



WISSENSCHAFT UND FREIHEIT

Ideen zu Universität und Universalität

Herausgegeben von
Erhard Busek
Wolfgang Mantl
Meinrad Peterlik

Verlag für Geschichte und Politik Wien R. Oldenbourg Verlag München

MEINRAD PETERLIK

MEDIZIN UND POLITIK

Wenn man Politik als "Kunst des Möglichen" definiert, dann könnte man zur Charakterisierung der Medizin wohl auch dieselbe Metapher verwenden. Das bedeutet, daß Politik und Medizin zwei verschiedene Handlungsspielräume des menschlichen - sowohl des individuellen als auch des gesellschaftlichen - Lebens bezeichnen, in denen die "Kunst des Möglichen" jeweils als Handlungsmaxime zur Erreichung bestimmter Zielvorstellungen angesehen wird; es gilt jedoch hiebei, daß Entwicklungen in Politik und Medizin unweigerlich zur menschlichen Tragödie führen, wenn die "Kunst des Möglichen" zur Zielvorstellung und daher zum Selbstzweck wird und in Politik und Medizin nur mehr dem Moloch "Apparat" geopfert wird.

Parallelen in beiden Bereichen werden deutlich, wenn man die Frage nach dem eigentlichen Handlungsziel stellt: In jedem Fall geht es um das Wohlergehen des Menschen, wobei zwar in der Medizin das Individuum im Vordergrund steht, jedoch die Gesamtheit des individuellen auch das Ausmaß des gesellschaftlichen Wohlergehens mitbestimmt, während Politik primär auf das gesellschaftliche Wohlergehen - das nicht mit einem fiktiven Wohlergehen der Gesellschaft zu verwechseln ist - zielt, das dann auch eine wichtige "Randbedingung" für das Ausmaß des persönlichen Wohlergehens vorgibt.

Charakteristisch für Medizin und Politik ist daher auch, daß soziales Engagement sehr oft die Motivation für Handlungen darstellt, deren Notwendigkeit sich aus Analyse und Erkenntnis von vorgegebenen Realsituationen und dem Wunsch nach deren Änderung ergibt. Man könnte nun argumentieren, daß ärztliches Handeln, insofern es auf Heilung beziehungsweise Linderung von Krankheit und Krankheitserscheinungen gerichtet ist, daher primär nur Reaktion auf eine Abweichung vom Normalzustand (was allerdings einem zu einfachen und daher völlig unbefriedigenden Krankheits-begriff entspricht) darstellt, während Politik - über Reaktion hinausgehend - immer auch Reformation, das heißt Um- und Neugestaltung will. Dabei wird allerdings übersehen, daß dieser Aspekt, nämlich die Um- und Neugestaltung individueller Verhaltensweisen, in den Bemühungen der Sozial- und prophylaktischen Medizin vorherrschen, die zunehmend an Bedeutung

gewinnen müssen, wenn die Schäden an der Gesundheit des Menschen, die dann auch die "Reparaturmedizin" nicht mehr beseitigen kann, nicht überhandnehmen sollen.

Medizin und Politik implizieren nicht nur menschliches Handeln (im weitesten Sinn), sondern sind genuin dadurch bestimmt, daß Handlungen einerseits notwendigerweise aus Situationsanalyse und -erkenntnis erfolgen und andererseits, da sie selbst letztlich nicht rückgängig gemacht werden, neue Situationen schaffen, deren Reflexion neue Handlungen nach sich ziehen muß. Am Beispiel der Medizin kann das besonders deutlich gemacht werden: Medizin ist wissenschaftstheoretisch gesehen eine praktische Wissenschaft, eine Handlungswissenschaft: Das heißt aber, daß ärztliches Handeln Teil eines Erkenntnisvorganges ist. Mit anderen Worten: Einerseits muß für jede an einem einzelnen Patienten ausgeführte Therapie zuvor die Berechtigung aus wissenschaftlicher Erkenntnis und Erfahrung abgeleitet werden, andererseits zieht eine derart legitimierte Vorgangsweise einen Gewinn von Erkenntnis nach sich, der allerdings auf einem weitgehend induktiven Wege erreicht wird; die Maximierung dieser Erkenntnis - auch in Form von Erfahrung - kann und muß zum Ausgangspunkt der deduktiven, theoretisch- experimentellen und klinischen Grundlagenforschung werden, weil nur die intersubjektive Überprüfbarkeit Auskunft über Ätiologie und Pathogenese einer Erkrankung geben kann, auf die rationale Therapievorschläge aufbauen müssen.

Was den Erwerb von Erfahrung und Wissen betrifft, so bestehen in Politik und Medizin viel Ähnlichkeiten, aber auch einige bemerkenswerte Disparitäten: Vorwissenschaftliche Erfahrung oder natürliche Begabung machen zu einem großen Teil die Kunst des Arztes, aber auch des Politikers, aus; während allerdings die Erkenntnisweise der Politik auf außerwissenschaftlicher Wahrnehmung beruht, gilt für die Medizin das Gegenteil: Medizin ist Wissenschaft - allerdings eine, die nicht leicht zu klassifizieren ist.

Warum ist Medizin Wissenschaft? Das Unterfangen, Leiden abzuwenden, ist - geistesgeschichtlich gesehen - ein wissenschaftliches Unternehmen. Ursprünglich galt Leid im Sinn von Pathos in der abendländischen und ganz besonders jüdisch-christlichen Tradition als das von den Göttern beziehungsweise von Gott Geschickte. Mit dem Versuch, sich nicht mit der Deutung von Krankheit als etwas Schicksalhafterem zufriedenzugeben und daher das Schicksal unter dem Einsatz der eigenen geistigen Kräfte abzuwenden, ist der Beginn der Medizin als Wissenschaft anzusetzen. Medizin und ärztliches Handeln werden daher immer mehr Wissenschaft, je schneller der Prozeß der Entmythologisierung fortschreitet und je mehr sie selbst dazu beitragen.

Ist Medizin Naturwissenschaft? Sicher im Sinne Wittgensteins, der alle Wissenschaft als Naturwissenschaft bezeichnet; sicher auch deswegen, weil Medizin die vielfältigen Aspekte von Biologie und Anthropologie in sich vereint.

Medizin ist aber auch "praktische" Wissenschaft, und das bedeutet immer eine Verbindung von wissenschaftlichem Denken und Handeln, wobei allerdings Denken und Handeln nach verschiedener Methodik ablaufen: Beim wissenschaftlichen Denken tritt der Mensch als Objekt der Wissenschaft auf, seine Eigenschaften sind das "Ergebnis" deduktiven, analytischen Denkens, während er als Patient ein Subjekt darstellt, dessen Behandlung von der Diagnosestellung bis zum Abschluß der Therapie nicht analytisch, sondern synthetisch, induktiv zu erfolgen hat.

Medizin fällt daher nicht in das klassische Schema von "reiner" und "an- gewandter" Wissenschaft, sie ist keine theoretische Wissenschaft, sondern "Handlungswissenschaft". Sie hat daher auch etwas mit "Technik" zu tun, wobei "τεχνη" ursprünglich "Kunst" bedeutet hat. Medizin sollte daher Heilkunst und nicht Apparatechnik sein. In diesem Zusammenhang wäre auch zu überlegen, ob nicht gerade der hier angedeutete Bedeutungswandel des Begriffes Technik auch das Selbst- und Fremdverständnis der "technischen" Wissenschaften (einschließlich der Medizin) verändert hat, so daß sich besonders an den "Berührungspunkten" zwischen diesen Wissenschaften und der Politik viele Streitfragen unseres Welt- und Umweltverständnisses entzünden.

"Berührungspunkte" zwischen Medizin und Politik müssen sich aus der Tatsache ergeben, daß ärztliches Handeln eine sozial motivierte und gesellschaftspolitisch relevante Tätigkeit darstellt, die in einem modernen Staatswesen nicht ohne jeden Bezug zur allgemeinen Gesundheitsversorgung erfolgen kann, wenn sie nicht ohnehin schon als Leistung des öffentlichen Gesundheitssystems erbracht wird. Es müssen sich daher aus dem Selbstverständnis der Medizin Überlegungen ergeben, die sowohl als generelle als auch spezifische Handlungsanleitungen zur Gestaltung der Gesundheitspolitik verstanden werden können. Im folgenden soll an einigen Beispielen erläutert werden, welche ordnungspolitischen Konsequenzen aus dem obenskizzierten Selbstverständnis der Medizin als Wissenschaft abgeleitet werden können.

Eine der häufigsten Klagen über Unzukömmlichkeiten in der Gesundheitsversorgung ist die, daß der Arzt zu wenig Zeit für seine Patienten aufbringe und ihn daher auch nicht ausreichend über seine Krankheit informiere. Es wird daher von der Allgemeinheit die politische Forderung nach der Ausbildung von mehr Ärzten gestellt, wovon man sich die Lösung des Problems erwartet. Dabei wird aber übersehen, daß hierdurch keine Änderung in der Art des Arzt-Patienten- Verhältnisses eintritt, das zu einem großen Teil auch dadurch bestimmt ist, daß Arzt und Patient verschiedene "Sprachspiele" spielen, die nur zum geringen Teil kongruent und auch nicht "übersetzbar" sind. Mit anderen Worten: Arzt und Patient

müssen oft zwangsläufig aneinander "vorbeireden", weil die "Krankheit" des Patienten für diesen eine existentielle, für den diagnostizierenden und behandelnden Arzt - trotz aller Versuche zur mitfühlenden "ganzheitlichen" Betrachtung des Patienten - eine vorwiegend intellektuelle Bedeutung hat. Auch wenn der Arzt noch so viel Zeit für den Patienten aufbringt, er wird ihm doch nie "alles" über "seine" Krankheit sagen und daher die existentiellen Fragen des Patienten nach "seinem" Kranksein nicht beantworten können.

Trotzdem läßt sich das Arzt-Patienten- Verhältnis auf andere Weise verbessern, indem man nämlich bessere Ärzte ausbildet. Denn das Arzt-Patienten- Verhältnis ist zuallererst auf Kompetenz, und das ist nun einmal die wissenschaftliche Kompetenz des Arztes, gegründet. Der Gesetzgeber ist sich dessen auch durchaus bewußt, denn er verlangt von den Universitäten eine "wissenschaftliche Berufsausbildung" für die Studierenden der Medizin - ohne Unterschied, ob einer den Beruf eines praktischen Arztes oder eine wissenschaftliche Laufbahn anstrebt. Die Möglichkeit dazu ist derzeit an den österreichischen Universitäten aus vielen Gründen nicht gegeben, ganz im Gegenteil, wir bilden mit Wissen und Billigung der sogenannten Gesellschaft und ihrer politischen Repräsentanten oft die "Mörder von morgen" aus. Die Gründe dafür - und das kann hier nur kurz angedeutet werden liegen nicht nur in einer Überforderung der Medizinischen Fakultäten durch die Verpflichtung zum Lehrbetrieb für eine zu große Zahl von Studierenden mit einem durch die "Mittelschule" korrumpierten Bildungsniveau, sondern auch in der sowohl durch Struktur und Organisation der Universitäten bedingten institutionellen als auch oft persönlichen intellektuellen Unfähigkeit, die Verbindung von Forschung und Lehre herzustellen.

Die Gestaltung des Gesundheitswesens und das Ausmaß der von öffentlichen Stellen zu leistenden Gesundheitsversorgung ist aber nicht nur eine Frage des Ausbildungsstandards der Ärzte, sondern hängt in besonderem Maß von einem Konsens darüber ab, was Krankheit und was Gesundheit eigentlich sind: Nach einer Definition durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Gesundheit der Zustand vollkommenen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens - und Krankheit ist dann auch die geringste Abweichung von diesem paradiesischen Zustand. Dieser Ausdruck einer Ideologie des Wohlfahrts- und Versorgungsstaates, an deren Konsequenz wir alle zu leiden haben, hat zu so perversen Implikationen geführt, daß heute in der öffentlichen Diskussion sowohl Schwangerschaft als auch Kinderlosigkeit als Krankheit bezeichnet werden, die durch Abtreibung und „In vitro“-Fertilisierung zu "heilen" sind. Es soll nicht verhehlt werden, daß es sehr schwierig ist, diesem sozialromantischen einen wissenschaftlich fundierte Krankheitsbegriff entgegenzusetzen, weil sowohl der "Normalzustand" als auch die Abweichung davon in objektiver Weise im allgemeinen nur statistisch und am Patienten als Individuum oft nur im "Extremfall" festgestellt werden können. Die Beurteilung eines

Krankheitszustandes hinsichtlich des Ausmaßes der Abweichung vom Normalzustand ist damit nicht immer möglich. Es fehlen von seiten einer medizinisch-wissenschaftlich fundierten Nosologie eindeutige Aussagen darüber, welche Zustandsformen menschlichen Lebens als Krankheit angesehen werden müssen, die den Einsatz therapeutischer Maßnahmen erforderlich machen. Dadurch kann aber oft die Entscheidung, ob in bestimmten Fällen eine Notwendigkeit für therapeutische Maßnahmen besteht oder das Ertragen eines subjektiv empfundenen, doch nicht objektivierbaren Krankheitszustandes dem Patienten zumutbar ist, nur "gesellschaftlich", nicht aber medizinisch gerechtfertigt werden. Dies gilt zum Beispiel für die Indikation der "In vitro"-Fertilisierung, da es medizinisch nur schwer vorstellbar ist, daß der Kinderlosigkeit eines Paares ein "Krankheitswert" zukommt, der den Einsatz einer derartig riskanten Methode rechtfertigt.

Eine Ablehnung der "In vitro"-Fertilisierung als auch der in Keimzellen vorgenommenen Genmanipulation kann aber auch - da weder religiöse noch philosophische Ethik allein Entscheidungshilfen geben können - durch einen Rückgriff auf eine als wissenschaftsimmanent zu bezeichnende Ethik begründet werden. Wenn also in diesen Fällen ärztliches Handeln verlangt wird, so sollte dies mit der gleichen wie in der Wissenschaft erforderlichen Sorgfalt, das heißt Genauigkeit und Verantwortlichkeit, erfolgen. Die Reduktion auf die Bedingungen des Experiments bedeutet für die Vornahme einer "In vitro"-Fertilisierung, daß sie auf jeden Fall den Charakter eines Experiments annehmen muß. Meiner Ansicht würde ein seriöser Wissenschaftler unter den wissenschaftsmäßigen Voraussetzungen, unter denen eine "In vitro"-Fertilisierung vorgenommen wird, keinesfalls ein Experiment durchführen. Außerdem ist zu bedenken, daß nie alle Randbedingungen ausreichend definiert werden können, so daß die Voraussetzung für eine Vermeidung aller eventuell später - auch im höheren Lebensalter - auftretenden Schäden nicht besteht. Wenn man ärztliches Handeln unter dem Aspekt des "primum nil nocere" versteht, wäre daher die "In vitro"-Fertilisierung als therapeutische Methode nicht indiziert, selbst wenn es sich bei Kinderlosigkeit um eine Erkrankung handeln würde.

Die Situation ist allerdings hinsichtlich der Genmanipulation in der "Keimbahn" komplizierter, weil sie im Gegensatz zur "In vitro"-Fertilisierung theoretisch auch als Heilmethode in Betracht kommen kann. Doch kann auch hier aus ähnlichen wissenschaftstheoretischen Gründen die Berechtigung zur ordnungspolitischen Reglementierung dieses potentiellen Heilverfahrens abgeleitet werden.

Man ist oft geneigt, den medizinischen Fortschritt an den Erfolgen der reparativen oder Apparatedizin zu messen. Auch Ärzte und Wissenschaftler können der Faszination des Fortschritts erliegen und versucht sein zu glauben, daß im Prinzip alles "machbar" und daher jede Krankheit heilbar sei. Doch sollte man bedenken, daß sich gerade aus dem

wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt die Einsicht ergibt, daß eine Krankheit zwar diagnostiziert werden kann, doch die Möglichkeit der Diagnose auch die Unmöglichkeit einer kausalen Therapie anzeigt. Dies gilt in weitem Maß für eine große Zahl von Zivilisationskrankheiten, wie insbesondere für die Ätiologie der Neoplasien oder der Atherosklerose. Doch ist auch in diesen Fällen das Ausweichen auf die sogenannte Alternativmedizin, wie es gesellschaftspolitisch heute forciert und praktiziert wird, nicht gerechtfertigt, weil dieselben wissenschaftlichen Erkenntnisse auch zum Ausbau einer dementsprechend fundierten und daher wirkungsvollen und prophylaktischen Medizin führen und in gesundheitspolitisch effiziente Maßnahmen umgesetzt werden können. Durch Wegfallen der Notwendigkeit für die „Apparatemedizin“ ist diese leichter zu limitieren als durch eine aus Wissenschafts- und Technikfeindlichkeit geborene Argumentation.