

Pressegespräch „Alkohol ohne Schatten“, Donnerstag, 26. Juli 2012, 10:00 Uhr, Michl's Social Club

Gesellschaftliche Entwicklungen ethisch erörtern und reflexiv begleiten

Statement Ass. Prof. Dr. Andreas Klein, Institut für Systematische Theologie und Religionswissenschaft der Evangelisch-Theologischen Fakultät, Wien

Es mag vielleicht überraschen, dass sich neben Medizinerinnen und Medizinern ein Ethiker zum Thema Alkoholkonsum zu Wort meldet. Ethiker sind, entgegen so mancher Vorurteile, keine Fortschrittsbremsen mit erhobenem Zeigefinger, sondern bemüht, gesellschaftliche Entwicklungen ethisch zu erörtern und reflexiv zu begleiten. Zweifellos sind aber mit unserem zentralen Thema wichtige ethische Fragestellungen verbunden. Ethik im Kontext des Gesundheitswesens ist in den größeren Zusammenhang einer Sozialethik eingebunden, womit etwa Fragen angesprochen sind, was überhaupt für eine Gesellschaft als wünschens- oder als erstrebenswert erachtet wird. Damit werden auch unsere Primäreinstellungen, Haltungen und zentralen Wertorientierungen reflektiert.

Was etwa als Krankheit, Gesundheit, Nicht-Krankheit, Behinderung, tolerierbare Abweichung, etc. gilt, lässt sich nicht allein medizinisch oder naturwissenschaftlich definieren, sondern verdankt sich stets soziokulturellen Konstrukten, die kulturellen und historischen Wandlungen unterliegen. Was als zu erstrebendes Ziel betrachtet wird, muss in einem größeren Dialog unter verschiedenen Fachkompetenzen ausgehandelt werden und ist nicht einfach eine biologisch feststellbare Gegebenheit. Das hat grundlegende Folgen bis hinein in die Gesetzgebung und die entsprechende Judikatur, aber auch für das eigene Selbstverständnis von Menschen.

Mit unserer zentralen Themenstellungen sind also ganz allgemein Fragen nach den Grundkategorien im Gesundheitswesen gestellt. Je nach gewählten Grundunterscheidungen ergeben sich unterschiedliche Konsequenzen. Blickt man etwa auf die Gesundheitsdefinition der WHO, wonach Gesundheit „ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ sein soll, dann liegt es auf der Hand, dass beinahe die gesamte Bevölkerung pathologisiert wird. Die WHO-Definition beschreibt dann eher einen paradiesischen Idealzustand, nicht aber ein praktikables und prozessualisierbares Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Kein moderner Staat könnte sich jemals die zur Erreichung dieses Zieles notwendigen Mittel leisten. Insofern bedarf es ausgewogener Überlegungen zu zentralen Grundbegriffen und einer ergebnisoffenen Diskussion, etwa im Blick darauf, dass man auch von Alkoholkrankheit spricht. Hieran sollen sich dann auch mögliche Entscheidungen anbinden lassen.

„Recht auf Gesundheit“ – „Pflicht zur Gesundheit“?

Ein weiteres Thema mit ethischen Implikationen betrifft etwa die Unterscheidung zwischen „Recht auf Gesundheit“ und „Pflicht zur Gesundheit“. Während nämlich das Recht auf Gesundheit staatlich verbrieft ist, kann dies von der Pflicht zur Gesundheit nicht gesagt werden. Damit sind jedenfalls Fragen der eigenen Handlungsautonomie verbunden, also das zugestandene Recht, mein Leben nach eigenen Vorstellungen zu gestalten, sofern es nicht Rechte und Freiheiten anderer begrenzt. Umgekehrt kann sich eine Solidargemeinschaft von Versicherten fragen, inwiefern sie bei zunehmender Ressourcenknappheit dazu verpflichtet ist, ungesundes Verhalten mitzufinanzieren bzw. nicht zu sanktionieren. Hier konfliktieren ganz offensichtlich Individual- und Gemeinschaftsrechte, was wiederum äußerst heikle Konsequenzen mit sich bringt.

Kriterien Nichtschadensprinzip, Wohltuensprinzip, Gerechtigkeit und Autonomie

Für das Gesundheitswesen wurden seit einiger Zeit (von Beauchamp und Childress) 4 Kriterien formuliert, die ethisch weitgehend geteilt werden: Nichtschadensprinzip, Wohltuensprinzip, Gerechtigkeit und Autonomie. Diese Kriterien müssen aber jeweils für den konkreten Fall neu erörtert werden. Auch im Blick auf „Alkoholkrankheit“ stellen sich hier zahlreiche Fragen: Wann ist man eigentlich abhängig oder alkoholkrank? Über welche Menschen reden wir – und in welcher Weise? Was ist das Ziel möglicher Interventionen? Welche Rolle spielt der Rekurs auf den eigenen menschlichen Willen – im Gegenüber zur angesprochenen Krankheit? Wie gelangen Menschen wieder dorthin, dass sie so handeln können, wie sie handeln wollen (Handlungsautonomie)? Wie lässt sich für die Betroffenen (und ihre Angehörigen) ihr Wohlergehen befördern und Schaden abwenden, ohne dabei jedoch eine Strategie der Bevormundung (Paternalismus) zu akzeptieren?

Damit ist aber bereits auch schon die Frage der Prävention und der Früherkennung angesprochen. Für eine Gesellschaft ist es sicherlich wünschenswert, Menschen zu einem gesunden Eigenverhalten zu motivieren, zu einem verantwortungsvollen Umgang mit sich und den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln usw. Die Gefahr besteht allerdings darin, Prävention gewissermaßen als neues Gesetz auszugeben und dieses über Menschen drüberzustülpen und dadurch – wenn auch nur implizit – Zwang auszuüben. Die Abwälzung der kompletten Verantwortung auf die Betroffenen oder die einzelnen Bürger kann jedenfalls kein sinnvoller Weg sein. Die andere Frage ist aber, wie Menschen so motiviert werden können, dass sie das zu erreichende Ziel „gerne“ anstreben. Hier scheinen die derzeitigen Mittel und Wege noch wenig überzeugend und nachhaltig. Allein auf kognitive Belehrung und Aufklärung zu setzen, ist sicherlich zu kurz gegriffen.

Kooperationen mit spieltheoretischen Konzepten und mit neurobiologischen Forschungen scheinen hier jedenfalls unumgänglich. Denn wir müssen allererst verstehen, wie unser Gehirn (auch in evolutionärer Perspektive) überhaupt funktioniert, um dann mögliche und sinnvolle Interventionen und Angebote machen zu können. Immerhin hat sich das Gehirn über viele Jahrhunderte an gewisse Verhältnisse adaptiert, die aber heute oft gar nicht mehr vorliegen. Manches Verhalten, das in früheren stammesgeschichtlichen Stadien äußerst wichtig war, kann jetzt nachteilige Effekte mit sich bringen. So wirkt ja beispielsweise Alkoholkonsum zunächst auf das Belohnungssystem im Gehirn – ein Umstand, der kaum überschätzt werden kann und eine Reihe von Konsequenzen mit sich bringt.

Auch Fragen der Früherkennung in Gesellschaft, Beruf, Familie usw. werden zunehmend zentral werden und erfordern neue Strategien.

Menschen in ihrer Autonomie stärken

Es wird also darum gehen müssen, Menschen in ihrer Autonomie zu stärken, diese zu befördern oder zu helfen, diese wieder zu erlangen. Wille, Disziplin und das Überwinden von Hindernissen sind dabei nur eine Seite. Medikamentöse bzw. ärztliche und dann auch psychologische Unterstützung müssen bei Bedarf ebenfalls herangezogen werden können. Ziel wäre es, dass Menschen einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol autonom pflegen können. Es braucht nicht weiter erwähnt zu werden, dass natürlich auch die neuen Forschungsbereiche, beispielsweise in der Neurobiologie, ihrerseits der ethischen Begleitung (Wissenschaftsethik) bedürfen, werfen sie doch selbst zahlreiche Fragen auf, die uns in Zukunft noch weiter beschäftigen müssen. Das Gebiet der noch recht jungen „Neuroethik“ widmet sich unter anderem solchen Fragen.