

SCHLUSSBEMERKUNGEN

Wie eine Rekapitulation der Struktur und Orientierung medizinischen Handelns nach der klassischen Zielsetzung innerhalb des therapeutischen Paradigmas zeigt, ist ärztliches Handeln mit seinen Schlüsselgrößen der Indikation und des Krankheitsbezugs in einer verbindlichen Weise legitimiert und normiert, für die schon eine Verselbstständigung und Aufwertung von Gesundheit als unabhängige Größe und direkter Ansatzpunkt für medizinische Maßnahmen eine ernst zu nehmende Herausforderung darstellen. Im Falle des Einsatzes von Medizin zu nichtmedizinischen Zwecken ohne einen nachvollziehbaren Krankheitsbezug, wie in medikalisierenden Fällen wunscherfüllender Medizin, ist eine Grenzüberschreitung der herkömmlichen Bestimmung der Medizin offensichtlich. Eine derartige Ausweitung des ärztlichen Handlungsfeldes bringt allerdings unweigerlich den Status der Medizin als Profession der Hilfe in erhebliche Schwierigkeiten. So stellt sich unter den Vorzeichen fehlender Zielgerichtetheit das Problem der fragwürdigen und komplizierten Instrumentalisierbarkeit der Medizin, wenn diese als bloße Erfüllungsgehilfin nicht-medizinischer Werte und Zwecke fungiert, die an sie von außen herangetragen werden. Außerdem würde der Abschied von einer definierenden und limitierenden Orientierung an Krankheit einer Konzipierung der ärztlichen Tätigkeit als Dienstleistung auf Wunsch und gegen Bezahlung Tür und Tor öffnen, was die bereits ansatzweise vorhandene Kommerzialisierungstendenz weiter verstärken und verschärfen würde. Dies führt eindringlich vor Augen, dass nach dem klassischen Verständnis von Medizin ein Einsatz medizinischer Mittel und Möglichkeiten zur Wunscherfüllung resp. Bedürfnisbefriedigung und Gesundheitssteigerung jenseits des therapeutischen Paradigmas (im Sinne wunscherfüllender Medizin sowie der umfassenden WHO-Definition von Gesundheit) keine angemessene Aufgabe ärztlichen Handelns sein kann, sofern die essenziellen Prinzipien und Grundwerte ärztlichen Handelns und damit die Medizin in ihrer bekannten und bewährten Form bewahrt werden sollen. Ob eine mancherorts vorgeschlagene Aufspaltung des medizinischen Tätigkeitfeldes in therapeutisch-zielorientierte, am klassischen Ethos festhaltende Ärzte, die Patienten behandeln, auf der einen und medizini-

sche Dienstleister, die nichtmedizinische Enhancement-Wünsche von gesunden Kunden erfüllen, auf der anderen Seite unter medizinethischen Gesichtspunkten eine vertretbare Option sein kann, die geeignet ist, angesichts unaufhaltsamer Instrumentalisierungsbestrebungen den Verlust der medizinischen Moralität und ärztlichen Integrität zu verhindern, ist mehr als fraglich.

In Bezug auf Wünsche und Bedürfnisse, deren Erfüllung und Befriedigung die Menschen anstreben und die nicht auf die anerkannten Ziele der Medizin bezogen sind, kann die Funktion und Aufgabe der Medizin nur darin bestehen, den Einzelnen in eine Lage zu versetzen, in der es ihm selbsttätig möglich ist, die seinen Wünschen und Bedürfnissen entsprechenden Ziele zu verfolgen und womöglich auch zu erreichen, nicht jedoch kann es zur Zuständigkeit der Medizin gehören, die Wünsche und Bedürfnisse selbst zu erfüllen. Indem die Medizin demgemäß die Bedingungen der Möglichkeit zur Wunscherfüllung und Bedürfnisbefriedigung bereitstellt, erfüllt sie in diesem Sinne gewissermaßen eine transzendente Funktion für die Lebensführung und -gestaltung des Menschen. Bei aller klassifikatorischen Unschärfe an den Rändern und mangelnden Eindeutigkeit in Graubereichen bietet für diese Zielsetzung der Begriff der Krankheit (mit seinem komplementären Begriff der *wiederherzustellenden* Gesundheit) einen bewährten und brauchbaren Orientierungspunkt. Die in der klassischen Definition enthaltene Verpflichtung auf eigene, medizinische Ziele ist die unabdingbare Voraussetzung für die Existenz und den Bestand der Vertrauensstellung und professionellen Integrität der Medizin. Nur unter diesen Vorzeichen kann ärztliches Handeln als uneingeschränktes Hilfsversprechen für darauf existenziell angewiesene Menschen in Not praktiziert werden und von echtem Nutzen für die Betroffenen sein.

In praktischer Hinsicht stellt sich für den Arzt damit die besondere Herausforderung eines angemessenen Umgangs mit Wünschen. Dies bedeutet vor allem, auf Wünsche, mit denen Patienten in die Sprechstunde kommen und die sie mehr oder weniger konkret und bestimmt äußern, weder mit unkritischer Zustimmung und willfähriger Erfüllung noch mit kategorischer und unpersönlicher Ablehnung zu reagieren. Angesichts der Hochschätzung und Achtung der Autonomie und Selbstbestimmung des Patienten, seiner zentralen Stellung in der Arzt-Patient-Beziehung, seiner Mitwirkung und Beteiligung an der Definition von Behandlungszielen und der Findung von Behandlungsentscheidungen ist eine Fähigkeit, die ärztliches Handeln immer schon wesentlich bestimmt hat, in neuer Dringlichkeit gefragt: die Fähigkeit der Zuwendung. Gerade um die Bedeutung von Wünschen zu erfassen, die den Patienten bewegen und von deren Erfüllung er sich Erleichterung und eine Verbesserung seiner Situation verspricht, ist es für den Arzt unerlässlich, sich auf den Patienten einzulassen, ihm

einen echten und offenen Dialog zu ermöglichen und ihm zuzuhören, um so die relevanten Umstände seiner Vorgeschichte und seines Lebensumfelds, die mit zu seinen Wünschen geführt haben, bei der Einschätzung seines Zustands und vor allem der Bewertung dieser Wünsche zu berücksichtigen. Insofern ist dem Arzt eine hermeneutische Aufgabe abverlangt, die darin besteht, die von dem Patienten geäußerten Anliegen, Forderungen und Wünsche mit dem diagnostischen Befund abzugleichen und in eine medizinische Begrifflichkeit zu übertragen. Die Kunst ärztlicher Hermeneutik besteht dann vor allem darin, bei aller Aufmerksamkeit für die nicht offen geäußerten und mitunter auch dem Patienten selbst verborgenen Facetten seines Anliegens nicht in überkommene paternalistische Muster zurückzufallen und dem Patienten vorschreiben zu wollen, was gut für ihn ist, was er sich ‚eigentlich‘ wünscht. Vielmehr gilt es, dem Patienten in seiner individuellen Lage und subjektiven Befindlichkeit zu begegnen und ihm mit so fachkundiger wie einfühlsamer Hilfe beizustehen. Dass dies für den Arzt (und Patienten) durchaus eine größere Herausforderung und Anstrengung bedeuten kann, als es das Verordnen von konkret verlangten Medikamenten oder die wunschgemäße Durchführung einer Operation sind, macht es umso wichtiger, die individuell ansetzende, dialogisch-hermeneutische Komponente der Medizin ins Zentrum des ärztlichen Handelns zu rücken, anstatt sie unter steigendem ökonomischen Druck und gesellschaftlichen Begehrlichkeiten aus dem Blick zu verlieren.

