und den Patienten nicht mehr in die Lage zu versetzen versucht, selbst im Falle gesundheitlicher Einschränkungen ein für ihn sinnvolles Leben zu führen. Der Gesundheitsbegriff bedarf deshalb einer Erweiterung über den Rahmen der biologischen Definition hinaus.

3.4.2. Anthropologische Gesundheit

Gesundheit in ihrer spezifisch anthropologischen Dimension bezeichnet den Zustand, der den Menschen dazu befähigt, - ggf. trotz Einschränkungen, Beschwerden und sogar Krankheiten unterschiedlicher Art -, ein Leben zu führen, das von den Betroffenen als ein gelingendes und sinnvolles Leben erfahren wird¹¹.

Gesund zu sein heisst, sich in einem Zustand zu befinden, der ein Streben nach besonderen Gütern, wie z.B. erfüllende, menschliche Beziehungen, Gerechtigkeit, Bereitschaft zum Annehmen der condition humaine und überhaupt das Führen eines für den Betroffenen sinnvollen Lebens begünstigt. Dieser Zustand selbst ist allerdings nicht gleichzusetzen mit „sinnvollem Leben“.

Aus dieser anthropologischen Dimension der Gesundheit folgt, dass der Mensch nicht bloss funktioniert oder funktionell versagt, sondern diesen Zusammenhang reflektieren kann. Das ärztliche Engagement für den Kranken lässt sich deshalb nicht ausschliesslich auf die biologisch zu ermittelnde Faktenlage beschränken. Erst eine Mitberücksichtigung des „Humanum“, des spezifisch Menschlichen in der Humanmedizin, rechtfertigt die Bezeichnung ärztliche „Kunst“ für medizinisches Handeln. Ärztliche „Kunst“ beinhaltet einen von kompetenter Empathie getragenen Umgang mit der Erwartung des Patienten, in den Stand versetzt zu werden, selbst über den Sinn seines Lebens entscheiden zu können.

Das anthropologische Gesundheitsverständnis schliesst ein, dass Health Professionals und Patienten stets mit der Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Krankheit rechnen, sich der Unumgänglichkeit des Todes bewusst sind und sich der Auseinandersetzung mit diesen *Grundgegebenheiten menschlicher Existenz* nicht durch medizinischen Aktivismus entziehen.

3.5. Krankheit

Unter dem Begriff „Krankheit“ ist analog zum Begriff der Gesundheit ebenfalls ein rein „biologisches“ von einem erweiterten Verständnis zu unterscheiden, welches mit dem Begriff „Leiden“ erfasst werden kann.

¹¹ Bei Friedrich Nietzsche heisst es entsprechend von der „grossen Gesundheit“, sie sei „eine solche, welche man nicht nur hat, sondern auch beständig noch erwirbt und erwerben muß, weil man sie immer wieder preisgibt, preisgeben muß!“ (F. Nietzsche, Die fröhliche Wissenschaft, Aph. 382, KSA 3, S. 636). Es ist also – um es paradox zu formulieren – möglich, krank und gesund zugleich zu sein.

Nach strikt biologischem Verständnis ist unter „Krankheit“ „ein Zustand zu verstehen, welcher statistisch die speziesbezogenen Fähigkeiten von (biologischen) Teilfunktionen geschlechts- und alterskorrigiert unterschreitet.“¹² Weiter oben wurde dieses Verständnis von Krankheit als ‚pathologischer Zustand‘ bezeichnet.

Krankheit ist demnach etwas Objektives, d.h. intersubjektiv Feststellbares wenngleich nicht notwendigerweise immer etwas Messbares. Für das Teilziel der Medizin, *biologische* Gesundheit zu ermöglichen und zu fördern, stellt die objektive Feststellbarkeit einer Krankheit eine entscheidende Bedingung dar.

3.6. Leiden

Leiden heisst für jemanden, *schmerzhaft* zu erfahren, dass eine Realisierung der ihm gegebenen Möglichkeiten zur Entfaltung seines Lebens, eingeschränkt ist.

Aus dieser weit gefassten Definition von „Leiden“ folgt keineswegs, dass die Medizin sich aller leidenden Menschen anzunehmen hätte. Ihre Zuständigkeit ist vielmehr immer dann gefragt, wenn die Beschränkung der Lebensmöglichkeiten ursächlich auf Krankheit zurückzuführen ist.

Der Begriff „Leiden“ umfasst hier auch die - im metaphorischen Sinn - ‚schmerzhaft‘, Empfindung des ‚leiden an etwas‘: wenn z.B. jemand nicht mehr gehen kann, weil sein Bein gelähmt ist. Es handelt sich dabei um eine ‚schmerzhaft Erfahrung‘, auch wenn das Bein keine Schmerzen verursacht. Der Verlust der Fähigkeit, selbstständig zu gehen, ist also das Schmerzhaft, nicht das gelähmte Bein selber. Eine solche Einschränkung der „biologischen Gesundheit“ verunmöglicht es dem Leidenden aber keineswegs, ein sinnvolles Leben zu führen, denn die Einschränkung der „biologischen Gesundheit“ verunmöglicht anthropologische Gesundheit nicht.

3.7. Sinn

Das Verständnis von anthropologischer Gesundheit als ein Zustand, der es dem Menschen erlaubt, ein sinnvolles Leben führen zu können, gibt Veranlassung zu einer Erläuterung des Begriffs „Sinn“.

Nichts hat per se Sinn. Sinn wird gestiftet. Er manifestiert sich primär darin, dass Menschen ihrer Lebenswelt eine je eigene Bedeutung verleihen und so in ihr Halt und Orientierung finden können. In den Bedeutungen, die sie anderen Menschen und Dingen geben, spiegelt sich der Sinn, den sie ihrem Leben – oftmals wie eine unausdrückliche Rahmenhandlung – vorab schon gegeben haben. In einer Welt ohne Bedeutungen zu leben, ist ‚sinn-los‘. Sinn ist aber weder zweckgebunden noch objektivierbar. Das heisst, keiner kann von einem anderen erwarten, dass dieser in seinem Leben, in seinem Tun und Lassen, denselben Sinn verwirklicht sieht, den er selbst darin findet. Sinn ist so gesehen eine je subjektiv erlebte Qualität. Sinngebung ist auch nicht begründungspflichtig. Eine tatsächlich entdeckte Übereinstimmung zwischen mehreren Personen darüber, was ein sinnvolles Leben ausmacht, kann aber als Glück erfahren werden. Ein Patient kann mit seinem Arzt darüber in einen Dialog tre-

¹² Boorse C: Goals of Medicine in: Giroux E.: Naturalism in the Philosophy of Health; S. 146. (Einschub in Klammern im Originaltext nicht vorhanden)

ten, was für ihn sinnvoll ist. Der Arzt kann diesen Sinn möglicherweise verstehen und die ihm so vermittelte Patientenperspektive dazu nutzen, „im Sinne“ des Patienten zu handeln. Erleichtern kann ihm dies der Patient, indem er dem Arzt anlässlich seiner Erkrankung sein Leben erzählt: die Erzählung ermöglicht es dem Zuhörer, in das Leben des Erzählenden ‚hinein‘ zu hören. Oftmals erschliesst sich dem Erzählenden erst durch den Vollzug des Erzählens der Sinn, den sein Leben für ihn hat. Das Leben als Narrativ erschliesst und vermittelt Sinn als eine Vision, die jedem Augenblick und jeder Initiative im Leben eine besondere Bedeutung verleihen kann bis zum letzten Atemzug. Sinn ist entsprechend nicht abhängig von Lebensdauer. Sinn verleiht dem Leben Qualität, die Lebensdauer dagegen quantifiziert es lediglich.

Sicherheitsdenken mit dem Ziel von Leidensvermeidung und von Verhinderung eines vorzeitigen Todeseintritts, wie es in der gegenwärtigen Medizin vorherrscht, dient vielfach als Ersatz für Sinn. Ein sinnvolles Leben wird vielfach gleichgesetzt mit einer gelingenden Vermeidung der Konfrontation mit den Grundgegebenheiten menschlicher Existenz, d.h. mit der Unausweichlichkeit des Todes und der permanenten Möglichkeit von Krankheit und Leiden. Die von der biologischen Gesundheit erwartete Sicherheit und Stabilität eines dauerhaften Überlebens wird dann mit Sinn gleichgesetzt und wird zum erstrebenswertesten ‚höchsten Gut‘. Wenn ein Patient im Angesicht seines unvermeidlich nahen Todes von seinen behandelnden Ärzten den Einsatz von Maximalmedizin zwecks optimaler Wunscherfüllung, Angstreduktion und Fristverlängerung verlangt, sollten die entsprechenden Maximalforderungen von ärztlicher Seite in Frage gestellt werden dürfen.

Eine verantwortungsvolle Beratung muss zudem mit der Möglichkeit rechnen, dass Patienten medizinisch gebotene Massnahmen bewusst nicht befolgen wollen. Die Massnahmen könnten der biologischen Gesundheit zwar förderlich sein, gleichzeitig aber dem Erreichen der anthropologischen Dimension von Gesundheit im Wege stehen, wenn sie für den Patienten „keinen Sinn machen“.

4. Aufgaben, welche sich aus der genannten Zielvorgabe der kurativen Medizin ergeben

Es gilt in diesem Zusammenhang zwei verschiedene Arten von Aufgaben zu unterscheiden:

(a) Die **Kernaufgaben** der Medizin, welche ganz konkret im Dienste der Patienten stehen und die eigentliche Praxis der Health Professionals ausmachen.

(b) **Formale Aufgaben** der Medizin, welche nicht unmittelbar den Patienten zu Gute kommen. Sie sollen die notwendigen *Rahmenbedingungen* schaffen, damit die Health Professionals ihre Kernaufgaben erfüllen können.

Ad (a): Die Kernaufgaben der Medizin werden bei jedem einzelnen Patienten durch sein konkretes (operatives), auf seine Lebenssituation zugeschnittenes Lebensziel bestimmt (Pt. 3.1.2). Dieses Ziel ist nicht normierbar, da es sowohl die biologisch wie die anthropologisch verstandene Gesundheit berücksichtigen muss. Es ist eine ärztliche Kernaufgabe, zunächst dieses Behandlungsziel gemeinsam mit dem Patienten festzulegen. Dies geschieht in den folgenden Schritten:

1. Sorgfältige Klärung des Patientenauftrags in seinem medizinischen und lebensgeschichtlichen Zusammenhang.
2. Klinische und technische Untersuchung soweit notwendig.
3. Zusammenfassende Beurteilung in Form einer Arbeitshypothese (Diagnose) und der medizinischen Interventionsmöglichkeiten.
4. Medizinischer Behandlungsvorschlag bezogen auf den Patientenauftrag; Information, Beratung und gemeinsame Entscheidung über die vorgesehene Behandlung. Dabei müssen medizinische Möglichkeiten und Patientenpräferenzen berücksichtigt werden.

Je nach Verlauf einer Krankheit werden diese Schritte wiederholt durchlaufen.

Ad (b): Formale Aufgaben, welche nicht die Arbeit der Health Professionals mit dem Patienten, sondern die Rahmenbedingungen betreffen, damit diese Arbeit erfolgreich geleistet werden kann.

1. Erkennen und Respektieren der Grenzen des Machbaren und Wünschbaren in der Medizin (Selbstbegrenzung, Pt. 4.1).
2. Abgrenzung gegenüber anderen gesellschaftlichen Funktionssystemen (Pt 4.2.).
3. Kreativer Umgang mit der unbeherrschbaren Komplexität in der Medizin ¹³ (Pt. 4.3.).

Weitere, im Folgenden nicht detailliert besprochene formale Aufgaben der Medizin sind:

4. Aus-, Weiter- und ständige Fortbildung der Health Professionals und ihres Nachwuchses sowohl fachlich als auch persönlich.
5. Optimierung der Zusammenarbeit zwischen den zahlreichen spezialisierten Health Professionals, um ihre Anstrengungen auf das Behandlungsziel auszurichten.
6. Medizinische Forschung und Einflussnahme auf die Forschungsausrichtung im Hinblick auf das oberste Ziel der Medizin.

¹³ Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Evtl. liesse sich die Aufnahme einzelner zusätzlicher im SAMW-Papier "Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts" aus dem Jahr 2004 genannten Aufgaben (Seite 34ff) diskutieren.

7. Einflussnahme auf die Politik zwecks Sicherung der materiellen Grundlagen für die Ausübung der Medizin.

4.1. Respektieren der Grenzen des Machbaren und Wünschbaren in der Medizin (Selbstbegrenzung)

Die Medizin ist in ihren Möglichkeiten, wie dies für jedes menschliche Tun gilt, begrenzt. Das Herstellen von Gesundheit ist ihr nicht möglich. So wie der Bauer unfähig ist, die Obstbäume zum Blühen und die Kühe zum Kalbern zu bringen und sich darauf beschränken muss, die nötigen Massnahmen zu treffen, um das, was die Natur von sich aus tut, zu fördern, muss der Health Professional dahin arbeiten, natürlicherweise ablaufende Prozesse so zu beeinflussen, dass sie sich zu einer Gesundung hin entwickeln.

Da wir Umwelteinflüssen ausgesetzt sind und unser Körper ein lebender Organismus ist, der wächst, altert und schliesslich stirbt, sind dem Spielraum medizinischen Wirkens bereits von daher natürliche Grenzen gesetzt. Ärztliche Eingriffe bei schweren Erkrankungen mögen zwar die Frist bis zum Tod verlängern (Quantität), haben aber oftmals unvermeidliche und unkalkulierbare Nebenwirkungen. Es gilt, ein vernünftiges Mass zu finden zwischen lebensverlängernden Massnahmen, die oftmals zum Preis chronischer Erkrankungen erkaufte werden und Massnahmen bzw. Unterlassungen, die das Leiden durch Lebensverkürzung vermindern.

Die Herstellung von Gesundheit fällt beileibe nicht ausschliesslich in den Zuständigkeitsbereich der Ärzte oder der Medizin. Der Gesundungsprozess erfordert ein Zusammenspiel von Faktoren, die sich – anders als die rein medizinischen Massnahmen, teilweise der Planbarkeit entziehen: dazu zählen die Intensität der Mitarbeit des Patienten, sein Sozialstatus und Ausbildungsstand, der Umfang der Unterstützung durch das soziale Umfeld, die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen u.a.m. Wichtige Verbesserungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit waren und sind nichtmedizinischen Errungenschaften geschuldet.

Es stellt eine *zentrale Aufgabe* der Medizin bzw. der Health Professionals dar, Mittel und Wege zu finden, den natürlichen Heilungsprozess bestmöglich zu unterstützen und Ziele anzuvisieren, welche realistischere erreichbar sind.

Es ist an dieser Stelle wichtig auf den grundlegenden Unterschied solcherart angepasster Ziele im Vergleich zum anfangs formulierten obersten Ziel der Medizin hinzuweisen (Pt. 2). Wenn der oben zur Illustration von Zielsetzung und Aufgabenerfüllung erwähnte Bergsteiger im Basislager erkennen muss, dass die Wetterbedingungen eine Besteigung in dieser Saison verunmöglichen, wird er sein erstes Ziel anpassen müssen. Er wird sich beispielsweise als neues Ziel vornehmen, heil und ohne Verlust an Mensch und Material ins Tal zurückzukehren, um in einem nachfolgenden Jahr nochmals einen Versuch zu wagen. Dieses neue Ziel zeigt Aufgabencharakter und muss oft eher widerwillig aus Vernunfts- nicht aus Herzensgründen angestrebt werden.

So können die nachfolgend genannten sekundären Ziele der Medizin auch als Aufgaben verstanden werden, welche zu erfüllen sind, wenn das oberste Ziel, Gesundheit zu erlangen, nicht möglich ist.

1. Verringern von Leiden, Schmerzen und Behinderung, welche durch Krankheit oder Unfall verursacht sind. Dies auch dann – und besonders dann – wenn die betroffenen Personen Leiden, Schmerz und Behinderung als sinnlos erleben.
2. Pflege und Betreuung Pflegebedürftiger.
3. Wenn das alles nicht möglich ist, Patienten dabei zu unterstützen, in Würde und Frieden zu sterben.¹⁴

4.2. Abgrenzung gegenüber anderen Funktionssystemen

In einer immer komplexer werdenden Welt wächst die Vielfältigkeit der Wechselwirkungen der verschiedenen Funktionssysteme – der Medizin, der Ökonomie, der Religion, der Politik, des Rechtswesens etc. - in unübersichtlicher Weise. Umso wichtiger ist es, dass bei aller Komplexität und Vielfältigkeit, die Grenzen bzw. Abgrenzungen zwischen diesen Teilsystemen und ihren „Subsystemen“ respektiert werden, wenn sich die Akteure der jeweiligen Teilsysteme in ihren Zielsetzungen nicht verlieren wollen. Die Grenzen des Medizinischen zum Nicht-Medizinischen herauszuarbeiten und in der Praxis durchzusetzen, stellt eine der vordringlichen und wichtigen Aufgaben der Medizin dar.

Konflikte und Kollisionen mit anderen Gesellschaftsbereichen können erstens dadurch entstehen, dass die Medizin zu deren Zwecken instrumentalisiert wird oder zweitens dadurch, dass die Medizin umgekehrt andere Lebensbereiche ihrer Art zu denken und zu handeln unterstellt, sie ‚medikalisiert‘.

Fehlende Abgrenzung medizinischer Praxis gegenüber anderen gesellschaftlichen Teil- oder Funktionsbereichen gefährdet die Glaubwürdigkeit aller Health Professionals und verlangt ein klares Bekenntnis zu ihren beruflichen Zielsetzungen. Dies schliesst nicht aus, dass sie Ihre Kompetenzen auch in andern Bereichen einsetzen. Der Unterschied zu medizinischen Tätigkeiten muss aber immer klar erkennbar sein.

Probleme der Abgrenzungen ergeben sich namentlich zu den folgenden Funktionssystemen:

4.2.1. Abgrenzung der Medizin zur Ökonomie

Sie ist besonders dringlich und zugleich auch schwierig, weil die Medizin heute in engem Kontakt und nicht selten in Abhängigkeit zur Ökonomie steht. So bildet für Health Professionals und für die Medizin als Ganzes der Umgang mit der Ökonomie, die richtige Balance zwischen Abgrenzung auf der einen und Kooperation auf der anderen Seite, eine wichtige Aufgabe.

Oberstes Ziel der Health Professionals ist es, Kranken bei der Erlangung von Gesundheit die nötige Unterstützung zu leisten. Die eigene ökonomische Lage zu verbessern, ist diesem obersten Ziel untergeordnet. Medizinischen Institutionen und ihren Health Professionals untersteht die Aufgabe diese Hierarchie der Ziele in der Praxis zu gewährleisten.¹⁵

¹⁴ Miller F.G. und Brody H. in Giroux E.: Naturalism in the Philosophy of Health; S.160.

Wegen ihrer Klarheit und innerer Kohärenz schliessen wir uns hier der Liste von Miller und Brody und nicht derjenigen des Hastings-Reports an, welche im SAMW Papier „Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts“ 2004 benutzt wird.

¹⁵ Bircher J. und Hahn E.G.: Applying a complex adaptive system’s understanding of health to primary care.

Eine weitere wichtige Aufgabe von Health Professionals besteht darin, die ihnen zur Verfügung stehenden Mittel gezielt, effizient und massvoll einzusetzen. Um dies zu erreichen, ist es immer wieder nötig, dass die medizinischen Institutionen mit Exponenten der Ökonomie zusammenarbeiten. Es ist in dieser Zusammenarbeit wichtig, dass die Health Professionals Anwalt der Patienten bleiben.

4.2.2. Abgrenzung der Medizin zum Versicherungswesen

Health Professionals sind primär der Gesundheit der Patienten verpflichtet. Übernehmen sie Aufträge von Versicherungen beispielsweise zur Beurteilung deren Leistungspflicht, muss für die Patienten klar erkennbar sein, dass es sich in diesem Fall um keine ärztliche Leistung handelt.

4.2.3. Abgrenzung der Medizin zu Justiz und Polizei

Es gehört nicht zu den Aufgaben der Medizin, die Arbeit der Polizei und der Gerichte zu unterstützen. Wenn Ärzte solche Aufgaben trotzdem übernehmen, muss der Auftraggeber für den Patienten ersichtlich sein und es muss für alle Seiten klar sein, dass es sich dabei nicht um medizinische Leistungen, sondern um Polizei- und Justizdienste handelt. Dies ist insbesondere auch bei vordergründig harmlosen Tätigkeiten wie Blutalkoholkontrollen oder der Überprüfung der Fahrtauglichkeit der Fall. Gefängnisärzte nehmen keine Weisungen von Gefängnisleitungen entgegen.

4.2.4. Abgrenzung der Medizin zur Politik

Die Tätigkeit der Health Professionals zielt auf das Erlangen von Gesundheit einzelner Personen; die Bemühungen von Politikern und der Public Health dagegen haben Veränderungen der Gesellschaft als Ganze im Visier. Tendenzen, diese klare Aufgabenteilung ausser Acht zu lassen, ist entschieden entgegenzutreten. (siehe Pt. 3.3)

4.2.5. Abgrenzung der Medizin zur Religion

Health Professionals haben keine priesterlichen Aufgaben oder Vollmachten. Sie sind keine ‚Heilsbringer‘ und es ist eine ihrer wichtigen Aufgaben, diese Rollenerwartung von sich zu weisen. Dies gelingt umso besser, je mehr sie sich ihrer eigenen Grenzen bewusst sind. Medizin operiert diesseits der Religion, bleibt sich aber bewusst, dass sie ständig mit Themen zu tun hat, die in der Religion und der Kirche als zentral angesehen werden. Dies gilt namentlich für die beiden Themen des Todes und des Leidens. Dadurch eignet sich die Medizin als Projektionsfläche für religiöse Gefühle. Es ist Aufgabe der Health Professionals, einen passenden Umgang mit diesen Projektionen zu finden. Health Professionals können zwar mit Patienten über deren Sinnsuche oder Sinnentscheidung reden; aber es gehört nicht zu ihren Aufgaben, dem Leben des Patienten Sinn zu geben.

4.2.6. Abgrenzung der Medizin von z Helfremden Aufgaben

Es existiert eine ganze Reihe von Tätigkeiten, zu welchen Health Professionals hinzugezogen werden, die aber in ihrer grundlegenden Zielsetzung nicht medizinischer Art sind. Explizit zu nennen sind in diesem Zusammenhang die Beihilfe zum Suizid und das Leistungsenhancement.

Es gehört zu den Aufgaben der Medizin, unheilbar Kranken zu jedem Zeitpunkt des Lebens mit allen verfügbaren palliativen Massnahmen beizustehen. Es gehört jedoch *nicht* zu ihren Aufgaben, schwer unter ihren Krankheiten und Gebrechen leidenden Menschen Beihilfe zum Suizid zu leisten. Die Beihilfe zum Suizid widerspricht dem genannten obersten Ziel der Medizin, Kranken bei der Erlangung von Gesundheit professionelle Unterstützung zu geben.

Damit ist nichts gegen die Beihilfe zum Suizid als solche gesagt. Sie mag in gewissen Situationen ihre Berechtigung haben. Die Ausübung der Beihilfe zum Suizid ist aber keine medizinische Tätigkeit.¹⁶

Ähnliches gilt für die Leistungsmaximierung und das Enhancement: Es gehört nicht zu den Aufgaben der Medizin, die menschliche Leistungsfähigkeit über das physiologische Mass hinaus zu steigern, insbesondere wenn dies mit Risiken für die Gesundheit verbunden ist. Noch weniger liegt es im Aufgabenbereich der Medizin, den „idealen Menschen“ hervorzubringen.

4.3. Kreativer Umgang mit der unbeherrschbaren Komplexität in der Medizin

Die Lebewesen im Allgemeinen und die Menschen im Speziellen zeichnen sich durch ein sehr hohes Mass an Komplexität ihrer Lebensprozesse aus. Bis jetzt ist es nicht gelungen, Modelle zu schaffen, welche widerspruchsfrei die ganze Komplexität menschlichen Lebens in all seinen Dimensionen von Krankheit, Leiden, Glück oder Gesundheit auch nur ansatzweise zu fassen vermögen.¹⁷

Da wo selbst in der *Theorie* Widerspruchsfreiheit nicht zu finden ist, wird es in der täglich gelebten *Praxis* erst recht zu Brüchen und Ungereimtheiten kommen. Ein Teil davon wird sich durch eine genauere Analyse der Situation beheben lassen. Ein anderer Teil wird aber widersprüchlich bleiben und recht eigentlich Paradoxien oder Antinomien darstellen.¹⁸

Die folgenden vier Beispiele sollen dies veranschaulichen:

1. Der ärztlichen Tätigkeit wohnt eine eigentümliche Widersprüchlichkeit deshalb inne, weil der Arzt, indem er seine Patienten erfolgreich behandelt, sich selber überflüssig macht.
2. Die Möglichkeit, Leiden mittels medizinischer Massnahmen zu lindern und den frühzeitigen Tod zu verhindern, schafft durch die daraus resultierende Zunahme chronischer Krankheiten neues Leiden.
3. Das szientistische Menschenbild, das in der westlichen sog. Schulmedizin vorherrscht und den grossen Erfolgen ebendieser Schulmedizin Pate stand, spricht dem Menschen die Fähigkeit ab, kausal auf die Natur (auch die eigene Natur) einwirken zu können und *verneint damit*

¹⁶ Sie könnte beispielsweise von Sterbebegleitern mit einer entsprechenden Berufsbezeichnung und Ausbildung vorgenommen werden.

¹⁷ Als Hinweis darauf mag man sich in Erinnerung rufen, dass an einer Handlung wie beispielsweise dem Fahrradfahren fast alle menschlichen Organe, d.h. ca. 10'000'000'000'000 Zellen beteiligt sind, wobei in den einzelnen Zellen wiederum je eine Unzahl z.T. hoch komplexe molekulare Abläufe stattfinden.

¹⁸ Antinomie = Ein nicht auflösbarer Widerspruch, der nicht durch Nachlässigkeit oder fehlerhaftes Denken zustande kommt. Dieser unauflösbare Widerspruch kommt dadurch zustande, dass die Begründungen der einander widersprechenden Sätze jeweils in dem Beweis liegen, dass die Behauptung des Gegensatzes unhaltbar widersprüchlich ist.

seinen freien Willen. Das humanistische Menschenbild, das unseren medizinischen Alltag prägt, setzt im offenen Widerspruch dazu, einen *freien menschlichen Willen voraus*, der es dem Erkrankten ermöglicht, selber auf den Genesungsprozess Einfluss zu nehmen. Diese beiden widersprüchlichen Theorien des Wesens menschlicher Existenz koexistieren im medizinischen Alltag¹⁹ und führen immer wieder zu inkohärentem Handeln, Missverständnissen in der Arzt-Patientenkommunikation und Fehldiagnosen der Präferenzen des Patienten.

4. Die Medizin will Gutes tun für den Patienten als *Subjekt* – eine wissenschaftlich fundierte Behandlung ist aber im Widerspruch zu diesem Anspruch nur möglich, wenn sie den Patienten zum *Objekt* macht.

Solche und ähnliche Widersprüche lösen Unsicherheit aus und verführen dazu, die Komplexität der Vorgänge in der Medizin mittels übermässiger, unreflektierter und wenig fundierter Vereinfachungen – sog. Ideologien²⁰ – auf ein erträgliches Mass zu reduzieren.

Zur besseren Verständlichkeit seien zwei erläuternde Beispiele ideologischer Aussagen genannt:

1. Der Arzt tritt ans Krankenbett und berichtet dem Patienten folgendes: „Wir haben in den letzten Tagen umfangreiche Abklärungen durchgeführt. Alle Laboruntersuchungen, die Bildgebung, die Funktionstests etc. sind normal ausgefallen. Ich kann ihnen mitteilen, sie haben nichts.“

In diesem Beispiel findet sich eine ganze Reihe unzulässiger Vereinfachungen:

- Die Abklärungsmöglichkeiten der Medizin erfassen bei weitem nicht *alle* Pathologien. Die Aussage, dass keine Pathologie vorhanden sei, weil nichts gefunden wurde, lässt sich deshalb nicht rechtfertigen.
- Die Abwesenheit objektivierbarer Pathologien lässt das subjektive Erleben, das Leiden des Patienten, unangetastet – er ‚hat‘ weiterhin etwas, das ihn stört, hindert, plagt.
- Eine Krankheit kann man nicht ‚haben‘. Krankheiten sind keine Dinge, in deren Besitz man kommt oder nicht kommt; es sind Prozesse, die wir als Menschen durchlaufen und meist nur teilweise verstehen.²¹

2. In der Spitalbroschüre kann man lesen: „Alles, was wir tun, steht einzig und alleine im Dienste des Patienten.“

Auch dies entspricht einer ungerechtfertigten Vereinfachung in Anbetracht der Tatsache, dass sich die medizinischen Tätigkeiten in ein grosses Geflecht verschiedenartiger Interessen einfügen:

- Sie ermöglichen den Leistungserbringern Einkommen und Verdienst
- Sie unterhalten einen riesigen industriellen Komplex mit immensem wirtschaftlichem Wachstum und wahrscheinlich günstigen Auswirkungen hoher Gesundheitskosten auf die Volkswirtschaft²²

¹⁹ Diese beiden koexistierenden Theorien des menschlichen Wesens kommen in der Unterscheidung von biologischer und anthropologischer Gesundheit zum Ausdruck.

²⁰ Ideologie = Eine für eine Gemeinschaft – wie z.B. eine Bevölkerung eines Landes oder für die Angehörigen einer Berufsgruppe (Ärzteschaft usw.) – zur verbindlichen Weltanschauung gewordene vereinfachte Sicht auf komplexe Tatbestände, die andere Ansichten oder Meinungen instrumentalisiert, verurteilt oder unterdrückt.

²¹ Weil Leben ein dynamischer Prozess ständiger Veränderungen darstellt, lässt sich ‚Leben in Gesundheit‘, wie es zu einem früheren Zeitpunkt bestanden hat, nicht wiederherstellen.

- Sie geben der Gesellschaft und Politikern die Möglichkeit zur Selbstdarstellung (beispielsweise mittels riesiger Spitalneubauten oder der Etablierung neuer medizinischer Fakultäten) u.a.m.

“Die Medizin einzig im Dienste des leidenden Menschen“ ist eine Ideologie, die mit den Tatsachen wenig gemein hat.

Der Medizin erwächst die wichtige Aufgabe, der Komplexität ihres Fachbereichs gerecht zu werden, und gleichzeitig der Versuchung zu widerstehen, die Verunsicherung, welche Patienten und Ärzte angesichts des beschränkten Wissens und Könnens befällt, ideologischen Scheinlösungen zuzuführen.

Textbücher oder Leitlinien sind bei sehr komplexen Fragestellungen, die in jedem einzelnen Fall eine individuelle Lösung erfordern, nur eine begrenzte Hilfe. In diesen Situationen wird medizinisches Handeln mit dem obersten Ziel der Gesundheit vor Augen über die bloße Anwendung von Wissenschaft hinaus zur Kunst. Zur Kunst wird es deshalb, weil medizinisches Handeln in solchen Situationen ähnlich wie der kreative Akt eines Künstlers, sich nicht restlos fassen lässt. Elemente dieser Kunst sind beispielsweise die Fähigkeit, das Vertrauen des Patienten zu gewinnen, die kritische Reflexion der eigenen Tätigkeit und Person, das Aushalten und der kreative Umgang mit medizinischen Widersprüche ohne Rückgriff auf Ideologien, genaues Zuhören und Beobachten, Empathie, Entscheiden mit gesundem Menschenverstand in Situationen der Unsicherheit gemeinsam mit dem Patienten nach ausgewogener und ehrlicher Information über die verfügbaren Alternativen des Handelns oder des Nichtstuns u.a.m.

Health Professionals die Möglichkeit zu geben, diese wertvolle, kreative Seite ihrer beruflichen Tätigkeit fortentwickeln und ausüben zu lassen, stellt eine weitere wichtige Aufgabe (formaler Art) der Medizin im Allgemeinen und der medizinischen Ausbildung im Speziellen dar.

5. Oberstes Ziel der präventiven Medizin

Das oberste Ziel der präventiven Medizin ist es, den Menschen im Hinblick auf ihre Gesundheit Anleitung und professionelle Unterstützung zu einer *eigenverantwortlichen* Lebensführung zu geben.

Prävention (von praevenire = zuvorkommen) ist in der Medizin auf Krankheiten und Schäden ausgerichtet, deren Auftreten verhindert werden sollen. Sie ist vorwiegend krankheitsorientiert, während die hier vorgeschlagene Zielvorgabe auf Gesundheit und Widerstandsfähigkeit (Resilienz) ausgerichtet. . (diesen Zusatz verstehe ich nicht – vielleicht müsste er besser erklärt werden; PVS)

Die Prävention soll hier ausschliesslich aus Sicht des Individuums in den Blick genommen werden und nicht aus Sicht der Public Health. Der Hinweis auf die Eigenverantwortlichkeit verpflichtet die Prävention darauf, auf die Gewährleistung einer autonomen Lebensführung der Menschen hinzuwirken. Damit soll es am Ende dem Einzelnen überlassen bleiben, wie gesund er sein Leben führen und welche Risiken er eingehen will.

6. Aufgaben, die sich aus der genannten Zielvorgabe für die präventive Medizin ergeben

Ähnlich wie bei der kurativen Medizin, besteht auch im Bereich der Prävention eine zentrale Aufgabe darin, (a) die Grenzen der präventiven Medizin klar festzulegen und (b) die in diesem komplexen Lebensbereich auftretenden Widersprüchlichkeiten anzuerkennen und umsichtig zu behandeln.

6.1. Die Grenzen der präventiven Medizin

Die generelle Fokussierung der medizinischen Praxis auf das Individuum gilt auch für die Prävention: Sie zielt darauf, den Einzelnen zu beraten und ihn dabei zu unterstützen, sein eigenes Leben in Gesundheit zu führen, um ihn so in die Lage zu versetzen, einen individuellen Lebensplan zu entwerfen. Die unter 3.4.1./3.4.2. getroffene Unterscheidung zwischen strikt biologischer und anthropologischer Medizin kommt damit auch hier zum Zuge.

Allerdings sind die Möglichkeiten der präventiven medizinischen Tätigkeit beschränkt: sie informiert, sie instruiert und ihr kommt sogar eine im weitesten Sinn pädagogische Funktion zu. Doch enthält sie sich dabei selbstverständlich nicht nur jeglicher Ausübung von Druck oder Zwang - sei es finanzieller, psychologischer oder gar physischer Art -, sondern versteht sich darüber hinaus keinesfalls als eine moralische Autorität, der es zustünde, Vorschriften für ein gesundes oder gar „gutes Leben“ zu erlassen. Der Prävention muss daran gelegen sein, die Abhängigkeit der Menschen von der Medizin so gering wie möglich zu halten, und von daher auch der zunehmenden Medikalisierung des Alltagslebens entgegen zu wirken.

6.2. Die Komplexität der präventiven Medizin und die Ideologisierungsfahr

Auch noch so behutsam getroffene präventive Vorkehrungen greifen – wie alle medizinischen Massnahmen - in einen komplexen persönlichen, medizinischen, kulturellen und gesellschaftlichen Zusammenhang ein. Sie lassen sich aber oftmals nicht problemlos in diese unterschiedlichen Kontexte einfügen. So können Zielkonflikte und Gegenläufigkeiten in der präventivmedizinischen Praxis die Folge sein.

Drei Fragen sollen das exemplarisch illustrieren:

1. Wie verhält sich der behandelnde Arzt gegenüber einem 58-jährigen Raucher, der umfassend über die Gefahren des Nikotinabusus aufgeklärt wurde und dem wegen einer PAVK der rechte Unterschenkel amputiert werden musste, der aber weiter raucht? Was tun, wenn sich ein weiterer Arterienverschluss abzuzeichnen beginnt?
2. Wie ist mit der IPS-Pflegefachfrau umzugehen, welche die Grippeimpfung verweigert?
3. Wie entgehen wir zukünftig dem Zwang, einen Schrittzähler mit uns führen zu müssen, um die täglich zu laufenden 10'000 Schritte zu dokumentieren, die vorgeschrieben sind, damit man in den Genuss der Prämienreduktion der Krankenversicherung gelangen kann?

Auf solche Fragen lassen sich keine einfachen Antworten finden. Es ist der Arzt, der sich der Alternative stellen muss, entweder den willensfreien Menschen sich selbst zu überlassen und damit seine Gesundheit zu riskieren, oder aber seine Autonomie zu gefährden, und ihn ‚zu seinem Glück zu zwingen‘. Die Versuchung ist gross, sich auf einfache Lösungsansätze zurückzuziehen, z.B. die widerspenstige Pflegenden „zum Wohle der Patienten“ vom Dienst freizustellen, oder den Nikotinabhängigen „zum Wohle der Prämienzahler“ für erneute gefässchirurgische Eingriffe selber aufkommen zu lassen. Finanziell gut Situierte werden auch in Zukunft Wege finden, um sich den bevormundenden Vorschriften der Krankenkassen zu entziehen. Doch wie steht es mit dem Grossteil der Bevölkerung, der sich diese Freiheit der Lebensführung nicht mehr leisten können? Und wie sollen diejenigen ihre höheren Prämien bezahlen, die wegen eines Gebrechens die geforderte Norm von 10'000 Schritten unmöglich erfüllen können? Eine simplifizierende, nicht selten zugleich ideologisierte Sicht auf komplexe Tatbestände findet sich jedenfalls gerade immer wieder auch im Bereich der präventiven Medizin. Dazu zählt u.a. die Überzeugung, dass es nur noch eine Frage der Zeit sei, bis das zu jedem Verzicht auf gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen bereite Individuum mit zusätzlicher Unterstützung durch die Medizin alle Krankheiten, den Alterungsprozess und jegliches Leiden zu verhindern vermag. Für die präventive Medizin gilt deshalb gleich wie für die kurative Medizin, einen grundsätzlichen Respekt vor den Grenzen des Machbaren und Wünschbaren walten zu lassen.

7. Schlussfolgerungen und Konsequenzen für die medizinische Praxis

Dieses Papier macht *erstens* die These stark, dass es das gemeinsame und zugleich oberste Ziel der Health Professionals darstellt, die Gesundung von kranken Mitmenschen zu unterstützen und zu fördern. Wenn es darum geht, die Aufgaben, welche der Medizin bzw. den Health Professionals zustehen (und aufgegeben sind), wird jedes Mal zu prüfen sein, ob sie auf der Linie dieses obersten Ziels liegen.

Zweitens insistiert dieser Text darauf, dass sich die Humanmedizin in einem entscheidenden Punkt von der Veterinärmedizin unterscheidet: Die Gesundheit, die es in der Humanmedizin anzustreben gilt, erschöpft sich nicht in der Beseitigung von pathologischen Zuständen oder gar in der Reparatur einer defekten Maschine. Sie hat darüber hinaus den sich selber reflektierenden Menschen im Fokus, dem es an allererster Stelle darum geht, *ein sinnvolles Leben zu führen*.

Im Zentrum der Bemühungen einer Medizin, welche die eben genannte grundlegende Dimension des Humanen ernst nimmt, steht der einzelne Mensch mit seiner je unverwechselbaren, einzigartigen Lebensgeschichte und je individuellen Ansprüchen, wie er dieses Leben als Autor seiner Lebensgeschichte sinnvoll fortschreiben will. Somit wird auch jede patientenbezogene medizinische Fragestellung zu einem Unikat, deren Beantwortung eine Absprache zwischen mindestens zwei Personen erfordert. Diese gegenseitige Verständigung lässt sich nicht durch Leitlinien ersetzen, solange der Mensch tatsächlich und nicht nur auf dem Papier im Zentrum der medizinischen Bemühungen steht. Das letzte Wort in dieser Absprache hat die erkrankte oder um ihre Gesundheit besorgte Person.

Voraussetzung für eine gelingende Absprache ist zusätzlich zur ausgewogenen Information, die Bereitschaft und ausreichende Zeit für das Gespräch, das Interesse am Gegenüber, die Akzeptanz der Grundtatsachen menschlicher Existenz und die Akzeptanz der Begrenztheit medizinischer Möglichkeiten *aller* am Entscheidungsprozess Beteiligten. Dies erfordert von den Health Professionals Toleranz für abweichende Vorstellungen von einem sinnvollen Leben und Mut die eigene Begrenztheit offen anzusprechen, auszuhalten und sinnlosen Forderungen nach Maximalmedizin in ausweglosen oder für den Anbieter finanziell lukrativen Situationen nicht nachzugeben.

Der Humanmedizin mit all ihren Akteuren stellt sich damit die Aufgabe, ihre Rahmenbedingungen derart zu gestalten und einzufordern, dass Medizin von Menschen für Menschen möglich ist. Diese Rahmenbedingungen beinhalten unter anderem die Bereitstellung von genügend Zeit und Mitteln für den Patientenkontakt, Vermittlung von Soft Skills und kritischem Denken in der Ausbildung, Berücksichtigung von Sozialkompetenzen bei der Personalrekrutierung u.a.m.

Gegenüber vermeintlich einfachen, auf den ersten Blick einleuchtenden oder alternativlosen Antworten auf komplexe Fragestellungen und auf Heilsversprechungen aus den Labors der biomedizinischen Forschung ist eine gesunde Skepsis wichtig und notwendig.

Der Lohn für die Abkehr vom Maschinenmodell des Menschen ist auf der Seite der Health Professionals die Stärkung der intrinsischen Motivation, Individuen bei ihrem Gesundungsprozess oder bei einer eigenverantwortlichen Lebensweise zu unterstützen. Der Preis besteht im Verzicht auf scheinbar klare und eindeutige Lösungen für komplexe Fragestellungen.

Die Anschlussfähigkeit dieses Papiers an die Praxis wird stark davon abhängen, ob allen Health Professionals (und überhaupt im Gesundheitswesen) Tätigen klar wird, welche *gemeinsamen Aufgaben* ihnen zukommen, sollen die hier genannten obersten Ziele erreicht werden.