

KRANKHEITSBEGRIFF UND ETHIK ZUR EINFÜHRUNG

Markus Rothhaar, Andreas Frewer

Die Begriffe „Krankheit“ und „Gesundheit“ bilden zweifelsohne die Grundlage der Medizin, sei es in der alltäglichen Perspektive ärztlichen Handelns, sei es in wissenschaftstheoretischer Hinsicht. Diese Begriffe waren lange Zeit lebensweltlich so klar, dass der Philosoph und Arzt Karl Jaspers noch vor rund 50 Jahren schreiben konnte: „Was gesund und was krank im allgemeinen bedeutet, darüber zerbricht sich der Mediziner am wenigsten den Kopf“.¹

Diese Situation hat sich inzwischen grundlegend geändert. Zum einen werden die lebensweltlichen Gewissheiten über das, was „gesund“ und was „krank“ ist, durch die Entwicklungen der modernen Medizin und Biotechnologie, aber auch durch soziale und rechtliche Rahmenbedingungen zunehmend in Frage gestellt. Zum anderen erhalten die Begriffe „Krankheit“ und „Gesundheit“ in den verschiedensten Kontexten der medizinethischen Debatte immer stärker die Funktion von normativen Grenzbegriffen, die legitime von illegitimen Handlungen oder Regelungen unterscheiden.

Das betrifft wiederum vorwiegend drei Bereiche, von denen zumindest zwei in ihrer ganzen Dimension erst durch neue Entwicklungen der Medizin in Erscheinung getreten sind: die prädiktive Gendiagnostik und das sogenannte „Enhancement“. Dazu tritt als dritter Bereich die Frage der Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen, bei welcher der Krankheitsbegriff jedenfalls prinzipiell als Grenzbegriff der Solidarpflichten fungiert. Hinsichtlich der prädiktiven Gendiagnostik liegt die auf den Krankheitsbegriff verweisende Schwierigkeit darin, dass sie es in zunehmendem Maß erlaubt, Vorhersagen über Krankheitswahrscheinlichkeiten bei Personen zu treffen, die zum Zeitpunkt des Tests keinerlei Symptome aufweisen. Damit hängt es wesentlich vom zugrunde gelegten Krankheitsbegriff ab, ob und in welcher Hinsicht die Betroffenen jeweils als „gesund“ oder „krank“ betrachtet werden. In Bezug auf das so genannte „Enhancement“ wiederum ist es evident, dass jede Abgrenzung zwischen Behandlung und Optimierung auf einen intersubjektiv validen Gesundheits- und Krankheitsbegriff angewiesen ist – und das gilt zunächst noch unabhängig davon, welche ethischen Forderungen dann an diese Abgrenzung geknüpft werden. Der Krankheitsbegriff konstituiert überhaupt erst die Begriffe „Therapie“ und „Enhancement“, die ohne ihn sinnlos und inhaltsleer wären, und damit auch die Unterscheidung zwischen beiden. Im ethischen Diskurs über Allokation und Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitssektor schließlich haben die Begriffe „Krankheit“ und „Gesundheit“

1 Jaspers (1965), S. 652. Zum Kontext siehe Mitscherlich et al. (1967) und Bergdolt (1999).

nicht zuletzt die Funktion, die Pflichten der Solidargemeinschaft nach innen wie nach außen hin zu bestimmen und abzugrenzen. Im deutschen Sozialrecht kommt das an prominenter Stelle darin zum Ausdruck, dass Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung nur ein Anspruch auf solidarisch finanzierte Behandlung zukommt, wenn diese „notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.“² Auf eine irgendwie geartete nähere Bestimmung des Krankheitsbegriffs verzichtet das Sozialgesetzbuch dann allerdings völlig. Gerade wenn der Krankheitsbegriff aber derjenige Begriff ist, der die Grenze der Solidarpflichten markiert, ist das ein alles andere als befriedigender Zustand.

Vor dem skizzierten Hintergrund fand im WS 2009/10 an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, ausgerichtet von der Professur für Ethik in der Medizin und gefördert von der Thyssen-Stiftung, die internationale Fachtagung „GENerell krank oder chronisch gesund?“ zu den ethischen Dimensionen des Krankheits- und Gesundheitsbegriffs statt, aus der – nach Überarbeitung und Ergänzung um ausgewählte Artikel – der vorliegende Band hervorgegangen ist. Entsprechend der Fragestellung verbinden alle Beiträge in fruchtbarer Weise wissenschaftstheoretische und ethische, rechtliche und soziale Überlegungen miteinander. Gleichwohl setzen die hier enthaltenen Aufsätze unterschiedliche Akzente: So stehen, nach einem medizinhistorischen Überblick von Daniel Schäfer mit grundlegenden Definitionen und einer Entwicklungsgeschichte der Konzepte von „Krankheit“ und „Natur“, in den Beiträgen von Peter Hucklenbroich, Bernard Gert, Kenneth A. Richman und Lennart Nordenfelt die wissenschaftstheoretischen Aspekte des Krankheits- und des Gesundheitsbegriffs im Vordergrund, ohne dabei jedoch die Frage nach den normativen Aspekten des jeweiligen Ansatzes aus dem Blick zu lassen. Zugleich repräsentieren die vier Autoren einige der wichtigsten derzeit diskutierten Theorien.

Peter Hucklenbroich rekonstruiert den Krankheitsbegriff der Medizin systematisch aus deren Theorie und Praxis: Das Ergebnis ist ein differenziertes und zugleich lebensweltlichen Intuitionen entsprechendes Konzept, das auch ethische Dimensionen integrieren kann.³ Bernard Gert geht in seinem Beitrag von einem normativ-evaluativen Krankheitsverständnis aus, beansprucht dafür aber zugleich intersubjektive und epochen- wie kulturübergreifende Gültigkeit, indem er das evaluative Moment verortet in grundlegenden anthropologisch vorgegebenen Bewertungen dessen, was für den Menschen „Güter“ und „Übel“ sind.⁴ Einen davon grundsätzlich verschiedenen Ansatz vertreten Kenneth A. Richman und Lennart Nordenfelt, die in leicht unterschiedlichen Varianten beide unter „Krankheit“ einen Zustand verstehen, der ein Individuum daran hindert, seine – wie Nor-

2 SGB V, § 27, Abs. (1).

3 Vgl. zur Methodik dieses Ansatzes im vorliegenden Band Peter Hucklenbroich *Der Krankheitsbegriff der Medizin in der Perspektive einer rekonstruktiven Wissenschaftstheorie* sowie u.a. auch Hucklenbroich (2007).

4 Vgl. im vorliegenden Band Bernard Gert *Herausforderungen an „malady“ als ein universelles normatives Konzept* sowie u.a. Clouser et al. (1981).

denfelt es formuliert⁵ – „vitalen“, selbst gesetzten Lebensziele zu verwirklichen. Dieser von Nordenfelt „holistisch“ und von Richman „eingebettet-instrumentalistisch“⁶ genannte Ansatz ruft freilich regelmäßig den Einwand hervor, dass die Bewertung eines Zustandes bzw. eines Individuums als „krank“ dann wesentlich davon abhängen würde, welche Lebensziele sich die Person gesetzt hat. Wie andernorts Thomas Schramme betont hat,⁷ führt dies zu so kontraintuitiven Einordnungen wie derjenigen, dass ein Mensch, der es sich zum Lebensziel gesetzt hat, ein Spitzensportler zu werden, es aber aufgrund seiner körperlichen Voraussetzungen nicht erreicht, alleine deshalb als „krank“ bezeichnet werden müsste – und dies, selbst wenn er nach einem ebenso lebensweltlichen wie in der medizinischen Praxis verankerten Verständnis von „Gesundheit“ und „Krankheit“ eigentlich vollkommen gesund ist.⁸ Sowohl der Beitrag von Nordenfelt wie der von Richman versuchen auf jeweils unterschiedliche Weise auf diesen und vergleichbare Einwände zu antworten. Aus einer ganz anderen, wenngleich nicht weniger wichtigen Perspektive beleuchtet schließlich der Beitrag von Klaus Gahl noch einmal den Krankheitsbegriff, wenn er im Anschluss an Viktor von Weizsäcker und die Heidelberger Schule der Anthropologischen Medizin und Psychosomatik u.a. das Spannungsverhältnis von Subjekthaftigkeit des Patienten und wissenschaftlicher Objektivität diskutiert.

Nach diesen auf die medizinhistorischen, wissenschaftstheoretischen und anthropologischen Grundlagen bezogenen Beiträgen werden im zweiten Teil des Bandes einzelne ethische Aspekte des Krankheitsbegriffs vertiefend aufgegriffen. Petra Gelhaus untersucht in grundsätzlicher Hinsicht die moralischen Implikationen des Krankheitsbegriffs und schlägt auf diese Weise einen Bogen zwischen dem ersten und dem zweiten Teil des vorliegenden Bandes. Anschließend diskutiert Roland Kipke die Frage, ob und inwieweit die – seiner Auffassung nach durchaus sinnvolle und auch theoretisch einholbare – Unterscheidung von „Therapie“ und „Enhancement“ für die ethische Frage nach der Legitimität des Enhancements überhaupt von zentraler Bedeutung ist. Monika Bobbert widmet sich, im Ausgang von Alan Gewirth' handlungstheoretischer Ethikbegründung, der Rolle des Krankheitsbegriffs im Hinblick auf prädiktive Gentests. Ilona Szlezák greift in ihrem Beitrag die Frage auf, welche Bedeutung aktuelle neurowissenschaftliche Erkenntnisse, und dabei insbesondere die Anwendung neuer bildgebender Verfahren, für unser Verständnis von psychischen Erkrankungen haben. Micha Werner

5 Vgl. im vorliegenden Band Lennart Nordenfelt *Gesundheit und Krankheit* und Nordenfelt (1995).

6 Vgl. zu diesem Begriff im vorliegenden Band Kenneth A. Richman *Die Gesundheitstheorie des „eingebetteten Instrumentalismus“ und ihre ethischen Implikationen*.

7 Vgl. Schramme (2007a) und (2007b) sowie Nordenfelt (2007) und Khushf (2007).

8 Würde man diesen Krankheitsbegriff im übrigen dem deutschen Sozialrecht zugrunde legen, so würde das nichts weniger bedeuten, als dass SGB V einen vollkommen unbegrenzten Anspruch auf jegliche Leistungen, einschließlich aller nur denkbaren Enhancement-Maßnahmen, beinhaltet, die geeignet wären, Menschen bei der Realisierung ihrer persönlichen Lebensziele zu unterstützen. Die Funktion einer Definition und Begrenzung des Bereichs legitimer Solidarpflichten könnte der Krankheitsbegriff damit gerade nicht mehr leisten.

schließlich beschäftigt sich mit dem in sozialetischer und nicht zuletzt politischer Hinsicht brisanten Thema der Bedeutung des Krankheitsbegriffs für Fragen der Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen.

Eine Brücke bildet der vorliegende erweiterte Tagungsband nicht zuletzt auch zwischen dem deutschen Diskurs über den Krankheitsbegriff, der bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts noch stark von historischen und phänomenologischen Herangehensweisen bestimmt war, und der angelsächsischen Debatte, die sich nach wie vor primär der Analytischen Philosophie und Wissenschaftstheorie verpflichtet weiß. Seit Karl Eduard Rothschuhs 1975 herausgegebenem Sammelband „Was ist Krankheit?“ sind in Deutschland nur wenige Werke erschienen, die in vergleichbarer Weise, den Stand der Debatten zum Krankheitsbegriff thematisieren.⁹ 1977, also nur zwei Jahre später, veröffentlichte Christopher Boorse in den USA seinen Aufsatz „Health as a Theoretical Concept“,¹⁰ der in der angelsächsischen Philosophie eine breite Diskussion über den Krankheitsbegriff auslöste, die außerhalb von Fachkreisen in Deutschland bislang kaum rezipiert wurde. Wenn der vorliegende Band mithelfen könnte, diese Lücken zu schließen, wäre eines seiner wichtigsten Ziele schon erreicht;¹¹ eine Reihe weiterer Herausforderungen ist für die Theorie und Praxis der Begriffe Krankheit und Gesundheit auch in naher Zukunft zu erwarten.¹² Das eingangs erwähnte Diktum von Jaspers muss daher dahingehend ergänzt werden, dass in der modernen Medizin die Ethik als Moraltheorie und ärztliches Handeln in der Praxis nicht mehr ohne eine grundlegende Reflexion der Begriffe Krankheit und Gesundheit auskommen.

Allen Autorinnen und Autoren möchten wir für ihre Vorträge bzw. Beiträge sowie die Arbeit und Geduld im Rahmen der intensiven Redaktion des vorliegenden Bandes ganz besonders danken. Ein sehr herzlicher Dank geht dabei auch an Prof. Dr. Dr. Daniel Schäfer (Institut für Geschichte und Ethik der Universität Köln) für die gute Zusammenarbeit im Rahmen mehrerer Projekte im Kontext des vorliegenden Themenfeldes.

Für die freundliche Förderung der Tagung wie auch der Publikation danken wir Dr. Frank Suder und der Fritz Thyssen Stiftung. Die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und Mitarbeiter der Professur für Ethik in der Medizin haben die Durchführung der Konferenz unterstützt und den umfangreichen Editionsprozess begleitet. Michael McGettigan und Tanja Jacobs konnten dankenswerterweise durch ihre Übersetzungsarbeit im Rahmen der Tagung wie auch zweier Artikel dieses Bandes zum Gelingen beitragen. Für die bewährte Zusammenarbeit im Rahmen der Fachbuchreihe „Geschichte und Philosophie der Medizin“ danken wir zudem Dr. Thomas Schaber, Katharina Stüdemann und Harald Schmitt vom Steiner Verlag in Stuttgart sowie für die Förderung der Schlussredaktion der Brocher Foundation in Genf (Schweiz).

9 Siehe u.a. Canguilhem (1974), Wieland (1975) und Gadamer (1993) sowie Kiesel (2012).

10 Boorse (1977); vgl. auch Parsons (1967), Rothschuh (1978) und Humber/Almeder (1997).

11 Siehe insbesondere Schäfer et al. (2008) und Kettner (2009) sowie Schipperges (1999), Schockenhoff (2001), Schumpelick/Vogel (2004) und Lanzerath (2006).

12 Siehe Lanzerath (2000), Lütz (2002), Schäfer et al. (2008) und Kettner (2009).

LITERATUR

- BERGOLT, K. (1999): Leib und Seele. Eine Kulturgeschichte des gesunden Lebens. München.
- BOORSE, C. (1977): Health as a Theoretical Concept. In: *Philosophy of Science* 44 (1977), S. 542–573.
- CANGUILHELM, G. (1974): Das Normale und das Pathologische. Aus dem Französischen von Monika Noll und Rolf Schubert. München.
- CLOUSER, K. D./CULVER, C. M./GERT, E. (1981): Malady: A New Treatment of Disease. In: *Hastings Center Report* 11, S. 29–37.
- GADAMER, H. G. (1993): Über die Verborgenheit der Gesundheit. Aufsätze und Vorträge. Frankfurt/M.
- HUCKLENBROICH, P. (2007): Krankheit – Begriffsklärung und Grundlagen einer Krankheits-theorie. In: *Erwägen – Wissen – Ethik* 18, Heft 1 (2007), S. 77–90.
- HUMBER, J. M./ALMEDER, R. F. (Hrsg.) (1997): *What is disease?* Totowa, N.J.
- KETTNER, M. (Hrsg.) (2009): *Wunscherfüllende Medizin. Ärztliche Behandlung im Dienst von Selbstverwirklichung und Lebensplanung.* Frankfurt/M., New York.
- KHUSHF, G. (2007): An agenda for future debate on concepts of health and disease. In: *Medicine, Health Care and Philosophy* 10 (2007), S. 19–27.
- KIESEL, J. (2012): *Was ist krank? Was ist gesund? Zum Diskurs über Prävention und Gesundheitsförderung.* Frankfurt/M., New York.
- LANZERATH, D. (2000): Krankheit und ärztliches Handeln. Zur Funktion des Krankheitsbegriffs in der ärztlichen Ethik. Freiburg.
- LANZERATH, D. (2006): Krankheit und Gesundheit. Eine philosophische Annäherung an zwei Grundkategorien menschlichen Daseins. In: *Jahrbuch für christliche Sozialwissenschaften* 47 (2006), S. 19–49.
- LÜTZ, M. (2002): *Lebenslust. Wider die Diät-Sadisten, den Gesundheitswahn und den Fitness-Kult.* München.
- MITSCHERLICH, A./BROCHER, T./v. MERING, O./HOM, K. (Hrsg.) (1967): *Der Kranke in der modernen Gesellschaft.* Köln, Berlin.
- NORDENFELT, L. (1995): *On the nature of health. An action-theoretic approach,* 2nd ed. Dordrecht.
- NORDENFELT, L. (2007): The concepts of health and illness revisited. In: *Medicine, Health Care and Philosophy* 10 (2007), S. 5–10.
- PARSONS, T. (1967): Definition von Gesundheit und Krankheit im Lichte der Wertbegriffe und der sozialen Struktur Amerikas. In: Mitscherlich et al. (1967), S. 57–87
- ROTHSCHUH, K. E. (Hrsg.) (1975): *Was ist Krankheit? Erscheinung, Erklärung, Sinngebung.* Darmstadt.
- ROTHSCHUH, K. E. (1978): *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart.* Stuttgart.
- SCHÄFER, D./FREWER, A./SCHOCKENHOFF, E./WETZSTEIN, V. (Hrsg.) (2008): *Gesundheitskonzepte im Wandel. Geschichte, Ethik und Gesellschaft. Geschichte und Philosophie der Medizin, Band 6.* Stuttgart.
- SCHIPPERGES, H. (1999): *Krankheit und Kranksein im Spiegel der Geschichte.* Berlin.
- SCHOCKENHOFF, E. (2001): *Krankheit, Gesundheit, Heilung.* Regensburg.
- SCHRAMME, T. (2007a): Lennart Nordenfelt's theory of health: Introduction to the theme. In: *Medicine, Health Care and Philosophy* 10 (2007), S. 3–4.
- SCHRAMME, T. (2007b): A qualified defence of a naturalist theory of health. In: *Medicine, Health Care and Philosophy* 10 (2007), S. 11–17.
- SCHUMPELICK, V./VOGEL, B. (Hrsg.) (2004): *Grenzen der Gesundheit. Beiträge des Symposiums vom 27. bis 30. September in Cadenabbia.* Freiburg.
- WIELAND, W. (1975): *Diagnose. Überlegungen zur Medizintheorie.* Berlin.