

**Giovanni Maio**

## **Das Leben unter Kontrolle. Medizin und die Frage nach dem Schicksal.**

Zum Schicksal gehört das Ungeplante und Unvorhergesehene, und gerade diese Unplanbarkeit kann der moderne Mensch nicht zulassen, weil seine Lebenswelt durchdrungen ist durch Planung, durch Kontrolle, durch Sicherheitsgarantien. Planung, Kontrolle und Sicherheit sind Ausdruck einer Ära, die vor allem von Technik und Ökonomie lebt. In einer von Technik und Ökonomie durchdrungenen Welt wird das Schicksal nur als Stachel empfunden, als Stachel, der nicht sein darf.

Die heutige Negierung des Schicksals möchte ich nun an einigen konkreten Beispielen aus der modernen Medizin beleuchten, um dann in einem zweiten Schritt daraus Rückschlüsse zu ziehen, wie ein gutes Verhältnis zum Schicksal zwischen Bekämpfen müssen und Akzeptieren können bestehen kann.

Es folgen also vier Beispiele für die Negierung des Schicksals in der modernen Medizin:

### **1. Gesundheit als Leistung**

Gesundheit und Krankheit erscheinen uns immer weniger als Geschenke, als Fügungen, sondern immer mehr als Resultate unserer eigenen Handlungen, ja als Erzeugnisse unseres eigenen Willens. Nicht nur medizinische Ratgeber, sondern zunehmend auch Praxen und Kliniken lassen Gesundheit als das erscheinen, was man mit genügend Mühe und Investition auch garantiert erreichen kann. Gesundheit wird immer mehr zur machbaren und planbaren Leistung. Der gesunde Körper wird damit zum Qualifikationsmerkmal, zu etwas, was einen auszeichnet, weil es als Zeichen dafür gilt, dass man hart genug an sich gearbeitet hat.

Im Gegenzug wird der Krankgewordene sich der Frage ausgesetzt sehen, warum er denn krank geworden sei und ob er sich denn nicht genügend um seinen Körper gekümmert hätte oder etwa die Vorsorgeuntersuchungen nicht in Anspruch genommen hätte. In jedem Fall ist die Vorsorgemedizin zu begrüßen, gilt doch gerade die Sorge um die eigene Gesundheit zu den Pflichten, die der Mensch gegen sich selbst und gegenüber anderen hat.

Zu kritisieren ist jedoch das Denken, das weite Teile der modernen Medizin umgibt, das Denken, das Gesundheit und Krankheit im Präventionszeitalter nunmehr nur noch als Resultat der eigenen Versäumnisse oder Anstrengungen betrachtet. Problematisch ist hier die Grundhaltung, dass alles, auch die eigene Gesundheit, machbar ist und dass das Krankwerden kein Schicksal, sondern Resultat, Ergebnis, Produkt ist. Wenn Schlaganfall und Krebs keine Schicksale mehr sein sollen, dann werden sie automatisch zu Resultaten ungenügender Vorsorge und Früherkennung.

Die Verbannung des Schicksals als das, was alle Menschen in gleicher Weise verbindet, und die Überbewertung der Machbarkeit von Gesundheit kann somit ein Schritt in die Entsolidarisierung sein, ein Schritt in das Aufrechnen von Verantwortung für den

eigenen Zustand, der eben kein Los oder Geschick, sondern selbst gemacht wäre.

Daraus wird deutlich, dass der Versuch, das Schicksal komplett aus den Erklärungen von Krankheit auszuklammern, dazu führt, dass nur noch aufgerechnet wird. Wenn Krankheit – wie dies oft suggeriert wird – überhaupt kein Schicksal mehr ist, dann ist Krankheit auch nicht mehr das, was jeden Menschen jederzeit ereilen kann. Im Gegenzug dazu wäre die Betrachtung der Krankheit als Schicksal eben nicht gleichzusetzen mit Ausgeliefertsein. Vielmehr wäre Krankheit das, was als allgemeines Lebensrisiko alle Menschen tragen. Schicksal hat also nicht nur etwas Bedrohliches, sondern es hat zugleich auch etwas Entlastendes und sogar etwas Verbindendes. Das Wissen um ein Schicksal, das alle Menschen gemeinsam tragen, ist zugleich auch Trost und Beruhigung. Eine moderne Gesellschaft, die das Schicksal abschaffen möchte, wird also diesen Trost, dieses Gefühl des Verbundenseins aller Menschen untereinander mit abschaffen und den Menschen in seine Vereinzelung entlassen.

## **2. Der Körper als Biokapital**

Dass das Credo der Kontrolle das Bewusstsein des Schicksalhaften zunehmend verdrängt, zeigt sich auch im gegenwärtigen Umgang mit der Gendiagnostik. Allerorten etabliert die Medizin prädiktive Gentests und suggeriert, damit die Krankheit besser kontrollierbar zu machen. Gentests, mit denen eine Aussage darüber gefällt werden kann, wie hoch das Risiko ist, an einer bestimmten Krankheit zu erkranken. Interessanterweise findet eine Verknüpfung von Präventivmedizin und Gendiagnostik statt in der Weise als die Menschen, die per Gentest zu den Risikopersonen sich gemacht haben, damit unweigerlich einer verstärkten Prävention unterzogen werden, um den drohenden Ausbruch der Krankheit entsprechend zu beherrschen. Dies sorgt also zunehmend dafür, dass die Eigenverantwortung und die Selbstsorge zu den tragenden Werten im Umgang mit dem Krankheitsrisiko werden. Jeder Mensch wird immer mehr zu einem Manager seines Körpers als biologisches Kapital, für das er am Ende Rechenschaft ablegen muss. Patienten werden in die Maschinerie der Vorsorge hinein geschoben, aus der sie aber nie mehr herauskommen werden, weil die Prävention, gerade bei Risikogruppen, grundsätzlich unabschließbar ist. Wenn man zur Risikogruppe gehört, kann man eben nie genug Vorsorge leisten. Tritt dann die Krankheit trotzdem ein, so fällt dies auf einen selbst zurück; irgendetwas hat man wohl falsch gemacht.

## **3. Das ungeborene Kind als Produkt**

Was für die prädiktive Diagnostik beim Erwachsenen gilt, trifft für die vorgeburtliche Diagnostik in eklantanter Weise zu. Im Zuge des Machbarkeitsdenkens wird dem modernen Menschen nicht nur die Verantwortung für das eigene Erkranken aufgebürdet; in gleicher Weise fühlt sich der moderne Mensch auch für die Beschaffenheit seiner Nachkommen in dem Maße verantwortlich, wie diese Beschaffenheit über Gendiagnostik vorhersagbar wird.

So zeigen viele Studien, dass die allergrößte Mehrheit von Frauen ihre Entscheidung, eine Pränataldiagnostik vorzunehmen, als verantwortungsbewusste Entscheidung

werten, weil es ihnen als unverantwortlich erschiene, ein behindertes Kind auf die Welt zu bringen. Und in Zukunft wird dieses Diktat zur Vermeidung von Leben, das nicht den gewünschten Anforderungen entspricht, noch exponentiell zu nehmen, nicht nur durch die drohende Zulassung der Präimplantationsdiagnostik, sondern auch dann, wenn man für die genetische Diagnostik eines ungeborenen Kindes keine Fruchtwasseruntersuchung mehr braucht, sondern bald schon nur noch ein Tropfen Blut der Schwangeren dafür ausreichen wird. Ein ganz leichter Test, ohne Belastung für die Schwangere – und zugleich ein schwerer Abschied von einer Kultur der Annahme eines jeden Lebens, das sein Sein nicht einem anderen Menschen, sondern dem Schicksal verdankt.

Der Glaube an die Machbarkeit, der Glaube an die Kontrollierbarkeit führt sukzessive zu einer Neudefinition der verantwortlichen Elternschaft. Je mehr diese Techniken Eingang finden, umso mehr wird es rechtfertigungsbedürftig, wenn man das Gegebene als gegeben akzeptiert und nicht zu planen versucht. Was induziert durch die Technik und als Resultat eines Machbarkeitsglaubens am Ende entsteht, ist eine radikale Abwehr des Gegebenen, ein Blindwerden für den Sinn des Ungeplanten. Die Verbindung von Prädiktion und Präventionsgedanke führt somit *a la longue* zur Geringschätzung der vorhandenen Wirklichkeit.

Wenn diese vorhandene Wirklichkeit ein Mensch ist, wird dieser Kult der Machbarkeit erst recht zum Desaster. Wenn der Wunsch nach einer Verbannung des Schicksals über die Etablierung der vorgeburtlichen Diagnostik dazu führt, dass die Existenz eines Menschen z.B. mit Down-Syndrom nicht mehr als einunhinterfragt Gutes betrachtet wird, sondern wenn diese Existenz als solche schon die Frage aufwirft, ob es verantwortungsvoll war, sie an ihrer Weiterexistenz nicht gehindert zu haben, ja dann erahnen wir, dass das Verhängnis des modernen Menschen nicht so sehr im Vorhandensein des Schicksals besteht, sondern doch viel eher in seiner Wucht, das Schicksal eliminieren zu wollen.

Die in vieler Hinsicht heilsame Vorstellung, dass das Leben in seinem Sosein doch am ehesten als ein Geschenk zu betrachten wäre, das geschickt wird, also grundlegend als Schicksal zu begreifen ist, wird der modernen Medizin immer fremder. Das werdende Leben ist zum Produkt geworden, das bestellt, geprüft, abbestellt und weggeworfen werden kann. Durch die vorgeburtliche Diagnostik wird Leben immer nur als abrufbar betrachtet und nicht mehr bedingungslos angenommen. Wenn das Kind minutiös untersuchbar und damit gläsern wird, dann kommen Eltern in die vermeintliche Gunst, sich das Kind aussuchen zu können bzw. sagen zu können, ob sie so ein Kind haben wollen oder nicht. Das Kind in seinem Sosein also nicht mehr als Schicksal, sondern als Resultat der eigenen Entscheidung, der eigenen Wahl.

Hier zeigt sich die Ambivalenz des Wählenkönnens. Zunächst erscheint das Wählenkönnen anstelle der Akzeptanz des nicht gewählten Schicksals als eine Zunahme an Freiheit. Doch bei genauer Betrachtung werden wir erkennen, dass die Zunahme an Wahlfreiheit zugleich auch eine Zunahme an Unfreiheit bedeutet; das Wählenkönnen wird dann zunehmend zum Wählenmüssen. Und mit jedem Wählenmüssen kommt es zugleich zu einer Zunahme an Fehlermöglichkeit und Zunahme an drohender Tragik. Die Etablierung dieser Techniken führt gerade nicht dazu, dass jeder sich frei entscheiden kann, ob er diese Technik will oder nicht, sondern es entsteht ein impliziter

sozialer Druck, dass diese Untersuchungsmöglichkeiten auch tatsächlich in Anspruch genommen werden. Ferner bürdet man sich mit diesen Entscheidungsmöglichkeiten enorme Verantwortung auf; eine Verantwortung dafür, dass dieses nicht gewollte Kind nicht mehr ist, eine Verantwortung dafür, dass dieses Kind und nicht ein anderes ist. Technischen Errungenschaften werden immer als neue Freiheiten gepriesen und vermarktet, aber es wird versäumt zu erkennen, dass dies nicht selten Freiheiten sind, die auf Kosten eines Anderen erobert wurden; Freiheit, echte Freiheit kann aber nur die sein, die mit dem Anderen und nicht auf Kosten eines anderen Menschen erworben wird.

#### **4. Sterben als Resultat eines Planungsmanagements**

Gerade beim Ende des Lebens zeigt sich, wie schwierig es in der konkreten Situation sein kann, das Schicksalhafte zu erkennen und zwischen dem Auftrag zur Behandlung und der Tugend der Gelassenheit zu entscheiden. Zugleich zeigt sich aber gerade am Ende des Lebens, wie sehr dem modernen Menschen der Blick für das Schicksal abhanden gekommen ist. Das Sterben wird heute begriffen als etwas zu Kontrollierendes, es wird immer mehr verstanden als Auftrag zur Gestaltung. Man denke nur an die glorifizierenden Proklamationen der Patientenverfügung. Vergessen wird dabei, dass die Grundhaltung des Machenwollens nicht die geeignete ist, um gerade dem Sterben gerecht zu werden. Sterben bedeutet doch gerade, dass sich das Leben uns entzieht; der Anspruch des modernen Menschen, selbst im Sterben alles unter Kontrolle zu haben, alles in der eigenen Hand zu haben, hat von daher etwas Widersprüchliches. Wir können versuchen, die Umstände des Sterbens nach all unseren Kräften so günstig wie nur möglich zu gestalten, sollten dies auch – aber das Sterben selbst ist doch ein Geschehen, dem wir nicht mit der Grundhaltung der Kontrolle, sondern eher mit der Grundhaltung des Seinlassens, des Geschehenlassens, der Gelassenheit adäquat begegnen können.

Der moderne Mensch möchte alles im Griff haben, aber er verkennt, dass es zu einem adäquaten Umgang gerade mit dem Sterben gehören kann, das Sterben selbst als Geschick zu betrachten, als eine Fügung, die gerade dadurch Sinn erhält, dass sie sich der absoluten Kontrolle durch den Menschen – glücklicherweise – entzieht. Das Kontrollierenwollen und Verfügenwollen über das Sterben ist somit nicht nur ein Gewinn an Einflussmöglichkeiten, sondern zugleich ein Verlust an Sterbekultur und eine Überforderung für viele Menschen. Leitend hinter diesem gestaltungsimperativen Kontext des Sterbens ist die Grundbefindlichkeit der Angst; Angst, die sich gerade deswegen einstellt, weil der moderne Mensch alles kontrollieren möchte und zugleich mit Bangen erahnt, dass es ihm nicht gelingen wird, die wesentlichen Inhalte des Lebens, wie gerade das Sterben, ganz im Griff zu haben. Er verleugnet das Schicksal und wird doch über seine Angst vor dem Schicksal zugleich Gefangener seiner Verleugnung.

Was bedeuten diese Beispiele für die Relevanz des Schicksals in einer modernen Medizin einer modernen Welt? Vier Vorschläge, Schicksal aus einer anderen Warte zu sehen:

#### **1. Schicksal als Auftrag und Chance**

Alle benannten Beispiele zeigen auf, dass das Schicksal für den Menschen nicht nur ein Verhängnis, sondern zugleich auch eine Chance, ja ein Auftrag sein kann. Der moderne Mensch richtet seine ganze Kraft darauf, das Schicksal abzuschaffen, aber hierbei kann er nur scheitern, er macht sich damit selbst zum Don Quichote. Stattdessen sollte bewusst werden, dass unser Schicksal nicht nur darin besteht, was uns zustößt, sondern auch und vor allen Dingen doch darin bestehen kann, wie wir uns zum Sosein und Hiersein selbst verhalten. Mit dem Geschickten ist längst nicht das Schicksal erfüllt, sondern das Geschickte kann als Auftrag gesehen werden, in einer Weise darauf zu reagieren, dass wir uns im Angesicht des Schicksals und nicht in Abwendung davon uns als ganze Menschen verwirklichen. Schopenhauer hat es treffend auf den Punkt gebracht, als er in seinen Aphorismen den Satz prägte: „Das Schicksal mischt die Karten, und wir spielen.“ Wir spielen. Wir werden durch das Schicksal aufgefordert zu spielen und uns in diesem Spiel zu bewähren. So ist es gerade die Begegnung mit dem Schicksal, die uns die Chance gibt, uns zu bewähren, uns dem Schicksal zu stellen.

**2. Schicksal als Ermöglichung von Freiheit** Der moderne Mensch glaubt, er wäre frei, wenn er nur das Schicksal abschaffen könnte. Er übersieht dabei aber grundlegend, dass er selbst Schicksal ist, weil er in eine Welt hineingeboren wurde, die er sich nicht selbst ausgesucht hat. Der moderne Mensch glaubt, Freiheit entstünde dort, wo der Mensch endlich bei Nichtsanfangen und alles selbst bestimmen könne. Er ist von der Idee beseelt, das ganze Leben für ein Produkt seiner Freiheit halten zu können und übersieht, wie sehr er seine Vor-Bedingungen dabei verleugnet. Der Mensch kann nie ohne einen anderen Anfang, nie ohne Vorgaben, nie jenseits einer ihm vorgegebenen Zeit und Kultur sich entwickeln. Der Mensch kann ohne diese Vorgaben nicht existieren, ohne diese wäre er gar nicht da. Daher übernimmt sich der moderne Mensch schon in seinem Anspruch, kein Schicksal zu haben, weil dann müsste er selbst Anfang, der allererste Anfang sein. Er übernimmt sich aber auch deswegen, weil er meint, seine Freiheit könne dadurch realisiert werden, dass er alle Vorgaben selbst aussucht. Das aber ist ein fataler Irrtum. Freiheit ist nicht dort, wo alles frei wählbar ist, sondern Freiheit setzt unweigerlich die Anerkennung des Notwendigen voraus. Dies hat schon Kierkegaard treffend auf den Punkt gebracht, indem er auf die Notwendigkeit des Notwendigen hinwies und von der „Verzweiflung der Möglichkeit“ sprach. Schicksal ist diese Notwendigkeit, die man sich nicht aussucht.

Und erst die Tatsache, dass es das Schicksal gibt, bringt uns unsere Freiheit hervor, es sind diese Herausforderungen, aus denen heraus wir als freie Menschen hervorgehen können. Die Herausforderungen komplett abzuschaffen, würde nicht ein Zugewinn an Freiheit, sondern vor allen Dingen ein Verlust an Chance, ein Verlust an Möglichkeiten bedeuten.

### **3. Ergebnisoffenheit als Grundlage für ein gutes Leben**

Ziel ist heute die vollständige Planung, bis hin zur werdenden Existenz. Vergessen wird bei dieser Vision nicht nur, dass die absolute Planbarkeit völlig utopisch ist, sondern vor allen Dingen, dass selbst wenn sie erreichbar wäre, sie zum Menetekel werden würde. Denn eine total geplante Existenz lässt in uns nicht das Gefühl des Reichtums

aufkommen, sondern doch eher das Gefühl der Trostlosigkeit. „Eine total geplante Existenz wäre eine “so die Philosophen Kohler und Scheffczyk, „in der es letztlich um nichts mehr geht. Denn in einer vollends geplanten Existenz könnten keine Erfahrungen im emphatischen Sinn gemacht werden. In ihr vermögen Wünsche und Vorhaben keine Tiefe und Reife zu erlangen, weil sie mit nichts Unvorhergesehenem konfrontiert werden.“ Um gut zu leben, brauchen Menschen vielleicht die Planbarkeit noch weniger als die grundsätzliche Ergebnisoffenheit der Welt. Heute glaubt man, in der Planung das eigentliche Ziel anzusteuern, und vergisst, dass die totale Planung nichts anderes hervorbrächte als die totale Belanglosigkeit. „So kann es eben Glück und Wert nur dann geben“, so Kohler und Scheffczyk, „wenn die Ereignisse in der Welt noch nicht festgelegt sind“ bzw. wenn wir zumindest nicht genau wissen, wie es weiter geht, wenn es also so etwas wie Schicksal gibt, in all seinen Facetten. Menschen sind Wesen, die darauf angewiesen sind, in einer Atmosphäre der Ergebnisoffenheit zu leben. Daher kann die vollständige Durchplanung kein gutes Ziel des Menschen sein. Vielmehr ist der Mensch darauf angewiesen, dass es einen gewissen Grad an Unwissen und Unberechenbarkeit gibt, um überhaupt ein sinnvolles Leben zu führen.

#### **4. Eine ökonomisierte Hochglanzmedizin als Irrweg**

Im Kontext der Medizin gibt es eine Scheu, überhaupt von Schicksal zu sprechen. Das wird oft missverstanden als Hinweis, sich zu begnügen. Schicksal wird oft gleichgesetzt mit im Stich lassen. Doch einen guten Umgang mit dem Schicksal erlernen bedeutet genau das Gegenteil von im Stich lassen. Einen guten Umgang mit dem Schicksal erlernen bedeutet gerade nicht Schicksalsergebenheit, sondern die Anerkennung, dass das Schicksal ein Auftrag ist, der den Menschen aufruft.

Solange der Mensch aktiv steuern kann, muss er das auch tun, aber es wäre fatal, wenn er annähme, dass er mit seinem Steuern tatsächlich alles in seiner Hand haben könnte. Die Medizin wird gerade dem Patienten, dem alles versprochen wird, dem jede Machbarkeit und jede Garantie gegeben wird, nicht gerecht, weil sie ihn täuscht und falsche Erwartungen weckt. Eine humane Medizin müsste über jede Betonung der Hoffnung hinaus auch das Scheitern ehrlich ansprechen.

Fatalerweise aber können es sich die modernen Kliniken als Wirtschaftsunternehmen gar nicht mehr leisten, das Scheitern, die Nichtgarantierbarkeit zu thematisieren, weil sie ansonsten Umsatzeinbußen riskieren. Stattdessen betreibt jede Klinik Marketing und wirbt mit ihren Möglichkeiten; sie wirbt eben nicht mit ihren Grenzen. Werbung verträgt sich nur schlecht mit dem Maß, mit den Grenzen des Machbaren. Am Augenscheinlichsten drückt sich das in der bekannten Werbung eines Automobilherstellers aus, die da lautet „Nichts ist unmöglich“. Innerhalb eines Unternehmens, das für sich Werbung betreibt, muss alles möglich, alles machbar sein. Ein gutes Marketing darf keinen Raum für Unsicherheit, ja gar für das etwaige Scheitern lassen.

Daher ist es gerade eine solche Atmosphäre der Garantie, die den Patienten am Ende im Stich lässt, weil sie ihn nicht ernst nimmt. Eine humane Medizin müsste zu ihren Grenzen stehen, sie müsste diese Grenzen thematisieren, sie müsste sie als das Natürlichste der Welt zum Ausdruck bringen. Im Angesicht der Nichtplanbarkeit von

Krankheit und der Nichtgarantierbarkeit von Heilung dürfte eine humane Medizin keine Scheinsicherheit vorgaukeln. Sie müsste vielmehr darauf abheben, früh genug auch das Scheitern und das Sich-vertraut-machen mit der Notwendigkeit beizubringen. Hilfe für Menschen, die in Not sind und denen ein Erfolg nicht garantiert werden kann, kann nur darin bestehen, dass diese Menschen geholfen wird, auch das Scheitern als Teil ihres Weges zu betrachten statt sich –induziert durch die Versprechungen der Dienstleistungsmedizin – sich dem möglichen Scheitern von vornherein komplett zu versperren.

Meine Schlussfolgerung ist ein Plädoyer für eine Kultur des Maßes in der Medizin. Die Stoa hat für das Schicksal des Menschen das Bild der Leine des Schicksals verwendet. Es sei, wie wenn ein Hund an einem fahrenden Wagenfestgebunden wäre. Die Leine lässt dem Hund viele Bewegungsräume offen, aber eben keine unbegrenzte. Die Leine des Schicksals ist es, die ihn letztlich führt. Dieses Bild mag uns heute zu eng erscheinen, und doch ist etwas zeitlos Gültiges darin zu erkennen. Der Hund kann nämlich innerhalb seines Radius durchaus sich frei bewegen. Wenn er aber die Leine gar nicht akzeptiert und vollkommen ungebunden sein möchte, sich also gegen diese Leine ständig wehrt, dann verliert er am Ende auch die Freiheit des sich frei Bewegens innerhalb seines ihm verliehenen Raumes. So ist Seneca zu verstehen, wenn er betont: „Den Willigen führt das Schicksal, den Unwilligen schleift es mit sich“ .

Der moderne Mensch und die moderne Medizin reagieren auf das Schicksal eher als die Unwilligen, die aber dann das Schicksal mitschleift. Die moderne Medizin gaukelt dem Menschen zuweilen vor, dass er die Leine ganz loswerden kann und macht ihn in vielen Fällen noch unfreier als er vorher war, weil er ihm mit seinem medizinischen Versprechen die Chance versagt, sich innerhalb seines Radius dann doch frei zu bewegen. Die Medizin macht diesen Fehler, weil sie selbst von einem Machbarkeitswahn befallen ist und nur noch die Veränderung kennt und kein Innehalten, nur den Aktivismus und keine Besinnung, weil sie – wie Blumenberg es ausdrückte – sich dem Sedativum der Dynamik hingibt. Das ist umso tragischer für die Medizin, weil sie sich damit komplett entfremdet. Denn ursprünglich hat schon der Name Medizin nicht nur die Bedeutung heilen, sondern zugleich auch eine zweite Bedeutung aus dem indogermanischen Stamm für die Mitte, das Maß. Schon im Namen „Medizin“ steckt also der Begriff des Maßes drin. Ursprünglich ist mit Medizin nichts anderes als die Lehre der Mitte gemeint; und so hat sich die Medizin auch lange Zeit verstanden, als eine Disziplin, die sich der Harmonie, der Ausgewogenheit, der Ausgeglichenheit verschrieb.

In diesem Sinne ist der gute Arzt der Moderator, der abwägende weise Ratgeber, der nur dann helfen kann, wenn er seine Besonnenheit bewahrt. Ärztlich tätig sein hat also letztlich mit der Aufgabe des Steuerns zu tun, des Steuerns mitmäßiger Hand. Während es nun die Medizin mit Maß und Ziel zu tun hat, ist der Wirtschaft und der Technik hingegen gerade die Maßlosigkeit und Ziellosigkeit inhärent. Charakteristisch für die Wirtschaft und Technik ist die Ausrichtung am Übermaß der Mittel. Zentrales Ziel der Medizin ist jedoch nicht die Produktion von Gesundheit oder gesunden Menschen, sondern zentrales Ziel ist die Sorge. Was die Heilkunst ausmacht ist die Fürsorge und Zuwendung zum grundsätzlich fragmentarischen und von Angewiesenheit geprägten Leben. Therapie ist daher, von ihrem ureigensten Ursprung her nicht etwa die Bekämpfung mit allen erdenklichen Mitteln, sondern die menschliche Zuwendung zum

Leidenden. Letztlich lässt sich Therapie begreifen als Ausdruck der Caritas – und dies innerhalb einer Grundhaltung der Bescheidenheit. Damit ist nicht die Bescheidenheit gemeint, es bewenden zu lassen. Vielmehr geht es um die Bescheidenheit zu wissen, dass sich Heilung nicht versprechen und nicht garantieren lässt.

Diese Überlegungen zeigen auf, was für eine Kluft sich auftut zwischen dieser tradierten Konzeption von Medizin und der heutigen Hochglanzbroschüren-Medizin, die weder von Maß, noch von Bescheidenheit, noch von Grenze etwas wissen möchte und vielen kranke Menschen damit den Blick für den Auftrag des Schicksals und den Wert des Gegebenen vollkommen verblendet. Daher kann eine humane Medizin nur dann realisiert werden, wenn sie zwar Mittel bereitstellt, um Krankheiten zu bekämpfen, zugleich aber mit Augenmaß das anerkennt, was als Schicksal nicht abzuschaffen, sondern eher zu bewältigen ist.

### **Zum Autor:**

Abgeschlossene Studien der Philosophie und Medizin, nach langjähriger internistisch-klinischer Tätigkeit und anschließender Assistentenzeit an medizintheoretischen Instituten Habilitation für Ethik in der Medizin

2002 - Berufung in die Zentrale Ethik-Kommission für Stammzellenforschung durch die Bundesregierung

2004 - Ruf auf die C4-Professur für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin der Uni Bochum

2004 - Ruf auf die C4-Professur für Geschichte und Ethik der Medizin der RWTH Aachen

2005 - Ruf auf das Ordinariat für Biomedizinische Ethik der Universität Zürich

2005 - Ruf auf die Universitätsprofessur für Bioethik und Medizinethik der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (angenommen)

Direktoriumsmitglied des Interdisziplinären Ethik-Zentrums Freiburg. Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin

2010 Berufung zum Berater der Deutschen Bischofskonferenz.

### **Buch des Autoren:**

Mittelpunkt Mensch-Ethik in der Medizin. Ein Lehrbuch. Schattauer-Verlag. 2012