

11

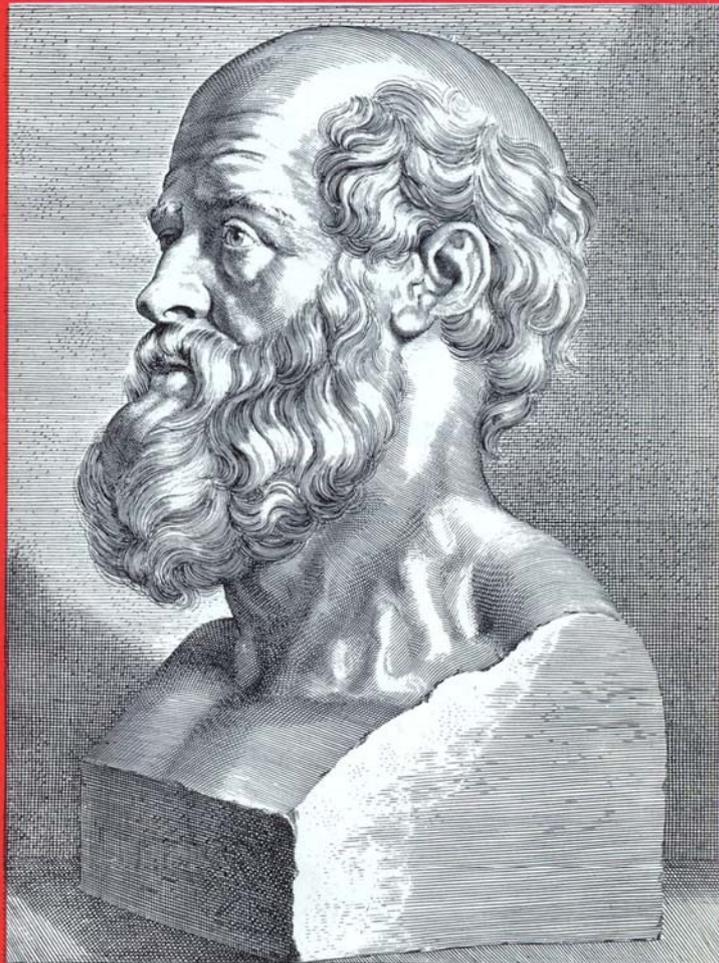
31. JAHRGANG
NOVEMBER 1990

P.b.D. Erscheinungsort Wien
Verlagspostamt 1170 Wien
Dieter Götschl Ges.m.b.H.
1170 Wien, Andergasse 10

ÖKZ



Österreichische Krankenhaus-Zeitung



*Dr. Robert Schönmilch
P. Venturini sculp. 1879.*

HIPPOCRATES HIRACLIDÆ F. COVS.
Ex marmore antiquo.

*Gen. Pissalopus Regis Christiani
Pissalopus Regis et G. B. B. B.*

Hippokrates

Medizin und Ethik

M. PETERLIK

Ärztliche Ethik und das Selbstverständnis der Medizin als Wissenschaft

Einleitung: Iwan Iljitschs unpassende Fragen

(aus: L. TOLSTOJ: Der Tod des Iwan Iljitsch)

„Er fuhr hin. Es kam alles so, wie er es erwartet hatte; alles war so, wie es immer gemacht wird. Die Erwartung, die ihm so wohlbekannt gemacht wurde, die er auch bei sich im Gericht kannte, das Beklopfen und Behorchen, die Fragen, die vorher bestimmte und offenbar überflüssige Antworten heischten, die bedeutsame Miene, die zu verstehen gab: Überantworten Sie sich bloß uns, und wir bringen alles in Ordnung; wir wissen ganz genau, wie alles gemacht werden muß, alles in derselben Weise bei jedem Menschen, wer es auch sei – es war alles genau so wie beim Gericht. Dieselbe Miene, die er im Gerichtssaal dem Angeklagten gegenüber aufsteckte, zeigte der berühmte Arzt ihm.

Der Doktor sagte: ‘Das und das weist darauf hin, daß in Ihrem Inneren das und das vorhanden ist; wenn es aber durch die Untersuchungen von dem und dem nicht bestätigt werden sollte, wird man das und das annehmen müssen; ist es aber das, so...’ und so weiter. Für Iwan Iljitsch war nur eine Frage wichtig: war sein Zustand gefährlich oder nicht? Aber der Doktor überhörte diese unpassende Frage. Vom Standpunkt des Doktors war diese Frage überflüssig und stand nicht zur Erörterung; für ihn galt es nur, die Wahrscheinlichkeiten abzuwägen: ob es eine Wanderniere, ein chronischer Katarrh oder ein Leiden des Blinddarms war. Für ihn war die Frage nach Iwan Iljitschs Leben und Tod nicht vorhanden, sondern bloß der Streit zwischen Wanderniere und Blinddarm ...

Aus dem Resümee des Arztes zog Iwan Iljitsch den Schluß, daß es schlecht um ihn stehe, und daß dieses dem Arzt und wohl auch allen anderen ganz gleichgültig sei, er aber leiden müsse ... Er sagte aber nichts, sondern stand auf, legte das Geld auf den Tisch und sagte mit einem Seufzer: ‘Wir Kranken richten wohl oft unpassende Fragen an Sie. Ist das überhaupt eine gefährliche Krankheit oder nicht?’

‘Ich habe Ihnen bereits mitgeteilt, was ich für nötig und opportun hielt’, sagte der Arzt. ‘Das weitere wird die Untersuchung zeigen.’ Und der Doktor machte eine Verbeugung.”

Probleme der Arzt-Patienten-Beziehung

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. Schwierigkeiten in der Verständigung zwischen Arzt und Patient sind jedoch – wie der vorliegende Text zeigt – keinesfalls ein Spezifikum unseres Gesundheitswesens, sondern sind im Wesen des Arzt-Patienten-Verhältnisses begründet, das zu einem großen Teil auch dadurch bestimmt ist, daß Arzt und Patient verschiedene “Sprachspiele” spielen, die nur zum geringen Teil kongruent und daher 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, die er in wissenschaftlichen Kategorien zu erfassen sucht. 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.

Anonymisierung des Gesundheitswesens

Zur Kritik an einer wissenschaftlich orientierten ärztlichen Tätigkeit kommen auch die Klagen, daß unser Gesundheitssystem von einer rein wissenschaftlich – und darüber hinaus noch von einer naturwissenschaftlich – orientierten Medizinpraxis bestimmt werde, die – nach landläufiger Meinung – daher zwangsläufig hochtechnisiert, hochspezialisiert und letztlich anonym und inhuman sein müsse und die aus diesem Grund –

wie vielfach unterstellt wird – mehr Menschen krank macht oder zumindest an ihrer Gesundheit hindert, als sie zu heilen imstande ist. Man hat den Eindruck, daß eine durchaus berechtigte Skepsis am Nutzen jeglichen wissenschaftlichen Fortschritts einer weitgehend unreflektierten Wissenschaftskritik gewichen ist, die letztlich zu einer Wissenschaftsfeindlichkeit geführt hat, die sich in unseren Breiten – wie man der Tagespresse entnehmen kann – auch schon durch Einsatz von Gewalt gegen Stätten der Wissenschaft und gegen Wissenschaftler selbst geäußert hat.

In der Einstellung unserer "Gesellschaft" zur Wissenschaft ist blinde Fortschrittsgläubigkeit weitgehend durch Verdammung jeglichen wissenschaftlichen Fortschritts ersetzt worden – das gilt insbesondere für die Einstellung zur modernen Medizin, wobei vielfach als gegeben angenommen wird, daß jede neue wissenschaftliche Erkenntnis – und nichts anderes bedeutet ja wissenschaftlicher Fortschritt – zwangsläufig zu einer Gefahr für den Menschen, nicht nur für den Kranken, sondern auch für den gesunden, werden müsse. Ich denke hier besonders an die Diskussion, die um den Einsatz der sogenannten Gentechnologie geführt wird – eine Diskussion, die oft von Leuten geführt wird, die nicht einmal imstande sind, die Begriffe Gentechnologie und Genmanipulation auseinanderzuhalten, und zudem noch beides mit der – meiner Ansicht nach allerdings wirklich verantwortungslosen Spielerei – der "In vitro"-Fertilisierung verwechseln. Es nimmt einen daher auch nicht wunder, daß auf der einen Seite die Erwartungshaltung gegenüber der modernen Medizin groß ist, wenn es sich um die Therapiemöglichkeiten einer Krankheit handelt, die gesellschaftlich "en vogue" ist – wie das beim Acquired Immundeficiency Syndrome der Fall ist –, daß aber auf der anderen Seite der wissenschaftlich orientierten Medizin geradezu jede Fähigkeit abgesprochen wird, zu einer Linderung des Leidens und des Leides in der Welt beizutragen, und daß der Ruf nach der sogenannten Alternativmedizin immer lauter wird.

Medizin als Handlungswissenschaft

Medizin (und auch Politik) impliziert nicht nur menschliches Handeln (im weitesten Sinn), sondern ist genuin dadurch bestimmt, daß Handlungen einerseits notwendigerweise aus Situationsanalyse und -erkenntnis erfolgen und andererseits, da sie selbst letztlich nicht rückgängig gemacht werden können, neue Situationen schaf-

fen, deren Reflexion neue Handlungen nach sich ziehen muß. Mit anderen Worten: Medizin ist wissenschaftstheoretisch gesehen eine praktische Wissenschaft, eine Handlungswissenschaft: Das heißt aber, daß ärztliches Handeln Teil eines Erkenntnisvorganges ist, und weiter, daß einerseits für jede an einem einzelnen Patienten ausgeführte Therapie zuvor die Berechtigung aus wissenschaftlicher Erkenntnis und Erfahrung abgeleitet werden muß, andererseits aber eine derart legitimierte Vorgangsweise einen Gewinn von Erkenntnis nach sich zieht, der allerdings auf einem weitgehend induktivem Wege erreicht wird; die Maximierung dieser Erkenntnis – auch in Form von Erfahrung – kann und muß zum Ausgangspunkt einer 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 können.

Was den Erwerb von Erfahrung und Wissen betrifft, so gilt sicher auch für die Medizin, daß vorwissenschaftliche Erfahrung oder natürliche Begabung zu einem Teil die Kunst des Arztes ausmachen; allerdings hätte es verheerende Folgen für die Gesundheit der Menschen, wenn die gesamte Erkenntnisweise der Medizin auf außerwissenschaftlicher Wahrnehmung beruhte.

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 "angewandter" Wissenschaft, sie ist keine theoretische Wissenschaft, aber auch keine angewandte Naturwissenschaft, sondern eine Wissenschaft "sui generis", d. h. eine "Handlungswissenschaft". Sie hat daher auch etwas mit "Technik" zu tun, wobei "Technik" 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 "techni-

schen" 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.

Medizin als naturwissenschaftlich orientierte Wissenschaft

In der geistigen Auseinandersetzung unserer Tage scheint die Kritik an 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 (1). Nach PIETSCHMANN'S Argumentation sind wir an die Grenzen gelangt, die uns letztlich die Maxime Galileo GALILEI'S 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? 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 – vielleicht etwas zu emotionell – geneigt bin, eher vom Anfang denn vom Ende der Wissenschaft zu sprechen.

Die Problematik der außerwissenschaftlichen Wahrnehmung in der Medizin

Es liegt mir fern abzuleugnen, daß es außerhalb der Wissenschaft Bereiche des menschlichen Lebens gibt, in denen weder etwas zu messen noch etwas meßbar zu machen ist. Carl Friedrich VON WEIZSÄCKER (2) zählt zu den außerwissenschaftlichen Bereichen der Wahrnehmung Kunst, Religion und politische Moral. Was bedeutet das

aber für die Medizin, wenn wir diese Grenze vom Wissenschaftlichen in das Außerwissenschaftliche überschreiten? Das bedeutet, daß letztlich die Verbindlichkeit jeder Aussage wegfällt, denn was für den einen wahrnehmbar sein kann, muß es noch lange nicht für den anderen sein. Wenn überhaupt im außerwissenschaftlichen Bereich Aussagen möglich sind, was man mit WITTGENSTEIN anzweifeln kann, der im Schlußsatz seines Tractatus logico-philosophicus (3) sagt: "Wovon man nicht sprechen kann, darüber muß man schweigen" – und Sprache ist für Wittgenstein nur in Verbindung mit wissenschaftlicher Erkenntnis möglich (4, 5) – wenn also im außerwissenschaftlichen Bereich Aussagen gemacht werden, dann können sie über das Individuum hinaus nur durch Zufall Gültigkeit haben. Auf jede daraus resultierende Therapie angewendet, hieße das aber, daß durch eine notwendige Absolutierung der induktiven Methode erst recht wieder der Mensch zu einem Experiment mißbraucht würde. In diesem Sinn darf und kann es meines Erachtens keine alternative Medizin geben.

Paradigmenwechsel auch in der Medizin?

"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 (2). "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. Nun ist es leicht, philosophische, um in der Terminologie WITTGENSTEIN'S zu bleiben (6), nicht-naturwissenschaftliche Anschauungsweisen, wie z. B. indische Mystik, als Beispiel dafür anzuführen, daß sich widersprüchliche Aspekte in der Beschreibung eines Sachverhaltes durchaus vereinbaren lassen, um damit zu beweisen, daß die Widerspruchsfreiheit der Naturwissenschaft nicht der Weisheit letzter Schluß sein kann. 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 gerade durch den "Welle-Teilchen-Dualismus" und durch die Äquivalenz von Masse und Energie die geforderten alternativen Anschauungsweisen längst in die Naturwissenschaft integriert wurden (7).

Was in dieser Diskussion die biologischen und damit medizinischen Wissenschaften betrifft, erlaube ich mir wieder einige skeptische Anmerkungen: Jeder wissenschaftliche Fortschritt erweitert einmal mehr die Unergründlichkeit der menschlichen Existenz – wir nähern uns, um SOKRATES zu "strapazieren", dem absoluten Nicht-Wissen. Das hat die Medizin sicher mit allen anderen Wissenschaften gemein. Ein – so scheint mir – fundamentaler Unterschied besteht aber doch – und der hat mit der Widerspruchsfreiheit zu tun: Wenn man auch argumentieren kann, daß alternative Anschauungs- und Existenzweisen nicht unbedingt auch einen Widerspruch konstituieren müssen und daher die Naturwissenschaften in reduktionistischer Sicht letztlich doch die Widerspruchsfreiheit als Paradigma erklärt haben, 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 zu erforschendes System 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 für einige Zeit noch ihre Existenzberechtigung hat.

Entmythologisierung der Medizin

Die Kritiker der modernen Medizin – und ich darf hier z. B. auf Oskar SCHATZ (8) verweisen, sehen in einer angeblichen Verkürzung auf eine (natur)wissenschaftliche Richtung den Quell allen Übels in der heutigen Medizin. Medizin ist, so möchte ich mit dem Physiologen Bernhard NAUNYN behaupten – entweder (Natur)wissenschaft oder sie ist nicht, d. h. sie ist nicht existent. Lassen Sie mich dies an einigen Überlegungen über den naheliegenden Begriff Pathologie erläutern: Pathos ist vom Wortsinn in erster Linie das, was jemandem zustößt – das Mißgeschick; in weiterer Folge dann Ungemach, Unglück, Leid. Im Wort Mißgeschick klingt die Ursache an: das Geschick oder Schicksal, das Fatum. Die Deutung von Krankheit und Leiden ist hier auf zwei Wegen möglich: Die Schicksalhaftigkeit des Leidens kann fatalistisch aus der Unergründlichkeit des Willens oder aus der Laune der Götter resultierend gesehen werden, denen der Mensch machtlos ausgeliefert ist. Eine derartige Auffassung können wir nicht nur in der klassischen Antike finden, sondern auch teilweise in der jüdischen Tradition: Bei JOHANNES im 9. Kapitel, Vers 1 ff, heißt es: "Im Vorübergehen sah Jesus einen Mann, der von Geburt an blind war. Und seine Jünger fragten ihn: Meister, wer hat gesündigt, dieser oder seine Eltern, daß er blind geboren wurde?" Die Antwort JESU eröffnet allerdings eine andere Dimension des Leidens, die seit den Leiden des HIOB das Problem der Theodizee für jeden von uns, ob als Betroffener oder Mitleidender, aktuell werden läßt: "Nicht er noch seine Eltern haben gesündigt, sondern es sollen sich an ihm die Werke Gottes offenbaren."

Wenn Leiden Schicksal des Menschen ist, dann ist Medizin, die das Phänomen nicht akzeptiert, sondern die Ursachen wissen will und darüber hinaus den Versuch der Beeinflussung unternimmt, die versucht, dem blinden Schicksal zu steuern, das heißt zu heilen, ein prometheisches Aufbegehren des Menschen, ein Kampf zwischen Wissenschaft und Mythos. In jüdisch-christlicher Tradition bleibt dieser Gegensatz an sich bestehen, doch überläßt es der Schöpfungsauftrag, "sich die Erde untertan zu machen", dem einzelnen, sein Schicksal in die Hand zu nehmen. Wissenschaft und Glaube sind kein Widerspruch.

In der Notwendigkeit einer fortschreitenden Entmythologisierung wird Medizin notwendigerweise Wissenschaft und in einem besonderen Sinne Naturwissenschaft, denn auch die geistige, psychische oder soziale Existenz des Menschen ist an

seine Physis, seine Natur gebunden und macht seine Natürlichkeit aus. Wo immer Krankheit ihre Ursache hat, in der Umgebung, in der Umwelt im weitesten Sinne, in der psychischen Verfaßtheit der physischen Existenz, in Anlage oder Vererbung, ihr Angriffspunkt muß wegen der Untrennbarkeit des Lebens von der Materie im Bereich des Materiellen liegen.

Mir scheint es, daß bei der heutigen Betonung des Psychosomatischen übersehen wird, daß dies eine Wechselbeziehung und keine einseitige Relation ist – und daß es a priori gar nicht einzusehen ist, welcher Aspekt in der Therapie zu bevorzugen ist; mir scheint vielmehr, daß diejenigen, die immer fordern, man müsse den ganzen Menschen sehen, nicht einsehen wollen, daß gerade die Kenntnis der materialisierten Lebensvorgänge eine unabdingbare Voraussetzung dafür ist. Die Gesamtheit der wahren Sätze ist die gesamte Naturwissenschaft (oder die Gesamtheit der Naturwissenschaften), sagt WITTGENSTEIN (6); und deswegen ist es sicher nicht leichtfertig zu behaupten, daß Medizin auch immer Naturwissenschaft ist.

Medizin und Alternativmedizin

Im neuen Zeitalter der Wissenschaftsfeindlichkeit, das sich vom alten darin unterscheidet, daß nicht mehr Ideologien zum Kampf gegen die Wissenschaft angetreten sind, sondern Wissenschaftsfeindlichkeit fast selbst schon Ideologie geworden ist, gegen diesen Hintergrund gilt es, zwei Feststellungen zu machen, die auch Aspekte eines wissenschaftsimmanenten Ethos berühren.

Erstens: Die Naturwissenschaft, sofern sie die Grundlage des Experiments nicht verlassen hat – und somit auch die vielgeschmähte naturwissenschaftliche Medizin – war sich und ist sich der Endlichkeit und Begrenztheit ihrer Aussagen und daher auch ihrer Möglichkeiten bewußt. Die meisten Aussagen einer naturwissenschaftlichen Medizin enthalten Randbedingungen, haben einen beschränkten Geltungsbereich, sind manchmal zwangsläufig Analogien, so daß sie letztlich undogmatisch sind. Demgegenüber äußert sich Kritik oft in der "schrecklichen Vereinfachung" dogmenhafter Aussagen, wenn z. B. festgestellt wird, daß "nach dem Selbstverständnis der heutigen Medizin der Mensch in der Regel eine elektrochemische Maschine, ein grenzenlos analysierbares und reparierbares Objekt ist" (9). Diese Horrorvision muß von einer ideologisch motivierten Medizinkritik aufrechterhalten werden, um das, was man als Alternative anbieten will, auch als einzige Möglichkeit erscheinen zu lassen.

Zweitens: Man soll nicht übersehen, daß erst der Erkenntnisstand, der durch die naturwissenschaftliche Medizin erreicht worden ist, die Grundlage und den Raum für die Kritik an ihr geschaffen hat. Der heuristische Wert der "Alternativmedizin" müßte erst einmal erwiesen werden. Das, was als Versagen der Medizin deklariert wird, ist nichts anderes als die Diskrepanz zwischen Erkenntnisstand und therapeutischen Möglichkeiten. Es ist nicht sehr leicht, der Argumentation z. B. von Oskar SCHATZ zu folgen, wenn er meint: "Es sind die radikalen Veränderungen, die sich im Zuge der fortschreitenden Verwissenschaftlichung der Medizin ereignet haben und deren Folgen uns heute vor schier unlösbare Probleme stellen." Und nun wird unter anderem als Beispiel angeführt: "der Panoramawandel der Krankheiten, nämlich von den akuten Infektionskrankheiten, die wir heute beherrschen, zu den chronischen Wohlstandsleiden, die wir nicht mehr beherrschen" (8).

Allein die Wahl dieses Beispiels, bei der SCHATZ dem berühmten Medizintheoretiker Heinrich SCHIPPERGES folgt, offenbart eine ganz bestimmte Argumentationsschwäche. Ich würde es als gewagt bezeichnen, einen kausalen Zusammenhang zwischen der "Verwissenschaftlichung der Medizin" und dem Auftreten von Wohlstandskrankheiten herzustellen; wenn es schon richtig sein mag, daß wir die Wohlstandskrankheiten nicht beherrschen, dann ist es genauso richtig, daß eine naturwissenschaftlich orientierte Medizin auch die Grundlagen einer vernünftigen, keineswegs immer medikamentösen Prophylaxe anzugeben weiß. Man hätte unzählige andere Beispiele nehmen können, bei denen der sogenannten Schulmedizin "Versagen" vorgeworfen werden könnte, bei denen sie aber keineswegs versagt, sondern nur hilflos ist, weil die Diskrepanz zwischen Diagnose und Therapie nicht überbrückbar ist. Aber das ist ja gerade die Schwäche aller als Alternative angebotener medizinischer Theorie und Praxis, daß sie keine genuinen Diagnosemöglichkeiten besitzen und daher auf die naturwissenschaftliche Analyse des Krankheitsgeschehens angewiesen sind. Bei zu spät erkannten Malignomen der "Schulmedizin" Versagen in der Therapie vorzuwerfen, ist intellektuell und moralisch nicht akzeptierbar.

Ich bin der Ansicht, daß Wissenschaft als eine dem Menschen als vernunftbegabtem Wesen entsprechende Erkenntnisweise a priori nichts

Unnatürliches ist; zumal wenn es sich um *Naturwissenschaft* handelt. Die jeder Wissenschaft inhärente Ethik, die in der Naturwissenschaft letztlich zur intersubjektiven Überprüfbarkeit ihrer Aussagen führt, setzt sich damit selbst Grenzen, innerhalb derer Kritik geradezu gefordert ist.

Das Ethos der Naturwissenschaften

Wissenschaft ist als Suche nach der Wahrheit ein moralisches Unterfangen. Die Naturwissenschaften suchen nach Zusammenhängen und stellen Sachverhalte dar, die verifizierbar oder falsifizierbar sind. Das ihrer Methodik eigentümliche Kriterium der intersubjektiven Überprüfbarkeit ihrer Aussagen entkleidet diese jeder Beiläufigkeit oder Unverbindlichkeit und wird so zum Prüfstein intellektueller Redlichkeit im wissenschaftlichen Denken und Handeln. Hans TUPPY führt in seinem Aufsatz "Das Ethos der Naturwissenschaften" (10) 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 eigennützigen 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".

Welche Folgerungen lassen sich daraus für eine ärztliche Ethik ableiten?

Persönliche ärztliche Ethik

Da das Arzt-Patienten-Verhältnis zuallererst auf das Vertrauen des Patienten in die Kompetenz, und das ist nun einmal die wissenschaftliche Kompetenz des Arztes, gegründet ist, ist das Erringen und Bewahren der Fachkompetenz durch wissenschaftliche Berufsausbildung und -weiterbildung sowie ein daraus abgeleitetes Handeln von jedem Arzt verlangt, wobei die wissenschaftsimmanente Ethik eine wertvolle Grundlage für die Konzeption von Therapie- oder Prophylaxeformen sein kann. Ohne die wissenschaftliche Fachkompetenz des Arztes wird jede Behandlung eines Patienten, da sie letzten Endes mit einem Eingriff entweder in dessen physische oder psychische Integrität verbunden ist, zu einer strafrechtlich relevanten Handlung. Der Gesetzgeber ist sich der Bedeutung der Fachkompetenz der Ärzte für ihre Berufsausübung 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.

“Kollektive” ärztliche Ethik

Eine ärztliche Ethik muß aber nicht nur Entscheidungsgrundlagen für das unmittelbare persönliche Handeln des Arztes geben, sondern auch “Normen” zur Gestaltung des Gesundheitswesens. Das Ausmaß und die Effizienz der 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 ist: Nach einer Definition durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Gesundheit der Zustand vollkommenen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens – und Krankheit ist dann auch die nur geringste Abweichung von diesem paradiesischen Zustand. Es soll nicht verhehlt werden, daß es sehr schwierig ist, diesem sozialromantischen einen wissenschaftlich fundierten 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 z. B. 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, d. h. Genauigkeit und Verantwortlichkeit, erfolgen. Die Reduktion auf die Bedingungen des Experiments bedeutet für die Vornahme einer “In vitro”-Fertilisierung, daß sie auf jeden Fall auch den Charakter eines Experiments annehmen muß. Meiner Ansicht würde ein seriöser Wissenschaftler unter den wissenschaftlichen Voraussetzungen, unter denen eine “In vitro”-Fertilisierung vorgenommen wird, aber nicht einmal ein Experiment durchführen. Es ist dabei zu bedenken, daß nie alle Randbedingungen ausreichend definiert werden können, so daß keine Garantie für eine Vermeidung von eventuell später – auch im höheren Lebensalter – auftretenden Schäden 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 Apparatemedizin 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 zwangsläufig auch die Unmöglichkeit einer kausalen Therapie anzeigt. Dies gilt in weitem Maß für eine große Zahl von Zivilisationskrankheiten und insbesondere für die Neoplasien und die Atherosklerose. Doch ist auch in diesen Fällen das Ausweichen auf die sogenannte Alternativmedizin, wie es gesellschaftspolitisch heute forciert und praktiziert wird, nicht gerechtfertigt, weil wissenschaftliche Erkenntnisse auch zum Ausbau einer dementsprechend fundierten und daher wirkungsvollen prophylak-

tischen 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. Die wissenschaftliche Medizin als Grundlage ärztlichen Handelns dient letztlich dem, was als Widmung des "alten" Allgemeinen Krankenhauses in Wien über dessen Eingangstor zu lesen ist: saluti et solatio aegrorum – dem Heil und Trost der Kranken.

Literatur

- (1) H. PIETSCHMANN: Das Ende des naturwissenschaftlichen Zeitalters, Verlag Ullstein, Frankfurt/M. – Berlin – Wien 1983
- (2) C. F. VON WEIZSÄCKER: Über die Krise; Vortrag im Neuen Universitätsgebäude der Universität Wien am 17. 11. 1983, als Manuskript vervielfältigt von Club "Pro Wien", 1010 Wien, Falkestraße 3
- (3) L. WITTGENSTEIN: Tractatus logico-philosophicus, Satz 7; Suhrkamp, Frankfurt a. M. 1964
- (4) I. BACHMANN: Ludwig Wittgenstein. Zu einem Kapitel der jüngsten Philosophiegeschichte; in: Beiheft 1 zu L. Wittgenstein, Schriften, 2. Aufl., Suhrkamp, Frankfurt a. M. 1972
- (5) P. FEYERABEND: Ludwig Wittgenstein; in: Beiheft 1 zu L. Wittgenstein, Schriften, 2. Aufl., Suhrkamp-Verlag, Frankfurt a. M. 1972
- (6) L. WITTGENSTEIN: Tractatus logico-philosophicus; Satz 4.11, Suhrkamp-Verlag, Frankfurt a. M. 1964
- (7) G. EDER: Albert Einstein, Yin und Yang; in: Die Presse, 23./24. Juni 1984
- (8) O. SCHATZ: Die Medizin braucht ein neues Menschenbild; in: Wiener Journal, Heft 25, S. 3, 1982
- (9) N. TSOUYOPOULOS: Das Menschenbild der modernen Medizin, Mensch – Natur – Gesellschaft, Heft 1, S. 14, Solaris-Verlag, Innsbruck 1984
- (10) H. TUPPY: Das Ethos der Naturwissenschaft; in: Wissenschaft – Ethik – Politik (hrsg. von E. Busek und M. Peterlik), Verlag für Geschichte und Politik, Wien 1986

Anschrift des Verfassers: o. Univ.-Prof. Dr. Meinrad Peterlik, Vorstand des Instituts für Allgemeine und Experimentelle Pathologie der Universität Wien, Währinger Straße 13, A-1090 Wien



RÜSCH AUSTRIA

Gesellschaft m. b. H.
Warne-Franklin

Fachhandel
für medizinische
Instrumente

1095 Wien, Lazarettgasse 24
Telefon 0 22 2/42 47 72, 42 54 70,
48 68 51,
Fax 42 47 72 77, 42 54 70 77

Narkosezubehör

Auszug aus unserem Lieferprogramm:

z. B. Epiduralanästhesie,
Microspinalanästhesie,
1x-Tuben, Masken,
Faltenschläuche aus Silikon
u. Gummi dgl.

NEU: gebogene Spiraltuben
Mainzer Adapter

WICK MEDIZIN EINRICHTUNGEN

A 1030 WIEN - AM HEUMARKT 17 - TEL (0222) 713 54 48-0
TELEFAX 713 54 48-4

ORDINATION - KLINIK - LABOR
PHARMAZIE

PERMANENTE AUSSTELLUNG



EINRICHTUNGEN FÜR DEN GESAMTEN
WOHNBereich