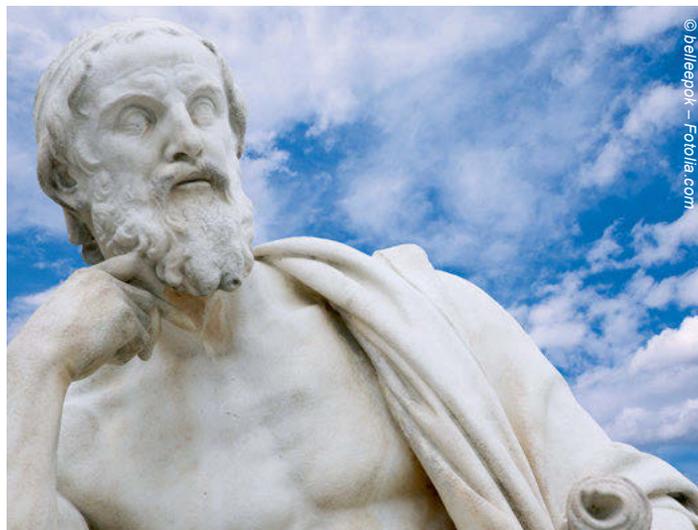


Braucht die Medizin ein Menschenbild?

Ärzte in Klinik und Praxis beklagen mit Recht die Überfrachtung der Medizin durch Sprechweisen, Denkart, Konzepte und Handlungsprogramme der Ökonomik. So ist der Arzt nur Dienstleister, wie ein Handwerker und der Patient ein Kunde, wie im Supermarkt, statt Vertrauen gibt es Behandlungsverträge und darüber hinaus regelt der Markt die Verhältnisse automatisch. Auf diese Weise wird die Theorie und Praxis der Ökonomik der Medizin übergestülpt, statt nur als Grenzlinie zu dienen. Derartige Verfremdungen könnten Anlass genug für die Medizin sein, ihre konzeptuelle Selbstbestimmung und ihren gesellschaftlichen Auftrag als Human-Medizin stärker wahrzunehmen: das Objekt des medizinischen Handelns ist der kranke und damit existenziell bedrohte Mensch als Subjekt und nicht ein Kunde oder eine Erlöskategorie, aber auch nicht ein Laborparameter, ein Organ oder eine Diagnosekategorie, so notwendig diese Fokussierungen und Reduktionen wohl immer wieder sind. Hier soll deshalb die Bedeutung des Bildes vom Menschen in der Medizin angesprochen werden.



Was ist und was bewirkt ein Menschenbild?

Ein Menschenbild wird im akademischen Kontext – beispielsweise der „Homo oeconomicus“ der Wirtschaftswissenschaften (Ökonomik) – als schematisiertes und metaphorisches Als-ob-Modell, also als deskriptives, typisierendes Abbild menschlichen Verhaltens verstanden. Es dient zur Klassifikation von Verhaltensbeobachtungen, die menschliches Verhalten ganz allgemein beschreibbar, erklärbar, zurechenbar, vorhersehbar und letztlich gestaltbar machen soll. So bedeutet der „Homo oeconomicus“ inhaltlich, dass der Mensch ein rationaler Egoist ist, der vernünftigerweise immer und überall seinen Nutzen maximiert [1]. Das ist keineswegs nur akademisch bemerkenswert, denn auf Systemebene des Gesundheitswesens, mit dem Kerndreieck Patient, Arzt und Versicherung, stellt sich das ökonomische Prinzip, zumindest tendenziell, als Form systemischen Misstrauens mit generalisiertem Betrugsverdacht dar [2]: Der Bürger täuscht der Versicherung Gesundheit vor, um die niedrigste Prämie zu zahlen, dem Arzt gegenüber simuliert er Symptome, um krank geschrieben zu werden, der Arzt diagnostiziert und therapiert alles Bezahlbare gegenüber dem Patienten und rechnet nicht

erbrachte Leistungen bei der Versicherung ab, die ihrerseits genau dieses Verhalten den Ärzten unterstellt und gegenüber Patienten auf den kleingedruckten Erstattungsabschluss im Vertrag verweist. Nun, Einzelfälle dieser Art gibt es, sie sind aber noch nicht der Regelfall. Dieses Szenario skizziert allerdings wie ein deskriptives Menschenbild zum Leitbild für die Lebenspraxis und somit zum normativen Menschenbild werden kann. Das erfolgt schleichend auch über den Diskurs durch die Massenmedien: so müssen wir uns egoistisch verhalten, um „normal“ zu sein, und zugleich erwarten wir auch von anderen, dass sie ihren Nutzen maximieren, nach dem Motto: Geiz ist geil!

Wissenschaftlich und philosophisch fundierte Menschenbilder haben aber auch die Funktion, bei anspruchsvollen ethischen Diskursen Grundlagen und Orientierungen zu Fragen der Menschwerdung, des Menschseins und Menschbleibens zu liefern, wie sie etwa im Kontext der pränatalen Diagnostik oder des Umgangs mit moribunden Kranken bestehen [3].

Einige Menschenbilder

Je nach akademischer Methodik der Betrachtung menschlichen Verhaltens treten unterschiedliche Aspekte des Menschen hervor, was die

Vielschichtigkeit des Menschen zeigt. So hat der Philosoph Aristoteles bei der typisierenden, aber graduellen Abgrenzung vom Tier den Menschen mindestens dreidimensional konzipiert, nämlich als vernünftiges, soziales Tier (Zōon logon echon und Zōon politikon). Eine dieser drei Dimensionen tritt auch im heute noch in der westlichen Welt dominierenden geisteswissenschaftlichen Menschenbild hervor, nämlich das Geistige, und zwar als Fähigkeit des Subjekts zur vernünftigen freien Willensbestimmung, die über die Reflexion ermöglicht ist. Sie impliziert eine prinzipielle individuelle Autonomie, die mit der Zuschreibung von Selbstbestimmung auch Verantwortungsfähigkeit bedeutet. In den vergangenen Jahren wurde allerdings diese Willensfähigkeit von Seiten der Neurobiologie mit ihrem „Homo neurobiologicus“ als Selbsttäuschung dargestellt, denn nicht das Bewusstsein entscheide, sondern das Gehirn. Dieses Menschenbild als Gehirnbild behauptet, dass das Bewusstsein nur ein wirkungsloses, der neuralen Realität hinterherhinkendes Epiphänomen sei [4, 5]. Widerspruch zum „Homo neurobiologicus“ gab es bereits vielfach [6]. Es finden sich aber in den empirischen Wissenschaften weitere eindimensional-reduktive Erklärungsschemata: Richard Dawkins hat beispielsweise den „Homo geneticus“ formuliert, demgemäß menschliches Verhalten von den „egoistischen“ Genen determiniert sei [7].

Derzeit ist der „Homo informaticus“ ein aktuelles Thema, insofern die Big-data Situation, durch die Zusammenschaltung verschiedener Datenbanken, die die Spuren des Menschen im Internet abbilden, den Menschen gewissermaßen über seinen Datenschatten erfassen lassen: aus der Kommunikation und dem Kaufverhalten werden über mathematische Algorithmen komplexe personalisierte Profile erstellt, die angeblich dem Nutzer, tatsächlich aber den Interessen von Wirtschaft und Staat dienen.

Neben diesen reduktiven Bildern des Menschen als nutzenmaximierenden biomolekularen Computer, der in seinem Verhalten voll kalkulierbar sein soll, verblissen vielschichtiger Menschenbilder, die den Einfluss geistiger, sozialer und kultureller Faktoren betonen oder gar zusammenfassen [8]. Eine differenzierte Zusammenschau diverser Menschenbilder wurde zuletzt durch das Projekt einer integralen Anthropologie des Philosophen Hans Gadamer und des Mediziners Paul Vogler in den 1970er-Jahren publiziert [9]. Zentrales akademisches Gebiet einer allgemeinen theoretischen Menschenkunde ist die Philosophie, genauer: die philosophische Anthropologie [10].

Menschenbilder in der Medizin

Fern von dieser differenzierten und akademischen Diskussion ist es sehr oft Wunsch von Patienten, bei der Konfrontation mit einer Krankheit, sich selbst einfach als Maschine zu sehen: Man funktioniert nicht, und so soll der Arzt dann als Reparateur und bei psychischen Problemen sogar als „Seelenklempner“ tätig sein. Dieses Maschinenmodell zeigt sich in besonderem Maße in der Schönheitsmedizin und auch im Problembereich Doping, neuerdings auch in Fragen des Gehirn-Dopings. Das Maschinenmodell korrespondiert mit einer Medizin jenseits der Therapie [11]: Optimierte Kinder, unermüdete Performer, glückliche Seelen und alterslose Körper ergänzen das alltägliche Styling, Piercing, Tattooing, Bodybuilding und Lifting. Es ist aber immer ein Subjekt in einem Kontext, das diese Eingriffe intendiert bzw. zulässt, vielleicht nur weil sie gerade „in“ sind. Jenseits der biotechnischen Dimension der Medizin sind deshalb bei derartigen Interventionen auch psychische und soziale Aspekte zu berücksichtigen. Sie sind im dreidimensionalen Menschenbild und Gesundheits- bzw. Krankheitsmodell verankert,

das im Wesentlichen dem bio-psycho-sozialen Modell von George Engel im Sinne der World Health Organization (WHO) entspricht [12].

Durch die Anerkennung des Subjekts als bewusst erlebendes Wesen in der Medizin wird auch das Leiden des Menschen Gegenstand der Medizin: der „Homo patiens“ ist Leidensträger und Leidenstragender. Der Psychiater und Neurologe Viktor Frankl hat diese Aspekte wohl als letzter großer Mediziner herausgearbeitet [13]. Dieses medizinische Menschenbild korrespondiert somit gut mit einigen Konzepten aus der philosophischen Anthropologie, in welcher der Mensch seit dem antiken Prometheus-Mythos als in die Welt geworfenes „Mängelwesen“ charakterisiert wird [14]. Auch bestehen Beziehungen zum Leidensaspekt des christlichen Menschenbildes. Komplementär zum „Homo patiens“ gesellt sich der „Homo curans“, als der sich auf das Leid beziehende, fürsorgende Mensch. Im Kontext der Medizin ist es der Arzt mit seiner idealtypischen Grund- und Kernmotivation als empathischer Altruist [8]. Empathie und Altruismus sind zumindest noch bei vielen Medizinstudenten und jungen Assistenzärzten erkennbar. Diese Altruismus-These ist auch keineswegs eine Verklärung des Arztbildes, sie ist auch verhaltensbiologisch begründbar („Homo sociobiologicus“; [8]). Sogar in den experimentellen Wirtschaftswissenschaften zeichnet sich ein ähnliches, den Egoismus relativierendes Menschenbild ab: Bekommt eine Versuchsperson in Anwesenheit einer anderen Versuchsperson vom Versuchsleiter 50 Euro, so verteilen die beschenkten Personen einen Teil des Betrags an die andere Versuchsperson. Dieses Fairness-Verhalten wurde auch interkulturell bestätigt. Es hat den Verhaltensökonom Ernst Fehr auf das Konzept des „Homo reciprocans“ gebracht [14]. Somit ist der uns aufoktroierte nutzenmaximierende, rational kalkulierende „Homo oeconomicus“ unzutreffend, schon allein deshalb, weil er als „Homo patiens“ meist nicht die Wahl hat, wann, wo und wie er sich behandeln lassen kann und daher nicht Kunde, sondern kranker Mensch ist.

Ist ein Menschenbild in der Medizin nötig?

Die Erörterung eines medizinischen Menschenbildes wirft aber die Frage auf: Brauchen wir ein Menschenbild in der Medizin? Bei der Behandlung einer gebrochenen Zehe benötigt der Chirurg vermutlich selten ein Menschen-

bild. Allerdings sind die Übergänge fließend, denn die Pathologie als Krankheitstheorie sieht auch, dass die Krankheit auf die konkrete Person und die individuelle Persönlichkeit, also prinzipiell auf den Menschen negativ zurückwirken kann. Auch entsteht eine Krankheit oft durch den individuellen Lebensstil. Das sind Zusammenhänge, wie sie im erwähnten bio-psycho-sozialen Ursachenmodell von Krankheit und Behandlung abbildbar sind.

Hilfreich, und geradezu notwendig, ist ein medizinisches Menschenbild aber in Grenzfragen, wo es um Leben und Tod geht. Auch mit Angehörigen kann es in Extremsituationen, zum Beispiel in der Notfall-, Intensiv-, Palliativmedizin, Onkologie, Neurologie und Psychiatrie, hilfreich sein, insbesondere bei schweren Beeinträchtigungen der mentalen Funktionen.

Folgerungen

Oft schon, aber nur vereinzelt, wurden Diskurse zum Menschenbild der Medizin geführt [15], allerdings ohne nachhaltige Verankerung im Studium, der Fort- und Weiterbildung wenigstens an einer bestimmten Universität. Das ist bedauerlich, denn durch die triviale Ökonomisierung der medizinischen Welt besteht die Gefahr des Verlusts der (humanen) Humanmedizin und die Deformation des Menschenbildes durch eine profane Ökonomik. Diese Entwicklung entspricht weder den Erwartungen der Patienten noch jenen des medizinischen Nachwuchses. Der Diskurs über ein Menschenbild in der Medizin könnte durch Einbindung der Anthropologie und vielleicht überhaupt der Philosophie die Medizin stärken. Man könnte in diesem Sinne ja sogar pointiert sagen [17]:

Die Humanmedizin braucht die Philosophie, um nicht an der Ökonomik zugrunde zu gehen!

Das Literaturverzeichnis kann beim Verfasser angefordert oder im Internet unter www.bayerisches-aerzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

Autor

Professor Dr. Dr. phil. Dr. rer. pol. Felix Tretter, Pündterplatz 3, 80803 München, E-Mail: felix.tretter@bas-muenchen.de