

# GTE Medizin

Florian Steger



Profile

Vandenhoeck & Ruprecht

UTB



UTB 3402

### **Eine Arbeitsgemeinschaft der Verlage**

Böhlau Verlag · Köln · Weimar · Wien  
Verlag Barbara Budrich · Opladen · Farmington Hills  
facultas.wuv · Wien  
Wilhelm Fink · München  
A. Francke Verlag · Tübingen und Basel  
Haupt Verlag · Bern · Stuttgart · Wien  
Julius Klinkhardt Verlagsbuchhandlung · Bad Heilbrunn  
Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft · Stuttgart  
Mohr Siebeck · Tübingen  
Nomos Verlagsgesellschaft · Baden-Baden  
Orell Füssli Verlag · Zürich  
Ernst Reinhardt Verlag · München · Basel  
Ferdinand Schöningh · Paderborn · München · Wien · Zürich  
Eugen Ulmer Verlag · Stuttgart  
UVK Verlagsgesellschaft · Konstanz  
Vandenhoeck & Ruprecht · Göttingen  
vdf Hochschulverlag AG an der ETH Zürich

Florian Steger

**GTE Medizin**

Vandenhoeck & Ruprecht

Dr. Florian Steger ist Privatdozent für Geschichte und Ethik der Medizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und der LMU München.

#### Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detailliertere bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8252-3402-7

E-Book 978-3-8385-3402-2

© 2011 Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen  
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Oakville, CT, U.S.A.  
[www.v-r.de](http://www.v-r.de)

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne vorherige schriftliche Einwilligung des Verlages öffentlich zugänglich gemacht werden. Dies gilt auch bei einer entsprechenden Nutzung für Lehr- und Unterrichtszwecke. – Printed in Germany.

Reihenkonzept und Umschlagentwurf: Alexandra Brand  
Umschlagumsetzung: Atelier Reichert, Stuttgart  
Satz: Ruhrstadt Medien, Castrop-Rauxel  
Druck und Bindung: Hubert & Co, Göttingen

# Inhalt

Was ist GTE? .....	7
--------------------	---

## GTE im Profil

1	Life Style – Antike Diätetik und moderne Wellness. ....	19
2	Ein neues Paradigma: Naturwissenschaftliche Medizin .....	28
3	Was geht uns heute noch der Hippokratische Eid an? .....	47
4	Klinische Ethik. ....	58
5	Evidenzbasierung für jede Medizin .....	66
6	Patienten, Ärzte und deren Beziehung – Patientenwille .....	00
7	Wann beginnt Leben? Embryo und Stammzellen .....	88
8	Organe spenden – Organe zuteilen. ....	98
9	Sexuelle Identität – Diskriminierung und Stigmatisierung ..	108
10	Sterben und Tod. ....	118

## Serviceteil

Chronologischer Abriss .....	125
------------------------------	-----



# Was ist GTE?

## Der Weg der Medizin in die Moderne

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts setzte eine fortschrittliche Entwicklung ein, als die Medizin eine naturwissenschaftliche Ausrichtung erfuhr. 1841 wurde von dem Anatom und Nierenphysiologen Friedrich Gustav Jacob Henle (1809–1885) und dem Öffentlichen Hygieniker Carl von Pfeufer (1806–1869) die „Zeitschrift für rationelle Medicin“ gegründet. Die Medizin bekam eine neue Orientierung: Natürliche Prozesse wurden als im Körper kausal erklärbar und vorhersagbar verstanden. Das Experiment bekam zentrale Bedeutung. Befunde wurden quantifiziert erhoben. Das Fieber wurde in Grad gemessen. Man hatte plötzlich Messwerte von Kranken zur Verfügung und konnte diese vergleichen. In der Vormoderne waren vor allem qualitative Beobachtungen (beispielsweise Pulsqualitäten) bestimmend. Damit löste die besonders von Rudolf Virchow (1821–1902) vorangebrachte Entwicklung der Zellulartheorie beziehungsweise Zellularpathologie die zwei Jahrtausende lang bestehende Medizinthorie einer Humoralpathologie ab, welche noch auf den alten Autoritäten Hippokrates, Galen und Avicenna basierte. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von einem regelrechten Paradigmenwechsel in der Medizin. Die Zelle wird als kleinste morphologische und funktionelle Einheit des Organismus anerkannt. Krankheit wird als zelluläre Antwort auf einwirkende Reize verstanden. Zur gleichen Zeit wurden aber auch kritische Stimmen laut, Messwerte würden individuelles Leid nicht erfassen. Ernst Schweningen (1850–1924), der als Leibarzt Reichskanzler Otto von Bismarck (1815–1898) von dessen Gichtleiden befreite, sprach davon, dass die Wissenschaft des Autors seine Humanität töte.

## Der Mensch als Zentrum der Medizin

Für eben jene anthropologische Dimension der Medizin, die dem Menschen im Mittelpunkt der Medizin gerecht wird, haben dann in konsequenter Folge Viktor von Weizsäcker (1886–1957) und Karl Jaspers (1883–1969) plädiert. Sie forderten das subjektives Erleben und Erfahren (das so genannte pathische Moment) sowie die soziale Dimension von

Krankheit (Technikkritik) ein. Zu solcher Reflexion wird auch durch die Implementierung von GTE und deren konsequente Umsetzung in der Lehre beigetragen. An den einzelnen Universitätsstandorten in Deutschland wird die Fächertrias GTE in Form und Inhalt verschieden unterrichtet, wenngleich der grundsätzliche Rahmen abgesteckt wurde. 2003 definierte die medizinische Fachgesellschaft *Akademie für Ethik in der Medizin e.V.* Lehrziele „Medizinethik im Medizinstudium“. 2009 wurde ein gemeinsames Grundsatzpapier des Fachverbandes Medizingeschichte und der Akademie für Ethik in der Medizin verabschiedet, aus dem hier folgender Grundsatz zitiert wird:

#### Zitat

*Der Arzt/die Ärztin soll nicht nur medizinisches Wissen beherrschen, sondern auch Fertigkeiten, Fähigkeiten und Haltungen aufweisen, die eine ärztliche Persönlichkeit ausmachen. Deshalb müssen zu den Ausbildungszielen des Medizinstudiums neben fachlich-medizinischen Kompetenzen auch deren kritische Reflexion und verantwortungsbewusste Anwendung gezählt werden. Die Lehrziele im Querschnittsfach GTE tragen zu diesem übergeordneten Ausbildungsziel bei.*

Wählt man das Thema der Aufklärung im ärztlichen Alltag, können die Aufgaben und damit sogleich die Bedeutung des Querschnittsfachs gesehen werden: Die Kenntnis historischer Hintergründe, wie diese in medizinhistorischer Auseinandersetzung erarbeitet werden, erleichtert das Verständnis für aktuelle – vor allem medizinethische – Probleme bei Aufklärung und Einwilligung, denn ethische und moralische Wertvorstellungen sind vom gesellschaftlichen Hintergrund abhängig. Um unsere heutigen Ansichten zu verstehen, sollte man die geschichtlichen Entwicklungen der ethischen Denkmodelle nachvollziehen und in aktuelle ethische Diskussionen mit einbeziehen. Erfahrungen aus der Geschichte lehren die Notwendigkeit ethischer Maßstäbe in der Medizin: Nicht alles technisch Mögliche ist ethisch vertretbar. Es sollte stets der Mensch als Subjekt im Mittelpunkt stehen. Für eine gute Gewissensentscheidung bedarf es moralischer Sensibilität und Verantwortungsgefühl. Man sollte sich über seine eigenen Einstellungen und Werte klar werden sowie die Fähigkeit entwickeln, die Werte anderer zu erkennen. Erst die Auseinandersetzung mit anderen – auch in historischer Perspektive – befähigt einen, eigene Werte zu begründen. Nicht zuletzt kann die Auseinandersetzung mit den Künsten hilfreich sein, wenn es um Normierungsfragen und lebensweltliche Erfahrung geht. Hier finden sich in Geschichten (Narra-

tiven) Modelle für richtiges und gutes Leben geborgen, welche moralische Identität stiften. Man spricht in diesem Zusammenhang von narrativer Ethik: moralischer Identitätsbildung durch Erzählung (Narration). Hat man eine eigene Haltung für sich erkannt, können eigene Entscheidungen umgesetzt und auch gerechtfertigt werden. Durch den Einsatz erfahrungsorientierter Lehrmethoden (strukturierte Fallanalyse, supervidierte Rollenspiele, Gespräche und gegebenenfalls Prüfung mit sogenannten Simulationspatienten) kann kommunikative Kompetenz erworben werden, wie diese beispielsweise im Aufklärungsgespräch notwendig ist. Im Querschnittsfach GTE geht es also nicht nur um eine Wissensvermittlung (*knowledge*), sondern es geht auch um ein gezieltes Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten (*skills/practice*). Dies entspricht ganz der ursprünglichen Bedeutung von Medizin, welche in der Antike als Heilkunst (*iatrike techne*) Fachwissen, Fähigkeiten und Haltung umfasste. Übergeordnetes Ziel von GTE ist es, zu einer ethischen Kompetenz von angehenden Ärztinnen und Ärzten beizutragen; verstanden als Haltung (*attitude*) innerhalb einer interpersonellen Medizin.

Im Anhang des erwähnten Grundsatzpapiers sind zentrale Themen des Querschnittsbereichs GTE festgehalten. Die dort aufgeführten Stichwörter wurden weitgehend berücksichtigt. Zentrales Auswahlkriterium für die darzustellenden Themen war die jeweilige klinische Bedeutung für angehende Ärztinnen und Ärzte. Dies erklärt auch, warum es bei der Themenwahl zu einer Häufung ethisch relevanter Fragestellungen gekommen ist. Es kann nicht darum gehen umfassend und systematisch drei große Fachgebiete der Medizin darzustellen. Hierfür wird am Ende der einzelnen Kapitel auf weiterführende Literatur verwiesen. Vielmehr geht es darum, exemplarisch in Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin einzuführen. Bevor die thematischen Beispiele erläutert werden, sollen die drei der Fächertrias ihren Namen gebenden Begriffe – Geschichte, Theorie, Ethik (in) der Medizin – reflektiert werden.

## Geschichte der Medizin – Medizingeschichte

Bis 1800 bestand eine intrinsische Motivation der Ärztinnen und Ärzte sich mit der beziehungsweise ihrer Geschichte auseinanderzusetzen. Die in der Medizingeschichte vereinte Erfahrung wurde als große Bereicherung und als nützlich für die gegenwärtig praktizierte Medizin angesehen. In eben dieser Tradition begann Emile Littré 1839 mit der noch heute weit zitierten französisch-griechischen Textausgabe des *Corpus Hippocraticum*.

Die zentralen Erkenntnisse der griechischen Antike, welche in dieser Schriftensammlung vereint waren, sollten für das Publikum des 19. Jahrhunderts, sowohl hinsichtlich ihrer praktischen Bedeutung als auch der theoretischen Annahmen verfügbar gemacht werden. Eine weitere wichtige Aufgabe der Medizingeschichte bestand in der Verehrung alter Autoritäten der vormodernen Medizin wie Hippokrates, Galen und Avicenna. Man sah diese als zu ehrende Ahnen und Vorfahren an – im Übrigen ganz in Tradition des Hippokratischen Eides. Dann machte die Medizingeschichte auch historische Pathologie möglich. Es konnten Krankheiten historisch erforscht werden. In der Medizingeschichte konnten Gründe für Fort-, Rückschritt sowie Wandel erkannt werden, so dass hier auch ein Ort der kritischen Besinnung war. Dennoch gab es immer wieder Widerstand gegenüber der Medizingeschichte. So forderte einer der bedeutendsten Chirurgen des 19. Jahrhunderts, Christian A. Th. Billroth (1826–1894): „Medizinhistoriker sollen Sitz, aber keine Stimme in der Fakultät haben.“ Insofern mag es kaum verwundern, dass seit der Mitte des 19. Jahrhunderts – in Zeiten erstarkender naturwissenschaftlicher Medizin – die Medizingeschichte ihre legitimierende Funktion verlor. Aber zeitgleich wurde ihre Bedeutung durch die Versammlungen deutscher Naturforscher und Ärzte gestärkt. 1889 wurde ihre Gesellschaft gegründet. Solche Differenzierungsentwicklungen bedrohten die Medizingeschichte. Insofern taten Stimmen wie die des Leipziger Medizinhistorikers Karl Sudhoff (1853–1904) gut: Historisches Erinnern verschaffe Elan, Mehrfachentdeckungen zu vermeiden und wissenschaftlichen Fortschritt zu fördern. Konsequenterweise wurde 1901 eine Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften gegründet. Und in den 1920er Jahren hatte man die legitimierende Funktion der Medizingeschichte wieder erkannt.

Ob heute die Medizinethik an die Stelle der Medizingeschichte getreten ist, zumindest wenn man dies anhand ihrer legitimatorischen Bedeutung ermisst, kann bezweifelt werden. Ethik in der Medizin ist kontextuell gebunden zu verstehen und nicht zuletzt im historischen Zusammenhang zu denken. Dabei ist die medizinhistorische Vergewisserung ärztlichen Denkens und Handelns von zentraler Bedeutung. In einer zunehmend ahistorischen Gesellschaft tut ein Blick in die Geschichte gut. Aus der Beschäftigung mit der Geschichte erwächst nicht zuletzt ein Gefühl für Historizität und Kontingenz. Die Gegenwart ist nun einmal Teil der Geschichte. Ihre Werte und Normen sind nicht vom Himmel gefallen. Vielmehr stehen diese in konkreten Kontexten – politisch, gesellschaftlich, wirtschaftlich – und werden nicht von ewiger Dauer sein.

## Theorie der Medizin – Medizintheorie

Medizin ist keine reine Naturwissenschaft, auch wenn das in Zeiten bio-wissenschaftlichen Fortschrittsoptimismus suggeriert werden mag. Ebenso wenig ist Medizin reine Geisteswissenschaft. Man denke nur an die Fähigkeiten und Fertigkeiten, welche man neben der Fachkenntnis mitbringen muss, um gute Medizin zu machen. Medizin ist – nüchtern betrachtet – Handlungswissenschaft. Sie unterliegt mit ihrer Ausrichtung auf die Behandlung eines leidenden Menschen der Zweckhaftigkeit. Allgemein kann man sagen, dass Wechselwirkungen zwischen Theorie und Praxis der Überprüfung von Erfolg und Misserfolg unterliegen. Es gilt also nicht uneingeschränkt der Grundsatz: „Wer heilt, hat Recht.“ Medizin wendet Arbeitshypothesen und Modelle an. Dabei stellen sich Fragen: Warum entscheidet man sich für bestimmte Optionen? Warum kann nicht das gesamte Wissen auch tatsächlich eingebracht werden (Wissensdilemma)? Es ist also eine erkenntnistheoretische Kluft zwischen Theorie und Praxis zu beschreiben. Innerhalb der Medizintheorie ist zu unterscheiden zwischen Wissenschaftstheorie, Praxistheorie, Wissenschaftsforschung und Werttheorie in der Medizin. Ähnlich der Allgemeinen Wissenschaftstheorie als einem Teilgebiet der Philosophie versteht sich Wissenschaftstheorie der Medizin als erkenntnistheoretisches, logisch-analytisches und methodologisches Verstehen von Medizin (ärztliches Erkennen, Forschen und Wissen). Die Wissenschaftstheorie der Medizin interessiert sich also für Fragen wie „Was ist eine medizinische Theorie?“ oder „Was macht Wissenschaftlichkeit aus?“ Die Praxistheorie der Medizin interessiert sich für handlungstheoretische, logisch-analytische und methodologische Grundlagen des ärztlichen Handelns, das heißt, es werden Antworten auf Fragen versucht, wie man vom Wissen zum Handeln gelangt oder was eine Diagnose oder Krankheit sei. Die Wissenschaftsforschung der Medizin befasst sich mit der empirischen (abgeleitet vom griechischen *empeiros*: erfahren) Untersuchung von medizinischem Wissen sowie diagnostischem und therapeutischem Vorgehen. Schließlich ist die Werttheorie der Medizin, die Medizinethik, zu nennen.

## Ethik in der Medizin – Medizinethik

Drei Grundbegriffe vorab: Moral leitet sich vom lateinischen *mos, moris*: Sitte, Brauch, Regel ab. Mit Moral sind also die Handlung eines Einzelnen oder eine Gesellschaft leitende Regeln, Wertmaßstäbe, Sinnvorstellungen

gemeint, kurz: sittliche Phänomene. Bettina Schöne-Seifert definiert Moral als eine Menge von Bewertungen und Vorschriften, die sich auf den richtigen und den falschen Umgang mit anderen Wesen, im Kern mit anderen Menschen beziehen. Folgende Beispiele können einen besseren Eindruck davon vermitteln, was unter Moral zu verstehen ist: „Du sollst nicht töten.“ – „Menschliches Leben ist in jedem Fall zu erhalten.“ – „Auge um Auge, Zahn um Zahn.“ – „Vergib, so wird dir vergeben.“ – „Dauerhaft komatöse Patienten müssen nicht künstlich am Leben erhalten werden.“ Der zweite Grundbegriff ist das Ethos, das sich vom griechischen *to ethos*: Gewohnheit, Sitte ableitet. Ethos meint Regeln und Wertvorstellungen, welche für eine Gruppe oder Gemeinschaft identitätsstiftend sind. Für die Gruppe der Ärzte könnte beispielsweise der Hippokratische Eid ein solches Regelwerk sein, das die moralische Grundfesten der Gruppe Ärzteschaft darstellt. Die dort kulturhistorisch überlieferten Werte wie beispielsweise das Schweigegebot, das Abtreibungsverbot oder das Tötungsverbot sind dann als (ärztliches) Standesethos von den Gruppenmitgliedern als gültig und für deren Handlungen als maßgeblich anzuerkennen. Auch die Berufsordnung könnte ein solches Regelwerk sein, in welchem das Ethos eines Berufes zum Ausdruck kommt. Der dritte Grundbegriff ist Ethik, die dem Handeln Orientierung gibt beziehungsweise das Handeln bewertet. Ethik bietet ein Fundament für Antworten auf Fragen wie „Was soll ich tun?“ oder „Wie soll ich mich verhalten?“ Ethik umfasst Pflichten, Gebotenes und Erlaubtes. Unter wissenschaftlicher Ethik ist eine methodische Untersuchung moralischer Aussagen zu verstehen mit dem Ziel, sie objektiv und systematisch zu analysieren, und zwar in Verbindung mit Grundannahmen (so genannten Ethiktheorien). Man kann auch kürzer sagen: Ethik ist das Nachdenken über Moral. Ethik ist die Theorie oder die Philosophie der Moral. Ethik und Recht beschäftigen sich häufig mit den gleichen Fragen. Im Recht werden dann aber auch ethisch unbedeutende Fragen behandelt. Zudem ist im Recht meist weniger Feingefühl bei der Beantwortung von Normierungsfragen notwendig. Medizinethik ist keine Sonderethik, sie ist ein Teilbereich der Ethik und, wie Schöne-Seifert definiert, mit Fragen nach dem moralisch Gesollten, Erlaubten und Zulässigen befasst, speziell im Umgang mit menschlicher Gesundheit und Krankheit. Bioethik umfasst mehr, Bereichsethiken wie Umwelt- oder Tierethik sind hier ebenfalls eingeschlossen. Die Fragen und Probleme der Medizinethik sind meist nicht neu (Abtreibung, Patient-Arzt-Beziehung, Schweigepflicht, Sterbehilfe), nur zum Teil haben sich diese durch den technischen Fortschritt verschärft; dies wird vor allem im Bereich der