

Von rund fünfzig vorbereiteten Entwürfen wurden nur wenige, sechs, dem Plenum vorgelegt und diskutiert, und von diesen wurden auch nur zwei bis zur Schlußredaktion durchberaten und schließlich angenommen. Dabei sind selbst diese beiden dogmatischen Dekrete jeweils nur Teilstücke von ursprünglich wesentlich umfangreicheren Entwürfen. Das äußerlich feststellbare Resultat ist also verhältnismäßig gering im Vergleich mit der Dauer des Konzils und der Vielzahl der gehaltenen Reden. Aber es kann kein Zweifel sein, daß sich die zeitraubende und mühevoll durchberaten und Behandlung der Vorlagen durch das Konzil als segensvoll erwiesen hat. Einer der Konzilsteilnehmer, Bischof von Birmingham Ullathorne, dessen Korrespondenz während des Konzils von Cuthbert Butler herausgegeben wurde und eine der wertvollsten Quellen für die Kenntnis seiner inneren Geschichte darstellt, hat den sachlichen Wert der Diskussion für die Arbeit des Konzils in einem seiner Briefe aus Rom zutreffend so umschrieben: „Meiner Meinung nach ist auch die ‚Opposition‘ von der Vorsehung gewollt, da sie sowohl eine genaue Untersuchung der Fragen als auch eine passende und ausgewogene Formulierung der Dekrete gewährleistet ... Ich glaube wirklich, daß wir uns allmählich einem besseren Verständnis der genauen Tragweite der ganzen Frage (nämlich der Unfehlbarkeit) nähern.“¹⁴

Pille und ärztliches Gewissen

HANS HAAS

Die Medizin kann sich ihrer Existenzweise nach nicht auf die Erforschung und Behandlung der stofflichen Ordnungen des Leibes beschränken, da der Mensch, der Gegenstand jeder ärztlichen Aufgabe, als geistiges Wesen nicht allein vom Leib her bestimmt ist. Das Psychische ist mit dem Leiblichen eng verwoben und gehört wie dieses ebenfalls zur Natur. Es ist Naturgesetzen unterworfen und hängt, was meist nicht genügend beachtet wird, von bestimmten biochemischen Funktionsabläufen im Zentralnervensystem ab. Das Bewußtsein erlischt beispielsweise nach der Absperrung der Sauerstoffzufuhr zum Gehirn. Ebenso können anatomische Defekte, Arzneimittel und Gifte unter Umständen Veränderungen der Persönlichkeit des Menschen bewirken. Andererseits sind geistig-seelische Faktoren, Erlebnisse und Affekte imstande, körperliches Geschehen zu modifizieren und einfache physikalisch-chemische Vorgänge in ihrem Ablauf zu verändern. Auf der Ebene einer naturwissenschaftlichen Betrachtung des Menschen sind dem-

¹⁴ Butler II, 64.

nach zwischen Geist und Körper von keiner Sicht her definitive und absolut gültige Grenzen zu ziehen.

Auf dem therapeutischen Sektor gelten die gleichen Bedingungen. Infolgedessen kann man einerseits krankhaft veränderte, somatische Funktionen über die Psyche angehen und sie auf diese Weise psychotherapeutisch beeinflussen. Ebenso ist es vom Leib her möglich, über biochemische Mechanismen selbst bis in ein differenziertes, seelisches Erleben vorzustoßen und z. B. mit Arzneimitteln krankhafte Angstzustände günstig zu beeinflussen. Es ist allerdings eine alte, durch die modernen Psychopharmaka erneut bestätigte Erfahrung, daß die Möglichkeiten für derartige Wechselwirkungen fraglos vom Leib zur Psyche ungleich stärker sind als umgekehrt. Psycho-pathologische Phänomene können infolgedessen durch Arzneimittel relativ leicht beseitigt werden, sowie sie genügend leibnah sind, wie etwa Schlafstörungen, Stimmungsvarianten, Wahrnehmungsanomalien. Leib-ferne psychische Funktionsstörungen, Wahnideen, Persönlichkeitsspaltungen sind dagegen medikamentös allgemein schlecht erreichbar. Als Gegenstück zu diesem Versagen der medikamentösen Therapie gegenüber krankhaft fixierten Geistesstörungen sollte man eigentlich eine hohe Widerstandskraft gesunder Menschen gegen psychisch krankmachende Drogen erwarten. In Wirklichkeit reagiert nahezu jeder, auch der absolut gesunde Mensch, auf bestimmte Chemikalien mit flüchtigen Geistesstörungen.

Die medikamentöse Therapie besitzt somit die Möglichkeit, über den vorpersonalen Bereich bis in den Kern der Persönlichkeit vorzustoßen. Sie kann ihn in seiner Existenz als Person beeinflussen, ja sogar entscheidend verändern. Dieses Ausgreifen der Therapie erfordert für das ärztliche Handeln bereits bei einer legitimen Verordnung und bei einwandfreier Indikationsstellung höchstes Verantwortungsbewußtsein. Jede unbekümmerte ärztliche Anwendung all jener Stoffe mit etwaigen Einwirkungen auf die individuelle Psyche, auf Bewußtsein und emotionelles Seelenleben wird sich daher strengstens verbieten, zumal der absolute Heilwert dieser Arzneimittel skeptisch einzuschätzen ist. In der Regel sind sie außerstande, den Krankheitsprozeß als solchen in seinem inneren gesetzlichen Ablauf zu beseitigen; sie erreichen letzten Endes meistens nicht dauerhaftes Heil, sondern nur Augenblickserfolge.

Viele Medikamente dieser Art werden außerdem benutzt, um Beruhigung zu verschaffen, Leere, Angst, Unbehagen und Qual fortzuzaubern, alle unerwünschten störenden Sachverhalte chemisch abzuschalten und das Dasein erträglicher zu machen. Sie werden also nicht wie andere, längst bekannte Substanzen mit psychotropen Eigenschaften vom Typ der Narkotika oder der Opiate ausschließlich unter strenger, ärztlicher Indikation und nur von kranken Menschen eingenommen. Daß eine solche Handlungsweise nicht als Einzelercheinung zu werten ist, besagen die Konsumzahlen zur Genüge. Der Bereich der psychotropen Substanzen ist ein Beispiel, wie bedeutungsvoll ein technisch nicht bezweifelbarer Fortschritt geradezu für Fragen der

ärztlichen Ethik sein kann. Dies um so mehr, als mit Recht anzunehmen ist, daß mit chemischen Substanzen Schicksale leichter vergiftet als gemeistert werden. Die Zulässigkeit solchen Tuns ist somit, wenn man einmal von allen geltenden, sittlichen Normen für das ärztliche Handeln absehen wollte, bereits von den naturwissenschaftlichen Fakten her angreifbar.

Selbst eine Heilkunst, die den Menschen nur als ein gut funktionierendes und hochgezüchtetes Objekt der Materie ansieht und seine Geistigkeit lieber ausgeklammert wissen möchte, selbst diese Heilkunst wird durch ihre eigenen, naturwissenschaftlich korrekten Beobachtungen beispielsweise mit den modernen Psychopharmaka zu der Einsicht geführt, daß beim Menschen mehr Kräfte als beim Tier im Spiel sind. Denken, Fühlen, Wollen und Tun sind neben Leid in jede Krankheit und in jeden Heilvorgang hineinverwoben und sie müssen auch vom Arzt berücksichtigt werden.

Demzufolge sollte bei jedem therapeutischen Eingriff und erst recht bei jedem therapeutischen Versuch am Menschen seiner besonderen Situation als Geistwesen in genügendem Umfang Rechnung getragen werden. Dies um so mehr, als der Erfolg fast aller therapeutischen Maßnahmen offenkundig von psychischen Faktoren wesentlich gesteuert wird. Dies haben gerade einige jüngst angestellte und streng naturwissenschaftlich ausgerichtete Experimente am Menschen bestätigt, die ausschließlich in der Absicht durchgeführt wurden, den Einfluß von Heilmitteln in ihren Auswirkungen auf den kranken Körper einwandfrei festzulegen und vom Krankenbett her exakte wissenschaftliche Urteile über die Eignung einzelner Arzneimittel zu gewinnen.

Derartige Therapieversuche am Menschen sind nicht zu umgehen, weil aus den Experimenten am gesunden Tier nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit Schlüsse auf den kranken Menschen zu ziehen sind; weiterhin, weil das Tier keine Auskunft über subjektive Auswirkungen der Arzneien, sei es im positiven gesundheitsfördernden, sei es im negativ ungünstigen Sinn zu geben vermag; schließlich, weil im Tierversuch keine den menschlichen Verhältnissen voll entsprechenden Krankheitsbilder zu ermitteln sind. Es ist daher notwendig, am Krankenbett selbst in Ergänzung zu den tierexperimentellen Erfahrungen therapeutische Forschung zu betreiben, und zwar um so intensiver, je mehr ein Krankheitsgeschehen von seelischen Faktoren bestimmt ist.

Natürlich setzt eine Problemstellung wie diese bestimmte Techniken voraus, will man bei aller Individualität des Einzelfalles zu wissenschaftlichen, d. h. allgemein gültigen und lehrbaren Ergebnissen kommen. Dazu bedient man sich in erster Linie der sogenannten Blind- bzw. Doppel-Blindversuche, bei denen die Prüfperson bzw. Prüfpersonen und behandelnder Arzt während der ganzen Behandlungsdauer im ungewissen bleiben, ob und wann die zu testenden Medikamente, Vergleichspräparate oder gar ein Placebo, ein Leerpräparat, das nichts anderes als etwas Kochsalzlösung oder etwas Zucker enthält, verabreicht werden. Bei solchen Vergleichen werden also nicht nur

bekannte Medikamente, sondern auch vorgetäuschte Medizinen eingesetzt, um mit ihrer Hilfe die Wertigkeit einer unbekannten Substanz besser abzuschätzen. Erstaunlicherweise sind aber diese Scheinmedizinen im therapeutischen Sinn nie völlig leer und unwirksam. Sie erzielen sogar bei etwa 30% der Menschen günstige und objektivierbare therapeutische Wirkungen, da die Verschreibung an sich, ihre Zeremonie oder die Farbe und Form einer Arznei, die suggestive Kraft der ärztlichen Persönlichkeit und das Vertrauen des Patienten genügen, um heilend zu wirken.

Infolgedessen ist es selbst bei den echten pharmakodynamisch begründbaren Arzneimitteln gar nicht so einfach, in der Praxis am Krankenbett mit Sicherheit zu entscheiden, ob unser Heilgut seine therapeutische Wirkung allein auf physischem Weg erzielt, oder ob psychische Kräfte mitbeteiligt, unter Umständen sogar für den gesamten Erfolg verantwortlich sind.

Diese Unsicherheit in der Urteilsbildung ist nur die eine unerfreuliche Seite der Therapie, wenn wir sie vom Standpunkt der Forschung aus betrachten. Der große Aufwand solcher Blindversuche ist ein weiteres erschwerendes Moment, das jedoch nicht prinzipiell untragbar ist. Problematisch wird die Situation der therapeutischen Forschung erst, wenn man sich fragt, ob solche Blindversuche und der Einsatz von Scheinmedizinen mit den Grundlagen des Rechts und der Ethik vereinbar sind.

Juristisch gesehen können diese Arzneimittelprüfungen, zumal unter den Bedingungen der unwissentlichen Versuchsanordnung und unter Anwendung von Scheinarzneien, zivilrechtliche Konsequenzen haben, wenn die Leerpräparate wie vollwertige Arzneien in der Absicht berechnet werden, sich mit ihnen zu bereichern; dann ist wohl der Tatbestand des Betrugs gegeben. In strafrechtlicher Hinsicht wird die Lage für den Arzt schwierig, wenn dem Patienten ein absoluter Rechtsanspruch auf ausreichende Unterrichtung über die Durchführung und Aussichten jeder vorgesehenen Heilmethode zusteht. Damit wäre praktisch jede Art von Blindversuchen in Frage gestellt, da alle Versuchsanordnungen dieser Art ihrem Prinzip nach eine völlige Aufklärung des Patienten verbieten. Die gesetzlichen Richtlinien gehen in ihrer Auslegung jedoch nicht so weit, da sie dem Arzt eine Anwendung unerprobter Heilmittel erlauben. In diesem Rahmen sind ihm auch Placebo nicht verwehrt, vorausgesetzt, daß er seiner Sorgfaltspflicht strengstens genügt, das Einverständnis des Patienten einholt und dem Patienten nicht die geringste Chance zur Heilung und Besserung vorenthält. Andernfalls verbietet sich jeder Versuch am Menschen, selbstverständlich erst recht, wenn er mit Unmenschlichkeit gepaart ist oder den Arzt in ein schuldhaftes Tun verstrickt. Selbst die Begründung, daß der Gewinn an neuartigen Erkenntnissen der Allgemeinheit zugute komme, kann niemals stichhaltig sein, da die Förderung des Allgemeinwohls nie gleichzeitig mit dem Experiment eintritt.

Im übrigen wird man bei der Ausdeutung der Rechtslage bedenken müssen, daß sich jede ärztliche Handlung am Krankenbett auf einer Basis voll-

zieht, die voller Unsicherheitsfaktoren steckt. Schon die Diagnosen und Prognosen sind stets nur mit Wahrscheinlichkeit zu stellen. Das gleiche gilt für die Auswahl der Medikamente und Dosen, die nie ohne weiteres nach der Art eines mathematischen Kalküls auf die vollkommenste Weise der einzelnen individuellen Krankheitslage selbst bei solchen Heilmitteln anzumessen sind, über deren Wert an sich kein Zweifel besteht. In jeder therapeutischen Handlung steckt demnach ein Wagnis das der Arzt aus der Verpflichtung zum Heilen und Helfen auf sich nehmen muß. So wird eigentlich jede medikamentöse Therapie zu einem Versuch, den individuellen Verhältnissen des Patienten entsprechend die günstigsten Möglichkeiten zu ergreifen. Dieses Wagnis ist wesentlich Merkmal jeden ärztlichen Handelns. Der Arzt ist infolgedessen von sich aus zum Experimentieren geneigt, zumal wenn es ihm verspricht, seine hilfreiche Tat in Zukunft mit größerer Gewißheit zu vollziehen.

Bei den Arzneimittelprüfungen, insbesondere in der technischen Form des Blindversuches, neigt die Medizin als naturwissenschaftliche Disziplin fraglos dazu, diesen Versuchen bewußt eine rein materialistische Auffassung vom Wesen des Menschen zugrunde zu legen und den Menschen wie eines der vielen anderen Laboratoriumsobjekte anzusehen. Versuche am Menschen durchführen bedeutet stets die Integrität des Menschen als Person antasten. Die Zulässigkeit solcher Versuche bejahen setzt daher voraus, daß der Arzt allgemeine sittliche Normen und Richtlinien anerkennt, die der Würde der menschlichen Person Rechnung tragen und ihm experimentelle Auswüchse und unmenschliche Versuche verbieten. Derartige Maßstäbe sind aber aus einer mechanistischen Denkweise, die ausschließlich auf eine naturwissenschaftliche Faktumsforschung ausgerichtet ist, nicht abzuleiten. Die Frage der Arzneimittelprüfung am Menschen bejahen setzt vielmehr voraus, daß der Mensch wieder als „Ganzes“ ernst genommen wird, ernst, insofern er der Materie mit ihren chemisch-physikalischen Ordnungen verhaftet ist, ernst aber auch, insofern er Person ist. Selbst dort, wo die Medizin nichts anderes als angewandte Wissenschaft sein will, stößt sie demnach immer wieder mit einem Nachdruck ohnegleichen auf die Sonderstellung des Menschen, die in seiner personalen Wesensstruktur begründet ist und die ihn gleichzeitig anders als das ungeistige Tier für Krankheit und Heilung empfängnis- und prägebereit macht.

Ein weiteres Problem der Arzneimittelkunde wurde bereits angedeutet. Es entspringt gleichfalls der Unsicherheit, die jeder Behandlungssituation anhaftet. Viele Medikamente bedeuten für den Patienten nicht nur Hilfe und Heil, denn sie entfalten gelegentlich unangenehme Nebenwirkungen, die alle ärztliche Sorgfalt zunichte machen und ins Schlechte verkehren, unter Umständen sogar eine Dauerschädigung zur Folge haben. Diese ungünstigen Auswirkungen erklären sich wiederum aus der biologischen Aktivität der Arzneien, die sich nicht auf ein Organ beschränkt, sondern an mehreren zugleich angreift. Zu der beabsichtigten Hauptwirkung treten daher

fast immer Eigeneffekte oder sekundäre Folgeerscheinungen in anderen Bereichen des Körpers auf, die unter Umständen unerwünschter Art sind. Außerdem ist der Begriff des Heilmittels stets ein relativer, da der gleiche Stoff je nach Menge und Dosis zum Arzneimittel oder zum Gift werden kann. Zwischen beiden Möglichkeiten bestehen fließende Übergänge. Infolgedessen gelingt es selbst bei einer richtigen Dosiswahl nicht immer, unerwünschte Wirkungen gänzlich zu vermeiden. Zudem bewegt sich die Empfindlichkeit der einzelnen Menschen innerhalb weiter Grenzen. Man wird immer auf Einzelpersonen stoßen, die auf kleinste Mengen des gleichen Stoffes ungewöhnlich reagieren, so daß bereits die üblichen therapeutischen Gaben unangenehme Nebenwirkungen verursachen. Darüber hinaus gibt es den Begriff der allergisch bedingten Überempfindlichkeit, bei der weitab von jeder therapeutischen Dosis abnorme, krankhafte Reaktionen ausgelöst werden. Alle Daten, die in dieser Hinsicht bekannt sind, vermitteln erst einen kleinen Ausschnitt der vielschichtigen und vielgesichtigen Wirklichkeit. Das übrige Feld ist weitgehend unbekannt; wir beherrschen es weder erkennend noch handelnd, und es umschließt unter Umständen höchst Fragwürdiges, für den Patienten oft unvermeidliches Übel, bisweilen sogar bleibenden Schaden. Man wird sich daher mit Recht überlegen müssen, was dieses hinter jeder therapeutischen Maßnahme auftauchende Gespenst der Nebenwirkungen bedeutet und ob wir nicht allzu große Risiken auf uns genommen haben, da uns trotz aller Fortschritte der modernen Therapie im Einzelfall die Fähigkeit abgeht vorauszusagen, wohin alle diese einschneidenden medikamentösen Maßnahmen praktisch führen, ob zum Guten oder zum Bösen.

Ebenso wichtig ist es zu sehen, daß gerade die bedeutsamsten Medikamente, über deren Wert und Nutzen für die kranke Menschheit kein Zweifel besteht, nicht immer Wohltat bringen, da sie unter Umständen zwar den Tod bannen, aber einen Zustand hinterlassen, aus dem der Patient nicht mehr gesunden kann und in ein langes qualvolles Siechtum hineingeleitet. So bleibt der Ärmste am Leben, aber seine Organe sind zerstört, sie sind nicht mehr zu heilen, so daß aus der akuten lebensbedrohlichen Erkrankung ein chronisches Leiden wird.

Die naturwissenschaftliche Medizin schuf also, während sie mit steigendem Erfolg Krankheiten durch Medikamente bekämpfte, gleichzeitig neue Krankheitsfaktoren, und zwar nicht nur auf der Basis von Nebenwirkungen oder als Folgezustände nicht heilbarer, anatomischer Defekte. Die Kunst der Lebensverlängerung hat gleichzeitig ein ganzes Heer von Alterskrankheiten geschaffen, die heute bereits als pflegerische Aufgabe ein ernstes Problem darstellen. Die Frage nach der Pflicht des Arztes, das Leben unter allen Umständen zu erhalten, hat demnach durch die wirksamen modernen Maßnahmen und ihre Nebenwirkungen und Folgeerscheinungen neue Akzente erhalten.

Alle etwaigen negativen Praktiken können die glanzvollen Erfolge der

modernen Medizin nicht verkleinern, die glücklicherweise bei weitem überwiegen. Man darf indes über den positiven Möglichkeiten der technischen Entwicklung nicht ihre negativen Folgen übersehen, so daß sich der Arzt, der sich zur Verlängerung des Lebens eingreifender und dementsprechend gefährlicher Medikamente bedient, wird fragen müssen, ob tatsächlich die Voraussetzungen gegeben sind, die ihn zu diesem Wagnis berechtigen. Alles oder gar das Sicherste tun erscheint im Regelfall der beste Ratschlag; er kann aber nicht uneingeschränkt als die einzig gangbare Lösung angesehen werden, weil eine sinnlose Verlängerung des Lebens unter Umständen für Patient und Angehörige nur vermehrtes Leid nach sich zieht. Es muß schon um eines höheren Gutes willen und im Einverständnis mit dem Patienten oder seinen Angehörigen geschehen, wenn die Möglichkeit einer nahezu unabwendbaren Gefährdung oder Schädigung trotzdem zu Recht in Kauf genommen werden soll. Zur Gewißheit und Wahrscheinlichkeit des Erreichbaren muß also mit anderen Worten das Risiko in einem angemessenen Verhältnis bleiben. Das Abwägen der jeweiligen Umstände — hierzu gehört auch der Respekt vor der zustimmenden oder ablehnenden Haltung des Kranken gegenüber den beabsichtigten therapeutischen Praktiken — wird erst die richtige Entscheidung ermöglichen. Diese ist nur dann für den Arzt einfach, wenn er einer rasch eintretenden und lebensgefährlichen Situation begegnet und mit Sicherheit über nachhaltig wirkende Arzneimittel verfügt. Dann ist der Einsatz dieser Stoffe zwingend, selbst wenn Gefahr im Hintergrund droht, und um so schwerer wiegt ein Unterlassen ihrer Anwendung.

Völlig anders ist jedoch die Situation bei Krankheitszuständen, deren Unheilbarkeit und Trostlosigkeit eine künstliche Verlängerung des Leidens recht problematisch macht. Dann gewinnt die Frage, ob der Arzt um jeden Preis und in jedem Fall alle nur denkbaren Hilfsmittel einsetzen soll und ob er jede, sogar die „außergewöhnliche“ Möglichkeit zur Lebenserhaltung ergreifen muß, einen anderen Aspekt. Ähnliches steht zur Entscheidung, wenn es gilt, in bestimmten Krankheitsfällen Schmerzen mit stark wirksamen Medikamenten in der Gewißheit zu bekämpfen, daß die erforderlichen hohen Dosen Gesundheitsschädigung, vielleicht sogar Lebensverkürzung bedeuten. In solchen Situationen gibt es keine absolut unverfängliche Lösung. Der Arzt wird daher nach seinem Gewissen entscheiden müssen, jedoch nach den gegebenen Umständen nur das moralisch Vertretbare wählen dürfen. Es wäre eine Illusion zu glauben, daß sich der Arzt diesem Entschluß irgendwie entziehen könne, selbst wenn er klar erkennt, daß weder sein Tun, noch sein Nichtstun absolutes Heil für den Kranken verbürgt. Entscheidend wird in solchen Fällen immer die Absicht sein, in der der Arzt ein eingreifendes Medikament zur Lebensverlängerung mit allen ihm anhaftenden Risiken einsetzt oder von einer Behandlung Abstand nimmt, weil von ihr keine echte Lebensrettung, aber neues sinnloses Leid und Verlängerung der Qual zu erwarten sind.

Ein solcher Verzicht auf außergewöhnliche ärztliche Maßnahmen in Todeskrankheit kann unter Umständen geradezu wie eine absichtliche Tötung erscheinen, und so ist eine Gleichstellung mit der Euthanasie, der Todeslinderung, für die von ihren Verfechtern ebenfalls die gute Absicht geltend gemacht wird, naheliegend. Euthanasie heißt indes bewußt einen Eingriff durchführen, der aus sich heraus auf eine unmittelbare, aktive Verursachung des Todes angelegt ist. Umstände und Absichten des Handelnden spielen dabei keine Rolle. Euthanasie ist also gleichbedeutend mit dem Begriff des aktiven Tötens. Sie ist somit von der Sache selbst her schlecht, absolut zu verurteilen und ohne jede Einschränkung unerlaubt, auch wenn sie den guten Zweck vorschützt, die Leiden eines unheilbar Kranken abzukürzen.

Der Begriff der absichtlichen Tötung ist dagegen sicherlich nicht auf Handlungen anzuwenden, bei denen hochwirksame Arzneien in Dosen verabreicht werden, die Nebenwirkungen verursachen oder bei denen auf solche Maßnahmen verzichtet wird, weil sie in einer aussichtslosen Situation mit einem zu hohen Risiko belastet sind. Ein solches Tun zielt von sich aus nicht auf den Eintritt des Todes hin. Es kann jedoch unter Umständen ebenso unmoralisch sein wie eine direkte Tötung, wenn der Handelnde damit absichtlich diese Tendenz verbindet.

Bei den heute gegebenen Möglichkeiten, mit denen sich fast immer eine Lebensverlängerung für kurze Zeit bewerkstelligen läßt, wird man im allgemeinen die Forderung bejahen können, das Äußerste an therapeutischen Einsatzmaßnahmen sei anzuwenden. Diese Formel sollte indes nicht bedeuten, daß selbst das Sinnlose versucht werden müsse, weil das Nichtstun als solches absolut schlecht und von vornherein unerlaubt sei. Das Abwägen der gegebenen Umstände entspricht wohl eher der rechten Sorgfaltspflicht, und solange eine echte, wenn auch kleine Chance für den Kranken besteht und der Patient diese selbst bejaht und wünscht, ist der Einsatz aller zur Verfügung stehenden Mittel selbstverständlich und unerbittliche sittliche Verpflichtung. Die Wirkungssteigerung unserer Arzneimittel macht die ärztliche Berufserfüllung demnach zu einem immer schwieriger werdenden Problem, da jede Anwendung hochaktiver Stoffe voraussetzt, daß sie weder gedankenlos, noch überheblich, noch ohne Unterrichtung und Einverständnis des Patienten, und erst recht nicht in unmoralischer Weise benutzt werden. Was im Einzelfall zweckmäßig und erstrebenswert ist und was nicht, ist vom technischen Standpunkt zweifellos zeitbedingt, da jede Technik, so auch die ärztliche, mit fortschreitender Entwicklung sogar früher absolut verlorene Situationen beherrschbar macht. Die moralische Wertung bleibt selbstverständlich auch gegenüber neuen Errungenschaften prinzipiell stets die gleiche, da ein an sich schlechter Akt selbst durch neue Techniken nicht in eine andere Wertordnung versetzt werden kann.

Es wäre jedoch kurzsichtig, derartige Überlegungen nur auf die extreme Situation der unmittelbaren Lebensbedrohung zu beschränken, da der Arzt seine Pflicht des Helfens und Heilens erst ganz erfüllt, wenn er grundsätz-

lich in gleicher Weise und in jeder Situation den Dringlichkeitsgrad seines Eingriffes abwägt und zugleich Wirksamkeit und Dauer der vertretbaren Behandlungsmethode mit ihren etwaigen Nebenwirkungen und Belastungen in ein angemessenes Verhältnis bringt. Der Arzt ist also auch bei der Behandlung einer banalen Krankheit zu höchster Gewissenhaftigkeit verpflichtet. In der Praxis stößt diese so selbstverständlich erscheinende Forderung oft auf Schwierigkeiten. Vor allem das Tempo, in dem sich die Ausweitung des Arzneimittelmektes und das Anwachsen des Wissensgutes vollzieht, ist häufig ein ernstes Hindernis, das dem Arzt den klaren Überblick nimmt und ihn nicht mehr aus eigener Erfahrung entscheiden läßt, was objektiv nützlich und notwendig und was überflüssig, wertlos oder unvollkommen ist. Wenn er sich daher durch die Flut der laufend neu auftauchenden Präparate verleiten läßt, nicht mehr mit den von ihm erprobten Arzneien auszukommen, sondern lieber hinter all den vielen angepriesenen neuen Dingen herläuft, von denen er nicht weiß und nicht wissen kann, was sie tatsächlich leisten, dann ist für ihn der Grundsatz der Gewissenhaftigkeit kaum mehr einzuhalten. Selbstverständlich kann er bei einer Beschränkung seiner Therapie auf bewährtes und erprobtes Heilgut nicht so weit gehen, daß er auf neue lebensrettende Medikamente zugunsten einer älteren unvollkommenen Therapie verzichtet. Das hieße geradezu, Kunstfehler herausfordern und dem Patienten nachteilige und unnötige Folgen zumuten.

Unberührt von dieser Einschränkung bleibt indes grundsätzlich zu klären, ob der Arzt durch ein zunehmendes Angebot von wirksamen und zweckmäßigen Medikamenten zwangsläufig zu einem besseren Helfer wird. Dies ist sicherlich nur dann der Fall, wenn er mit diesen neuartigen Stoffen aus Erfahrung sinnvoll umzugehen weiß. Ein gewissenhafter Therapeut wird sich daher, wenn es sich nicht um eine ungewöhnliche Zwangslage handelt, so lange dem Neuen und Unerprobten gegenüber lieber einer freiwilligen Askese und weisen Zurückhaltung unterwerfen, bis von anerkannter Seite Stellung genommen wurde. Der Anspruch des jeweiligen Neuen, das Bessere zu sein, beweist noch nicht, daß dem wirklich so ist. Jedes kritische Abwarten setzt aber Urteilsfähigkeit und sogar persönlichen Mut voraus. Ohne diese Eigenschaften wird der Arzt nie die innere Freiheit erlangen, die ihm selbständige Entscheidungen ermöglicht und ihn von jeder unzumutbaren Betriebsamkeit abrücken läßt, Dinge zu verordnen, die ihm in ihrer Zusammensetzung und in ihren Eigenschaften unbekannt sind. Dazu gehört vor allem, daß von ärztlicher Seite unter allen Umständen keine Präparate verschrieben werden, die nach Inhaltsstoffen und Wirkdosen nicht deklariert sind. Ebenso ist bei allen Mischarzneien Vorsicht oft die beste Form der Therapie. Wenn es auch fraglos therapeutisch höchst nützliche Mischungen gibt, so wird doch auf diesem Gebiet häufig ein Zuviel getan. Das gilt vor allem für solche Kombinationspräparate, bei denen es sich lediglich um Duplikate altbekannter Zusammensetzung handelt, die von der Wortprägung abgesehen weder nach Indikationsstellung noch nach Zusammensetzung mit

grundsätzlich Neuartigem aufwarten. Diese Polypragmasie mit zusammengesetzten Arzneimitteln wird man um so weniger begrüßen können, weil viele dieser Präparate rezeptfrei benutzt werden, so daß sie außerhalb der ärztlichen Verordnung als Krankheitsvorbeugungs- und Heilmittel auf dem Weg über die Laienpropaganda in großen Mengen in die Menschheit hineinfließen. Der Arzt trägt leider nur zu häufig auf seine Weise zur Vulgarisierung des Arzneischatzes bei, ohne sich immer bewußt zu werden, daß er unter Umständen unübersichtbare Kettenreaktionen und Summationseffekte auslöst, die durch diese unnötige Beschickung des Organismus mit Chemikalien entstehen können. Die Folge ist, daß der Patient in einem ernsthaften Krankheitsfall eine Ausgangslage mit so vielen Unbekannten bietet, daß unter Umständen selbst wohlüberlegte Arzneien zu unabsehbaren Wirkungen abgewandelt werden. Diesen Mißbrauch von Arzneimitteln abzustellen und die Bereitschaft zu Allergien und andern Nebenwirkungen nicht schuldhaft künstlich zu züchten, gehört heute zweifellos zu den wichtigsten ärztlichen Pflichten.

Immer ist es besser, das Dasein von spezifischen Schädlichkeiten freizuhalten als es mit hochwirksamen Medikamenten zu belasten, deren Anwendung nicht unbedingt notwendig ist. Jede Umstellung der Lebensverhältnisse setzt aber eine intensive Beschäftigung mit dem Kranken voraus und erfordert Zeit, wie es überhaupt immer Zeit und Geduld in Anspruch nimmt, wenn man die Behandlung von Leid und Krankheit nicht mit einer mechanisch ausgeübten Therapie gleichsetzt, die sich etwa wie die Reparatur eines schadhaften Maschinenteils vollzieht. Behandeln bedeutet mehr als rezeptmäßige Verordnung; denn für Menschlichkeit, Güte und Trost, die Grundarzneien jeder Therapie, gibt es noch keine Pillen. Menschliche Kontakte, gegenseitige Verständnisbereitschaft zwischen Arzt und Patient und auch gegenseitige Geduld sind meist ebenso wichtig wie ein gutes Rezept. Von der Unduldsamkeit einem schwer Heilbaren gegenüber ist es nur ein kleiner Schritt bis zur Vernichtung unheilbarer Kranker. Beides ist mit einer echt ärztlichen Hilfsbereitschaft ebenso wenig vereinbar wie die übertriebene Anwendung von zahlreichen, nach Möglichkeit allerneuesten Medikamenten, der in der Regel eine Überschätzung der rein materiellen Mittel und eine Unterbewertung der wichtigen zwischenmenschlichen Beziehungen zugrunde liegt.

Selbst der neueste Fortschritt der Medizin ist oft nichts anderes als eine Variante und Abwandlung eines bereits vorhandenen Heilgutes, da die Perfektion der Technik es der modernen Chemie nahezu immer gestattet, von therapeutisch einflußreichen und erfolgreichen Chemikalien über eine Änderung ihrer chemischen Konstitution chemisch nahe verwandte Stoffe herzustellen. Infolgedessen werden für bestimmte Indikationsgebiete Modifikationen des gleichen Konstitutionstyps und gleichen Wirkungsprinzips in großer Zahl benutzt, wobei sich die einzelnen Präparate häufig lediglich quantitativ in ihrer Wirkstärke unterscheiden. Diese Entwicklung stellt in

vielen Fällen nicht einmal ein Negativum dar, so etwa in der Gruppe der Schlafmittel, bei der sich durch Abwechseln der Präparate der Nachteil einer Gewöhnung und anderes vermeiden läßt. Ähnliche Verhältnisse sind auf anderen Sektoren des Arzneimittelwesens anzutreffen, so daß die Vielzahl als solche nicht von vornherein abzulehnen ist. Dies um so weniger, als sich der einzelne Arzt dem großen Angebot in der Praxis weitgehend entzieht, weil ihm die vielen Einzelsubstanzen schon rein gedächtnismäßig nicht geläufig bleiben. Vom Standpunkt der forschenden Medizin wird man jedoch eine derartige Polypragmasie unter Umständen anders beurteilen müssen, soweit ein solches Tun ausschließlich auf die Vermehrung eines bereits vorhandenen, und zwar ausreichend vorhandenen Arzneimittelschatzes und nicht auf eine echte Mehrung der Qualität und des Nutzeffektes hinausläuft. Daß nicht genug getan werden kann, um die wenigen noch vorhandenen Lücken in der Therapie auszufüllen, braucht nicht eigens betont zu werden. Es geht hier nur um die Fälle, wo die treibenden Kräfte für solche Arzneimittelneuschöpfungen nicht aus der ehernen Notwendigkeit des Krankenbettes erwachsen, sondern von Gesichtspunkten anderer Art maßgeblich bestimmt sind.

Die Fortschritte der Technik haben die Medizin als angewandte und forschende Wissenschaft auf vielen Gebieten der Heilkunde vor völlig neuartige Situationen gestellt, deren es nicht nur in praktischer, sondern auch in ethischer Hinsicht Herr zu werden gilt. Eine generell gültige Lösung dieser schwierigen Fragenkomplexe ist vom rein naturwissenschaftlichen Denken her nicht zu erwarten. Auf ethischem Gebiet kann sich die Medizin erst recht keine alleinige Urteilsfähigkeit anmaßen, da sie sich ihre sittlichen Normen von außerhalb holen muß. Es erscheint daher zweckmäßig, alle jene Kreise und Disziplinen anzusprechen, denen die Bewältigung von ethischen Problemen in erster Linie obliegt, und sie auf die ihnen meist unbekannten Schwierigkeiten aufmerksam zu machen, da bei der zwangsläufig zunehmenden Spezialisierung des Wissens in der Regel nur den Fachleuten der rechte Einblick in diese speziell gelagerten Probleme möglich ist. Eine Brücke zwischen Medizin und den geisteswissenschaftlichen Disziplinen zu schlagen, um in den konfliktreichen Situationen des Lebens das Beste zu tun, ist das Anliegen dieser Überlegungen und nicht die Absicht, fertige Lösungen zu geben.