

Hartmut Kreß ***Vom Nutzen der Philosophie für die Medizin**

Festvortrag aus Anlass der Institutseinweihung des Institute for Medical Humanities (IMH), Universitätsklinikum Bonn, am 22. Juni 2023

In der Deutschen Medizinischen Wochenschrift erschien vor fast 20 Jahren ein Aufsatz unter der Überschrift: „Philosophie und Medizin. Haben sie sich noch etwas zu sagen?“ (DMW 2005; 130: 2697). Der Verfasser war Karlheinz Engelhardt, ein Internist und Medizinethiker aus Kiel. Der von ihm aufgeworfenen Frage geht mein jetziger Vortrag nach. Im Ergebnis werde ich sie bejahen. Darauf deutet bereits der Titel hin, unter den der Vortrag gestellt ist: „Vom Nutzen der Philosophie für die Medizin“.

Vorbemerkung: Eine Anspielung auf Nietzsche

Der Vortragstitel spielt auf ein Buch an, das von dem Vordenker der modernen Lebensphilosophie Friedrich Nietzsche stammt. Im Jahr 1874 publizierte er seine Schrift „Vom Nutzen und Nachtheil der Historie für das Leben“. Hier hat er sich vor ca. 150 Jahren damit auseinandergesetzt, welchen Stellenwert die Geschichte für das Leben und für die Lebenseinstellung der einzelnen Menschen besitze. Nietzsche warnte vor einer Verklärung der Vergangenheit, vor einem Verhaftetbleiben an Vergangenen – dies sei für das Leben nachteilig. Hingegen sei es von Nutzen, sich an Geschichtliches in dem Sinn zu erinnern, dass dies zur eigenen Lebensgestaltung in der Gegenwart und zur eigenen Wertebildung beiträgt.

An die Worte Nietzsches lehnt sich mein Vortrag an. Ich enge seine Fragestellung aber ein, spitze sie zu und bringe meinerseits zur Sprache, dass es für die Medizin nützlich ist, Ideen der Philosophie zu rezipieren. Der Nutzen der Philosophie für die Medizin soll im Folgenden beispielhaft aufgezeigt werden, indem ich vier Philosophen des 20. Jahrhunderts erwähne, die Nietzsche verbunden waren. Insofern gelangt Nietzsche nochmals indirekt zum Zuge. Die vier Philosophen, auf die ich Bezug nehme, haben ihre eigenen Positionen in Anknüpfung an und im Widerspruch zu Nietzsches Lebensphilosophie entfaltet: der jüdische Religions- und Sozialphilosoph Martin Buber, der liberale protestantische Kulturphilosoph Albert Schweitzer,

* Prof. Dr. Hartmut Kreß, Universität Bonn, Sozialethik; hkress [at] uni-bonn.de

der Existenzphilosoph Karl Jaspers sowie der Technik- und Medizinphilosoph Hans Jonas. Im Folgenden rekurriere ich auf diese vier Autoren, weil hiermit – so scheint mir – der Nutzen der Philosophie für die Medizin zutage tritt.

1. Die Dialogphilosophie Martin Bubers und das Arzt-Patient-Gespräch

Martin Buber (1878–1965), medizinischer Ehrendoktor der Universität Münster, gilt als Begründer der Dialogphilosophie, die zur Deutung der menschlichen Existenz neue Akzente gesetzt hat. Im abendländischen Denken hatte durchgängig im Vordergrund gestanden, den Menschen als ein Wesen zu begreifen, das sich durch seine Vernunft auszeichne. Diese Leitidee war auch für die Aufklärung zentral gewesen, namentlich für Immanuel Kant. Durch seine Vernunft unterscheide sich der Mensch von allen anderen Lebewesen; sie befähige ihn, frei und selbstbestimmt zu existieren. Weil der Mensch durch seine Vernunft geprägt sei, besitze er Würde.

So unverzichtbar diese Sicht des Menschen bei Kant ist – sie bleibt in bestimmter Hinsicht einseitig. Darauf wies Martin Buber hin. Epochal wurde seine Schrift, die er 1923 unter dem Titel „Ich und Du“ veröffentlichte. Sie fand sofort nach ihrem Erscheinen größte Beachtung. Buber entfaltete ein Verständnis des Menschseins, das über Kant hinausführte. Es greife zu kurz, allein auf die Vernunft des Menschen zu blicken. Vielmehr sei der einzelne Mensch in seiner Leiblichkeit, in der Einheit seiner geistigen und seiner körperlichen Existenz wahrzunehmen; und es sei von Belang, dass jeder Mensch in Beziehungen existiere, insbesondere in Beziehungen zu anderen Menschen. In einer Formulierung von Buber gesagt: „Der Mensch wird am Du zum Ich“.

In der Konsequenz fragte Buber nach der Struktur des zwischenmenschlichen Gesprächs und entfaltete Kriterien, die wesentlich seien, damit ein Dialog zwischen Menschen gelingt. Als Kriterien des Dialogs nannte er u.a. die Wahrhaftigkeit, also die Bereitschaft, subjektiv und authentisch die Wahrheit zu sagen, oder die Akzeptation – womit er die Bereitschaft meinte, dass der eine den anderen in seiner Individualität und Identität respektieren soll –, oder die Toleranz, die im Übrigen auch den inhaltlichen Widerspruch einschließt, oder die personale Vergegenwärtigung. Mit Letzterem meinte Buber, das Gelingen eines Dialogs hänge davon ab, ob ich mich in die Person des Anderen hineinversetze und mir aus seiner Perspektive verdeutliche, wie ich auf ihn wirke und ob ich ihm gerecht werde.

Soweit kursorisch zu den Kriterien des Dialogs bei Buber. Welchen Nutzen besitzen sie für die Medizin? Indirekt, vermittelt über andere Autoren, hat Buber wesentliche Grundlagen für das heutige Verständnis des Verhältnisses von Arzt und Patient gelegt. Nach heutiger Auffassung kann und soll es nicht mehr so sein, dass der Arzt paternalistisch für den Patienten und über den Patienten entscheidet. Behandlungsentscheidungen sollen vielmehr – wie es inzwischen heißt – in der Verantwortungspartnerschaft von Arzt und Patient, im shared decision making / in einer gemeinsamen, geteilten Urteilsfindung getroffen werden. Demzufolge greift es zu kurz, wenn eine Arztperson bei einer Patientin oder einem Patienten nur auf den objektiven Krankheitsbefund sieht. Zur klinischen Anamnese soll vielmehr eine Wertanamnese hinzutreten, sodass sich die Arztperson die eigene subjektive Perspektive der einzelnen Patientin oder des Patienten auf die Krankheit vergegenwärtigt.

Eine solche Sicht der Arzt-Patient-Beziehung hat im Jahr 2011 die Bundesärztekammer in einer Schrift entfaltet, die unter dem Titel „Placebo in der Medizin“ publiziert wurde. Die Bundesärztekammer befasste sich mit Placebos in der Forschung und im ärztlichen Alltag. Die Schrift erläuterte den Placeboeffekt, der darin besteht, dass ein Medikament Substanzen enthält, die pharmakologisch unwirksam sind; trotzdem kann die Gabe eines solchen Placebos für einzelne Patientinnen/Patienten nützlich und hilfreich sein. Vor allem enthält der Text der Bundesärztekammer dann aber noch ein Kapitel mit der – sperrigen – Überschrift: „Die Bedeutung der Rolle des Arztes und des therapeutischen Settings für den Placeboeffekt“. Hier lautet die Pointe: Ein überaus wirksames, für die Patientin / den Patienten außerordentlich nützlich Placebo stellt das Gespräch zwischen Arzt und Patient dar. Die Bundesärztekammer befasste sich mit Einzelheiten einer gelingenden ärztlichen Gesprächsführung sowie mit nonverbaler Kommunikation, etwa mit dem Blickwechsel zwischen der ärztlichen Person und der Patientin / dem Patienten. Wenn man diese Darlegungen zum Arzt-Patient-Verhältnis und zur ärztlichen Gesprächsführung liest, dann hat man den Eindruck, die Bundesärztekammer reproduziere die Kriterien des dialogischen Gesprächs, die vor vielen Jahrzehnten von Buber entwickelt worden waren.

Das ist so nicht der Fall. Namentlich erwähnt die Bundesärztekammer weder Buber noch einen anderen Philosophen. In unserem Zusammenhang kommt es aber auf einen grundsätzlichen Punkt an. Vor ca. 100 Jahren hat ein Philosoph – Buber – ein

Menschenbild entwickelt, das die zwischenmenschliche Begegnung, das dialogische Gespräch und Kriterien des gelingenden Dialogs hervorhob. In der Langzeitwirkung, wirkungsgeschichtlich hat dieses dialogische Menschenbild auch auf die Medizin ausgestrahlt. Heute gehört es zum Ethos des ärztlichen Berufs, neben dem Krankheitsbefund die Person der Patientin / des Patienten wahrzunehmen und mit ihr in ein Gespräch einzutreten. Das Gespräch selbst, der Dialog mit der Patientin / dem Patienten, ist integraler Bestandteil der ärztlichen Therapie. Man kann diese medizinische Einsicht als Spätfolge der Dialogphilosophie Bubers interpretieren.

Ein zweites Schlaglicht auf den Nutzen der Philosophie für die Medizin:

2. Albert Schweitzers Kulturphilosophie und die Frage des medizinischen Tierverbrauchs

Durch sein ärztliches Engagement in Afrika gehört Albert Schweitzer (1875–1965) zu den humanen Leitgestalten des 20. Jahrhunderts. Davon abgesehen trat er im frühen 20. Jahrhundert als Philosoph hervor. Im Jahr 1923 erschien seine Kulturphilosophie. Der zweite Band „Kultur und Ethik“ enthält die berühmt gewordene Formulierung, dass Ethik auf der „Ehrfurcht vor dem Leben“ beruhe. Hiermit knüpfte Schweitzer an die Lebensphilosophie Nietzsches an, verlieh ihr aber eine neue Wendung und gab ihr zusätzliche Pointen. Im Sinn der „Ehrfurcht vor dem Leben“ entfaltete Schweitzer schon ganz früh im 20. Jahrhundert eine interkulturelle Ethik der Menschenrechte. Darüber hinaus wurde er zum Vordenker der Bioethik und des Tierschutzgedankens. Er wandte sich gegen die abendländische Tradition, die das Sein von Tieren ontologisch abgewertet hatte. Stattdessen sei philosophisch vom Phänomen des Lebens auszugehen; man habe nach dem „Willen“ zum Leben, anders gesagt nach dem Lebensinteresse der einzelnen Lebewesen, und nach ihrem Leiden zu fragen. Weil der Lebenswille der Menschen zu achten sei, gelte analog, dass man auch mit dem Leben von Tieren respektvoll umzugehen habe.

Nun beließ Schweitzer es nicht bei Grundsätzlichem; ihm lag an materialetischen Schlussfolgerungen. In seiner Kulturphilosophie legte er 1923 Kriterien für medizinische Tierversuche dar. Wirkungsgeschichtlich war dies äußerst bedeutsam. In der Fernwirkung kam es 1972 in Deutschland zu einer Tierschutzgesetzgebung, in der sich die Kriterien Schweitzers wiederfinden; im Jahr 2002 wurde der Tierschutz in Artikel 20a des Grundgesetzes aufgenommen; im Jahr 2010 kam die EU-Richtlinie

2010/63/EU zustande, die auf die Eindämmung des Tierverbrauchs durch die Medizin abzielt – mit der Formel „reduce, refine, replace“.

Wiederum spreche ich hier keine Einzelheiten an. Es muss auch ausgeklammert werden, an welchen Stellen zu dem reduce / refine / replace in der Bundesrepublik Deutschland Aufholbedarf besteht, etwa im Stammzellgesetz. Vielmehr kommt es hier auf den Leitgedanken ein, dass die Philosophie für die Medizin von Nutzen ist. Ein heute adäquates Selbstverständnis der Medizin hat den Tierschutzgedanken zu rezipieren, den seinerzeit nicht zuletzt Schweitzer als Kulturphilosoph in den Diskurs eingebracht hat.

Jetzt gehe ich einen Schritt weiter und rekurre auf einen nochmals weiteren Autor, der sich auf die Lebensphilosophie Nietzsches stützte und sie zu einer humanistischen Existenzphilosophie fortentwickelte:

3. Karl Jaspers und die Idee der psychischen Gesundheit

Der Mediziner, Psychiater und Philosoph Karl Jaspers (1883–1969) hat sich in seinem Werk immer wieder mit Leiden und Krankheit auseinandergesetzt. Für ihn gehörten Leiden, Krankheit, Sterben zu den menschlichen „Grenzsituationen“, die er auch als „Grundsituationen“ bezeichnete: Niemand könne ihnen ausweichen. Grenz- oder Grundsituationen wie das Leiden und die Krankheit bedeuten für den einzelnen Menschen eine Herausforderung, über die ideellen Grundlagen der persönlichen Existenz nachzudenken – ein Vorgang, den Jaspers „Existenzerhellung“ nannte.

Nun beschäftigte sich Jaspers nicht nur als Philosoph mit der existenziellen Belastung durch Krankheit und Leiden. Vielmehr war er hiervon auch persönlich betroffen. Denn er war chronisch krank. Im Jahr 1901 wurden bei ihm Bronchiektasen der Lunge und sekundäre Herzinsuffizienz diagnostiziert. Zunächst rechnete er damit, nicht älter als 30 bis maximal 40 Lebensjahre werden zu können. Zwar erreichte er unerwartet ein hohes Lebensalter von 86 Jahren. Aber er hatte zeit seines Lebens schwerste gesundheitliche Lasten zu bewältigen: permanente Erschöpfung, Schmerzbelastung, Notwendigkeit des Verzichts auf physische Anstrengung, weil schon eine akademische Vorlesung, die er als Professor zu halten hatte, eine Strapaze sein konnte. Als über 80-Jähriger schrieb er zurückblickend, er sei „erstaunt“, dass und wie es ihm gelungen sei, trotz dieser Lasten zum Universitätsprofessor zu

werden. Zugleich brachte er zu Papier, wieviel er dem Arzt zu verdanken hatte, der ihm 1901 die Diagnose gestellt hatte. Der Arzt, Albert Fraenkel, habe ihm zu einer tragfähigen Lebenseinstellung verholfen: „Er lehrte mich, gesund zu sein, wenn man krank ist.“

Diese Wendung – gesund sein, wenn man krank ist – ist interessant. Auf sie hat ein Aufsatz aufmerksam gemacht, den Mariacarla Gadebusch Bondio und Ingo F. Herrmann verfasst haben (Medizinhistorisches Journal 2019; 54: 188). Jaspers' Satz schichtet physische Gesundheit und psychische Gesundheit voneinander ab. Dann, wenn die körperliche Gesundheit reduziert ist, werden die seelische oder psychische Gesundheit, die innere Lebenseinstellung und die seelische Stabilität umso belangvoller. Die seelische Gesundheit vermag zum sog. coping beizutragen und kann das „Zurechtkommen“ mit dem Wissen um die körperliche Krankheit und mit ihrer Realität stärken. Theoretisch, als Existenzphilosoph, hat sich Jaspers dann damit beschäftigt, welchen Stellenwert angesichts von Grenzsituationen des Leidens und der Krankheit das Phänomen der Hoffnung besitzt und wie sich Hoffnung im heutigen nachreligiösen Zeitalter weltlich-existenziell auslegen lässt.

Was nun den Nutzen der Philosophie für die Medizin anbelangt: Mir scheint, die von Jaspers verwendete Formulierung – gesund sein, auch wenn man krank ist – ist bedenkenswerter denn je. Sie nimmt das Paradox des „gesunden Kranken“ in den Blick. Jaspers selbst war chronisch krank gewesen; die seelische Gesundheit trug dazu bei, dass er die physische Krankheit handhaben konnte. Heute ist das Thema, zugleich krank und gesund zu sein, noch in anderer Weise relevant. Der Hintergrund ist die Humangenetik. Mithilfe genetischer Diagnostik lassen sich bei Menschen Krankheitsanlagen erheben, die bedeuten, dass die betreffende Person, die aktuell gesund ist, in Zukunft aufgrund ihrer genetischen Disposition mit mehr oder weniger großer Wahrscheinlichkeit krank werden kann (etwa bei erblich bedingter Brustkrebs- oder Darmkrebsanlage) oder dass sie unausweichlich krank werden wird (etwa im Fall von Morbus Huntington). Konkret liegt der Sachverhalt also anders als bei chronischen Krankheiten, die bereits manifest sind. In der genetisch bedingten Ausformung ist die Zeitachse menschlicher Existenz dergestalt betroffen, dass eine Person in der Gegenwart physisch gesund ist; aber für die Zukunft droht ihr eine gravierende Krankheitslast. Um diese Bedrohung verkraften zu können, kommt ins Spiel, was Jaspers damals zur Bewältigung chronischer Leiden hervorgehoben

hatte: der Stellenwert der psychischen Gesundheit, der seelischen Stabilität. Die Denkanstöße, die Jaspers' Existenzphilosophie zur seelischen Gesundheit vorgebracht hat, sind unverändert bedeutsam und lassen sich noch weiter fortentwickeln.

Als vierten und hier letzten Philosophen, der Anstöße für die Medizin vermittelt hat, erwähne ich den Autor, der ungeachtet seiner Emigration in die USA in Deutschland durch sein Buch „Das Prinzip Verantwortung“ von 1979 bekannt geworden ist:

4. Hans Jonas und die Zukunftsverantwortung der Medizin

Hans Jonas (1903–1993) setzte sich immer wieder mit der Lebensphilosophie Nietzsches auseinander und argumentierte selbst lebens- und existenzphilosophisch. Seine Überlegungen als Medizinethiker sind bis heute lesenswert, selbst wenn man sie im Ergebnis nicht immer teilt. Er kommentierte 1968 die Hirntoddefinition der Harvard-Kommission und reflektierte frühzeitig Zweifelsfragen der Reproduktionsmedizin und der Humangenetik. In seinem Buch „Das Prinzip Verantwortung“ entfaltete er philosophische Grundlagen einer Umweltethik. Die theoretische Basis bestand darin, den philosophischen Verantwortungsbegriff neu zu fassen. Dabei rekurrierte er auf den Begriff des Lebens, den schon Nietzsche analysiert hatte. Ganz abgekürzt gesagt wurde für ihn zum springenden Punkt, dass Menschen nicht nur für das Leben in ihrer jeweiligen Gegenwart Verantwortung tragen. Es greife zu kurz, nur im zeitlichen Nahhorizont zu denken. Angesichts der Bedingungen der technologischen Zivilisation sei eine Ethik der Fern- oder der Zukunftsverantwortung obligatorisch. Weil Leben einen Eigenwert besitze, sei es geboten, adäquate Bedingungen für ein gedeihliches Leben auch für die Zukunft aufrechtzuerhalten.

Hiermit habe ich cursorisch eine konzeptionelle Idee aus Jonas' philosophischem opus magnum, dem „Prinzip Verantwortung“, wiedergegeben. In den öffentlichen und politischen Debatten der Bundesrepublik hat das Buch Resonanz gefunden. Es stand mit Pate dafür, dass im Jahr 1994 das Grundgesetz um den Artikel 20a ergänzt wurde, der die „Verantwortung für die zukünftigen Generationen“ zum Staatsziel der Bundesrepublik erklärt. Die von Jonas ins Licht gerückte Fern- oder Zukunftsverantwortung ist namentlich auch für die Medizin von Interesse. Der Klimawandel wird sich auf die medizinische Versorgung und auf die menschliche Gesundheit auswirken. Daher sind Forschungsprogramme unerlässlich, die den Gesundheitsschutz künftiger Generationen unter den Bedingungen der Erwärmung der

Erdatmosphäre betreffen. Solche Forschungsvorhaben werden durchaus in Gang gebracht – aber bislang nur begrenzt. Erst seit kurzem ist die reproduktive Gesundheit, die Fortpflanzungsfähigkeit im Kontext der Erderwärmung für die Andrologie und die Fortpflanzungsmedizin zum Thema geworden. Die von Jonas entwickelte Programmatik der Fern- und Zukunftsverantwortung bietet einen Anstoß, solche Forschungsbemühungen zu verstärken.

Um an dieser Stelle ein Resümee des bislang Gesagten zu ziehen: Philosophen im Gefolge von Nietzsche haben Gedanken auf den Weg gebracht, die für die Medizin von Nutzen sind. Die Dialogphilosophie Bubers trug hintergründig dazu bei, das ärztliche Gespräch als wesentlichen, therapeutisch relevanten Teil des Arzt-Patient-Verhältnisses zu verstehen; Schweitzer sensibilisierte dafür, dass die Medizin ihre Humanität auch in Anbetracht von Tierexperimenten wahren soll; Jaspers wies auf den Stellenwert der psychischen Gesundheit angesichts physischer Krankheitslasten hin; Jonas setzte den Impuls, den Gesundheitsschutz kommender Generationen zu gewährleisten.

Zugleich wurde deutlich, wie langwierig es oftmals war, bis philosophische Impulse in der Medizin schließlich Eingang fanden. Diese Langwierigkeit soll nochmals schlaglichtartig in den Blick gerückt werden:

5. Der lange Weg philosophischer Ideen. Das Genfer Gelöbnis im Licht der Aufklärungsphilosophie

Im Jahr 1948 verabschiedete der Weltärztebund das Genfer Gelöbnis – im Vergleich zum Hippokratischen Eid eine Neufassung der ärztlichen Selbstverpflichtung, die den Zweiten Weltkrieg und auch das Fehlverhalten von Ärzten im NS-Staat aufarbeitete. Im Nachhinein verwundert und irritiert es, dass das Genfer Ärztegelöbnis 1948 das Selbstbestimmungsrecht und die Persönlichkeitsrechte von Patientinnen und Patienten oder anders gesagt die Patientenautonomie nicht erwähnte. Dieses Defizit wurde erst 2017 bei der Revision des Genfer Gelöbnisses behoben. In der vor sechs Jahren erstellten Neufassung heißt es jetzt als Verpflichtung für Arztpersonen: „Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren“.

Nun handelt es sich beim Selbstbestimmungsrecht und bei der Autonomie um Ideen, die philosophisch bereits in der Aufklärung entwickelt worden waren, mithin

schon ein bis zwei Jahrhunderte vor Nietzsche. Im 18. und im 19. Jahrhundert hat sich das Verfassungsrecht die individuelle Selbstbestimmung und die Autonomie zu eigen gemacht: Sie fanden Eingang in Staatsverfassungen Westeuropas und verspätet, 1919, dann auch in Deutschland in die Weimarer Verfassung. Das Arztbild, die Medizin, hat sich von der Idee der Autonomie indessen sehr lange nicht beeindrucken lassen. Medizinethisch spielt die Patientenautonomie erst seit den 1990er Jahren eine Rolle; der deutsche Gesetzgeber hat sie 2013 zur Basis des Patientenrechtegesetzes erhoben; und wie erwähnt hielt sie 2017 schließlich Einzug in das Genfer Ärztegelöbnis. Dieses Schlaglicht zeigt eindrücklich, wie lange es dauern kann, bis philosophische Impulse in der Medizin Früchte tragen – ein Sachverhalt, der mich zu meiner Schlussbemerkung führt:

6. Akzeleration ethischer Verantwortung

In der Gegenwart beschleunigt sich der Fortschritt medizinischer Technologie zunehmend, etwa in der Humangenetik, der Neurochirurgie oder der Fortpflanzungsmedizin. Gleichfalls beschleunigen sich die strukturellen Umbrüche im Gesundheitswesen, etwa durch Digitalisierungen. Um den Fortschritt humanverträglich zu steuern, ist die Ethik gefragt. Der Medizinphilosoph Hans-Martin Sass sprach davon, dass heutzutage eine Akzeleration, eine Beschleunigung ethischer Urteilsfindungen vonnöten ist. Doch dies reicht nicht aus. Es kommt hinzu, dass die Umsetzung ethischer Einsicht in den Alltag, in die Lebenswelt zügiger vonstatten gehen sollte als bislang. Die Philosophie vermag für die Medizin von Nutzen zu sein. Es wäre zu wünschen, wenn dieser potenzielle Nutzen künftig rascher in die Realität umgesetzt wird als es in der Vergangenheit oft der Fall war.

Hierzu wird das Institute for Medical Humanities, dessen neues Gebäude heute eingeweiht wird, wie schon in den zurückliegenden Jahren zweifellos seinen Beitrag leisten.