

Arzt-Patient-Beziehung zwischen Objektivität und Subjektivität

Kateryna FEDORYKA

ZUSAMMENFASSUNG

Eine subjektivistische Definition der Gesundheit führt zur ideologiegebundenen Bestimmung des Umfanges und der Praxis der Medizin. Oftmals wird die subjektivistische Deutung der Gesundheit für die einzige Möglichkeit angesehen, eine unpersönliche, d.h. eine der Persönlichkeit des Patienten nicht gerechte Behandlung zu vermeiden. Dabei wird davon ausgegangen, daß nur eine subjektivistische Definition die Achtung vor der Einzigartigkeit eines jeden Menschen als dieser konkreten Person zu gewährleisten vermag. In diesem Aufsatz soll jedoch aufgezeigt werden, daß eine objektivistische Definition der Gesundheit dem Anspruch der Achtung des Patienten als Individuum gerecht werden kann, ohne unter den Mängeln und Folgen einer ideologischen Fundierung der praktischen Medizin zu leiden.

Schlüsselwörter: Gesundheitsdefinition, Objektivismus, Subjektivismus

ABSTRACT

A subjectivistic definition of health leads to an ideological foundation for the nature and the practice of medicine. Often, this subjectivist approach to defining health is proposed as the only way of avoiding an approach which addresses persons in terms of non-personal categories, and of doing justice to the uniqueness of individual subjects. This paper argues that an objectivist definition of health is compatible with these concerns, and that it is able to account for the 'subjective' elements of individual health, without suffering the consequence of having to define health-care in terms of ideologies or subjective preferences.

keywords: definition of health, objectivism, subjectivism

SICH auf den allgemein vorherrschenden Wertsubjektivismus stützend, versuchen zahlreiche Philosophen der Medizin eine Definition der Gesundheit auf der Grundlage subjektivistischer Voraussetzungen zu formulieren. Nach dieser Definition hängt der physische oder psychische Gesundheits-Zustand, des jeweiligen Patienten (bzw. der Wert oder Unwert eines solchen Zustandes) von seinen individuellen Urteilen, Wünschen und Vorstellungen ab. Gesund ist derjenige, der sich in seinem psychischen oder physischen Zustand wohlfühlt, oder dessen physischer oder psychischer Zustand es ihm erlaubt, die sich selbst gesteckten Ziele zu erreichen bzw. seine Wünsche zu verwirklichen usw.

Die ethische Dimension der Medizin muß unter einer solchen subjektivistischen Deutung leiden. Wäre die Güte oder Bosheit eines Zieles durch einen individuell subjektivistischen Beschluß festgelegt, so würden die Handlungen, die auf dieses Ziel gerichtet sind, ebenfalls willkürlich als gut oder schlecht definiert. Es kann dann auch nicht mehr überraschen, daß parallel zu dieser Entwicklung die Frage nach der Einwilligung bzw. Zustimmung eines Patienten an die Stelle der Frage nach der ethischen Erlaubtheit einer Handlung tritt. Daß ein Patient sein Befinden als negativ bewertet genügt, um daraus einen medizinischen Fall zu machen und die Billigung des Patienten in Bezug auf einen medizinischen Eingriff legitimiert diesen bereits.

Philosophen, wie ENGELHARDT und MARGOLIS vertreten z.B. die Auffassung, die Medizin sowie ihre Normen seien nichts weiter als ein Produkt der vorherrschenden Ideologie.¹ Die Medizin und ihre Normen werden auf einen Konsens individueller Urteile zurückgeführt. Ein extremes und nicht oft vertretenes (aber nicht weniger logisch konsequentes) Modell ist jenes, das Germund HESSLOW als Vorbild für die Medizin vorschlägt. HESSLOW vertritt die Meinung, daß die Begriffe der Gesundheit und Krankheit (und damit das Konzept eines Zweck-

kes der Medizin) für die Praxis überflüssig sind. Der Arzt habe sich in seiner Praxis um die Erfüllung der Wünsche seiner Patienten zu kümmern und um die Frage, ob er dank der technischen Mittel, die zu seiner Verfügung stehen, diese Erfüllung der Wünsche gewährleisten kann. Von der Definition des Zieles der Medizin durch Wünsche folgt als logischer Schritt die Behauptung, daß an sich ein Ziel unnötig ist, weil es durch das unmittelbare Eingehen auf die subjektiven Wünsche ersetzt werden kann. Die Medizin entbehrt in einem solchen Fall einer wesenhaften Zielgerichtetheit. Ihr Bereich wird durch fachliche Kompetenz abgegrenzt und kann grundsätzlich in jedwede beliebige Richtung erweitert werden: das „Können“ macht so das „Was“ der Medizin aus.

Das oben Erörterte sollte genügen, um die Probleme einer subjektivistischen Deutung des Gesundheitsbegriffes zu verdeutlichen. An dieser Stelle könnte der Einwand geltend gemacht werden, daß dieses subjektivistische Paradigma zum größten Teil (obwohl nicht nur) auf die Probleme, die mit ihrer Alternative – der objektivistischen Deutung des Gesundheitsbegriffes – scheinbar unvermeidlich verknüpft sind, zurückzuführen ist. Im Vergleich mit der subjektivistischen Auffassung wird die objektivistische als jene Position charakterisiert, die die Gesundheit und ihren Wert ohne Bezug auf die Urteile, Wünsche oder Ziele individueller Subjekte definiert. In einem solchen Rahmen ist „Gesundheit“ etwas, das „in sich“ besteht und nicht als Projektion eines individuellen oder kollektiven Subjektes verstanden werden kann. Daher wird dieser Auffassung nach die Gesundheit als „objektiv“ im Unterschied zu „subjektiv“ klassifiziert.

Die sogenannten „mechanistischen“ oder „bio-statischen“ Modelle von Gesundheit und Krankheit seien notwendige Folge eines objektivistischen Verständnisses der Medizin. Dieses Konzept identifiziert das „Objektive“ mit einem apersonalen Bezugspunkt, nämlich den mechanistischen oder biologischen Prozessen.

Gerade wegen dieses apersonalen Bezugspunktes scheinen sie dem Subjektiven diametral entgegengesetzt, weil ihnen das „Subjekt“ als grundlegende Kategorie für die Definition menschlicher Gesundheit fehlt.²

Diese Identifikation des Mechanistischen mit dem Objektiven ist ein Gedankenmodell, das gelegentlich eingebracht wird. Der selbst-evidente Gegensatz, den die zwei Termini 'objektiv' und 'subjektiv' scheinbar bilden, beruht jedoch auf einer Fehlinterpretation der Worte 'objektiv' und 'subjektiv', wie ich im folgenden zeigen möchte. Würde diese Mißdeutung einmal erkannt, so verschwindet die *prima facie* Opposition zwischen diesen beiden Begriffen oder sie hört zumindest auf, eine notwendige und – *per definitionem* – Opposition zu bilden. Es wird dadurch möglich sein, zu verstehen, daß dieses Begriffspaar nicht nur Gegensätzliches bezeichnet, sondern daß es sich in gewissem Sinne auch gegenseitig bedingt. Von der Objektivität gewisser Dinge zu sprechen, setzt ja das Erkennen und die Anerkennung der Subjektivität voraus. Nach der Betrachtung dieser Punkte möchte ich darauf hinweisen, daß die Medizin ganz besonders diese Vereinigung des 'Objektiven' mit dem 'Subjektiven' verlangt, sowohl für das angemessene Verständnis ihrer Praxis als auch für das ihres wesentlichen Zieles.

Eine Fehlinterpretation, die der Diskussion unterliegt

Das Wortpaar 'objektiv/subjektiv' weist auf mehr als einen Gegensatz hin. Die Worte sind oftmals benützt worden, um die Differenz zwischen dem, was in sich selber besteht oder existiert, und dem, dessen Existenz in oder durch ein Bewußtsein konstituiert wird, zu erläutern. Zum Beispiel existiert der Tisch, auf dem ich schreibe, 'objektiv', und dem zehn-beinigen Ungeheuer, das ich halluziniere oder träume, kommt nur 'subjektive' Existenz zu. Im

ersten Fall hat die in Frage stehende Sache ihre Existenz oder Realität unabhängig von meinem Bewußtsein, im zweiten nicht. Auch wenn meine *Gedanken* oder *Träume* selber wirklich existieren und in diesem Sinne 'objektiv' sind, existiert der Inhalt meiner Gedanken – das zehn-beinige Ungeheuer – nur *in* meinen Gedanken. Diese Existenz, die nur *in* Gedanken oder im Bewußtsein besteht, im Gegensatz zur Existenz *in sich*, nennen wir 'subjektiv'.³

Ein anderer Gegensatz, auf welchen dieses Wortpaar hinweist, besteht zwischen dem Personalen und dem Nicht-personalen. Das 'Objektive' in diesem Falle ist das 'Objekt'-mässige, das Nicht-Personale. Das 'Subjektive' ist das, was zu einem Subjekt (einer Person) gehört oder kennzeichnend für es ist. Diese Verwendung der Begriffe besagt, daß ein mechanistischer oder biochemischer Vorgang 'objektiv' ist, während Denken, Fühlen, Erleben und Bewerten 'subjektiv' sind.

Ferner, werden die Worte 'objektiv/subjektiv' im rein klinischen Sinne verwendet. Das 'Objektive' in diesem Sinne ist das, was empirisch wahrgenommen, beobachtet oder gemessen werden kann. Mit dem Begriff 'subjektiv' bezeichnen wir dasjenige, was nur durch die Kundgebung eines Patienten erfahren werden kann: seine Gefühle und Erlebnisse, die empirischen Methoden nicht zugänglich sind. Demnach sind die Begriffe Puls, Blutdruck und Atemschwierigkeiten objektiv, Schwindel, Übelkeit und Angst subjektiv.

Nachdem nun verschiedene mögliche Bedeutungen dieses Begriffspaares dargelegt wurden, wird deutlich, daß die unterschiedlichen Bedeutungen und Gegensätze, die die Worte bezeichnen, einander nicht decken. Zum Beispiel ist das 'Objektive' im ersten Sinne dem 'Subjektiven' in der personalistischen oder klinischen Bedeutung nicht entgegengesetzt. Ein individuelles Subjekt, wie auch seine Erlebnisse und Gefühle, seine Urteile und Gedanken, sind offenkundig 'objektiv' in dem Sinne, daß sie real existieren. Sie existieren nicht weniger

‘objektiv’ als Steine oder Bäume, auch wenn wir sie ohne die Verlautbarung des Subjektes nicht *wahrnehmen* oder *erkennen* können. Mit anderen Worten, nicht nur ‘Objekte’ oder Sachen, die empirisch wahrgenommen werden können, sind als ‘objektiv’ zu beschreiben.

Der Fehler in jener Argumentation, die vom notwendigen Respekt vor der Person ausgehend auf eine subjektivistische Definition der Gesundheit schließt bzw. eine objektivistische Definition aufgrund ihrer Unfähigkeit Personen ernst zu nehmen ausschließt, wird jetzt offenkundig geworden sein. Die Gleichsetzung dessen, was ohne Bezugnahme auf individuelle bewußte Zustände definiert werden kann, mit dem Mechanistischen und Nicht-Personalen, verwechselt zwei verschiedene Bedeutungsgegensätze und stellt das Objektive im Sinne des real Existierenden dem Subjektiven im personalistischen oder klinischen Sinne entgegen. Wie schon gesagt sind diese zwei Dinge einander nicht notwendigerweise entgegengesetzt und man dürfte ihre Opposition nicht ohne weitere Rechtfertigung oder Begründung annehmen oder voraussetzen.

Gelegentlich wird in der Medizin-Philosophie und in der Diskussion über den Gesundheitsbegriff diese Annahme wie eine schon innerhalb der allgemeinen Philosophie und Werttheorie begründete Theorie behandelt. Dort aber ist sie weit davon entfernt als allgemein anerkannt zu gelten. Im Gegenteil: sie gilt sogar mehr und mehr als umstritten. Teilweise wird sie auch als falsch zurückgewiesen, da die Probleme, die mit ihr unvermeidlich verbunden sind, sich immer mehr als unlösbar oder zumindest höchst problematisch erweisen. Es ist hier nicht möglich, diese Probleme weiter aufzuzeigen. Was aber trotzdem klar sein sollte, ist, daß innerhalb der Philosophie der Medizin das subjektivistische Paradigma als einzig hinreichende Basis für die Gesundheitsbestimmung aufgrund einer Nichtbeachtung der Mehrdeutigkeit der Begriffe oder einer unkritischen Annahme von Gegensätzen eingeführt wurde. Prüfen wir diese Opposition

genauer, können wir sie weder als so absolut wie sie zuerst zu sein schien annehmen, noch können wir die Meinung aufrecht erhalten, daß sie die einzige mögliche Grundlage für eine personalistische und der Person entsprechenden Medizin ausmacht.

Die Objektivität der Erfahrung des Subjektes

Ein Faktor, der zugunsten eines subjektivistischen Verständnisses der Gesundheit spricht, liegt in der Tatsache, daß Gesundheit und Krankheit erlebte und bewußt erfahrene Wirklichkeiten sind. Wir können hier eine der drei besprochenen Bedeutungen von ‘subjektiv’ wiederfinden. Mit den oben angeführten Unterscheidungen können wir im Prinzip einen Standpunkt glaubhaft vertreten, daß dieses Erleben der Gesundheit oder Krankheit durch ein Subjekt durchaus objektiv ist. Was bedeutet dann aber, daß jenes Erleben des eigenen Zustandes durch ein Subjekt ebenfalls wieder objektiv oder nicht objektiv sein kann?

Die Ursache, einen Unterschied zwischen einem objektiven Erleben einer Krankheit und einem lediglich subjektiv begründeten Erleben zu machen, beruht auf der Möglichkeit, daß es das Erleben eines physischen Zustandes gibt, welches dieser physische Zustand selbst begründet, aber auch das Erleben eines Zustandes, dessen Ursachen anderswo zu suchen sind. Wir müßten zwischen dem Erleben eines „Etwas“, das vollständig durch dieses „Etwas“ erklärt werden könnte, und dem Erlebens eines anderen „Etwas“, bei dem die Erklärung für dieses Empfinden vorwiegend im erlebenden Subjekt zu finden ist, unterscheiden. Ein Erlebnis, welches vom Objekt her erklärt werden kann, bezeichnen wir demnach als objektiv, ein Erlebnis, dessen Ursache oder Quelle im Subjekt selbst zu finden ist, als subjektiv.

Das folgende Beispiel soll diesen Unterschied erhellen. Das physische Unwohlsein, welches

von einem Exzem herrührt, unterscheidet sich von dem Unbehagen, das aufgrund der Beeinträchtigung der äußeren Erscheinung (des Aussehens des Betroffenen) erlebt wird. Beides mag von Bedeutung für den Arzt sein, jedoch ist das eine ein medizinischer Fall, das andere streng gesprochen nicht. Ein noch eindeutigeres Beispiel mag uns in dem Falle gegeben sein, wo wir vom Erleben einer großen Nase ausgehen (man denke etwa an „Cyrano de Bergerac“). Die Nase selbst ist nicht die Ursache eines Unwohlseins, jedoch das bewußte Erlebnis Besitzer dieser Nase zu sein. Die Überlegung, wie andere diese Nase sehen und über sie denken, kann durchaus zum Unbehagen führen. Das Erleben dieses Unwohlseins, das vom Gedanken herrührt, wie andere Menschen einen „anstarren“ werden, erfordert das Einbeziehen eines weiteren Faktors. Auch wenn wir diese zweite Art von Erlebnis bzw. Erfahrung als verständlich ansehen können, ist es nicht im objektiven medizinischen Zustand begründet und, wie gesagt, daher nicht direkt ein medizinisches Problem. Es kann zwar auch durch eine medizinische Behandlung eine Heilung erfahren (die Quelle des Unwohlseins verschwindet), jedoch ist es (das erlebte Unwohlsein) nicht das eigentliche Objekt der medizinischen Behandlung.

Die Unterscheidung mag auf den ersten Blick trivial erscheinen, solange wir es mit dieser Art von Erlebnissen zu tun haben. Wenn wir jedoch einen anderen medizinischen Fall in Betracht ziehen, wird uns die Bedeutsamkeit der Unterscheidung noch deutlicher werden, wie auch das Bestehen auf der Tatsache, daß einige Erlebnisse medizinisch gesehen 'objektiv', während andere 'subjektiv' sind.

Erst vor kurzem hat L. NORDENFELT die These verteidigt, daß das negative⁴ Erlebnis eines physischen Zustandes genügt, um daraus eine Krankheit zu machen. Er nahm die Schwangerschaft als Beispiel dafür und führte das Argument an, daß in den meisten Fällen eine Schwangerschaft ja nicht als eine Krankheit angesehen wird. Wird sie jedoch, was gelegentlich

vorkommt, als negativ erlebt, weil sie mit irgendwelchen persönlichen Zielen (z.B. eigene Karriere) in Konflikt gerät, dann würde dieses subjektive Erleben ausreichen, um diese Schwangerschaft als Krankheit zu definieren. Nun, es ist unbestreitbar, daß eine Schwangerschaft ein ernsthaftes Hindernis für viele persönliche Ziele bildet und aus diesem Grund als negativ erlebt werden kann. Jedoch würde, sofern dieses subjektive negative Erleben bestimmen könnte, daß eine Schwangerschaft in einem bestimmten Fall etwas anderes als ein normaler und gesunder Zustand ist, die gesamte medizinische Wirklichkeit durch das individuelle Erleben (Bewußtsein) und die individuellen Urteile konstituiert werden. In diesem Fall ist nicht dasjenige, was tatsächlich der Fall ist (der Tatbestand, der vorliegt), sondern dasjenige, was eine Person will, zum Objekt und Ziel der ärztlichen Fürsorge geworden. Ohne diese Unterscheidung zwischen einem objektiven und einem rein subjektiven Erlebnis zu machen fällt es schwer, den 'subjektivistischen' Begriff der Gesundheit auszuschließen, wenn man gleichzeitig dem individuellen Erleben der Gesundheit und Krankheit gerecht werden will.⁵

Objektivität erfordert die Anerkennung der Subjektivität

Es ist hoffentlich nun so klar geworden, daß eine objektivistische Auffassung der Gesundheit mit der Tatsache, daß Gesundheit und Krankheit von individuellen Subjekten erlebt und erfahren werden, vereinbar ist. Was ferner betont werden muß ist, daß der objektivistische Zugang zur Medizin des weiteren fordert, daß die Person als *individuelle* Instanz sich maßgebend bei der Bestimmung, welche Handlung unternommen werden soll, um ein medizinisches Problem zu bewältigen, beteiligt.

Wenn der 'Gegenstand' einer Bewertung oder einer Handlung ein 'Subjekt', eine Person

ist, verlangt der Objektivismus sowohl eine Anerkennung der einzigartigen ontologischen Realität der individuellen Personen wie auch die epistemologische Folge dieser Realität. So fordert er zum Beispiel, daß die Medizin nicht nur die 'Leiblichkeit' des Patienten, sondern auch das bewußte Sich-Erleben dieser Leiblichkeit als einen wichtigen Bestandteil der menschlichen Gesundheit anerkennt. Der Objektivismus erkennt, daß menschliche Gesundheit nicht nur aus Prozessen des biologischen Wachsens oder biologischer Funktionen besteht, die von außen und empirisch wahrgenommen bzw. begriffen werden können. Personale Gesundheit beinhaltet ferner das bewußte Erleben dieser Prozesse, welche nicht von außen beobachtet und nur aufgrund der Kundgebungen des Patienten über seine Erlebnisse erkannt werden kann. Kein Arzt ist fähig, sich gänzlich in die Lage seines Patienten zu versetzen, was für das vollständige Erfassen seines physischen oder psychischen Zustandes notwendig wäre. Mit anderen Worten: Objektivismus in bezug auf die Gesundheit sichert die Zentralität des 'Subjektiven' sowohl im personalistischen als auch im klinischen Sinne ab.

Der objektivistischen Auffassung nach verlangt der Respekt für die volle Wahrheit der Person nicht nur die Anerkennung der subjektiven Aspekte des einmaligen und individuellen Sich-Erlebens und -Erfahrens, sondern ebenso den Respekt vor dem moralisch relevanten Charakter der Person und den ethischen Normen, die darin begründet sind. Diese ethisch relevanten Normen reichen über das rein Medizinische hinaus, weil die Person mehr als nur ihre medizinisch-relevante Dimension ist. Die Praxis der Medizin, obwohl die Gesundheit der Person ihre unmittelbare Sorge ausmacht, muß daher diese außer- oder transmedizinischen Aspekte respektieren.

Dieser Grundsatz wird innerhalb der Medizin auch beachtet. Mediziner kümmern sich zum Beispiel nicht nur um die Art und Weise wie sie am besten eine Behandlung durchfüh-

ren können, sondern berücksichtigen auch die Würde der Person. Sie fällen ihre Entscheidungen nicht nur in bezug auf Regeln menschlich-physiologischer oder psychologischer Prozesse, sondern auch in bezug auf transmedizinische Fakten, welche die Achtung der Würde und das Recht auf Selbstbestimmung jedes Menschen vorschreiben. Diese ethische Dimension reflektiert sich darin, daß wir uns nicht nur nach der Möglichkeit einer gewissen Behandlung, sondern auch nach ihrer Erlaubtheit fragen. Weil die Gesundheit *der Person* das Ziel der Medizin ausmacht, haben das Wesen und das Wohl der Person eine maßgebende Bedeutung für die Praxis der Medizin.

Eine Praxis der Medizin, die *Personen* und nicht nur biologischen oder mechanistischen Vorgängen gerecht zu werden versucht, ist verpflichtet, auch die außerhalb der Medizin liegenden Dimensionen der Person zu beachten. Dazu ist sie verpflichtet, weil diese Normen, durch ihre allgemeine ethische Gültigkeit, für jede Handlung, die den individuellen Menschen zum Objekt und Ziel hat, verbindlich sind.

Die Notwendigkeit einer angemessenen Anthropologie als Vollendung einer objektiven Gesundheitsbestimmung

Die personale Würde des Menschen verlangt, daß der Patient über seine Behandlung informiert sein und ihr zustimmen soll. Obwohl dies vom Objektivismus anerkannt wird, erkennen auch viele subjektivistische Modelle der Gesundheit und der Medizin diesen Wert *als für die Praxis real verpflichtend* an. Ein Unterschied besteht aber darin, daß dieser Wert nur *einer* der Werte ist, die der Objektivismus anführt, für den Subjektivismus hingegen ist er der *einzig* ethisch-relevante Wert.⁶

Diese Einschränkung der Werte auf den der personalen Autonomie steht im Einklang mit der subjektivistischen Deutung, die Werte nur durch individuelle Urteile, Wünsche oder Pro-

jektionen bestimmt. Jene wiederum bekommen ihre Relevanz durch die zentrale Bedeutung, die dem Subjekt innerhalb dieser Theorien zugeschrieben wird. Diese Bedeutung hängt jedoch ferner mit einer weiteren Identifikation des Personseins mit dem 'Willen' zusammen. Der Wille wird nicht als eine transzendierende Fähigkeit, die auf eine objektiv-existierende Welt hin gerichtet ist, verstanden, sondern als eine rein immanente Kraft des Wollens. Diese Reduktion des Personseins auf das subjektive Wollen wird auf Kosten aller anderen Merkmale ihrer Wesensnatur durchgeführt, wie z.B. der objektiven Struktur des Körpers und der Psyche. Wird das Wesen der Person auf das rein subjektive Wollen reduziert, bleibt nichts anderes übrig als ihre Gesundheit nur in bezug auf dieses Wollen zu definieren. Genauer gesagt müßten wir sie durch das, was mit dem Willen gewollt wird, definieren.⁷

Eine 'personalistische' Praxis der Medizin oder Definition der Gesundheit, die nach dieser Auffassung der Person zusammengestellt wird, braucht keine Normativität eines objektiven Wesens wie auch objektiver Werte zu berücksichtigen. Ein Befürworter dieses Paradigmas könnte argumentieren, daß das Subjektivistische, gerade wenn wir über Personen sprechen, das 'Objektive' ist, weil Personen nichts anderes als diese subjektiven und immanenten Fähigkeiten des Willens sind. Eine verkürzte Anthropologie liegt diesem Menschenbild zugrunde: Weil es keinen 'Inhalt' dessen, was 'Mensch sein' bedeutet, gibt, existiert auch kein 'Inhalt' zum Konzept des 'Zieles der Medizin' außer dem, der durch individuelles Wollen oder Wünschen – durch Ideologie, wie am Anfang erwähnt wurde – geliefert wird.

Dieser ideologische Charakter der Medizin entsteht unvermeidlich, sobald eine subjektivistische Deutung ihres Zieles – des Menschen und der Gesundheit des Menschen – angenommen wird. Die Voraussetzungen, die diese Deutung aufnötigen, sind aber durchaus nicht allgemein anerkannt oder wissenschaftlich be-

gründet worden. Weder die Unverträglichkeit des Objektivismus mit dem Subjektiven im personalen oder klinischen Sinne, noch das Menschenbild, das die Person mit einer rein immanenten Willenskraft identifiziert, sind in solcher Weise bewiesen worden, daß es unmöglich wäre die Gesundheit der Person in bezug auf die objektiv existierende Wesensnatur und den Wert der Person zu bestimmen.

Abschließende Bemerkungen

Nur die Verbindung eines adäquaten anthropologischen Menschenbildes mit dem objektivistischen Prinzip, das die Realität zum Maßstab macht, an welchem Erkenntnis und Praxis gemessen werden sollen, wird der vollen Wirklichkeit der Individualität und Subjektivität der Person gerecht. Demzufolge könnte der Objektivismus auch eine Medizin begründen, die den wahren Einsichten, die einer subjektivistischen Gesundheitsbestimmung zugrundeliegen, gerecht wird. Er erlaubt es ferner eine organische Einheit des Ethischen und des Wissenschaftlichen mit einem personalistischen Charakter zu verbinden und zu begründen, was eine subjektivistische Deutung nicht erlaubt. Und dies deshalb, weil erstens das Subjektive im Sinne des Personalen dem Objektiven im Sinne des Realexistierenden oder objektiv Gedachten oder Gewollten nicht entgegengesetzt wird; und zweitens, weil das Ziel das Ausschlaggebende ist und wir dadurch in der Lage sind, eine Definition der Natur und der Praxis der Medizin zu erlangen, die fest in der Objektivität des Realexistierenden und wahrhaft Guten – und nicht im launischen Boden der Ideologie – verwurzelt ist.

Referenzen

1. Vgl. ENGELHARDT, H.T., 1976 *'Ideology and Etiology'*, *The Journal of Medicine and Philosophy* 1/3, S. 256-268;

- MARGOLIS, Joseph, 1981 'The Concept of Disease', *Concepts of Health and Disease, Interdisciplinary Perspectives*, Hrsg. Caplan, Engelhardt, McCartney, Addison-Wesley Publ. Co., Reading PA, S. 561-577.
2. Vgl. dazu NORDENFELT, L. 1987 *On the Nature of Health. An Action-Theoretic Approach*, D. REIDEL Publ. Co., Dordrecht, kap. 2; 1993 'Concepts of Health and their Consequences for Health Care', *Theoretical Medicine* 14, S. 277-286; 1986 'Health and Disease: Two Philosophical Perspectives', *Journal of Epidemiology and Community Health* 41, pp. 281-284.
 3. Selbstverständlich ist in beiden Fällen ein erlebendes Subjekt eine notwendige Bedingung für jegliches Erlebnis. Es sollte in diesem Fall klar sein, daß diese Bedeutung von subjektiv hier nicht in Frage kommt.
 4. *On the Nature of Health*, S. 112 ff. Er bezeichnet dieses Erlebnis ferner aufgrund seiner Verbinderung von Fähigkeiten als negativ. Das Verständnis von „Fähigkeit“ ist dasselbe wie der Begriff von Erlebnis, den ich hier analysiere, d.h. durch die subjektive Entscheidung begründet, nicht durch den Begriff eines Wesens oder eines objektiven Zustandes.
 5. Von dieser Analyse des objektiven Erlebnisses ausgehend können wir auch sehen, wie wenig die Unterscheidung zwischen subjektiv und objektiv mit der Unterscheidung zwischen individuell und allgemein zu tun hat - trotz der Tatsache, daß Wissenschaftler sooft nur das Allgemeine als objektiv ansehen.
 6. Das finden wir in den oben zitierten Werken von ENGELHARDT, HESSLOW und NORDENFELT, u.a., widerspiegelt.
 7. Diese Folge kommt zu klarem Ausdruck in Engelhardts 'Some Persons are Human, Some Humans are Persons, and the World is what We Persons Make of It', in *Philosophical Medical Ethics: Its Nature and Significance*, Hrsg. SPICKER und ENGELHARDT, D. Reidel Publ. Co., Dordrecht, 1977, S. 183-194.