

sellschaft kaum Berufe gibt, die keine Heilberufe sind, wenn er Gesundheit als den Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens begreift.“¹⁹⁷

Im Zeichen einer Medikalisierung des Lebens, wie sie sich gerade in der wunscherfüllenden Medizin manifestiert, bietet das dort propagierte umfassende Gesundheitsverständnis nun die effektvolle Grundlage, um auch den Anspruch der Medizin erheblich auszuweiten. Indem die Medizin – nicht nur als wunscherfüllende Medizin, als solche aber in besonderem Maße – sich direkt, d.h. abgelöst von ihrem Krankheitsbezug *ex negativo*, für Gesundheit zuständig erklärt und dabei den Gesundheitsbegriff der WHO bzw. das korrespondierende Verständnis von „GESUNDHEIT“ zugrunde legt, erklärt sie damit unter der Hand das Geschäft der Optimierung von Gesunden, der Steigerung von normalen Eigenschaften und Fähigkeiten, kurz: *Enhancement*, zu ihrer legitimen Sache. Dass in dieser Neuausrichtung der Medizin als Instrument der Wunscherfüllung und „Vitaloptimierung“¹⁹⁸ weder der Indikationsbegriff noch ein Kern therapeutischer Zielsetzung als limitierende oder nur orientierende Faktoren vorkommen, kann somit als Folge von Verschiebungen des Begriffs und des Verständnisses von Gesundheit verstanden werden. Somit erweist wunscherfüllende Medizin sich als eine Ausweitungsform der Medizin, die zur Begründung ihres Vorhabens in paradigmatischer Weise eine medikalisierende Legitimierungsstrategie verfolgt und für die damit auch die wesentlichen Einwände und ethischen Probleme gelten, mit denen medikalisierende Expansionsphänomene konfrontiert sind.

F. FAZIT: WUNSCHERFÜLLENDE MEDIZIN ALS BEDÜRFNISBEFRIEDIGUNG

Vor dem Hintergrund einer philosophischen Untersuchung des Wunsches als dem titelgebenden Begriff *wunscherfüllender Medizin*, die außerdem den Bedürfnisbegriff ergänzend zu ihren Erörterungen der anthropologischen Bedeutung dieser motivationalen Größen heranzieht, entfaltet die von Kettner poin-

197 Wieland (2004), S. 203. Ganz ähnlich verweist Leon Kass darauf, dass sich die Medizin übernimmt, wenn sie die Gesundheit selbst zu ihrer obersten Aufgabe macht: „Health and only health is the doctor’s proper business; but health, understood as well-working wholeness, is not the business only of doctors. Health is, in different ways, everyone’s business“. Kass (1975), S. 33.

198 Kettner (2006b), S. 82.

tierte Dimension der umfassenden Gesundheitssorge jenseits von Problemen wie Kommerzialisierung und Komplizenschaft als Folge einer medikalisierenden Rechtfertigung noch eine zusätzliche begriffstheoretische Einsicht von erheblicher Brisanz für die Ausgangsfrage und die Bestimmung wunscherfüllender Medizin. Wie bereits ausgeführt, sieht Kettner in der WHO-Gesundheitsdefinition von 1946 die Entwicklung zur gegenwärtigen expandierenden Situation der Medizin im Zeichen der Wunscherfüllung – den „Überstieg von Gesundheit zu GESUNDHEIT“¹⁹⁹ – bereits vorgebahnt. Der Kritikpunkt, dem sich das Gesundheitskonzept der Weltgesundheitsorganisation von dem vollständigen und umfassenden Wohlbefinden seit seiner Veröffentlichung am häufigsten ausgesetzt sieht, besteht in dem nicht von der Hand zu weisenden Einwand, die Definition sei viel zu weit und unrealistisch angelegt, was dieser einen ebenfalls wiederholt bemängelten utopischen Anstrich verleiht. Wenn man nun zunächst von den Schwierigkeiten absieht, die eine Verknüpfung dieser Definition mit einer Zuständigkeit der Medizin für ihren Gegenstand bereitet, und man unabhängig von derartigen Fragen nach der praktischen Bedeutung und Umsetzung der Formel ihren Inhalt anthropologisch liest, fällt eine erstaunliche Parallele ins Auge. Der Definition der WHO nach ist Gesundheit „ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen.“²⁰⁰

Angesichts einer Rekapitulation der diversen Konzepte und Modelle, die aus verschiedenen Fachrichtungen und methodischen Ansätzen in so unterschiedlichen Disziplinen wie der Volkswirtschaftslehre und der Psychologie aufgestellt und entwickelt worden sind, scheint doch der Begriff des Bedürfnisses als einziger motivational-anthropologisch grundlegender Begriff die ganzheitliche Bandbreite der WHO-Definition von Gesundheit adäquat abzubilden. Dabei ist es die Kombination von drei Elementen, die diese Gesundheitsbestimmung dem Bedürfnisbegriff so annähern: (a) die Vokabel des *Wohlbefindens*, die weit über statistisch-funktionalistische Gesundheitskriterien wie durchschnittliches Leistungsniveau, Beschwerdefreiheit, körperlicher Normalzustand oder einwandfreie Funktionsfähigkeit hinausgeht, (b) die superlativische Forderung der *Vollständigkeit* sowie (c) die ausdrückliche Negation der Reduktion auf die Negation von Krankheit – „nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen“. Mit diesen drei Merkmalen wird ein regulativer Zustand konstituiert, dessen Anspruch im Feld handlungstheoretischer Grundbegriffe nur in der Idee von vollständiger Befriedigung aller Bedürfnisse des Menschen sein adäquates Gegen-

199 Kettner (2006a), S. 11.

200 WHO (1946).

über findet. Dementsprechend lässt sich Gesundheit nach dem Verständnis der WHO als ein Zustand umfassender Bedürfnisbefriedigung interpretieren.

Aus der Bedeutung und Funktion, die dem Bedürfnisbegriff im motivationalen Gefüge menschlicher Handlungen zukommen, wird mit Blick auf die Anthropologie Wilhelm Kamlahs und die Handlungstheorie Harry Frankfurts deutlich, dass Bedürfnisse nicht unabhängig von anderen intentionalen und motivationalen Größen bestehen.²⁰¹ Gerade in dem Prozess und Ergebnis ihrer Konkretisierung und Ausrichtung auf reale Möglichkeiten ihrer Befriedigung (oder Unterdrückung) – von Arnold Gehlen prägnant als Vorgang der ‚Bedürfnisorientierung‘ bezeichnet – verknüpfen sich Bedürfnisse nicht zuletzt mit Wünschen. An der Art und Weise, in der sie Wunschform annehmen, zeigt sich, wie realistisch und damit handlungswirksam sich Bedürfnisse umsetzen (sollen).

Damit schließt sich nun der begrifflich-anthropologische Kreis zwischen dem Bedürfnisbegriff, der Gesundheitsdefinition der WHO und wunscherfüllender Medizin. Wenn sich der Gesundheitsbegriff der WHO die Begrifflichkeit von Bedürfnissen und ihrer Befriedigung überführen lässt und gleichzeitig als Folie für die Ausrichtung wunscherfüllender Medizin dient, dann kann die Bezugsgröße, auf die die Wunschmedizin reagiert, nicht nur im geäußerten Wunsch gesehen werden, sondern auch in dem Bedürfnis, das hinter dem Wunsch steht. Diese Deutung ist auch kohärent mit dem Umstand, dass Bedürfnisse als vermeintlich tieferliegende und nur schwer bis gar nicht verfügbare motivationale Größen in einem Maße plastisch und formierungsbedürftig sind, in dem sie Wünschen ähneln. Erstaunlicherweise findet sich dieser komplexe handlungstheoretisch-anthropologische Zusammenhang im Rahmen der ersten Veröffentlichungen, in denen Matthias Kettner das neue Feld wunscherfüllender Medizin programmatisch skizziert, bereits in einer kleinen Nebenbemerkung angedeutet. Dort heißt es (als Hinführung zum wesentlichen Punkt der Orientierung innerhalb wunscherfüllender Medizin an „GESUNDHEIT“):

„Wünsche im hier interessierenden Sinne sind nicht einfach nur gedachte Möglichkeiten, sondern kulturell interpretierte Bedürfnisse. Wunscherfüllende Medizin widmet sich Bedürfnissen, während kurative Medizin am Krankheitsbegriff orientiert ist“²⁰².

Ob von Kettner so intendiert oder nicht, auf diese dichte, an keiner Stelle im weiteren Verlauf mehr aufgenommene und explizierte Bemerkung lassen sich nicht nur die Essenz des motivational-handlungstheoretischen Gefüges von

201 Vgl. oben, S. 25ff., 58ff., 115ff. und 136ff.

202 Kettner (2006a), S. 11.

Wunsch und Bedürfnis sowie die Entsprechung der WHO-Definition mit Bedürfnissen beziehen, auch der Charakter wunscherfüllender Medizin wird in einer Form deutlich, die jeder Gegenüberstellung von vermeintlich normativ starken Bedürfnissen mit vermeintlich oberflächlichen und normativ ungenügenden Wünschen die konzeptuell-begriffliche Grundlage entzieht. Wenn die im Kontext der Medizin relevanten Wünsche letztlich Interpretationsformen von Bedürfnissen sind – nach Gehlens Terminologie Instrumente der ‚Bedürfnisorientierung‘ –, dann richtet sich wunscherfüllende Medizin nicht auf die Erfüllung von Wünschen, *anstatt* sich auf Bedürfnisse zu beziehen, sondern sie widmet sich vielmehr Bedürfnissen, *indem* sie Wünsche zu erfüllen versucht. Aufgrund der intrinsischen Maßlosigkeit des Wünschens sind Wünsche dabei weitaus besser als explikative Zielgrößen geeignet als der Bedürfnisbegriff, um die vielfältigen und sich schnell wandelnden, gesellschaftlich-kulturell wie individuell bestimmten Wunschvorstellungen aufzunehmen, die mit medizinischer Hilfe Wirklichkeit werden sollen.

Dass aus dieser begrifflichen Neuordnung nun keineswegs eine Revidierung der ethischen Bedenken gegen die eingeschlagene Ausweitung des medizinischen Feldes folgt, ergibt sich schließlich aus der Verbindung zu dem dritten elementaren Orientierungsbegriff wunscherfüllender Medizin, der Gesundheit. Da der in einen Zustand vollständiger Bedürfnisbefriedigung übertragbare Gesundheitsbegriff zugrunde gelegt wird, ließe sich als Fazit feststellen: Genausowenig wie es Aufgabe der Medizin sein kann, für eine allumfassende Wohlbefindensgesundheit zu sorgen, genauso wenig beläuft sich die angemessene Zielsetzung der Medizin in der Befriedigung aller Bedürfnisse, ob körperlicher, geistiger oder sozialer Art. Das aber verspricht und beansprucht wunscherfüllende Medizin tun zu können – als legitime Form ärztlichen Handelns.

