

# ETHIK RUND UM DEN MEDIZINISCHEN FORTSCHRITT

Samia Hurst

Institut Ethique Histoire Humanités (iEH2), Medizinische Fakultät, Genf

Wenn von Fortschritten im Gesundheitswesen und von der Medizin der Zukunft die Rede ist, stehen dabei seit Jahren technologische Entwicklungen im Fokus. Warum auch nicht? Denn die Technologien bestimmen unser Handeln so offensichtlich, dass sie mittlerweile die Medizin in ihrer Gesamtheit zu symbolisieren scheinen. «Machen Sie ein MRT!», befahl Dr. House in den ersten Episoden so gut wie jedes Mal, wenn selbst sein sagenhaft scharfer Verstand an seine Grenzen geriet. Nur, dass die Medizin nicht an ihren Technologien gemessen werden sollte, sondern an ihren Zielen. Gemäss dem amerikanischen Philosophen Norman Daniels besteht ihr wesentliches Ziel darin, den Rest des Lebens zu ermöglichen [1]. Nicht mehr und nicht weniger. Die Mittel der Medizin erschöpfen sich nicht in ihren technologischen Möglichkeiten. Der Immunologe Lewis Thomas unterschied bereits vor fast 50 Jahren drei Bereiche der medizinischen Praxis [2]: Die Spitzentechnologie, bei der ein echtes Verständnis der Krankheitsmechanismen es ermöglicht, an der Ursache anzusetzen, wie beispielsweise bei der Polio-Impfung. Die Übergangstechnologie, also zum Beispiel künstliche Beatmung oder Koronarangioplastie – alles, was die Krankheit im Zaum hält, ohne sie an der Wurzel zu packen. Und schliesslich die Nicht-Technologie, also die begleitende Unterstützung der Kranken auf ihrem Leidensweg durch Trost, Aufklärung, Präsenz, Symptombehandlung – die Medizin als Halt, wenn der Mensch durch seine Krankheit ins Wanken gekommen ist. Ergänzen liesse sich noch die unsichtbare «Technologie», die darin besteht, dass Menschen sich in Gruppen und Institutionen organisieren, was unerlässlich ist, um das ganze System zu koordinieren.

Ein Nachdenken über die Entwicklungen in der Medizin erfordert zwangsläufig die Berücksichtigung aller genannten Bereiche. Das bedeutet auch: Wenn wir eine Technologie einsetzen, tun wir dies, weil wir uns davon etwas Gutes erhoffen. Aber was ist gut? Die Philosophie beschäftigt sich seit langem mit der Frage, was ein gutes und glückliches Leben ausmacht. Einer der zeitgenössischen Ansätze, den wir Martha Nussbaum und Amartya Sen verdanken, beschreibt die grundlegenden Befähigungen oder Freiheiten, die jeder Mensch für ein erfülltes Leben braucht [3]: eine nor-

male Lebenserwartung und ausreichende Lebensqualität, Gesundheit, körperliche Unversehrtheit, Wahrnehmung und Vorstellungskraft, Gefühlserfahrung, praktische Vernunft, Zugehörigkeit, Verbundenheit mit der Natur, spielerische Erfahrungen sowie Einfluss auf das eigene politische und materielle Umfeld. Die meisten unserer technologischen Entwicklungen verbessern zumindest einen dieser Faktoren. In bestimmten Bereichen können sie uns aber auch behindern und somit einen «moralischen Preis» abfordern.

Durch diese verschiedenen Betrachtungsweisen lässt sich ein umfassenderes Bild der Herausforderungen zeichnen, die mit dem technologischen Fortschritt einhergehen. In welche Richtung sich unser Gesundheitswesen auch entwickeln mag: Der Stoff, aus dem die entsprechenden ethischen Fragen gewebt sind, bleibt derselbe. Ich möchte die Leserinnen und Leser daher zu einer kleinen Übung einladen. Betrachten Sie jede der in dieser Ausgabe thematisierten Entwicklungen unter den folgenden vier Gesichtspunkten:

1. Welche Verbesserungen ermöglicht diese Entwicklung?
2. Was behindert sie, was erschwert sie?
3. Beseitigt sie eine Krankheit, ermöglicht sie den Patientinnen und Patienten, mit ihrer Krankheit besser zu leben, hilft sie den Angehörigen der Gesundheitsberufe, die Patientinnen und Patienten auf ihrem Leidensweg zu unterstützen oder sich besser zu koordinieren?
4. Fördert sie die Gesundheit, den Zugang zum Gesundheitswesen und zu anderen Angeboten für ein gutes Leben, und das für alle?

Die meisten Entwicklungen werden bei einigen dieser Fragen punkten, bei anderen wiederum eher schlecht abschneiden. Wie können wir sie optimal ausrichten und sichergehen, dass sie den Zielen unserer Gesundheitssysteme entsprechen, obwohl sie mitunter radikale Änderungen mit sich bringen? Eine Aufgabe mehr, mit der wir als Angehörige der Gesundheitsberufe betraut sind. Und sicher nicht die leichteste.

## Literatur

- 1 Daniels N. *Just Health Care*. Cambridge, New York: Cambridge University Press; 1985.
- 2 Thomas L. *The lives of a cell; notes of a biology watcher*. Amsterdam: Penguin; 1974.
- 3 Nussbaum M. *Women's capabilities and social justice*. *Journal of Human Development*. 2000;1:219–47.