

## Forum

**Weshalb hat die Medizin Probleme?**

J. Fischer versucht der Problematik der heutigen Medizin mit Hilfe von normativen Kriterien beizukommen [1] und geht davon aus, dass sie für deren Definition massgebend seien.

Dabei wird das in Frage stehende (die Medizin und ihre Probleme) sofort wieder aus dem Blick verloren zugunsten eines «immer Unterstellten» (Normativen), das nicht die Sache selbst ist. Der Grund für eine solche Problemdefinition aus dem Normativen wird aus den bisherigen Gepflogenheiten abgeleitet. Meines Erachtens müsste dies jedoch genauer begründet werden können, und ist zu wenig von der zu untersuchenden Sache her bedacht.

Die Forschungs- und Anwendungsmethode unserer Medizin gründet praktisch ausschliesslich in der Naturwissenschaft. Daraus ergeben sich nach J. Fischer und Pawelzik [2] folgende Problemkreise: 1. ist die Medizin organ- statt patientenzentriert; 2. zu technisch; 3. das Erleben und Leiden des Patienten als «quantité négligable»; 4. hochgradiges Spezialistentum mit engem Zuständigkeitsbereich steht zu sehr im Vordergrund; 5. als Folge treten zu häufig iatrogene Schädigungen auf; 6. die Erwartungen des Patienten sind massiv überhöht; 7. wird diese Medizin von vielen Menschen als verständnislos erlebt.

Der zentrale Fokus einer solchen naturwissenschaftlichen Medizin ist offenbar derart, dass sie den Mensch in seinem Menschsein aus den Augen verliert. Sie beruht, ohne sich dessen im Einzelnen bewusst zu sein, auf der Philosophie von Galilei, Descartes und Newton und macht sich deshalb von der Natur und dem Mensch ein ganz bestimmtes Bild, schon bevor sie mit ihrem Forschen und Handeln beginnt. Sie setzt den Untersucher als Subjekt an und alles übrige Seiende als Objekt. Ihre Objekte sind gegenständlicher Natur und diese Gegenständigkeit ist die Voraussetzung für deren Mess- und Berechenbarkeit. Letztlich erscheint auf diese Weise das Mess- und Berechenbare als unbezweifelbar gewiss und wirklich. Demgegenüber ist alles was nicht messbar ist ungewiss und unwirklich. Damit wird der Natur von Seiten des Menschen ein vorgegriffener Entwurf einer Philosophie unterlegt (eben ihre Gegenständigkeit und Berechenbarkeit), der von Kant zwar systematisch dargestellt, aber weder von ihm noch von seinen Nachfolgern hinterfragt wurde.

Mit dem naturwissenschaftlichen Ansatz wurden und werden zwar grossartige Erfolge in der Medizin erreicht, die unbestritten sein sollen. Sie verführten aber immer mehr Forscher dazu, ihn in ihren Forschungen am Gegenstand Mensch ungeachtet dessen Sachmässigkeit immer ausschliesslich anzuwenden. Die Reduktion des Menschseins auf das ausschliesslich Mess- und Berechenbare führte zu einem grenzenlosen Erforschbarkeits- und Machbarkeitswahn (siehe J. Fischer S. 116: «Während der medizinischen Wissenschaft – abgesehen von äusseren Grenzen der Finanzierbarkeit – im Prinzip keine Grenzen des Erforschbaren und Machbaren gesetzt sind ...») [1]. Dabei wird geflissentlich übersehen, dass das Wesen des Seienden und auch des Menschseins in sich nichts Messbares ist und somit auch nichts naturwissenschaftlich Erforschbares ist. Das Wesen sagt nämlich etwas aus über das Wie-Sein und das Was-Sein und erfordert eine besondere, sachgemäss denkende und geistige Annäherung.

J. Fischer versucht der Problematik unserer heutigen Medizin dadurch beizukommen, dass er sie auch als Kunst (ars) verstehen will. Dabei sei der Bezugspunkt der medizinischen Kunst die «Person des Patienten, die sich von ihrem Leib und ihrer Psyche unterscheidet und gleichwohl mit ihr eine Einheit bildet» [1]. Der Patient sei für die medizinische Kunst ein unverwechselbares Individuum. Was der Autor aber mit «Kunst», «Person», «Psyche», «Leib» und mit «unverwechselbarem Individuum» meint, was deren Wesen ausmacht, wird nicht erwähnt und erscheint uns deshalb auch keine genügend sachhaltige Bestimmung des Bezugspunktes der medizinischen Kunst.

Auch das Ziel der medizinischen Kunst, beschrieben als «Wohl des Patienten», bleibt im Unbestimmten stecken. Auch hinter der fünften These stecken Vorstellungen, die mehr schlagwortartigen Charakter haben, wenn von «Verantwortungspartnerschaft», «Arztethos» und «Patientenethos» geredet wird. Im ärztlichen Alltag wäre eine solidere Fundierung dieser Begriffe wünschbar und hilfreich.

Haben wir wirklich den Mut, uns einer Neuorientierung der Medizin zu stellen und die bisherigen Grundlagen der Medizin zu hinterfragen?

Müssen wir dabei das Rad neu erfinden? Oder können wir vielleicht auf Denker und Philosophen zurückgreifen, die uns hierin Vorarbeit geleistet haben? Im 20. Jahrhundert hat sich der Philosoph Martin Heidegger nämlich schon grundsätzliche Gedanken über das Sein des Seienden und des Menschen (Dasein) gemacht, was in einer da-

seinsanalytischen Anthropologie zur Bestimmung der Wesenszüge des Menschseins führte. In seinem Hauptwerk «Sein und Zeit» [3] entwarf Heidegger die fundamentalontologischen Grundlagen für eine sachgerechtere Medizin. Seine Methode der Phänomenologie wurde insbesondere von Medard Boss in seinem Hauptwerk «Grundriss der Medizin und Psychologie» [4] ausführlich dargestellt. Jedem an einer Umorientierung der Medizin ernsthaft Interessierten kann die Lektüre dieses Buches wärmstens empfohlen werden.

*Dr. med. Thomas Cotar, Zürich*

- 1 Fischer J. Weshalb hat die Medizin Probleme? Normative Faktoren, Ziele, Zielkonflikte. Schweizerische Ärztezeitung 2001;82(4): 114-9.
- 2 Pawelzik M. Krankheit, das gute Leben und die Krise der Medizin. Münster: Verlag für Psychotherapie; 1999. zit. n. [1]
- 3 Heidegger M. Sein und Zeit. 17. Auflage. Tübingen: Max Niemeyer Verlag; 1993.
- 4 Boss M. Grundriss der Medizin und Psychologie. 3. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber; 1999.

**Replik**

Ich möchte Herrn Dr. Cotar zu bedenken geben, dass es sich bei dem Text über die Probleme der Medizin, auf den sein Leserbrief reagiert, um den Abdruck eines Referates handelt, für das ich exakt 30 Minuten Zeit hatte. In diesem Zeitrahmen ist es nicht möglich, alle verwendeten Begriffe in der von ihm verlangten Gründlichkeit und Ausführlichkeit zu erläutern. Und das ist auch nicht möglich im Rahmen einer Replik auf einen Leserbrief. Allenfalls lassen sich da Literaturhinweise geben, z.B. zum Begriff der Person (vgl. Spaemann, Personen. Versuche über den Unterschied zwischen «etwas» und «jemand»).

Wir sind nun einmal in der Verständigung miteinander darauf angewiesen, ein gewisses gemeinsames Verständnis der verwendeten Begriffe vorauszusetzen und können nicht alles, sondern nur das an diesen Begriffen thematisieren, was für den jeweils in Rede stehenden Gesichtspunkt wesentlich ist. In diesem Sinne habe ich vorausgesetzt, dass Mediziner etwas mit dem Ausdruck «Wohl des Patienten» anzufangen wissen, und nur das daran hervorgehoben, was in diesem Zusammenhang wichtig war: dass nicht die Medizin als Wissenschaft bestimmen kann, worin das Wohl des Patienten besteht, sondern dass dazu dessen eigene, individuelle Perspektive einbezogen werden muss.

Unverständlich ist mir die am Anfang des Leserbriefs geäußerte Kritik von Herrn Cotar am «normativen» Ausgangspunkt. Ich habe diesen damit begründet, dass die Rede von «Problemen» – und das war das mir gestellte Thema – immer schon einen normativen Bezugspunkt voraussetzt, gemessen an dem etwas ein Problem ist. Dieser Ausgangspunkt lenkt nicht von der «Sache selbst» ab, sondern führt zu ihr hin, insofern er nämlich den Blick auf das «Normative» lenkt, das der Medizin selbst in Gestalt ihrer Ziele inhärent ist. Die Einheit der Medizin in der Vielfalt ihrer Disziplinen ergibt sich aus den Zielen, denen sie dient. Forschungen sind medizinische, insoweit sie diesen Zielen dienen. Abgesehen davon fallen sie in das Gebiet der Biologie, der Physik, der Chemie, der Soziologie usw. Dasselbe gilt für ihre praktische Anwendung; das Ziel entscheidet, ob es sich dabei um Medizin handelt oder um etwas anderes (wie z.B. Folter). Die «Sache selbst» erfordert also, sich der normativen Implikationen der Medizin zu vergewissern, da wir sonst gar nicht wissen, wovon wir reden, wenn wir von Medizin reden. Die spannende Frage zurzeit ist, ob weiter davon ausgegangen werden kann, dass es solche der Medizin selbst inhärente Ziele gibt – was für ihre Selbstbegrenzung wichtig und entscheidend wäre –, oder ob ihre Ziele beliebig gesetzt und dadurch Dinge als medizinische reklamiert werden können, die nach bisherigem Verständnis nicht als solche galten, mit der Folge einer im Prinzip grenzenlosen Ausweitung der Medizin.

*J. Fischer, Zürich*



#### **Kritischer Kommentar zur Broschüre «HIV/Aids heutiger Wissensstand Mai 2000» aus dem BAG**

Das BAG hat kürzlich die oben erwähnte Broschüre verschickt. Als Herausgeber zeichnen das Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) in Bern und die Aids-Hilfe Schweiz in Zürich. Wir möchten dazu einige kritische Bemerkungen anbringen.

Im Kapitel «Wie kann man sich schützen?» wird als Prävention einer HIV-Infektion allein Safer Sex propagiert. Heute ist jedoch immer noch unbestritten, dass das Präservativ zur Verhütung einer ungewollten Schwangerschaft als unsichere Methode nicht empfohlen wird. Es ist daher bedenklich, wenn unser BAG als oberste Gesundheitsbehörde gerade diese unzuverlässige Methode in erster Priorität zur Verhinderung einer tödlich verlaufenden Infektionskrankheit empfiehlt. Die sicherste Methode ist eine monogame Beziehung. Vor Jahren liess das BAG jedoch verlauten, man wolle keine Moral predigen. Das magere Ergebnis der jahrelangen fehlgeleiteten Präventionsbemühungen (die auch im Leserbrief «Überfällige Kurskorrektur des BAG» in Nr. 1/2 der Schweizerischen Ärztezeitung zum Ausdruck kam) ist beschämend, der Grund ist offensichtlich. Das Argument, es würden sich ja doch nicht alle Betroffenen an diese Empfehlung halten, ist keine Begründung, sie nicht zu erwähnen. Wir schaffen ja auch nicht alle Verkehrstafeln ab, weil sie nicht von allen befolgt werden.

Im Kapitel «Der HIV-Test» wird angeführt, dass stillschweigend durchgeführte Tests im Spital rechtlich unzulässig seien. Ein operativ tätiger Arzt sollte jedoch das Recht beanspruchen dürfen, den aktuellen HIV-AK-Status eines Patienten zu kennen. Hier wäre ein entsprechender Hinweis angebracht, sich auf Empfehlung des behandelnden Arztes im beiderseitigen Interesse frühzeitig testen zu lassen.

Am Schluss des Kapitels «Test positiv – was nun?» lesen wir wörtlich: «Die Angst, das Virus auf andere übertragen zu können, lässt sich durch Safer Sex stark verringern». Warum fehlt hier der Hinweis auf die wachzunehmende Informationspflicht dem Sexualpartner gegenüber?

Der Schlusssatz im Kapitel «Die Gesellschaft und die Betroffenen» lautet: «Manche verschweigen die Infektion, um Kinder und Familie vor Diskriminierung zu schützen.» Dieser Satz kann auch als stille Aufforderung verstanden werden, die HIV-Erkrankung bewusst zu verheimlichen. Die Verfasser stufen demnach die Angst vor möglicher Diskriminierung höher ein als die mögliche Weiterverbreitung der Krankheit mit Todesfolge.

Im Abschnitt «Was tut Not?» werden die verschiedensten Rechte der Betroffenen aufgeführt. Dagegen ist nichts einzuwenden. Wer Rechte beansprucht, hat jedoch auch Pflichten und davon ist in der ganzen Broschüre überhaupt nichts zu finden.

Das BAG hat es bis heute versäumt, wirkungsvolle Präventionsempfehlungen nach den Regeln der Epidemiologie zu erlassen. Wir fragen uns, wie lange sich das BAG die bisher praktizierte verantwortungslose Strategie in der Bekämpfung der tödlich verlaufenden HIV-Erkrankung noch leisten kann. Eine weitere Kurskorrektur ist überfällig!

*Dr. med. M. Schreier, Kriegstetten*

Mitunterzeichner: Dr. med. Walter Brügger, Derendingen; Dr. med. Urs Peter Stäubli, Solothurn; Dr. med. Andreas Schoenenberger, Münsterlingen