

Dietrich v. Engelhardt

# Rechte, Pflichten und Tugenden in Gesundheit und Krankheit

Rights, duties and virtues in health and disease

## Zusammenfassung

In der Gegenwart dominiert in den medizinethischen Diskussionen eine asymmetrische Verteilung der Rechte auf den Kranken und der Pflichten auf den Arzt, während in der Vergangenheit stets auch von Pflichten des Kranken und Rechten des Arztes die Rede war. Im Übrigen wurde ebenfalls immer wieder die Auffassung vertreten, dass sich Kranker und Arzt – wie auch Familie und Freunde – in ihrem Umgang mit Gesundheit und Krankheit, Geburt und Tod, Diagnostik und Therapie auch von Tugenden leiten lassen können. Ethik in der Medizin ist auf Prinzipien- und Tugendethik angewiesen.

**Schlüsselwörter: Rechte, Pflichten, Tugenden, Arzt, Patient, Krankheit, Medizingeschichte**

## Abstract

Medical ethics of the present is dominated by the asymmetrical distribution of rights to the patient and duties to the physician, whereas in the past duties of the patient and rights of the physician have always been considered as important. Beyond this, the opinion was held that the patient and the physician – as well as the family and the friends – could be guided in their manner of coping with health and disease, birth and death, diagnostics and therapy by virtues. Medical ethics depends on the ethics of principles and the ethics of virtues.

**Keywords: rights, duties, virtues, physician, patient, illness, history of medicine**

Univ.-Prof. em. Dr. phil. Dietrich von Engelhardt  
Institut für Medizingeschichte und Wissenschafts-  
forschung der  
Universität zu Lübeck  
Königstraße 42, D-23552 Lübeck  
v.e@imgwf.uni-luebeck.de

## I. Voraussetzungen

Die Gegenwart wird bestimmt von einer asymmetrischen Verteilung der Rechte und Pflichten auf den Kranken und den Arzt, die weder theoretisch noch praktisch überzeugen kann: Der Arzt soll Pflichten erfüllen müssen, der Kranke Rechte besitzen; von Tugenden wird kaum gesprochen. Seit der Antike, während des Mittelalters und der Neuzeit bis in die Gegenwart ist dagegen immer wieder – bei allen offenkundigen Unterschieden – von Pflichten des Kranken wie Rechten des Arztes die Rede; im übrigen wird durchgehend die Auffassung vertreten, dass Kranker und Arzt wie ebenfalls die Mitmenschen sich in ihrem Verhalten auch von Tugenden leiten lassen können und auch sollen.<sup>1</sup>

Rechte, Pflichten und Tugenden sind gleichermaßen wichtig in der medizinischen Wirklichkeit: für Kranke, Ärzte, Pflegepersonen, für Angehörige und Freunde. Rechte und Pflichten allein reichen aber oft nicht aus; auf Tugenden als Kraft des Menschen, sittliche Überzeugungen nicht nur zu kennen, sondern sie auch zu realisieren, wird es in vielen Situationen des Krankseins und Sterbens, der Therapie und Pflege sowie des täglichen Lebens wesentlich ankommen. Nicht alles lässt sich kontrollieren und rechtlich regeln, ohne Vertrauen sind Medizin und menschliche Wirklichkeit nicht denkbar. Was medizinisch möglich und rechtlich erlaubt ist, muss nicht immer verwirklicht werden; auf präimplantative und pränatale Diagnostik, auf Abtreibung, Organtransplantation und kosmetische Eingriffe kann auch bewusst und freiwillig verzichtet werden.

Von der Tugendethik unterscheidet sich die Prinzipienethik. Ethische Prinzipien dienen der Beurteilung des Verhaltens, bringen es aber nicht notwendig hervor, worauf Tugenden jedoch zielen. Wissen (knowledge), Fähigkeiten (skills), Haltungen (attitudes) und Verhalten (behaviour) müssen unterschieden und aufeinander bezogen werden. Die Ethik des Umgangs mit Gesundheit und Krankheit wird von philosophischen und anthropologischen Voraussetzungen, von politisch-juristischen

und wirtschaftlich-sozialen Verhältnissen, von individuellen Bedingungen und nicht zuletzt vom diagnostisch-therapeutischen Fortschritt der Medizin beeinflusst.

Einschränkungen müssen hingenommen und human beantwortet werden. Von Kindern, Geisteskranken, Dementen und Bewusstlosen können Rechte, Pflichten und Tugenden nicht oder nur bedingt erwartet werden. Im gesunden Zustand können Vorstellungen, Wünsche und Gefühle nach Schlaganfällen oder einer Alzheimer Erkrankung nicht im Voraus gewusst und prognostiziert werden. Patientenverfügungen müssen deshalb prinzipiell diese anthropologische Grenze berücksichtigen. Stets von neuem muss zwischen Wohl (salus) und Willen (voluntas) des Kranken ein Ausgleich gefunden werden wie ebenfalls zwischen Bedürfnissen des Einzelnen und Ansprüchen der Gesellschaft.

Rechten, Pflichten und Tugenden stehen Verfehlungen, Laster und auch Verbrechen gegenüber, von denen gesunde wie kranke Menschen, Ärztinnen wie Ärzte, Pflegekräfte, Angehörige und Freunde keineswegs frei sind.

Rechte können als Ansprüche verstanden werden, die der Rechtsordnung und Autonomie des Menschen entsprechen und die sich juristisch einklagen lassen; in einem weiteren Sinne wird von Rechten aber auch als Ansprüchen jenseits von Gesetz und Gericht gesprochen. Abweichende Auffassungen herrschen über die Rechte von Kindern, Säuglingen und selbst von Tieren und Pflanzen. Recht meint hier aber meist nur Respekt vor dem Eigenwert und den spezifischen Bedürfnissen des Individuums oder der biologischen Spezies und weniger oder überhaupt nicht die bewusste und vernunftorientierte Selbstverantwortung. Für das Kind (lat. infans = nicht für sich selbst sprechen können) liegt die Verantwortung bei den Eltern oder dem Vormund, in der Antike vor allem beim Vater, seit dem Hellenismus dann zunehmend auch bei der Mutter.

Rechte und Pflichten sind aufeinander bezogen. Über ihr wechselseitiges Verhältnis führt He-

gel (1770 – 1831) aus: „Dasselbe, was ein Recht ist, ist auch eine Pflicht, und was eine Pflicht ist, ist auch ein Recht.“<sup>42</sup> Eine einseitige Verteilung von Rechten und Pflichten könne nur negative Folgen für Gesellschaft, Staat und Menschheit haben: „Wären auf einer Seite alle Rechte, auf der anderen alle Pflichten, so würde das Ganze sich auflösen.“<sup>43</sup> Die Vielfalt möglicher Pflichten gliedert Hegel in Pflichten gegenüber sich selbst, gegenüber der Familie, gegenüber dem Staat und gegenüber der Menschheit; auf gleiche Weise lassen sich auch die Rechte unterteilen. Kant (1724 – 1804) betont den Unterschied zwischen einem pflichtgemäßen oder legalen Handeln einerseits und einem sittlichen Handeln aus Pflicht oder Nötigung durch die praktische Vernunft und ohne äußeren Zwang andererseits. „Pflicht ist Notwendigkeit einer Handlung aus Achtung fürs Gesetz.“<sup>44</sup>

Tugenden müssen sich gegenüber individuellen Neigungen und Trieben und sozialem Druck bewähren. Kant versteht unter Tugend die „Stärke in der Selbstbeherrschung und Selbstüberwindung in Ansehung der moralischen Gesinnung.“<sup>45</sup> Nach Hegel sollen Tugenden, wenn sittliche Verhältnisse real existieren, im Grunde keine Rolle mehr spielen und nur noch in besonderen Situationen von Bedeutung sein. „Unter einem vorhandenen sittlichen Zustande, dessen Verhältnisse vollständig entwickelt und verwirklicht sind, hat die eigentliche Tugend nur in außerordentlichen Umständen und Kollisionen jener Verhältnisse ihre Stelle und Wirklichkeit.“<sup>46</sup> Geburt, Krankheit und Tod können zu diesen außerordentlichen Umständen gerechnet werden, bei denen sich in der Tat auch immer wieder Kollisionen ergeben können. Tugend hält Hegel nicht für eine Frage der Intelligenz, Begabung oder Genialität, der Vererbung oder sozialen Herkunft. Tugend könne viel mehr vorgelebt und auch gelernt werden: „denn die Tugend ist etwas Allgemeines, von allen Menschen zu Forderndes, und nichts Angeborenes, sondern etwas in dem Individuum durch dessen eigene Tätigkeit Hervorzubringendes.“<sup>47</sup>

## II. Erfahrungen der Vergangenheit

Geschichte ist gelebte, nicht fiktive Wirklichkeit, Geschichte manifestiert die Möglichkeiten des Menschen in den Höhen wie in den Tiefen, im Gelingen wie Versagen, in den Chancen wie Risiken, in der Abhängigkeit von sozialen und kulturellen Verhältnissen. Die überlieferten realen Erfahrungen der Vergangenheit sind stimulierende Anregungen für die Gegenwart und Zukunft der Medizin und Lebenswirklichkeit.

### 1. Antike

Von einer Ethik nicht nur des Arztes, sondern auch des kranken Menschen und seiner Mitwelt wird in der Antike wiederholt gesprochen. Die Kardinaltugenden Weisheit, Gerechtigkeit, Tapferkeit und Bescheidenheit sollen für alle Menschen in Gesundheit und Krankheit leitend sein. In den Epidemienbüchern der hippokratischen Schriftensammlung (*Corpus Hippocraticum*) wird die Mitarbeit des Kranken für notwendig erklärt: „Der Kranke muss zusammen mit dem Arzte sich gegen die Krankheit wehren.“<sup>48</sup> Unterschieden wird in jener Epoche neben Gesundheit und Krankheit der als normal geltende Zwischenzustand der „Neutralität“; der Mensch ist weder ganz gesund noch ganz krank, es gibt Gesundheit in der Krankheit und Krankheit in der Gesundheit. Medizin ist die Wissenschaft der Gesundheit, Krankheit und Neutralität.

Den Begriffen von Gesundheit und Krankheit entsprechen Welt- und Menschenbilder mit ethischen Konsequenzen, spezifischen Einstellungen und Verhaltensweisen – auf Seiten der Gesunden wie Kranken. Lebenskunst (*ars vivendi*) meint den Umgang als Diätetik mit sechs Lebensbereichen: Luft und Licht, Bewegung und Ruhe, Schlafen und Wachen, Essen und Trinken, Ausscheidungen sowie Gefühle. Von fundamentaler Bedeutung für die Medizin und die menschliche Wirklichkeit ist der hippokratische Aphorismus: „Das Leben ist kurz, die Kunst lang, der günstige Augenblick flüchtig, der Versuch trügerisch, die Entscheidung schwer.“<sup>49</sup>

Diese Sätze gelten nicht nur für den Arzt, sondern auch für den Kranken, seine Angehörigen und die Gesellschaft: „Nicht allein der Arzt muss in seinem Tun diese Bedingung einsehen, auch der Patient, seine Angehörigen und die Umwelt müssen sich an diese Wahrheit halten.“<sup>10</sup> Solidarität nicht nur als verbale Anteilnahme, sondern als tätige Unterstützung beobachtet Herodot mit Zustimmung in Babylon: „Kranke werden auf den Markt getragen; denn sie haben keine Ärzte. Vorübergehende geben dem Kranken gute Ratschläge, Leute, die an derselben Krankheit gelitten haben oder einen anderen an ihr haben leiden sehen... Schweigend an dem Kranken vorüberzugehen, ist nicht erlaubt. Jeder muss fragen, was für eine Krankheit er hat.“<sup>11</sup>

Von Aufklärung und Einwilligung des Kranken ist im hippokratischen Eid mit seinen Verboten des Schwangerschaftsabbruches, der aktiven Euthanasie und des Steinschnittes und seinen Geboten der Verschwiegenheit, des Nutzens, der Schadens- und Unrechtsabwehr, des Respekts vor jedem Patienten sowie der Geheimhaltung des ärztlichen Wissens nicht oder nicht explizit die Rede, wohl aber von der Hochschätzung des menschlichen Lebens, von der Tugend im Denken und Handeln des Arztes, die auch vom Kranken im Umgang mit seiner Krankheit zu erwarten ist.

Platos (427 – 348/ 47 v. Chr.) Unterscheidung eines Arztes für Freie und eines Sklavenarztes hat Konsequenzen auch für den Kranken und seine Angehörigen.<sup>12</sup> Aufklärung und Einwilligung kennzeichnen das Verhältnis zwischen dem Arzt für Freie und dem freien Kranken, Anweisung und Gehorsam dagegen das Verhältnis zwischen dem Sklavenarzt und dem Kranken als Sklaven. Der freie Arzt belehrt den freien Kranken und lernt selbst von ihm, er verschreibt ihm nicht eher eine Therapie, als „bis er ihn irgendwie davon überzeugt hat.“<sup>13</sup> Aufgeklärte Einwilligung – heute informed consent genannt – ist bereits eine Vorstellung der Antike und nicht erst des 20. Jahrhunderts. Ein dritter Arzttyp ist der medizinisch gebildete Laie. Nach Aristoteles (384 – 322 v. Chr.) kann jeder Mensch medizinische

Kenntnisse erwerben und damit Verantwortung für seine Gesundheit und Krankheit übernehmen; als Arzt könne auch der „fachlich Gebildete“<sup>14</sup> bezeichnet werden, der keine professionelle Ausbildung in der Medizin erhalten habe.

Geburt und Tod stellen in jener Zeit wie auch heute besondere Herausforderungen an gesunde wie kranke Menschen. Abtreibung und Suizid werden im hippokratischen Eid verurteilt, während nach der Stoa der Mensch selbst über Leben und Tod entscheiden können soll. Die Beihilfe zum Selbstmord, um die Seneca im Jahre 65 n. Chr. angesichts der politischen Verfolgung durch den tyrannischen Kaiser Nero (37 – 68 n. Chr.) seinen Arztfreund und von ihm freigelassenen Sklaven Statius Annaeus (1. Jh. n. Chr.) bittet, wird ihm von diesem auch nicht versagt. Unter Euthanasie (abgeleitet vom griechischen *εὐθανασία* (euthanasia) „ein leichter und/oder schöner Tod“ als Zusammensetzung des griechischen *εὖ* (eu) „gut“ und *θάνατος* (thanatos) „Tod“) wird in der Antike aber nicht die aktive Lebensbeendigung durch den Arzt, sondern ein glücklicher und ehrenwerter Tod verstanden („felix et honesta mors“), für den der Sterbende selbst auch verantwortlich ist.

## 2. Mittelalter

Im Mittelalter stehen Ethos und Ethik des Kranken und Arztes unter dem Gedanken der Transzendenz. Christus verleiht mit seinem Leiden und seiner Zuversicht im Sterben („passio Christi“) jedem Kranken und Sterbenden wie auch den Angehörigen und Freunden Kraft und Trost. Als Heiland („Christus medicus“) lenkt Christus ebenso das ärztliche Handeln. Spiritualität besitzt therapeutische Wirkung, wie auch Thomas von Aquin (1225 – 1274) hervorhebt: „Deshalb lindert die Wahrheitsbetrachtung die Betrübnis oder den Schmerz.“<sup>15</sup>

Krankheit und Schmerz werden auf Erbsünde, Besessenheit, Prüfung durch Gott und nicht nur auf individuelle Schuld und biologische Ursachen zurückgeführt, haben auch keineswegs nur negative Bedeutung. In krassem Gegensatz zu heutigen

Auffassungen kann im Mittelalter von „heilsamer Krankheit“ („sanitas pernicioſa“) und „verderblicher Gesundheit“ („infirmiſas ſalubris“)<sup>16</sup> gesprochen werden. Religiöſes Mitleid („miſericordiā“) geht über antike Menſchenliebe („philanthropiā“) weit hinaus. Das Spektrum individueller und ſozialer Einstellungen und Verhaltensweiſen iſt auch in dieſer Epoche weitgeſpannt – auf der einen Seite aufopfernde Zuwendung und Gründung von Hſpitalern zur Aufnahme aller Menſchen in Not, auf der anderen Seite Iſolation und Verſtoßung von Leprakranken.

Hiob im Alten Teſtament iſt eines der großen Beiſpiele für Prüfung und nicht Schuld ſowie zugleich für mangelnde Solidarität. In Hiobs Klage verbinden ſich phyiſcher Schmerz, ſoziale Iſolierung, individuelle Trauer und religiöſe Verzweiflung: „Ich ſchreie zu dir, aber du antworteſt mir nicht; ich ſtehe da, aber du achteſt nicht auf mich. Du haſt dich mir verwandelt in einen Grausamen und ſtreiteſt gegen mich mit der Stärke deiner Hand.“<sup>17</sup> Trotz ſeiner Schmerzen und ſeiner Verzweiflung unterwirft ſich Hiob dem Willen Gottes, während ſeine Frau ſeine Einstellung und ſein Verhalten für ſinnlos hält und ihn mit den Worten „Hältſt du noch feſt an deiner Vollkommenheit? Fluche Gott und ſtirb!“<sup>18</sup> auffordert, ſich von Gott abzuwenden und ſein Leben zu beenden.

Die antiken Kardinaltugenden Weiſheit, Gerechtigkeit, Tapferkeit und Beſcheidenheit werden durch die chriſtlichen Tugenden Glaube, Liebe und Hoffnung ergänzt, die für jeden geſunden und kranken wie helfenden Menſchen Maßſtab und Hilfe ſein können. Der Kranke ſoll tapfer ſein im Leiden und beſcheiden in der Geſundheit; er ſoll mit ſeiner Krankheit die Mitmenſchen in ihrem Leben nicht gefährden; er ſoll die Hoffnung nicht aufgeben und auch im Sterben nicht verzweifeln. Damals wie heute ſind Verſagen und Fehlverhalten verbreitet. Von Papſt Gregor dem Großen (540 – 604) ſtammt die Unterſcheidung von fünf geiſtigen (Hochmut, Zorn, Neid, Geiz, Faulheit) und zwei körperlichen Laſtern (Völlerei und Wolluſt).<sup>19</sup>

Ebenſo iſt tugendhaftes Verhalten mehrfach überliefert. Die Äbtiffin, Naturforſcherin und Ärztin Hildegard von Bingen (1098 – 1179) ſtellt mit ihrem Leben ein bewegendes Beiſpiel für den Umgang mit Krankſein und Sterben dar. In einer zeitgenöſſiſchen Biographie dieſer ſtets von Schmerzen geplagten Frau wird geſagt: „Doch wie ſich im Feuerofen das Gefäß des Töpfers bewährt, ſo gelangt im Leiden die Tugend zur Vollendung. Beinahe von Kindheit an hatte ſie faſt ſtändig an ſchmerzlichen Krankheiten zu leiden, ſo daſſ ſie nur ſelten gehen konnte. Und da ihr ganzer Körper ununterbrochen Schwankungen unterworfen war, glich ihr Leben dem Bild eines koſtbaren Sterbens.“<sup>20</sup>

Von Franz von Aſſiſi (1181/ 82 – 1226), der ſeinerſeits ſtändig an qualvollen Krankheiten zu leiden hat, werden Menſchen geprieſen, die an ihrer Krankheit und Trübsal nicht zerbrechen („ſoſtengono inſirmiſate et tribulatione“) und anderen Menſchen verzeihen können („quelli che perdonano“). Seine eigenen körperlichen Schmerzen ſoll der Heilige willig ertragen und ſie bewuſt vor den Mitmenſchen, um dieſe nicht zu betrüben, zu verbergen geſucht haben: „Warum zeigſt du nach außen deine Trauer und deinen Schmerz über das, was dich innerlich quält? Deine Schwermut ſoll nur zwiſchen dir und Gott ſtehen.“<sup>21</sup> Lebenskunſt (ars vivendi) heißt immer auch Krankheitskunſt (ars aegrotandi) und Sterbekunſt (ars moriendi). Der Tod gehört zentral zum Leben; wer zu leben verſteht, muſs auch zu ſterben wiſſen, gelingendes Leben ſchließt gelingendes Sterben ein.

### 3. Neuzeit

Mit der Säkulariſierung, Naturaliſierung und Individualiſierung ſeit der Renaissance werden neue Orientierungen vertreten mit tiefgreifenden Folgen für den Umgang mit Geſundheit, Krankheit und Sterben; das Paradies wird verweltlicht, bereits im Dieſſeits und nicht erſt im Jenſeits ſollen ewiges Leben, Jugend, Schönheit und Geſundheit erreicht werden können. Sterben und Tod werden verdrängt. Euthanaſie bedeutet Lebensbeendi-

gung und Sterbebeistand, Suizid und Abtreibung können gerechtfertigt, Leiden, Behinderung und Krankheit biologistisch, utilitaristisch, evolutionistisch abgewertet werden. Naturwissenschaften und Medizin erhalten mit diesen Zielen eine machtvolle innere Dynamik, die kaum gebremst oder in bestimmte Richtung gelenkt werden kann.

Gleichzeitig behalten christliche und philosophische Traditionen auch weiterhin für viele Menschen bis in die Gegenwart ihr Gewicht. Die Würde des Menschen besteht für den gläubigen Humanisten Pico della Mirandola (1463 – 1494) nicht im Verzicht auf Veränderung der äußeren und eigenen Natur, sondern liegt gerade in der Freiheit des Handelns und des Unterlassens; nicht alles, was der Mensch tun kann, soll er auch tun: „Du kannst zum Niedrigeren, zum Tierischen entarten; du kannst aber auch zum Höheren, zum Göttlichen wiedergeboren werden, wenn deine Seele es beschließt.“<sup>22</sup> Der Theologe Blaise Pascal (1623 – 1662) hält die Krankheit für den „natürlichen Zustand des Christen“<sup>23</sup>, da man in dieser Situation aller Güter und Sinnesfreuden ledig sei und sich auf die wahren Fragen des Lebens konzentrieren könne. Der Philosoph Michel de Montaigne (1533 – 1592) spricht von „heilsamen Krankheiten“ („maladies salutaires“)<sup>24</sup> und will von den eigenen Kolikschmerzen den Gewinn gehabt haben, dass sie erreichen werden, „was ich selbst nicht über mich vermocht hatte, mich völlig mit dem Tode auszuöhnen und zu befreunden.“<sup>25</sup>

Intensiv sind die Auseinandersetzungen mit den Rechten, Pflichten und Tugenden des Patienten in der Epoche der Aufklärung.<sup>26</sup> Die sieben körperlichen und sieben geistigen Werke der Barmherzigkeit (*opera misericordiae*) aus dem christlichen Mittelalter wirken weiter, auch wenn sie explizit nicht zitiert werden. Die Bewältigung von Krankheit kann in Klassik und Romantik um 1800 positiv beurteilt werden. Chronische Krankheiten können nach Novalis (1772 – 1801) zu „Lehrjahren der Lebenskunst und Gemütsbildung“<sup>27</sup> werden. Die Kunst des Krankseins zählt der Mediziner und

Maler Carl Gustav Carus (1789 – 1869) zur „Lebenskunst, d. h. der Kunst, ein schönes, menschliches Leben auf reine, edle Weise und zum wahren inneren Glück und höherer, innerer Entwicklung der Persönlichkeit zu leiten und zu vollenden.“<sup>28</sup>

Die Trennung der Natur- und Geisteswissenschaften sowie die naturwissenschaftliche Grundlegung der Medizin während des 19. Jahrhunderts bringen eindrucksvolle diagnostische und therapeutische Fortschritte mit sich. Lebensquantität und Lebensqualität werden durch Anästhesie, Antisepsis und Bakteriologie wesentlich gesteigert, zugleich kommt es zu anthropologischen Verlusten, zu Reduktionen von Gesundheit und Krankheit auf Objektivität und Biologie. Der Gedanke von Pflichten oder Tugenden des Kranken tritt in den Hintergrund, wird aber noch weiter vertreten.

Der Psychiater und Philosoph Karl Jaspers (1883 – 1969) hat in seinem eigenen lebenslangen Leiden an Bronchiektasen und sekundärer Herzinsuffizienz erfahren, welche Gratwanderung chronisch Kranke im Umgang mit ihrer Krankheit zu bewältigen haben: „Die Aufgabe war, sie fast ohne Bewusstsein richtig zu behandeln und zu arbeiten, als ob sie nicht da sei. Alles musste nach ihr gerichtet werden, ohne an sie zu verfallen.“<sup>29</sup> Neben der sozialen Verstoßung des Kranken als Rückfall in die Barbarei wird von Jaspers die alleinige Orientierung am Glücksempfinden des Kranken als Verkehrung christlicher Caritas abgelehnt. Von grundlegender Bedeutung für das Verständnis von Gesundheit und Krankheit, für Leiden und Sterben erklärt Viktor von Weizsäcker (1886 – 1957) die „pathische“ Verfasstheit oder „kreuzförmige Natur“<sup>30</sup> der Welt insgesamt. Krankheit müsse letztlich im „pathischen Pentagramm“ des ‚Könnens‘, ‚Müssens‘, ‚Sollens‘, ‚Wollens‘ und ‚Dürfens‘ begriffen werden.<sup>31</sup> Am Kranken können sich nach dem Philosophen Eduard Spranger (1882 – 1963) die ethischen Reserven der menschlichen Natur ebenso zeigen wie die Zerbrechlichkeit der Kultur, „hinter dessen Fassade eine ursprüngliche Bosheit lebt.“<sup>32</sup>

### III. Herausforderungen der Gegenwart

Medizinische Ethik setzt sich aus einer Binnenstruktur und aus Außenbedingungen zusammen. Die Binnenstruktur besteht aus den drei Zentren: der Kranke, der Arzt und die Gesellschaft sowie den zwischen diesen Zentren bestehenden Relationen. Die Außenbedingungen sind Ökonomie, Politik und Recht, Künste, Philosophie und Theologie sowie der Stand der Medizin in Theorie und Praxis. Auf allen Ebenen ist Gelingen wie Scheitern möglich, überall spielen Rechte, Pflichten und Tugenden eine Rolle – wie aber auch ihre Gegensätze: Bequemlichkeit, Egoismus, Verfehlungen, Laster, Delinquenz.

Bereits in der Theorie der Gesundheit und Krankheit, der Diagnose und Prognose, des Therapieziels, der Arzt-Patienten-Beziehung sind ethische Dimensionen offensichtlich. Nach empirischer Befragung des amerikanischen Forschers Zbigniew Jerzy Lipowski (1924 – 1997) verbindet der Laie mit Krankheit vor allem acht Interpretationen, die mit jeweils spezifischen Möglichkeiten sittlichen Verhaltens verbunden sind: Herausforderung, Erleichterung, Feind, strategische Möglichkeit, Bestrafung, Verlust oder Beschädigung, Schwäche, Wertsteigerung.<sup>33</sup>

Besondere Beachtung verdient in diesem Zusammenhang die bekannte Definition der Gesundheit durch die Weltgesundheitsorganisation aus dem Jahre 1947, da an sie nicht nur Erwartungen, sondern auch Forderungen geknüpft werden: „Gesundheit ist der Zustand vollständigen physischen, sozialen und psychischen Wohlbefindens und nicht allein das Freisein von Krankheit und Behinderung.“<sup>34</sup> Für diese Definition spricht ihre ganzheitliche Orientierung: Krankheit und Gesundheit werden nicht nur biologisch definiert, sondern stellen ebenso soziale, seelische und geistige Erscheinungen dar. Weniger überzeugend sind dagegen die strikte Entgegensetzung von Krankheit und Gesundheit und die normative Identifizierung von gesund als positiv und krank als negativ. Ein Recht auf Gesundheit kann es nicht geben. Gesundheit

kann – additiv, nicht alternativ – angemessener als Fähigkeit des Menschen verstanden werden, mit Krankheit und Behinderung leben und sein eigenes Ende akzeptieren zu können. Medizin ist dann der Versuch, heilen zu wollen, was letztlich nicht zu heilen ist, und das jeden Tag immer wieder mit Engagement und Freude zu tun.

Alter, Geschlecht und spezifische Krankheit sind mit jeweils besonderen Anforderungen an Rechte, Pflichten und Tugenden verbunden. Der Kranke soll dem Arzt seine Beschwerden wahrheitsgemäß mitteilen, soll weder simulieren noch dissimulieren und auch in der Therapie mit ihm kooperieren, er soll tapfer sein im Leiden und vor allem in chronischen Krankheiten.

Der Kranke hat aber auch das Recht, die Therapie abzulehnen oder auf Aufklärung zu verzichten; es gibt ein Recht auf Nichtwissen, wenn andere Menschen nicht gefährdet sind. In der Bewältigung der Schmerzen und des Leidens können Kranke nicht selten einen höheren Zustand des Menschseins erreichen und vorleben als Gesunde. Von tugendhaftem Verhalten wird wiederholt im Umgang von kranken und sterbenden Kindern mit ihrem Leiden und baldigen Tod sowie in ihren Kontakten zu ihren Eltern und Geschwistern berichtet.<sup>35</sup> Im Blick auf Krankheit und Behinderung im Alter hat der Theologe Romano Guardini (1885 – 1968) mit Recht festgestellt: „Was helfen aber alle Gerontologie der Medizin und alle Fürsorge der Sozialpflege, wenn nicht zugleich der alte Mensch selbst zum Bewusstsein seines Sinnes gelangt?“<sup>36</sup>

Jede medizinische Disziplin ist in Diagnostik, Therapie und Forschung mit besonderen Bedingungen für den Kranken verbunden, jede Krankheit zieht charakteristische Konkretisierungen der Rechte, Pflichten und Tugenden nach sich. Wesentlich sind Kommunikation, Empathie und sozialer Kontext als Beziehung der Gesunden zu Kranken, der Kranken aber auch zu Gesunden, der Kranken zu anderen Kranken sowie der Gesunden untereinander im Blick auf Kranke. Neben der Realität bieten Literatur und Künste stimulierende Beispiele.

Der Epileptiker Fürst Myschkin in Fjodor Michailowitsch Dostojewskijs (1821 – 1881) Roman *Der Idiot* (1868/69) akzeptiert sein Nervenleiden, ganz im Unterschied zum lungenkranken Ippolit Terentjeff, der seine Krankheit und sein Sterben nicht hinnehmen kann. Auf die gehässigen Attacken von Terentjeff reagiert der Fürst mit Verständnis und Nachsicht, für sein Aufbegehren gegen den Tod findet er das tiefe und menschliche Wort: „Gehen Sie an uns vorüber und verzeihen Sie uns unser Glück.“<sup>37</sup> Aus eigenem Erleben ist Franz Kafka (1883 – 1924) überzeugt: „Der Kranke ist vom Gesunden verlassen, aber der Gesunde vom Kranken auch.“<sup>38</sup> In Elsa Morantes (1912 – 1985) Roman *La Storia* (1974) steigert die Epilepsie die Fähigkeiten von Ida Mancusi, sich nicht nur liebevoll, sondern auch kenntnisreich ihrem ebenfalls an Epilepsie erkrankten Sohn Useppe beizustehen. An seinen Anfällen erlebt sie, was sie selbst bei ihren Anfällen wegen der Bewusstlosigkeit nicht erleben kann. „Und diesmal sah Ida mit eigenen Augen den ganzen Anfall vom ersten Augenblick an, da der Schrei ausgestoßen wurde und Useppe, wie von einem mörderischen Raubtier angefallen, zu Boden stürzte.“<sup>39</sup> In Honoré de Balzacs (1799 – 1850) Roman *Die Grenadière* (1832) plädiert die sterbende Gräfin Brandon gegenüber ihrem Sohn für Selbstbeherrschung und Verbergen der eigenen Leiden und Krankheiten: „wir müssen unsere Schmerzen einsargen, damit die Augen Fremder sie nicht sehen; denen müssen wir ein lachendes Gesicht zeigen, vor ihnen niemals von uns selbst sprechen, uns mit ihnen beschäftigen: wenn diese Lebensregeln im Familienkreis angewandt werden, so sind sie dort eine der Ursachen des Glücks.“<sup>40</sup>

In Gesundheit wie Krankheit steht der Mensch vor der PIK-Frage: Was bedeuten und wie erhalten oder verändern sich in der Lebensentwicklung, im Übergang von Gesundheit zu Krankheit und im Alter Personalität, Identität und Kontinuität? Besondere Herausforderungen an Umwelt, Angehörige und Freunde, stellen psychische Erkrankungen, Schlaganfälle und Demenz dar, um Antworten auf diese drei Dimensionen zu finden.

Der Umgang mit Gesundheit und Krankheit hängt mit dem Verständnis der Lebensqualität oder Lebenskunst zusammen, die aus verschiedenen Dimensionen besteht und vor allem in Lebensquantität oder der Länge des Lebens nicht aufgehen kann: 1. physisch (Schmerzfreiheit/Mobilität), 2. psychisch (Zufriedenheit/Hoffnung), 3. sozial (Arbeit/Kontakte), 4. geistig (Interessen/Glaube), 5. Selbsturteil – Fremdbeurteilung, 6. Veränderungen während des Lebens, 7. Veränderungen im Krankheitsverlauf, 8. Krankheits- und Sterbenskunst.

In Zeiten knapper Ressourcen – wie etwa dem Mangel an Organen – gibt es vielfältige Möglichkeiten für gesunde wie kranke Menschen, Tugenden der Bescheidenheit und Tapferkeit, der Liebe und Hoffnung zu zeigen; ein Recht auf ein Organ kann es ebenso wenig geben wie eine Pflicht zur Organspende. Enge und erweiterte Zustimmungslösung und Widerspruchslösung sind unterschiedliche Positionen im Verhältnis von individueller Autonomie und sozialer Solidarität. Auf die Fortsetzung kostspieliger Therapien, die mit wenig Lebenszeit oder einer Verringerung der Lebensqualität verbunden sind, kann ebenso wie auf die Transplantation von Organen zugunsten anderer Menschen verzichtet werden. Pränatale und präimplantative Diagnostik nicht in Anspruch zu nehmen, kann ein Zeichen des Mutes gegenüber gesellschaftlichem und auch familiärem Druck sein.

Aufklärung entfaltet sich im Spektrum zwischen eingeschränkter diagnostischer Information einerseits und Solidarität in der Wahrheit in der Situation des Krankseins andererseits, was weit über die Mitteilung der Diagnose hinausgeht. Aufklärung und Einwilligung garantieren an sich nicht immer ethisches Niveau; sie können sich auch – zum Beispiel bei einem Forschungsprojekt – auf unsittliche oder inhumane Inhalte beziehen. Ethik der Aufklärung verwirklicht sich erst mit der Beachtung der Autonomie und Würde des Kranken sowie der Sitte und Gesetze; im Grunde sollte deshalb zutreffender auch von „moral and legal informed consent“ gesprochen werden.



Wenn der Wille nicht mehr ausgesprochen und erkannt werden kann, gibt die Würde den entscheidenden Maßstab des ärztlichen und pflegerischen Handelns ab; „voluntas“ und „salus“ des Kranken gehören zusammen. Autonomie setzt den Bezug zur Vernunft („nomos“) als Selbstbestimmung („autos“) oder den Respekt vor den Mitmenschen im Sinne der bekannten und auch für den Kranken gültigen Formulierung von Kant voraus: „Handle so, dass du die Menschheit, sowohl in deiner Person, als in der Person eines jeden andern, jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloß als Mittel brauchst.“<sup>41</sup> In dieser Bestimmung verbinden sich Wille und Würde oder Wunsch und Wohl.

Die Verteilung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten – Allokationsethik – stellt die Frage nach dem Verhältnis von Gesunden und Kranken und der Generationen, dem Verhältnis der Nah- und Fernethik. Auch hier können neben Rechten und Pflichten ebenfalls Tugenden eine wichtige Rolle spielen; das Wort vom Generationenvertrag bezeichnet nur die äußere oder juristische Dimension. Solidarität ist hier nicht nur vom gesunden, sondern auch vom kranken Menschen gefragt. Auf die moderne Medizin werden die Menschen bei allen Einwänden und aller Skepsis weder verzichten wollen noch können; notwendig ist aber stets von neuem die anthropologisch-ethische Durchdringung der Medizin, notwendig ist allgemein im Gesundheitswesen die Verbindung von Technik, Wissenschaft und Humanität.

Von Pflichten und sogar Tugenden des Kranken – neben seinen Rechten – zu sprechen, kann nicht heißen, seine spezifische Situation zu übersehen; ein Mensch in Not wird im allgemeinen Pflichten und Tugenden nicht in dem Maße übernehmen können wie ein Mensch als Helfer. Gehören Pflichten und Tugenden zur „Natur“ des Menschen, wird ihnen auch in Krankheit und Sterben begegnet werden können; der Mensch bleibt auch in der Krankheit ein soziales und vernünftiges Wesen und kann für seine Mitmenschen sogar zu einem Vorbild im Umgang mit seinem Leiden und seiner

Behinderung werden. Selbst der sterbende Mensch hat nicht nur Rechte, auch er kann in dieser Situation noch Pflichten erfüllen und sogar Tugenden zeigen. Sterben und Tod sind Grenzsituationen für jeden Menschen – wie auch für die moderne Medizin, die Gesellschaft und die Kultur.

Entscheidend für die Trias Rechte, Pflichten und Tugenden ist die Bejahung des fragmentarischen Lebens: Gesundheit wünschen, aber Leiden, Behinderung und Krankheit annehmen; Autonomie unterstützen, zugleich auf ihren Verlust empathisch und menschlich reagieren; Zufall und Schicksal bejahen; Wohl und Wille in einen Ausgleich bringen; in Lebensqualität mehr als Arbeits- und Sozialfähigkeit sehen; schließlich Natur, Individuum, Gesellschaft und Kultur oder immanente Solidarität und transzendente Ganzheit verbinden oder Lebenskunst („ars vivendi“) als Kunst des Krankseins („ars aegrotandi“), Kunst des Sterbens („ars moriendi“) und Kunst des Beistands („ars assistendi“) verstehen.

## Referenzen

- 1 Brody H., *Patients' responsibilities, I. Duties of patients*, in: Reich W. T. (Hrsg.), *Encyclopedia of bioethics*, Bd. 4, New York (1994), S. 1921-1923  
Engelhardt D. von, *Ethos und Ethik des Kranken in Vergangenheit und Gegenwart – Rechte, Pflichten, Tugenden*, Zeitschrift für medizinische Ethik 2003; 49: 3-19  
Kopolow L. E., *Patients rights, II. Mental patients' rights*, in: Reich W. T. (Hrsg.), *Encyclopedia of bioethics*, Bd. 4, New York (1994), S. 1927-1934  
Leenen H., Gevers S., Pinet G., *The rights of patients in Europe. A comparative study*, Deventer (1993)  
Pellegrino E. D., Thomasma D. C., *The virtues in medical practice*, New York (1993)  
Shelp E. E. (Hrsg.), *Virtue in medicine*, Dordrecht (1985)
- 2 Hegel G. W. F., *System der Philosophie. Dritter Teil. Die Philosophie des Geistes* (1830), in: *Sämtliche Werke*, Bd. 10, Stuttgart-Bad Cannstatt 4(1965), §486, S. 383
- 3 Hegel G. W. F., *Grundlinien der Philosophie des Rechts*, (1821), in: *Sämtliche Werke*, Bd. 7, Stuttgart-Bad Cannstatt 4(1964), §155, Zusatz, S. 236
- 4 Kant I., *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, (1785), Hamburg (1994), S. 18
- 5 Menzer P. (Hrsg.), *Eine Vorlesung Kants über Ethik*, Ber-

- lin (1924), S. 91
- 6 Hegel G. W. F., Ref. 2, §150, Zusatz, S. 231
  - 7 Hegel G. W. F., Ref. 2, §395, Zusatz, S. 89
  - 8 Müri M.: *Der Arzt im Altertum*, München (1938), S. 9
  - 9 Engelhardt D. von, *Ars longa, vita brevis: Historischer Hintergrund und aktuelle Bedeutung des hippokratischen Aphorismus, Imago Hominis* (2011); 18: 93-102
  - 10 Kapferer R., Sticker G. (Hrsg.), *Die Werke des Hippokrates*, Teil 14, Stuttgart (1934), S. 23
  - 11 Herodot, *Historien* (450 – 425 v. Chr.), Stuttgart (1971), S. 90
  - 12 Wehrli F., *Der Arztvergleich bei Plato*, Museum Helveticum, 1951; 8: 177-184, erneut in: Wehrli F., *Theoria und Humanitas*, Zürich (1972), S. 206-214
  - 13 Plato, *Gesetze* (347 v. Chr.), Buch IV, 720d, in: *Werke*, Bd. 8, 1. Teil, Darmstadt (1977), S. 269
  - 14 Aristoteles, *Politik* (335 – 323 v. Chr.), Buch III, Kap. 11, in: *Werke*, Bd. 9, Berlin (1991), S. 68
  - 15 Thomas von Aquin, *Summe der Theologie* (1266-73), Bd. 2, Stuttgart 3(1985), S. 267
  - 16 Sudhoff K., *Eine Verteidigung der Heilkunde aus den Zeiten der „Mönchsmedizin“*, Sudhoffs Archiv, 1914; 7: 223-237
  - 17 Hiob 30, 20-21, in: *Die Bibel*, Stuttgart (1969), S. 595
  - 18 Hiob 2, 9-10, siehe Ref. 17, S. 576
  - 19 Gregor der Große, *Moralia in Iob*, 595, Adriaen M. (Hrsg.), *Moralia in Iob*, Bd. 3, Turnhout (1985), Buch 31, Kap. 45
  - 20 Führkötter A., *Das Leben der Heiligen Hildegard von Bingen*, Düsseldorf (1968), S. 48
  - 21 Assisi F. von, *Der Spiegel der Vollkommenheit oder Der Bericht über das Leben des Heiligen Franz von Assisi*, München (1953), S. 180
  - 22 Mirandola P. della, *Über die Würde des Menschen* (1486), Hamburg (1990), S. 5-7
  - 23 Pascal B., *Oeuvres complètes*, Paris (1963), S. 32
  - 24 Montaigne M. de, *Essais* (1580/95), Zürich (1953), S. 868
  - 25 Montaigne M. de, siehe Ref. 24, S. 571
  - 26 Engelhardt D. von, *Virtue and medicine during the enlightenment in Germany*, in: Shelp E. E. (Hrsg.), *Virtue in medicine*, Dordrecht (1985), S. 63-80
  - 27 Novalis, *Fragmente und Studien* (1799-1800), in: *Schriften*, Bd. 3, Darmstadt 3(1983), S. 686
  - 28 Carus C. G., *Einige Worte über das Verhältniß der Kunst krank zu sein zur Kunst gesund zu sein*, Leipzig (1843), S. 15
  - 29 Jaspers K., *Philosophische Autobiographie*, München 1977, 1984, S. 13
  - 30 Weizsäcker V. von, *Pathosophie*, Göttingen 1956, 21967, S. 266
  - 31 Weizsäcker V. von, siehe Ref. 30, S. 57
  - 32 Spranger E., *Das ethische Moment im Gesundsein und Kranksein*, in: Brugsch T. (Hrsg.), *Einheitsbestrebungen in der Medizin*, Bd. 2, Dresden (1935), S. 104 f.
  - 33 Lipowski Z. J., *Physical illness, the individual and the coping processes*, *Psychiatry in Medicine* 1970; 1: 91-102
  - 34 World Health Organization, *Basic documents*, Genf (1976), S. 1
  - 35 Bürgin D., *Das Kind, die lebensbedrohende Krankheit und der Tod*, Bern (1978)
  - Niethammer D., *Kinder im Angesicht ihres Todes*, in: *Neue Sammlung* 1999; 39: 179-197
  - Raimbault G., *Kinder reden vom Tod* (1975), Frankfurt a. M. (1980)
  - Wunnerlich A., *Zur Psychologie der ausweglosen Situation. Die Bedeutung tödlich verlaufender Krankheiten bei Kindern, gezeigt am Beispiel der akuten Leukämie*, Bern (1972)
  - 36 Guardini G., *Die Lebensalter. Ihre ethische und pädagogische Bedeutung*, Würzburg 1953, 1967, S. 99
  - 37 Dostojewskij F. M., *Der Idiot* (1868/69), München (1963), S. 797
  - 38 Kafka F., *Franz Kafka an Milena Jesenska*, 6.8.1920, in: Kafka F., *Briefe an Milena*, Frankfurt a. M. (1983), S. 187 f.
  - 39 Morante E., *La storia*, Verlag, Erscheinungsort (Jahr), S. 478
  - 40 Balzac H. de, *Die Grenadière* (1832), in: Balzac H. de, *Die Menschliche Komödie*, Bd. 2, München (1971), S. 641
  - 41 Kant I., *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten* (1785), Hamburg (1994), S. 429