

Während unsere ärztliche Alltagsarbeit zunehmend durch alle möglichen Guidelines bestimmt wird, die uns Untersuchungsgang und Therapie vorschreiben, stossen wir immer wieder an die Grenzen unserer technischen Medizin. Richtiges ärztliches Handeln dürfen wir uns nicht von aus-

sen vorschreiben lassen, unsere ärztliche Ethik muss erhalten bleiben. Dazu möchte diese Rubrik DoX Ethik beitragen. Sie wird betreut von Dr. Bernhard Rom, der als Lehrbeauftragter für Medizinethik an der Universität Zürich tätig ist.

Der Arzt als Dienstleistender, der Wünsche erfüllt

Die heutige Medizin befasst sich nicht mehr nur mit Heilung, sondern zunehmend mit einer gezielten Verbesserung von körperlichen Merkmalen oder geistigen Fähigkeiten. Dieser Trend wirft auch ethische Fragen auf.

Bernhard Rom



Bernhard Rom

Seit einigen Jahren wird in der Öffentlichkeit und in Fachkreisen zunehmend darüber diskutiert, ob medizinische Massnahmen eingesetzt werden dürfen, um menschliche Fähigkeiten oder Eigenschaften zu verbessern. Die Rede ist hier von Psychopharmaka zur Konzentrationssteigerung oder zum Abbau von Schüchternheit, chirurgischen Eingriffen zur Verschönerung des Äusseren, dem Einsatz von Hormonen zur Verlangsamung des Alterungsprozesses oder genetischen Manipulationen mit dem Ziel, einzelne Merkmale zu vermeiden und andere auszuwählen oder zu verstärken.

Jenseits von Krankheit und Leiden

Der Einsatz der Medizin jenseits von Krankheit und Leiden und damit jenseits der Therapie nimmt zu. So kann man in einer Ankündigung eines bekannten Sportarztes lesen: «Als erfahrener Fachexperte für sporttraumatologische und sportmedizinische Probleme berate und behandle ich Sie entsprechend Ihren Bedürfnissen. Dabei respektiere ich Ihre persönliche Gesundheitsvorstellung und Ihre Entscheidungsautonomie. In unserem Netzwerk haben wir eine Vielzahl an Behandlungsmöglichkeiten – wir beraten Sie gerne.»¹

Der folgende Artikel beschäftigt sich mit den ethischen und sozialen Herausforderungen, die durch solche Erscheinungen entstehen. Giuseppe Maio hat kürzlich in der «Schweizerischen Ärztezeitung» dazu Stellung genommen: «Wenn der Dienstleister Sachleistungen anbietet und sogar mehr oder weniger direkt Werbung dafür betreibt, so macht er sich mitverantwortlich für die Folgen, die aus der Anwendung «seiner» Techniken resultieren.» (1) Dabei erwähnt Maio, dass vorgeburtliches Leben als kontrollierbare «Sachleistung» der technischen Medizin betrachtet wird und dass an dieses werdende Leben Bedingungen gestellt wer-

den und es nicht mehr bedingungslos angenommen wird. Weiter sei «der moderne Dienstleisterarzt und Wunscherfüller» mit dafür verantwortlich, dass junge wie alte Menschen glauben, ihre Körperform verändern zu müssen, um Anerkennung bei Gleichaltrigen zu finden. Ebenso trage er eine Mitverantwortung für eine moderne Leistungsgesellschaft, die nur jenen Menschen Zugang verschaffe, die den Kriterien der Leistungsfähigkeit genügen.

Enhancement wird bereits praktiziert

Heute werden Medikamente, die zur Behandlung von Alzheimer-Demenz, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, Depressionen oder pathologischem Schlafdrang (Narkolepsie) entwickelt und zugelassen sind, ausserhalb ihres Indikationsbereichs (off-label) verschrieben. So wollen sich beispielsweise Studenten mit diesen Mitteln durch Examina, Manager durch Stresszeiten oder melancholische Mitmenschen durch Phasen der Verstimmtheit hindurch helfen lassen. Ein solches Verhalten wird als Enhancement bezeichnet, was so viel bedeutet wie (Leistungs-)Steigerung, Verbesserung. Genaue Daten über Ausmass und Zielgruppen dieses bereits praktizierten Enhancements liegen nicht vor. US-amerikanische Experten gehen jedoch von Hunderttausenden von Klienten/Patienten aus. Dies ist aber erst der Anfang einer möglichen künftigen Enhancement-Praxis, die von den zahlreich zu erwartenden neuen und wirksamen Neuro-Therapeutika – etwa Medikamente gegen Gedächtnisverlust – Gebrauch machen könnte. Pharmakonzerne hoffen hier auf einen gigantischen und ausserordentlich lukrativen Marktsektor. Und nicht nur Pharmaka, sondern auch magnetische oder elektrische Stimulationsverfahren (TMS, Tiefenstimulation) scheinen ein beachtliches Enhancement-Potenzial zu besitzen.

Wohin geht die Entwicklung?

In diesem Zusammenhang stellen sich zahlreiche ethische Fragen. Wo ist die Grenze zwischen Therapie und Enhancement? Findet nicht eine Medikalisierung statt von Fragen, die eigentlich sozialer Natur sind? Ergeben sich neue Ungerechtigkeiten und Diskriminierungen, die sich durch selektive Zugangsmöglichkeiten oder Inanspruchnahme ergeben? Verändert sich unser tradiertes Menschenbild durch das Enhancement? Und ändert sich nicht auch der Begriff Krankheit? Die Schwelle zwischen dem medizinisch-technisch Machbaren und dem medizinisch Verantwortbaren, zwischen Selbstgestaltung und Selbstverlust wird immer schwieriger zu definieren. Kann dann Enhancement als eine Behandlung verstanden werden, die zwar über Therapie hinausgeht, die aber mal Gestaltung, mal Manipulation ist? Diese Frage ist auch eng verknüpft mit dem Problem, wer dies bezahlen soll.



Schönheit und Jugendlichkeit um jeden Preis: Der Arzt soll es richten.

Wohin geht die Entwicklung? Angesichts der immer zahlreicher angebotenen medizintechnischen Serviceleistungen vollzieht sich ein Wandel vom Patienten zum Kunden. Ein solches «ärztliches» Handeln könnte schliesslich marktgerecht über Angebot und Nachfrage geregelt und das bis anhin an das ärztliche Gewissen gebundene Arzt-Patient-Vertrauensverhältnis durch ein reines, individuelles Vertragsverhältnis ersetzt werden. Es bleibt zu fragen, ob die Gesellschaft ein Interesse an Ärzten in der Rolle eines Serviceleisters hat. Und jeder von uns Ärzten muss sich die Frage stellen, ob er das will.

Besondere Herausforderung für jeden Arzt

Während Jahrhunderten bestand die zentrale Befähigung des Arztes darin, ein verstehender und einführender Helfer für in Not geratene Menschen zu sein. Diese Befähigung wird durch die genannten Entwicklungen immer mehr infrage gestellt. So schreibt Giuseppe Maio: «Für den modernen Arzt ist es angesichts der dargelegten Entwicklungen eine besondere Herausforderung, sich nicht zu einem reinen Dienstleistenden auf Wunsch degradieren zu lassen und nicht zum Spielball einer verkürzt verstandenen Patientenautonomie zu werden.» (1) Diese Herausforderung sei für den modernen Arzt besonders schwierig zu bestehen, weil die modernen Krankenhausstrukturen so aufgebaut seien, dass der moderne Arzt finanziell dann belohnt werde, wenn er Dienstleister ist, und Nachteile befürchten müsse, wenn er im wahren Sinne als Arzt handelt.

Fazit: Heilkunde als Ort, wo Hilfesuchenden Hilfe geboten wird, ist auch heute noch wichtig, ja sie ist oder sollte der eigentliche Mittelpunkt der Medizin sein. Daneben übernimmt sie immer neue Aufgaben. Wo die Grenzen sind, ist immer schwieriger festzustellen. So heisst es im Bericht «Grenzen der Medizin» der SAMW: «Die Medizin stösst an biologische Grenzen (z.B. extreme Frühgeburten, hohes Alter), an die Grenze zwischen Machbarem und Sinnvollem (z.B. Intensivmedizin), an ethische Grenzen (z.B. Forschung) und an ökonomische Grenzen. Diese Grenzen zu akzeptieren ist gleichbedeutend damit, die Begrenztheit des Lebens zu akzeptieren. Entscheidungen, die angesichts dieser Grenzen ge-

troffen werden müssen, sollten transparent und nachvollziehbar gestaltet werden.» (2)

Ein nicht ersetzbarer Verlust

Letztlich aber möchte ich mich den Schlussfolgerungen, die Giovanni Maio zieht, anschliessen: Als Grundform der menschlichen Praxis bleibt die Zuwendung eines ärztlichen Helfers ein wesentlicher Bestandteil der gesamten Gesellschaft, auf den kein vernünftiger Mensch zu verzichten bereit sein dürfte. Daher wäre die Ablösung einer solchen sittlichen Helferperson durch einen dem Gesundheitskult dienenden wunscherfüllender Dienstleister für die gesamte Gesellschaft ein nicht ersetzbarer Verlust. Im Interesse aller kranken Menschen wird die moderne Medizin somit nicht umhinkommen, darüber nachzudenken, wie sie trotz der zunehmenden Ökonomisierung und Entpersonalisierung genau diesen fast schon verloren gegangenen Arzt als karitativen Helfer bewahren will. Auch andere Aufgaben wie zum Beispiel Enhancement, Antiaging, kosmetische Chirurgie, Wellnessberatung und so weiter werden immer mehr von Ärzten wahrgenommen. Diese Dienste gehören aber nicht eigentlich zu den Grundaufgaben der Medizin und sollten nicht nach medizinethischen, sondern eher nach wirtschaftsethischen Prinzipien beurteilt werden. ♦

Dr. med. Bernhard Rom, MAE
Lehrbeauftragter für Medizinethik
an der Universität Zürich
General-Werdmüllerstrasse 49
8804 Au
E-Mail: romau@freesurf.ch

Literatur:

1. Maio G: Die moderne Dienstleistungsmedizin auf ethischem Prüfstand. Schweizerische Ärztezeitung, 2007; 88: 49.
2. Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts. Bericht einer ExpertInnen-gruppe der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) sowie der fünf Medizinischen Fakultäten: www.samw.ch/docs/Publikationen/D_Zukunft-Medizin.pdf.

1. www.fitnesspark.ch/zh/upload/Dokumente/medbase-arzt.pdf