

Heiltechnik in der Mediengesellschaft

Reflexionen am Rande zweier Fälle in Erlangen und in Wien

Enrique H. PRAT

ZUSAMMENFASSUNG

Ein fachspezifischer Fortschritt der medizinischen Technik bedeutet noch nicht einen Fortschritt für den Menschen, d.h. es ist noch kein Fortschritt für die Medizin als Heilkunst. Der Fortschritt in der Medizin kann manchmal darin bestehen, auf die Anwendung neuer Techniken und auf die Fortführung mancher Forschungsanstrengungen verzichten zu lernen. Die Schwäche einer sich an der technischen Effizienz orientierenden Medizin zeigt sich u.a. darin, daß sie sich kaum der Manipulation der Medien entziehen kann. Diese Phänomene werden an Hand der Fälle von Erlangen und Wien gezeigt.

Stichwörter: Fortschritt, Heiltechnik, Mediengesellschaft, IvF

ABSTRACT

Advances in a specialised field of medical technology does not necessarily mean progress for mankind nor for the science of medicine. For medical progress it is sometimes necessary to renounce a new medical technique or research efforts. A weakness of medicine, which seeks primarily its technical efficiency, can be demonstrated in the fact that it is not able to escape from the manipulating influence of mass media. This statement will be explained in the analysis which focuses on the cases of „Erlangen“ and „Vienna“.

Key words: Progress, Medical Technique, Mass Media, Artificial Fertilisation

Die Fälle des Erlanger-Babys und des Wiener Koma-Babys haben viele Fragen aufgeworfen, die bereits in der Öffentlichkeit breitgetreten wurden. Die Diskussionen wurden auf zwei Ebenen geführt. Die zentrale Frage der ersten Ebene war von Anfang an, ob die Verantwortlichen, d.h. an erster Stelle das Ärzteteam, aber auch die Eltern von Marion Ploch in Erlangen bzw. die Verwandten im Wiener Fall, das ad-hoc in der Erlanger Universitätsklinik einberufene Konsilium und der Herbrucker Amtsrichter fachlich und ethisch richtig gehandelt haben oder nicht, u.a.m. Die einzigen Beteiligten, meines Erachtens gleichfalls auch Mitverantwortlichen für den Fall, die nicht zur Rechenschaft gezogen wurden, sind die Medien.

18 Monate nach Abschluß des Erlanger Falles kann man sagen, daß heute ein ziemlich breiter Konsens darüber herrscht, daß die Hauptverantwortlichen für den Fall ethisch richtig gehandelt haben. Das heißt, unter Berücksichtigung der politischen, rechtlichen und soziologischen Rahmenbedingungen, die weder für sie, noch für die Institutionen, in denen sie arbeiten, veränderbar sind, haben sie sittlich richtige Entscheidungen getroffen. Man kann allerdings erwägen, ob andere Alternativen auch richtig gewesen wären.

Der wirkliche und wichtigste Effekt vor allem des Erlanger-Babys und auch des Koma-Babys in Wien war aber, daß sie auf einer sozialetischen Ebene eine Reflexion, die anthropologische, soziologische, juristische und praktisch-politische Überlegungen miteinschließt, ausgelöst hat. Die Reflexion sollte nicht abgebrochen werden. Es geht eigentlich um ganz komplexe Fragen in einer immer komplexer werdenden Gesellschaft.

Diese Diskussion auf der sozialetischen Ebene ist Bestandteil der für den sozialen Wandel maßgeblichen, immerwährenden kulturell-ideologischen Debatte, die jede Gesellschaft führen muß.

Ich möchte hier einige Fragen dieser zweiten Ebene besprechen, die meines Erachtens entscheidend für die Zukunft der Medizin und des Gesundheitswesens sind, und die vor allem mit dem Selbstverständnis der Heilkunst in einer von der Technik und Kommunikation dominierten Zivilisation zu tun haben.

1. Sind alle neuen medizinischen Techniken ein Fortschritt?

Meine These dazu ist: *Wir brauchen nicht alle neuen Techniken. Es wäre viel besser, d.h. ein wahrer Fortschritt, daß man manche Techniken nicht hätte oder zumindest, daß sie sich nicht etablieren würden. Anders gesagt: Manchmal kann der Fortschritt darin bestehen, auf die Anwendung mancher neuer Techniken verzichten zu lernen.*

Um diese These richtig zu positionieren, muß aber auch festgehalten werden, daß der Fortschritt der Medizin in den letzten Jahrzehnten in keiner Weise in Frage gestellt werden soll. Es handelt sich um eine großartige und segensreiche technische Revolution, die einen unschätzbaren Wert für uns darstellt.

Trotzdem beschäftigen sich seit Jahrzehnten die Medizinhistoriker und -philosophen zu Recht mit der Frage, ob der Vormarsch der Technik in der Medizin diese nicht irgendwie denaturalisiert hat.

Die Technik hat sich zur großen Verführung unserer Zeit entwickelt. SCHIPPERGES bezeichnet die technische Machbarkeit sogar als eine übermenschliche Versuchung.¹ Es ist eine alte Weisheit: Geld, Technik und Sex sind wesentliche Mittel für die Verwirklichung des Menschen. Sobald sie aber zum Ziel und Selbstzweck werden, zersetzen sie das Menschliche im Menschen. Alle drei aber versetzen den Menschen in eine ständige Spannung, von welcher zuweilen eine unwiderstehliche, verführerische Kraft auszugehen scheint, die diese Mittel in Ziele verwandelt.

Es ist heute keine neue kulturkritische Studie notwendig, um festzustellen, daß diese drei großen Verführer die kulturelle Identität der Gesellschaft an der Schwelle des dritten Jahrtausends besonders stark prägen, und daß die Technik eine Entfremdung der Menschen auf vielen Gebieten verursacht. Die medizinische Revolution konnte sich diesem Trend nicht entziehen. POSTMAN, der den Begriff Technopol – „Das Technopol ist die totalitär gewordene Technokratie“² – als Bezeichnung für unsere Gesellschaft geprägt hat, hat sich die Mühe genommen aufzuzeigen, wie stark dieser Zug unserer Kultur in die medizinische Praxis Eingang gefunden und zur Übertechnisierung der Medizin geführt hat.³

Der technische Fortschritt in der Medizin ist heute wirklich rasant. Die verfügbaren Techniken und Mittel in der Gesundheitsvorsorge sind großartig und wären sicherlich vor zwanzig Jahren undenkbar gewesen. Das zu leugnen ist ebenso ein Zeichen von Realitätsverlust wie die Behauptung, daß jede Technik eine Bedrohung ist. Beide Arten von Realitätsverlust sind aber in unserem Alltag feststellbar: Der technische Fortschritt und die kulturellen Errungenschaften scheinen in unserer Gesellschaft sehr leicht in Ungnade zu fallen, nachdem sie zunächst als große Erleichterung gefeiert worden sind.⁴

Jede Technik ist im Grunde eine Spezifikation einer Mittel-Zweck-Beziehung, d.h. eine konkrete Art und Weise, mit realen Mitteln etwas zu tun oder zu bewirken. Demnach kann die Technik, sittlich gesehen, weder schlecht noch gut sein, weil sie erst dann wirkt, wenn ein Mensch sie anwendet. Nur der Mensch kann mit ihr etwas Gutes oder Schlechtes tun. Dann stellt sich die Frage, wieso Technik von manchen verherrlicht und von anderen zum Feind erklärt werden kann? Das Problem liegt in der erkenntnistheoretischen Labilität der Mittel-Zweck-Beziehung. Dies läßt sich daran zeigen, 1) daß Technik zum

Selbstzweck werden kann; 2) daß eine Technik, die für einen bestimmten Zweck entwickelt wurde und auch dafür legitimerweise angewandt wird, später für andere Zwecke mißbraucht wird – das ist das Problem der Nebenfolgen und Folgesfolgen; und 3) daß die Sinnhaftigkeit mancher Techniken mit der Zeit Abnutzungserscheinungen zeigt.

Zum ersten: Technik kann zum Selbstzweck werden, wenn man davon ausgeht, daß alles machbar ist und jede technische Machbarkeit als Fortschritt verherrlicht wird. Die Machbarkeit wird zum Maß und die Technik zum Zweck.

Zum zweiten: Die Mittel-Zweck-Beziehung einer bestimmten Technik kann von den Menschen verändert werden, indem sie diese Technik für etwas anderes anwenden als wofür sie geschaffen wurde. So kann z.B. die Verteidigungstechnik, eigentlich zur Verteidigung der Nationen entwickelt, auch als grenzenloses Machtinstrument verwendet werden oder die Intensivmedizin, die zur Lebensverlängerung dienen soll, als Brutstätte für befruchtete Eizellen eingesetzt werden. Hier könnte man viele Beispiele innerhalb und außerhalb der Medizin anführen.

Zum dritten: Die Technik kann fälschlicherweise in Frage gestellt werden, wenn eine bestimmte technische Errungenschaft so alltäglich, so selbstverständlich geworden ist, daß man sich des Zweckes, wofür sie geschaffen worden ist, nicht mehr bewußt ist. Deshalb wird sie auch oft zum Feind erklärt. Wenn man nirgends mehr Kranke sieht, versteht man den großen Aufwand in der Vorsorgemedizin ebenso wenig wie den in der Verteidigung nach 50 Jahren Frieden. Die Einsicht in die tatsächliche Mittel-Zweck-Beziehung kann also deshalb verlorengegangen sein, weil das Ziel scheinbar so gut erreicht wurde, daß es aus dem Bewußtsein entschwunden ist.

Man soll die dialektische Falle – die Technik gleichzeitig bzw. konsekutiv zu verherrlichen

und zu verteufeln – vermeiden und differenziert versuchen, die guten Wirkungen der Technik als Mittel zum Zweck von der Verführung, sie zum Selbstzweck werden zu lassen, unterscheiden. Im Prinzip ist jede Technik zu bejahen, solange sie dem Menschen dient. Jeder technische Fortschritt muß am Menschen gemessen werden. Es darf nicht mehr gelten, daß alles, was möglich geworden ist, d.h. jeder technische Fortschritt, für den Menschen gut ist und auch als menschlicher Fortschritt betrachtet werden kann.⁵ Die Schlußfolgerung daraus ist: *Eine Technik, die den Menschen nicht wirklich dient oder dienen kann, soll samt dem gesamten Forschungsaufwand aufgegeben werden.*

Eben dies ist mit dem Ausdruck „verzicht lernen“ in der oben aufgestellten These gemeint. Man muß wirklich lernen zu verzichten, weil der Verzicht eine Handlung ist, die der Dynamik des Fortschritts fremd ist. CHARGAFF hat es einmal auf den Punkt gebracht: „Es ist der Fluch des Fortschritts, daß er nichts anderes tun kann als fortzuschreiten. Er kann nicht stehenbleiben, er kann nicht einen Schritt zurücktun. Auch seine Richtung kann er nur verändern, wenn sich eine Auswahl von Wegen anbietet, was selten geschieht.“⁶ Dies macht es nicht gerade leicht, zu erkennen, ob eine Technik keinen menschlichen Fortschritt mehr darstellt, denn dies hängt vor allem vom Menschenbild ab. Und sich über das Menschenbild zu einigen, ist manchmal so schwer, wie ein bereits begonnenes, rein fachlich vielversprechendes Forschungsprojekt aufzugeben.

Den Einfluß des Technopols auf die Medizin hat Schipperges so formuliert: „Unter dem Impetus des technischen Fortschritts ist es in erster Linie zu einer völligen Umprogrammierung von einer ehemals patientenorientierten Heilkunde zu einer immer ausschließlicher apparatezentrierten Heiltechnik gekommen.“⁷ Aber Schipperges plädiert trotzdem nicht dafür, daß die Medizin diesen eingeschlagenen

Weg verlassen soll, sondern für eine Medizin, die wieder den Menschen zu ihrem Maß und zu ihrer Mitte erklärt.

Wenn man von der Übertechnisierung der Medizin spricht, denkt man meistens an die Intensivmedizin als typische Apparatemedizin. Man muß aber von Anfang an klarstellen, daß es in Wirklichkeit nicht um die rein quantitative Frage geht, wieviele Apparate verwendet werden, sondern es geht nur um die Frage des Zwecks und vor allem der Sinnhaftigkeit dieser Apparate. Dienen sie dem Patienten als Menschen, für den die Gesundheit ein wichtiger Wert, aber nicht das Höchste sein sollte, dann ist nichts dagegen einzuwenden. Deshalb kann durchaus menschenunwürdige Medizin in manchen apparatefreien Ordinationen oder in einigen Krankenhäusern gefunden werden, in welchen der Patient zur Nummer wird, während in den volltechnisierten Intensivstationen, wo mit einer schicksalhaften Situation eines Menschen und seiner Familie – siehe den Fall des Wiener-Babys – gerungen wird, die Menschenwürde hoch beachtet wird.

Eine Technik, die zur Zeit ihrer Erfindung als Fortschritt betrachtet wurde, verliert ihren Sinn und wird unter anderem zum Rückschritt für den Menschen, wenn sie in absurde, ausweglose Situationen führt. Ein typisches Beispiel ist die Anwendung der In-vitro-Fertilisierung am Menschen. Es wurde in der Literatur oft darauf hingewiesen, daß die Technik der IvF, wie sie heute praktiziert wird, zu der ausweglosen Situation führt, daß im Labor befruchtete Eizellen, d.h. biologisch gesehen lebensfähige Individuen der menschlichen Spezies, anthropologisch betrachtet Personen, getötet werden bzw., euphemistisch gesagt, ihrem Schicksal überlassen werden (wohlgemerkt, nachdem dieses Schicksal herbeigeführt wurde), weil – aus welchem Grund auch immer – es keine Mütter mehr gibt, in welche sie implantiert werden können. Absurd dabei ist, daß man sie künstlich „erzeugt“, um sie später „natürlich“ sterben zu lassen. Eine weitere ab-

surde Situation ist das Tötungsgebot, das erstmalig in mancher Gesetzgebung eingeführt wurde: Embryonen, mit denen man Experimente durchgeführt hat, müssen getötet werden. Das heißt, diese IvF-Technik ist, abgesehen von anderen m.E. noch gewichtigeren Argumenten in Frage zu stellen, weil sie zu Aporien führt, also zu ausweglosen Situationen. Die „Lösung“, die bisher die zuständigen Ärzte und Techniker fanden, ist das Abgehen von wichtigen Menschlichkeitsprinzipien, etwa von jenen Prinzipien, auf welche Jahrtausende hindurch die Ärzte weltweit beim Hippokratischen Eid eingeschworen wurden: in diesem Fall wird das Lebensrecht des Ungeborenen mißachtet.

In diesem Zusammenhang zeigt der Erlanger Fall, wie die an sich schon absurde Situation, zu der man durch IvF kommt, in eine noch absurdere und ausweglosere Situation schlitzen kann. Im Zuge der Diskussion um den Erlanger Fall wurde klar, daß das Eindringen der intensivmedizinischen Technik in die pränatale Medizin neue Möglichkeiten des Schutzes des Lebensrechts der Ungeborenen auf tut. Bereits 1988 empörte der australische Bioethiker Paul Gerber weltweit die feministischen Organisationen mit seinem Vorschlag, Hirntote als Leihmütter zu verwenden.⁸ Dies scheint heute, Gott sei Dank, nicht möglich zu sein. Der Erlanger Gerichtsmediziner Prof. WURMELING, der in das Konsilium des Ärzteteams einberufen wurde, rechtfertigte die Entscheidung des Ärzteteams mit dem Vorrang des Lebensrechtes des Ungeborenen vor der Pietät gegenüber einer toten Frau.⁹ Nun könnten aber jene, die das Recht auf Leben des Ungeborenen sehr ernst nehmen, und z.B. eine Abtreibung ebensowenig rechtfertigen können wie das Sterbenlassen von „überschüssigen Embryonen“, diesen Vorrang auch für jene Situation geltend machen, in der die Hirntote nicht die leibliche Mutter ist und die Möglichkeit bestünde, den Embryo in eine künstlich am Leben erhaltene Hirntote zu implantieren.

Lohnt es sich, diese Horrorvision weiter zu spinnen, Hirntote nicht nur für Organtransplantationen zu verwenden, sondern auch als Brutkasten für die sogenannten „überschüssigen Embryonen“? Die juristischen Probleme, die dabei entstehen würden, sind kaum vorausehbar, aber immerhin wahrscheinlich lösbar. Ich meine, daß dies wirklich eine weitere Horrorvision ist, die uns dazu bewegen sollte, für die Ressourcenallokation in der Forschung und medizinischen Praxis Kriterien zu suchen, die zumindest solche aporetische Situationen ausschließen. Diese Horrorvision könnten wir nämlich vergessen, wenn wir bereit wären, auf die Anwendung einer eigentlich für die Tierwelt geschaffenen Technik, wie die der IvF, auf den Menschen zu verzichten. Wir sollten ebenfalls bereit sein, darauf zu verzichten, die legitimen, jedoch vorerst eher chancenlosen Versuche, wie die von Erlangen dafür zu verwenden, um eine Technik zu entwickeln und zu etablieren, die das Ausbrüten von Embryonen in hirntoten Frauen erlaubt. Abgesehen vom Erfinder, wer könnte sich wirklich über eine solche technische Errungenschaft freuen?

2. Medizin in der Informationsgesellschaft

Die zwei Fälle, die Ausgangspunkt dieser Überlegungen sind, haben auch gezeigt, wie schwer sich die medizinische Praxis in der Mediengesellschaft tut.

Die sogenannte technologische Zivilisation hat aber auch zu einer Revolution auf dem Gebiet der Kommunikation geführt. Die Entstehung und Entwicklung der Massenmedien, die alle Bereiche des menschlichen Lebens prägen, haben die Dynamik des sozialen Wandels in hohem Maße potenziert. Zweifellos hat diese Revolution viele Fortschritte für das Zusammenleben und den Wohlstand der Menschheit mit sich gebracht. Sie hat aber auch neue große Probleme aufgeworfen.

Diese Entwicklung bringt z.B. die Medizin und das gesamte Gesundheitswesen in große Anpassungsschwierigkeiten, weil sie sich in einer gesellschaftlichen Umwelt bewähren muß, die sich in ständigem Umbruch befindet.

Ganz besonders im Fall Erlangen und etwas weniger im Wiener Fall haben die Medien, vor allem jeweils in Deutschland und Österreich, aber auch weltweit, die öffentliche Meinung in eine Richtung getrieben, welche die behandelnden Ärzte und das Personal unter schweren Druck gesetzt hat. Prof. Scheele hat dazu einmal gesagt: „Die Pressekampagne hatte für unseren Entscheidungsprozeß einen gewissen Nachteil. Während man davor sagen konnte, wir warten einfach mal ab und entscheiden uns dann, wenn wirklich eine Entscheidungsnotwendigkeit besteht, waren wir jetzt gezwungen, ein definitives Statement konkret abzugeben“.¹⁰

Dennoch sind die Medien die einzigen Beteiligten und Mitverantwortlichen im Erlanger Fall, die in dieser Diskussion ungeschoren geblieben sind. Man muß nicht viel von Mediensoziologie wissen, um festzustellen, daß die Medien in unserer Gesellschaft keine neutralen passiven Zeitzeugen sind. Anstatt die Wirklichkeit einfach wiederzugeben, gestalten und inszenieren sie diese. Sie selektieren und verarbeiten Informationsinputs, indem sie diese einem medienspezifischen dynamischen Prozeß unterziehen, der bereits eine Deutung der „Wirklichkeit“ miteinschließt. Sie erstellen somit die „Kopien“ einer fiktiven Wirklichkeit.

Die Medien sind ein erstrangiger Machtfaktor in unserer Gesellschaft, weil es ihnen gelingt, völlig unauffällig im Bewußtsein der Menschen zu agieren. Eine kurzfristige Überprüfung der Richtigkeit und Vollständigkeit der Information und der Adäquatheit der Deutung ist kaum möglich. Dies hat eine sehr starke Abhängigkeit der öffentlichen Meinung von den unkontrollierbaren Medien zur

Folge. Man wird einwenden, daß die kontrollierenden Medien sich doch auch gegenseitig kontrollieren. Dem ist entgegenzuhalten, daß eine Information, wenn sie einmal „losgelassen“ ist, eine Eigendynamik entfaltet, deren Wirkung nicht mehr zurückgenommen werden kann, auch wenn sich herausstellt, daß die Information unrichtig oder unvollständig war. Meistens erreichen Richtigstellungen nur einen Bruchteil jener Menschen, welche die ursprüngliche Information erhalten haben.

Diese Wirkungsweise der Medien kann leicht zu einer öffentlichen Meinung führen, die deswegen als manipuliert zu bezeichnen ist, weil sie sich an einer medial inszenierten und fiktiven Wirklichkeit gebildet hat, die mit der tatsächlichen Wirklichkeit gar nicht übereinstimmt. Eine solche öffentliche Meinung kann – wie in Erlangen – einen beachtlichen Druck auf die Experten ausüben. Dieser Druck ist dreifach. Einmal der durch die aufgetretene Öffentlichkeit, zum zweiten der des neuen Pseudoexpertentums, und zum dritten der durch die Medien direkt erzeugte, der die Experten in eine defensive Rechtfertigungsposition drängt.

2.1. Die Manipulation der Patienten

2.1.1 Die Medienhetze gegen die Medizin

Der Erlanger Fall hat einmal mehr gezeigt, daß es in der Informations- oder Mediengesellschaft bei der Bildung der öffentlichen Meinung oft nicht so sehr darauf ankommt, was tatsächlich passiert ist, als auf das, was durch die Medien verbreitet wird. Das ist natürlich ein allgemeines Problem der Gesellschaft, das auch die Medizin ins Herz trifft, weil es sie daran hindert, ihrer Aufgabe gerecht zu werden.

In der sogenannten Informationsgesellschaft sind die Einzelpersonen nicht besonders gut informiert. Sie verfügen aber über eine derartige Fülle an Zweithand-Informationen, wie es

in der Geschichte der Menschheit noch nie der Fall war. Dies geht aber leider nicht Hand in Hand mit einem Realitätsgewinn, sondern eher mit einem krassen Realitätsverlust, da heute nahezu die ganze Information vom „Hörensagen“ bezogen wird, und zu 99% beziehen wir sie samt ihrer Deutung aus den Medien. Das ist, was MARQUARD „die Karriere des Hörensagens“ genannt hat: „Niemals zugleich – das liegt am modernen Siegeszug der Erfahrungswissenschaften – gab es so viele neue Erfahrungen wie heute. Aber wir machen sie nicht mehr selbst, sondern andere machen sie für uns“.¹¹

Sätze wie „Ihr wollt sie ja gar nicht behandeln, ihr wollt ja nur an ihre Innereien“ oder „an dem Experiment mit meiner Marion verdienen sich die Doktoren eine Goldene Nase“, die in Erlangen aus dem Munde von Marion PLOCHS Vater stammen, spiegeln gängige Klischees über die Medizin im Technopol wider. Ob sie stimmen oder nicht, ist irrelevant. Sie sind Bestandteil der öffentlichen Meinung, weil es nicht an Medien mangelt, die eine solche Position mit konkreten Daten untermauern. In der Mediengesellschaft tut sich die Medizin mit Ausnahmefällen bzw. unvorhersehbaren Situationen sehr schwer. Die Mediensoziodynamik macht sie regelmäßig zum Normalfall, d.h. der außergewöhnliche Einzelfall wird so oft kolportiert, kommentiert, analysiert, interpretiert, dementiert, wiederbestätigt, bis er im Bewußtsein das Gewöhnliche wird. Das Versagen eines einzelnen Arztes oder eines Krankenhauses unter tausenden wird so breitgetreten, daß jeder glauben muß, dieses Versagen sei der Normalfall. Im Ergebnis wird von den Medien eine „Scheinwirklichkeit“ verbreitet, die deswegen glaubwürdig ist, weil sie auch manche überprüfbare Fakten enthält. Die Frage, ob die Medien sich dieses soziodynamischen Vermögens bewußt sind und es absichtlich einsetzen, um die „Wirklichkeit“ zu inszenieren, wäre auch sehr

interessant, sie sprengt aber den Rahmen dieser Überlegungen.

Die durch die Medien kolportierten „Enthüllungen“ über das Gesundheitswesen, die, wie gesagt, in keinem Verhältnis zu der Wirklichkeit eines gut und effizient funktionierenden Gesundheitssystems stehen, haben vor allem eine doppelte Wirkung: den Schwund des Vertrauens in die Gesundheitsverwaltung im allgemeinen und die Störung der Patient-Arzt-Beziehung im einzelnen.

2.1.2 Der Laie zum Pseudoexperten manipuliert

Es gibt eine zweite Art der Manipulation. Es ist dies die Berichterstattung über den Stand der Medizin, über die laufende Forschung, über neue Krankheiten und neue Krankheitserreger, über neue Diagnosemethoden und bessere Medikamente usw. Hier sind nicht in erster Linie nur die bewußt irreführenden oder die naiv vereinfachenden und ungenauen Informationen, sondern auch die fachlich richtigen Darstellungen der medizinischen Fakten gemeint. Jedoch, so korrekt sie auch immer sein mögen, sie können meistens von den medizinischen Laien nicht richtig gedeutet werden und wirken deshalb oft irreführend.¹² Trotzdem sind die Gesundheitsspalten der Boulevardblätter sehr beliebt und deshalb vor allem für die Zeitungsunternehmer unverzichtbar.

Der mediengeschädigte, mißtrauische, aber zum Pseudoexperten avancierte medizinische Laie ist jener realitätsentfremdete Patient, der, wenn er sich krank fühlt, nicht sofort zum Arzt geht. Es ist aber auch jener, der, wenn er zum Arzt geht, bereits beim Betreten der Ordination über seine Diagnose Bescheid weiß, und auch darüber, welche Therapien notwendig und welche andere auszuschließen sind usw., oder der zumindest weiß, welche Diagnosemethoden anzuwenden sind. Und er ist auch jener, der wenig Compliance aufweist.

2.2. Die Manipulation des Arztes oder die entmündigte Medizin

Die kolportierten Enthüllungen über das Gesundheitswesen, welche die Medien zur informellen, aber doch wirksamen gesellschaftlichen Appellationsinstanz – Medienjustiz – konstituieren, haben gemeinsam mit dem von den Medien geschaffenen Pseudoexpertentum eine doppelte Wirkung gezeitigt: den Schwund des Vertrauens in die Gesundheitsverwaltung im allgemeinen und die Störung der Patient-Arzt-Beziehung im einzelnen.

In dieser Atmosphäre des Mißtrauens führen der Druck der Medien und der realitätsentfremdete Patient zu einer Belastung und Konditionierung der medizinischen Praxis, die auf eine zumindest teilweise und sehr gefährliche Entmündigung des Arztes hinausläuft, wenn er diesem Druck nicht widersteht. Die oben erwähnte Aussage von Prof. SCHEELE¹³ zeigt, wie die Medien in den Entscheidungsprozeß der Ärzte eingreifen können, d.h. der Arzt wird unter dem Druck der Medien, auf welchen oft ein weiterer Druck von den politischen Gesundheitsbehörden, Pharmafirmen, Krankenhausträgern, Krankenversicherungen und ökonomischen Interessensvertretungen folgt, zu Entscheidungen gedrängt, die er aus rein medizinisch-sachlichen Erwägungen anders fällen würde.

Der realitätsentfremdete Patient wird vor allem den gefälligen Arzt honorieren, der bereit ist, die Durchführung einer Computertomographie für den an normalen Kopfschmerzen leidenden Patienten anzuordnen. Ein rein auf Leistungshandlungen ausgerichtetes Gesundheitssystem, das keine Prüfmechanismen der echten Effizienz der ärztlichen Handlungen vorsieht, benachteiligt den verantwortungsbewußten Arzt, der solche Gefälligkeiten ablehnt.

3. Zusammenfassung und Auswege

Aus dem Gesagten sollen hier nur einige Schlußfolgerungen gezogen werden, die andeutungsweise Ansätze für Auswege aus der erörterten Problematik aufzeigen.

3.1. *Zwischen der Technisierung der Medizin und dem manipulativen Einfluß der Medien auf das Gesundheitswesen gibt es einen klaren Konnex.* Insofern die Heilkunst zur Heiltechnik geworden ist, übernimmt sie die der Technik eigene Zweckrationalität und daher auch ihren Effizienzgrundsatz.¹⁴ Dieser fordert den Einsatz von immer mehr zweckdienlichen Mitteln im Rahmen einer fachspezifischen Mittel-Zweck-Relation. Die Technik selbst befaßt sich aber nicht mit der Findung und Abwägung der Sinnhaftigkeit von alternativen Zielsetzungen. Sie liefert dazu keine Kriterien und gibt nicht an, ob dieser Zweck und nicht etwa ein anderer, weil er z.B. menschlicher als der erste ist, verfolgt werden soll. Die Schwäche einer sich an der technischen Effizienz orientierenden Medizin zeigt sich unter anderem darin, daß sie sich kaum der Manipulation der Medien entziehen kann.

3.2. Gibt es einen Ausweg aus dieser Situation? Die Grenzen des Machbaren in der Medizin müssen nicht nur rein individual-ethisch (die Natur des Menschen und seine Würde), sondern auch sozialetisch (z.B. die Frage der verteilenden Gerechtigkeit) und ökonomisch (die Knappheit der Ressourcen) bestimmt werden. In der medizinischen Praxis werden eher die individual-ethischen, aber kaum die sozialetischen und ökonomischen Fragen behandelt. *In der Gesundheitspolitik, ganz besonders aber bei manchen Extremfällen der medizinischen Praxis wird es notwendig sein, zunächst eine sozialetische und ökonomische Theorie des Gesundheitswesens zu entfalten, zur oben erwähnten Findung und Abwägung der Sinnhaftigkeit alternativer*

Zielsetzungen zu gelangen und damit der Logik der Technik zu entkommen. Diese Theorie wird auch zeigen, wo man in der medizinischen Praxis und Forschung Zurückhaltung bis zum Verzicht (vgl. These im Abschnitt 1) üben muß, d.h. sie wird erlauben, die Prinzipien und Kriterien dafür auszuarbeiten und die damit verbundenen ethischen Haltungen zu postulieren.

3.3. Wie soll man im Gesundheitsbereich mit den Medien umgehen? Die schlimmste Wirkung der Medien im Zusammenhang mit dem Gesundheitsbereich ist der erwähnte Schwund des Vertrauens in die Arzt-Patient-Beziehung. Es wäre unrichtig, die Schuld für diese Entwicklung allein den Medien zuzuweisen. Die oben festgestellten patientenunfreundlichen Organisationsmodelle in Ordinationen und Spitalern haben das Ihrige dazu beigetragen. Die Lösung liegt sicherlich nicht darin, die Patienten in Kunden umzubenennen, wie es in der letzten Zeit oft vorgeschlagen wird. *Der medial verursachte Vertrauensschwund kann sicherlich vor allem durch vertrauensstärkende Maßnahmen im Ordinations- und Spitalbetrieb am wirksamsten wettgemacht werden. Vom Arzt wird heute neben der medizinischen eine kommunikative Kompetenz erwartet, was sich in den Wünschen nach einfühlsamer Beratung äußert.*¹⁵

3.4 Was den direkten Umgang der Ärzte mit den Medien anbelangt, muß man vor allem an die im Hippokratischen Eid¹⁶ postulierte Schweigepflicht des Arztes erinnern. *Die Einhaltung dieser Schweigepflicht wird in Fällen wie in Erlangen und in Wien die ärztliche Tätigkeit vor der Manipulation durch die Medien schützen. Weder die Vielseitigkeit noch die Intensität des Druckes der Medien, welche die Einhaltung dieses Postulates sehr schwierig machen können, werden die Aufgabe dieses Postulates jemals ethisch rechtfertigen.*

Anmerkungen:

1. H. SCHIPPERGES „Die Technik der Medizin und die Ethik des Arztes“, Verlag Josef Knecht, Frankfurt a.M. 1988, 141.
2. N. POSTMANN „Das Technopol. Die Macht der Technologien und die Entmündigung der Gesellschaft“ Fischer Verlag, 1991, 56.
3. N. POSTMANN „Das Technopol...“, 102 ff. Siehe auch H. SCHIPPERGES „Die Technik der Medizin und die Ethik des Arztes“, 11 – 46.
4. Dies erläutert Odo MARQUARD mit ein paar bestechenden Beispielen: „Je mehr Krankheiten die Medizin besiegt, desto größer wird die Neigung, die Medizin selber zur Krankheit zu erklären; je mehr Lebensvorteile die Chemie der Menschheit bringt, umso mehr gerät sie in den Verdacht, ausschließlich zur Vergiftung der Menschheit erfunden zu sein; und: je länger Kriege vermieden werden, desto gedankenloser gilt die vorhandene Friedensvorsorge als pure Kriegstreiberei. Kurzum – faßt Marquard zusammen – (...) je erfolgreicher die Technik als Lebenserleichterung wirkt, desto ungehemmter wird sie zur Lebenserschwerung umerfahren; und je mehr Umweltschonung sie faktisch ermöglicht, desto mehr wird sie zur Umweltbelastung erklärt.“ vgl. O. MARQUARD „Zeitalter der Weltfremdheit. Beitrag zur Analyse der Gegenwart“ in „Apologie des Zufälligen“, Reclam, Stuttgart, 1986, 89 u. 91.
5. H. JONAS, „Das Prinzip Verantwortung“, Suhrkamp, Frankfurt a.M., 1984 (1979) und „Technik, Medizin und Ethik“, Insel Verlag, Frankfurt a.M., 1985.
6. E. CHARGAFF, „Voraussichtliche Rücknahme eines Fluches“ in H.M. Gardner, (Hrsg.) „Eingriffe in das Leben“, Solaris Verlag, Innsbruck, 1986, 41.
7. H. SCHIPPERGES „Die Technik der Medizin und die Ethik des Arztes“, Verlag Josef Knecht, Frankfurt a.M. 1988, 18
8. Renate D. KLEIN (Hrsg.) „Das Geschäft mit der Hoffnung. Erfahrungen mit der Fortpflanzungsmedizin“ Orlanda Frauenverlag, Berlin, 266.
9. Diskussionsbeitrag von H.B. WURMELING in G. BOCKENHEIMER-LUCIUS und Eduard SEIDLER (Hrsg.) „Hirntod und Schwangerschaft. Dokumentation einer Diskussionsveranstaltung der Akademie für Ethik in der Medizin zum „Erlanger Fall“, F.Enke-Verlag, Stuttgart, 1993, 24.
10. Diskussionsbeitrag von Prof. SCHEELE in G. BOCKENHEIMER-LUCIUS und Eduard SEIDLER (Hrsg.) „Hirntod und Schwangerschaft. Dokumentation einer Diskussionsveranstaltung der Akademie für Ethik in der Medizin zum „Erlanger Fall“, F.Enke-Verlag, Stuttgart, 1993, 16.
11. O. MARQUARD „Zeitalter der Weltfremdheit. Beitrag zur Analyse der Gegenwart“ in „Apologie des Zufälligen“ Reclam, Stuttgart, 1986, 89.

12. Ch. STAHER „Der Einfluß der Medien auf die Erwartungshaltung der Patienten in der Medizin“ und in O. Marquard u.a. (Hrsg.) „Medizinische Ethik und soziale Verantwortung“, Fink/Schöning-Verlag, München 1989, 29-47 und auch Ch. VON FERBER „Medizinkultur und Laienkultur nebeneinander-miteinander-gegeneinander“ im gleichen Band 9-28.
13. „Die Pressekampagne hatte für unseren Entscheidungsprozeß einen gewissen Nachteil. Während man davor sagen konnte, wir warten einfach mal ab und entscheiden uns dann, wenn wirklich eine Entscheidungsnotwendigkeit besteht, waren wir jetzt gezwungen, ein definitives Statement konkret abzugeben“, siehe Fußnote 10.
14. H. SCHIPPERGES „Die Technik der Medizin und die Ethik des Arztes“, Verlag Josef Knecht, Frankfurt a.M. 1988, 16 ff., 120 und 141.
15. R. FRANKE, D. HART „Ärztliche Verantwortung und Patienteninformation“, Enke, Stuttgart, 1987, 11 u. 12.
16. Punkt 8 des Eides des HIPPOKRATES: „Was immer ich bei der Behandlung (der Patienten) sehe oder höre oder auch außerhalb der Behandlung im Leben der Menschen, soweit man es nicht ausschwatzen darf, werde ich darüber schweigen, solches als heiliges Geheimnis achtend“.

Dr. Enrique H. PRAT ist Nationalökonom, Soziologe und Geschäftsführer des IMABE-Instituts.