

Menschlichkeit in der Medizin

»Gutes Genom«, »schlechtes Genom« – Reproduktionsmedizin, Stammzellforschung, Transplantationsmedizin und Genom-Editing verfolgen mitunter vorrangig ökonomische Ziele. Da waren Katholiken schon im Mittelalter weiter. Wie sich Ökonomie und Menschlichkeit auch in der modernen Medizin vereinbaren ließen.

Von Professor Dr. med. Christoph von Ritter

Das Verhältnis von Ökonomie und Medizin ist nie ein leichtes gewesen. In jüngster Zeit wird es wieder zunehmend kritisch diskutiert. Eine Serie von Publikationen zu diesem Thema erschien kürzlich im »Deutschen Ärzteblatt«. Die Serie gipfelte in der Forderung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Ärzte auf einen Ehrenkodex zu verpflichten, der festlegt, dass der Arzt immer nur zum Wohle des Patienten und niemals abhängig von ökonomischen Interessen tätig werden soll (DÄB 114:1954, Dezember 2017).

Worauf gründet die Sorge vor einem zunehmenden Einfluss der Ökonomie auf die Versorgung von Patienten? Es kann doch keinen Zweifel daran geben, dass – teilweise auch angetrieben durch Profit-erwartungen – die moderne Forschung und Medizin wesentlich zur Verbesserung unseres Lebens beigetragen haben. Errungenschaften, die zu einer signifikanten Verlängerung und Verbesserung unseres Lebens geführt haben, sind die moderne Intensivtherapie, neuartige Therapieverfahren zur Bekämpfung von Krebserkrankungen und Verfahren zur Behandlung von Infektionen sowie moderne Diagnoseverfahren wie zum Beispiel die Computertomographie und Kernspintomographie. Schwer vorstellbar, dass diese Art großartigen Fortschritts ohne ökonomischen Anreiz, ohne Aussicht auf Profit erfolgt wäre.

In der Tat stellt die Versorgung von Kranken ein attraktives Produkt für die Wirtschaft dar. Medizintechnik und Pharmaindustrie haben sich zu hoch profitablen Industriezweigen entwickelt. Ist

Menschlichkeit für Industrie, Politik, den hoch spezialisierten Chirurgen am Operations-Roboter oder den Labormediziner, der gar nicht im direkten Kontakt mit dem Patienten steht, zwingend er-

rung von Karl Brandt, dem »Chefarzt« der Nationalsozialisten, der Utopie einer umfassenden gesellschaftlichen Gesundheit verschrieben. Diese Utopie der »Volksgesundheit« zielte auf nichts weni-



Dr. Karl Brandt (2. v. l.): Volksgesundheit durch Vernichtung lebensunwerter Menschen

forderlich, um dauerhaft eine bestmögliche Patientenversorgung zu garantieren? Oder stellen Emotionalität, Empathie und Moral sogar Hindernisse für eine umfassende, professionelle und kostengünstige Versorgung von Patienten dar?

Vor rund 75 Jahren haben sich viele Ärzte in Deutschland unter der Füh-

ger als auf die Elimination allen Leidens. Teil der Strategie war die Ausgrenzung von »lebensunwerten« Menschen, um einerseits diese von »ihrem Leid zu erlösen« und andererseits die Belastung der Gesellschaft durch kranke Menschen zu verringern. Die zugrunde liegende Philosophie einer »Ethik des Heilens« wur-

de damals eindrucksvoll mit dem cineastisch perfekt arrangierten Film »Ich klage an« an die Öffentlichkeit getragen. Eine unheilbar kranke junge Frau wird von zwei Ärzten versorgt. Der Film lässt den Hausarzt Dr. Lang am Ende des Films an seiner festen Überzeugung verzweifeln, dass es ärztlich geboten ist, nur geduldig die Patientin zu begleiten und ihr Leid zu lindern. Dr. Lang wird als altmodisch, zögerlich und feig dargestellt. Der Ehemann und Forscher Professor Heydt dagegen setzt »mutig« dem Leid seiner Ehefrau mit einer Giftspritze ein Ende. Im Gerichtsverfahren klagt Heydt eine

fehlt. Das entspricht unter anderem den Interessen der Reproduktionsmedizin, die den Menschen – vorwiegend aus ökonomischem Interesse – möglichst lange nach der Empfängnis als frei verfügbares Produkt betrachtet wissen will. Die gleiche Instrumentalisierung widerfährt heute dem Menschen am Ende des Lebens. Den Ansprüchen der Transplantationsmedizin nach möglichst frischen Organen entsprechend, wird der Tod eines Menschen mittlerweile unterschiedlich in verschiedenen Ländern dieser Erde zum Zeitpunkt eines »irreversiblen Herzstillstands« oder einer »irreversiblen Hirn-

Stammzellforscher Oliver Brüstle, die Pharmaindustrie, ja ganze Regionen dieser Welt träumen aber schon seit Jahren von immensen Einnahmen aus der Verwendung des Menschen zu Beginn seines Lebens und dem »Verbrauch« seiner embryonalen Stammzellen. In Kalifornien wurde 2004 hierzu extra ein Zusatz zur Verfassung, die »Proposition 71«, verabschiedet, der die uneingeschränkte Verwendung von menschlichen embryonalen Stammzellen zu einem konstitutionellen Recht erklärte. In der Folge flossen üppige staatliche Zuwendungen in die Gründung eines neuen »California Institute for Regenerative Medicine« (CIRM). Medienwirksam wurde die Verfassungsänderung durch die »Ethik des Heilens« abgesichert. Vor dem Hintergrund möglicher Heilungen von Lähmungen durch embryonale Stammzellen attestierte der querschnittgelähmte Schauspieler Christopher Reeve jedem Gegner einer verbrauchenden Embryonenforschung ein moralisches Defizit.

Anders lief zunächst die Entwicklung in Europa. Auf der Basis des Urteils des Europäischen Gerichtshofs vom 28. Oktober 2011, das die Bestrebungen von Professor Brüstle zur hoch profitablen Patentierung von Stammzellen stoppte, entstand die Bürgerinitiative »One of Us«. Die Bewegung forderte, in der gesamten Gesetzgebung der EU den Schutz des Menschen vom Embryostadium an festzuschreiben. Als bisher größte Bürgerinitiative der Europäischen Union rekrutierte »One of Us« fast zwei Millionen Stimmen in allen Ländern Europas. Allerdings schien es den EU-Politikern nicht einzuleuchten, dass man den Schutz der kleinen Embryonen einem so hoffnungsvollen Wirtschaftszweig wie der humanen Stammzellforschung opfern sollte. Und so beschloss die Europäische Kommission am 28. Mai 2014, keinen Gesetzgebungsvorschlag zum Schutz des Embryos vorzulegen.

Unabhängig davon, dass bei der internationalen Diskussion zur Verwendung von embryonalen Stammzellen wieder einmal das ökonomische Interesse über den mitmenschlichen Schutz der Schwächsten der Gesellschaft gestellt wurde, fällt ein weiteres interessantes Muster auf: Spektakuläre neue Erkenntnisse der Wissenschaft werden häufig hektisch mit ökonomischen Interessen überfrachtet. Eine professionelle, sorgfältige Überprüfung der Belastbarkeit der vorläufigen wissenschaftlichen Ergebnisse und der nicht selten gewagten Schlussfolgerungen kommt dabei immer wieder zu kurz. Solches ist ganz offensichtlich auch bei der embry-



Szene aus »Ich klage an« (1941): Der Sterbehelfer als Held, der Arzt als Zauderer

Justiz an, deren Gesetze auf der Basis einer verfehlten Moral Menschen unnötig leiden lassen und obendrein der Gesellschaft durch die Versorgung unheilbar Kranker hohe Kosten aufbürden.

Die Fragen, die der Film »Ich klage an« behandelt, sind weiter hoch aktuell. Einer Gesellschaft, in der nicht einmal Klarheit darüber zu erzielen ist, wann das Leben eines Menschen beginnt und wann es endet, wird es nicht leicht gemacht, eindeutige Antworten zu finden. Da hatte es ein Arzt im Jahre 1948 noch einfacher. Noch ganz geprägt vom Nazi-Terror bekräftigte der Arzt damals im Genfer Gelöbnis: »Ich werde das menschliche Leben achten von der Empfängnis an.« Dieses Genfer Gelöbnis ist über die Jahre mehrfach modifiziert worden und liegt jetzt in der aktuellen Version von Chicago 2017 vor. Die klare Definition vom Beginn des Lebens eines Menschen

leistungsstörung« definiert.

Warum gibt es keine klaren Festlegungen zum Beginn und zum Ende des Lebens eines Menschen? Naturwissenschaftlich könnte man sich leicht an den »SKIP Kriterien« orientieren: Mit der Verschmelzung von Samen und Eizelle entsteht eine neue Spezies, eine Kontinuität bis zum Tod, eine neue Identität sowie eine Zelle mit einer vollständigen Potenzialität zur Entwicklung aller Zelltypen des Menschen. Juristisch könnte sich ein Arzt in Deutschland an den § 8 des Embryonenschutzgesetzes (ESchG), im europäischen Kontext an den Beschluss des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 28. Oktober 2011 halten. Eindeutig wird hier wie dort die Gametenfusion, also die Verschmelzung von Samen- und Eizelle, als schutzwürdiger Beginn des Lebens eines Menschen definiert.

Ärzte wie der Neuropathologe und

onalen Stammzellforschung geschehen. Profitinteressen haben Zukunftsvisionen angetrieben, die von Anfang an unrealistisch waren. Es ist nämlich ohne große Fachkenntnis für jedermann leicht ersichtlich, dass im Menschen das Zellwachstum einer pluripotenten embryonalen Stammzelle nur schwer kontrolliert werden kann und diese sich ähnlich wie eine Tumorzelle verhält. Das enorme Risikopotenzial, sogenannte Teratome zu entwickeln, macht Stammzellen für die klinische Anwendung am Patienten – wenn überhaupt – nur sehr eingeschränkt nutzbar. Aber diese einfachen Überlegungen zum eingeschränkten Nutzen der embryonalen Stammzellen gingen in der anfänglichen Goldgräber-Euphorie vollständig unter. Mittlerweile ist Ernüchterung eingetreten. Klinische Studien zur Anwendung von embryonalen Stammzellen fehlen. Kalifornien bescherte die Förderung der embryonalen Stammzellforschung keinen Wirtschaftsboom, sondern Milliardenverluste und leere Forschungsinstitute.

Die Vorstellung, dass unter dem Aspekt der »Ethik des Heilens« jedes Mittel, das potenziell zu einer Linderung von Leiden führen könnte, erlaubt sein muss oder sogar moralisch geboten ist, wird unverdrossen weiter an anderer Stelle vertreten. Mit der innovativen Technik der »Genschere« (CRISPR/Cas9) werden in jüngster Zeit erneut Hoffnungen auf eine vollständige Elimination des Leidens – in diesem Fall durch Reparatur von »Gendefekten« – verknüpft. Im Trubel immer neuer sensationsträchtiger Publikationen geht dabei vollständig die zentrale Frage unter, was denn ein erstrebenswertes »gutes Genom« sein könnte. Die Frage nach dem »guten Genom«, der Eugenik, beschäftigt die Menschheit schon lange. Die rassistische Perversion der Idee fand ihren grauenhaften Höhepunkt in Nazi-Deutschland. Mittlerweile ist die Vorstellung vom »guten Genom« durch eine weniger rassistische, mehr demokratische Vorstellung abgelöst und rehabilitiert worden. Das »gute Genom« wird als das Genom der Mehrheit definiert. Das Genom einer Minderheit, etwa die Trisomie 21, fällt in die Kategorie des »schlechten Genoms«. Konsequenterweise werden vor diesem Hintergrund unterschiedliche Techniken der »Reproduktionsmedizin« mit Präimplantations-»Diagnostik« (PID), pränataler Gendiagnostik und Abtreibung verbunden und Menschen mit solchen »Gendefekten« eliminiert. Vollständig unberücksichtigt bleibt dabei unter anderem die spektakuläre Erkenntnis, dass bei Menschen

mit einer Trisomie 21 bisher bis ins hohe Alter keine soliden Tumore beobachtet wurden. Menschen mit diesem »Gendefekt« scheinen also in Bezug auf das Risiko, einen Brust-, Lungen-, Darm- und Blasenkrebs zu erleiden, einen klaren genetischen Vorteil gegenüber Menschen

kodex zu verpflichten, der »ihr Handeln stets am Wohl des Patienten ausrichtet – mit absolutem Vorrang gegenüber ökonomischen Überlegungen« (Schumm-Draeger, DÄB 114: 1953, 2017), dringend erforderlich. Neu ist eine solche Maxime allerdings keineswegs: Schon vor mehr als



Moderne Form der Volksgesundheit: Unwertes Leben gar nicht erst entstehen lassen

mit »gutem« Genom zu haben. Auch in den modernen Gesellschaften leiden also, wie jede Art der Eugenik, an einer gefährlichen Asymmetrie zwischen den Starken und Schwachen in einer Gesellschaft, einem Mangel an Solidarität und Menschlichkeit.

Wie also kann der Konflikt zwischen Ökonomie und Menschlichkeit in der modernen Medizin versöhnlich gelöst werden? Ökonomische Interessen und Profitstreben treiben nachweislich Fortschritte in der Medizin an und schaffen die notwendigen strukturellen und personellen Voraussetzungen für eine gute Patientenversorgung. Wenn aber Mitmenschlichkeit und unbedingter Respekt vor der Menschenwürde eines Jeden von der Empfängnis bis zum natürlichen Tod fehlen, wird bei ausschließlich ökonomischer Betrachtung schnell die Frage gestellt, wie viele schwache und kranke Menschen sich eine Gesellschaft leisten kann, oder sogar, wie viel das Leben eines Mitmenschen wert ist.

Vor diesem Hintergrund sind die Forderungen der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, Ärzte auf einen Ehren-

900 Jahren wurde von den Mitarbeitern im Pilgerhospital St. Gerard des Malteserordens in Jerusalem gefordert, alle Kranken als »unsere Herren Kranke« anzusprechen und entsprechend zu bedienen. Auf der sicheren Basis eines solchen unbedingten Respekts vor der Würde des Menschen in allen Stadien seines Lebens können Ökonomie und Menschlichkeit auch in der modernen Medizin gemeinsam sinnvoll zum Wohle der Menschen beitragen.

IM PORTRAIT

Prof. Dr. Christoph von Ritter

Professor Dr. med. Christoph von Ritter PhD ist Chefarzt für Innere Medizin an



der RoMed Klinik Prien am Chiemsee und Dozent an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Er ist in nationalen und internationalen Organisationen zu Fragen der Bioethik tätig.