

---

# Das Verständnis von Humanität in der Medizin

Rudolf F. Guthoff

Die infrage stehenden Begriffe Humanität, Medizin, Krankheit, Gesundheit haben eine lange Geschichte. Trotzdem müssen sie für jede Zeit neu reflektiert werden. Deshalb möchte ich einige Begriffsdefinitionen an den Anfang stellen.

## *1. Begriffsbestimmungen*

### (1) Humanität

Bei Cicero bezeichnet der Ausdruck *humanitas* die ganzheitliche Bildung des Menschen. Heute versteht man unter Humanität meist die praktische Umsetzung der Ideen des Humanismus. Der Begriff bezeichnet die allgemeine Menschenliebe mit Menschlichkeit und Nächstenliebe. Er ist keine Beschreibung dessen, was menschlich ist, sondern eher dessen, was wünschenswert wäre, also noch nicht erreicht wurde. Der Begriff impliziert die Einsicht in die prinzipielle Gleichheit aller Menschen. Deshalb hängt er in besonderer Weise einerseits mit den in einer Epoche akzeptierten Menschenbildern und andererseits mit den geltenden Vorstellungen über die Verteilungsgerechtigkeit zusammen.

## (2) Medizin

Das Selbstverständnis der Medizin ist vielschichtig. Es wird von den jeweils unterschiedlichen Gesellschaftsstrukturen, aber auch von bedeutenden Persönlichkeiten geprägt. Die Kulturarbeit der Medizin hat es seit mehr als 2000 Jahren mit der krankheitsanfälligen und hilflosen Natur des menschlichen Körpers zu tun. So war und ist auch die naturwissenschaftlich geprägte und zunehmend professionalisierte Medizin ausgerichtet, die sich etwa in den letzten drei Jahrhunderten herausgebildet hat. Dafür wurde sie gesellschaftlich geschätzt. Ihre Repräsentanten sollten für ihre Aufgabe sowohl fachlich als auch durch ihr ärztliches Ethos qualifiziert sein.

Im Hochgefühl des naturwissenschaftlichen Zeitalters formulierte der Internist und Pharmakologe Bernhard Naunyn um 1900: „Die Medizin wird eine Wissenschaft sein, oder sie wird nichts sein. Doch haben wir es schwerer als die anderen, weil wir schließlich doch mit unseren Betrachtungen auf den Menschen angewiesen sind. – Und da setzen uns Humanität und Pietät enge Grenzen.“

William Osler hat die Formel geprägt: „Medicine is an art based on science.“ Und Jörg-Dietrich Hoppe, der Präsident der Bundesärztekammer, sagt sehr prägnant: „Medizin ist eine Erfahrungswissenschaft, die sich, je nach Fach unterschiedlich ausgeprägt, naturwissenschaftlicher Methoden bedient, zu großen Teilen aber nur mit wahrscheinlich richtigem Wissen umgehen muss, wobei zusätzlich noch außermedizinisch begründete Wertungen in die einzelnen Entscheidungsprozesse einfließen.“

Mit diesen außermedizinisch begründeten Wertungen muss sich unsere pluralistische Gesellschaft, die durch einen hohen Differenzierungsgrad gekennzeichnet ist, in besonderer Weise auseinandersetzen. Wie viel einfacher schien demgegenüber die Situation in Zeiten eines ein-

heitlichen Welt- und Werteverständnisses zu sein: *Salus aegroti suprema lex*: das Streben nach Heilung und Heil als eine fürsorgliche Aufgabe. – Heute heißt es: *Voluntas aegroti suprema lex*: Die Zusammenarbeit mit einem informierten und eigenverantwortlichen Patienten wird gefordert. Matthias Kettner verwendet in diesem Zusammenhang den Begriff der „wunscherfüllenden Medizin“.

### (3) Gesundheit bzw. Krankheit

Gesundheit und Krankheit sind keine Begriffe, die einen Zustand neutral beschreiben. Sie sind relative Normbegriffe, deren Bedeutung vom kulturellen Umfeld und vom jeweiligen Verständnis der Wirklichkeit im Ganzen abhängt.

Unbestritten ist es die Aufgabe der Medizin, vorbeugend, kurativ und palliativ tätig zu sein. Sie betrifft also potenziell alle Lebensbereiche. Und damit ist dann auch die Frage nach der Gesundheit bzw. Krankheit auf der Ebene des zeitlich gebundenen Selbstverständnisses des Menschen anzusiedeln.

Für unsere Zeit wird manchmal von der Medizin als Religionsersatz gesprochen. Die Gesundheit ist aber nicht nur das höchste Gut (*summum bonum*) – es geht darüber hinaus um einen Fitness- und Wellness-Kult: Hauptsache gesund, fit, leistungs- und arbeitsfähig. Auch die Freizeit wird als Regenerationsphase für die nächste Hochleistung angesehen.

Dabei wird leicht Letztes und Vorletztes (Dietrich Bonhoeffer), Bedingtes und Unbedingtes (Paul Tillich) miteinander verwechselt. Die sogenannte moderne Medizin unterliegt nämlich (wie die Technik und Wissenschaft im Ganzen) einer Doppeldeutigkeit, insofern sie auch ein Ausdruck einer „Verstümmelung der Welt“ (*praecisio mundi* nach Wolfgang Janke) ist: Erfolg und Verarmung gehen gewissermaßen Hand in Hand.<sup>1</sup>

## *2. Arzt und Patient in der pluralistischen Gesellschaft*

Haben sich die Fragen und Wünsche des Patienten verändert? Was hat er von einem guten, dem Gedanken der Humanität verpflichteten Arzt vor der Ära der naturwissenschaftlich orientierten Medizin erwarten können, und was kann er heute von ihm erwarten?

Nach meiner Auffassung hat der Patient als der leidende Mensch immer noch einen berechtigten Anspruch auf die individuelle Berücksichtigung des Gesamtzusammenhangs von Physis und Psyche. Dem entspricht auch das Selbstverständnis der allermeisten ärztlichen Kollegen, selten diskutiert und meist ganz unausgesprochen.

Bei Hippokrates heißt es: „Der Arzt muss dafür sorgen, dass Heilbares nicht unheilbar wird, und im Unheilbaren muss er sich auskennen, damit er nicht nutzlos quält. Er soll der begleitende Freund und Zeichendeuter des Patienten sein.“<sup>2</sup>

Heute hat der Galileo Galilei zugeschriebene Grundsatz „Alles, was messbar ist, messen, alles, was nicht messbar ist, messbar machen“ in der Medizin einen hohen Stellenwert. Das Messbare steht im Zentrum dessen, was wir heute evidenzbasierte Medizin nennen. Dieses Konzept gilt es zu beachten und weiterzuentwickeln, aber auch seine Grenzen auszuloten und zu respektieren.

Wir sind es unserem Selbstverständnis schuldig, das nicht Messbare anzusprechen und im Alltag damit umzugehen. In einer Zeit, in der das Gesundheitssystem ganz wesentlich an der Lebenserwartung gemessen wird, haben wir eine Medizin, die bei sehr vielen somatischen Krankheitsbildern große Erfolge aufweisen kann. Und verständlicherweise werden die begrenzten Kapazitäten dort konzentriert, wo der messbare Erfolg – Heilung, Patientenzufriedenheit – sich mit großer Wahrscheinlichkeit einstellt.

„Der Arzt, der sich im Unheilbaren auskennt“, wird bei

den vielen Möglichkeiten, erfolgreich zu heilen, jedoch seltener zur Verfügung stehen. Der ärztliche Berufsstand läuft Gefahr, Opfer seines Erfolges zu werden und die ganzheitliche Betrachtungsweise zu vernachlässigen. Die Spezialisierung schreitet fort. Einer meiner Lehrer, Hans Sautter, sagte, wenn wir uns auf ein ihm zu klein erscheinendes Teilgebiet zurückziehen wollten: „Ich habe Angst vor den Schülern meiner Schüler.“

Wer ist der humane Arzt? Der Arzt, der versucht, alle Kraft auf den Einsatz Erfolg versprechender Behandlungsmethoden zu verwenden (und dadurch Ansehen, gutes Einkommen etc. gewinnt), oder der „begleitende Freund und Zeichendeuter“? Welchen Arzt möchte die Gesellschaft? Beide? Können es beide in einer Person sein? Und wie motiviert sich ein Arzt, von dem erwartet wird, einen wachsenden Teil seiner Zeit mit betriebswirtschaftlichen Aufgaben zu verbringen?

Wir sprechen vom mündigen Patienten, der vor einem Eingriff einen Behandlungsvertrag, einen „informed consent“, unterschreibt. Zugegeben, dieser Schritt wird in der Regel fast formal abgearbeitet, und es reicht aus, wenn eine kurze handschriftliche Notiz auf dem Vordruck oder vielleicht auch nur eine Unterstreichung anzeigt, dass ein informierendes und beratendes Gespräch stattgefunden hat. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt zunehmend auf der Basis von Festpreisen und Komplexziffern. Die Krankenhausbehandlung wird über sogenannte DRG (Diagnosis Related Groups) abgerechnet. Die Sichtweise, die in dem Wort „Honorar“ zum Ausdruck kommt – nämlich die, dass ein Geldbetrag nicht das einzige Äquivalent der ärztlichen Bemühungen darstellt –, ist nahezu in Vergessenheit geraten.

Patient und Arzt haben es in der pluralistischen Gesellschaft, die nicht mehr über ein einheitliches Menschenbild verfügt, manchmal schwer, zueinanderzufinden. Was liegt

näher für einen Menschen des aufgeklärten naturwissenschaftlichen Zeitalters, als seine Hoffnung auf einen Medizinapparat zu setzen, der vieles verspricht und Unlösbares ausklammert? Die Frage nach der Heilung, die in weiterem Sinne den Begriff Heil einschließt, ist in einer differenzierten Gesellschaft mit vielen gleichrangigen und als gleichwertig akzeptierten Lebensentwürfen ohnehin zu einer Privatsache geworden.

### *3. Das Selbstverständnis des angehenden Mediziners*

Meine eigene Erfahrung mit unseren Medizinstudenten und jungen ärztlichen Kollegen ergibt glücklicherweise ein anderes Bild.

Wie entwickelt sich ihr Selbstverständnis? Meist sind sie mit ganzem Herzen bei ihrem Studium und warten darauf, endlich ihr neues Wissen anwenden zu können. Sie haben, nach einem Ausdruck von Albert Schweitzer, einen großen „Mundvorrat“.

Um diesen Ausdruck zu erläutern, möchte ich an dieser Stelle etwas ausführlicher aus den Lebenserinnerungen von Albert Schweitzer zitieren:

„Die Ideen, die das Wesen und das Leben eines Menschen bestimmen, sind ihm auf geheimnisvolle Weise gegeben. Wenn er aus der Kindheit heraustritt, fangen sie an, in ihm zu knospen. Wenn er von der Jugendbegeisterung für das Wahre und Gute ergriffen wird, blühen sie und setzen Frucht an. In der Entwicklung, die wir nachher durchmachen, handelt es sich eigentlich nur darum, wie viel von dem, was unser Lebensbaum in seinem Frühling an Frucht ansetzte, an ihm bleibt.

Die Überzeugung, dass wir im Leben darum zu ringen haben, so denkend und so empfindend zu bleiben, wie wir es in der Jugend waren, hat mich wie ein treuer Berater auf

meinem Wege begleitet. Instinktiv habe ich mich dagegen gewehrt, das zu werden, was man gewöhnlich unter einem ‚reifen Menschen‘ versteht.

Der Ausdruck ‚reif‘, auf den Menschen angewandt, war mir und ist mir noch immer etwas Unheimliches. Ich höre dabei die Worte Verarmung, Verkümmern, Abstumpfung als Dissonanzen miterklingen. Was wir gewöhnlich als Reife an einem Menschen zu sehen bekommen, ist eine resignierte Vernünftigkeit. Einer erwirbt sie sich nach dem Vorbilde anderer, indem er Stück um Stück die Gedanken und Überzeugungen preisgibt, die ihm in seiner Jugend teuer waren. Er glaubte an den Sieg der Wahrheit; jetzt nicht mehr. Er glaubte an den Menschen; jetzt nicht mehr. [...] Um besser durch die Fährnisse und Stürme des Lebens zu schiffen, hat er sein Boot erleichtert. Er warf Güter aus, die er für entbehrlich hielt. Aber es war der Mundvorrat und der Wasservorrat, dessen er sich entledigte. Nun schiffte er leichter dahin, aber als verschmachtetender Mensch.

In meiner Jugend habe ich Unterhaltungen von Erwachsenen mitangehört, aus denen mir eine das Herz beklemmende Wehmut entgegenwehte. Sie schauten auf den Idealismus und die Begeisterungsfähigkeit ihrer Jugend als auf etwas Kostbares zurück, das man sich hätte festhalten sollen. Zugleich aber betrachteten sie es als eine Art Naturgesetz, dass man das nicht könne.“<sup>3</sup>

Die Konsequenz, die Albert Schweitzer gezogen hat, ist bekannt.

Die Überlegungen Albert Schweitzers sind zeitlos. Sie beschreiben etwas, was seiner Meinung nach im Menschen angelegt ist, aber durch den Alltag zerstört oder wenigstens verschüttet zu werden droht. Bestimmt das Sein das Bewusstsein (Marx) oder umgekehrt (Hegel)? Mir scheint jedenfalls: Das Innere, das Bewusstsein ist für den Lebensentwurf verantwortlich.

In der heutigen Gesellschaft gibt es Raum für unter-

schiedliche Berufsbilder: der Hausarzt, der Chirurg, der Facharzt für plastische und ästhetische Chirurgie. Für alle sollte in gleichem Maße gelten, dass neben dem handwerklichen Können der Blick auf das „Wohl“ des Patienten (salus aegroti) von zentraler Bedeutung ist.

#### *4. Die Rolle der Krankheit heute*

Die Begleitung des Patienten durch die Lebensabschnitte, die durch Krankheit (mit)geprägt waren, führt zu einem Kennenlernen und eröffnet die Möglichkeit, der „Freund und Zeichendeuter“ des Patienten zu werden. Solche Abschnitte sind auch für den Arzt von hohem prägendem Wert. Dabei können ärztliche Kollegen, aber auch Patienten die Rolle von Vorbildern haben.

Thomas Mann erläutert die Rolle der Krankheit bei Hans Castorp im *Zauberberg* wie folgt: „Was Hans Castorp begreifen lernt, ist, dass alle höhere Gesundheit durch die tiefen Erfahrungen von Krankheit und Tod hindurchgegangen sein muss.“

Wie verhalten wir uns in einer Zeit, in der für die Kontemplation – die Suche nach dem eigenen Zentrum – wenig Raum gelassen wird? Peter Dabrock interpretiert ein Böll-Zitat folgendermaßen: „Bei vielen Menschen – insbesondere in den westlich geprägten Ländern – erweckt der Fortschritt der Medizin und der biomedizinischen Forschung den Wunsch und die Hoffnung eines so langen Lebens, das im Vollzug den Geschmack darauf, dass ‚das was ist, nicht alles ist‘ (Heinrich Böll), verblassen lässt.“<sup>4</sup>

## 5. *Gesundheit und vorletzte Dinge*

Eine solche Gesundheitssehnsucht, die vom „medizinischen Apparat“ begleitet und zum Teil auch verstärkt wird, kostet Sinnressourcen, weil andere Transzendenzen (Peter Dabrock) ausgeblendet werden. Hier kann ein ärztliches Gespräch ansetzen. Diese Gesundheitssehnsucht verschlingt aber auch nicht zuletzt finanzielle Ressourcen, die woanders fehlen, besonders wenn sie aus dem öffentlichen Gesundheitssystem entnommen werden.

Beides erfordert nicht nur ethische Reflexionen, sondern fordert auch die unterschiedlichen Sinnsysteme heraus, und zwar gerade in ihrer Konkurrenzsituation. Wie können sie die Sehnsucht nach Gesundheit in ihren jeweils eigenen Kategorien so fassen, dass sich eine Perspektive gelingenden Lebens erschließt (sowohl für diejenigen, die sich mit einem religiösen Glauben auseinandersetzen, als auch für diejenigen, die dies ablehnen)? Welche Rolle spielt die Medizin in diesem Zusammenhang, und welche Rolle kann eine Arztpersönlichkeit spielen?

Im Handwerklichen fällt es vergleichsweise leicht, eine pragmatische Klammer zu finden. Wenn es jedoch darum geht, die ärztliche Aufgabe in ihrer Komplexität umfassend zu erfüllen (und das auf dem Hintergrund komplexer Gesellschaftsstrukturen), ist es für den Einzelnen zunehmend schwerer, sich zurechtzufinden.

## 6. *Die wunscherfüllende Medizin*

Die Anthropologie der klassischen Medizin ist eine Anthropologie des kranken Menschen. In vielen Bereichen zeichnet sich nun etwas Neues ab: nämlich der Nutzer medizinischer Leistungen als Klient, der medizinisches Wissen und Können dazu benötigt, um sich, ausgehend von

der eigenen gefühlten körperlichen Verfassung, in genau diejenige äußere oder innere Form zu bringen, die er sich wünscht: Die wunscherfüllende Medizin wird gesucht und auch angeboten.

Es geht niemandem so gut, dass es ihm nicht auch noch besser gehen könnte. Die herkömmliche Medizin interessiert sich mehr für Erklärungen dafür, warum man krank wird (Pathogenese), die wunscherfüllende Medizin mehr dafür, wie Gesundheit entsteht und aufrechterhalten wird (Salutogenese).

Dieser Begriff ist inzwischen auch Gegenstand der Werbung geworden. Im Kempinski-Hotel Heiligendamm – dem Ort des G8-Gipfels im Juni 2007 – fand im September 2007 der „1. Fachkongress für Komplementärmedizin“ unter dem Titel „Salutogenese – der Mensch im Prozess seines Lebens“ (so die Ankündigung der Veranstalter) statt. Gerade diese marktförmige Seite der medizinischen Profession stellt die herkömmliche medizinische Ethik vor neuartige Herausforderungen. Sie braucht ein „wirtschaftsethisches erweitertes Blickfeld“ (Matthias Kettner).<sup>5</sup> Leider gehört aber auch die Parteinahme gegen die Schulmedizin gelegentlich zu den Begleiterscheinungen solcher Bemühungen.

Die moderne Medizin – oder sollte man sagen: der Apparat der modernen Medizin – reagiert auf die gesellschaftlich-politischen Veränderungen, die unsere Gegenwart kennzeichnen.<sup>6</sup> Sie reagiert auf die Bedürfnisse des Menschen einerseits im Krankheitsfall, andererseits aber auch in Fällen, wo Lebensbegleitung und Selbstverwirklichung gesucht wird.

Für ein gesellschaftlich-politisches Agieren sind angesichts dieser Situation medizinübergreifende Interessenverbände notwendig, die den Begriff der Humanität immer wieder zeitgemäß diskutieren und Stellung beziehen.

## 7. Zusammenfassung

1. Das grundlegende Selbstverständnis der Medizin ist erstaunlich robust. Es muss aber in unterschiedlichen historischen und gesellschaftlichen Zusammenhängen jeweils neu interpretiert werden. Die Humanität stellt einen wesentlichen Teilaspekt dieses Grundverständnisses dar.
2. Das medizinische Grundverständnis ist elastisch, aber nicht beliebig dehnbar (Matthias Kettner).
3. Im Sinne eines fortwährenden Lernens und Reifens ist eine ständige Auseinandersetzung mit dem Begriff Humanität erforderlich, beginnend in der Ausbildung, aber auch das gesamte Berufsleben begleitend (nach meiner Auffassung sogar darüber hinaus).
4. Da die Medizin neben ihrer klassischen Zuständigkeit für den kranken Menschen ihr Spektrum in Richtung „Wunscherfüllung mit medizinischen Mitteln“ erweitert hat, steht die Medizinethik zunehmend vor der Notwendigkeit, wirtschaftsethische Gesichtspunkte einzubeziehen.
5. Unsere differenzierte Gesellschaft bringt unterschiedliche Arzt- und Menschenbilder hervor. Humanität in der Medizin heißt deshalb auch, für abweichende Wertorientierungen humane Lösungen zu finden.

Eine herausgehobene Bedeutung hat in diesem Beziehungsgefüge das individuelle Verhältnis zwischen Arzt und Patient.

*Literatur*

- Dabrock, P.:* Menschenbilder und Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen. Perspektiven theologischer Sozialethik. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 128 (2003), 210–213.
- Dabrock, P.:* Heil und Heilung, Theologisch-identitätsethische Unterscheidungen und ökonomische Herausforderungen im Verständnis von und im Umgang mit Gesundheit. In: Una Sancta 61 (2006), 129–139.
- Eisler, R.:* Wörterbuch der philosophischen Begriffe. Berlin <sup>2</sup>1904 (Art. Humanität).
- v. Engelhardt, D.:* Aufklärung und Einwilligung zwischen Recht und Ethik. In: Guthoff, R. F. / Bergdolt K. (Hrsg.): Ethik Ökonomie Augenheilkunde, Köln 2002, 97–121.
- Friedburg, D.:* Gedanken zum Wert augenärztlicher Tätigkeit. In: Der Augenarzt 1997.
- Gadomski, F.:* Festrede anlässlich der Verleihung des Felix-Kossmann-Preises durch die Firma Ursapharm (Saarbrücken), Schloss Halberg, 9.5.2007.
- Hubert, M.:* Was ist der Mensch? Die Suche nach einem neuen Menschenbild (Deutschlandfunk, Studiozeit – Aus Kultur und Sozialwissenschaften, 4.1.2007).
- Hornung, S.:* Patientologie. Patient Relationship Management als essentieller Erfolgsfaktor des ethischen Pharmamarketings im 21. Jahrhundert. Grünwald 2005.
- Janke, W.:* Kritik der präzisierten Welt. Frankfurt am Main 1999.
- Kettner, M.:* Assistenz zum guten Leben. Der Trend zur wunscherfüllenden Medizin. In: Ethik in der Medizin 18 (2006), 5–9 (= 2006a).
- Kettner, M.:* Wunscherfüllende Medizin zwischen Kommerz und Patientendienlichkeit. In: Ethik in der Medizin 18 (2006), 81–91 (2006b).
- Kersting, W.:* Kritik der Gleichheit. Über die Grenzen der Gerechtigkeit und der Moral. Weilerswist 2002 (Studienausgabe 2005).
- Nordlund, I.:* Humanität muss immer wieder neu gestaltet werden. In: Schleswig-Holsteinisches Ärzteblatt 5/2007, 44–45.
- Rosenau, H.:* Heil und Heilung. Über die Verwandtschaft von Religion und Medizin (Vortrag; [www.uni-kiel.de/zfe/Heil\\_und\\_Heilung.pdf](http://www.uni-kiel.de/zfe/Heil_und_Heilung.pdf)).

- Rosenau, H.: Ora et labora. Über den Wert der Arbeit und die Würde des Menschen (Vortrag im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Arbeit, Arbeit über alles“, Flensburg, 25.4.2007).
- Schlink, B.: Zwischen Säkularisation und Multikulturalität. In: Stober, R. (Hrsg.): Recht und Recht (FS Gerd Roellecke). Stuttgart 1997, 301–316.
- Schlund, G. H.: Patientenrecht. Ein Lexikon in Urteilen. Frankfurt am Main 2007.
- Schweitzer, A.: Aus meiner Kindheit und Jugendzeit. In: ders.: Selbstzeugnisse. München 1988, 9–209.
- Steenken, H.: Nichts Neues seit Hippokrates? Die Kunst der Prognose. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 28.11.1981.
- Wermelskirchen, S.: Deutsche Kliniken brechen ein Tabu. In: Handelsblatt, 5.3.2006.

### *Anmerkungen*

<sup>1</sup> Vgl. Rosenau, Heil und Heilung.

<sup>2</sup> Zitiert nach Steenken 1981.

<sup>3</sup> Schweitzer 1988, 61f.

<sup>4</sup> Dabrock 2006, 129.

<sup>5</sup> Kettner 2006a und 2006b.

<sup>6</sup> Bernhard Schlink beschreibt diese Veränderungen in seinem Essay „Zwischen Säkularisation und Multikulturalität“ (Schlink 1997). Er nennt darin Segmentierung und Differenzierung als Tendenzen der Gegenwart.