

# Von Hippokrates zu Kevorkian: Wohin treibt das Arztethos ?

Hans THOMAS

## ZUSAMMENFASSUNG

*Die zunehmende Verrechtlichung ärztlichen Handelns ist eine zwangsläufige Folge der in der Öffentlichkeit vorherrschenden liberalen These, „Moral sei Privatsache. An die Stelle berufsethischer Gewissensverpflichtung tritt Rechtsgehorsam. Gemäß hippokratischem Ethos band die ärztliche Berufsordnung die Ärzte im Gewissen. Unter dem Druck öffentlicher Nachfrage nach auch nicht-ärztlichen Dienstleistungen von Ärzten (Abtreibung, Euthanasie, u. a.) dissoziieren zunehmend Ethos und Recht. Gegen die Gewissensnorm setzt der Staat auf „ethischen Konsens“. Zustandekommt poli-tischer Kompromiss, ersatzweise Mehrheitsentscheidung, die der Gesetzgeber jedermann – gleichsam moralisch – aufnötigt. Die Ärzteschaft hat bislang wenig Widerstand geleistet und ist dabei, die „Befreiung“ von der ärztlichen Gewissensnorm mit der Unterwerfung unter die politische Staatsräson zu erkaufen. Damit leitet sie, die Selbstaufhebung als freier Berufsstand ein. Ärzte werden zu bloßen Marktanbietern biotechnischer Dienstleistungen, ein Trend mit offenem Ende, tendenziell bis zu Kevorkian. Statt als Zwang zu immer minimalerem Konsens kann der gesellschaftliche Pluralismus als Chance im Wettbewerb der Ärzte um das Vertrauen der Patienten und der Öffentlichkeit begriffen werden. Tugendhafte Ärzte und Krankenhäuser mit hohem Ethos brauchen diesen Wettbewerb nicht zu fürchten.*

**Schlüsselwörter:** Verrechtlichung ärztlichen Handelns, ethischer Konsens, Pluralismus, Tugend, Arztethos

## ABSTRACT

*The increasing legitimacy of the medical doctor's action is the result of the leading liberal thesis in today's society that "morality is a private matter". Obedience to the law is taking the place of the ethical professional adherence to conscience. According to the Hippocratic Oath the doctor was bound in conscience by the professional codex. Under the pressure of public insistence on nonmedical services (Abortion, Euthanasia) Ethics and Legality have become more and more separated. The State replaces norms of conscience with ethical consensus. This has led to political compromise and majority decisions which the legislator imposes on everyone under the pseudonym "morality". The medical doctors have not resisted this trend and have undermined their "freedom" from the norms of conscience by subjecting themselves to the political Reason of State. In doing so they have prepared the way for a self repeal of a free profession. Medical doctors are profiting from the market of biotechnical services, an open ended trend, leading right up to Kevorkian. Pluralism in society can be seen not as just a force to minimize consensus but also as an occasion of putting medical doctors in competition for the trust of the patients and the public. Ethical medical doctors and hospitals need not fear this competition.*

**Keywords:** legitimacy of the medical doctor's action, ethical consensus, pluralism, virtue, ethos of doctors

*Anschrift des Autors:* Dr. Hans THOMAS, Direktor des Lindenthal Instituts  
Friedrich-Schmidt-Straße 20a, D-50935 Köln

Moral ist nicht wahrheitsfähig. Moral ist Privatsache. Diese von Hause aus liberale Überzeugung beherrscht die Köpfe der politischen Klasse und die Köpfe der Meinungsbildner. Sogar Köpfe von Theologen. Wer vom autonomen Gewissen spricht, wählt nur eine andere Ausdrucksweise um zu sagen, dass Moral mit Wahrheit nichts zu tun hat. Die liberale Botschaft, Moral sei Privatsache, führt, obwohl diese Feststellung einem eingefleischten Liberalen keine Freude macht, zur zunehmenden Verrechtlichung aller Lebensbereiche, zu immer mehr staatlicher Regulierung.

Ethisch soll sich, so das liberale Argument, jedermann selbstverpflichten (wobei ethisch meint, dass jeder seine moralische Selbstverpflichtung auch vernünftig zu begründen weiß). Eine bloß private Moral geht aber den Staat nichts an. Jedenfalls bindet sie ihn nicht. Jegliche private Wertvorstellung hat vor ihm gleiches Recht. Im ethischen Pluralismus, den der Staat als Meinungsvielfalt achten soll, darf er nicht Partei ergreifen. Was aber doch für alle gelten soll als zulässig oder unzulässig, richtig oder falsch, recht oder unrecht, dekretiert der Gesetzgeber. Und die Spielräume des Handelns gemäß moralischer Selbstverpflichtung engen sich zunehmend ein auf die Bereiche, in die die gesetzliche Regulierung noch nicht vorgedrungen ist.

Zwar sieht sich der Gesetzgeber hierbei gern in der Rolle des Schiedsrichters im sogenannten gesellschaftlichen Diskurs. Der aber kommt auf der Suche nach Konsens meist an kein Ende, womöglich auch gar nicht erst zustande. So oder so: der Staat *setzt* Recht. Und zwar durchaus im Bewusstsein, damit *Werte zu setzen*, wie der Bonner Bundesjustizminister die Öffentlichkeit informierte: „Vielmehr ist gerade das Recht in seiner Funktion, menschliches Handeln in der Gemeinschaft zu lenken sowie Werte zu setzen und zu schützen, herausgefordert.“<sup>41</sup> Demnach sieht sich der Staat sogar in die zweifache zivilreligiöse Funktion gedrängt, sowohl Werte zu setzen als auch die Unterwer-

fung unter sie zu fordern und durchzusetzen. Das heisst: Er drängt sie jedermann auf.

Die Ärzte können ein Lied davon singen: Nicht nur immer neue Gebühren- und Leistungsverordnungen ökonomisieren und bürokratisieren den Beruf. Seiner fremdbestimmten Rationalisierung und Mechanisierung helfen auch nach: Krankenhaus- und Krankenkassenrecht, Datenschutzrecht, Arbeits- und Gewerbe-recht, Arbeitsschutzrecht, Sozial- und Versicherungsrecht, Familien- und Betreuungsrecht sowie die jeweiligen Reformgesetze. Für so etwas wie handlungsleitende moralische Selbstverpflichtung gibt es nicht nur immer weniger Raum, sondern auch immer mehr Konfliktrisiko.

Wäre es hingegen so, dass die Moral auf Wahrheit gründet, dann wäre diese ja für jedermann und für den Staat die gleiche. Gewissensnorm und Rechtsnorm wären kohärent. Jeder machte die Erfahrung, dass seine persönlichen moralischen Entscheidungen prinzipiell so ausfallen, wie öffentliche Regeln es gern hätten. Ethisch-rechtliche Kohärenz hält noch am ehesten den öffentlichen Reglementierungsbedarf in Grenzen. Denn ethische Normen, die alle binden, orientieren sowohl die Gewissensentscheidungen des Arztes (ohne damit allerdings den Zwang aufzuheben, sie zu treffen) als auch staatliches Handeln. Es wäre Aufgabe des Staates, Gesetze ethisch zu legitimieren, und das Recht verlangte nur, wozu sich ohnehin ein jeder ethisch schon verpflichtet sieht. Es ließe sich auf manche Regelungswut verzichten: weniger Konflikte und mehr Freiheit für die Ärzte. Das deutsche Grundgesetz ist, wenigstens dem Wortlaut nach, noch hiervon überzeugt. Ausdrücklich beruft es sich auf das „Sittengesetz“ (Art. 2, Abs. 1) – als einer letzten Instanz zur Sicherung der Freiheit.

Eine allgemeinverbindliche Gewissensnorm ist aber inzwischen tabu. Sie wurde der Autonomie des Gewissens geopfert. Und diese „Befreiung“ wurde mit der Unterwerfung unter die politische Staatsraison erkaufte. Dass auch die Ärzteschaft in diese Falle ging, ist deshalb

besonders dramatisch, weil der Berufsstand wie keine andere Gruppe den unverfügbaren, unbedingten Wert jedes menschlichen Lebens im kollektiven kulturellen Bewusstsein der Gesellschaft wach hielt, ja verkörperte. Jetzt werden die Ärzte, statt sich in einem freien Berufsstand mit hohem Ethos zu behaupten, zu Marktanbietern gesellschaftlich nachgefragter biotechnischer Dienstleistungen. Der Arzt, einst eigenständiges ethisches Subjekt, wird zum bloßen Erfüllungsgehilfen fremden Willens. Ein Abstieg von HIPPOKRATES zu – in letzter Konsequenz, wenn nicht der Widerstand noch erwacht – KEVORKIAN.

### Befreiung vom Gewissen – Unterwerfung unter die Staatsraison

Politisch ist es so und nicht anders gewollt. Die Nachfrage nach Dienstleistungen wie Abtreibung und Euthanasie, die mit geschickt inszenierter Kasuistik popularisiert wurden und werden, verlangt Ärzte, die von der ärztlichen Gewissensbindung frei sind. Könnte sich der Gesetzgeber nicht nach seinen eigenen Präferenzen einen zwar auch handwerklich versierten, aber gesonderten Berufsstand herbeischaffen, der die nichtärztlichen Geschäfte besorgt? Es geht nicht. Es geht nicht, weil es hierfür des nach wie vor herrschenden Vertrauens in den Arztberuf bedarf, das dieser immer noch dem Ethos des HIPPOKRATES verdankt, und das nun politisch vernutzt wird. Wozu sonst die Selbstverständlichkeit des gesetzlichen Arztvorbehalts bei Abtreibung so gut wie bei der Euthanasie (real dort, wo es sie schon gibt, wie theoretisch dort, wo sie erst diskutiert wird)? Woher sonst die politische Bereitschaft, die aufwendige Maschinerie staatlicher Gesetzgebung, etwa in den Niederlanden, zu bemühen wegen einer Randfrage? Denn einem normal veranlagten Arzt begegnet der Wunsch getötet zu werden kaum einmal in seinem gesamten Praxisleben.

Das Ethos des HIPPOKRATES widerstand der Korruption, weil es die Ärzte im Gewissen verpflichtete. Und eben deshalb ist HIPPOKRATES „out“. HIPPOKRATES band das Gewissen der Ärzte aus der Schule von Kos an die unbedingte Gewissensnorm: „Ich werde niemandem ein tödlich wirkendes Gift verabreichen, auch nicht, wenn man mich darum bittet; auch werde ich keiner Frau ein abtreibendes Mittel geben.“

Mit dem Satz „Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen.“ erinnert hieran noch das Gelöbnis der deutschen Ärzteschaft<sup>2</sup>, das allerdings formal nicht mehr zur Berufsordnung gehört. Für die Ärzte des Kammerbezirks Nordrhein etwa wurde dieser Satz am 7.9.1994 aus dem Gelöbnis gestrichen. Es handle sich, so der Kommentar des Rheinischen Ärzteblattes<sup>3</sup>, „um eine im Hinblick auf die Gleichstellung von Mann und Frau überarbeitete“ Fassung. Die Berufsordnung für die Deutsche Ärzteschaft selbst hält die Erinnerung hingegen im § 6 wach: „Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, das ungeborene Leben zu erhalten.“ Daran an schließt aber gleich der folgenreiche Satz: „Der Schwangerschaftsabbruch unterliegt den gesetzlichen Bestimmungen.“ Als er formuliert wurde, schien der Satz unproblematisch. Offenbar vertraute man auf die Kohärenz von Ethos und Recht: Unter Strafe verbot das Gesetz den Schwangerschaftsabbruch. Als der Staat ihn dann jedoch 1993 erlaubte, wurde der Satz nicht aus der Berufsordnung gestrichen, vielmehr das Berufsethos einer politischen Rechtsnorm geopfert. Die Selbstaufgabe eines freien Berufsstandes war eingeleitet.

Nur auf die private Moral sollte noch Rücksicht genommen werden. „Der Arzt“, so lautet der dritte und letzte Satz des § 6, „kann nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen.“ Das Restterrain für liberale ethische Selbstverpflichtung wird abgegrenzt: Schutz vor Zwang zur öffent-

lichen Unmoral. Blauäugig gut gemeint! Denn Chefarzt wird ein solcher „Fundamentalist“ wohl kaum noch werden. Von Widerständlern reinigt das „System“ sich selbst. Den Verweigerern in Frankreich drohte Frauenministerin Martine AUBRY erst kürzlich und ganz offen damit, ihre Beförderungen zu behindern. Das „Recht auf einen Schwangerschaftsabbruch“ soll in allen Krankenhäusern Frankreichs eingefordert werden können.<sup>4</sup> Prinzipiell ist nun auch kein Argument mehr in Sicht, mit dem sich irgendwann ein Krankenhaus dem „Recht auf den eigenen Tod“ verweigern dürfte.

Das lautlose Abgleiten der Ärzteschaft aus der Gewissensbindung an ihr anspruchsvolles Berufsethos in den Pluralismus privater Wertvorstellungen ist, wie schon gesagt, deshalb dramatisch, weil sich damit der wichtigste praktische Garant des Bewusstseins von der „Heiligkeit“ jedes einzelnen Menschenlebens aus dem kulturellen Gedächtnis der Gesellschaft verabschiedet. Das Drama spiegelt sich in der Orientierungslosigkeit der laufenden ethischen Diskussionen, und zwar nicht nur derjenigen über Schwangerschaftsabbruch und Euthanasie, sondern nicht minder über Reproduktionsmedizin, Pränataldiagnostik, humane Gentechnologie, -therapie und Genomforschung, Transplantationschirurgie, Gesundheitsökonomie, usw.

### Heiligkeit des Lebens – ethisch begründet oder Begründung der Ethik?

Nicht wenige Bioethiker und Rechtstheoretiker – so John HARRIS, Norbert HOERSTER, Georg MEGGLE, Peter SINGER, zunehmend auch Dieter BIRNBACHER, um nur einige zu nennen – wollen uns glauben machen, die Maxime von der Würde, d.h. vom unbedingten, grundsätzlich unverfügbaren Wert jeden Menschenlebens sei nur eine Schlussfolgerung aus fragwürdigen (nämlich vorurteilsanfälligen, insbesondere „religiösen“) Prämissen. Deren Korrektur

machten unsere Ethik richtiger und unser Handeln rationaler. Aber so ist es keineswegs. Zwar gibt es auch religiöse Einsichten, aus denen sich die unantastbare Würde des Menschen und die „Heiligkeit“ seines Lebens ergibt. Aber auch ohne sie behält die Maxime vom unverfügbaren, unbedingten Wert des menschlichen Lebens festen Boden unter den Füßen. Und dieser Boden wird von der vorgetragenen Kritik gar nicht berührt, vermutlich nicht einmal gesehen. Gewiss ist nur, dass die Erkenntnis der Kritiker, das Leben eines Menschen habe nur einen relativen und deshalb je nachdem disponiblen Wert, sich aus keiner religiösen Glaubenseinsicht herleiten lässt. Das macht sie allerdings noch in keiner Weise „rational“.

Von einer eigentlichen Begründung dafür, dass – und erst recht warum – das Leben eines Menschen nur einen relativen Wert habe, kann bei den genannten Autoren nicht die Rede sein. Aber auch der rationale Boden, dem die Maxime vom unverfügbaren, unbedingten Wert des menschlichen Lebens entspringt, sind nicht irgendwelche Prämissen, aus denen sie sich schlussfolgern lässt, sondern eine primäre menschliche und historische Grunderfahrung von dieser Art: Erst wenn man so mit Menschen umgeht, wie es eine solche Maxime verlangt, kommt überhaupt so etwas wie eine die Menschen überzeugende und gewinnende, kohärente Ethik zustande. Anselm Winfried MÜLLER, der den Kriterien nachgeht, die zu Bewertungen des menschlichen Lebens herangezogen werden, kommt zu dem Ergebnis, dass auch der unbedingte Wert des menschlichen Lebens nicht rational begründbar ist. Vielmehr sei die Anerkennung dieses unbedingten Wertes gerade umgekehrt die Grundlage aller ethischen Wertungen und der Maßstab ihrer Richtigkeit.<sup>5</sup> Nur dass die genannten Kritiker diesen unbedingten Wert nicht anerkennen. Eine Ethik, die das Leben unschuldiger Menschen verfügbar macht, hebt vom Boden ab, auf dem sie fußt. Sie begründet keine Moral, sondern schafft sie ab. Wie ein Gesetzgeber, der nicht

mehr für die Existenz der Rechtssubjekte ausnahmslos einsteht, den Rechtsstaat abschafft.

Dass sie rein rational nicht begründbar sind, lässt sich von allen Menschenrechten sagen, die seit der Französischen Revolution erklärt wurden. Sie wurden eben zu solchen *erklärt*. Dies geschah ohne Rückgriff auf metaphysische Ableitungen oder religiöse Überzeugungen, oftmals sogar in gegnerischer Absicht. Allein die menschlichen und historischen Erfahrungen mit den Verstößen gegen sie führten dazu, sie zu formulieren und auszurufen. Es gibt keinen logischen Zwang, sie anzuerkennen. Das sei allerdings kein Grund, meint A. W. MÜLLER, neue Diskussionen darüber zu veranstalten, ob man unter bestimmten Umständen nicht die Sklavenhalterei doch wieder erlauben, bei der Folter von einem grundsätzlichen Verbot absehen und den Sex mit Kindern je nachdem vielleicht doch gutheissen soll. Nicht von ungefähr leugnet Peter SINGER, ein Wortführer unter den Kritikern der Maxime von der „Heiligkeit“ des menschlichen Lebens, eine besondere Würde des Menschen, womit er konsequenterweise auch jegliches Menschenrecht liquidiert. Gemäß seiner Rationalität handelt es sich um bloße Privilegien-Ansprüche der Menschen, die die Tiere diskriminieren („Speziesismus“ analog zum „Rassismus“, bei dem Angehörige einer Rasse die anderen diskriminieren).

Was sich an Sklaverei, Folter und Sex mit Kindern exemplarisch aufzeigen lässt: Es ist gut, dass sie tabu sind und nicht diskutiert werden. Und schon die Frage, ob man nicht doch darüber diskutieren sollte, ist eine eminent ethische Frage. In diesem Sinne bezeichnend für den Zustand des gegenwärtigen wissenschaftlich-ethischen Diskurses über das Tötungsverbot war 1998 der Streit zwischen zwei philosophischen Gesellschaften. Die Österreichische Ludwig-WITTGENSTEIN-Gesellschaft hatte zu ihrem Symposium über Angewandte Ethik die Riege der Kritiker an der grundsätzlichen Unverfügbarkeit des menschlichen Lebens nicht eingeladen. Im April 1998 erhielt sie

einen offenen Protestbrief von sechs namhaften Mitgliedern der deutschen Gesellschaft für Analytische Philosophie, die sich „jeder Einschränkung der Wissenschaftsfreiheit widersetzen“ und den österreichischen Kollegen die „systematische Ausgrenzung einer ganzen Gruppe von Wissenschaftlern“ vorwerfen: ein „Akt der Unterwerfung gegenüber den Feinden der Wissenschaftsfreiheit“. Mit beachtlicher Gelassenheit antwortete hierauf der Vorstand der Österreichischen Ludwig-WITTGENSTEIN-Gesellschaft am 13. Mai 1998, er halte die Argumente der GAP für nicht bedenkenswert.

Diese Antwort mag ein noch einsamer Glücksfall von meta-ethischer Reife sein, die sich noch daran erinnert, dass jeder ethischen Stellungnahme eine ontologische Wahrheitsüberzeugung oder Weltdeutung zugrunde liegt. Im vorliegenden Fall dürften dann der WITTGENSTEIN-Gesellschaft die Argumente der GAP wohl deshalb als nicht bedenkenswert erschienen sein, weil sie die diesen zugrundeliegenden Vorannahmen für unannehmbar hielt.

### Über die Ethik entscheidet die Ontologie

Die Konsistenz einer ethischen Reflexion lässt sich nur von der ontologischen Wahrheitsüberzeugung oder Weltdeutung, näherhin der jeweiligen Anthropologie her beurteilen, auf der sie aufruht. Unter den Bedingungen des herrschenden Wertpluralismus muss aber der sogenannte öffentliche Ethikdiskurs auf die Würdigung der ontologischen oder je nachdem ideologischen Vorannahmen der Diskursteilnehmer, die deren Bild vom Menschen bestimmen, verzichten. Der Diskurs soll nämlich „rein wissenschaftlich“ geführt werden, sprich: voraussetzungslos, insbesondere frei von „sachfremden Autoritäten“, worunter vornehmlich metaphysische, gar religiöse Fundierungen oder erkennbar ideologische Fixierungen verstanden werden. „Autonome Moralbegründung“ lautet der Gültigkeitsstempel auf der

Eintrittskarte in den Diskurs, und es gehört zum pluralistischen Kommet des Diskurses, dass sich die Teilnehmer von vornherein Meinungsverschiedenheiten darüber zubilligen, was richtig und falsch oder gut und böse ist. Die eigentliche ethische Reflexion der Teilnehmer geht also, sofern sie stattfindet, dem Diskurs voraus.

Ziel des Diskurses ist der vielbeschworene Konsens, ersatzweise ein Kompromiss, notfalls eine Mehrheit, womit aus dem Ethikdiskurs eine politische Debatte darüber wird, was rechtlich gelten sollte und durchzusetzen wünschenswert erscheint – eine Debatte, die diejenigen privilegiert, die sich öffentlich am wirksamsten als frei von religiös, metaphysisch oder ideologisch motivierten Bedenken ausweisen können. Damit fällt in unserer vom naturwissenschaftlich-technischen Weltbild geprägten Kultur die Systemführerschaft im Ethikdiskurs zwangsläufig den Verfechtern einer Weltansicht zu, nach der es jenseits der durch Beobachtung, Experiment und logisches Verfahren zugänglichen Fakten nichts weiteres wirklich gibt, es also auch nichts weiteres zu wissen gibt. Aus purer empirischer Faktizität und Rationalität lässt sich aber kein ethisches Sollen ableiten. An die Stelle der Ethik – allerdings unter ihrem Namen – tritt jeweils ein Kalkül des wahrscheinlich zu erwartenden größten Nutzens. Um ihn zu erreichen – oftmals genügt schon die Absicht – ist prinzipiell jedes Mittel erlaubt, sofern sich sein Einsatz angesichts der wünschenswerten Folge „rechnet“. Die Instanz, vor der sich der Konsequentialist verantwortet, ist der Fortschritt. Deshalb hat der Konsequentialismus den Ruf der zum naturwissenschaftlich-technischen Weltbild passenden Ethik und den Erfolg einer angeblich autonomen Moralbegründung.

Nun gründet allerdings das Postulat der Freiheit des Diskurses von religiösen oder metaphysischen Vorannahmen selbst auf einer metaphysischen Vorannahme. Auf der Überzeugung nämlich, dass es jenseits empirisch-

wissenschaftlicher Rationalität und Faktizität keine weitere Wirklichkeit gebe, die zu berücksichtigen wäre. Dies ist ein bloßer Glaubenssatz aus dem Credo des Szientismus. Dank des herrschenden Mythos von der zwangsläufigen Optimierung der Welt durch menschliche Berechnung vermag der Szientismus allerdings noch inmitten des allgemeinen Pluralismus und Relativismus mit dogmatischem Anspruch einen unbedingten Wert zu behaupten: den Wert voraussetzungsloser Wissenschaftlichkeit. Bei näherem Hinsehen reduziert sich dieses Bekenntnis zwar auf den Glauben an eine Sammlung von Verfahrensregeln zu seriösem Wissenserwerb über empirische Fakten. Entscheidend ist aber, dass der Szientismus – ganz metaphysisch – allein *dieses* Wissen zu einem solchen erklärt hat.

Natürlich treffen, etwa in Ethikkommissionen, Konsequentialisten mit Ethikern zusammen, die an unbedingten Menschenrechten fest- oder die Zehn Gebote hochhalten oder das Naturrecht verteidigen. Sie sind von einer wahren Natur oder einem bestimmten Wesen des Menschen überzeugt. Sein Handeln und Unterlassen soll diesem seinem Wesen stets gerecht werden. Hinzu kommen agnostische Skeptiker. Sie räumen zwar ein, dass es tiefere Bedeutungen der uns bekannten Wirklichkeit geben kann, halten ein Wesen der Dinge und des Menschen aber der menschlichen Erkenntnis für nicht zugänglich. Sie mahnen bei jeglichem Tun und Lassen zu tastender Vorsicht. So gebietet es die ständige Wahl des mutmaßlich kleineren Übels.<sup>6</sup> Drei unterschiedliche Welt- und Menschenbilder: Der ethische Dissens ist programmiert.

Um die „harten“ Fragen wie unbedingtes oder nur bedingtes Tötungsverbot herrscht heute ein Machtkampf der Glaubensbekenntnisse, und er strahlt aus in die Theorie und Praxis der Reproduktionsmedizin<sup>7</sup>, des Embryonenschutzes, der Stammzellforschung, des Klonens, des Schwangerschaftsabbruchs, der prä- oder postnatalen Kindstötung (die Peter SIN-

GER nicht grundsätzlich verwirft), der Euthanasie, usw. Aber auch für die „weicheren“, dem ärztlichen Alltag näheren Themen werden hier Weichen gestellt: für Pränataldiagnostik, Intensivmedizin, Sterbebegleitung, Transplantationschirurgie, therapeutisch-experimentelle Forschung, insbesondere an nicht einwilligungsfähigen Probanden, usw. Hier sind die Positionen oft weniger zugespitzt. Mitunter verfließen die Fronten und es kommt – in der Diskursliteratur wie in Ethikkommissionen – bei der Suche nach Gemeinsamkeiten oder Kompromissen in Einzelfragen zu wechselnden Koalitionen.

### Im Gefängnis des Wertpluralismus

Wie den Dissens überwinden? Etwa gerichtlich? Wie kaum anders zu erwarten, kommt es auch in der Bevölkerung zu Verunsicherungen. Immer häufiger werden Gerichte angerufen, vor allem, um Haftungsansprüche geltend zu machen, sei es wegen mangelnder Aufklärung, sei es gar wegen der Geburt eines missgebildeten Kindes. Aber auch zur Klärung des Sorgerechts. So hatte das Oberlandesgericht Frankfurt 1998 über die Zulässigkeit der Nichtweiterführung der künstlichen Ernährung bei einer unheilbar Bewusstlosen zu befinden, obwohl eigentlich nur zu entscheiden war, ob die Bezeugung der mutmaßlichen Zustimmung der Patientin durch deren Betreuerin, der eigenen Tochter, einer vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung bedurfte.<sup>8</sup>

Höhepunkte der Bemühung von Gerichten ist zweifellos die mehrfache Einschaltung des deutschen Bundesverfassungsgerichts bei der Gesetzgebung in Sachen Schwangerschaftsabbruch. Insbesondere das Urteil vom 29.5.1993 liefert zugleich die beiden wichtigsten Argumente dafür, dass ein gerichtlicher Beschluss den ethischen Dissens nicht behebt. Erstens beendet er allenfalls einen politisch-rechtlichen Streit. Der Unterschied ist heute

weithin nicht mehr deutlich, weil der bioethische Diskurs selbst längst den Charakter einer rechtlich-politischen Debatte angenommen hat. Zweitens folgen auch der Gesetzgeber, die Rechtsentwicklung insgesamt und folglich die Gerichte zwangsläufig nach und nach dem mainstream im pluralistischen Ethikdiskurs. Das mit den klaren Vorgaben des Grundgesetzes kaum vereinbare BVerfG-Urteil und seine inkonsistente Begründung illustrieren diesen Zusammenhang. Ein weiteres Argument gegen die Inanspruchnahme von Gerichten zur Überwindung des ethischen Dissenses besteht darin, dass der gerichtlich entschiedene Einzelfall – etwa derjenige der 85jährigen Patientin mit ausgedehntem Hirninfarkt und bereits Monate dauerndem tiefem Koma beim OLG Frankfurt – zugleich als Präzedenzfall der Rechtsprechung herangezogen werden mag zur Entscheidung in anderen Fällen, die aber womöglich durchaus anders gelagert sind.

Um das Dilemma des pluralistischen Ethikdiskurses zu durchbrechen, wurde mehrfach versucht, aus den Traditionen der Medizin, der soziokulturellen Entwicklung und dem praktischen Bedarf einige möglichst unstrittige Kriterien herauszufiltern, die als Prinzipien ärztlichen Handelns mindestens in der Praxis die tiefeschürfenden Auseinandersetzungen überflüssig machen. Der soziokulturellen Entwicklung entstammt das Prinzip der Selbstbestimmung des Patienten. Es soll dem vernünftigen Anliegen gerecht werden, medizinische Behandlung und Betreuung des Kranken nicht über dessen Kopf hinweg, sondern im Einvernehmen mit ihm zu veranstalten. Das Pochen auf die Patientenautonomie erschien geeignet, die Kommunikationskultur und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient zu heben und ärztlicher Selbstherrlichkeit Schranken zu setzen. Die erforderliche Zustimmung des Patienten setzt allerdings dessen Einsicht in die Entscheidungssituation voraus und diese eine hinreichende Aufklärung über Diagnose, Prognose, therapeutische Alternativen

und Risiken. Kurzformel: „informed consent“. Zum Prinzip erhoben, zunehmend verselbstständig und in Rechtsansprüche gegossen, zeigt der Grundsatz der Patientenautonomie aber durchaus auch Kehrseiten und leistet manchem Problem Vorschub, das er eigentlich lösen sollte.

Zur Durchsetzung des Prinzips der Patientenautonomie mochte es ja zweckmäßig sein, das ärztliche Verhalten in der Vergangenheit übertreibend als nicht patienten-, sondern arztzentriert darzustellen. Das entgegengesetzte „Fürsorgeprinzip“ des hippokratischen Ethos, und damit dieses selbst, wurden als „patriarchalisch“ denunziert und verworfen. Nun legt das Selbstbestimmungsrecht des Patienten – und inzwischen auch das Haftungsrecht – dem Arzt ein Maß an Aufklärung auf, das nicht wenige Patienten in der prekären Situation ihrer Krankheit überfordert. Der Arzt muss sich aber auch dann dieser Pflicht entledigen und tut es mit mehr oder weniger ausgeprägter Einfühlung. Und die Patientenautonomie erweist sich hier nicht selten als ein ausgesprochen grausames Prinzip. Erst recht problematisch wird der geforderte „informed consent“, wenn der Patient komatös oder debil, also nicht einwilligungsfähig ist und sein „mutmaßlicher Wille“ maßgebend wird. Kein Wunder, wenn der Patientenwille nunmehr oft für so entscheidend gehalten wird, dass es der ethischen Selbstprüfung des Arztes eigentlich nicht mehr bedarf. Andererseits muss dieser aber wenigstens das eigene Tun, welches er im einen Fall für gut befand, im ähnlichen anderen Fall auch für richtig halten.

So wird Tötung auf Verlangen auch in den Niederlanden mit der Selbstbestimmung des Patienten begründet, aber in rund 20 Prozent der dortigen Euthanasiefälle hat der Patient weder nach Tötung verlangt noch in sie eingewilligt. Vielleicht war er nicht einwilligungsfähig. Aber dass er, wenn er wünschen könnte, die Todesspritze wünschen würde, dessen muss sich wohl der Arzt gewiss gewesen sein.

Dem Selbstmord wird zunehmend eine gewisse achtbare Selbstbestimmung zugebilligt. Wo die Beihilfe dazu kein Straftatbestand ist, fällt es schwer, die Tötung auf Verlangen auf die Dauer zu bestrafen. Jack KEVORKIANs Spiel, das ihm den Namen Dr. DEATH eintrug, nämlich die Unterschiedsschwelle zwischen Hilfe zur Selbsttötung und Tötung immer weiter zu senken bis an die Grenze der Ununterscheidbarkeit, ergötzte sich an dem Nervenreiz, öffentlich eine ratlose Justiz vorzuführen. Erst als es ihn nicht mehr hielt, die Grenze öffentlich zu überschreiten, schlug sie zu.

Der Vorrang nur eines Formalprinzips, wie hier die Patientenautonomie, hinterlässt ein so krasses Unbehagen, weil es unvermeidlich in Opposition gedacht wird zu einem anderen, hier konkret zum Fürsorgeprinzip, das es mithin verdrängen soll und tatsächlich verdrängt. Bekanntlich haben BEAUCHAMP und CHILDRESS neben der Selbstbestimmung des Patienten die weiteren Prinzipien des Nicht-Schadens (non-maleficence; gemäß dem traditionellen ärztlichen Grundsatz *nil nocere*), des Wohlwollens (beneficence; als Grundantrieb ärztlichen Handelns überhaupt, i.S. von Helfenwollen) und der Gerechtigkeit (verstanden insbesondere i.S. von fairness) etabliert. Vier Prinzipien erlauben zweifellos eine differenziertere Betrachtung des Einzelfalles. Sie schaffen aber auch neue Probleme, sowohl solche der Interpretation, was im konkreten Anwendungsfall jedes Prinzip verlangt, als auch solche der Abwägung, welchem Prinzip im Konfliktfall Vorrang zukommt und welches zurückzutreten hat. In der Praxis wurde gemäß den Autoren auch hier das Autonomieprinzip privilegiert.<sup>9</sup>

Für eine konsistente öffentliche ethische Reflexion, die eine gemeinsame Anthropologie verlangen würde, soll im pluralistischen Ethikdiskurs die Orientierung an solchen „prima facie“-Prinzipien einen praktikablen Ersatz bieten. Sehr aussichtsreich dürfte diese wohlgemeinte Absicht nicht sein. Die Grundpositionen im Ethikdiskurs driften ausein-

ander. Es bedarf immer längerer Arme, um die Extreme zusammenzuhalten. Sie verunsichern auch die Patienten, und das Misstrauen in der Öffentlichkeit wird kaum kleiner, eher größer.

### Wettbewerb statt Minimal-Konsens

Aber da liegt auch eine Chance. Bisher wurde im herrschenden gesellschaftlichen Pluralismus zu einseitig ein Imperativ zum immer minimaleren Konsens gesehen. Vermutlich ist es an der Zeit, den Pluralismus im Gegenteil als eine Herausforderung zu einem Wettbewerb um die ethisch anspruchsvollere medizinische Praxis zu begreifen. Zwar herrscht im Technischen – Stichwörter Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement – ein immer härterer Wettbewerb, der selbstverständlich auch bestanden werden will. Aber ein Wettbewerb ganz einfach um das größere Vertrauen der Patienten (unmittelbar) und das größere Prestige in der Öffentlichkeit (mittelbar) wird noch kaum als Chance wahrgenommen.

Aber wie erwirbt man Vertrauen? So, nämlich zweckrational, ist schon die Frage falsch gestellt. Die Frage ist nicht, was muss der Arzt tun, *damit* der Patient Vertrauen fasst, sondern was tut ein Arzt oder genauer: wie ist ein Arzt, *so dass* die Patienten rückhaltlos Vertrauen in ihn haben. ARISTOTELES würde antworten: Er übt sich in der Tugend, oder eben genauer: er ist tugendhaft. Ohne sich Illusionen über die Möglichkeiten einer Tugendethik in unserer Zeit hinzugeben, hat bereits vor Jahren Edmund D. PELLEGRINO auf deren Chancen im persönlichen Umgang hingewiesen, der immerhin den Kern der Arzt-Patient-Beziehung ausmacht.<sup>10</sup> Hier ist nicht der Ort, eine Tugendethik zu entfalten. Ihr räumt aber Alasdair McINTYRE, auf den sich PELLEGRINO auch bezieht, große Chancen ein, auch mit Blick „auf eine lokale Form der Gemeinschaft, innerhalb deren sich Zivilisiertheit und das geistige und moralische Leben aufrechterhalten lassen in

den unwirtschaftlichen neuen dunklen Zeiten, die auf uns zukommen.“<sup>11</sup>

Als eine solch „lokale Gemeinschaft“ oder Oase lässt sich exemplarisch gewiss auch ein Krankenhaus denken. Es müsste am Markt den Wettbewerb gewiss nicht fürchten.

PELLEGRINO erkennt weder die inneren Anfechtungen noch den äußeren Druck, denen diejenigen sich aussetzen, die dem „System“ die Gefolgschaft aufkündigen und „den Mut haben, die offensichtliche Spaltung des Berufsstandes zu akzeptieren.“<sup>12</sup> „Eine auf Tugend gegründete Ethik ist“, so PELLEGRINO, „an sich elitär im besten Sinne, weil die, die ihr folgen, mehr von sich verlangen als die herrschende Moral. Sie erheischt jenes zusätzliche Quantum Hingabe, das zu allen Zeiten die besten Ärzte zu für den menschlichen Geist exemplarischen Leistungen anspornte. In welche Abgründe eine Gesellschaft auch stürzen mag, tugendhafte Menschen werden stets die Leitsterne sein, die den Weg zurück zu moralischer Sensibilität weisen; tugendhafte Ärzte sind die Leitsterne, die den Weg zurück zu moralischer Glaubwürdigkeit für den ganzen Berufsstand weisen.“<sup>13</sup>

### Referenzen

1. *Der Umgang mit dem Leben. Fortpflanzungsmedizin und Recht. Der Bundesminister der Justiz informiert.* Hrsg.: Der Bundesminister der Justiz, Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Bonn, 1987.
2. Deutsches Ärzteblatt v. 10.1.1994.
3. Rheinisches Ärzteblatt v. 15.10.1994.
4. S. Kathpress v. 17.11.1999
5. MÜLLER A.W., *Tötung auf Verlangen – Wohltat oder Untat?* Stuttgart, 1997, hier bes. 76-85.
6. Eine eingehendere Analyse der drei Positionen in THOMAS, H., *Sind Handeln und Unterlassen unterschiedlich legitimiert?* in: EthikMed 1993, 70-82.
7. Näheres zum ethischen Dissens in der Reproduktionsmedizin im Vorfeld des deutschen Embryonenschutzgesetzes v. 13.12.1990 in THOMAS H., *Ethik und Pluralismus finden keinen Reim*, in: Scheidewege 1990/91, 121-140.

8. vgl. THOMAS H., *Das Frankfurter Oberlandesgericht unterspült keinen Damm*, Zschr. f. Lebensrecht 2/1998, 22-26.
9. BEAUCHAMP Tom L. and James F. CHILDRESS, *Principles of Biomedical Ethics*, New York (Oxford University Press), 1989.
10. PELLEGRINO Edmund D., *Der tugendhafte Arzt und die Ethik der Medizin*, in: H.- M. SASS (Hrsg.): *Medizin und Ethik*, Stuttgart (Reclam) 1989, 40-68, hier: 42 f.
11. MCINTYRE Alasdair, *Der Verlust der Tugend*, Frankfurt/New York (Campus), 1987; hier zit. n. PELLEGRINO (Anm.10), 42.
12. PELLEGRINO (Anm. 10), 65.
13. Ebd., 64.