

Ethik der Gabe. Humane Medizin zwischen Leistungserbringung und Sorge um den Anderen

Giovanni Maio (Hrsg.)
 Verlag Herder, Freiburg 2014
 511 Seiten
 ISBN 978-3-451-33282-1

Der Freiburger Medizinethiker *Giovanni Maio* hat zwei bis drei Generationen von Autoren (Geburtsjahrgänge 1928 bis 1980) zu den 16 Beiträgen zu diesem Buch bewogen. Sie kommen teils aus der Philosophie, Medizinethik und Theologie, teils aus der praktischen klinischen Medizin und Pflege, sind sich einig in den existentiellen Grundfragen und reizvoll pluralistisch in ihrem je eigenen Zugang zum Thema.

Der Herausgeber eröffnet mit einem eigenen Artikel und der Frage, warum das „Eigentliche“ in der Medizin nicht gekauft werden kann, wenn gleich die Fürsorge und Hilfe, als „Gabe“ eigentlich selbstverständlich, zu einer berechenbaren „tauschfähigen“ Dienstleistung mutieren konnten. Damit habe die moderne (insbes. die stationäre) Medizin ihre Prägung durch Barmherzigkeit und Caritas eingebüßt und sich von ihrem „eigentlichen Auftrag entfremdet“. Dies ist der Hintergrund, vor dem im Folgenden die Gabe und ihr Bezug zur Medizin wieder neu in den Blick genommen werden soll (S. 15). Es gehe bei der „Gabe“ um zwei Normen: Reziprozität und Wohltätigkeit; erstere ist ökonomisch, letztere „anti-ökonomisch“. Hier liege der zentrale Unterschied zwischen Gabe und Tausch: Gabe ist Quelle von Freude und Dankbarkeit, Tausch ist Genugtuung für das Erfahren von Gerechtigkeit. Die Gabe stellt also in ihrer spontanen Interesselosigkeit „diese Logik komplett auf der Kopf“ (S. 27). Es steht „Hingabe“ (fürsorgende Hilfe) gegen Versorgung (Dienstleistung), wobei die „Zwischenmenschlichkeit“ für einen Schwerstkranken einen unschätzbaren Wert erhält (S. 40). Es liegt Maio sichtlich am Herzen, den Geschenkcharakter von gewidmeter Zeit und Aufmerksamkeit, von Wohlwollen, Ermutigung und ungeheuchel-

ter Wertschätzung zu erfassen, eine umfassende „Gabe“, die mit einer sachgerechten medizinischen Behandlung korrespondiert.

Einen hochinteressanten Aspekt zum Thema steuert der Philosoph und katholische Theologe *Klaus Arntz* (Augsburg) mit der Feststellung bei, dass es auch einen „Terror der Gabe“ gibt, wenn z. B. ein wohlmeinender Chef für einen bedürftigen Mitarbeiter zur kollektiven Spende aufruft, wodurch die Angestellten unter Zwang geraten (Verlust der Freiwilligkeit) und der Bedürftige gedemütigt wird. Dies werde besonders deutlich, wenn jemand der „Gabe“ einer Niere durch einen (Lebend-)Spender bedarf und ein potentieller „passender“ Spender im engsten Umfeld vorhanden ist.

Der Moralphilosoph *Walter Lesch* (dzt. Louvain) erteilt der „Gerechtigkeit“ im Bezug auf die Gabe die berechtigte Abfuhr: Ohne menschliche Nähe und Wärme verkommt die Gerechtigkeit zum „herzlosen Kalkül optimaler Verteilungseffekte“ (S. 156).

Für *Christian Spaemann*, Psychiater im österreichischen Mattighofen, ist Gabe ein Aspekt seelischer Gesundheit. In der Selbstreflexion findet sich der Mensch als „gegeben“ vor. Bei Erkrankung (organisch oder seelisch) sei die Fähigkeit zur Gabe aus der (erkrankten) menschlichen Natur heraus nicht möglich. Was muss uns also gegeben sein, dass wir geben können? fragt Spaemann. Seine Antwort: Indem wir uns die Vielheit der uns häufig wenig ausdrücklich bedachten Fähigkeiten bewusst machen, etwa die rechte Balance zwischen Distanziertheit und Verschmelzung, die kulturelle Antwort auf die Verschiedenheit von Mann und Frau, das natürliche Un-Gleichgewicht zwischen Vater und Sohn, Fürsorglichkeit der Eltern gegenüber den Kindern und Erwachsen-werden-Lassen usw. All dies seien Voraussetzungen für „Gabe“.

Santiago Ewig, prominenter Pulmologe und Intensivmediziner (Thoraxzentrum Ruhrgebiet Bochum/Herne), gibt zunächst zu erkennen, dass ihn die Einladung zu einer Reflexion über die „Gabe“ in seinem hektischen Klinikalltag wie ein „Volltreffer in den Kommandostand“ getroffen habe. Aber

dann gelingt ihm ein konziser Brückenschlag zwischen dem 19. Jahrhundert – in der „care“ (Pflege) und „cure“ (medizinische Kunst) noch beieinander lagen – und dem 20. Jahrhundert, als diese sich immer mehr und weiter trennten, um sich schließlich in je eigenen hierarchischen Strukturen zu etablieren. Die Medizin, ursprünglich „Gabe“, wird zur „Ware“. Er hofft, dass die Verfechter einer Medizin als Gabe nicht einer „ungeheueren Lähmung“ angesichts der Übermacht der Marktlogik verfallen.

Claudia Bozzaro, ebenfalls Institut für Ethik und Geschichte der Medizin an der Universität Freiburg, widmet sich der „Fürsorge als Gabe“, die die Grundlage einer authentischen Arzt-Patient-Beziehung bildet. Auch sie spricht zunächst das aktuelle Diktat der Ökonomie an, dem sie als Korrektiv eine Wiederentdeckung des humanitären Charakters der Medizin wünscht. Bei Begriffen wie Sorge und Fürsorge schließt sie sich der Analyse von M. Heidegger an und zitiert ausführlich aus „Sein und Zeit“, insbesondere wo Heidegger die Sorge um die eigene Verwundbarkeit und die Bedürftigkeit des Anderen zur eigensten Struktur des menschlichen Daseins erklärt.

Klaus Dörner, ehemals leitender Arzt des Psychiatrischen Landeskrankenhauses Gütersloh und Professor für Psychiatrie der Universität Witten-Herdecke, tritt für ein „kollektives Gebenwollen des Bürgers“ ein („Nachbarschaftswirtschaft“), ohne das eine humane Medizin schwer vorstellbar sei. Tatsächlich ortet er eine „postindustrielle Bürgerhilfe bzw. Nachbarschaftsbewegung“, getragen von dem neuen Grundbedürfnis, nicht nur für sich (autonom), sondern auch für andere da sein zu wollen. Auch für die Medizin erhebe sich ein „trialogisches Postulat“: zum Arzt-Patient-Kontakt gehören auch die Angehörigen und nahen Freunde. Dörner erinnert rühmend an die „Weiße Feder“ (gegründet in München 1985), einem „Bürger-Profi-Mix“, welches sich – u. a. gestützt auf jüngere psychiatrische Patienten – gegen Entgelt um Haushalt und Grundpflege von alten Menschen kümmert. Dörners Beitrag schließt mit Zitaten von

E. Levinas und J. Habermas, wonach es kein humanes Selbstverständnis gebe ohne „den Anderen“ (den Menschen, Gott, ...) einzubeziehen.

Gert Gabriëls, Medizinethiker und zugleich klinischer Oberarzt in Münster, steuert interessante Erwägungen zur elektiven Nierentransplantation von lebenden Spendern bei: Sie erfüllt die Kriterien von Tugendethik und damit die der Gabe, wenn sie freiwillig, unentgeltlich und von Altruismus getragen ist. Der kristallklare Glanz der Tugend kann allenfalls durch lautstarke öffentliche Anerkennung getrübt werden, noch mehr bei finanzieller Entschädigung (Organverkauf, -handel). Selten, aber im Bereich des Möglichen, ist die anonyme Nierenspende als „Gabe“ für ein Verteilersystem à la Eurotransplant. Hingegen ist es unstrittig abzulehnen, wenn die Umgebung Druck auf einen „passenden“, aber zögerlichen Spender ausübt. Die Erörterung der „bedingten“ gegenüber der völlig uneigennütigen Gabe ist jedenfalls sehr anregend zum Weiterdenken (siehe asymmetrische Reziprozität bei Levinas). So gelingt es Gert Gabriëls eine schlüssige Gesamtschau von Organspende (als Gabe), Organempfänger, Tugendethik und Gesellschaft zu präsentieren.

F. Kummer

Das krebskranke Kind und sein Umfeld. Psychosoziale Aspekte der Versorgung und Unterstützung

Reinhard J. Topf (Hrsg.)
new academic press, Wien 2014
 346 Seiten, 14 meist farbige Abb., 4 Tab.
 ISBN 978-3-7003-1865-1

Die Assoziation von „Kind“ und „Krebs“ wird allgemein als schwer erträglich empfunden, wenngleich die Öffentlichkeit immer mehr von den Erfolgen der pädiatrischen Onkologie zu hören bekommt, die auf Dauerheilungen von 60 bis 90 Prozent (je nach Art der Erkrankung) verweisen kann.

Reinhard J. Topf, klinischer Psychologe und Psychotherapeut am St. Anna-Kinderspital in Wien, ist seit vielen Jahren in die Problematik involviert

und hat verdienstvollerweise den vulnerablen Zwischenbereich dokumentiert, in dem sich Kinder mit malignen Erkrankungen und deren intimste Kontaktpersonen bewegen.

Im Zuge der Etablierung des Wiener St. Anna-Kinderspitals als onkologische Referenzklinik war Topf mit Umsicht und Tatkraft am Aufbau einer psychosozialen Abteilung beteiligt, die mittlerweile eine Reihe profilierter Mitarbeiter aufzuweisen hat, die in diesem Buch zu Wort kommen, verstärkt durch die Beiträge anderer Wiener sowie Zürcher und Tübinger Forscher.

Wer sich auf die Lektüre dieses Buches einlässt, wird bald von jenem Geist eingenommen, der den Psychosozialen Dienst des Spitals beseelt. Hier spürt man in allen Beiträgen das persönliche Engagement der Mitarbeiter, in dem sie in ihrer psychisch-physisch-humanitären Belastung oft genug bis an die Grenzen des Möglichen gehen. Großer Wert wird offenbar auf die enge Zusammenarbeit der verschiedenen Dienste (Schule, Elterngespräch, Musik, Religion, Kunst, Palliation etc.) gelegt, wobei die Grenzen und Kompetenzen nicht starr, sondern durchlässig sind, wann immer es im Sinne der kleinen leidenden Menschen günstig erscheint.

Die ärztlichen Leiter weisen im Vorwort auf die Erfolgsgeschichte der pädiatrischen Onkologie in den letzten beiden Jahrzehnten hin und betonen, wie zunächst allmählich, dann aber zügig die Voraussetzungen für die Einbeziehung der Familie in die Behandlung der Kinder geschaffen wurden.

Das Wiener St. Anna Kinderspital hatte darin eine Vorreiterrolle eingenommen, bereits 1994 (hier nachgedruckt, federführend: R. J. Topf) stellt ein Artikel die große „emotionale und menschliche Belastung“ eines onkologischen Stationsteams als Antrieb für die Schaffung eines psychosozialen Teams heraus.

Die Erwartungshaltung der Ärzte ist zunächst pragmatisch geprägt: Die psychosoziale Intervention sollte möglichst wie ein Medikament funktionieren, d. h. schnell, sichtbar im Erfolg und

kontrollierbar. Da sich dies als unrealistisch herausstellte, musste in den Anfängen auf beiden Seiten – hie Ärzte, da Psychosoziales Team – ein Lernprozess durchlaufen werden, der nicht immer friktionsfrei war. Der zitierten Arbeit wurde 2014 ein Update angefügt mit dem Hinweis auf die bereits erfolgte Personalaufstockung (Sozialarbeiterin, klinische Psychologin) und der Beiziehung eines hausexternen Psychiaters.

Sarah Rinner vermittelt einen Eindruck vom Aufgabenbereich der klinischen Psychologin, die mit einer großzügigen Verfügbarkeit für die Ängste, Nöte, aber auch kleinen Freuden der Kinder und ihrer Bezugspersonen rund um die Isolierstation zuständig ist. Dies geschieht sehr häufig bei spontanen Begegnungen in den Fluren des Spitals, sog. „Zwischen-Tür-und-Angel-Gespräche“.

Die Sozialarbeiterin *Brigitta Walzl* gibt ein anschauliches Beispiel dafür, wie auf unspektakuläre Weise eine so diffizile Interaktion von Eltern, Ämtern, Polizei und die Bewältigung von familiären, finanziellen und juristischen Problemen gemanagt werden können.

Topf meldet sich selbst zu Wort mit einem Beitrag zur klinischen Krebsaufklärung als einer psychologischen Notwendigkeit. Ein spezielles Anliegen sind ihm die Mütter, die – oft genug am Rande der Selbstaufgabe – ihrer Rolle als wichtigstes Bindeglied im Familiengefüge gerecht werden müssen. Auf seine Initiative haben mittlerweile Elternrunden, erweiterte Familiengespräche und eigene Kinderrunden ebenso Platz gegriffen wie – auf Seiten der Ärzte – das „Psychologische Fallseminar“. Topf führte 2009 den Begriff der Mutter als „Leibärztin“ des krebserkrankten Kindes ein und beschreibt damit all die unwägbaren Ambivalenzen und Nöte dieser Frauen in ihrer Extremsituation angesichts des Sterbens des Kindes, und die durch eigenes Erleben zu Vermittlerinnen des Todesbegriffes werden (fachpsychologisch: der „antizipatorische“ Trauerakt).

Ob Kindergarten, Schule, Kunst- oder Musiktherapie: Aus den Beiträgen der in diesen Sparten tätigen Mitarbeiter zeigt sich die fruchtbare Inter-

aktion untereinander, aus der die Liebe zu den Kindern quasi nonverbal erkennbar wird, basierend auf dem Mut zur Eigeninitiative und Erfindungsreichtum von Spielen, Texten oder Bildern, getragen von der intuitiven Erfassung der momentanen Nöte (und Freuden) der kleinen Patienten (*Anna Rakoš* für die Kunst, *Doris Buchmayr* für Musik, die Kindergärtnerinnen *Kathrin Mörtelmayr*, *Carmen Fuß* und *Alexandra Vitzthum*, *Christine Höfer* und *Marina Rudy* für die Schule). Ein besonders eindrückliches Beispiel für funktionierende Vernetzung erfährt man aus dem Beitrag von *Pia Schildmair*, die als (katholische) Seelsorgerin ihr betont „freiwilliges Angebot“ interkulturell und multireligiös allen anbietet, und das in bester Zusammenschau mit den oben erwähnten Kolleginnen.

Topf und die Zürcher Kinderonkologin *Eva Bergsträsser* sprechen in ihrem Beitrag die spezifischen Aspekte der Palliativbetreuung der todkranken Kinder und ihrer Eltern an, die paradoxerweise Parallelen zur Rehabilitation aufweist – im speziellen Fall zur Situation der Familienangehörigen, insbesondere wieder der Mütter, aber auch die der Väter und Geschwister, deren verständliche Ambivalenz noch länger (lebenslang?) anhalten kann. Auch ihnen muss nach dem anhaltenden Ausnahmezustand ein Weg zurück zum normalen Leben gewiesen werden.

Die Thematik der eigentlichen Rehabilitation nach (erfolgreicher) Behandlung wird in einem eigenen Beitrag von *Roland Dopfer* (Tübingen) und *Rosemarie Felder-Puig* (Wien), zweier Fachleute auf dem Gebiet der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, behandelt, wobei die kindgerechte Rehabilitation in unserem Nachbarland wesentlich weiter gediehen scheint als hierzulande. Erforderlich sind dazu Psychologen und Lehrer, Ergotherapeuten und Sozialpädagogen mit Erfahrung in der pädiatrischen Onkologie. Zentrale Bedeutung in dieser Art der Reha erscheint die Orientierung an der Familie im Sinne einer Mitbehandlung der Geschwister, ohne die eine Reintegration in ein normales Familienleben schwer möglich ist.

Dieses Buch ist zweifellos ein wichtiges seiner Art zur Würdigung der fachlichen Kompetenz und tiefen Menschlichkeit des Psychosozialen Teams an einer pädiatrischen Onkologie wie am Wiener St. Anna-Kinderspital. Bei der sehr empfehlenswerten Lektüre erfährt man viel Neues, ist ergriffen vom Leiden der kleinen Patienten und freut sich über die Erfolge.

F. Kummer

Wissenschaftstheoretische Aspekte des Krankheitsbegriffs

Peter Hucklenbroich, Alena Buyx (Hrsg.)
Mentis Verlag, Münster 2013
315 Seiten
ISBN 978-3-89785-819-0

Innerhalb der Wissenschaftstheorie der Medizin nimmt der Krankheitsbegriff eine wichtige Stelle ein. Von seiner Klärung hängen die Behandlungspflicht des Arztes, die Zuweisung und Annahme der Patientenrolle durch die erkrankte Person wie nicht zuletzt die gerechte Verteilung von Ressourcen des Volksvermögens ab – allesamt ethisch relevante Aspekte des Medizinbetriebes. Welcher Zustand als krankhaft oder pathologisch zu gelten hat, ist in der modernen Medizin indes fragwürdig geworden – bedingt einerseits durch eine immer feinere Diagnostik, andererseits durch eine stärkere Berücksichtigung der sich selbstbestimmenden Person, wie nicht zuletzt durch ökonomische Interessen von Versicherungen und Pharmaindustrie.

Die wissenschaftstheoretischen Bemühungen zur Rekonstruktion des Krankheitsbegriffs haben seit den 1970er Jahren unterschiedliche Schulen entstehen lassen, die den Krankheitsbegriff entweder an mehr objektiven oder an mehr subjektiven Kriterien festmachen. Für die Schule von *Christopher Boorse* besteht das wesentliche Kriterium im Vorliegen einer (statistisch) objektivierbaren Störung der Funktionsfähigkeit, während andere Autoren den Krankheitsbegriff aus einem subjektiv empfundenen Übel herleiten. Jedes der

beiden Kriterien weist indes Schwächen auf: Es ist entweder zu eng, weil z. B. im Feld psychischer Erkrankungen biostatistische Methoden nur wenig ausrichten. Oder aber zu weit, weil nicht jedes subjektiv empfundene Leid krankhaft und somit therapiebedürftig ist. Außerdem kann eine objektiv erkennbare Störung (z. B. Behinderung) mitunter subjektiv für normal gelten, oder umgekehrt subjektives Leid (z. B. Schmerzen) kein objektives Korrelat finden.

Der vorliegende interdisziplinäre Sammelband, zu welchem zehn Professoren deutscher Universitäten beigetragen haben, verfolgt das Ziel, „die medizinische Krankheitslehre auf eine systematische Basis zu stellen“ (die Herausgeber) und so die Defizienz der bestehenden Schulen aufzuheben. Der erste Block an Beiträgen liefert die wissenschaftstheoretischen Grundlagen. Dazu haben *Peter Hucklenbroich* (Münster), *Peter Mc Laughlin* (Heidelberg) und *Thomas Schramme* (Hamburg) interessante, philosophisch fundierte neue Ansätze zu bieten. Die Begriffe „Funktion“ (dysfunktional) und „Norm“ (abnormal) werden sprachlogisch erörtert und ihr Zusammenhang und Wertungsinhalt diskutiert. Hucklenbroich gelingt es, durch Unterscheidung zwischen primären, sekundären und tertiären Krankheitskriterien sowohl die objektiven als auch die subjektiven Aspekte in die Definition des Krankheitsbegriffs einzubeziehen: Die primären Krankheitskriterien sind als Übel anzusehen. Dazu zählen (1) vorzeitiger Tod, (2) Schmerz und Leiden, (3) erhöhtes Risiko, (4) Fortpflanzungsunfähigkeit sowie (5) Beeinträchtigung von Zusammenleben in Gemeinschaft. Die sekundären und tertiären Kriterien hingegen zielen auf Normabweichungen als objektiv erfassbares und beschreibbares Substrat.

Weitere Beiträge im praktischen Teil, z. B. von *Stephan Doering* (Psychiatrie), *Stefan Evers* (Neuromedizin), *Sabine Müller* (Behinderungen) und *Alena Buyx* (Enhancement), legen den Finger in wunde Punkte der bisherigen Krankheitslehre und sollen den neuen wissenschaftstheoretischen An-

sätzen als Prüfstein dienen. Der gemeinsame Nenner findet sich in der lobenswerten Bemühung der Autoren, den wissenschaftlichen Krankheitsbegriff von moralisch wertenden Haltungen zu befreien.

Die Kontroverse um den Krankheitsbegriff im deutschsprachigen Raum ist auch der Tatsache geschuldet, dass die deutsche im Unterschied zur englischen Sprache nicht zwischen *disease* und *illness* unterscheidet. Das heißt, in der deutschen Sprache fällt der objektive und der subjektive Aspekt von Kranksein (wie im Englischen „*sickness*“) in eins, wodurch einerseits begriffliche Verschwommenheit entsteht, andererseits aber die Untrennbarkeit beider Aspekte ausgedrückt wird. Es ist logisch unmöglich, subjektive und objektive Wahrnehmung unvermittelt zur Deckung zu bringen, weil ihre Wahrheit aus unterschiedlichen Quellen hervorkommt.

Die Synthese gelingt also nicht vollständig bzw. zeigt sich in der Praxis als Kompromiss, wobei auch zeitgeistige Prämissen, wie z. B. die Betonung der Patientenautonomie, eine Rolle spielen. Man hätte sich deshalb gewünscht, dass auch die existentiell-anthropologische Dimension des Krankheitsbegriffs, wie sie z. B. von *Medard Boss* im „Grundriss der Medizin“ (1971) dargelegt ist, neu aufgegriffen würde. Mehr als wenige Literaturverweise werden dazu aber nicht geboten. Die Diskussion wird also weitergehen, bis eines Tages vielleicht ein *transzendenter* Standpunkt Gewicht gewinnt, in welchem Krankheit als Übel und Krankheit, als Dysfunktion aufgehoben sind und in welchem Heilung auch Heil verheißt.

Die gebotenen, mit reichlich Beispielmateriale versehenen begrifflichen Analysen erweisen sich indes als durchaus hilfreich, um Mehrdeutigkeiten und Problemstellungen bewusst zu machen und den in Gang gesetzten Dialog zu vertiefen. Ein dringend benötigter Dienst, der hier der modernen Medizin erwiesen wird.

W. Rella