

Meinrad Peterlik

Institut für allgemeine und experimentelle Pathologie der Universität Wien

Medizin: zwischen Wissenschaft und Ethik

Symposium "Medizin - Ethik - Recht"

Zentrum für Ethik und Medizin der Wissenschaftlichen Landesakademie für

Niederösterreich, Krems, 4./5. Juni 1993

Freiheit der Forschung

Postgradueller Lehrgang "Medizin - Ethik - Recht"

Zentrum für Ethik und Medizin der Wissenschaftlichen Landesakademie für

Niederösterreich, Krems, 27. November 1993

Zum Selbstverständnis der Medizin als Wissenschaft: Konsequenzen für
die medizinische Ethik

Ringvorlesung "Ethik in der Medizin", 25. Jänner 1994,

Hörsaalzentrum Neubau AKH

Aus der Formulierung des mir gestellten Themas "Medizin zwischen Wissenschaft und Ethik" könnte der Anschein entstehen, daß die Medizin sich entweder in einem Spannungsfeld zwischen zwei gegensätzlichen Polen befände oder daß sie sozusagen einen Entwicklungsprozeß zwischen zwei Extremen durchmache, wobei der Zeitgeist natürlich voraussetzt, daß der rechte Weg ja nur von der Wissenschaft zur Ethik gehen könnte und nicht in umgekehrter Richtung, da die Wurzel allen Übels in der Medizin in ihrer besonders naturwissenschaftlichen Ausprägung und Begründung ihres Handelns läge, das somit jeglicher ethischer Intention entbehre.

Ich möchte allerdings ein paar Überlegungen anstellen, aus denen infolge logischer Ableitung gerade das Gegenteil hervorgehen könnte, daß nämlich die Medizin - als ein auf Linderung oder Heilung von Krankheiten und Kranksein des Menschen gerichtetes individuelles und institutionelles Handlungsvermögen - erst eine möglichst weite wissenschaftliche Grundlage finden muß, um den an sie gerichteten ethischen Ansprüchen gerecht werden zu können.

Medizin - Wissenschaft oder Mythos

Die Frage "Was ist Medizin?" ist nicht ein für allemal gültig zu beantworten, weil eine Antwort nur auf dem Hintergrund des Verständnisses von Leiden und Krankheit gegeben werden kann, das jedoch kulturgeschichtlich keine Konstante darstellt, weil es im Lauf der Jahrhunderte in Abhängigkeit von der Wirksamkeit verschiedener geistiger und religiöser Strömungen immer wieder unterschiedlich interpretiert wurde und zudem durch den Erkenntniszuwachs in der Medizin in einer Art Rückkoppelungsprozeß dauernd beeinflußt und dabei verändert wird.

Als Pathologe ist man natürlich versucht, Aussagen über das Leiden auf das zu gründen, was eigentlich in dem Wort "Pathos" steckt: Etymologisch bedeutet "Pathos" selbstverständlich "Leiden" - oder besser gesagt "Leid", und zwar im Sinne des auferlegten, schicksalhaften Leides; Pathos hat daher etwa mit dem "Fatum", dem vom launenhaften Schicksal, von der Willkür der Götter "Geschickten" zu tun. Medizin, d.h. ärztliches Handeln, muß daher einen Eingriff in das Walten des

Schicksals darstellen, der zwangsläufig gegen den Willen der Gottheit erfolgt - sofern das Wirken des Menschen nicht selbst als Bestandteil des Heilsplanes Gottes verstanden wird - und muß, wie die Erfolgsgeschichte der Medizin beweist, zu einem Entmythologierungsprozeß führen. Unberührt davon bleibt - um jedes Mißverständnis auszuschließen - die "Tatsache", daß Leid und Leiden immer zur "Conditio humana" gehören und gehören werden, wie uns die manchmal zur Verzweiflung führende Begrenztheit, Endlichkeit und Aporie der menschlichen Existenz immer wieder klarmachen; auf der anderen Seite muß aber der Versuch, Leiden zu verhindern oder es in seiner prozesshaften Ausprägung als "Nosos", d.h. "Krankheit", zu lindern - sofern das Bemühen dem Bereich des Rationalen verhaftet bleibt - auch als prometheisches Aufbegehren gegen den Mythos gesehen werden. Drang zur Erkenntnis und Erkenntnisgewinn stehen daher am Beginn der Medizin in der Menschheitsgeschichte und müssen, da Mitleid als Motivation für ärztliches Handeln zuwenig ist, auch zu einem wesenhaften und daher wesentlichen Teil jeder individuellen "Krankengeschichte" werden.

Medizin und Naturwissenschaft

Sicher kann Wissen und Erkenntnis auch auf außerwissenschaftlichem Weg erworben werden - doch möchte ich die These aufstellen, daß Medizin als Heilwissen erst ab dem Zeitpunkt und in immer effizienterer Weise für die Menschheit nutzbar gemacht werden konnte, als dieses auf wissenschaftliche Weise erworben werden konnte, weil ja erst ab dann die Möglichkeit der für die Patienten so wichtigen intersubjektiven Überprüfbarkeit (=Objektivierung) des Heilwissens und daraus folgend die Möglichkeit seiner Weitergabe auf die nächsten Generationen von Ärzten und Patienten bestand. Wenn man dieser Annahme zustimmt, dann muß man aber auch die Frage stellen: Welcher Art Wissenschaft ist die Medizin? Medizin ist sicher im Sinne Wittgensteins Naturwissenschaft, der davon spricht, daß alle Wissenschaft Naturwissenschaft ist. Wenn von Objektivierbarkeit die Rede ist, liegt es nahe, an Naturwissenschaft im engeren Sinne zu denken. Das ist nicht gerade populär, aber unbestritten notwendig und gerechtfertigt, solange man von der "Natur der Menschen" sprechen kann. Krankheit und Leiden spielen sich in den natürlichen Dimensionen des Menschen ab - oder anders formuliert: basieren auf seinen

natürlichen Dimensionen. Bei jeder weiteren Argumentation tut sich allerdings das Dilemma der europäischen Geistesgeschichte auf, das durch die Teilung in "Psyche" und "Soma" entstanden ist. Wenn wir schon in der Beschränktheit unseres Denkens und unserer Vorstellungen an der dichotomischen Sicht des Menschen festhalten oder festhalten müssen, so sollten wir uns doch aus der Zwangsvorstellung befreien, daß das Körperliche-Materielle einerseits und das Seelische-Geistige andererseits zwei nebeneinander in gleicher Weise existierende und daher gleichberechtigte Bereiche bilden, denn - ohne Hierarchien oder Prioritäten einführen zu wollen - muß doch das Triviale klar ausgesprochen werden, daß es nämlich den "freischwebenden" Geist des Menschen nicht oder nur gibt, wenn er an Materie in einer bestimmten Form und in einem bestimmten Zustand, d. h. an das Leben, "gebunden" ist. Beim Tod des Menschen wird die Diskussion um Krankheit und Leid sinnlos.

In der geistigen Auseinandersetzung unserer Tage scheint die Kritik an der Medizin in der Infragestellung des Nutzens einer naturwissenschaftlich orientierten Medizin für den Menschen zu kulminieren. Nach Herbert Pietschmann sind wir zum "Ende der Naturwissenschaft" gelangt, weil wir an die Grenzen stoßen, die uns letztlich die Maxime Galileo Galileis vorgegeben hat, nämlich: zu messen, was meßbar ist, und meßbar zu machen, was nicht meßbar ist. Wir könnten zwar unsere technologischen Grenzen noch weiter hinausschieben, weil noch vieles meßbar gemacht werden kann, doch nicht die ontologische Grenze, jenseits derer der Bereich des wissenschaftlich nicht mehr Wahrnehmbaren beginnt.

Ich möchte hier fragend anmerken, ob diese Überlegungen für alle Bereiche der Naturwissenschaft Geltung haben oder überhaupt Geltung haben können? Ich glaube, daß wir in den biologischen Wissenschaften eine Technologiegrenze noch nicht erreicht haben, da auch mit vorhandener Technologie noch vieles Meßbare erfaßt werden kann und noch nicht durch neue Technologie erst meßbar gemacht werden muß. Das beste Beispiel dafür scheint mir die wissenschaftliche Forschung über die Entstehung von Neoplasien zu sein, deren Fortschritt, der in der Entdeckung und Charakterisierung der sogenannten Onkogene und der Regulation ihrer Expression begründet ist, soviel Faszination enthält, daß ich geneigt bin, eher vom Anfang denn vom Ende einer Wissenschaft zu sprechen.

"Die Naturwissenschaft ist in einer Krise, weil sie sich der wachsenden Schwierigkeiten der geltenden Paradigmen bewußt wird" - so sagte Carl Friedrich von Weizsäcker in einem viel beachteten Vortrag in Wien. "Die normale Wissenschaft" - so Weizsäcker weiter - "arbeitet mit einem Paradigma, einem Problemlösungsverfahren, dessen letzte Rechtfertigung sie selbst nicht kennt und nicht befragt; sein Kredit beruht auf seinem Erfolg". Die Krise entstünde vor allem dadurch, daß die Begründungsmängel des Paradigmas erkannt werden und ein Paradigmenwechsel gefordert und angekündigt wird. Man scheint sich in der Diskussion offenbar einig zu sein, daß das alte Paradigma im wesentlichen in der sogenannten "Widerspruchsfreiheit" des naturwissenschaftlichen Denkens besteht, das die Wissenschaft bisher immer veranlaßt hat, widerspruchsfreie Modelle zu konstruieren und diese als richtig anzusehen. Die Konstruktion von widerspruchsfreien Modellen beruht aber eindeutig auf Vorstellungen einer vergangenen Zeit, so daß es einen etwas wundern muß, wenn geradezu von seiten der theoretischen Physik auf diese Argumentationen zurückgegriffen wird, als ob die alten mechanistischen Vorstellungen noch Gültigkeit hätten und Quantenmechanik und Relativitätstheorie nicht eine Umformung des naturwissenschaftlichen Weltbildes bewirkt hätten. Brauchen wir alle fünfzig Jahre einen Paradigmenwechsel? Gernot Eder weist in seiner Kritik dieser Auffassung darauf hin, daß zum Beispiel gerade durch die Erkenntnis des "Welle-Teilchen-Dualismus" oder der Äquivalenz von Masse und Energie alternative Anschauungsweisen längst in die Naturwissenschaft integriert wurden.

Auch wenn die reduktionistische Ansicht stimmte, daß die Naturwissenschaften letztlich doch die Widerspruchsfreiheit als Paradigma erklärt hätten, so möchte ich meinen, daß das für die Wissenschaften vom Leben a priori nicht zutreffen kann - denn Leben entzieht sich jeder Definition, weil es ein Widerspruch in sich ist, ein Widerspruch, der in der geistig-körperlichen Verfaßtheit des Menschen seinen höchsten Ausdruck findet. Widerspruchsfreiheit kann sicher nicht das Paradigma einer Wissenschaft sein, deren Forschungs"objekt" den Widerspruch als konstitutives Element in sich birgt. Jedes lebendige Wesen scheint mir aus dem Widerspruch, daß es belebte und unbelebte Materie gibt, zu existieren - und die Auflösung dieses

Widerspruchs in die Widerspruchsfreiheit ist letztlich nichts anderes als der Tod des Individuums.

Aus allen diesen Gründen glaube ich, daß eine naturwissenschaftlich orientierte Medizin trotz dem angekündigten "Ende der Naturwissenschaften" zumindest eine Zeitlang noch ihre Existenzberechtigung hat.

Sicher wird der naturwissenschaftliche Aspekt der Medizin nie deutlicher und in seiner Bedeutung mehr gewürdigt als in Situationen, welche die Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung von Vitalfunktionen des Organismus verlangen; man denke hiebei nicht nur an akut sondern auch an chronisch lebensbedrohliche Situationen. Gerade am Beispiel AIDS ist leicht nachzuweisen, daß sich jegliche Hoffnung auf einen individuellen Heilerfolg in erster Linie auf eine erfolgreiche Weiterentwicklung einer biologisch, d.i. naturwissenschaftlich im engeren Sinn, arbeitenden Medizin gegründet ist.

Daß sich dieses Beispiel noch um viele andere vermehren läßt, die nicht nur in Hinsicht auf eine Therapie, sondern vielmehr auch in Hinsicht auf Prävention von Krankheit und Leiden - und darin ist nach Galenus die eigentliche Aufgabe der Medizin zu sehen - die Anwendung naturwissenschaftlicher Erkenntnisse zum Wohl des Patienten unabdingbar erscheinen lassen, hat seinen Grund darin, daß Krankheit als Lebensäußerung - ungeachtet der Verschiedenartigkeit ihrer möglichen Ursachen, die im Bereiche der Umwelt, der "Gesellschaft", im individuell psychischen Bereiche oder im Faktum der genetischen Determinierung und Disposition zu suchen sind - auf einen typischen, zwar nur in seltenen Fällen idealtypischen, in allen Fällen aber individualtypischen biologischen Funktionsablauf zurückgeführt werden kann. (Ich vermeide hiebei mit voller Absicht die Definition der Krankheit als Störung eines regelhaften Funktionsablaufes im Sinne einer Abweichung vom Normalzustand oder Normalverhalten und folge dabei dem u.a. von J. Vácha vertretenen Ansatz, daß sich das "Normale" einer naturwissenschaftlichen Definition entzieht). Es sei ausdrücklich darauf hingewiesen, daß Krankheit hier sowohl als Ursache aber auch als Folge eines "andersartigen" Funktionsablaufes verstanden werden kann.

Medizin als Handlungswissenschaft

Wie dem auch sei - so unabdingbar und logisch auch die Zusammenhänge zwischen Krankheit und Leiden einerseits und der biologischen Verfaßtheit des Menschen andererseits sein mögen, birgt diese Betrachtungsweise aber auch die Gefahr der "schrecklichen Vereinfachung" in sich; denn: Wo liegt denn nun das spezifisch Menschliche in der Medizin? Was unterscheidet demnach den Humanmediziner vom Veterinärmediziner, den Arzt vom Tierarzt? Wäre es nicht zweckmäßiger, die Unwägbarkeit des "menschlichen Faktors" auszuschalten und, wenn schon nicht den Arzt durch den Computer zu ersetzen, doch letzterem Diagnose und Therapieschemata weitgehend zu überlassen?

Dem könnte man zustimmen, wenn man sich damit begnüge, die Medizin als eine auf den Menschen angewandte Naturwissenschaft aufzufassen. Damit würde man aber auch in Kauf nehmen, daß der Mensch als Patient zum wissenschaftlichen Versuchsobjekt unter den Bedingungen seiner Krankheit werden, und der Erfolg ärztlichen Handelns auf die statistische Schwankungsbreite experimenteller Resultate reduziert, bzw. im Extremfall als Versuchsergebnis ohne jede Wertigkeit in Bezug auf die Versuchssituation, d.h. die Krankheit, sein würde.

Beim ärztlichen Handeln stellen zwar die auf wissenschaftlichem Wege gewonnenen Erkenntnisse über die Ätiologie, Pathogenese und Therapie von Krankheiten den äußeren Handlungsrahmen und auch die Legitimation dar, können aber im Einzelfall keineswegs die Prämisse nur einer einzigen und daher sich zwangsläufig ergebenden Handlungsabfolge sein. Dadurch bleibt die Möglichkeit offen, daß der Patient vom Objekt zum Ziel des ärztlichen Handelns wird, daß all das, was dadurch in Physis und Psyche des Patienten induziert wird, nicht mehr als wertfrei interpretiert werden muß, und somit gleichsam der Weg von der Verdinglichung über die Versachlichung (=Faktualisierung) zur Vermenschlichung besritten wird.

Insofern ärztliches Handeln in jedem Fall auch mit "Zustandsänderungen" verbunden ist und in permanenter Rückkoppelung mit deren Analyse erfolgt, und damit aus jedem therapeutischen Vorgehen und seiner Wahrnehmung ein

Erkenntnisgewinn resultiert, wird Medizin - ähnlich wie die Technik - auch zur Handlungswissenschaft.

Wissenschaftlichkeit und wissenschaftsimmanentes Ethos

Zwischen Wissenschaft und Ethik bestehen insofern vielfache Zusammenhänge, als all das, was Ethos bedeutet: gewohnter Zustand, Etikette, Sitte, Sittlichkeit, sowohl Aspekte des Wissenschaftsbetriebes, insbesondere in seiner Ausprägung als Forschung, als auch spezifische Einstellungen und Haltungen der am Wissenschaftsbetrieb Beteiligten, nämlich der einzelnen Forscher oder der gesamten "Scientific community", beschreibt und im wesentlichen gleichbedeutend mit "Wissenschaftlichkeit" ist. Dieser Begriff ist traditionell nicht wertfrei zu sehen, impliziert er doch, daß Handlungen und Haltungen, die als "wissenschaftlich" klassifiziert (wenn schon nicht definiert) werden können, einen positiven Wert darstellen - zumindest im Vergleich mit und daher im Gegensatz zu den mit Hilfe einer peiorativen Vorsilbe als "unwissenschaftlich" qualifizierten Einstellungen. Wissenschaftlichkeit kann sich demnach auf verschiedenen Ebenen des wissenschaftlichen Lebens und daselbst mit unterschiedlicher Stringenz äußern.

Es gibt nicht nur eine Wissenschaftlichkeit im Denken, sondern auch im Handeln. Nicht umsonst spricht man von wissenschaftlicher "Arbeit". Beim wissenschaftlichen Tun vollzieht sich der Übergang von der theoretischen zur experimentellen und - wie im Falle der Medizin - zur Handlungswissenschaft; dabei kann, wenn auch mit unterschiedlicher Deutlichkeit, jede wissenschaftliche Handlung ethisch relevant werden, weil die Natur ihr Geheimnis nicht ohne ein Minimum an Interaktion mit dem Untersucher verrät, oder anders ausgedrückt: Zur Interpretation einer Situation bedarf es deren Änderung, denn wissenschaftliche Erkenntnis ist nicht ohne die Dynamik und Wechselwirkung von Interpretation und Situationsänderung möglich. Doch in ihrer Herbeiführung sind dem Wissenschaftler Restriktionen auferlegt - in den experimentellen und auch in den Handlungswissenschaften. Diese Restriktionen zu ergründen und auch zu beachten, sollte zur "Standesethik" des Wissenschaftlers gehören.

In den experimentellen Wissenschaften lernt man sehr bald das Einhalten von "Vorschriften", die sich aus der "Eigenart" der Materie ergeben, die vordergründig oft Sicherheitsvorschriften sind: Manche experimentelle Anordnungen gefährden den Experimentator, seine Mitmenschen und die restliche Umwelt und verbieten sich daher von selbst. Doch bei näherem Überlegungen erkennt man, daß Experimente, die mit einer Zerstörung des Versuchsansatzes enden können, sich auch aus einem zusätzlichen Grund von selbst verbieten, da sie nämlich zu keiner interpretierbaren Aussage führen. Es ist also nicht so sehr das Übertreten der "Sicherheitsvorschriften", das hier gemeint ist, sondern vielmehr das Nichtbeachten eines "inneren Gesetzes", das sich aus der Kongruenz von Forschungsansatz, -methode und -ziel ergibt und diese dadurch auch determiniert. Diesem "inneren Gesetz" über den Aspekt der äußeren Sicherheit hinaus nachzuspüren, darin besteht unter anderem auch Wissenschaftlichkeit.

Ich bin der Ansicht, daß sich die so definierte "Gesetzmäßigkeit" der Wissenschaftlichkeit nicht nur in den experimentellen Wissenschaften, sondern - mit mehr oder minder großer Deutlichkeit - auch in allen anderen Wissenschaften nachweisen läßt. Mit anderen Worten: Ethos, das aus der Wissenschaft selbst begründet werden kann - wissenschaftsimmanentes Ethos - existiert in allen Wissenschaften, wenn auch der Zugang dazu nicht immer leicht ersichtlich oder nachvollziehbar ist. Und doch wird jeder Wissenschaftler für seine Disziplin - wenn schon nicht intellektuell so doch zumindest intuitiv - herausfinden, was man tun darf und was nicht. Das Erkennen der Grenzen setzt Kompetenz und intellektuelle Redlichkeit voraus. Beides ist notwendig, um den Weg zwischen Wunschdenken in der Interpretation und einer möglichen Objektivierbarkeit von Aussagen zu gehen. Nur das Erkennen der Bedingtheit von Aussagen läßt die Erkenntnis ihrer Begrenztheit und Endlichkeit zu.

Der wissenschaftliche Umgang mit der unbelebten Materie kann die Diskrepanz zwischen dem eigenen Wollen und der Eigengesetzlichkeit der "Dinge" und der von ihnen konstituierten Prozesse aufzeigen und so das Gefühl des Abstandes und der Distanz, der Scheu und der Verantwortung vermitteln. Dasselbe sollte in noch größeren Maße für den wissenschaftlichen Umgang mit der belebten Materie gelten.

Wissenschaftsimmanentes Ethos kann den Charakter der Etikette, aber auch den der Sitte und in letzter Konsequenz der Sittlichkeit annehmen. Hans Tuppy führt in einem Aufsatz zum Thema "Das Ethos der Naturwissenschaften" aus: "Für den Wissenschaftler gibt es daher eine besondere Verantwortung, die über die jedes Menschen, der für sein Tun einzustehen hat, hinausgeht. Zweifellos gibt es ein Berufsethos des Naturwissenschaftlers, das darin besteht, daß der Wissenschaftler bei dem, was er als Wissenschaftler und im Namen der Wissenschaft tut und spricht, stets den intersubjektiven Charakter der Erkenntnis anstrebt und andere Wertvorstellungen hinter die Vorstellung, daß Erkenntnis ein Wert sei, zurückstellt; und zwar nicht deshalb, weil die anderen Werte geringer wären, sondern aus Gründen redlicher Methodik und Verlässlichkeit. Diese Wissenschaftlichkeit ist nicht nur das besondere Anliegen und die Funktion einer sozialen Gruppe, sondern sie spielt auch im Leben jedes Wissenschaftlers eine besondere Funktion und Rolle. Auch der Wissenschaftler muß und wird als handelnder Mensch im Handeln Erkenntnis mit Werten verbinden. Das Ethos der Erkenntnis spielt sich nicht im individuellen Raum ab und kann nicht von einzelnen Menschen für sich begründet und verwirklicht werden. (...) Es sind vor allem vier Normen, welche die Wissenschaftlergemeinschaft auszeichnen:

Erstens, der Universalismus, der die Intersubjektivität der wissenschaftlichen Erkenntnis zum Ausdruck bringt. Die Annahme oder Verwirklichung wissenschaftlicher Resultate soll nur auf rationale, sachliche Weise erfolgen. Persönliche Einstellungen der Wissenschaftler sollen keinen Einfluß auf die Gültigkeit wissenschaftlicher Resultate haben.

Zweitens, der Kommunismus wissenschaftlicher Erkenntnisse: Die Erkenntnisse der Wissenschaft sollen als Produkt einer kompetitiven Kooperation in das Gemeineigentum aller übergehen.

Drittens, die Uneigennützigkeit: Sie fordert vom Wissenschaftler, in erster Linie nach wissenschaftlicher Kompetenz und Qualität zu trachten und nicht nach persönlichen Vorteilen und eigennützigem Interessen einer Gruppe.

Viertens, der Skeptizismus: Da der Besitz endgültiger Wahrheiten wissenschaftlich nicht erreichbar ist, hat der Wissenschaftler allen, auch seinen eigenen Forschungsergebnissen und Ansichten gegenüber skeptisch zu bleiben".

Wissenschaftlichkeit im Denken und Handeln stellt damit eine - wenn schon nicht ausreichende - so doch notwendige ethische Voraussetzung dar, die - was den naturwissenschaftlichen Handlungsrahmen der medizinischen Tätigkeit betrifft - im wesentlichen auch intellektuell nachvollziehbar sein müßte.

Medizin als Handlungswissenschaft setzt aber zusätzliche ethische Dimensionen voraus und erfordert sie, weil der Mensch, der Patient nicht Versuchsobjekt ist und sein kann - und auch nicht sein darf, weil jedes wissenschaftliche Tun nicht mehr Modellcharakter wie im Experiment hat, sondern situationsbedingt einmalig und unwiderruflich ist, wobei die Situation bestimmt wird von der Einmaligkeit der individuellen psychophysischen Existenz von Menschen.

Daraus ergeben sich einige wichtige Konsequenzen: erstens die Ablehnung von Therapien, die nicht mehr dem heutigen Stand des Wissens entsprechen; und zweitens insbesondere die gebotene Zurückhaltung gegenüber Therapien, deren Grundlage und Ansprüche rational nicht nachvollzogen werden können und die daher - wegen der Unmöglichkeit der Risikofolgenabschätzung - mit unannehmbaren Risiken für den Patienten verbunden sind;

Der medizinische Krankheitsbegriff

Trotz dieser Einschränkung des medizinischen Handlungsspielraumes auf einen wissenschaftlich vertretbaren bleibt doch - wegen der oft vielfältigen Optionen - die Frage "ob wir alles dürfen, was wir können", d.h. wozu wir theoretisch in der Lage wären, weitgehend unbeantwortet. Ich möchte versuchen, vom Standpunkt der medizinischen Wissenschaft zu weiteren Einschränkungen der "Optionen" zu gelangen. Ich möchte vorwegnehmen, daß ich davon überzeugt bin, daß dann, wenn es um das eigentliche Anliegen der Medizin geht, nämlich um Heilung oder Linderung von Krankheit und Leiden, die Möglichkeiten von effizienten Therapien ohnehin nicht

sehr vielfältig sind; und daß paradoxerweise nur dort, wo nosologisch nicht faßbare Befindlichkeitsstörungen als medizinische Indikationen ausgegeben werden, die Wahlmöglichkeiten, die oft der abstrusen Phantasie von "Biotechnikern" und nicht der Überlegung von Ärzten entspringen, in großer Zahl bestehen.

Wir werden hier mit dem Problem der Definition von Krankheit konfrontiert. So sehr dem Satz beizupflichten ist: "Es gibt keine Krankheiten, sondern nur Kranke", wenn damit die Individualität und Einmaligkeit des Leidens und des Leidenden, d.h. des Patienten, gemeint ist, so sehr stellt doch die "Überindividualisierung" des Krankhaften die Sinnhaftigkeit jeder Überlegung zu Ätiologie und Pathogenese - wenn schon nicht von Krankheiten als Entitäten - so doch von Krankheitsbildern in Frage. Es geht hier also nicht um die Taxonomie von Krankheiten im Sinne der Klassifizierungswut von Insektensammlern, sondern um eine wissenschaftliche Abstraktion zur Erstellung eines Begriffsschemas, das ärztliches Handeln sinnvoll macht.

Solange allerdings die "Bringschuld" der seriösen Medizin im Hinblick auf die Definition von Krankheit nur mangelhaft erfüllt ist, muß die Medizin gerade dort, wo Krankheit - wenn überhaupt - vorwiegend aus dem sozialen oder gesellschaftlichen Kontext definiert wird oder definiert werden muß, weil sonst vom Medizinischen her keine Notwendigkeit dazu besteht, in den Zugzwang der universellen Ansprüche einer hedonistisch-permissiven Gesellschaft geraten. Das wird immer dann der Fall sein, wenn Krankheit ausschließlich über dem Begriff der Gesundheit in deren Maximaldefinition d.h. nach der WHO-Definition als "vollständiges physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden" verstanden wird. Demgegenüber läßt eine z.B. von Engelhardt gegebene Definition: "Gesundheit ist Fähigkeit, mit Behinderung und Schädigungen leben zu können" eine Abgrenzung von Krankheit gegenüber den Befindlichkeitsstörungen zu. Es müßte demnach möglich sein, zwischen Krankheiten zu unterscheiden, die entweder aufgrund des von ihnen erzeugten Leidensdruckes unter jeden Umständen behandelt werden müssen, oder die nur unter bestimmten Umständen zu einem Leidensdruck führen, und erst dann behandelt werden müssen; von Krankheit abzugrenzen wären Befindlichkeitsstörungen, für deren Behebung primär keine medizinische Indikation besteht (wobei allerdings nicht übersehen werden darf, daß gerade im individuellen Bereich diese Unterscheidung wegen des

fließenden Überganges zwischen Befindlichkeitsstörung und Krankheit oft nur schwer möglich ist).

Die Abzahlung der vorhin erwähnten "Bringschuld", d.h. die Beseitigung des Defizits in der Nosologie, wäre eine hervorragende Aufgabe der wissenschaftlichen Medizin. Wenn dies auch im sozialen, religiösen und ideengeschichtlichen Kontext zu erfolgen hat, so sollte unser Verständnis von Krankheit doch in besonderer Weise von der Medizin geprägt sein, zumal wir von ihr in Erfüllung ihrer ureigenen Aufgabe deren "Bekämpfung" erwarten. Hierbei wird die Medizin sowohl als theoretische Wissenschaft als auch als Handlungswissenschaft gefordert: als theoretische Wissenschaft, weil nur eine vertiefte und vertiefende Ursachenforschung einen Beitrag zum Verständnis des Wesens von Krankheit zu leisten vermag; als Handlungswissenschaft, weil sie aus der Erfahrung im Umgang mit dem Menschen auch die Erfahrung des Menschlichen zu machen imstande sein müsste und damit die aus dem theoretischen Handlungsrahmen entspringende "Verobjektivierung" des ärztlichen Handelns relativieren könnte.

Husserl hat in seinem berühmten Vortrag über "Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie" die totale "Verobjektivierung" einerseits als Grund für den Erfolg der Naturwissenschaften bezeichnet, andererseits aber den Versuch der Geisteswissenschaften, es den Naturwissenschaften in dieser Hinsicht gleich zu tun, d.h. das Erfolgsprinzip der Naturwissenschaften zu übernehmen, als Ursache für die Krise der europäischen Wissenschaft angesehen. Erklärt das auch die Krise der modernen Medizin, die ja nach vielfach geäußelter Hinsicht darin besteht, daß die Medizin allzusehr naturwissenschaftlich orientiert ist. Ich glaube, daß diese Art von Kritik sehr vordergründig und nicht durchdacht ist. Sie übersieht zum einen, daß es ohne "Verobjektivierung" keinen Handlungsrahmen und damit keinen Handlungsspielraum für die Medizin gäbe; und sie übersieht zum zweiten, daß gerade in extremen Situationen, in denen die Aufrechterhaltung von Vitalfunktionen - sei es akut oder chronisch - die erste Notwendigkeit ärztlichen Handelns darstellt, die "Verobjektivierung" das einzig mögliche und auch unbestrittene Handlungsprinzip ist. Es gibt also durchaus Situationen, wo das indiziert ist, was z.B. Birnbacher als unerlaubte Grenzüberschreitung in anderen Situationen anprangert, daß nämlich "mit

menschlichem Leben wie mit einer beliebig zu manipulierenden Sache umgegangen wird". Ich glaube nicht, daß man hier von einer Situationsethik sprechen kann, weil die ethische Begründbarkeit für die scheinbare Gesetzesüberschreitung nicht aus dem äußeren Zwang der Situation sondern aus einer inneren Notwendigkeit resultiert, die durch das Wesen und den Schweregrad der Erkrankung determiniert wird. Vorrangige Aufgabe der Medizin als Wissenschaft wäre es daher, aus ihrem Selbstverständnis als Wissenschaft zur Definition des Krankheitsbegriffes beizutragen und damit gleichzeitig sowohl ihre Zielvorstellungen als auch die adäquaten Mittel zu deren Erreichung zu definieren, um so jeder Fremdbestimmung durch staatliche und gesellschaftliche Willkür zu entgehen, die besonders dann zu drohen scheint, wenn "Biotechnologie" und Sozialromantik eine unheilige Allianz eingehen.

Ärztliche Kompetenz- ein medizinethisches Postulat

Abschließend möchte ich auf eine oft übersehene Konsequenz für die medizinische Ethik aus dem Selbstverständnis der Medizin als Wissenschaft verweisen - und das ist der Aspekt der fachlichen Kompetenz. Da jegliches ärztliches Handeln einen - wenn auch noch so geringfügigen - Eingriff in die psychophysische Integrität des Menschen darstellt, wird medizinische Tätigkeit nur unter der Bedingung nicht strafrechtlich relevant, daß sie mit der nötigen Kompetenz durchgeführt wird. Ein abgeschlossenes akademisches Studium, d.h. eine wissenschaftliche Berufsausbildung, stellt die dazu nötige Mindestanforderung dar. Über diesen Formalaspekt hinausgehend, ist fachliche, d. h. wissenschaftliche Kompetenz die einzige Legitimation ärztlichen Handelns, deren Fehlen zu Recht vor Gericht eingeklagt werden kann. Wir sehen, daß dadurch bei jeglicher ärztlicher Berufsausübung - auch weit abseits der Universitäten - wieder die Wissenschaftlichkeit als ethisches Prinzip gefordert ist. Ich würde mir wünschen, daß das Fehlen fachlicher Kompetenz nicht nur ein Thema bei Gerichtsverhandlungen im Falle schwerwiegender ärztlicher "Fehlleistungen" ist, sondern viel öfter in der öffentlichen Diskussion um Qualitätsstandards im Gesundheitswesen "eingeklagt" werden würde.

Sicher kann Wissenschaftlichkeit nicht das alleinige Prinzip ärztlichen Handelns sein - sie muß aber eine solide Basis bilden, die erweitert und ergänzt werden kann und muß. Ich möchte hier das Erfahrungswissen des Arztes, das oft intuitiv - auch aufgrund von außerwissenschaftlicher Wahrnehmung - erworben wird, ganz besonders erwähnen, weil es in vielen Fällen dem Arzt die Wahl zwischen verschiedenen theoretisch möglichen Vorgangsweisen erleichtert.

Es hat oft den Anschein, daß die öffentliche Befassung mit ethischen Problemen der Reproduktionsmedizin, der Gentherapie, der Sterbehilfe oder der Euthanasie auch dazu führen kann, daß einfache und unbestrittene ethische Forderungen der ärztlichen Ausbildung und auch der täglichen Praxis ignoriert werden: Ich plädiere daher dafür, die Vermittlung und den Erwerb von Kompetenz auf wissenschaftlicher Basis als medizinethisches Postulat zu sehen. Ich habe die Vermutung, daß es dann auch der Medizin möglich sein sollte, sich aus ihrem Selbstverständnis als Wissenschaft auf ihre eigentlichen Aufgaben zu konzentrieren, und daß sie es dadurch auch weitgehend selbst schaffen könnte, dem Geruch der kalten Apparatemedizin zu entkommen - zu ihrem alleinigen Zweck, der als Inschrift über dem Eingang in das alte Allgemeine Krankenhaus in Wien zu lesen steht: *saluti et solatio aegrorum* - zum Heil und Trost der Kranken.