

# Imago Hominis

BAND VII/Nr. 1 • 2000 • PREIS ATS 120

EDITORIAL ..... 5

## AUS AKTUELLEM ANLASS

T. PISKERNIGG

*Kind als Schaden* ..... 7

## SCHWERPUNKT *Tugenden und Prinzipien*

A.M. GONZALEZ

*Prinzipien und Tugenden in der Bioethik* ..... 17

W. SCHWEIDLER

*Zur Aktualität des Begriffs der Tugend* ..... 35

H. THOMAS

*Von Hippokrates zu Kevoorkian:*

*Wohin treibt das Arzttethos?* ..... 49

## MEDIZINISCH-ETHISCHE REFLEXION

J. SMOLLE

*Medizin 2000 – endlich ohne Patient?* ..... 59

## S.O.M.

*Bewertung der Multicenterstudie: „Effects of an ACE-Inhibitor Ramipril on Cardiovascular events on high-risk Patients“* ..... 65

## NACHRICHTEN ..... 68

*Gentherapie ♦ Nikotin ♦ Gentechnik*  
*Antirauchkampagne ♦ Gesundheitspolitik*  
*Risikofaktoren ♦ Lifestyle ♦ Hirnforschung*  
*Demographie ♦ Pränatalmedizin*

ZEITSCHRIFTENSPIEGEL ..... 71

BUCHBESPRECHUNGEN ..... 74

IMPRESSUM ..... 89



DVR: 002987(017)

Das Titelbild zeigt die „Skizze zum Gesicht des Adam“ aus der Sixtinischen Kapelle von Michelangelo (seitenverkehrt).

# Imago Hominis

## Herausgeber

Johannes BONELLI  
Enrique H. PRAT DE LA RIBA

## Schriftleitung

Notburga AUNER

## Wissenschaftlicher Beirat

Klaus ABBREDERIS (Innere Medizin, Dornbirn)  
Robert DUDCZAK (Innere Medizin, Wien)  
Titus GAUDERNAK (Unfallchirurgie, Wien)  
Martin GLÖCKLER (Chirurgie, Wien)  
Elisabeth HASELAUER (Soziologie, Wien)  
Oswald JAHN (Arbeitsmedizin, Wien)  
Reinhold KNOLL (Soziologie, Wien)  
Friedrich KUMMER (Innere Medizin, Wien)  
Wolfgang MARKTL (Physiologie, Wien)  
Theo MAYER-MALY (Bürgerl. Recht, Salzburg)  
Hugo RAINER (Onkologie, Wien)  
Mohammed RASSEM (Soziologie, Salzburg)  
Gottfried ROTH (Neurologie, Wien)  
Kurt SCHMOLLER (Strafrecht, Salzburg)  
Dieter SCHWEIZER (Genetik, Wien)  
Franz SEITELBERGER (Neuropathologie, Wien)

Das *IMABE-Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik* hat die Aufgabe, die Medizin in Forschung und Praxis unter dem besonderen Aspekt der Würde des Menschen auf der Grundlage des christlichen Weltbildes zu betreiben bzw. zu fördern. Das *IMABE-Institut* veranstaltet Symposien, Seminare und Vorträge über Themen, die sich mit bioethischen und medizinisch-anthropologischen Fragen beschäftigen, und fördert den Dialog mit Experten aus den Bereichen Medizin, Philosophie, Psychologie, Rechtswissenschaft, Demographie, Soziologie und Theologie, um so aktuelle medizinische Probleme interdisziplinär zu durchleuchten.

**IMABE**

[www.imabe.org](http://www.imabe.org)

QUARTALSSCHRIFT DES

INSTITUTS FÜR MEDIZINISCHE ANTHROPOLOGIE UND BIOETHIK • WIEN 1021-9803

ISSN



Das zunehmende Interesse für Ethik in allen Bereichen der Gesellschaft und die damit verbundene Entstehung und Entwicklung der sogenannten Bindestrichethiken – z.B. Bio-ethik, Wirtschafts-ethik, Kunst-ethik, Öko-ethik, Medien-ethik, Berufs-ethik usw. – haben zweifelsohne eine Intensivierung der Reflexion über die Grundlagen der Ethik mit sich gebracht. Eine Frage, die sich dabei immer stärker in den Vordergrund der akademisch – ethischen Diskussion drängt, ist die des Stellenwerts der Tugenden in der Ethik. In der bis vor wenigen Jahrhunderten vorherrschenden ethischen Tradition, die auf HIPPOKRATES und ARISTOTELES zurückgeht, spielen die Tugenden eine Schlüsselrolle, die sogar zur Bezeichnung dieser Ethik als Tugendethik geführt haben. Die Grundthese ARISTOTELES könnte so formuliert werden: *Nur der gute Mensch (der Tugendhafte) kann letztlich wissen, was gut oder schlecht ist.* Er hat es damit begründet, dass allein das Wissen um das Gute nicht genügt, um tatsächlich gut zu handeln; *nur* der Tugendhafte schafft es. Es kommt hinzu, dass *wer eine Handlung, die er für gut hält, wiederholt nicht tut, bald diese nicht mehr für gut halten wird.* Diese ethische Tradition setzt die Sittlichkeit der Handlung in Zusammenhang mit dem Lebensziel des Menschen, und wird auch manchmal, in Abgrenzung zu einer Handlungsethik, die die Handlung unabhängig vom Lebensziel des Handelnden betrachtet, als Lebensethik bezeichnet. Für die Lebensethik ist *keine Handlung gut, die für das Gelingen des Lebens abträglich ist.* Gerade der Konnex zwischen den einzelnen Handlungen und dem Gelingen des Lebens macht das Wesen der Tugenden aus: *jeder Tugendakt ist schon ein Stück des Gelingens des Lebens.*

Für die Moderne war die oben erwähnte Grundthese des ARISTOTELES ein Affront gegen

die Vernunft: wie kann man überhaupt das Gute tun (tugendhaft sein), haben sich die Philosophen der letzten Jahrhunderte gefragt, wenn man, um zu wissen, was das Gute ist, vorher schon gut (tugendhaft) sein muss. Sie haben hier einen unüberwindbaren Widerspruch gesehen. Daraufhin wurde eine Handlungsethik in zwei Richtungen entwickelt. Die utilitaristisch-konsequentialistische Ethik, die das Gute mit dem Nutzen gleichsetzt und die Sittlichkeit von der Nutzen- bzw. Folgenbilanz abhängen lässt und die deontologische Ethik, die sich von der Kategorie des Guten verabschiedet und die Pflicht als zentralen Begriff des Sittlichen wählt: jeder soll seine Pflicht, d.h. das, was zur allgemeinen Norm erhoben werden kann, erfüllen (kategorischer Imperativ).

Die Moderne hat damit also eine Ethik der mündigen Vernunft entwickelt, und von einem, tugend- und lebenszielunabhängigen Sittlichkeitsbegriff abgesehen. In der letzten Zeit wurde aber immer wieder zugegeben, dass man in der Praxis ohne erworbene Grundhaltungen nicht auskommen kann. Man akzeptiert, dass dem Erwerb dieser Haltungen (Tugenden) eine gewisse Bedeutung im Vorfeld der Sittlichkeit zukommt.

Die Bioethik und die aktuelle ärztliche Ethik sind ein Produkt der Moderne. Sie befassen sich in erster Linie mit Prinzipien der Sittlichkeit und auch sie geben den Tugenden kaum eine Bedeutung. Auch hier werden aber jene Stimmen immer lauter, die eine Einbindung der Tugenden in die Bioethik und vor allem in die ärztliche Ethik verlangen. Offensichtlich ist eine sehr fruchtbare Diskussion im Gange. In dieser Nummer von *Imago Hominis* wollen wir den Stand dieser Diskussion zwischen Prinzipien und Tugenden in der Bioethik mit den Beiträgen von zwei Philosophen und Bioethikern, Ana Marta GONZALEZ und Walter

SCHWEIDLER und einem Mediziner, Hans THOMAS, der im Bereich des ärztlichen Berufsethos Experte ist, publizieren. Das Thema der Tugenden in der Bioethik wollen wir auch weiterhin behandeln und sehen mindestens ein zusätzliches Heft, vielleicht sogar zwei, für die nächste Zeit vor.

Außerdem sollen in diesem ersten Heft des Jahres 2000 zwei neue Rubriken eingeführt werden. Der ersten geben wir den Namen „Sinnorientierte Medizin (S.O.M)“. Im Heft IH 3/99 haben wir das Konzept der Sinnorientierten Medizin vorgestellt. Das unerwartet positive Echo hat uns dazu veranlasst, zukünftig in jeder Nummer eine kurze S.O.M.-Bewertung zu veröffentlichen. Wichtige Ergebnisse von Multicenterstudien werden in dieser Ru-

brik anhand der S.O.M.-Kriterien (Wirksamkeit, Relevanz und Verhältnismäßigkeit) kommentiert. Neben dem Service für unsere Leser, die im medizinischen Bereich tätig sind, können die konkreten S.O.M.-Bewertungen auch als Anregung gelten. Die Ergebnisse der Forschung sollen mit „geläutertem“ Blick betrachtet werden, ohne von wirtschaftlichen Interessen getrübt zu sein.

Eine zweite Rubrik, die wir für die vier Nummern des Jahres 2000 vorsehen, soll den medizinisch-ethischen Reflexionen namhafter Mediziner gewidmet sein. J. SMOLLE aus Graz hat den ersten Beitrag dieser Reihe verfasst.

Die Herausgeber

## Ein Kind als Schaden?

Bemerkungen zur Entscheidung des Obersten Gerichtshofes vom 25. 05. 1999, 1 Ob 91/99k

Thomas PISKERNIGG

### 1. Der Sachverhalt

Die hier zu besprechende Entscheidung enthält eine Menge beachtenswerter Aspekte. Um den Rahmen dieser Abhandlung nicht zu sprengen, möchte ich nur auf die ethisch brisantesten Punkte eingehen.

Eine Schwangere suchte Ende der Achzigerjahre mehrmals eine Universitätsfrauenklinik auf, um Routine-Ultraschalluntersuchungen vornehmen zu lassen; dies auch mit der Absicht, über allfällige kindliche Anomalien Aufschluss zu erhalten. Weil die Untersuchungen keine einschlägigen Befunde zutage brachten, ließ man das Kind am Leben. Umso größer war der Schrecken, als das Kind dann doch behindert zur Welt kam.

Die Eltern klagten auf Ersatz der vergangenen und zukünftigen *behinderungsbedingten Mehraufwendungen* für das Kind; die Mutter auf *Schmerzensgeld* für den bei der Geburt erlittenen *Schock* wegen der unerwarteten Behinderung ihres Kindes; das Kind (!) auf den Ersatz sämtlicher behinderungsbedingter künftiger *Aufwendungen*, die es selbst zur Bewältigung seines Lebens zu leisten haben werde, sowie sonstiger behinderungsbedingter *Vermögensnachteile* und *Schmerzen*.

Die Kläger argumentierten im wesentlichen damit, dass durch die fehlerhafte Diagnose der Mutter die Möglichkeit genommen worden sei, sich für eine straflose Abtreibung ihres Kindes zu entscheiden; und selbst in dem Fall, dass das Kind am Leben geblieben wäre, hätte sich die Mutter allenfalls durch professionelle Hilfe auf die Geburt vorbereiten können, sodass der Schock jedenfalls nicht in dieser Intensität aufgetreten wäre.

### 2. Die Entscheidung des OGH

Die klagsabweisenden Entscheidungen der Unterinstanzen wurden vom OGH teilweise aufgehoben, wobei er sich in wesentlichen Punkten der anspruchsbejahenden Judikatur des deutschen Bundesgerichtshofes anschloss<sup>1</sup>. Der OGH teile zwar die Bedenken KOZIOLS<sup>2</sup>, die Geburt eines gesunden, jedoch unerwünschten Kindes als Ursache ersatzfähigen Vermögensschadens anzusehen. Entscheidungsgegenständlich sei jedoch, so der OGH wörtlich, „...der hier zu beurteilende – menschlich besonders tragische – Fall, in dem die überaus schwere Behinderung eines Kindes im Mutterleib nicht erkannt und den Eltern eine besonders schwere, ihr Leben einschneidend verändernde Belastung *aufgebürdet*<sup>3</sup> wurde...“<sup>4</sup>. Es liege daher eine *ganz außerordentliche Belastung* vor, sodass die Entstehung einer familienrechtlichen Beziehung ausnahmsweise als nachteilig beurteilt werden könne<sup>5</sup>. Die besondere Unterhaltsbelastung infolge der Schwerstbehinderung des Kindes sei „im Verhältnis *zwischen Eltern und Arzt*“<sup>6</sup> ein Schaden. Dieses Ergebnis bringe kein Unwerturteil über das Kind oder eine Herabwürdigung seiner Persönlichkeit mit sich.

Die embryopathische Indikation (§ 97 [1] Z 2 zweiter Fall StGB) stelle einen *Rechtfertigungsgrund* dar. Der OGH nimmt dabei ausdrücklich in Kauf, dass der „sonst die Rechtfertigungsdogmatik beherrschende Grundsatz, unschuldiges, an der Entstehung der Notlage unbeteiligtes menschliches Leben dürfe nicht mit direktem Vorsatz ausgelöscht werden“<sup>7</sup>, durchbrochen wird. Im konkreten Fall komme es auf eine *umfassende Interessensabwägung* an.

Diese dürfe „nicht auf eine Gegenüberstellung von ‘Leben gegen Leben’ verkürzt werden, sondern [habe] neben den sonstigen individuellen Belastungen der Schwangeren auch das Interesse der Allgemeinheit an einer möglichst wenig gefährlichen, d.h. kunstgerechten Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs durch einen Arzt in die Abwägung miteinzubeziehen. Dieses Ziel wäre nicht zu erreichen, wenn selbst in indizierten Fällen der Schwangerschaftsabbruch mit dem *Makel des Illegalen*<sup>8</sup> behaftet wäre.“<sup>9</sup>

Die Begründung der Rechtmäßigkeit der Abtreibung ist für die Bejahung des Schadenersatzanspruches aus folgendem Grund entscheidend: Wäre die Abtreibung eines behinderten Kindes bloß *straflos* (wie der Wortlaut der einschlägigen strafrechtlichen Bestimmung nahelegt), so bliebe sie (nicht zuletzt wegen § 22 ABGB<sup>10</sup>) dennoch *rechtswidrig* und damit *unerlaubt*. Hätte die klagende Mutter nach entsprechender Diagnose die Geburt ihres ungeborenen behinderten Kindes nur durch dessen rechtswidrige Tötung verhindern können, so käme ein Schadenersatzanspruch deshalb nicht in Betracht, weil der Verlust unerlaubter Vorteile (hier: Freiheit von Unterhaltsverpflichtungen nach rechtswidriger Tötung des potentiell Unterhaltsberechtigten) normalerweise keinen ersatzfähigen Schaden darstellt<sup>11</sup>. Da der OGH aber die Rechtmäßigkeit des Abtreibungsvertrages bejaht, steht der Anspruchsbejahung insoweit kein Hindernis entgegen.

Abgelehnt hat der OGH immerhin die vom nicht abgetriebenen *Kind* erhobenen Ansprüche. Es lasse sich der Rechtsordnung keine Pflicht entnehmen, die Geburt eines Kindes deshalb zu verhindern, weil es behindert zur Welt kommen werde. Es entziehe „sich den Möglichkeiten einer allgemein verbindlichen Beurteilung, ob das Leben mit schweren Behinderungen gegenüber der Alternative, nicht zu leben, überhaupt einen Schaden im Rechtssinn oder aber immer noch eine günstigere Lage darstellt.“ Der Mensch habe „sein Leben grund-

sätzlich so hinzunehmen, wie es von der Natur gestaltet ist, und er hat keinen Anspruch auf dessen Verhütung oder Vernichtung<sup>12</sup> durch andere.“ Sonst müsse man auch eine Haftung der *Eltern* gegenüber ihrem Kind bejahen, „wenn sie es trotz schwerer genetischer Belastung gezeugt oder am Leben gelassen haben.“<sup>13</sup>

### 3. Das Kind als Schaden?

#### a) Meinungsstand

Die einschlägigen Diskussionsbeiträge zu diesem Thema kann man der Übersicht halber grob in *zwei Gruppen* einteilen: die Vertreter der einen<sup>14</sup> meinen im wesentlichen, die Qualifikation der Unterhaltsbelastung durch ein Kind als Schaden sei unproblematisch; die Personwürde des Kindes werde dadurch nicht berührt. Es werde ja nur „rein mathematisch“ die Differenz zwischen dem elterlichen Vermögen mit der unerwartet eingetretenen Unterhaltsbelastung und dem (hypothetischen) elterlichen Vermögen ohne diese berechnet. Daraus folge keineswegs, dass das Kind *selbst* als Schaden gleichsam „stigmatisiert“ sei. – Dies entspricht tatsächlich der allgemein anerkannten subjektiven Bemessung des Vermögensschadens. Man könnte mit F. BYDLINSKI von einem rein „*schadenersatzrechtlichen Lösungsmodell*“ sprechen.

Die Vertreter<sup>15</sup> des „*personalen Lösungsmodells*“ halten dem entgegen, dass die bloß gedanklich mögliche, aber realitätswidrige Isolierung der vermögensrechtlichen Folgen kindlicher Existenz sehr wohl seine Würde verletze. Man komme nämlich nicht umhin, die Existenz des Kindes selbst als nachteilig zu bezeichnen, da sie eben *conditio sine qua non* für die Unterhaltsbelastung sei: Wäre das Kind nicht da, gäbe es auch sie nicht. Das impliziere aber zumindest unterschwellig, dass man das Kind als unerwünscht ansehe. Es wäre sohin besser, es würde nicht leben.

Besonders drastisch wird dieser Zusammenhang in den Fällen misslungener oder (wie im gegenständlichen Fall) irrtümlich unterbliebener Abtreibungen deutlich: Das Kind lebt mit dem Bewußtsein, sein Überleben einem „ärztlichen“ Fehler oder falscher Aufklärung zu verdanken. Durch das elterliche Verlangen nach Schadenersatz wird ihm dies sogar besonders deutlich vor Augen geführt; es wird ja so – überspitzt formuliert – (u.a.) von demjenigen ernährt, der es im elterlichen Auftrag eigentlich hätte töten oder zumindest zur Tötung selektieren sollen.<sup>16</sup>

Den Befürwortern des „personalen Lösungsmodells“ ist in ihrer Kritik an der Trennungsthese des „schadenersatzrechtlichen Lösungsmodells“ zu folgen. Es ist tatsächlich widersprüchlich einerseits zu sagen, das Kind werde nicht als Schaden oder Schadensursache angesehen, und andererseits die durch die kindliche Existenz hervorgerufene Unterhaltsbelastung dennoch als Vermögensschaden zu qualifizieren. Prüft man nun die eigenen Aussagen der Vertreter der „Trennungsthese“ genauer, so zeigen sich ihre argumentativen Widersprüchlichkeiten und Sophismen sehr deutlich.

### b) Widersprüchlichkeiten

Der deutsche BGH<sup>17</sup> etwa konzediert, dass ein Vergleich zwischen Existenz und Nichtexistenz eines Kindes „in dem Sinne...“, dass die Nichtexistenz des Kindes als positiver, seine Existenz hingegen als negativer Vermögensfaktor zu berücksichtigen wäre ... sicherlich unter dem Blickpunkt der Würde des Menschen nach Art 1 GG verfassungsrechtlichen Bedenken begegnen [müsste]“. Dennoch sieht er den Kindesunterhalt als Vermögensschaden an und anerkennt dessen Ersatzfähigkeit. Damit wird die kindliche Existenz jedoch, wie oben schon gesagt, logisch unvermeidlich sehr wohl als „negativer Vermögensfaktor“ betrachtet; tertium non datur.

Dagegen kann auch folgender Fall nicht ins Treffen geführt werden: „Kauft ein Vertreter

weisungswidrig ein Luxusfahrzeug, so liegt der Schaden in der Verbindlichkeit des Vollmachtgebers zur Zahlung des Kaufpreises; wird die Verbindlichkeit als Nachteil qualifiziert, so ist damit sicherlich kein negatives Werturteil über das Fahrzeug gefällt.“<sup>18</sup> Der „Haken“ dieser auf den ersten Blick plausibel scheinenden Argumentation liegt nämlich in einer *unzulässigen Abstraktion*: Die meisten Menschen hätten wahrscheinlich gerne ein Luxusfahrzeug, ein solches wird daher *grundsätzlich* als positives Gut betrachtet. Wenn man es sich jedoch nicht leisten kann bzw. sich andere Prioritäten gesetzt hat, dann wird das im *konkreten Fall aufgedrängte* teure Auto sehr wohl negativ beurteilt. Die allgemeine Wertung, „ein Luxuswagen wäre schon etwas Tolles“, wird im konkreten Fall eben durch die Wertung „aber gerade dieser stört nun meine Lebens- und Finanzplanung“ verdrängt. Auch Brot wird im allgemeinen als positiver Wert bezeichnet. Ein einzelnes Stück, das man z.B. in einer Überflussesgesellschaft achtlos wegwirft, wird jedoch im *konkreten Fall* anders bewertet. Dasselbe gilt nun für das (hic et nunc!) „unerwünschte“ Kind. Was in Bezug auf *Dinge* ethisch weniger problematisch erscheint, gewinnt allerdings einiges an Brisanz, wenn es um *Personen* geht.

Die weitere Gedankenführung des BGH<sup>19</sup> zeigt denn auch, dass er seine programmatische „Trennungsthese“ nicht durchzuhalten vermag. Die wirtschaftliche Belastung, so argumentiert er, ergebe sich tatsächlich erst aus der Existenz des Kindes, aber dies stelle bloß einen *naturwissenschaftlichen Zusammenhang* dar, der für sich genommen *wertfrei* sei. Das Kind ist demnach also sehr wohl ein „negativer Vermögensfaktor“. Die menschenrechtsethische Unbedenklichkeit dieser Aussage ergibt sich nach Ansicht des BGH jedoch daraus, dass der „bloß naturwissenschaftliche Zusammenhang“ zwischen der personalen Existenz des Kindes und seinen Unterhaltsbedürfnissen „wertfrei“ sei<sup>20</sup>.

Dagegen ist freilich zu betonen: Die Ablehnung bestimmter, notwendig mit der persona-

len Existenz verbundener faktisch-naturwissenschaftlicher „Begleiterscheinungen“ wirkt *unweigerlich auch auf die personale Existenz selbst* zurück. Personen sind nun einmal keine theoretisch-abstrakten, gleichsam „freischwebenden“ Entitäten, sondern leib-geistige Einheiten, deren leiblich-materielle Komponenten – jedenfalls in dieser Welt – nicht „wertfrei“ isoliert werden können. Ich sehe nicht, wie man das Gegenteil behaupten kann, ohne einem erkenntnistheoretischen Nihilismus zu verfallen, für den konsequenterweise freilich jegliche juristische Argumentation nur „Schall und Rauch“ sein müsste.

Der OGH schließt sich der Argumentation des BGH nun offensichtlich nicht ganz an, sondern nur „für den Fall ..., dass es aufgrund eines Beratungsfehlers des behandelnden Arztes zu der bei richtiger Aufklärung nicht gewollten Geburt eines *behinderten*<sup>21</sup> Kindes kommt.“ Diese Differenzierung wäre freilich *sachwidrig*, wenn man der „Trennungsthese“ folgte. Wenn es tatsächlich unproblematisch wäre, den Unterhalt eines behinderten Kindes als Schaden anzusehen, weil man ihn von der Kindesexistenz quasi „naturwissenschaftlich-wertfrei isolieren“ könnte, bliebe noch immer unklar, wieso ausgerechnet die Existenz eines gesunden Kindes den höchstgerichtlichen Isolationsversuchen widerstehen sollte<sup>22</sup>.

### c) Ein Lösungsansatz

Was folgt nun aus den bisherigen Ausführungen für die Frage der Schadenersatzpflicht wegen fehlgeschlagener Familienplanung? Festhalten kann man jedenfalls, wie oben ausführlich begründet, dass die Würde des Kindes unweigerlich negativ tangiert wird, wenn man seinen Unterhalt als Schaden begreift, da seine Existenz dadurch implizit als *im konkreten Fall unerwünscht* erscheint. Festzuhalten ist aber auch, dass nach österreichischem Schadenersatzrecht die Belastung mit einer Verbindlichkeit (also auch die Unterhaltsverbindlichkeit)

grundsätzlich unzweifelhaft als positiver Schaden anzusehen ist<sup>23</sup>. Muss der Verweis auf die Würde des Kindes tatsächlich stets zu einer auf der Basis grundrechtlicher Überlegungen begründeten teleologischen Einschränkung des weiten Schadensbegriffes des § 1293 ABGB<sup>24</sup> führen?

Zur Klärung dieser Frage möge man sich vor Augen halten, dass die Menschenwürde durch so manche etablierte rechtliche Regelung tangiert wird. Zu nennen sind hierbei insbesondere die strafrechtlichen Bestimmungen, die Maßnahmen des *Freiheitsentzuges* anordnen. Auch die *Notwehrregelung* (nicht nur) unserer Rechtsordnung erlaubt äußerstenfalls sogar die *Tötung* eines Menschen, also ein Verhalten, das am stärksten der Menschenwürde widerspricht, da es das *Subjekt* der Menschenwürde selbst auslöscht. Dies wird zutreffend im wesentlichen damit begründet, dass der Mensch als freies und daher verantwortliches Subjekt sein Verhalten steuern kann und daher auch drastische Folgen seiner Entscheidungen zu tragen hat – ganz zu schweigen von der gleichen Würde allenfalls durch sein Handeln Beeinträchtigt.

Bisweilen müssen auch auf den ersten Blick der Personenwürde entgegengesetzte Maßnahmen ergriffen werden, um die Person vor sich selbst zu schützen – das *Unterbringungsrecht* etwa spricht davon eine beredte Sprache. Und schließlich wird die Personenwürde nicht selten durch Maßnahmen zugunsten anderer oder der *Allgemeinheit* berührt: Man denke nur an jene die persönliche Freiheit einschränkenden polizeilichen Kontrollen aller Art, die zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit in bestimmtem Ausmaß nötig sind. Gerechtfertigte Eingriffe in die Personenwürde sind unserer Rechtsordnung somit in weitem Ausmaß bekannt.

Was folgt aus dieser Erkenntnis nun für unser hier zu erörterndes Haftungsproblem? Gehen wir methodisch „der Reihe nach“ vor: Die einfache Wortinterpretation des § 1293 ABGB würde – bei Vorliegen der übrigen Vorausset-

zungen – angesichts des dort normierten weiten Schadensbegriffes, zu einer glatten Bejahung der Haftung führen. Dagegen bestehen jedoch, wie bereits gesagt, grundrechtliche Bedenken, da durch die Qualifikation personaler Existenz als Schadensquelle die Personenwürde in negativer Weise tangiert wird. Der Grundsatz der Personenwürde stellt freilich keine Rechtsregel im eigentlichen Sinn dar, sondern ein *Rechtsprinzip*.

#### d) Regeln und Prinzipien

Wie die jüngere methodische Forschung herausgearbeitet hat<sup>25</sup>, unterscheiden sich Rechtsregeln von Rechtsprinzipien dadurch, dass sie nicht zur unmittelbaren Beurteilung von Lebenssachverhalten geeignet sind. Der Grund dafür liegt in ihrer Struktur: Anders als Rechtsregeln sind sie nämlich nicht klar in *Tatbestand* und *Rechtsfolge* gegliedert. Rechtsprinzipien vermitteln aber immerhin *Werttendenzen*, die bei der Rechtsanwendung zum Tragen kommen sollen. Ein weiterer Unterschied zur Rechtsregel besteht darin, dass gegenläufige Prinzipien nicht Antinomien und damit die gegenseitige Aufhebung zur Folge haben, sondern gleichsam „*kompromissfähig*“ sind. Man kann auch sagen, sie sind bloß (aber immerhin!) auf die Verwirklichung im Rahmen des Möglichen angelegt, der durch faktische Grenzen und durch gegenläufige andere Prinzipien determiniert wird.

Gegenläufige Prinzipien sind also je nach Stärke bzw. Fundamentalität und Betroffenheit im konkreten Fall gegeneinander abzuwägen. Jedenfalls unter den fundamentalen Rechtsprinzipien<sup>26</sup> darf keines der kollidierenden Prinzipien ohne Auswirkungen bleiben; Einschränkungen sind nur soweit statthaft, als sie wegen faktischer Grenzen oder gegenläufiger Prinzipien notwendig erscheinen.

Man sollte an dieser Stelle übrigens nicht die Vagheit der angeführten Kriterien monieren. Vielmehr erscheint die Frage angebracht, was denn die *Alternative* zu diesem Verfahren sein

soll, wenn die „einfachen“ juristischen Methoden (insbesondere die schlichte Subsumtion unter eine Rechtsregel) an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit angelangt sind. Diese wäre nämlich die rational dann nicht mehr kontrollierbare und auch kaum sinnvoll kritisierbare *richterliche Eigenwertung*<sup>27</sup>.

Kommen wir nun zu unserem konkreten Fall zurück und wenden wir die eben beschriebenen Grundsätze an. Sollte kein Rechtsprinzip aufzufinden sein, welches die Auswirkungen des zur Haftungsverneinung führenden Prinzips der Respektierung der Personenwürde einschränkt, so bliebe es dabei. Dem ist jedoch nicht so. Es existiert nämlich auch das „*Existenzminimum-Prinzip*“<sup>28</sup>, welches fordert, jedem Menschen das erforderliche Minimum an Gütern und Dienstleistungen zukommen zu lassen. Dies ist nun keine bloße rechtswissenschaftliche „Erfindung“, sondern wirkt sich z.B. im *Exekutionsrecht* in konkreten Pfändungsbeschränkungen aus.

Auf unsere Fragestellung angewendet, liegen nachstehende Schlussfolgerungen nahe: An sich führt das Prinzip der Anerkennung der Menschenwürde zu einer teleologischen Reduktion des § 1293 ABGB und damit zur Verneinung des Vorliegens eines Schadens im Rechtssinne. In besonders schwerwiegenden Fällen missglückter Familienplanung, wo die Geburt eines neuen Erdenbürgers die Familiensituation *ausserordentlich belasten* würde, liegt jedoch sehr wohl ein ersatzfähiger Schaden vor. Wann eine solche außerordentliche Belastung vorliegt, kann ohne besondere Schwierigkeiten z.B. den geltenden Existenzminimumrichtlinien entnommen werden.

Weiters folgt daraus, dass die Geburt eines behinderten Kindes nicht automatisch eine ausserordentliche Belastung bedeutet, welche das Existenzminimum-Prinzip „aktiviert“. Ein fundamentales Rechtsprinzip, das den lieben Gott, die Natur oder die Eltern „verpflichtet“, erbkranken oder sonst gesundheitlich geschädigten Nachwuchs zu verhüten, existiert jeden-

falls in unserer Rechtsordnung nicht (oder besser: nicht mehr). Ein behindertes Kind nur deshalb als außerordentliche Belastung anzusehen, weil seine Betreuung mühsamer ist, wäre mit dem Menschenwürdeprinzip jedenfalls nicht vereinbar. Ebenso verbietet es sich selbstverständlich, die (auch vorgeburtliche) Existenz eines schwerkranken, pflegebedürftigen Menschen an sich als „*Lebensunwert*“ anzusehen.

Was die Entscheidung des OGH betrifft, kann man somit festhalten, dass die Heranziehung des Kriteriums der aussergewöhnlichen Belastung methodisch gut abgesichert ist. Freilich hat der OGH selbst weder die methodischen Grundlagen der von ihm herangezogenen Differenzierung herausgearbeitet noch unmissverständlich klargestellt, dass bei der Bestimmung der aussergewöhnlichen Belastung entsprechend dem Existenzminimum-Prinzip bloß *vermögensrechtliche* Belastungen berücksichtigt werden können. Die *immateriellen* Folgen der Behinderung des Kindes (größere psychische Belastung der Eltern u.ä.) sind, wie schon gesagt, *nicht* ersatzfähig. Dass die Betreuung eines behinderten Kindes an sich die *Menschenwürde* der Eltern beeinträchtigt, ist – soweit ersichtlich – (noch?) von keiner Seite behauptet worden. Weiters ist zu betonen, dass eine vermögensmäßig aussergewöhnliche Belastung auch bei der Geburt eines *gesunden Kindes* auftreten kann und – *ceteris paribus* – auch ersatzfähig ist<sup>29</sup>.

#### 4. Die Problematik der Abtreibung

##### a) Die Argumentation des OGH

Waren bis hierher die Ausführungen des OGH zumindest im Ergebnis gut vertretbar, so ändert sich die Situation schlagartig, wenn man seine Überlegungen zur *Rechtfertigung* der *Abtreibung* von Kindern, die voraussichtlich behindert sein werden, einer Analyse unter-

zieht. Der OGH hat die Problematik denn auch in seinen einschlägigen Erörterungen auf den Punkt gebracht: „Als Rechtfertigungsgrund bricht die embryopathische Indikation mit dem sonst die Rechtfertigungsdogmatik beherrschenden Grundsatz, unschuldiges, an der Entstehung der Notlage unbeteiligtes menschliches Leben dürfe nicht mit direktem Vorsatz ausgelöscht werden.“<sup>30</sup>

Diese Überlegung hätte, so könnte man meinen, eigentlich alle „Alarmglocken“ schrillen lassen und zur Verneinung des Vorliegens eines Rechtfertigungsgrundes führen müssen. Doch weit gefehlt. Der OGH meint, bei den Indikationen des § 97 (1) Z 2 StGB komme es auf eine „*umfassende Interessenabwägung*“ an; diese dürfe nicht auf eine Gegenüberstellung von Leben gegen Leben verkürzt werden, sondern habe „neben den sonstigen individuellen Belastungen der Schwangeren auch das Interesse der Allgemeinheit an einer möglichst wenig gefährlichen, d.h. kunstgerechten Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs durch einen Arzt in die Abwägung miteinzubeziehen. Dieses Ziel wäre nicht zu erreichen, wenn selbst in indizierten Fällen der Schwangerschaftsabbruch mit dem *Makel des Illegalen*“<sup>31</sup> behaftet wäre.“<sup>32</sup>

##### b) Die Problematik „freier Interessenabwägung“

Die umfassende Interessenabwägung bei der Beurteilung eines Verhaltens zwecks Einordnung in die Kategorien „rechtswidrig“ oder „rechtmäßig“ stellt nun sicherlich ein anerkanntes rechtswissenschaftliches Verfahren dar<sup>33</sup>. Soll sie aber nicht zu einer *Leerformel* verkommen, mit der alles und damit in Wahrheit nichts begründbar ist, darf sie gewisse Rahmenbedingungen nicht überschreiten. Eine der relevanten Rahmenbedingungen ist die *fundamentale Bedeutung des menschlichen Lebens*, insbesondere des ansonsten auch vom OGH anerkannten Grundsatzes, „unschuldiges, an der Entstehung der Notlage unbeteiligtes

menschliches Leben dürfe nicht mit direktem Vorsatz ausgelöscht werden.“

Dieser Grundsatz folgt aus dem bei jeglicher Abwägung zwischen Rechtsgütern und sonstigen Interessen elementaren *Fundamentalitätskriterium*. Das Leben ist nun einmal der *Höchstwert* unserer Rechtsordnung, durch den alle anderen Rechtsgüter erst sinnvoll werden. Was sollte denn z.B. die Anerkennung des Eigentumsrechts, des Rechts auf freie Meinungsäußerung, des Rechts auf ungestörte Privatsphäre<sup>34</sup> usw. für einen Sinn haben, wenn man den *Träger* desselben durch seine Tötung jederzeit *auslöschen* könnte?

Dem kann man auch nicht entgegenhalten, dass Beeinträchtigungen des unschuldigen menschlichen Lebens (z.B. durch den Straßenverkehr, der bekanntlich viele Menschenleben fordert) allgemein anerkannt sind; niemals werden nämlich *direkte* Tötungen<sup>35</sup> gestattet, sondern bloß *Gefährdungen*, die allenfalls zu Beeinträchtigungen führen *können*, wobei die einzelne (dann doch unglücklicherweise passierte) Verletzung idR rechtswidrig bleibt. Es ist also neben dem Fundamentalitätskriterium auch der Grad der *Beeinträchtigungswahrscheinlichkeit* zu beachten.

Unter Anwendung der eben genannten (an sich allgemein anerkannten) Grundsätze ergibt sich eindeutig die Rechtswidrigkeit *jeder* Abtreibung. Zweifel könnten höchstens in jenen (vor dem Hintergrund der heutigen medizinischen Forschung praktisch nicht mehr vorkommenden) Extremfällen auftreten, in denen tatsächlich *Leben gegen Leben* steht, also nur das Leben der Mutter *oder* des Kindes bzw. überhaupt nur das Leben der Mutter durch die (vorzeitige) Tötung des Kindes gerettet werden kann. Hier versagt angesichts der Gleichwertigkeit der betroffenen Rechtsgüter sowie desselben Grades der Beeinträchtigungswahrscheinlichkeit die Abwägung nach den o.g. Grundsätzen.

Für solche Fälle hält freilich unsere Rechtsordnung das Instrument des *entschuldigenden*

*Notstandes* bereit (§ 10 StGB<sup>36</sup>). Daher ist z.B. der Schiffbrüchige *entschuldigt* (und nicht gerechtfertigt!), der einem anderen die Schwimmweste entreißt, um sich selbst zu retten<sup>37</sup>. Dasselbe wäre konsequenterweise auch in den Fällen der „vitalen Indikation“ (§ 97 [1] Z 2 1. Fall StGB) zu sagen. Jeder, der hier konsequent denkt, muss in Zeiten wie diesen wohl zumindest mit einem Aufschrei selbsternannter FrauenrechtlerInnen rechnen. Und in der Tat neigt man emotional eher dazu, die Interessen der Frau zu bevorzugen, die man leiden *sieht* und deren Tod vielleicht überdies eine ganze Familie hart treffen würde. Das ist eine menschlich verständliche Reaktion. Dennoch sollte man m.E. den Mut aufbringen, auch in sensiblen Bereichen die Fakten „auf den Tisch zu legen“.

Höchstens mit *pragmatischen* Argumenten könnte man in solchen seltenen Extremfällen eine Rechtfertigung begründen. Man könnte sagen, der (kurze und schmerzlose) Tod eines ungeborenen Kindes, das praktisch noch keine Vergangenheit, keine Bindungen und keine Verantwortung hat, sei ein kleineres Übel als der bewusst erlebte, womöglich qualvolle Tod einer Frau, um die u.U. überdies eine ganze Familie trauern würde. Solche Überlegungen liegen insbesondere vor dem Hintergrund der heute im wesentlichen herrschenden „*Güterabwägungstheorie*“ nach dem „*Grundsatz des geringeren Übels*“ nahe und stehen an sich nicht im Widerspruch zur Anerkennung *jedes* menschlichen Lebens als *Höchstwert*. Dies zeigt sich vor allem dann, wenn die Alternativen die Tötung des Kindes zur Rettung der Mutter einerseits und der Tod *beider* andererseits wären.

Dennoch darf man die gravierenden Schwächen solcher Überlegungen auch nicht übersehen. Es wird genau betrachtet nicht zwischen zwei „*Übeln*“ oder „*Schicksalsschlägen*“ gewählt, sondern zwischen einem *Schicksalsschlag*, der ohne menschliches Zutun erfolgt ist (lebensbedrohliche Schwangerschaftskomplikationen), und der bewussten, aktiven *Tötung*

eines unschuldigen Kindes. Es liegt aber, wie die aktuelle Euthanasiedebatte zeigt, ein klarer Unterschied zwischen aktivem „Töten“ und dem „Sterbenlassen“ als Annahme des Schicksals. Eines ist schließlich jedenfalls festzuhalten: Der Versuch der Rechtfertigung der Tötung Ungeborener mit pragmatischen Argumenten in solchen (ohnedies kaum vorkommenden) Extremfällen steht rechtlich wie moralisch auf ganz anderer Stufe als die Ansicht, auch bei bloßer Beeinträchtigung der „Lebensplanung“ durch eine Schwangerschaft ließen sich Abtreibungen rechtfertigen. Der Gesetzgeber hat dem Rechnung getragen.

### c) Schlussfolgerungen für die Beurteilung der Argumentation des OGH

Die Fälle der vitalen Indikation zeigen, wie inzwischen wohl klar ersichtlich, tatsächlich die Grenzen juristischer (sowie auch ethischer) Argumentation. Angesichts dessen sollte man jedoch nicht auf eine recht durchsichtige rethorische Finte hereinfliegen, die leider auch der OGH anzubringen versucht: Sie besteht darin, von der Aporie eines Grenzfalls auf die Legitimation freier „Interessenabwägung“ auch in den Fällen zu schließen, wo das „herkömmliche“ methodische Verfahren der Interessenabwägung nach den Kriterien der Fundamentalität und Eingriffsintensität zu klaren Ergebnissen führt<sup>38</sup>, wie etwa im hier zu behandelnden Fall der eugenischen Indikation. Hier steht eine mögliche psychische Beeinträchtigung der Mutter der Tötung eines unschuldigen Kindes gegenüber. Da das Leben der Höchstwert unserer Rechtsordnung ist, steht er höher als die allfällige psychische Beeinträchtigung der Mutter, die über eine normale Geburt hinausgeht. Dies muss man angesichts der tödlichen „Alternative“ der Schwangeren, die, wie der OGH richtig bemerkt<sup>39</sup>, in einer „Schicksalsgemeinschaft“ mit ihrem Kind steht, leider zumuten.

Vulgärfeministischen Argumentationsweisen wie etwa „so kann nur ein Mann sprechen“

ist entgegenzuhalten, dass es sich hierbei um emotionalistische Täuschungsversuche handelt, welche die Interessen des *einen* Betroffenen (der Schwangeren) besonders hervorheben, die des *anderen* (des Ungeborenen, dessen *nackte Existenz* auf dem Spiel steht) hingegen geflissentlich „übersehen“. Solche Vorgangsweisen haben allerdings in einer intellektuell redlichen juristischen Diskussion nichts zu suchen. Wer das Gegenteil behauptet, leistet nicht mehr und nicht weniger als der Selbstauflösung der Rechtsdogmatik als rationale Wissenschaft Vorschub<sup>40</sup>. Aus all dem folgt somit, dass die „Interessenabwägung“, wie sie der OGH vornimmt, mit allgemein anerkannten Grundsätzen der Rechtsdogmatik bricht und daher nicht aufrechterhalten werden kann.

Auch die Zusatzargumentation des OGH, es gebe ein „Interesse der Allgemeinheit an einer möglichst wenig gefährlichen ... Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen durch einen Arzt“, weshalb der Schwangerschaftsabbruch nicht mit dem „Makel des Illegalen“ behaftet sein solle<sup>41</sup>, kann angesichts der weiteren gravierenden Bedenken gegen die Interpretation der Indikationen (abgesehen von der vitalen) als Rechtfertigungsgrund letztlich nicht bestehen. Dagegen sprechen schon folgende systematische Überlegungen: Wäre die nach dem Wortlaut des Gesetzes bloß straflose Abtreibung gerechtfertigt, so bliebe fraglich, wozu es das Diskriminierungsverbot des § 97 (3) StGB gibt, wo doch unbestritten ist, dass wegen gerechtfertigter Handlungen niemand rechtliche Nachteile erleiden darf. Weiters kann man wohl nur mit (freundlich ausgedrückt) äusserst verzwickten Zweckhypothesen erklären, wieso lege artis durchgeführte Abtreibungen durch einen Nichtarzt unter Strafe gestellt sind. Kann die lege artis erfolgte Herbeiführung eines rechtmäßigen Zustandes strafbar sein?<sup>42</sup>

Zuletzt noch eine Bemerkung zum „Makel des Illegalen“, welcher bei Verneinung der Rechtfertigung der (bloß) straflosen Abtreibung anhaften würde, was nach Ansicht des

OGH ihre sozialpolitisch erwünschte „kunstgerechte“ Durchführung durch Ärzte verhindern würde: Im gegenständlichen Verfahren wurde von den beklagten Medizinerinnen bzw. dem Krankenhausträger vorgebracht (und vom OGH in seiner Entscheidung auch angeführt!), dass die Abtreibung rechtswidrig gewesen wäre, „weil § 97 StGB nur Strafflosigkeit zubillige.“<sup>43</sup> In medizinischen Kreisen herrscht also sehr wohl *Unrechtsbewusstsein* oder zumindest *Unsicherheit* über die rechtliche Einordnung der Abtreibung. Soweit ersichtlich (wenngleich die Erstellung verlässlicher Statistiken politisch bewusst verhindert wird), hat dieser Umstand aber nicht gerade dazu geführt, dass Mediziner sich aus dem Abtreibungsgeschäft heraushalten.

Somit hat also der OGH die „Hilfsbereitschaft“ gewisser Gynäkologinnen offenbar unterschätzt. Jeder Frau sind Abtreibungsmöglichkeiten zugänglich; „schlimmstenfalls“ muss sie eine Reise nach Wien auf sich nehmen, wo

mindestens zwei Institutionen existieren, welche sich im wesentlichen auf Abtreibungen bzw. Sterilisationen spezialisiert haben. Angesichts dieser Fakten und des ausdrücklichen Vorbringens der beklagten Medizinerinnen im selben Verfahren grenzt die Argumentation des OGH beinahe an Selbstironie.

All dies lässt wohl den Schluss zu, dass sich der OGH ungeachtet argumentativer Widersprüchlichkeiten einem allgemeinen Meinungsklima angeschlossen hat, das Abtreibungen begünstigt. Vielleicht wollte er seine „mediale Hinrichtung“ vermeiden. Für dieses Klima ist nun der OGH sicherlich nicht verantwortlich. Der Umstand, dass sich ein Höchstgericht offensichtlich dem „Druck der Straße“ beugt, hinterlässt freilich dennoch einen mehr als bitteren Beigeschmack.

*Dr. iur. Thomas PISKERNIGG*  
Linnéplatz 3  
A-1190 Wien

#### Referenzen

1. Es soll nicht unerwähnt bleiben, dass diese Frage in Deutschland zu einer Spaltung des Bundesverfassungsgerichts geführt hat. Zu diesem Konflikt etwa STÜRNER, Das Bundesverfassungsgericht und das frühe menschliche Leben – Schadensdogmatik als Ausformung humaner Rechtskultur? JZ 1998, 317.
2. Österreichisches Haftpflichtrecht<sup>3</sup> (1997) RZ 2/28.
3. Hervorhebung von mir. Die Sprache ist verräterisch.
4. JBl 1999, 596.
5. Auch insoweit schließt sich der OGH KOZIOL (Haftpflichtrecht 2/29) an.
6. JBl 1999, 598; Hervorhebung von mir. Was diese Wendung bedeuten soll, erscheint unklar.
7. AaO 597.
8. Hervorhebung von mir.
9. AaO.
10. Wortlaut: *Selbst ungeborene Kinder haben von dem Zeitpunkt ihrer Empfängnis an einen Anspruch auf den Schutz der Gesetze. ...*
11. Zu dieser Problematik eingehend F. BYDLINSKI, Unerlaubte Vorteile als Schaden, Festschrift DEUTSCH (1999) 63.
12. Immerhin anerkennt der OGH, dass es sich bei der Abtreibung um eine *Vernichtung* menschlichen Le-

- bens handelt. Das ist in Zeiten wie diesen nicht so selbstverständlich, wie man vielleicht glauben möchte. So hat das Landesgericht Nürnberg-Fürth (NJW 1998, 3423) der Unterlassungsklage eines abtreibenden „Arztes“ stattgegeben, der die Verteilung von angeblich rufschädigenden Flugblättern, die mit harten Worten über seine Tätigkeit berichteten, verhindern wollte; ua mit folgender Begründung: „Auch der Satz ‘Dr. F. tötet Kinder’ stellt eine Herabsetzung dar, da ... der Eindruck erweckt wird, wie wenn der Verfügungskl. lebende Kinder abtöten würde und nicht durch einen medizinischen Eingriff Embryonen.“ Besonders pikant ist in diesem Zusammenhang überdies, dass das deutsche Bundesverfassungsgericht die Meinungsfreiheit dessen, der Soldaten (sogar bei persönlicher Namensnennung) als Mörder bezeichnet, als höherwertiges Interesse einstuft als den Ehrenschutz des betroffenen Soldaten (NJW 1992, 2073). Man darf mit Spannung auf ein allfälliges letztes Wort des BVerG warten.
13. JBl 1999, 599.
  14. Aus der breiten deutschen Diskussion vgl zB LG Itzehoe, FamRZ 1969, 90; dieser „Apothekerfall“, in dem einer Frau statt des Ovulationshemmers „Eugynon“ das Magenpräparat „Enzynorm“ als „Verhütungsmittel“ verkauft wurde, hat die Diskussion losgetreten. Weiters nach dem (Verdikt des zweiten Senates des

- BVerfG) nachdrücklich wieder zB BGHZ 124, 128; 129, 178. In der Lehre zustimmend etwa DEUTSCH, Das Kind oder sein Unterhalt als Schaden, VersR 1995, 609; GIESEN, Schadensbegriff und Menschenwürde, JZ 1994, 286; beide mit zahlreichen weiteren Nachweisen.
15. ZB PICKER, Schadenersatz für das unerwünschte Kind, AcP 195 (1995) 483; STÜRNER, JZ 1998, 317; ebenfalls mit zahlreichen weiteren Nachweisen.
  16. Diesen Zusammenhang betont auch HIRSCH, Arzthafung infolge unerwünschter Geburt eines Kindes, ÖJZ 1999, 171: „Den Eltern wird es im konkreten Fall jedenfalls nicht erspart bleiben, sich ihrem Kind gegenüber dafür zu rechtfertigen, dass sie Schadenersatz von dem Arzt verlangt haben, der ihnen die Möglichkeit genommen hatte, es vorgeburtlich zu töten.“
  17. BGHZ 124, 128.
  18. Vgl KOZIOL, Haftpflichtrecht 2/25.
  19. BGHZ 124, 128.
  20. Ausführliche und im wesentlichen überzeugende Kritik an der „Trennungsthese“ auch bei PICKER, AcP 195, insbesondere 501 ff.
  21. Hervorhebung von mir.
  22. Die Kritik von WILHELM (ecolex 1999, 593) an der offensichtlich rein ergebnisorientierten Argumentation des OGH ist also m.E. zumindest teilweise berechtigt; prägnant auch HIRSCH, ÖJZ 1999, 166: „Im Ergebnis scheint die vorliegende Entscheidung weniger von dogmatischen Erwägungen als von dem Bedürfnis getragen zu sein, den Eltern, die durch das Fehlverhalten des Arztes eine besonders schwere und lebensverändernde Belastung zu tragen haben, zur Entlastung zumindest einen Schadenersatzanspruch einzuräumen.“
  23. Vgl KOZIOL, Haftpflichtrecht 2/36 mit weiteren Nachweisen.
  24. Wortlaut: *Schade heisst jeder Nachteil, welcher jemanden an Vermögen, Rechten oder seiner Person zugefügt worden ist. (...)*
  25. Vgl F. BYDLINSKI, Fundamentale Rechtsgrundsätze (1988) 121 ff mit weiteren Nachweisen.
  26. Eine exemplarische Zusammenfassung derselben findet sich aaO 291 ff.
  27. Die Anregung, die vorliegende Problematik unter Heranziehung von Rechtsprinzipien zu lösen, verdanke ich F. BYDLINSKI.
  28. Vgl BYDLINSKI, Rechtsgrundsätze 292.
  29. So auch HIRSCH, ÖJZ 1999, 170.
  30. JBl 1999, 597.
  31. Hervorhebung von mir.
  32. AaO.
  33. Grundlegend KOZIOL, Haftpflichtrecht 4/28 ff mit zahlreichen weiteren Nachweisen.
  34. Dieses wird unsinnigerweise dennoch immer wieder zur Rechtfertigung der Abtreibung herangezogen.
  35. Ein Autofahrer z.B., der aus Nachlässigkeit einen Unfall mit Todesfolgen verursacht, handelt selbstverständlich rechtswidrig.
  36. Wortlaut: *(1) Wer eine mit Strafe bedrohte Tat begeht, um einen unmittelbar drohenden Nachteil von sich oder einem anderen abzuwenden, ist entschuldigt, wenn der aus der Tat drohende Schaden nicht unverhältnismäßig schwerer wiegt als der Nachteil, den sie abwenden soll, und in der Lage des Täters von einem mit den rechtlich geschützten Werten verbundenen Menschen kein anderes Verhalten zu erwarten war.*
  37. Vgl FOREGGER/KODEK/FABRIZY, StGB, § 10 RZ 2. Ähnliche Fälle wurden bereits in der Antike diskutiert, um die Grenzen der Ethik auszuloten (z.B. das „Brett des Karneades“, das nur einen Schiffbrüchigen tragen kann, weshalb der eine Schiffbrüchige den andern wgstößt, sodass letzterer ertrinken muss).
  38. JBl 1999, 597: „Als Rechtfertigungsgrund bricht die embryopathische Indikation mit dem ... Grundsatz, unschuldiges ... menschliches Leben dürfe nicht mit direktem Vorsatz ausgelöscht werden. Dieser Bruch lässt sich jedoch selbst bei Rechtfertigung medizinischer Indikationslagen ... nicht vermeiden, weil man anderenfalls der betroffenen Schwangeren eine Rettung aus Lebensgefahr auf legalem Weg versagen würde.“
  39. AaO.
  40. Es gibt freilich auch Bestrebungen, Ungeborene überhaupt quasi als „Menschen zweiter Klasse“ anzusehen. Zur Unhaltbarkeit solcher Versuche vgl. etwa PÖLTNER, Achtung der Würde und Schutz von Interessen, in: BONELLI (Hg), Der Mensch als Maßstab und Mitte der Medizin (1992) 3; RHONHEIMER, Absolute Herrschaft der Geborenen (1995); SCHWARZ, Die verratene Menschenwürde. Abtreibung als philosophisches Problem (1992).
  41. JBl 1999, 597.
  42. Diese berechtigte Kritik haben etwa FUCHS (Grundfragen der Notwehr 108) und PLATZGUMMER (Der Ungeborene im österreichischen Strafrecht, in: Der Status des Embryos [1989] 187 ff) erhoben. M.E. können die Indikationen sowie die „Fristenlösung“ (§ 97 [1] Z 1 StGB) in keine der etablierten rechtsdogmatischen Kategorien (insbesondere Rechtfertigung, Strafausschluss, Tatbestandsrestriktion) eingeordnet werden. Sie dürften jedoch, typologisch betrachtet, den *Rechtfertigungsgründen* am nächsten stehen (zum Problem ausführlich und mit zahlreichen Nachweisen PISKERNIGG, Die Selbsthilferegelung des ABGB [1999] 248 ff).
  43. JBl 1999, 595.

SCHWERPUNKT

---

## Prinzipien und Tugenden in der Bioethik

Ana Marta GONZÁLEZ

### ZUSAMMENFASSUNG

*Was die Sachprobleme betrifft, steht die Bioethik an erster Stelle in der gegenwärtigen ethischen Forschung. Hinsichtlich ihrer Grundlagen aber sind die Hauptdebatten, die die Spezialisten bis jetzt beschäftigt haben, nichts anderes als ein Spiegelbild der allgemeinen Diskussionen, die in den letzten Jahren in der philosophisch-ethischen Forschung stattgefunden haben. Im vorliegenden Beitrag geht es um eine dieser Debatten: um die Kontroverse zwischen der „Bioethik der Prinzipien“ und der „Bioethik der Tugend“. Nach einer kurzen Einleitung und Kritik der Ansätze von BEAUCHAMP und CHILDRESS sowie insbesondere ihres Tugendbegriffes, wird die Bedeutung desselben auf der Grundlage des aristotelischen Denkens analysiert. Auf dieser Analyse beruhend wird dann der Einwand untersucht, der – aus der Perspektive des Prinzipialismus – gegen die Ethik der Tugend meist vorgebracht wird, nämlich dass die reine Berufung auf die Tugend nicht ausreichend sei, wenn man die Sittlichkeit der Handlungstypen bestimmen will, die in der Anwendung der neuen Technologien auf die biomedizinischen Wissenschaften ihren Ursprung haben. Ausgehend von der Analyse dieses Einwands wird schließlich auch der Zusammenhang zwischen Ethik und Recht beleuchtet.*

**Schlüsselwörter:** ethisch an sich unzulässige Handlungen, philosophische Ethik, Natur, Normen, Prinzipialismus, Vernunft, Tugend, Recht, verfahrensethischer Ansatz, Gemeinwohl

### ABSTRACT

*The practical problems in bioethics are number one in the present ethical research. Regarding the foundations of the main debates carried out by the specialists, we find that they are a reflection of the general discussions which have been going on in the philosophical-ethical research for the last years. The following article is about one of these debates: on the controversy between “Principles of Bioethics” and “Virtues of Bioethics”. After a short introduction and a critique of BEAUCHAMP and CHILDRESS and especially their definition of virtue, we shall analyse their meaning based on Aristotelian thought. Based on this analysis we shall then investigate the usual objections made by the Principalists against the Ethics of Virtue, and that is that, merely pure appealing to the Virtues is not sufficient when discerning the morality of a type of action used in technologies originating in Biomedical Science. Starting with the analysis of these objections, we shall then investigate the connections between Ethics and Law.*

**Keywords:** actions (ethically non-permissible), philosophical ethics, nature, norms, principlism, reason, virtue, law, ethical process in assessment, common good

*Anschrift des Autors:* Prof.Dr. Ana Marta GONZÁLEZ  
Universidad de Navarra, Dpt. Filosofía, E-31080 Pamplona

## 1. Status quaestionis

Die Bioethik entstand in den 70er Jahren zu einer Zeit, in der sich die Moralphilosophie in einer Sackgasse befand. Die Krise der Moralphilosophie rührte daher, dass sie im Rahmen der metaethischen Forschung über Wege der linguistischen Analyse geführt und so von den wesentlichen Problemen, die im Leben wurzeln, abgekoppelt worden war. Das Aufkommen der Bioethik zu jenem Zeitpunkt stand aber unter einem anderen Zeichen. Ihre Entstehung war unmittelbare Folge der Auseinandersetzung mit den neuen Problemen, mit denen man sich in den 70er Jahren auf den Gebieten der medizinischen sowie der wissenschaftlichen Praxis aufgrund der Einführung der neuen Technologien konfrontiert sah. Die damals ins Leben gerufene Bioethik erinnerte daran, dass die Ethik eine wesentliche Dimension jeder menschlichen Handlung ist, waren es doch die Wissenschaftler und Ärzte selbst, die im Rahmen ihrer Alltagsbeschäftigung und angesichts dieser Probleme die Notwendigkeit aufzeigten, die ethischen Implikationen ihrer fachlichen Arbeit zu erforschen.

Die erwähnten Neuerungen haben auf dem Gebiet der Wissenschaft und in der Praxis Eingang gefunden – und sind meist als eine nicht verneinbare Tatsache akzeptiert worden, auch wenn es von Anfang an nicht an Stellungnahmen fehlte, die dem Ansatz des Ökologismus folgten und so die technologischen Eingriffe in die Natur mehr oder weniger pauschal ablehnten. Die neuen Technologien können bekanntlich sowohl zum Guten wie zum Schlechten gebraucht werden. Die Kriterien nun festzulegen, mit deren Hilfe ein ethisch zulässiger von einem nicht zulässigen Gebrauch unterschieden werden kann, ist stets das Ziel der ethischen Theorien gewesen, die sich seitdem mit diesen Fragestellungen befasst haben.

Von da ausgehend hat sich die bioethische Reflexion in der Folgezeit dennoch hauptsächlich auf zwei Fragen konzentriert, die ein Spie-

gelbild der Debatten darstellen, die auf einer allgemeineren Ebene die praktische Philosophie unserer heutigen Zeit beschäftigen: auf der einen Seite die Kontroverse zwischen dem Prinzipialismus und der Ethik der Tugend; auf der anderen die Debatte um den Pluralismus. Obwohl beide Polemiken miteinander verbunden sind, will ich auf den folgenden Seiten die erste der beiden erörtern.

Zu diesem Zweck habe ich mich auf eines der repräsentativsten Werke der prinzipialistischen Strömung konzentriert<sup>1</sup>: das Buch *Principles of Biomedical Ethics*, von BEAUCHAMP und CHILDRESS, das zum ersten Mal 1977 herausgegeben wurde und seitdem mehrmals erschienen ist. Es handelt sich, wie man weiss, um eines der Pionierwerke auf diesem Gebiet, das dazu beigetragen hat, in entscheidendem Maße die Begriffe der Debatte in der Bioethik zu definieren. Deshalb ist es ein obligatorischer Referenzpunkt.

Auf der anderen Seite geht die Einführung der Tugend in die bioethische Diskussion hauptsächlich auf zwei Autoren zurück: David C. THOMASMA und Edmund PELLEGRINO. Beide Autoren veröffentlichten 1981 ein Buch unter dem Titel *A philosophical Basis of Medical Practice. Toward a Philosophy and Ethic of the Healing Professions*, in dem sie – inspiriert durch die Ethik der Tugend – die Grundlagen einer medizinischen Philosophie bzw. einer medizinischen Ethik festzulegen versuchten<sup>2</sup>. Die bioethische Reflexion war so ein Echo der philosophischen Rehabilitierung der Ethik der Tugend, ausgehend vom Werk von MACINTYRE.

Damit begann die eigentliche Polemik zwischen der Bioethik der Prinzipien und der Bioethik der Tugend, als ein Spiegelbild der philosophischen Diskussion jener Zeit<sup>3</sup>. Seitdem und besonders nach der Veröffentlichung des Werks von ENGELHARDT<sup>4</sup>, in dem das Prinzip der Autonomie zum Hauptprinzip wird, hat sich die betreffende Debatte auf die Dialektik Autonomie-Paternalismus konzentriert, die in vielen Fällen die Problematik verdunkelt, anstatt sie zu klären<sup>5</sup>.

Ohne auf diese Fragestellung jetzt eingehen zu wollen, ist gewiss, dass im Laufe dieser Polemik die einen wie die anderen sich darum bemüht haben, das einzubeziehen, was sie als Beiträge ihrer Kontrahenten betrachteten, ohne jedoch zu einer für alle befriedigenden Lösung zu gelangen. In diesem Sinne haben BEAUCHAMP und CHILDRESS versucht, in ihre Überlegungen ein bestimmtes Konzept der Tugend einzuschließen, obwohl sie nicht zum tiefen Sinn gelangten, den diese Begriffe in der klassischen Philosophie hatten. PELLEGRINO und THOMASMA haben ihrerseits mit Nachdruck darauf hingewiesen, dass die Berufung auf die Ethik der Tugend nicht dazu führt, auf eine minimalistische, auf Rechte bzw. Pflichten gründende Ethik zu verzichten<sup>6</sup>, sondern nur anzuerkennen, dass die moralische Effizienz der Rechte und der Pflichten von den Einstellungen und der Bereitschaft der Menschen abhängen, was auf dem Gebiet der Medizinethik eine besondere Anwendung findet<sup>7</sup>. Im Zusammenhang damit bestand der Beitrag dieser Autoren darin, eine Theorie der Beziehung zwischen Arzt und Patient zu entwickeln, eine Theorie des Patientengutes und eine Theorie der Tugend, die es erlaubt, dem *Ethos* des medizinischen Berufs eine einheitliche begriffliche Struktur zu verleihen<sup>8</sup>.

Aber trotz dieses Versuchs einer gegenseitigen Annäherung, was die äußere Form betrifft, gehen die Divergenzen im Grunde genommen, wie es auch nicht anders sein konnte, weiter. Es besteht kein Zweifel, dass zum Beispiel eine Theorie wie die von PELLEGRINO und THOMASMA, in der die moralische Tugend die Hauptrolle innehat, die Auffassung vertritt, dass die moralischen Normen auf der Ebene der Praxis zwar unverzichtbar, aber letztlich nur sekundär sind<sup>9</sup>.

Zugleich jedoch ist es notwendig, den Haupteinwand zu betrachten, den die moralischen normativen Systeme gewöhnlich gegen die Ethik der Tugend anführen, und zwar: dass diese Ethik unzureichend ist, wenn es unser Ziel

ist, ein Kriterium festzulegen, mit dessen Hilfe die moralische Qualität von Handlungstypen bestimmt werden kann<sup>10</sup>. Diesen Autoren zufolge müsste die Bestimmung des moralischen Kriteriums einer Ethik der Normen vorbehalten bleiben.

Im Weiteren geht es darum, beide Forderungen zu untersuchen. Deshalb beginne ich damit, den Haupteinwand aufzuzeigen, den die Ethik der Tugend meiner Meinung nach dem Prinzipialismus macht, um danach den Haupteinwand zu behandeln, den die prinzipialistische Ethik der Ethik der Tugend macht, nämlich, dass sie keine genauen normativen Kriterien biete.

## 2. Die *Composite Theory* von BEAUCHAMP und CHILDRESS

In ihrem bereits zitierten Werk *Principles of Biomedical Ethics*, setzen sich BEAUCHAMP und CHILDRESS als Ziel, die Festlegung eines moralischen Rahmens<sup>11</sup>, der die Verpflichtungen zu bestimmen und die möglichen moralischen Konflikte des Agierenden zu lösen erlaubt. Der betreffende Rahmen wird durch vier Prinzipien bestimmt<sup>12</sup> – Achtung vor der Autonomie, Nicht-Schaden, Wohlwollen und Gerechtigkeit<sup>13</sup> – die dazu dienen sollen, zu identifizieren, zu analysieren und die moralischen Probleme zu lösen, die auf dem biomedizinischen Gebiet gestellt werden<sup>14</sup>.

Ihrem Ansatz nach fällt die Verteidigung solcher Prinzipien unter die Zuständigkeit einer theoretischen Ethik<sup>15</sup>. In einem allgemeinen Ton des Ekklektizismus beginnen BEAUCHAMP und CHILDRESS damit, die verfügbaren ethischen Theorien zu untersuchen, um von ihnen jene auszusuchen, die am meisten mit den vorher definierten Kriterien übereinstimmen<sup>16</sup>. Die Theorien, auf die sie ihre Analyse konzentrieren, der Utilitarismus und der Deontologismus, sind diejenigen, die – ausgehend von den Moraltheorien der Aufklärung – einen großen

Teil der ethischen Debatte bis hin zum Entstehen der Ethik der Tugend in den 80er Jahren beherrscht haben<sup>17</sup>.

Nachdem sie zwischen verschiedenen Formen des Utilitarismus und Deontologismus treffend unterscheiden – wobei sich übrigens zeigt, dass beide Autoren zu unterschiedlichen Lösungen neigen<sup>18</sup> – ziehen sie den Schluss, dass der Unterschied zwischen einem „Utilitarismus der Regel“ und einem „Deontologismus der Regel“ in der Praxis minimal ist<sup>19</sup> und kommen so zu einer Kompromisslösung: zu einer *rule governed morality*, also einer Moral der Normen<sup>20</sup>, die sie selbst im Sinne eines Gegensatzes zur *act governed morality* – schliesslich zu einer Situationsmoral hin – definieren<sup>21</sup>. Das Charakteristische an der Situationsmoral ist, wie sie erklären, moralische Normen als einfache orientierende Regeln (*rules of thumb*) zu betrachten, die eingeklammert werden können. Gleichzeitig aber meinen BEAUCHAMP und CHILDRESS, dass eine absolute Beobachtung der Normen (*robust conception of the principles*<sup>22</sup>) nicht vertretbar ist, entweder wegen der Entfernung von allgemeinen Moralauffassungen oder wegen der Verbindung zu deduktiven Modellen moralischer Rechtfertigung<sup>23</sup>. Deshalb schlagen sie, in Anlehnung an den Vorschlag von W.D. ROSS über die *prima facie principles* einen Zwischenweg vor: nämlich anzunehmen, dass diese Normen bindend sind, aber nicht absolut<sup>24</sup>. Damit behaupten sie, dass solche Normen einer abstrakten Betrachtung nach verpflichtet, in der Praxis aber nicht, wenn sie nämlich mit wichtigeren Pflichten in Kollision treten<sup>25</sup>. Diesen Ansatz bezeichnen sie als *composite theory*<sup>26</sup>.

Jedoch bleibt der durch die *composite theory* erreichte Kompromiss nicht ohne seinen Preis, da mit dieser Theorie der Unterschied zwischen der normativen Ethik und der Situationsethik verwischt wird. Die Autoren selbst haben nichts dagegen, dies anzuerkennen: in der Praxis können die Unterschiede zwischen einer *rule-governed morality* und einer *act-gover-*

*ned morality* minimal sein. Trotz allem bestehen sie darauf, dass die theoretische Differenz wichtig ist, weil die Situationsethik ihrer Auffassung nach keine Pflichtenkollision zulässt<sup>27</sup>: das, was die Situation erfordere, sei eine konkrete Handlung; damit gebe es keinen Raum für einen Konflikt, der nur dann entstehen könnte, wenn mehrere Prinzipien zusammenstossen würden.

### 3. Die Hauptschwierigkeit des Prinzipialismus

Die moralischen Fragen unter dem Gesichtspunkt von Konflikten anzugehen, stellt in der normativen Ethik eine häufige Vorgangsweise dar, die eine gewisse Unterstützung in der menschlichen Erfahrung der Ratlosigkeit in moralischen Fragen findet: was tun, wenn scheinbar alle möglichen Handlungswege ernste moralische Hindernisse bieten – wie soll man in so einer Situation handeln? Auf diese Frage zu antworten, erscheint besonders dringend in unserer Situation, da die neuen Technologien bisher nicht dagewesene Handlungsmöglichkeiten bringen, die die Situationen moralischer Ratlosigkeit vervielfachen könnten.

Trotz allem wäre es falsch anzunehmen, dass die Ratlosigkeit unser normaler moralischer Zustand sei. Gewöhnlich wissen wir, was wir machen sollen und was wir vermeiden sollen, und wir wissen es, weil unsere Vernunft auf natürliche Weise die erforderlichen Vorgehensweisen erkennt, jene Handlungsmuster nämlich, die nicht so sehr von der Situation, sondern eigentlich im Hinblick auf unsere moralische Integrität in der betreffenden Situation gefordert sind. Die Situationen moralischer Ratlosigkeit im Alltagsleben bieten sich uns sehr selten. Für diese Situationen kann es keine andere Empfehlung geben, als durch ein genaues Untersuchen des Problems sowie durch den Erwerb der erforderlichen Kriterien den Aus-

weg aus der Ratlosigkeit zu finden<sup>28</sup>. Dabei hilft uns die ethische Reflexion in dem Maße, als sie uns erlaubt, die moralische Qualität bestimmter Vorgehensweisen zu determinieren.

Trotzdem besteht dann immer noch eine Schwierigkeit: Wie kann man wissen, dass eine konkrete Handlung wirklich ein Fall des bestimmten Handlungstypus ist, den mir die ethische Reflexion als gut oder schlecht zeigt? Hier stoßen wir auf eine wesentliche Begrenzung aller normativen Ethik, eine Begrenzung übrigens, die BEAUCHAMP und CHILDRESS ohne weiteres anerkennen: die Schwierigkeit, festzulegen, wann ein Fall unter eine bestimmte Regel fällt<sup>29</sup>. Es ist nämlich so, dass es keine Norm gibt, die uns erlaubt festzustellen, ob eine Handlung durch eine bestimmte Norm, oder nicht eher durch eine andere reguliert werden muss.

In Wirklichkeit ist dies eine Einschränkung, die mit dem bereits oben skizzierten Problem in Verbindung steht, nämlich mit dem praktischen Kapitulieren der Moral der Normen angesichts einer konkreten Situation: mit der Auflösung der Ethik der Normen in die Situationsethik. In beiden Fällen haben wir es mit dem Unterschied zu tun, der prinzipiell zwischen der Universalität der Norm und der Partikularität der Handlung besteht<sup>30</sup>. Es war eben diese Distanz, welche seinerzeit die Reaktion der Situationsethik gegenüber der abstrakten normativen Ethik hervorrief, eine dialektische, vom Existentialismus inspirierte Reaktion. Eine derartige Dialektik befindet sich im Wesen der Ethik der Moderne und erweist sich als unüberwindbar, solange wir nicht das Konzept der Klugheit aus der Klassik wiedererlangen.

In diesem Punkt trifft deswegen auch der Einwand gegen den Ansatz von BEAUCHAMP und CHILDRESS zu, der gegenüber jede Ethik der Normen vorzubringen ist: es ist gut von Normen und Prinzipien zu sprechen, aber darüberhinaus ist es notwendig, sie anwenden zu können. In der Ethik von ARISTOTELES wurde

dieses „Prinzip des Anwendenkönnens“ als Sache der ‚Klugheit‘ angesehen<sup>31</sup>. Dies bedeutet in keiner Weise weder in eine Situationsethik zu verfallen, noch die Lösung der moralischen Konflikte einfach den vererbten Verhaltensweisen<sup>32</sup> zuzuschreiben, denn, nach dem Konzept von ARISTOTELES ist die Klugheit eine intellektuelle Tugend, die ohne die moralische Tugend nicht gegeben sein kann, und mit der moralischen Tugend ist das Wesen der menschlichen Natur selbst betroffen.

#### 4. Tugend und Natur

Es lässt sich also folgern: Das, was die Ethik der Tugend von den aufklärerischen Vorstellungen der Moral völlig unterscheidet, ist, dass bei ihr nicht aus den Augen verloren wird, welche Rolle die Natur im Bereich des Moralischen spielt, und zwar in ihrem ursprünglichen Sinne als *Ôrexis*, das heisst, Verlangen, Neigung, Streben. Von einer solchen Natur als Basis ausgehend, kann der Mensch die moralische Tugend erwerben, indem er „dem Streben mit Vernunft begegnet“, d.h. mit ihm vernünftig umgeht. So hat z.B. die Mäßigkeit ihren Ursprung darin, dass wir mit Vernunft der Anziehungskraft begegnen, die von den sinnlich-wahrnehmbaren Dingen ausgeht. Stärke bzw. Sturmut entsteht, wenn wir den Trieben, mit denen wir nach schwierigen Dingen streben, mit Vernunft begegnen. Gerechtigkeit kommt zustande, wenn wir unserem Willen mit Vernunft begegnen, sodass wir auch das Wohl der Mitmenschen und nicht nur das Eigene anstreben<sup>33</sup>. In jedem Fall geht es darum, unsere Natur so effizient zu „regeln“, dass wir mit der für die Tugend charakteristischen Natürlichkeit das Gute tun, eine Natürlichkeit, die viel der Rationalität schuldet.

Die Tugend ist daher eine praxisbezogene Wirklichkeit, eine Frucht des „Dialogs“ zwischen Natur und Vernunft. Daraus ist im Übrigen auch der Unterschied zu ersehen, der zwi-

schen *Tugenden* und *Werten* besteht: wenn wir von *Werten* sprechen, beziehen wir uns einzig und allein auf objektive, auf intellektuelle Inhalte. Diese intellektuellen, als wertvoll anerkannten Inhalte können sicherlich unseren Willen anregen. Dennoch sind die Werte als solche keine Handlungstypen bzw. -Dispositionen, keine Bestandteile unserer Natur im Sinne einer stabilen Veranlagung, nach einer bestimmten Art und Weise zu handeln. In diesem Sinn macht es die voreilige Gleichsetzung des Moralischen mit den Werten unmöglich, das Wesen der Moral zu verstehen: als eine zwischen dem Physischen und dem Metaphysischen liegende, praxisbezogene Wirklichkeit, die in der Einigung zwischen Natur und Verstand ihren Ursprung hat.

Aus den bisherigen Darstellungen lässt sich folgern, dass die moralische Tugend bei weitem mehr ist als ein bloßes Charaktermerkmal: sie ist eine stabile Veranlagung des Strebevermögens, auf die eine oder andere Weise in der Praxis das Gute zu tun. Es scheint mir wichtig, diesen Punkt hervorzuheben, weil BEAUCHAMP und CHILDRESS in einem ansonsten lobenswerten Versuch, die Ethik der Tugenden in ihre prinzipialistischen Vorstellungen zu integrieren, zu verstehen geben, dass sich die moralische Tugend auf ein reines Charaktermerkmal reduziert<sup>34</sup>, wobei sie zu dem Schluss kommen, dass es über die moralischen Tugenden hinaus ausserdem nicht moralische und sogar unmoralische Tugenden gibt<sup>35</sup>.

Auch wenn es richtig ist, dass die von ihnen genannten *nicht moralischen Tugenden* eine gewisse Ähnlichkeit mit dem haben, was ARISTOTELES – im Gegensatz zu den moralischen Tugenden<sup>36</sup> – als *natürliche bzw. unvollkommene Tugenden* bezeichnete, so ist die Idee einer *unmoralischen Tugend* nach den Vorstellungen der Klassik völlig undenkbar. Nicht völlig undenkbar hingegen ist sie nach dem Konzept von BEAUCHAMP und CHILDRESS, weil nach ihnen das Moralische schlicht durch die Vereinbarkeit mit einer Regel definiert wird. Den-

noch ist diese Annäherung an das Moralische gerade das, was umstritten ist.

Andererseits geben BEAUCHAMP und CHILDRESS zu verstehen, dass die moralische Tugend von der Anzahl der *natürlichen* Tugenden, welche eine Person effektiv besitzt, abhängt<sup>37</sup>. Nun gut, dies entspricht ebenfalls nicht den Vorstellungen von ARISTOTELES. Der fragliche Punkt ist wichtig, da von ihm abhängt, ob die intrinsische Normativität der Tugend verstanden wird oder nicht. In diesem Sinne ist als erstes festzustellen, dass der Unterschied zwischen moralischen und 'natürlichen' Tugenden nicht graduell bzw. numerisch ist. Was ARISTOTELES *natürliche Tugend* nennt, bezeichnet vielmehr eine natürliche Veranlagung zu bestimmten Arten von guten Handlungen, – hingegen zu anderen nicht. Im Gegensatz dazu bezeichnet die moralische Tugend mehr, nämlich die radikale Grundeinstellung, welche den Menschen gut macht<sup>38</sup>. Diese steht nicht nur, sagt ARISTOTELES, in Übereinstimmung mit der rechten Vernunft, sondern sie wird von ihr gleichsam hervorgebracht<sup>39</sup>; sie ist nicht zu trennen von der Klugheit, d.h. vom vernünftigungspraxisbezogenen *habitus*, durch welchen wir die der konkreten Situation angemessene Handlung herausfinden und anordnen können<sup>40</sup>.

Im Gegensatz dazu muss gesagt werden: Wenn die moralische Tugend fehlt, kann nicht von Klugheit gesprochen werden. Im Hinblick auf diesen Aspekt macht ARISTOTELES die Bemerkung, dass es wesentlich zur moralischen Tugend gehört, für die Rechtheit des Zieles<sup>41</sup> sowie der Rechtheit der Wahl<sup>42</sup> zu sorgen. Ohne diese *Richtigkeit* liegt keine Klugheit vor<sup>43</sup>. Tatsächlich versteht man, dass, um ein richtiges Urteil in praktischen Belangen sicherzustellen, die Tugend des Maßhaltens notwendig ist, welche uns vor Verwirrungen im Urteil schützt, die ihren Ursprung im Wunsch nach Vergnügen<sup>44</sup> haben; aber auch Stärke ist nötig, welche uns vor Verwirrungen im Urteil schützt, die aus der Angst herrühren. Ebenso

wird die Gerechtigkeit benötigt, durch welche unser Wille daran gewöhnt wird, das Richtige (das 'Gerechte') zu wollen, ohne sich von der ungeordneten Anhänglichkeit am eigenen Interesse beeinflussen zu lassen. Im Allgemeinen, wie bereits gesagt wurde, besteht die spezielle Aufgabe der moralischen Tugend darin, dem Streben mit der Vernunft zu begegnen, sodass es ihrem Einfluss untergeordnet bleibt.

Wenn folglich nicht erst die verschiedenen Tugenden in ihrer vollendeten Form ausbleiben, sondern einfach das moralische Bestreben fehlt, diese zu erwerben, werden wir schwerlich von moralischer Klugheit sprechen können, denn es wird jene Richtigkeit der inneren Einstellung fehlen, die für ein ausgeglichenes moralisches Urteil grundlegend ist. Man wird höchstens von Klugheit im weiteren Sinne sprechen können: eine Art und Weise der Gedankenführung, welche, anstatt dem Guten im Allgemeinen, dem partikulären, nur mehr oder weniger relevantem Gutem dient<sup>45</sup>. Das bedeutet nun: Unter diesen Voraussetzungen können wir auch nicht beurteilen, welche Norm es ist, die in dieser Situation angewandt werden soll. Das Wissen darüber, welche Norm in welcher Situation anzuwenden ist, kann niemals bloß durch die Berücksichtigung einer weiteren Norm erworben werden. Die von BEAUCHAMP und CHILDRESS genannten Prinzipien – Autonomie, Wohltätigkeit, Nicht-Schaden und Gerechtigkeit – sind auch zu abstrakt, um sich als praxisbezogene Richtlinien zu erweisen.

In diesem Sinne muss hervorgehoben werden, dass die einzige wirklich praxisbezogene Richtlinie für die konkrete Handlung die Klugheit ist. Es ist wahr, dass BEAUCHAMP und CHILDRESS, zumindest dem ersten Anschein nach, in ihrem Buch<sup>46</sup> diesen Einwand vertreten haben, es ist jedoch weniger deutlich, dass sie im Grunde die existierende Verbindung zwischen Klugheit und moralischer Tugend, wie sie ARISTOTELES dargestellt hat, übernommen haben<sup>47</sup>. Dies entnimmt man wenigstens

der Anekdote, die sie erzählen, um zu zeigen, dass die Tugend nicht ausreicht, wenn es darum geht, Ratlosigkeit oder den moralischen Konflikt in extremen Situationen zu vermeiden: Ein Arzt, der sich in einem von der SS kontrollierten jüdischen Ghetto vor dem moralischen Konflikt gestellt sieht, seinen vier bewegungsunfähigen Patienten Zyanid zu injizieren oder sie besser dem Handeln des Spezialkommandos zu überlassen<sup>48</sup>. Wenn die beschriebene Situation auch sicher kompliziert ist, ist es doch sicher, dass der tugendhafte Mensch nicht einmal an die erste der Alternativen gedacht hätte. Um das zu durchschauen, ist es notwendig, den existierenden Widerspruch zwischen moralischer Tugend und dem, was traditionsgemäß als *in sich böse Handlung* bezeichnet wird, zu verstehen.

Obwohl es sich um einen umstrittenen Ausdruck handelt, der als solcher nicht bei THOMAS VON AQUIN zu finden ist, kann er uns dazu dienen, jene Handlungen zu bezeichnen, die wegen des Handlungsobjektes schlecht sind, d.h. deren eigene Zielsetzung schon einen direkten Widerspruch zu den Zielen der Tugenden beinhaltet. Wie bereits gesagt wurde, kann jede Tugend als eine Form von 'Dialog' zwischen Vernunft und Natur verstanden werden. Unter den Tugenden gibt es einige<sup>49</sup>, welche direkt in der Natur verwurzelt sind, nicht nur auf Grund der individuellen Veranlagungen eines konkreten Menschen zu bestimmten Typen von guten Handlungen, sondern auf Grund der spezifischen Neigungen, welche im Allgemeinen die Seinsweise des Menschen bestimmen: der Neigung zum Leben, der Neigung zur Fortpflanzung, jener, die theoretische und praktische Wahrheit zu suchen, welche wiederum die Neigung zum Zusammenleben und zur Sprache umfasst<sup>50</sup>.

In dem Maße, in dem jede dieser Neigungen etwas Gutes anstrebt, das im Wesentlichen zur Integrität der menschlichen Natur gehört, kann gesagt werden, dass jede Form von Handlung, welche sich gegen die guten Seiten dieser

Veranlagungen beim Handelnden richtet, nicht mit dem wirklichen Wohl des handelnden Menschen vereinbar ist. Das würde eine freiwillige Zerstörung der moralischen Veranlagung, d.h. seiner Fähigkeit tugendhafte Handlungen zu verwirklichen, selbst voraussetzen, welche sich negativ auf die Verwirklichung seiner persönlichen Würde auswirkt. Denn es steht fest, dass die persönliche Würde darauf beruht, „mehr als Natur“ zu sein, genauso wie sich die moralische Würde vor allem in der Art und Weise zeigt, damit umzugehen.

Gerade der letzte Punkt lädt dazu ein, die Rolle der Natur in den praxisbezogenen Überlegungen anzuerkennen. Dies ist implizit bereits geschehen, als die Funktion der Natur in der Tugend betont und die Verbindung zwischen 'Klugheit' und moralischer Tugend genannt wurde. Außerdem gibt ARISTOTELES selbst einen Hinweis zum Thema, nachdem er die Tugend als gewissen Mittelweg zwischen zwei extremen Lastern definiert hat; er gibt zu verstehen, *dass nicht jede Handlung und nicht jede Leidenschaft den Mittelweg zulässt, denn es gibt welche, bei denen allein der Name schon Bosheit impliziert*<sup>51</sup>.

Am Rande der Kontroversen, welche mit der Interpretation dieser Passage verbunden sind, bin ich sicher, dass der Sinn der Worte von ARISTOTELES deutlich genug ist, wenn man von einer gründlichen Analyse seines Konzeptes von Tugend ausgeht, denn, wie schon gesagt wurde, ist nach diesem Konzept die Natur *Órexis*, d.h. Streben; die Fähigkeit, dem Verstand zu folgen: *Die Tugenden entstehen weder durch die Natur, noch gegen die Natur, sondern durch den Besitz der natürlichen Fähigkeit, sie mittels Gewöhnung zu erwerben und zu vervollkommen.*<sup>52</sup> Die natürliche Fähigkeit, dem Verstand zu gehorchen, kann nicht einfach mit der Spontaneität der Neigung gleichgesetzt werden, welche eventuell auf Abwege geraten kann. In den Überlegungen von ARISTOTELES liegt noch etwas Tiefgreifenderes: Das, was manchmal abwertend als *metaphysische Biologie von ARISTOTE-*

LES bezeichnet worden ist. Davon ausgehend, dass die Tugenden nicht im Gegensatz zur Natur entstehen, nimmt er unter anderem an, dass sie sich auf der Basis von jenen natürlichen Veranlagungen aufbauen und niemals absichtlich gegen diese gerichtet sind.

Obwohl dieser Punkt sicherlich eine detailliertere Argumentation erfordert, sind die Voraussetzungen der besagten Darlegung einfach: 1. Das moralisch Gute lässt sich nicht durch Kriterien definieren, die außerhalb des Handelnden liegen: Moralisch gut sind solche Handlungen, durch die der Mensch selbst gut wird. 2. Der handelnde Mensch ist nun niemals reine Vernunft (im transzendentalen oder instrumentellen Sinne), sondern darüberhinaus Natur. 3. Obwohl das Gutsein des Menschen im Gutsein seines Willens besteht (d.h. darin, seinen Willen gut zu machen), ist es dennoch zu berücksichtigen, dass dieser kein losgelöster Wille ist, sodass die Berichtigung des Willens davon abhängt, in welchem Maße Vernünftigkeit in das sinnliche Streben eingebracht werden kann, wobei für deren Integration gesorgt werden muss. 4. Obwohl die Integration Aufgabe eines jeden Individuums ist – denn es ist der Einzelne, welcher Ordnung durch seinen Verstand schafft – sorgen die erwähnten Veranlagungen für eine spezifische Linie, in dem Maße, in dem sie sich durch jenes Streben nach dem Gut auszeichnen, das für die menschliche Natur charakteristisch ist. 5. Die Integration des besagten Strebens setzt folglich als ersten Schritt voraus, die Rationalität der natürlichen Veranlagungen frei anzunehmen. Das bedeutet, die an sich bösen Handlungen, wie wir sie vorher definiert haben, auszuschließen. Im positiven Sinne bedeutet das, von hier ausgehend, die unterschiedlichen Tugenden zu entwickeln.

## 5. Tugend und moralische Normen

Mit den bisherigen Darstellungen wurde, glaube ich, ausreichend nachgewiesen, dass das

Konzept der moralischen Tugend von sich aus bestimmte Handlungstypen ausschließt. Damit ist ebenfalls ein möglicher Weg gezeigt worden, den Vorrang der Tugend gegenüber den Normen begrifflich zu machen, und zwar nicht nur aus praktischer Sicht - wobei an den Moment der Anwendung der besagten Norm gedacht wird - sondern auch aus theoretischer Sicht. Bevor ich diesen Punkt weiterverfolge, möchte ich jedoch klarstellen, dass ich es persönlich für unabdingbar halte, die Tugend in einen rechtlich-normativen Rahmen hineinzustellen. Die Einbeziehung eines positiv-rechtlichen Rahmens ist nämlich ein Erfordernis der gemeinschaftsbezogenen Natur des Menschen, ja sogar der Tugend der Gerechtigkeit. Davon wird später noch gesprochen werden.

Es ist jedoch etwas anderes, ob die Notwendigkeit eines rechtlich-normativen Rahmens behauptet, oder ob der absolute Vorrang der Normen im spezifisch moralischen Bereich festgesetzt wird. Letzteres würde es nämlich erfordern, zu zeigen, dass die Normen an erster Stelle stehen und dass sich die Tugenden in Übereinstimmung mit den Normen definieren lassen. Nun ist aber eher das Gegenteil der Fall: Die moralischen Normen erhalten ihre Bezeichnung *moralisch* insofern sie einen Bezug auf die Tugend aufweisen; es ist Sache der Tugend, den Menschen und seine Handlung 'gut' zu machen<sup>53</sup>. In diesem Sinne erscheint es mir, in Übereinstimmung mit PELLEGRINO hinsichtlich der Zweitrangigkeit, welche in der Praxis den Pflichten und Normen im Verhältnis zu den Tugenden zukommt, angebracht hervorzuheben, dass Pflichten und Normen ebenfalls in einem noch grundlegenden Sinn zweitrangig sind, weil nämlich die Normen und Pflichten nur in dem Maße moralisch genannt werden können, in dem sie sich auf die Tugend beziehen<sup>54</sup>.

Um dies zu verstehen, kann es hilfreich sein, die mögliche Antwort auf die folgende Frage zu betrachten: Welchen Zweck haben die moralischen Normen?, oder: Was ist es, was diese in

ihrer Eigenschaft als moralische Normen rechtfertigt? Diese Frage kann grundsätzlich auf drei Arten beantwortet werden: a) die Normen rechtfertigen sich durch sich selbst, b) die Normen rechtfertigen sich durch ihre Fähigkeit, den Zustand der Dinge der Welt zu verbessern, c) die Normen rechtfertigen sich dadurch, dass sie die Verbesserung des handelnden Subjektes fördern.

Je nachdem, wo wir den Schwerpunkt setzen, nähern wir uns mehr den deontologischen, den utilitaristischen Vorstellungen oder der Ethik der Tugend. Sicher behaupten die Deontologen wie die Utilitaristen, dass ihre Vorstellung diejenige ist, die am besten das Gute des handelnden Subjektes umschreibt. Mit anderen Worten: dass sich das moralisch Gute des handelnden Subjektes bereits durch die Unterordnung gegenüber bestimmten Normen ergibt (Deontologismus), bzw. bereits durch die Unterordnung gegenüber Normen, soweit diese sich als angemessen erweisen, das höchste Glück der größtmöglichen Anzahl von Menschen zu fördern (Utilitarismus). In beiden Fällen wird vorausgesetzt, dass das Gute des handelnden Subjektes mittels einer einfachen rationalen Überlegung bestimmt werden kann: sei es durch die Universalisierung der Maxime oder durch die Bilanz der positiven und negativen Konsequenzen der eigenen Handlungen.

Die Haltung der Ethik der Tugend ist jedoch eine andere. Die Ethik der Tugend geht davon aus, dass der handelnde Mensch nicht reine, intuitive oder kalkulierende Vernunft und seine Handlung ebensowenig rein formelle Rationalität ist, die einen von aussen kommenden Inhalt erst aufnehmen müsste, der durch die Kultur oder die jeweilige Situation vermittelt würde. Die Ethik der Tugend sieht hingegen, dass die menschliche Handlung an sich einige Voraussetzungen hat, die wir natürlich nennen und die nicht übergangen werden können, ohne dem Menschen selbst großen Schaden zuzufügen. Unter Berücksichtigung dieser natürlichen Voraussetzungen haben wir bereits

vorher die wichtigsten Tugenden (Kardinaltugenden) definiert. Diese können in der Tat nicht einfach als Fähigkeit, sich Normen unterzuordnen, verstanden werden, sondern vielmehr als Handlungsweisen, die dadurch entstehen, dass dem menschlichen Dynamismus des Strebens mit Rationalität begegnet wird, die letztendlich in die Verinnerlichung des handelnden Menschen einmündet. Es ergibt sich also daraus, dass sich die Tugenden in der Berücksichtigung des Guten für den Menschen rechtfertigen, und zwar in einer Weise, die sich von den Vorgaben des Deontologismus bzw. des Utilitarismus deutlich unterscheidet.

Von diesem Punkt ausgehend ist das, was vorher gesagt wurde, zu verstehen: Die Normen sind in dem Maße moralisch, in dem sie mit der Tugend im Einklang stehen, denn nur auf diese Weise dienen sie effektiv dem Guten des Menschen. Sicherlich können die Normen niemals die vollständige Verantwortung für die Befolgung der Tugend tragen, da diese sich niemals auf die rein äußerliche Befolgung einer Regel<sup>55</sup> reduzieren lässt. Trotzdem können Normen bei der Realisierung der Tugend orientieren, sowie anzeigen, welche Art von Handlung mit der Tugend absolut unvereinbar ist.

Dennoch könnte man einwenden, dass dies immer noch wenig präzise ist: Indem wir unterstrichen haben, dass die Normen unter Berücksichtigung der Tugenden formuliert werden sollten, haben wir noch kein Kriterium angeboten, welches mit dem vom Deontologismus und Utilitarismus Angestrebten vergleichbar wäre: ein rationales Kriterium, welches uns hilft, die Moralität der Handlung, soweit wie möglich unabhängig von unseren persönlichen mehr oder weniger tugendhaften Einstellungen zu überprüfen. Mit anderen Worten: Auch wenn zugestanden wird, dass in der Praxis die Klugheit notwendig ist (und daher also die Tugend) – *auf welche Weise ist die Tugend operativ, wenn das, was wir wissen möchten, sich darauf bezieht, wann ein konkreter Handlungstyp moralisch korrekt oder inkorrekt ist?*

## 6. Die Lehre von den Quellen der Sittlichkeit

Im Zusammenhang mit der 'Weisheit' unterscheidet Thomas von AQUIN zwei Arten des Urteilens: das Urteil 'per modum inclinationis' (infolge einer bestimmten Neigung) und das Urteil 'per modum cognitionis' (gestützt auf ein durch Studium erworbenes Wissen). Der tugendhafte Mensch, erläutert er, weiss recht zu urteilen über die Handlungen, die der Tugend gemäß sind, auf natürliche Art und Weise, insofern er nämlich eine auf diese Handlungen hin zielende Neigung aufweist. Der Fachmann der Moralwissenschaft hingegen, der ebenfalls über die Akte der Tugenden zu urteilen weiss, tut dies unabhängig davon, ob er die betreffenden Tugenden hat<sup>56</sup>, denn sein Urteil rührt daher, dass er im Besitz der begrifflichen Mittel zur Untersuchung der Tugend ist. Diese begrifflichen Mittel entstammen der Lehre von den Quellen der Sittlichkeit<sup>57</sup>, eine Theorie der Tugend, welche durch die Theologen des Mittelalters gerade im Hinblick auf die Analyse der Sittlichkeit der menschlichen Handlungen entworfen wurde<sup>58</sup>. Nach dieser Lehre erscheint die tugendhafte Handlung als ein Akt, der (a) von einem 'Stoff' oder 'Inhalt' handelt, der häufig als 'Objekt' bezeichnet wird und 'gut' oder zumindest 'moralisch undeterminiert' zu sein hat, (b) der im Hinblick auf ein gutes Ziel verwirklicht wird, und (c) dem die reifliche Überlegung hinsichtlich der 'Umstände' vorausgeht.

Wie schon angedeutet, ist für die Bestimmung einer Handlung als tugendhaft die Überlegung hinsichtlich der Umstände entscheidend. Diese Überlegung ist Sache der Klugheit und hängt damit von der Erfahrung ab. Wir werden uns wohl für gewöhnlich eher einem erfahrenen Arzt als einem Neuling anvertrauen, auch wenn letzterer ein noch so glänzendes akademisches Currikulum aufweist. So kann auch keine ethische Theorie ersetzen, was nur durch die Erfahrung erlangt werden kann. Was

aber die ethische Theorie sehr wohl aufklären helfen kann, ist, den sittlich erlaubten bzw. nicht erlaubten Charakter mancher 'Objekte' zu bestimmen, insofern deren grundlegende Vereinbarkeit bzw. Unvereinbarkeit mit der Tugend festgestellt wird. Wohl kommt dann auch noch das Erfordernis hinzu, dass das letzte Ziel, das der Handelnde im Blick hat, gut sein muss; doch dieser Punkt weist in der Regel kaum Schwierigkeiten auf. Das richtige Verständnis des Verhältnisses, in welchem 'Objekt' und 'Ziel' zueinander stehen, ist schwieriger. Bei manchen Autoren stellt man nämlich fest, dass sie, von dem Wunsch geleitet, die Bedeutung der Absicht des Handelnden im Hinblick auf die Bestimmung des sittlichen Charakters der Handlung hervorzuheben, soweit gehen, das 'Objekt' nur noch als ein Mittel zur Verwirklichung solcher Ziele zu betrachten; dabei übersehen sie aber, dass das 'Objekt' selbst das Ziel eines Willensaktes (nämlich der Wahl) ist.

Die sittliche Relevanz des 'Objekts' tritt in Erscheinung, wenn man bedenkt, dass der Inhalt des Begriffs 'Objekt' auch durch den Ausdruck 'Handlungstypus' bzw. 'Handlungsart'<sup>59</sup> wiedergegeben werden kann. Es ist zwar richtig, dass nach einer abstrakten Betrachtungsweise sittlich neutrale Akte angenommen werden könnten (Thomas von AQUIN führt so häufig „das Aufheben eines Strohhalmes“<sup>60</sup> als Beispiel an); in Wirklichkeit und in der Praxis handelt es sich aber dabei (nämlich bei freiwilligen Handlungen<sup>61</sup>) immer um den Akt einer bestimmten Tugend bzw. eines bestimmten Lasters, der dann wiederum auf das eine oder andere Ziel hingeeordnet werden kann<sup>62</sup>. Haßdelfn hat in der Tat etwas damit zu tun, Objekte (Handlungstypen) im Hinblick auf bestimmte Ziele auszuwählen. Die gewählten Objekte können zwar als Mittel zu jenen Zielen betrachtet werden, aber sie sind keinesfalls bloße Mittel: in der Praxis sind sie – wie schon erwähnt – selbst die Anwendung einer bestimmten Tugend bzw. eines bestimmten Lasters. So

ist – nach dem Beispiel des ARISTOTELES, das Thomas von AQUIN häufig anführt – „derjenige der raubt, um Ehebruch zu begehen, zweifellos eher ein Ehebrecher als ein Räuber“<sup>63</sup>, aber er ist auch ein Räuber.

Wichtig ist es festzuhalten, dass die Beurteilung der Sittlichkeit der menschlichen Handlungen von etwas mehr abhängt, als bloß von den 'Absichten' und den 'Umständen'. Die Handlungen haben darüber hinaus ein 'Objekt', deren Bedeutung im Hinblick auf die Bestimmung der Sittlichkeit eines Aktes unübersehbar ist<sup>64</sup>. Die Sittlichkeit einer Handlung hängt nicht allein von der Absicht ab, ausser in jenen Fällen, die nach einer abstrakten Betrachtungsweise als indifferent angesehen werden, wie „das Aufheben eines Strohhalmes“, die aber in der Praxis, gerade mit Rücksicht auf ihr Ziel, Akte einer Tugend bzw. eines Lasters darstellen können (so z.B. die Handlung des Aufhebens eines Strohhalmes in der Absicht, damit etwa aus Rachsucht jemanden ins Auge zu stechen).

Auch nicht von den 'Umständen der Handlung' hängt die Bestimmung der Sittlichkeit ausschließlich ab. Zwar sind wir beim Urteil über die Sittlichkeit einer Handlung darauf angewiesen, das 'Objekt' der Handlung anhand mancher 'Umstände' derselben auszumachen; aber es verhält sich so, dass diese bestimmten Umstände (durch die wir das Objekt der Handlung erst erkennen können) eigentlich nicht zu den 'Umständen der Handlung' gezählt werden sollten, da sie vielmehr zur Definition des 'Handlungsobjekts' gehören<sup>65</sup>. So liegt zum Beispiel ein Unterschied darin, „etwas Fremdes zu nehmen“ oder „etwas Rotes zu nehmen“. Das Fremdsein ist nicht bloß ein 'Umstand der Handlung' sondern jener Faktor, durch welche die Handlung erst als Diebstahl zu bestimmen ist. Insofern gehört es vom Anfang an zum 'Objekt' der Handlung.

Gerade weil die Sittlichkeit der Handlung nicht ohne weiteres von der 'Absicht' bzw. von den 'Umständen' abhängig ist, ist es möglich,

von 'in sich schlechten Handlungen' zu sprechen, d.h. von Handlungen, die gerade aufgrund ihres 'Objekts' schlecht sind – wie der Diebstahl, der Mord, der Ehebruch: Handlungen, von denen ARISTOTELES sagte, dass sie „kein Mittleres zulassen“. Hier gilt es, die sittlich schlechte Qualität des Objekts ohne den Einschluss von Werturteilen festzustellen: So ist etwa der Diebstahl nicht durch das „ungerechte Entwenden einer Sache“, sondern einfach durch das „Entwenden einer fremden Sache“ definiert. Analog dazu ist der Ehebruch nicht das Unterhalten „illegitimer sexueller Beziehungen“ sondern das Unterhalten „sexueller Beziehungen mit jemandes Frau/Mann“, und der Mord nicht ein „ungerechtes Töten“ sondern das „Töten eines Unschuldigen“. Durch die Einbeziehung von Werturteilen in die Definition des 'Handlungsobjekts' wird die Bestimmung der Sittlichkeit auf eine andere Instanz verlegt, entweder in die 'Absicht', oder in die Abwägung bezüglich vermeintlicher „vormoralischer“ Güter<sup>66</sup>. In beiden Fällen geht das eigentliche Handlungsobjekt verloren<sup>67</sup>, und wir haben es entweder mit einer Ethik der Absicht oder mit einer konsequenzialistischen Ethik – oder mit einer mehr oder weniger eklektischen Verbindung beider Ansätze (so etwa im Proportionalismus) zu tun.

Jedenfalls ist die Wahl von Handlungen bzw. Handlungsobjekten, die gut sind (oder zumindest sittlich indifferent), die erste – wenngleich nicht die einzige – Bedingung zur Entfaltung der Tugenden. Und umgekehrt: die Betrachtung der Tugend auf einer natürlichen Grundlage führt dazu, bestimmte 'Handlungsobjekte' als von sich aus mit der Tugend unvereinbar zu bestimmen. Zu ihnen zählen zuerst einmal jene, die der von den moralischen Tugenden vorausgesetzten „natürlichen Grundlage“ widersprechen, die nicht bloß animalisch ist, da unsere Natur ja eine rationale Natur ist. Insofern bringt die Ethik der Tugenden zunächst einmal auch eine negative Deontologie mit sich, durch welche allgemein jegliche der Natur

widersprechende Handlung verboten wird<sup>68</sup>. Handlungen dieser Art widersprechen wesentlich dem Wohl des Menschen, des Seienden, das „um seinetwillen geliebt wird“<sup>69</sup>. Der Natur widersprechen – wie schon oben erwähnt – jene Handlungen, deren Struktur im Widerspruch zu den eigentümlichen Zielen der natürlichen Neigungen stehen. Diese stellen nämlich noch bevor sie selbst zu Tugenden werden die Materie zur Entfaltung tugendhafter Handlungen dar.

Distanziert sich nun also einerseits die Lehre von den Quellen der Sittlichkeit dadurch von den rein normativen Ethik-Theorien, indem sie die Bedeutung der 'Umstände' für die sittliche Qualität der Handlung berücksichtigt, so hebt sie sich andererseits von den Situations-Ethiken insofern ab, als sie die Existenz von Handlungen unterstreicht, die auf Grund ihres Handlungsobjekts böse sind. Die Lehre von den Quellen der Sittlichkeit stellt einen Mittelweg dar zwischen den Kriterien, welche Deontologen und Utilitaristen zur Beurteilung der sittlichen Qualität der Handlungen vorschlagen<sup>70</sup>. Während nämlich das Kriterium des Deontologismus einerseits – die Universalisierung der Maxime – zur Betonung der Rolle der 'Absicht' führt, und das Kriterium des Utilitarismus andererseits – die Förderung des größtmöglichen Glücks einer größtmöglichen Anzahl von Personen – zur Betonung der Folgen der Handlung führt, versucht die Lehre von den Quellen der Sittlichkeit auf beide Dimensionen Rücksicht zu nehmen: auf die Absicht als eine der unmittelbaren Quellen der Sittlichkeit der Handlung, und auf die Folge, insofern sie einen Bezug zum Handlungsobjekt aufweist, wenn sie (a) vorausgesehen wurde und deshalb Teil dessen ist, was der Handelnde will, und wenn sie (b) zwar nicht im voraus erwogen wurde, aber doch Folge ist, wie das meistens der Fall ist (sie sind dann nämlich Teil des Handlungsobjekts)<sup>71</sup>.

Als Theorie über die Tugend ist die Lehre von den Quellen der Sittlichkeit dazu geeignet,

ein Kriterium zur Bestimmung der Sittlichkeit der Handlungen anzubieten. So ist die Ethik der Tugend also imstande, den Vorwurf abzuwehren, der ihr seitens der normativen Ethik gemacht worden ist. Die Relevanz der Tugend zu unterstreichen legitimiert nun aber nicht dazu, von einem rechtlich-normativen Rahmen abzusehen. Die Behandlung dieser rechtlichen Dimension ist deshalb auch ein wichtiger Aspekt der Auseinandersetzung mit der Frage nach der Beziehung zwischen den Tugenden und den Normen.

## 7. Moral und Recht

Bekanntlich ist die Beziehung zwischen Moral und Recht eine Schlüsselfrage, die einem beträchtlichen Teil der Grundprobleme der gegenwärtigen Bioethik zugrunde liegt. Im Folgenden skizziere ich eine mögliche Art und Weise, die Frage nach der Beziehung zwischen beiden Bereichen ausgehend von der Ethik der Tugend zu behandeln. Meiner Ansicht nach erlaubt die Ethik der Tugend, die Unterscheidung von Moral und Recht aufrechtzuerhalten, und zwar ohne ungebührende Vermischungen bzw. Trennungen, denn bei ihr wird nämlich einerseits bestimmt, in welchem Sinn die Moral das Recht braucht, andererseits aber auch die Art und Weise geklärt, nach welcher das Recht von der Warte der Moral einer Kritik unterzogen werden kann.

Die Abhängigkeit der Tugend vom Recht kommt schon in der Definition selbst der Gerechtigkeit zum Vorschein: Sie ist der beständige Wille, jedem das Seine, d.i. sein Recht zu geben. Diese an sich durchsichtige Definition birgt die Schwierigkeit in sich, zu bestimmen, worin 'das Seine', d.i. das Gerechte, das Recht besteht. Moderne und antike Autoren weichen in ihren diesbezüglichen Auffassungen auseinander. Die moderne Auffassung hat den Anspruch erhoben, eine für alle menschlichen Gesellschaften allgemeingültige, endgültige De-

finition des 'Gerechten' vorzulegen. Dies war aber nicht die Auffassung der klassischen Autoren, die vielmehr auch die Unzulänglichkeit und Verschiedenheit der menschlichen Natur in Betracht zogen<sup>72</sup>.

Für ARISTOTELES etwa bestand das Gerechte bzw. das Recht zuerst einmal in „einem bestimmten Gleichheitsverhältnis“<sup>73</sup>. Seiner politischen Theorie gemäß hängt dieses bestimmte Verhältnis vom Gesetz ab, und dieses wiederum von der Staats- und Regierungsform (demokratisch, aristokratisch, oligarchisch, tyrannisch, monarchistisch, republikanisch, vermischt), die je nach Verfassung vollkommener bzw. weniger vollkommen sein kann. Nach ARISTOTELES sind aber vollkommene und unvollkommene oder gerechte und ungerechte Regierungen nicht dasselbe. Ob eine Regierung gerecht oder ungerecht ist, hängt davon ab, ob sie das Allgemeinwohl oder aber im Gegenteil ein partikuläres Interesse anstrebt. In Übereinstimmung damit sind die Gesetze immer dann gerecht, wenn sie das Allgemeinwohl anstreben, unabhängig von den spezifischen Verfahrenssystemen, nach denen sie in der jeweiligen Staats- und Regierungsform zustande gekommen sind. In diesem Sinn und unabhängig vom Verfahrensmodus verstehen wir auch, dass etwa ein Gesetz zum Zweck des Umweltschutzes gerecht ist, auch wenn es zu Beginn bestimmte wirtschaftliche Nachteile für manche Unternehmen bringt. Das Gesetz ist gerecht, weil die Bewahrung der Umwelt ein allgemeines Gut darstellt, das allen und jedem einzelnen gehört<sup>74</sup>, einschließlich dem Unternehmer; da es sich um etwas handelt, das förderlich im Hinblick auf die Entfaltung jedes menschlichen Wesens ist.

Diese Bemerkung bringt auch zum Ausdruck, dass das politische Gemeinwohl von sich aus instrumenteller Natur ist: es dient dem Wohl jedes Menschen, was nichts anderes ist als seiner eigenen Tugend – letztlich auch seiner Gerechtigkeit: darin wird die praktische Zirkularität ersichtlich. Jedenfalls bahnt hier der Be-

zug auf die Tugend den Weg für eine moralische Kritik des Rechts. Diese Kritik ist bereits bei ARISTOTELES implizit enthalten. Gegenüber dem platonischen Kommunismus formuliert er – abgesehen von anderen eher politischen Argumenten – folgenden im strengen Sinn moralischen Einwand: Die Frauen- und Gütergemeinschaft, die PLATO in seiner *Republik* vorsieht, würde den Einzelnen daran hindern, die Keuschheit und die Großzügigkeit – zwei konkrete Tugenden – zu entfalten<sup>75</sup>. Das Überraschende des Arguments soll nicht vom Grundgedanken, der darin enthalten ist, ablenken: die Möglichkeit, bestimmte Tugenden entfalten zu können oder nicht, ist schon ein Kriterium, um die Utopie PLATOS abzulehnen. Ohne Zweifel hatte PLATO seine *Republik* sorgfältig mit dem Blick auf das Allgemeinwohl entworfen. Doch diesmal geht konkret das Anstreben des Allgemeinwohls auf Kosten des Wohls der Einzelnen. Das Allgemeinwohl hingegen, auf das sich ARISTOTELES bezieht, weist eine andere Verfasstheit auf: es ist nicht eine Idee, sondern praktische Wirklichkeit. Das heisst, es gründet im gemeinsamen Handeln der Bürger und findet in ihm sein Ziel: als das, was das gute Leben ermöglicht, das Leben gemäß der Tugend.

Der gegenseitige Bezug von Wohl des Einzelnen und Allgemeinwohl begründet auch das gegenseitige Zugewiesensein von Moral und Politik (bzw. Recht). Dies hebt aber nicht den Unterschied zwischen den beiden Bereichen auf, da es sich ja dabei um zwei verschiedene Perspektiven oder Betrachtungsebenen handelt. So gehört es aus dem Blickwinkel der Moral zum Wohl der Einzelnen, dass er es lernt, das Allgemeinwohl als das auch eigene Wohl anzusehen; aus dem Blickwinkel der Politik gehört es zum politischen Wohl, dass die Einzelnen ihr moralisches Wohl entfalten können.

Die politische Theorie des ARISTOTELES wird häufig als 'perfektionistisch' bezeichnet, aufgrund ihrer Orientierung an der Tugend als Ziel. Im Gegensatz dazu stehen die liberalen

und „verfahrens-orientierten“ Ansätze. Diese legen bei der Bestimmung der Gerechtigkeit des Gesetzes die Betonung nicht so sehr auf das Gute als auf die Freiheit, nicht so sehr auf das Ziel als auf die Verfahrensweise und gehen von dem Gedanken aus, dass der gegenwärtige moralische Pluralismus eine Vielzahl unvereinbarer „Auffassungen vom Guten“ mit sich bringt, sodass es nicht mehr möglich erscheint, dass sich die Regierenden mit einer konkreten Auffassung identifizieren. Dieser Ansatz übersieht aber, dass zum Aufbau einer politischen Gemeinschaft nicht so sehr das platonische 'Teilen der selben Idee des Guten', sondern vielmehr ein 'Gemeinsames Vorhaben' (ARISTOTELES) erforderlich ist.

Im Gegensatz zur klassischen Auffassung wird in dem verfahrens-orientierten Ansatz HABERMAS' die These vertreten, dass die Bestimmung des Gerechten in der modernen demokratischen Gesellschaft davon abhängt, ob allen Menschen, die von den möglicherweise schlechten Auswirkungen einer bestimmten Maßnahme betroffen sind, in dem bezüglichen gesetzgeberischen Verfahren ein Mitbestimmungsrecht eingeräumt wird, entweder durch sie selbst, oder durch ihre Vertreter. Es wird also hier mit anderen Worten erwartet, dass aus dem Verfahren selbst die Gerechtigkeit des Gesetzes hervorgehen soll. Aus der Sicht der klassischen Ethik ist aber daran zu erinnern, dass das Verfahren bloss dazu dient, eine Staats- bzw. Regierungsform von einer anderen zu unterscheiden (so z.B. eine demokratische von einer monarchistischen oder aristokratischen), nicht aber unbedingt dazu, deren Gerechtigkeit zu garantieren; diese ist nur dann gesichert, wenn die Gesetze auf das Allgemeinwohl hingeordnet sind, und nicht auf ein (auch noch so verbreitetes) partikuläres Interesse.

Zweifelsohne kann eine Vorgehensweise, in der allen möglichen Betroffenen ein Mitbestimmungsrecht eingeräumt wird, in der Praxis dazu beitragen, die Gerechtigkeit zu fördern. Der Grund dafür ist aber darin zu suchen, dass

die am Verfahren Beteiligten von vornherein eine bestimmte Vorstellung von der Gerechtigkeit bzw. vom Allgemeinwohl besitzen, denn an sich garantiert das Verfahren weder Gerechtigkeit noch Ungerechtigkeit. So können z.B. auch nicht dem Verfahren die Vorentscheidungen angelastet werden, durch welche – gänzlich ohne Grund – eine Vielzahl von menschlichen Lebewesen von der Diskussion über das Gerechte und das Ungerechte ausgeschlossen werden<sup>76</sup>.

Es ist zwar richtig, dass das menschliche Zusammenleben eine Übereinkunft über das Gerechte und das Ungerechte erforderlich erscheinen lässt, und zwar nicht im allgemeinen, sondern in einer konkreten Regierung: Ist die Übereinkunft nicht gegeben, kommt es bald zu Konflikten. Das Ziel der Moral besteht aber nicht ausschließlich darin, soziale Konflikte zu vermeiden. Gelegentlich ist es sogar die Moral selbst, die den Konflikt provoziert, insofern sie die Legitimität mancher Beschlüsse in Frage stellt: besonders jener, bei denen im Voraus bestimmte menschliche Lebewesen als mögliche Gesprächspartner ausgeschaltet werden. Dies geschieht in der Abtreibungsdebatte, wenn der Embryo nicht als Unersgleichen anerkannt wird. Ein legitimes Übereinkommen hat zur Voraussetzung, dass der andere als möglicher Gesprächspartner anerkannt wird, auch wenn er sich noch nicht wirksam am Dialog beteiligen kann. Bei diesem Anerkennen vereinigen sich Ethik und Metaphysik<sup>77</sup>. Von vornherein diese Dimension zurückzuweisen, und sei es unter dem Vorwand, dass das Unsere ein „Zeitalter des postmetaphysischen Denkens“ ist, ist höchstens eine Art, dem Problem auszuweichen.

\* \* \*

Die Bioethik stellt sich heute als ein konfliktbeladener Bereich dar. Eine Vielzahl ihrer Konflikte geht gerade auf die mangelhafte rechtliche Anerkennung des menschlichen Embryos zurück. Andere stehen im Zusammenhang mit den gesetzlichen Lücken bezüglich Fragen, die

dadurch dem Urteil der Einzelnen anheim gestellt sind. In ihren Entscheidungen haben sie sich dann mangels einer entsprechenden Richtlinie von ihrem natürlichen Gerechtigkeitssinn leiten zu lassen. Andere Konflikte schließlich rühren vom entgegengesetzten Grund her: vom Übermaß an Legalismus, der das erforderliche wechselseitige Vertrauen des Arzt-Patienten-Verhältnisses zu ersticken droht.

Während es sich bei der erstgenannten Gruppe von Konflikten um solche handelt, die von sich aus eine metaphysische Vertiefung des Verständnisses der 'Anerkennung' erforderlich machen, weisen die anderen Konflikte eher den Weg in Richtung einer Zusammenarbeit von Moral und Recht. Sowohl durch den Rückgriff auf unseren „natürlichen Gerechtigkeitssinn“ als auch von seiten der Überwindung des erwähnten Legalismus wird die Notwendigkeit angesprochen, die Moral mit anderen Mitteln als der reinen Rationalität zu fördern, einer Rationalität, die die aufgeklärten moralischen Ansätze (die deontologischen wie die utilitaristischen) bereits zur Genüge als Ausweg gesucht haben. Hier wird die Notwendigkeit eines Rückgriffs auf die Tugenden mit ihrem Bezug auf die Natur offenkundig.

#### Referenzen

1. Laut Tom L. BEAUCHAMP geht die Einführung der Sprache der Prinzipien in der Bioethik hauptsächlich auf zwei Gründe zurück: den *Belmont Report* der *National Commission for the Protection of Human subjects*, die den Auftrag hatte zu untersuchen, wie die Forschung in nordamerikanischen Institutionen betrieben wurde und die die Prinzipien zu formulieren hatte, um diese Aufgaben zu regulieren; und auf das Buch, herausgegeben von BEAUCHAMP, zusammen mit James F. CHILDRESS. Vgl. BEAUCHAMP, T.L., „Principles and 'Principlism'“, in *Le Radici della Bioetica*, Vol. I, Hrsg. Elio SGRECCIA & Gonzalo MIRANDA, Vita e pensiero, Milan 1998, Ss. 47-59, p.48.
2. Vgl. auch PELLEGRINO & THOMASMA, *The Virtues in Medical Practice*, New York, Oxford University Press, 1993, Ss. 84-91.
3. Vgl. PALAZZANI, L., „Bioetica dei principi e bioetica delle virtù. Il dibattito attuale negli Stati Uniti“, *Medicina e Morale*, 1992, 1, Ss. 59-86.

4. Vgl. ENGELHARDT, H.T., *The Foundations of Bioethics*, New York, Oxford University Press, 1986.
5. PELLEGRINO und THOMASMA publizierten 1998 ein anderes Buch, *For the Patient's good, the restoration of Beneficence in health care* (New York, Oxford University Press, 1988) als eine offenkundige Antwort auf das Buch von ENGELHARDT. Scheinbar die Begriffe akzeptierend, in denen seit BEAUCHAMP und CHILDRESS die Debatte in der Bioethik dargelegt wurde, hatten PELLEGRINO und THOMASMA das Ziel, mit diesem neuen Werk die Idee der Wohltätigkeit im Kontext der medizinischen Praxis neu zu definieren.
6. Vgl. PELLEGRINO & THOMASMA, *For the Patients good*, S. viii.
7. Vgl. PELLEGRINO & THOMASMA, *For the Patients good*, Ss. 111-124. Vgl. Pellegrino, E.D., „Der tugendhafte Arzt und die Ethik der Medizin“, in *Medizin und Ethik*, H. M., Sass (Hrsg.), Reclam, Stuttgart, 1994, Ss. 42-43.
8. Vgl. auch PELLEGRINO, E.D., „The Recovery of Virtue in the Professional Ethics of Medicine“, in *Le Radici della Bioetica*, vol. I, Elio SGRECCIA & Gonzalo MIRANDA (Hrsg.), Vita e pensiero, Milan, 1998, Ss. 62-83.
9. „Virtue theory and the character of the agent is primus inter pares in relationship to principles, rules, duties, etc.“. PELLEGRINO, E.D., „The Recovery of Virtue in the Professional Ethics of Medicine“, S. 61.
10. Vgl. LENK, H. & ROPOHL, *Technik und Ethik*, Reclam, Stuttgart, 1987.
11. Vgl. BEAUCHAMP, T. & CHILDRESS, J., *Principles of Biomedical Ethics*, New York, Oxford University Press, 1989, 3. Ausg., S. 3. Es gibt eine neuere Ausgabe (Oxford University Press, New York, 1994), aber ich zitiere die 3.
12. So definiert BEAUCHAMP die Prinzipien: „A principle is a fundamental standard of conduct on which many other standards and judgments depend. A principle is an essential norm in a system of thought or belief, forming a basis of moral reasoning in that system. We expect all persons of good moral character to have learned principles and to have them firmly built into their belief structure and to reflect these beliefs in their patterns of moral thinking“. BEAUCHAMP, T.L., „The Role of Principles in Practical Ethics“, in *Philosophical Perspectives on Bioethics*, Ausg. L.W. SUMMER & J. BOYLE, University of Toronto Press, Toronto, Buffalo, London, 1996, S. 80.
13. Für eine synthetische Darstellung dieser Prinzipien, Vgl. Tom L. BEAUCHAMP & LE ROY Walters, *Contemporary Issues in Bioethics*, Wadsworth Publishing Company, Belmont, California, 1994 4. Ausg., Ss. 22-29.
14. Vgl. BEAUCHAMP & CHILDRESS, o.c., S. 16. „Il punto di vista che Childress ed io abbiamo fin dalla composizione del nostro libro, a metà degli anni 70, è il seguente: le regole più specifiche per un'etica attinente alla sanità e alla ricerca si possono formulare ai nostri quattro principi, ma né le regole né i giudizi possono essere direttamente dedotti dai principi“. Beauchamp, T.L., „La forza del paradigma dei principi in Bioetica“, in G. RUSSO (Hrsg.), *Bilancio di 25 Anni di Bioetica. Un rapporto dai pionieri*, Editrice elle di Ci, Torino, 1997, p. 100.
15. Vgl. BEAUCHAMP & CHILDRESS, o.c., S. 9.
16. Vgl. BEAUCHAMP & CHILDRESS, o.c., S. 15.
17. Vgl. PELLEGRINO & THOMASMA, *For the patient's good*, S. 3.
18. Vgl. BEAUCHAMP & CHILDRESS, O.c. S. 44.
19. Vgl. BEAUCHAMP & CHILDRESS, O.c. S. 46.
20. Obwohl sie selbst zugeben, dass diese Moral der Normen nicht alle vorher aufgestellten Kriterien völlig befriedigt, finden sie, dass sie diejenige ist, die ihnen am nächsten liegt. Vgl. BEAUCHAMP & CHILDRESS, o.c., S. 44.
21. Vgl. BEAUCHAMP & CHILDRESS, o.c., S. 47.
22. Laut dieser „starken“ Betrachtung der Prinzipien, ist X ein moralisches Prinzip dann und nur dann, wenn es die folgenden Bedingungen erfüllt: es ist allgemein, normativ, selbständig, lässt keine Ausnahme zu, hat einen Grundlagencharakter und steht schliesslich mit einer Theorie in Verbindung, die das besagte Prinzip zu begründen erlaubt. Vgl. BEAUCHAMP, T. L., „The role of Principles in Practical Ethics“, S. 81.
23. Vgl. BEAUCHAMP, T.L., „The role of Principles in Practical Ethics“, Ss. 85.
24. Nach diesem Konzept, damit X ein Prinzip ist, reicht es aus, wenn es allgemein, normativ, selbständig ist, Ausnahmen zulässt und nicht begründend ist; es ist nicht nötig, dass es eine moralische Theorie einbezieht oder voraussetzt, die diese oder mehr Prinzipien rechtfertigt. Vgl. BEAUCHAMP, T., „The role of Principles in Practical Ethics“, S. 83. Vgl. BEAUCHAMP & CHILDRESS, o.c., S. 51.
25. Vgl. BEAUCHAMP & CHILDRESS, o.c., S. 52.
26. Vgl. BEAUCHAMP & CHILDRESS, o.c., S. 51.
27. Vgl. BEAUCHAMP & CHILDRESS, o.c., S. 54.
28. Vgl. Tomás de AQUINO, *De Veritate*, q. 17, a. 4, ad 8.
29. Vgl. BEAUCHAMP & CHILDRESS, o.c., S. 54-55.
30. Vgl. PELLEGRINO, E.D., o.c., S. 73.
31. Vgl. PELLEGRINO, E.D., ebd. S.71.
32. Wie BEAUCHAMP vorschlägt in: *The role of Principles in Practical Ethics*, S. 92-93; vgl. BEAUCHAMP, T.L. *La forza del paradigma dei principi in bioetica*, S. 100.
33. Vgl. Tomás DE AQUINO, *De Virt.*, q.un., a.5, sol.
34. Vgl. BEAUCHAMP & CHILDRESS, o.c., S. 374-379.
35. Vgl. BEAUCHAMP & CHILDRESS; ebd., S. 375. „We will understand the term virtue in general to refer to a trait of character that is valued as a human quality. A moral virtue is trait of character that is morally valued. Virtues, then, can be nonmoral and even contramoral or immoral“.
36. Vgl. ARISTOTELES, *Ética a Nicomáco*, VI, 13, 1144 b, 16-17.
37. Vgl. BEAUCHAMP & CHILDRESS, o.c., S.375: *Another important distinction is between a virtuous trait of a person and a virtuous person. The latter refers to a person who has many virtues and thus is a person of high moral*

- character. High indicates that there are degrees of being a virtuous person, in accordance with the number and degree of virtues possessed. Wenn es wahr ist, dass es Personen gibt, die mehr Tugenden als andere besitzen, hängt das Tugendhaftsein oder nicht dennoch nicht von der Anzahl der Tugenden ab.
38. Vgl. ARISTOTELES, *Ética a Nicomáco*, VI, 12, 1144 a 17; 13, 1144 b 7.
39. Vgl. ARISTOTELES, *Ética a Nicomáco*, VI, 13, 1144 b, 26-27.
40. Vgl. GONZÁLEZ, A.M., *Moral, Razón y Naturaleza*, Eunsa, Pamplona, 1998, Kapitel III.
41. Vgl. ARISTOTELES, *Ética a Nicomáco*, VI, 12, 1144 a 8.
42. Vgl. ARISTOTELES, *Ética a Nicomáco*, VI, 12, 1144 a 20.
43. Vgl. ARISTOTELES, *Ética a Nicomáco*, VI, 12, 1144 a 30-35.
44. Vgl. ARISTOTELES, *Ética a Nicomáco*, VI, 5, 11.
45. Vgl. ARISTOTELES, *Ética a Nicomáco*, VI, 5, 1139 b 25-27.
46. Vgl. BEAUCHAMP & CHILDRESS, o.c., S.376.
47. Vgl. ARISTOTELES, *Ética a Nicomáco*, VI, 13, 1144 b 30.
48. Vgl. BEAUCHAMP & CHILDRESS, o.c., S. 377 und S. 379.
49. Vgl. Tomás DE AQUINO, S. Th.I-IIae, q. 94, a. 3, sol.
50. Vgl. Tomás DE AQUINO, S. Th.I-IIae, q. 94, a. 2, sol.
51. Vgl. ARISTOTELES, *Ética a Nicomáco*, II, 6, 1107 a ss.
52. Vgl. ARISTOTELES, *Ética a Nicomáco*, II, 1, 1103 a 24-26.
53. Vgl. ARISTOTELES, *Ética a Nicomáco*, II, 6, 14-15.
54. Ich sehe an dieser Stelle davon ab, auf die Synteresis als *habitus* der ersten praktischen Prinzipien Bezug zu nehmen. Die Synteresis ist tatsächlich das Erste und sie ist ein Gebot. Aber das, was sie vorschreibt ist eben gerade die Anwendung der Tugend, ohne weitere Festlegungen. (Tomás DE AQUINO nennt sie die *Brutstätte* der Tugenden.)
55. Vgl. ARISTOTELES, *Ética a Nicomáco*, II, 4, 1105 a 28 - 1105 b 12.
56. Vgl. Tomás DE AQUINO, S. Th. I, q. 1, a. 6, ad 3.
57. Nach meinem Verständnis ist das in den abschließenden Überlegungen von PELLEGRINO, *The Recovery of Virtue in the Ethics of Medicine*, S. 72-75, enthalten.
58. Vgl. GONZÁLEZ, A.M., *Moral, Razón y Naturaleza*, Kapitel V.; vgl. RHONHEIMER, M., *Praktische Vernunft und die Vernünftigkeit der Praxis. Handlungstheorie bei Thomas von AQUIN in ihrer Entstehung aus dem Problemkontext der aristotelischen Ethik*, Akademie Verlag, Berlin, 1994.
59. Vgl. SCHÖNBERGER, R. & SPAEMANN, R., *Thomas von AQUIN. Über die Sittlichkeit der Handlung, S.Th. I-IIae q. 18-21*. V.C.H. Acta Humaniora, 1990. In der Einleitung weist SPAEMANN auf die Bedeutung der „Handlungsarten“ hin.
60. Vgl. S. Th. I-IIae, q. 18, a. 8, sol.
61. Vgl. S. Th. I-IIae, q. 18, a. 9, sol.
62. Vgl. S. Th. I-IIae, q. 18, a. 9, ad 3
63. S. Th. I-IIae, q. 18, a. 6, sol.; vgl. q. 18, a. 7, sol.
64. Vgl. S. Th. I-IIae, q. 20. aa. 1, 2.
65. Vgl. S. Th. I-IIae, q. 18, a. 10, ad 1; ad 2.
66. Die moralische Analyse auf der Grundlage der Unterscheidung zwischen moralischen und vormoralischen Gütern liegt den proportionalistischen Ansätzen von BÖCKLE, GRÜNDEL, FUCHS, KNAUER, JANSSENS, CURRAN, McCORMICK u.a. zugrunde. Es handelt sich um eine sehr problematische Unterscheidung, bei der die moralische Qualität als etwas außerhalb der Handlung Liegendes erscheint. Vgl. BELMANS, Th., *Der objektive Sinn menschlichen Handelns: Zur Ehemoral des hl. Thomas*, Patris Verlag, Vallender-Schönstatt, 1984.
67. Vgl. JENSEN, Steve JOHN, *Intrinsically evil acts according to St. Thomas AQUINAS*, University of Notre Dame, U.M.I. Dissertation Services, n. 9319301, 1993. Der Autor widerlegt die proportionalistische Lesung Thomas von AQUINS, die dazu neigt, Wert-Kriterien in die Definition der moralischen 'objekte' selbst einfließen zu lassen (so etwa wird der Diebstahl als das ungerechte Entwenden einer Sache, nicht bloß als das Entwenden einer fremden Sache definiert). Vgl. FINNIS, J., *Moral Absolutes. Tradition, Revision and Truth*. The Catholic University of America Press, Washington D.C., 1991.
68. Vgl. S. Th., I-IIae, q. 71, a. 2; vgl. q. 92, a. 2.
69. „Quae igitur semper sunt in entibus, sunt propter se a Deo volita: quae non autem semper, non propter se, sed propter aliud. Substantiae autem intellectuales maxime accedunt ad hoc quod sint semper, quia sunt incorruptibiles (...) ergo substantiae intellectuales gubernantur quasi propter se, alia vero propter ipsas“. Vgl. ScG III, c. 112, n. 2862. Diese Worte können durch jene der *Summa Theologiae* ergänzt werden: Gott liebt ihn mit Freundschafts liebe: vgl. S. Th. I, q. 20, a. 2, ad 2.
70. Meinem Verständnis nach ist dies implizit enthalten in den Überlegungen von PELLEGRINO am Schluss von „*The Recovery of Virtue in the Ethics of Medicine*“, S. 72-75.
71. Vgl. Thomas von AQUIN, S. Th. I-IIae, q. 20, a. 5, sol.
72. Vgl. STRAUSS, L., *Natural Right and History*, Chicago University Press, Chicago, 1953.
73. Das Verhältnis, worin nach ARISTOTELES das Gerechte besteht, kann 'geometrisch' (austeilende Gerechtigkeit) oder 'arithmetisch' (korrektive Gerechtigkeit) sein. Vgl. ARISTOTELES, *Nikomachische Ethik*, V.
74. Eine andere Frage ist, ob das Gesetz gleich angezeigt ist für entwickelte Länder wie für Entwicklungsländer, die auch andere Prioritäten haben können; doch das ist eine Frage der politischen Klugheit.
75. ARISTOTELES, Politik, II, 5.
76. Dies geschieht zum Beispiel mit den menschlichen Lebewesen im embryonalen Stadium. In dem konkreten Fall scheint es klar zu sein, dass bestimmten Interessen Vorrang eingeräumt wird: konkret den Interessen der Stärkeren. Dies geht deutlich aus R. DWORKINS Behandlung der Frage der Abtreibung hervor.
77. Vgl. SPAEMANN, R., *Glück und Wohlwollen*, Klett-Cotta, 1989, Vorwort.



# ZUR AKTUALITÄT DES BEGRIFFS DER TUGEND

Walter SCHWEIDLER

## ZUSAMMENFASSUNG

*Der Tugendbegriff erweist sich, wenn man die gegenwärtig aktuellen ethischen Positionen auf ihre Grundlagen und Grenzen hin durchleuchtet als notwendige Ergänzung zur handlungsethischen Perspektive, die sowohl dem Utilitarismus als auch der deontologischen Moralbegründung KANTS eigen ist. Beide setzen immer schon voraus, dass die Eigenart und der typische Charakter der jeweiligen Handlung, die sie auf ihre regelmäßigen Folgen bzw. auf ihre logisch mögliche Regelmäßigkeit hin beurteilen, schon gegeben ist. Die Frage: Was ist das eigentlich, was ich tue? setzen sie als beantwortet voraus. Die Tugendethik kann zur Rekonstruktion und Beantwortung dieser Frage zwar kein geschlossenes Definitions- oder Ableitungssystem bieten, aber sie ermöglicht fundamentale Orientierung, indem sie das Prinzip aufstellt und anwendet, wonach alle moralisch relevanten Handlungen auf ihre Bedeutung für ein gelungenes menschliches Leben hin bedacht werden müssen.*

**Schlüsselwörter:** Tugend, Handlungsethik, gelungenes menschliches Leben

## ABSTRACT

*If one examines the basis and limits of contemporary ethical positions, one realizes that the concept of virtue proves to be a necessary supplement of the action-ethical perspective, which can be found in the utilitarianism as well as in KANT's deontological justification of ethics. Both positions have always taken for granted the peculiarity and the typical character of a respective action, which is judged with regard to its regular consequences or its logically possible regularity. In other words, the question „What is it that I am doing?“ has already been answered previously. The ethics of virtues can neither provide a closed system of definition nor a derivative system for the reconstruction and answering of this question, nevertheless it can offer fundamental orientation by setting up and making use of the principle according to which all morally relevant actions must be considered with regard to their meaning for a well-balanced human life.*

**Keywords:** virtue, action-ethic, well-balanced human life

*Anschrift des Autors:* Prof. Dr. Walter SCHWEIDLER  
Universität Dortmund, Fachbereich Gesellschaftswissenschaft, Philosophie  
und Theologie, Emil-Figge-Straße 50, D-44227 Dortmund

Nur mit Mühe lässt sich der Begriff der Tugend im gegenwärtigen ethischen Diskurs behaupten. Die Hintergründe seiner Verdrängung liegen einerseits auf der Ebene soziokultureller Prozesse, vom reaktionären Anhauch der Anmahnung einer bestimmten bürgerlichen „Tugendhaftigkeit“ bis zur politischen Raserei der „Tugendwächter“ von der französischen Revolution bis hin zum Staat der iranischen Mullahs. Aber es gibt dafür auch genuin theoretische, aus der Entwicklung der modernen Philosophie hervorgegangene Gründe. Der Tugendbegriff stand systematisch im Zentrum jener klassisch antiken und mittelalterlichen Denkweisen, die Ethik als den systematischen Versuch verstanden, die Frage zu beantworten, worin das gute, gelungene *Leben* eines Menschen bestehe. Hingegen ist die neuzeitliche, aus dem Denken der Aufklärung hervorgegangene Ethik, ungeachtet aller Gegensätze zwischen den einzelnen sie tragenden Positionen, nicht Lebens-, sondern *Handlungsethik*. Sie fragt nicht, worin sich ein gutes von einem misslungenen menschlichen Leben unterscheidet, sondern sie fragt nach der Differenz zwischen guten und schlechten Handlungen. Das Leben als Ganzes, die Biographie eines Menschen ist nach der Auffassung der modernen Ethikansätze kein Gegenstand wissenschaftlicher Beurteilung. „Handlung“ hingegen ist die zentrale Kategorie einer ganzen Fülle rationaler und mehr oder weniger exakter Weisen der Rekonstruktion menschlicher Phänomene. Im Handeln verfolgen Menschen Zwecke, richten sie sich nach Regeln, bewirken sie Folgen, und diese Zwecke, Regeln und Folgen können zum Gegenstand ethischer Bewertung gemacht werden. Die beiden hauptsächlich miteinander konkurrierenden modernen Ethiken sind in diesem Sinne Handlungsethiken, die nur hinsichtlich der Frage divergieren, worin die spezifisch moralische Qualität einer Handlung besteht. Der *Konsequentialismus* verweist auf die Folgen einer Handlung, die *deontologische* Ethik hingegen auf die innere Einstellung des

Handelnden. Gemeinsam ist beiden ein bestimmter Begriff von dem, was für menschliche Wesen *Glück* bedeutet, nämlich der *subjektiv* akzentuierte Begriff von Glück als einem angenehmen, individuell erwünschten Bewusstseinszustand. Der Streit geht nur darum, ob Glück in diesem Sinne die Grundlage ethischer Handlungsbeurteilung sein könne oder nicht. Für den Konsequentialisten besteht die moralische Qualität einer Handlung darin, dass sie das Glück der von dieser Handlung und ihren Folgen betroffenen Subjekte mehrt bzw. dass sie Leid mindert; nach deontologischer Auffassung hingegen hat Moral gerade den Sinn, humane Selbstbestimmung von der Orientierung an individuellen, egoistischen Glückserwartungen zu befreien.

Die klassische Lebensethik, in deren Mittelpunkt der Tugendbegriff steht, lässt sich innerhalb dieses spezifisch modernen Theoriekonflikts nicht unmittelbar verorten. Das liegt daran, dass sie einen anderen Begriff von Glück zugrundelegt, der nicht zuletzt die Ursache dafür gewesen ist, dass sie in der Neuzeit nicht mehr als akzeptable Basis der Moralbegründung gegolten hat. Es handelt sich um die Idee von Glück als objektiv feststellbarem Geschick, als Inbegriff des gelungenen, vorbildlichen Lebens, das jeder Mensch im Grunde erstrebt. Glück ist demnach etwas, das man nicht einfach „empfindet“ oder nicht, und darum kann ein Mensch, der glücklich zu sein glaubt, sich täuschen und unter Umständen von anderen, die mehr von Glück verstehen, eines Besseren belehrt werden.<sup>1</sup> Der Gegenbegriff zu Glück ist nicht Leid, sondern ein lasterhaftes, sich selbst missverstehendes und um seine eigentliche Erfüllungschance bringendes Leben. Ob ein Mensch glücklich werden kann, hängt davon ab, ob er sich zu seinem Leben als Ganzem in ein Verhältnis zu setzen vermag, und auf die Frage, wie ihm dies möglich sei, lautet die entscheidende Antwort: durch den Erwerb der für gelungenes menschliches Leben ausschlaggebenden *Tugenden*. Tugenden sind feste,

auf Entscheidung gegründete Haltungen, *habitus*, also Dispositionen, die einem Menschen, der sein Leben beherrscht, „zur Natur geworden“<sup>2</sup> sind und es ihm erlauben, sein Dasein auf vernünftige Weise gelingen zu lassen. Der Begriff des *habitus* ist also der Oberbegriff, der Tugenden und Laster sowie ethisch neutrale Grundhaltungen des Menschen übergreift. Die Tugend ist „ein lobenswerter *habitus*“, „vermöge dessen“ man „selbst gut ist und sein Werk gut verrichtet“<sup>3</sup>. Die Frage, vor der die Neuzeit zurückschreckte, ist natürlich die Frage, wer denn hier zu Lob oder Tadel berufen sei, wer also das Recht haben sollte, das Leben von Menschen daraufhin zu beurteilen, ob es gelungen sei oder nicht. Die Subjektivierung des Glücks war die Leitlinie einer Vorstellung von Ethik, die es dem Individuum anheim stellen wollte, „nach seiner *façon* selig zu werden“, also selbst zu beurteilen, ob es glücklich sei oder nicht und worin sein Glück bestehe.

Doch der Tugendbegriff ist aus der Ethik nicht verschwunden,<sup>4</sup> und in der Gegenwart erlebt er eine Renaissance, die sich mit ganz theoretischen, systematischen Motiven begründen lässt und ein Licht sowohl auf die Defizite der großen neuzeitlichen Ethikansätze als auch auf die spezifisch gegenwärtigen, neuen Herausforderungen an Ethik überhaupt wirft.

### 1. Die Grenzen der Handlungsethik

Indirekt war die Kategorie der Tugend zumindest im eher populären, alltäglichen Bereich der sogenannten Wertediskussion seit jeher präsent, denn die meisten „Werte“, um die es in diesen Zusammenhängen geht (Treue, Wahrhaftigkeit, Gerechtigkeit etc.) sind, präzise definiert, nichts anderes als Tugenden, und es ist sehr fraglich, ob der Begriff „Wert“ im Zuge der Besinnung auf ethische Grundlagen des menschlichen Handelns nicht eher stört als nützt. Doch abgesehen davon ist es auch in der theoretischen Grundlagen- und Anwendungs-

diskussion der Ethik längst zu einer neuen Akzentuierung des Tugendbegriffs gekommen. Die Gründe dafür liegen einerseits in den Grenzen der Leistungsfähigkeit der neuzeitlichen Grundmodelle, andererseits in der Hinwendung zur sogenannten „angewandten Ethik“, die gegen die abstrahierenden Tendenzen der neuzeitlichen Moralbegründung den eigentlichen „Sitz im Leben“ neu hervorgehoben hat, auf den Ethik immer angewiesen war, nämlich auf die konkreten Rollen-, Berufs- und Amtspflichten, die von Menschen übernommen werden, wenn sie die ihr Leben prägenden Entscheidungen treffen.

Die Grenzen, auf die sowohl der Konsequentialismus als auch die deontologische Pflichtethik stoßen, zeigen sich insbesondere dann, wenn von den Problemen der Moralbegründung zu denen der konkreten Anwendung moralischer Prinzipien übergegangen werden soll. So stößt der Konsequentialismus auf das innerhalb seines theoretischen Horizontes unlösbare Problem der Unüberschaubarkeit der Folgen menschlichen Handelns. Wenn wir heute durch Hilfsaktionen Menschen in Dürregebieten vor dem Verhungern bewahren, dann können wir nicht wissen, ob dies nicht langfristig dazu führen kann, dass künftige Überbevölkerung zu noch mehr Leid führen wird. Wenn man den Konsequentialismus ernst nimmt, dann müssten wir den Schluss ziehen, dass wir gar nicht wissen, ob es gut ist, dass wir Menschen vor dem Verhungern retten – oder noch konsequenter: Wir müssten mit unserem Handeln abwarten, bis uns die Wissenschaft verlässlich darüber Auskunft geben kann, was wir wodurch eigentlich bewirken werden. Im Grunde wäre damit die Ethik überhaupt zugunsten rein natur- oder sozialwissenschaftlicher Folgenabschätzung verschwunden. Für die Bioethik würde das bedeuten, dass keinerlei Eingriff in menschliches Leben kritisiert werden könnte, solange der Forscher, der ihn durchführt, sich darauf berufen kann, dass durch ihn Möglichkeiten künftiger Glücksstei-

gerung oder Leidminderung an den Tag kommen könnten, welche die Glücksbilanz der Menschheit insgesamt verbessern. Auch die Gesichtspunkte der Gerechtigkeit und der Verantwortung gegenüber ganz bestimmten Menschen lassen sich durch eine Ethik nicht mehr einholen, welche die quantitative Optimierung subjektiver Glückszustände zum Kriterium der Güte unseres Handelns erklärt. Wie könnten wir unter solchen Voraussetzungen hohe Summen für Apparate und Therapien ausgeben, mit denen das Leben schwerkranker Patienten in einem für sie höchst bedeutsamen, angesichts der Menschheitsprobleme jedoch verschwindend geringen Maße verbessert wird, während wir mit denselben Geldsummen bei anderer Verwendung ungleich mehr Glück auf der Welt herbeiführen könnten? Die Antwort ist, dass wir Kranken eben nicht Beistand leisten, weil wir ihr Leben „verbessern“ wollen, sondern weil wir uns verpflichtet sehen, ihnen zu *helfen* und weil Hilfe eine ethisch ausgezeichnete Handlungsweise ist, deren Wert jenseits aller im je konkreten Fall zu berechnenden globalen Folgekosten bestehen bleibt. Diese Antwort aber ist konsequentialistisch nicht mehr zu begründen.

Die Gegenposition, die deontologische Pflichtethik, betont gerade den unrelativierbaren Wert, den gute Handlungen unabhängig von allen tatsächlichen Folgen haben, zu denen sie im Einzelfall führen mögen. Eine konkrete Hilfsaktion ist gut, weil Helfen an sich gut ist, und einen Unschuldigen zu töten ist schlecht, nicht weil dabei Leben und mögliches Glück vernichtet wird, sondern weil Morden an sich schlecht ist. Die Frage ist nur, wie sich die hier vorausgesetzte Differenz zwischen an sich guten und an sich schlechten Handlungsweisen selbst noch ethisch begründen lässt. Wird sie von der Deontologie gerechtfertigt oder nicht vielmehr schon vorausgesetzt? *KANTS* Strategie bestand im Verweis auf die einzige Begründungsquelle, die sich für menschliches Handeln jenseits aller Orientierung an individuel-

len Glücksstreben finden lässt, nämlich die Gesetzmäßigkeit der Vernunft, die für den Menschen als einziges unter allen natürlichen Wesen handlungsleitend werden kann, und zwar dann, wenn er sich nicht mehr als Individuum betrachtet, das nach seinem egoistischen Glück strebt, sondern als Repräsentanten der Menschheit, dem es darum geht, das zu tun, was jedes andere vernünftige Wesen an seiner Stelle zu tun hätte. Es gibt Handlungen, die wir gar nicht wollen können, wenn wir uns vorstellen, dass jeder einer *Maxime* folgen würde, die diese Handlungen gebietet. Die einzige Bedingung, die wir erfüllen müssen, um die Differenz zwischen erlaubtem und verbotenen Handeln begründen zu können, besteht in der Bereitschaft, uns „allgemein zu machen“, also nicht parasitär zu handeln, sondern prinzipiell dasjenige zu tun, was jeder an unserer Stelle zu tun hätte.<sup>5</sup>

Die eigentlich problematische Voraussetzung ethischer Handlungs begründung ist damit jedoch nicht bewältigt, sondern im wesentlichen nur verschoben. Zwar hat *KANT* die entscheidende Bedeutung aufgezeigt, die für die ethische Rekonstruktion unseres Handelns der Bereitschaft des Handelnden zukommt, sich über das, was er eigentlich tut, Rechenschaft abzulegen und sich zu fragen, was sich ergäbe, wenn alle das täten, was er da tut. Aber die Quelle, von der her sich die Eigenart dieses hier je schon vorausgesetzten *Was* unseres Handelns ergibt, kann auch seine Ethik nicht mehr ableiten. Von einer Handlungsweise namens „Diebstahl“ kann ich mir tatsächlich nicht denken, dass alle der *Maxime* folgen, sie sei geboten. In den Zuständen, die sich dann ergeben würden, gäbe es keine Erwartung des Respekts vor dem Eigentum anderer mehr, und damit gäbe es die gesellschaftliche Institution „Eigentum“ selbst nicht mehr und stehlen wäre per definitionem nicht mehr möglich. Man kann nur stehlen, wenn man davon ausgeht, dass die anderen es nicht tun, und uns eben von solch parasitärem Sein abzuhalten ist der Sinn der Moral. Aber

diese Beweisführung gelingt schon nicht mehr, wenn ich statt von „Diebstahl“ von „Wegnahme“ spreche. Ich kann mir durchaus vorstellen, dass alle allen ständig etwas wegnehmen. Die so entstehenden Zustände wären nicht sehr angenehm, aber sie wären nicht undenkbar. Lehnen wir sie aber nur deshalb ab, weil sie unangenehm wären, dann sind wir aus der Pflichtethik wieder in den Konsequentialismus übergegangen. So kann man schwer den Schluss vermeiden, dass der kategorische Imperativ handlungsorientierend nur unter der Voraussetzung ist, dass wir ganz bestimmte Benennungsweisen unseres Handelns von vornherein übernehmen. Dass man gegen Eigentum nicht verstoßen soll, lässt sich deontologisch zeigen, wenn die gesellschaftliche Kategorie „Eigentum“ schon vorausgesetzt wird. Warum aber soll man sie akzeptieren? Entweder man unterwirft sich damit geschichtlich kontingenten Konventionen und also einer nicht mehr ethisch begründbaren Gegebenheit oder man muss zu zeigen versuchen, dass es eine andere ethische Rechtfertigung für die elementare Gliederung unseres Handelns in gute und schlechte bzw. gute, schlechte und neutrale Typen von Handlungen gibt.

In diese schon auf der rein theoretischen Ebene bestehende Situation der Voraussetzungsbehaftetheit der großen handlungsethischen Ansätze stösst nun eine Entwicklung, durch welche die dabei gegebene Problematik zu einer höchst praktischen Angelegenheit wird. Insbesondere der biomedizinische, aber auch der technische Fortschritt im allgemeinen erschaffen in sich steigendem Tempo eine Fülle neuer Handlungsmöglichkeiten, die sich in das herkömmliche Raster gesellschaftlicher Konventionen und kultureller Sprachregelungen nicht unmittelbar einordnen lassen. Künstliche Befruchtung, Pränataldiagnostik, Klonen und alles, was ansonsten plötzlich möglich wird, sind Handlungsweisen, deren ethische Beurteilung sich ganz wesentlich auf jener elementaren, scheinbar gar nicht normativ verfassten Ebene

entscheidet, auf der es jeweils um die Frage geht: *Was ist das eigentlich, was wir da tun?* Die neue Definition des menschlichen Todes, das „Hirntodkriterium“, hat sich nicht zuletzt deshalb weltweit durchgesetzt, weil durch sie der Charakter der Handlung, um deren Beurteilung es eigentlich ging, nämlich der Organtransplantation, ethisch neu bestimmt werden sollte. Dass die Verpflanzung eines Organs aus dem Körper eines sterbenden Menschen zum Zweck der Heilung eines anderen, der auf dieses Organ angewiesen ist, die Glücksbilanz auf der Welt steigert und die Leidbilanz mindert, mag außer Zweifel stehen; dass ein solches Handeln aber dennoch nicht akzeptabel sei, wenn man den Akt der Organentnahme als Tötung eines noch lebenden Menschen einstufen müsse, war die offenbar deontologisch geprägte Überzeugung derer, denen es durch die Neudefinition des Todes wesentlich darum ging, die Organverpflanzung ethisch vom Kontext der Tötung zu befreien und den moralischen Wert, den man ihr zuzumessen gewillt war, rational zu rechtfertigen.<sup>6</sup> Wie hier, so werden sich die ethischen Auseinandersetzungen um erlaubtes und verbotenes menschliches Handeln künftig vermehrt auf der Ebene der Begriffe und Definitionen, der Typisierung und Einordnung unserer Handlungsweisen abspielen. Blickt man etwa auf die rechtlichen Regelungen, die in der „Bioethik-Konvention“ des Europarats für die Forschung an Embryonen aufgestellt worden sind, so zeigt sich, dass der bewusste Verzicht auf die Definition dessen, was ein „human being“ ist, ein wesentlicher Kunstgriff zur Etablierung von Kompromissen zwischen deutlich unterschiedlichen ethischen Auffassungen gewesen ist, ohne die man sich europaweit nicht hätte einigen können und aufgrund derer eine einheitliche und konsistente künftige Entwicklung kaum zu erwarten ist.<sup>7</sup>

Es geht in unserem Kontext nicht darum, diese Neuentwicklungen selbst ethisch zu beurteilen, sondern sie sollen nur belegen, warum die

herkömmlichen handlungsethischen Ansätze angesichts der neuen Möglichkeiten technischer Eingriffe in natürliche Prozesse eine Rationalitätslücke lassen, die wesentlich zur Etablierung der „angewandten Ethiken“ geführt hat. Für diese ist es charakteristisch, dass man wieder auf die handlungsorientierende Kraft zurückgreift, die sich seit jeher aus den Rollen, Berufsaufgaben und Amtspflichten ergeben hat, die Menschen in sozialen Kontexten übernehmen. So ist „medizinische Ethik“ nicht einfach die Anwendung allgemeiner ethischer Prinzipien auf ein bestimmtes Wirklichkeitsgebiet, sondern eine Form systematischer Reflexion auf die ethischen Implikationen, die sich aus der Eigenart des ärztlichen Handelns ergeben. Sie bezieht ihren Status aus den für dieses und nur dieses Handeln eigentümlichen Bedingungen, also gerade nicht aus der Homogenität, sondern aus der inneren Pluralität menschlicher Handlungsweisen. Das heißt nicht, dass sie eine „Sonderethik“ eines bestimmten Berufsstandes mit moralischer Ausnahmestellung wäre.<sup>8</sup> Der Ausnahmecharakter betrifft nicht den Anspruch der handelnden Personen, wohl aber das Feld, auf dem sie tätig sind. Ärztliches Handeln ist in seinem Ursprung definiert durch ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen Arzt und Patient, das durch die naturgegebene Tatsache menschlicher Krankheit und die berufliche Kompetenz des Arztes zur Heilung konstituiert wird. Was zum legitimen Inhalt ärztlichen Handelns gehört, ergibt sich nicht aus einer wie immer gearteten Optimierungsaufgabe hinsichtlich menschlicher Glückszustände, aber auch nicht aus der Grundvoraussetzung allgemein menschlicher Autonomie im Kantischen Sinne, sondern aus der natürlichen Eigenart eines Handlungsfeldes, das gerade durch den Verlust von Autonomie und das Bestreben zu ihrer Wiedergewinnung gekennzeichnet ist. Es ist nicht die reine Vernunft und es ist nicht der konsequentialistische Nutzenkalkül, sondern es sind die medizinische Wissenschaft und die ärztliche Kunst, die den An-

spruch des Patienten auf Hilfe und des Arztes auf Herrschaft über deren Leistung erzeugen. Dabei aber bleibt eine vermittelnde Bedingung, die man aus keinem Prinzip und keinem Kalkül ableiten oder anderweitig begründen könnte, vorausgesetzt, nämlich die *Lebensentscheidung* einer Person für den ärztlichen Beruf und die Übernahme der sich aus ihm ergebenden Verantwortung. Medizinische Wissenschaft gibt es, weil es den Arztberuf und seine Verantwortung gibt, und medizinische Ethik erwächst aus den moralischen Implikationen des Arztseins; aber die Entscheidung eines Menschen, Arzt zu werden, ist nicht selbst noch einmal die Implikation ethischer Gebote oder Kalküle. Ärztliches Handeln hat seine Basis in der ethischen Verantwortung des ärztlichen Berufes und in dem Leben, zu dem jemand sich verpflichtet. Es gibt insofern einen lebensethischen Aspekt am Grunde aller Handlungsmaximen auf dem Feld des ärztlichen Handelns, der sich gerade nicht durch eine homogenisierende, die Eigenart dieses Feldes ausblendende Betrachtungsweise ersetzen lässt. Analog steht es mit den anderen „angewandten Ethiken“, die, wenn sie sich recht verstehen und Anspruch auf einen eigenen systematischen Status erheben wollen, eben Ethiken sind, die die Implikationen der je spezifischen Verantwortung des Wissenschaftlers, des Journalisten, des Unternehmers, des Naturschützers etc. entfalten. Keine einzelne dieser Ethiken und auch nicht ihre wie immer geartete Summe könnte beanspruchen, an die Stelle der grundlegenden neuzeitlichen Ansätze zur Moralbegründung zu treten und damit deren Streit obsolet werden zu lassen. Der lebensethische Aspekt kann den handlungsethischen nicht ersetzen, aber hat ihm gegenüber ein eigenes Recht. Dieses ergibt sich aus den Grenzen, die der Handlungsethik durch ihren *homogenisierenden* und ihren *statischen* Charakter, also dadurch gezogen sind, dass sie einen abstrakten und homogenen Begriff von Handlung konzipieren und dass sie auf eine vorgegebene Typisie-

rung und Gliederung unseres Handelns zurückgreifen muss, die sie nicht selbst noch einmal aus ihren theoretischen Prinzipien heraus abzuleiten vermag und die angesichts der Neuentwicklung menschlicher Handlungsmöglichkeiten immer wieder der Extrapolation auf geschichtlich gewandelte Strukturen bedarf.

So weit wie das so konstituierte eigene Recht des lebensethischen gegenüber dem handlungsethischen Gesichtspunkt reicht, so weit reicht nun aber auch der Anspruch, den der Zentralbegriff lebensethischer Reflexion, eben der Begriff der Tugend, im Kontext systematischer Rekonstruktion und Begründung von Moral erheben kann und muss.

## 2. Tugenden als Grundelemente gelingenden Lebens

Wenn man den systematischen Ort des Tugendbegriffs in der Ethik rekonstruieren will, muss man die drei grundlegenden Perspektiven ins Auge fassen, unter denen menschliches Leben etwas ist, das mehr oder weniger gut *gelingen* kann.<sup>9</sup> Diese drei Grundperspektiven sind die der Natur, der Kultur und der Personalität.

Ohne die Rückbesinnung auf die *Natur des Menschen* lässt der Tugendbegriff sich philosophisch nicht rechtfertigen. Diese Feststellung ist nur die andere Seite der Reflexion auf die Grenzen der Handlungsethiken, denn auch sie läuft auf die philosophiegeschichtliche These hinaus, dass der Tugendbegriff mit grundlegenden Vorentscheidungen des neuzeitlichen Denkens nicht zu vereinbaren ist und zu diesen in notwendiger Spannung steht. Fasst man Natur im cartesianischen Sinne als das Reich der *res extensa* auf, dem das menschliche Denken komplementär gegenübergestellt ist und das zur Disposition unserer auf reiner Vernunft gegründeten Manipulationsfähigkeiten steht, dann bleibt für die Denkfigur einer „Natur des Menschen“ kein Platz. Wer unter dieser Voraussetzung noch Handlungsorientierung aus

der „Natur“ gewinnen will, hat keine Möglichkeit mehr, dem Vorwurf des „naturalistischen Fehlschlusses“ zu entgehen.<sup>10</sup> Wenn man etwa sagt, die Natur sei geprägt durch die Gesetze und den Fortgang der „Evolution“ und der Mensch solle sich diesen „anpassen“, so hat man sich schon selbst widersprochen: entweder die Natur verläuft nach Regeln, die uns nicht verfügbar sind, dann müssen wir, insofern wir Naturwesen sind, diesen Regeln ohnehin gehorchen, ob wir uns ihnen „anpassen“ wollen oder nicht; oder es gibt eben doch Freiheit und Unabhängigkeit gegenüber den Naturgesetzen, und dann ist nicht zu sehen, warum wir uns diesen wiederum anpassen sollten. Solche Widersprüchlichkeit treibt dann die grotesken Blüten, dass der Mensch entweder als „Störfall“ oder „Störenfried“ diffamiert wird, gegen den „die Natur“ geradezu geschützt werden müsse oder dass er umgekehrt anfängt, davon zu träumen, sich durch geschickte Manipulation seiner natürlichen Substanz, durch Klonen oder Einfrieren etc., unsterblich zu machen und sich endgültig von ihr zu emanzipieren. Die Dialektik dieser Extreme verdankt sich dem Fehlen genau jener Vermittlungsbasis, die der klassische Tugendbegriff festgehalten hat.

Von einer „Natur des Menschen“ lässt sich sinnvoll nur sprechen, wenn man „Natur“ nicht als homogenes, sondern als in sich plurales Konzept begreift. Natur ist nicht ein Bestand an Gegenständen oder ein Inbegriff gesetzlich geordneter Erscheinungen, überhaupt nicht die Summe von irgendwelchen Wesen; sondern Natur ist das, was Wesen *haben*, deren Eigenart sich in einem zeitlich verfassten Prozess entfaltet. Die Natur des Hundes zeigt sich an dem, was ihn auf charakteristische Weise von anderen natürlichen Wesen unterscheidet, nicht in irgendwelchen noch zu entdeckenden Gesetzmäßigkeiten, in denen er möglicherweise mit diesen übereinstimmt. Natur insgesamt ist nicht ein Mechanismus oder ein Code abstrakter Strukturen, sondern ein Geflecht von

Differenzen, innerhalb dessen jedes individuelle Wesen eine Beziehung zu seiner Wesensart hat, die der Beziehung anderer Individuen zu ihrer jeweiligen Wesensart entspricht. So gesehen hat die Rede von der Natur des Menschen gerade nicht den Sinn, ihn mit allem anderen über einen Kamm zu scheren, sondern sie richtet sich auf das, was den Menschen auf seine Weise von allen anderen natürlichen Wesen unterscheidet und ihn doch gerade dadurch zu einem der ihnen macht. Sich natürlich zu verhalten heisst für den Menschen, sich zu dem Spezifikum zu verhalten, das ihn vom Rest der Natur abhebt und gleichwohl sein *natürliches* Spezifikum bleibt. Die klassische Bestimmung dieses Verhaltens, von der die Lebensethik getragen ist, lautet, dass es dem Menschen natürlich sei, *auf vernünftige Weise zu leben*. Was aber vernünftiges Leben ist: diese Frage zu beantworten ist der Sinn der klassischen Lehre von den Tugenden.

Es ist sehr wichtig, zu sehen, wie grundlegend auch für den Tugendbegriff selbst der *plurale* Aspekt ist. Der Vielfalt der Aufgaben, die sich dem Menschen durch seine Eingebundenheit in das Geflecht natürlicher Wesen stellen, wird man durch eine Vielfalt angemessener Verhaltensweisen und Haltungen gerecht, die sich nicht auf ein sie umgreifendes, abstraktes Gebot oder einen einheitlichen Kalkül zurückführen lassen. Die „Vernunft“ bildet die Einheit der Tugenden nur in dem Sinne, dass sie sich in ihrer Vielfalt vernünftig, das heisst eben in der ethischen Reflexion, begründen und beschreiben lassen. Es gibt aber nicht etwa ein übergeordnetes Endziel, das uns von der Vernunft als der Zweck vorgestellt würde, dem die Tugenden noch als Mittel dienen. Die *bedonistische* These, wonach die Tugenden letztendlich noch einmal den Sinn hätten, den Menschen in einen befriedigten, in sich angenehmen Zustand zu versetzen, bedeutet bereits eine grundlegende Verkehrung des klassischen Tugendbegriffs.<sup>11</sup> Die Aufgabe des Lebens besteht darin, die Vielfalt der Tugenden als ein

Ensemble einander zugeordneter Elemente eines Weges zu entfalten, der sein Ziel in sich selbst hat. Wer diese Aufgabe bewältigt, dem „gelingt“ das Leben – nicht im Sinne eines durch dieses Leben bewerkstelligten Erfolges, sondern als ein in sich wertvolles Ganzes, dessen Elemente so abhängig voneinander und gleichwohl so wenig austauschbar durch einander sind wie die Teile eines Kunstwerks, dessen Ganzes nicht in der Summe und trotzdem im Beieinander seiner Teile besteht, die nur im Kontext des Ensembles jedes für sich wiederum das Allgemeine repräsentieren können.<sup>12</sup>

Die Einsicht, auf der die Verknüpfung zwischen Vernunft und Natur und damit die ethische Bedeutung des Tugendbegriffs beruht, ist letztendlich die, *dass das Gelingen des menschlichen Lebens kein intentional anzielbarer Zweck ist*. Vernünftiges Leben fügt sich zu einer Einheit, indem es sich Aufgaben stellt, die es zu bewältigen versucht, aber dass Leben sich zu einer Einheit fügen solle, ist nicht selbst noch einmal eine Aufgabe, die man in Form der Umsetzung geeigneter Rezepte oder Regeln bewältigen könnte. Ein mit sich zur Deckung kommendes, mit sich „befeundetes“ Leben kann und wird sich hoffentlich einstellen als Reflex der Erledigung der Pflichten und der Erlangung der Ziele, die man sich auf dem Weg dieses Lebens stellt; aber man kann es nicht zum Inhalt normativer Gebote machen. Wittgensteins paradoxes Gebot „Lebe glücklich!“<sup>13</sup> markiert gerade die Grenze, die der normativen Rationalität in bezug auf das Ganze eines gelingenden Lebens gezogen ist. Der Abgrund zwischen rational antizipierbarer Problem- und Projektbewältigung und der ganz anderen Konstitution des „Problems des Lebens“ ist es, wodurch Norm und Tugend in der Ethik in ein unauflösbares Ergänzungs- und Spannungsverhältnis gesetzt werden. Es ist eine Kernaufgabe ethischer Reflexion, sich zu diesem Abgrund selbst noch einmal in ein rationales Verhältnis zu setzen. Tugenden sind nicht aus Normen ableitbar, aber Normen sind auch

nicht Instrumente zur Herstellung tugendhaften Lebens.

Die Vermittlung zwischen Norm und Leben stellt den entscheidenden *kulturellen* Aspekt gelingenden menschlichen Daseins dar. Wenn Kant „eine vollkommene *rechtliche Verfassung* unter Menschen“ als eine Idee, als „Ding an sich selbst“ bezeichnet, dem „adäquat kein Gegenstand in der Erfahrung gegeben werden kann“<sup>14</sup>, dann charakterisiert er damit den Sprung, den es zwischen den Normen, aus denen sich eine Gesellschaft konstituiert, und deren sinngebendem Grund immer geben wird. Rechtliche und moralische Regeln können das Gelingen des Lebens, dem sie letztlich dienen, nicht herbeizwingen, sondern sie können nur die Kräfte zu entbinden und zu schützen versuchen, aus denen es hervorgehen kann. Die konkrete Ausgestaltung der staatlichen und gesellschaftlichen Institutionen bleibt abhängig von den Eigenarten der Kultur und der geschichtlichen Epoche, aus der sie je hervorgehen. Eine übergeschichtliche Deduktion konkreter Normen aus unwandelbaren Elementen der menschlichen Natur haben weder ARISTOTELES<sup>15</sup> noch Thomas von AQUIN<sup>16</sup> für möglich gehalten oder gar gefordert. Zwischen der Tugend der Bürger und der Gerechtigkeit der Gesetze ist immer eine Vermittlungsleistung zu vollbringen, in der sich die kulturelle Höhe eines Gemeinwesens und die ethische Verantwortung der Politik zeigen müssen. Die Gemeinschaft muss fähig sein, sich von dem Bürger, der ein – nach ihren Maßstäben – vorbildliches Leben führt, über diese Maßstäbe belehren und kritisch beurteilen zu lassen. So bestimmt HEGEL den Zusammenhang zwischen Tugend und Recht hinsichtlich seiner notwendigen, wenn auch nicht seiner hinreichenden Bedingungen als das Sittliche, das, „insofern es sich an dem individuellen, durch die Natur bestimmten Charakter als solchem reflektiert, ...die *Tugend*“ ist, „die, insofern sie nichts zeigt als die einfache Angemessenheit des Individuums an die Pflichten der Verhältnisse, denen es angehört, *Rechtschaffenheit* ist“<sup>17</sup>.

Was ARISTOTELES mit dem unsterblichen Wort vom Menschen als „politischem Lebewesen“ festgehalten hat, ist die letztlich noch in der Universalisierungsforderung der Kantischen Ethik und des Regelutilitarismus fortgeschriebene Einsicht, dass die Differenz zwischen einem guten, gelingenden Leben und dem bloßen tierischen Überleben überhaupt nicht anders als relativ auf einen gemeinschaftlichen Verband von Menschen zu realisieren ist. Das Gelingen des Lebens ist eine Chance, in Bezug auf die man, wenn man in Gesellschaft mit anderen tritt, nicht etwa einen Kompromiss eingehen muss, sondern welche die Menschen sich prinzipiell erst durch ihr spezifisches Zusammenleben gemeinsam und gegenseitig *eröffnen*. Eine am Gemeinwohl orientierte Gesellschaft dient der Entfaltung der Chancen ihrer Angehörigen, aber das, was sich da zu entfalten die Chance hat, gibt es nur in Bezug auf eine derartige Gemeinschaft; es ist durch sie nicht gestiftet, aber es ist auf sie *daseinsrelativ*. Die Möglichkeit, ein unverwechselbares, mit sich selbst zur Deckung kommenden Leben zu führen, verdankt das menschliche Individuum paradoxerweise seiner Fähigkeit, sich mit Maßstäben zu identifizieren, die es mit seinen Mitmenschen teilt.

Wenn dieser Gedanke des „politischen Lebens“ allerdings nicht ad absurdum geführt werden soll, muss man festhalten, dass die Maßstäbe des Zusammenlebens ihrerseits nicht etwa in der Willkür der jeweiligen Gemeinschaft stehen können. Gerade wenn die Grenzlinien zwischen Gut und Böse nicht vom einzelnen Individuum festgelegt werden können, bedarf die Gemeinschaft, die sie zieht, der Begrenzung ihrer Macht im Umgang mit diesen Grenzlinien; denn jede Gemeinschaft besteht letztendlich wieder aus Individuen und wird immer von Individuen repräsentiert und gestaltet. Das heisst, dass der faktische Konsens zwischen hier und jetzt existierenden Menschen niemals der letzte Maßstab für Gut und Böse sein kann, sondern dass es eine Verantwortung

der je konkreten staatlichen oder gesellschaftlichen Einheit gegenüber dem gibt, was *alle* Angehörigen der Menschheit jenseits ihrer zufälligen soziokulturellen Bedingungen miteinander verbindet und voreinander verantwortlich macht. Nichts anderes besagt in seinem Kern der klassische Gedanke des *von Natur aus Rechts*, also desjenigen, was jede staatliche und gesellschaftliche Ordnung respektieren muss, wenn sie ihrer Verantwortung vor der Menschheit als ganzer gerecht werden soll.<sup>18</sup> Die Rechtschaffenheit des Bürgers kann nur dann Tugend und Norm miteinander verbinden, wenn die Normen seines Gemeinwesens das Grundverhältnis respektieren und zu realisieren versuchen, durch das ihre Angehörigen mit allen anderen Menschen verbunden sind.

Dieses Grundverhältnis ist es, was den Menschen zur *Person* macht. Das heisst, den Person ist man wesentlich dadurch, dass man zwischen Gut und Böse zu unterscheiden, also dadurch, dass man sich mit dem zu identifizieren vermag, was für jeden anderen ebenso wie für einen selbst gilt. Die Begriffe von Person wie auch von „personaler Identität“ sind normativ aufgeladen.<sup>19</sup> Man beruft sich am radikalsten auf seine personale Identität, wenn man sich auf sein *Gewissen* beruft, das heisst wenn man Forderungen in Anspruch nimmt, denen man wie jeder andere zu gehorchen hat. Eben weil aber das Gewissen nur dann Maß jedes konkreten Gesetzes einer faktischen gemeinschaftlichen Ordnung sein kann, wenn es selbst nicht im Namen privater Sonderinteressen, sondern stellvertretend für die Menschheit als ganze in Anspruch genommen wird, muss es noch einmal Maßstäbe dafür geben, ob ein Mensch sich zu Recht auf sein Gewissen beruft oder nicht. Wer Respekt vor seinem Gewissen fordert, erhebt damit den Anspruch, dass das Gelingen seines Lebens auf dem Spiel steht und dass er umwillen des Gelingens dieses Lebens auch allen faktischen Gesetzen noch als eine durch sie unrelativierbare moralische Instanz gegenüberzutreten vermag. Wenn es so ist, dann muss

man von ihm ein – wenn auch nicht notwendigerweise sehr reflektiertes und verbalisiertes – Bewusstsein dafür verlangen, was gelingendes Leben für Menschen heisst. Die Elemente, auf die man sich mit ihm einigen können und für die man von ihm Respekt verlangen muss, wenn es um die Frage geht, worin gelingendes menschliches Leben besteht, werden wesentlich durch den Katalog bezeichnet, der über die verschiedensten Kulturen hinweg mit dem Begriff der Tugenden bezeichnet worden ist. In dieser indirekten Weise also: nicht als Ableitungsbasis für den Inbegriff richtiger Gesetze einer bestehenden Gemeinschaft, aber als Rechtfertigungsbasis für die Infragestellung und möglicherweise notwendige Korrektur dieser Gesetze vor einem universellen Maßstab gelingenden menschlichen Lebens, kann und muss der Tugendbegriff ethisch wirksam werden. Das bedeutet dann auch, dass die Handlungsethik, die immer wieder auf die von der jeweiligen Gemeinschaft und ihren Gesetzen abhängige Formulierung der Typen unseres Handelns angewiesen ist, von der ethischen Reflexion menschlicher Tugenden her ihren letzten Korrekturmaßstab erfährt.

### 3. Grenzen der Tugendethik

Mit den skizzierten Bedingungen dessen, was es heisst, dass Menschen ein gelingendes Leben zu führen vermögen, lässt sich das eigene Recht des tugendethischen Ansatzes angesichts der Grenzen der abstrakten und homogenisierenden handlungsethischen Betrachtungsweise verstehen. Wenn insbesondere die „angewandten Ethiken“ sich auf Maßstäbe einer Verantwortung stützen, welche Menschen durch ihre Entscheidung zur Übernahme von Rollen-, Berufs- und Amtsverpflichtungen übernommen haben, dann berufen sie sich nicht auf eine prinzipielle Antithese zu den Normkonzepten der Handlungsethik, sondern auf ein zu diesen komplementäres und ihnen aus rational nach-

vollziehbaren Gründen entzogenes Feld kulturell geformter Lebensgestaltung. Paradigmatisch ist wiederum das Beispiel der medizinischen Ethik: Auch wenn man die Selbstbestimmung der Person als Prinzip der ethischen Beurteilung menschlichen Handelns akzeptiert und dieses Prinzip im Sinne eines Kantischen oder auch konsequentialistischen Universalisierungskriteriums auslegt, wird man damit doch nicht den besonderen Anforderungen desjenigen Handlungsfeldes gerecht, auf dem es gerade nicht um die Entfaltung menschlicher Selbstbestimmung, sondern um die Wiederherstellung oder Bewahrung ihrer natürlichen Bedingungen geht. Es ist eben nicht eine Implikation unserer Autonomie, dass wir vom Arzt verlangen, dass er uns vor dem Verlust dieser Autonomie durch Krankheit bewahrt oder sie uns durch Heilung zurückzugewinnen hilft; sondern wir nehmen die ärztliche Kompetenz in Anspruch, weil sie dem natürlichen menschlichen Verlangen dient, gesund zu sein und von Krankheit geheilt zu werden. Wäre es anders, dann müsste jeder autonom gefasste Willensentschluss, zu dessen Umsetzung ärztliches Wissen erforderlich oder hilfreich ist, automatisch eine Handlungsverpflichtung des Arztes begründen. Aber ein Mensch, der sich verstümmeln oder freiwillig aus dem Leben scheiden möchte, ist kein Patient und hat keinen Anspruch auf das Handeln des Arztes. Selbst die radikalen Verfechter der aktiven Sterbehilfe verlangen doch, dass sie zur Beseitigung schweren Leidens erfolgen und dieses Leiden so verlässlich wie möglich festgestellt sein müsse; sie setzen also das natürliche Faktum einer schweren Krankheit und nicht einfach einen Willensentschluss der sterbenswilligen Person voraus. Was man von einem Menschen, der über medizinische Kompetenz verfügt, erwarten darf, richtet sich zuletzt nicht nach der Fähigkeit zu selbstbestimmtem Handeln, die man mit ihm teilt, sondern nach den Elementen der ärztlichen Verantwortung, die man ihm gerade nicht abnehmen kann. Es wäre zwar denkbar, dass

eine Gesellschaft dazu übergeht, diese in der lebensgestaltenden Existenz des Arztberufes fundierte Anspruchsbasis zu beseitigen und den Arzt nur noch als Vermittler medizinisch möglicher Dienstleistungen an Kunden zu betrachten, die mit ihm in einer vertraglichen Beziehung verbunden sind, sodass die Verantwortung für sein Handeln teilweise oder ganz auf den Kunden überginge; es ist aber nicht zu sehen, wie eine derartige Wendung, mit der die reale Grundlage einer eigenständigen Medizinischen Ethik im heutigen Sinne tatsächlich entfielen, aus dem Prinzip der Selbstbestimmung oder aus irgend einer anderen ethisch akzeptablen Begründungsbasis gefolgert werden könnte.

Wie der Arztberuf kann faktisch womöglich jede Lebensform individueller oder gemeinschaftlicher Art beseitigt werden, zu deren Daseinsbedingungen spezifische Tugenden der sie tragenden Personen gehören – von der Familie über den freien Journalismus und das private Wirtschaftsunternehmen bis hin zum politisch repräsentativen Amt; solange jedoch zwischen Menschen die rationale Reflexion über Bedingungen gelingenden Lebens stattfindet, deren Ergebnisse ihr Handeln frei zu bestimmen vermögen, wird sich für diese faktisch bestehende Macht zur Selbstabschaffung humanen Lebens keine vernünftig nachvollziehbare Rechtfertigung geben lassen. Die Gefahr freilich, dass mit den lebensweltlichen Bedingungen der Orientierung am Ziel eines gelingenden Lebens die Ethik selbst aus den menschlichen Beziehungen entfernt wird, lässt sich allein mit Argumenten nicht bannen. Damit Argumente sich zwischen Menschen durchsetzen können, müssen Zustände herrschen, deren faktische Basis nie allein durch Argumentation gesichert werden kann. Und damit ist auch die Grenze der Tugendethik selbst benannt: Die Institutionen, aus denen heraus die lebensbewältigende und sinngebende Leistung des Erwerbs und der Entfaltung persönlicher Tugenden plausibel zu werden vermag, können nicht vollständig als

ethische Implikationen tugendhaften Handelns abgeleitet werden. Sie ergeben sich vielmehr immer auch aus der geschichtlich-politischen Reflexion über die eigengesetzlichen Bedingungen ihrer Bewahrung und Anpassung an sich wandelnde Verhältnisse.

Man sollte sich daher, wenn man dem Tugendbegriff seinen angemessenen Platz in Ergänzung zur Handlungsethik zu reservieren sucht, auch vor der Übersteigerung des lebensethischen Gesichtspunktes hüten. Tugenden ergeben sich aus Lebenszusammenhängen, in die man unter den Bedingungen moderner Staats- und Gesellschaftssysteme normalerweise durch freiwillige Entscheidung eintritt. Es ist noch lange kein Dezisionismus, wenn man diesen Aspekt der Entscheidung für ethisch nicht mehr hintergebar ansieht. Der Versuch, auch sie noch in einen normativen Begriffsrahmen zu integrieren, droht eher in eine verflachende Verrechtlichung der Lebensethik hineinzuführen als zur ethischen Akzentuierung politischer Kontexte beizutragen. Paradigmatisch dafür ist der Weg, den John RAWLS mit seinem Begriff des „Lebensplans“ als Grundlage einer „Theorie des Guten“ in Ergänzung zu rechtlichen Ansprüchen gegangen ist.<sup>20</sup> Wenn die normative Kraft von Tugenden damit begründet wird, dass es normalerweise zu den von Menschen erwünschten Lebensentwürfen gehöre, tugendhaft zu handeln, dann ist die Pointe des lebensethischen Gesichtspunktes verloren. Wenn man dann noch dazu übergeht, das Ziel der vernünftigen Formung von und des Respekts vor Lebensplänen von Menschen zur eigentlich moralischen Dimension einer ansonsten auf formalrechtlichen Garantien basierenden Gesellschaft zu erklären,<sup>21</sup> dann bleibt für den Kern jeder lebensethischen Position, nämlich die Frage nach den objektiven, jeder individuellen Zielsetzung übergeordneten Inhalten gelungenen Menschseins, keine Rekonstruktionsbasis mehr.

Mit dieser Beschränkung des Aspekts gelingenden Lebens auf einen subjektiv entworfenen

„Lebensplan“ muss aber auch der Anspruch entfallen, den Begriff des guten Handelns auf rein lebensethischer Grundlage einzuholen. Es würde den Tugendbegriff überfordern, wenn man auf seiner Basis eine systematische Ableitung oder Letztbegründung der problematischen Voraussetzungen zu geben versuchte, auf die man in der handlungsethischen Reflexion stößt. Er kann nicht dergestalt im Mittelpunkt einer systematischen Rekonstruktion der menschlichen Natur stehen, dass aus dieser sich die Gliederung unseres Handelns und die Differenz zwischen guten, schlechten und neutralen Handlungstypen logisch deduzieren ließe. Er kann jedoch einen entscheidenden Beitrag leisten, wenn es darum geht, uns darüber zu verständigen, was es heisst, *dass menschliches Leben gelingen oder scheitern kann*. Wenn über Tugenden als die Elemente vorbildlichen Menschseins wenigstens grundsätzlich Einigkeit erzielt werden kann, dann lässt sich auf dieser gesellschaftlichen Verständigungsbasis zumindest begründen, dass es eine Repräsentation des Gelingens bzw. Scheiterns menschlichen Lebens auf der Ebene der Handlung geben muss. Die Differenz zwischen guten und schlechten Handlungsweisen ist der Reflex der Differenz zwischen gelingendem und scheiterndem Leben und der Verantwortung, die sich für jeden Menschen gegenüber jedem anderen aus dieser fundamentalen Alternative ergibt. Worin jedoch konkret gute und schlechte Handlungsweisen bestehen, das wird sich immer nur in einem Prozess der Rekonstruktion des Inhalts der bereits existierenden Gliederung unseres Handelns ergeben können. Der lebensethische Gesichtspunkt ist entscheidend, wenn es darum geht, diese Rekonstruktion an das Prinzip des Respekts vor der Würde der menschlichen Person zu binden. Damit nimmt er gegenüber der handlungsethischen Betrachtungsweise gewissermaßen eine transzendente Funktion ein: Er zwingt uns, wenn wir ihn akzeptieren dazu, die Bedingungen der Möglichkeit handlungsethischer Normativität zu respektieren und in

der Auseinandersetzung über die Bewahrung und Weiterentwicklung unserer gesellschaftlichen Wertmaßstäbe zugrunde zu legen. Und dafür, ob wir ihn akzeptieren, ob uns also die Alternative zwischen Gelingen und Scheitern eines Lebens noch konkret vorgestellt bleibt, wird es auf eine vernünftig nachvollziehbare Fassung des Tugendbegriffs in hohem Maße ankommen.

Wenn von den Grenzen der Tugendethik die Rede ist, so heisst das also nicht, dass der Gedanke des gelingenden, vorbildlichen menschlichen Lebens nicht die umfassende Grundlage ethischer Beurteilung menschlichen Handelns wäre, sondern es bedeutet, dass die Umsetzung des von dieser Grundlage her zu gewinnenden Urteils in vernünftige Praxis einer ergänzenden handlungsethischen Perspektive bedarf. Zu tugendhaften Menschen werden wir, wenn wir die Maßstäbe von Gut und Böse, die in den Handlungstypisierungen unserer Kultur und Gesellschaft überliefert werden, für unser Leben übernehmen, jedenfalls soweit diese Maßstäbe dem gerecht werden, was jede menschliche Gemeinschaft gegenüber jedem Menschen zu respektieren hat. Wo dies nicht mehr der Fall ist, dort wird der handlungsethische Standpunkt immer noch insofern von Bedeutung sein, als der Streit um den Widerspruch zwischen Sittlichkeit und faktischer Norm wesentlich ein Streit darüber sein wird, *was das eigentlich ist, was wir tun*. Informationspflicht oder Schnüffelei, Freiheitssteigerung oder Umweltschädigung, Parteienfinanzierung oder Geldwäsche, Leidensminderung oder Tötung eines Unschuldigen, Pränataldiagnostik oder Selektion zwischen Ungeborenen: Was einem tugendhaften Journalisten, Arzt, Politiker oder Techniker geboten und verboten ist, das entscheidet sich dort, wo er sich Rechenschaft darüber ablegt, was das, was er tut, eigentlich ist. Die Grenze der Tugendethik besteht darin, dass sie ihm eine logisch deduzierbare Ableitung für die Antwort auf diese Frage nicht geben kann. Ihr unschätzbare Wert freilich liegt vor allem

darin, dass sie ihm den Ausweg nicht lässt, der heute immer mehr beschritten zu werden droht, nämlich den Ausweg in die Abschiebung der Verantwortung auf „die Gesellschaft“. Ob eine Handlung Tötung ist oder nicht, ob sie das Leben oder die Gesundheit eines anderen Menschen verletzt oder nicht, ob sie der Würde der von ihr betroffenen Menschen Schaden zufügt oder nicht, das kann nicht die Sprachregelung ergeben, zu der die Gesellschaft oder die sie prägende öffentliche Meinung gelangen. Die letzte Verantwortung hat immer diejenige Person, die handelt: der Arzt, der ein menschliches Wesen tötet, der Wissenschaftler, der eine Waffe erfindet, der Journalist, der eine Persönlichkeit öffentlich bloßstellt. Wo Menschen ihr Leben nicht mehr als etwas begreifen, wofür sie Rechenschaft abzulegen haben, dort wird im Streit über einzelne Handlungen und Handlungsarten der ethische Standpunkt nicht mehr zur Geltung kommen, sondern zur gesamtgesellschaftlichen Akzeptanzabschätzung verkommen. Der Gesichtspunkt aber, der jede einzelne Handlung eines Lebens mit der Bedeutung konfrontiert, die sie für dieses Leben als ganzes hat, ist der tugendethische.

#### Referenzen

1. Der wohl profilierteste Rückgriff auf dieses Konzept in neuerer Zeit findet sich bei Charles TAYLOR: *Negative Freiheit? Zur Kritik des neuzeitlichen Individualismus*, Frankfurt am Main (1992), 118 ff., insbes. 125
2. Vgl. ARISTOTELES, *Kategorien* 9 a 2 und 8 b 27 f., übers. E. ROLFES, Hamburg (1974), S.63; *Nikomachische Ethik* 1140 b 28 ff.; *Eudemische Ethik* 1238 a 14
3. ARISTOTELES: *Nikomachische Ethik* 1103 a 9f. und 1106 a 22ff.
4. Bei KANT wird Tugend als „die Stärke der Maxime des Menschen in Befolgung seiner Pflicht“ definiert (*Metaphysik der Sitten, Tugendlehre (Werke in sechs Bänden, Band IV, Darmstadt 1983), A 28*) und damit natürlich doch in der deontologischen Handlungsethik und ihrer Basis, dem kategorischen Imperativ, gegründet (vgl. ebd. A 12); SCHILLERS Auseinandersetzung mit KANT ist nicht (wie das bekannte Distychon aus den *Xenien*

- (*Sämtl. Werke*, 1. Band, München/Darmstadt 8. Aufl. 1987, S.299 f.) es nahe legt) darauf gerichtet gewesen, diesen Ausgangspunkt zu konterkarieren, sondern vielmehr darauf, ihn anthropologisch zu erweitern und mit der alten Idee einer Lebensweise, in der die Achtung fürs Gesetz zur Grundform geworden ist, zu verbinden, indem er zwischen der Ebene der theoretischen Reflexion, auf der das „Gute“ durch Rückführung auf Prinzipien ermittelt wird, und derjenigen der moralischen Handlung, in der es als „Schönes“ aufgehoben ist in einem Zusammenhang nicht mehr reflektierenden, sondern selbstverständlichen Gutseins, trennt. „Mit einer Leichtigkeit, als wenn bloß der Instinkt aus ihr handelte“, übt die schöne Seele, so SCHILLER in den *Kallias-Briefen* (*Kallias oder über die Schönheit*, in: *Sämtl. Werke*, 5. Band, Darmstadt 9. Aufl. 1993, S.407), „der Menschheit peinlichste Pflichten aus“; vgl. Thomas von AQUIN: *De veritate*, qu. 24 a. 12: „Eine Handlung ist um so mehr vom habitus, je weniger sie aus Vorbedacht geschieht...“ Zu diesen Zusammenhängen vgl. die im Erscheinen begriffene Untersuchung von Peter NICKL: *Ordnung der Gefühle. Studien zum Begriff des habitus*.
5. Auf die innerhalb der deontologischen Ethik selbst wiederum nur schwer zu begründende Natur dieser Voraussetzung hat etwa Ernest GELLNER in seinem Aufsatz *Ethik und Logik* (in: G. GREWENDORF/G. MEGGLE (Hrsg.): *Seminar: Sprache und Ethik. Zur Entwicklung der Metaethik*, Frankfurt am Main 1974, 175 - 194), S.186f., aufmerksam gemacht..
  6. Man sollte an dieser Stelle nicht darüber streiten, ob es sich beim Hirntodkriterium um eine „Neudefinition“ des Todes oder um die Hinzufügung neuer Kriterien zu der schon bekannten handle. (Im letzteren Sinne J. BONELLI, E.H. PRAT, N. AUNER, R. BONELLI: *Brain death: understanding the organism as a whole*, in: *Medicina e morale. Rivista di Bioetica e Deontologia Medica* 1999/3, 497 - S.515, 512 f.) Fest steht, dass nach der Einführung des neuen Kriteriums Menschen in einem Zustand als Leichen betrachtet werden, der es doch nicht gestattet, ihnen die Behandlung zuteil werden zu lassen, die zu den elementarsten Verpflichtungen zählt, die man in der gesamten menschlichen Kulturgeschichte gegenüber der Leiche akzeptiert hat, nämlich sie zu bestatten und sie auf würdige Weise aus der Welt der Lebenden zu verabschieden. Klar ist auch, dass es ganz gezielte technische Eingriffe sind, vermöge welcher der Zustand des „Hirntoten“ herbeigeführt wird (wie die Autoren a.a.O. 497 selbst hervorheben). Das heisst, dass die Hinzufügung des neuen Kriteriums jedenfalls ein wesentlich gewandeltes Verhältnis der lebenden zu dem toten Menschen zum Ausdruck bringt und insofern durchaus eine Revision unseres Todesverständnisses impliziert.
  7. Vgl. dazu mein Gutachten: *Bioethische Konflikte und ihre politische Regelung in Europa: Stand und Bewertung* (Discussion Paper C 13 des Zentrums für Europäische Integrationsforschung, Bonn 1998), 40 f.
  8. Vgl. hierzu Edmund D. PELLEGRINOS Einleitung zu Hans-Martin SASS (Hrsg.): *Bioethik in den USA. Methoden, Themen, Positionen*, Berlin u.a. (1988), S.23 f.
  9. Die systematische Wiederbesinnung auf Ethik als „Lehre vom gelingenden Leben“ ist vor allem die Leistung von Robert SPAEMANN: *Glück und Wohlwollen. Versuch über Ethik*, Stuttgart (1989), insbes. S.15 ff.
  10. Zum Begriff vgl. programmatisch W. K. FRANKENA: *Der naturalistische Fehlschluss*, in: GREWENDORF / MEGGLE (Hrsg.): *Seminar: Sprache und Ethik*, S.83 - 99
  11. Vgl. SPAEMANN, R., *Glück und Wohlwollen*, S.38 f.
  12. Zu den geschichtlichen Transformationen dieses Ideals vgl. immer noch Ernst CASSIRER: *Freiheit und Form. Studien zur deutschen Geistesgeschichte*, Darmstadt (1975), S.106, S.110, S.186 ff.
  13. WITTGENSTEIN, L., *Tagebücher 1914 - 1916*, in: *Werkausgabe* Band 1, Frankfurt am Main (1984), S.169
  14. KANT, I., *Metaphysik der Sitten, Rechtslehre, Anhang* (*Werke in sechs Bänden*, Band IV, Darmstadt 1983), B 185
  15. Vgl. *Nikomachische Ethik* 1134 b
  16. Vgl. *Summa Theologica* I-II.93,3 ad 3
  17. HEGEL, G. W. F., *Grundlinien der Philosophie des Rechts oder Naturrecht und Staatswissenschaft im Grundrisse*, Frankfurt am Main (1970), § 150
  18. Vgl. zum Zusammenhang zwischen Tugendethik, Handlungstheorie und Naturrechtsgedanken Martin RHONHEIMER: *Praktische Vernunft und Vernünftigkeit der Praxis. Handlungstheorie bei Thomas von Aquin und ihre Entstehung aus dem Problemerkostext der aristotelischen Ethik*, Berlin (1994), insbes. V.D.1
  19. Vgl. DENNETT, D. C., *Bedingungen der Personalität*, in: BIERI, P. (Hrsg.): *Analytische Philosophie des Geistes*, Königstein im Taunus (1981), S.303 - 324, insbes. S.320
  20. RAWLS, J., *Eine Theorie der Gerechtigkeit*, Frankfurt am Main (1975), insbes. S.433 - 492
  21. In diese Richtung weisen sowohl der Standpunkt, den HABERMAS in seiner Auseinandersetzung mit dem Komunitarismus eingenommen hat (Jürgen HABERMAS: *Anerkennungskämpfe im demokratischen Rechtsstaat*, in: Charles TAYLOR: *Multikulturalismus und die Politik der Anerkennung*, Princeton University Press (1992), S.147 ff.), als auch bestimmte neuere moraltheologische Entwürfe, vgl. etwa Dietmar MIETH: *Die neuen Tugenden. Ein ethischer Entwurf*, Düsseldorf (1984); Franz BÖCKLE: *Fundamentalmoral*, 6. Aufl. München (1994)

# 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.

## Medizin 2000 – endlich ohne Patient?

Josef SMOLLE

### Chancen und Risiken

Nicht nur bis zur kleinsten Praxis, auch fast bis zum allerletzten Patienten hat es sich durchgesprochen: Die Medizin ist im Umbruch, die Wirtschaft am Ausbruch, vielleicht auch am Einbruch – Bruch, wohin man schaut. Und dazu stets eines: sich ja nicht fürchten, sondern gemeinsam jubeln. Nicht hinterfragen, sondern vorausbrüllen. Im Lauf rad bleiben – die Nachkommenden warten schon auf jeden freiwerdenden Platz – nicht aus der Spirale ausscheren, nicht fragen, ob sie sich aufwärts oder abwärts, vorwärts oder rückwärts dreht: schneller dreht sie sich, immer schneller, und das genügt. Das hat zu genügen.

Die Fliehkraft der Spirale führt zur Polarisierung: Die Kraft, mit der man sich fest hält, mitfährt, mitschwingt; der gegenüber die Kraft, die einen herausreißen, fortschleudern möchte. Diejenigen, die in der geheizten, gepolsterten Gondel sitzen und das Ringenspiel genießen; ihnen gegenüber jene, die es schon hinausgeschleudert hat, die gestrandet sind und jetzt zuschauen dürfen – wenn sie es noch können.

Die Polarisierung führt dazu, dass der klare Blick verstellt wird. Dass man die ungeheuren Chancen, der Medizin zu einem besseren, sanfteren, menschlicheren Gesicht zu verhelfen, nicht mehr sehen kann, und scheinbar nur mehr eine im Cyberspace grinsende Fratze übrig bleibt.

Versuchen wir eine – zwangsläufig subjektive – Wertung der 2000-Megatrends, die die Medizin – mehr noch: uns alle herausfordern.

### Patient und Kunde

Ausgedient hat der nicht mehr zeitgemäße Leidende, der Patient, ersetzt wird er durch den Klienten, den Kunden. Mehr Kundenorientierung der Medizin wünscht sich nicht nur so mancher Patientenanwalt. Wie viel Positives ist damit möglich! Höflichkeit, Zuvorkommen, Bescheidenheit als Dienstleister statt Überheblichkeit des Mächtigen sind wichtige Ingredienzien guter Medizin. Bloß dürfen wir nicht übersehen, dass der Kundenbegriff noch andere Aspekte umfassen kann, hat der Kunde im Sinne der Privatwirtschaft doch letztlich einem Ziel zu dienen – der Gewinnmaximierung. Findet sich der Hilfesuchende in dieser Rolle wieder, fühlt er sich betrogen. Wird alles so geschickt angelegt, dass der Patient es nicht einmal merkt, dann ist er doppelt betrogen.

### Qualität als Ziel

Alles nicht so schlimm – wir betreiben ja nicht Kunden- (=Patienten-) Fang, sondern Qualitätssicherung. Wie kann die Medizin abseits stehen, wenn schon fast jeder Kleinbetrieb Qualitäts-zertifiziert sein will! Und was Qualität ist, das bestimmt einmal mehr der Kunde. Übersehen wir doch geflissentlich, wie schwer die Definition von Qualität in der Medizin fällt, überlassen wir es dem freien Markt! Das klingt nicht bloß nach Gewinn statt Defizit, sondern stellt den mündigen Kunden in den Mittelpunkt. Doch wie beurteilt der Patient Qualität? Ist der qualitativste Medizin-

anbieter stets der, der die meisten Patienten am effizientesten „über den Tisch“ ziehen kann?

So wird es nie ausgesprochen und hoffentlich auch nicht gemeint. Es bieten die derzeit erforderliche umfassende medizinische Dokumentation, die allumfassende elektronische Datenverarbeitung die historisch einmalige Chance, sich wirklich mit der Qualität der Diagnose und Therapie noch eingehender als bisher auseinander zu setzen. Was hilft wirklich, was verbessert die Lebensqualität, was verlängert das Leben, was ist sinnvoll, was ist unter Alltagsbedingungen effizient? Eine Herausforderung an alle, die im Gesundheitswesen tätig oder von ihm betroffen sind, eine Chance zur Verbesserung der ärztlichen Tätigkeit.

### Mündigkeit

Vorbei die Zeit, als ein Arzt von oben herab einem Patienten diktierte, was gut für ihn ist. Der heutige Kunde informiert sich, wählt aus, entscheidet – er ist mündig.

Tatsächlich ist es gut, wenn kein Patient erschreckt in seinem Krankenhausbett liegt und sich nicht zu fragen getraut, was mit ihm eigentlich los ist und was geschehen wird. Wie aber sieht es mit der mündigen Entscheidung aus? Auf welche Daten und welche Erfahrung kann sich ein Patient stützen, wenn er sich entscheiden soll? Wer als Arzt schon einmal in der Rolle des Patienten war, weiß, wie rasch man an den Punkt gelangt, an dem man einfach einem Kollegen vertrauen muss. Spätestens dann, wenn eine Erkrankung oder deren Therapie außerhalb des eigenen Erfahrungshorizonts liegt.

Ohne Frage bleibt die letzte Entscheidung, was wann geschehen soll, absolut dem Patienten vorbehalten. Diese Entscheidung wird aber in Zukunft ebenso wie bisher nur zum geringen Teil von nüchterner Sachkenntnis geprägt sein – viel eher aber davon, wem der Patient sein Vertrauen schenkt. Damit liegt die beson-

dere Verantwortung wieder beim Arzt als Vertrauensperson – er soll und muss seine Sicht der Situation und seine Empfehlung dem Patienten nahe bringen. Befürchtet man dabei auch ein Wiederaufleben des paternalistischen Prinzips, das man überwunden glaubte, so ist der Versuch, die Entscheidung allein dem Patienten zu überlassen, in höchstem Maße bedenklich. Bis er ausreichende Erfahrung gesammelt hat, welche Therapie für ihn gut ist oder nicht, ist er möglicherweise schon tot. Falsch verstandene, weil in der Realität nicht gegebene „Mündigkeit“ kann den Patienten schutzlos, die Ärzteschaft verantwortungslos und feige werden lassen.

Wieder aber gibt es eine positive Seite: das mehr an konkreter Information, das uns zur Verfügung steht, die größere Menge an Daten, die größere Erfahrung im weiteren Sinne auf Grund besserer Kommunikation, kann uns in unseren Empfehlungen und Entscheidungen sicherer werden lassen. Und dadurch kann das Vertrauen der Patienten in uns nicht nur stärker, sondern auch berechtigter werden.

### Mensch und Bildschirmqualität

Die rasche Übertragung digitaler Daten einerseits, und der physische, psychische und materielle Aufwand andererseits, der immer noch mit einem Ortswechsel von Patient oder Arzt zum Zweck des direkten Treffens verbunden ist, führt zur Entwicklung der Telemedizin. Kein langes Warten in einer überfüllten Arztpraxis, keine lästige direkte Konfrontation mit dem Patienten für den Arzt – alles geht via Bildschirm. Eine Hilfskraft oder der Patient selbst nimmt statische oder bewegte Bilder auf. Diese werden zu einem Experten übertragen, der sie am sterilen Monitor beurteilt und davon Diagnose und Therapie ableitet. Alles wird schonender, einfacher und verlässlicher. Das Erscheinungsbild des Menschen in Pixel aufgelöst, der Fluss der Gedanken in digitale Codes verpackt. Kaum ein

medizinisches Fachgebiet kann derzeit an der Telemedizin vorbeigehen. Besonders intensiv wird Telemedizin – man will es kaum glauben – in der Psychiatrie getestet.

Nicht zu leugnen sind die Chancen, die die elektronische Datenübertragung bietet. In Sekundenschnelle kann eine zweite Meinung eingeholt werden. Es kann bei seltenen Erkrankungen ein Experte mit großer Erfahrung konsultiert werden. Für die histologische Befundung können klinische Informationen in Form von Bildern anstelle holpriger Beschreibungen mitgeliefert werden. Antarktische Forschungseinrichtungen können auf Tausende Kilometer hinweg medizinisch betreut werden. Telemedizin abzulehnen, wäre ebenso unsinnig als hätte man vor 100 Jahren verweigert, das Telefon für medizinische Fragen zu nutzen.

Deutlich sichtbar, aber gern verschwiegen sind die Risiken der Entwicklung, hell leuchtet das möglicher Einsparungspotential über den Fortschrittsjüngern. Viel weniger Ärzte braucht man, weil man den einzelnen am Internet viel besser nutzen kann als das Auslaufmodell in der Praxis vor Ort. Nachdem es billiger ist, wird man es zunehmend in die Grundversorgung der Minderbemittelten einbauen. Nicht zufällig sind etliche Telemedizinstudien ausgerechnet in Gefängnissen und Altenpflegeheimen durchgeführt worden – damit sich kein Arzt persönlich hinbewegen muss und die Insassen froh sein sollen, dass sie überhaupt behandelt werden. Wird der direkte Arzt-Patienten-Kontakt zur Luxusmedizin, zum Privileg für Begüterte?

Wollen wir auf jeden nicht digitalisierbaren Aspekt der Arzt-Patient-Interaktion verzichten? Muss sich der Patient mit der wissenschaftlichen Expertise in digitaler Form begnügen, ohne Menschen, der ihm die Bedeutung und Konsequenz eines Befundes, einer Maßnahme aus eigener Erfahrung erläutern kann? Der seine Sorgen und Ängste versteht? Der ihm Vertrauensbasis und menschliche Sicherheit geben kann?

## Menschlichkeit und Wirtschaftlichkeit

Die Wirtschaft soll dem Menschen dienen, nicht umgekehrt. Oft ist die Verflechtung schwer zu durchschauen, und die Medizin am Beginn des 21. Jahrhunderts gibt dazu ein eindrucksvolles Beispiel. Die Apparatemedizin hat es geschafft, im Großen und Ganzen als hart und unmenschlich hingestellt zu werden, Intensivstationen werden als Horrorszenarien gezeichnet. Aus diesen Gründen hat sich die Öffentlichkeit in den letzten Jahren besonders mit der Frage der Sinnhaftigkeit therapeutischer Interventionen in den letzten Lebensphasen auseinandergesetzt, und auch das aktive Töten, fälschlich als Sterbehilfe bezeichnet, wurde enttabuisiert. Stets scheint es darum zu gehen, das Leiden verkürzen, das Recht auf Selbstbestimmung gewährleisten zu wollen. Fürwahr hehre Ziele, die interessanterweise fast immer von Gesunden diskutiert werden, während der Kranke, der Mensch mit einer unheilbaren Krankheit, kaum zu Wort kommt. Wieder einmal maßen sich Menschen an, darüber zu entscheiden, ob das Leben eines anderen „lebenswert“ ist oder beendet werden soll.

Die „Freiwilligkeit“ des Entschlusses, aus dem Leben zu scheiden, ist dabei nur Schein. Wesentlich dafür sind die Umstände, die die medizinische Betreuung, die menschliche Betreuung in Form der Begleitung eines Sterbenden, nicht zuletzt die Erwartung der Angehörigen und der Gesellschaft umfassen. Und dieser wird eine einfache Entscheidung nahe gelegt: Medizin kostet Geld, Intensivmedizin besonders viel, und die Betreuung in der letzten Lebensphase am meisten. Nachdem man sich politisch an das Sanieren des Gesundheitswesens macht und nicht davor zurückschreckt, eine der größten humanitären gesellschaftlichen Leistungen zu untergraben, gelangt man zu einem einfachen Schluss: kostengünstig sind der Gesunde und der Tote, nur der Kranke stürzt uns in die roten Zahlen. Darum gilt es, diese Phase zwischen Gesundheit und Tod mög-

lichst kurz zu halten. Beinhartes Rechnen und zum Teil durchaus wohlmeinende, aber fehlgeleitete Gefühls-elemente können hier noch eine unsägliche Potenzierung eingehen.

Gerade in der Frage der Sterbebegleitung und der Verhinderung der Tötung Schwerverkrankter sind christliche Grundwerte gefragt. Und auch ein Appell an die Solidarität der Gemeinschaft: solange die Ausgaben für Fernreisen stärker steigen als die Ausgaben für unsere kranken Mitbürger, solange können wir uns die medizinische Versorgung wohl auch leisten.

### Paradigmenwechsel

Kaum ein medizinischer Kongress der letzten Jahre konnte ohne das Schlagwort vom Paradigmenwechsel in der Medizin, der bevorsteht, stattgefunden hat, im Gange ist oder dringend geboten erscheint, auskommen. Wie sich fast jeder unter Paradigma vorstellen darf, was er möchte – sofern er nicht auf eine gründliche philosophische Vorbildung zurückgreifen kann – so lässt erst recht die Frage, von welchem Paradigma weg und zu welchem hin gewechselt werden soll, alle Wünsche offen.

Einerseits konnte man das so verstehen, dass man von einem rein naturwissenschaftlich-mechanistischen Verständnis des Menschen (wer hatte das schon!) wegkommen will zu einem ganzheitlichen Verständnis (welche Annahme, die Schöpfung ganz zu verstehen zu wollen). Viel öfter aber wurde der Paradigmenwechsel instrumentalisiert, um von der nachweisbaren Wirkungslosigkeit insbesondere sogenannter „neuer“ Heilmethoden abzulenken. Wollte man damit den kühlen Wind der laufenden Kritik und Selbstkritik, der uns in den letzten Jahrzehnten vielfach die Augen über die Grenzen etablierter medizinischer Verfahren geöffnet, manchmal aber auch die Entwicklung hilfreicher Strategien gezeigt hat, aus dem Weg gehen? Wollte man zurück zu einem „einfachen“ Verständnis der Medizin, bei

dem stets der Recht hat, dem der Patient glaubt, dem er vertraut? Will man sich darüber hinweg lügen, dass es Irrtümer geben kann, denen Arzt und Patient erliegen?

Ohne den Begriff des Paradigmenwechsels grundsätzlich werten zu wollen: sollte ein Technokrat vergessen haben, dass der Mensch – der gesunde und der kranke – auch eine Seele hat, so ist eine Änderung dieser Einstellung dringend notwendig. Will man aber kritische Beobachtung und Überprüfung durch Propaganda und Aberglauben ersetzen? Lieber nicht.

### Alles geht

Leben beenden kann der Mensch schon sehr lange. Neu ist, dass er Leben zwar nicht schaffen, aber verändern und nach verschiedenen Vorstellungen manipulieren kann. Auf dem wissenschaftlichen Sektor wird getan, was getan werden kann. Gerne wird dem Wissenschaftler unterstellt, dass er ohne Rücksicht auf eventuell tangierte Werte seine Forschungsvorhaben durch pure Neugier verfolgt. Wohl wichtiger dürfte die Triebfeder der materiellen Gewinnerwartung sein, die jedes Forschungsfeld, das irgend wann in der Zukunft wirtschaftliche Möglichkeiten eröffnet, fördert. Und dafür auch stets die wissenschaftlichen Handlanger zu finden scheint, die zur Umsetzung nötig sind. Ob Versuche an menschlichen Embryos, Klonen von Lebewesen, gentechnische Manipulation – gegenwärtiges gesellschaftliches Zögern wird bedeutungslos angesichts dessen, was eine weiter „fortgeschrittene“ Sozietät ohne unsere heute noch stellenweise vorhandenen Tabus daraus lukrieren wird können. Alles geht. Oder: alles wird gehen.

### Ethik und Werte

Steht dem keine Ethik entgegen? Gibt es noch immer Universitäten, an denen kein

Lehrstuhl für medizinische Ethik eingerichtet worden ist? Tatsächlich, aber glücklicherweise gibt es überall Ethikkommissionen, die medizinische und wissenschaftliche Aktivitäten dahingehend überprüfen, ob sie im Konsens mit den gesellschaftlichen Normen stehen. Auch wenn diese Einrichtungen segensreich sind und nicht nur ein Feigenblatt zur Diversifizierung und Anonymisierung der Verantwortung darstellen, bleibt die Frage: wie verlässlich ist die gesellschaftliche Norm? Welche Werte stellt die Gesellschaft in den Vordergrund? Wie lassen sie sich begründen? Welchem Wandel sind sie unterworfen? Eine Frage, die insbesondere angesichts der jüngsten Entwicklungen, Ethik als Alternative, ja als Gegenpol zur Religion zu lancieren, aktuell ist.

Betrachtet man all jenes, was im Laufe der Jahrhunderte an ein und demselben Ort der Welt – oder in ein und demselben Jahr an verschiedenen Orten der Welt – als ethisch richtig oder falsch betrachtet wird, so ist das Ergebnis bestürzend. Denke man nur an die unterschiedlichen Wertungen, die Todesstrafe, Kindstötung, ethnische „Säuberung“, Rache, Menschenopfer, Sippenhaftung in dieser Raum-Zeit-Skala erfahren haben! Es wird deutlich: Ethik ist eine Dienerin des Zeitgeistes, manchmal eine zögerliche, manchmal eine willfährige, aber stets eine Dienerin. Sind die grund-

genden Werte gut, kann darauf ethisch Bezug genommen werden und es wird Gutes dabei herauskommen. Sind die grundlegenden gesellschaftlichen Werte schlecht, wird die Ethik zum schöngeistigen Mantel von Verbrechen.

Man kann an nicht hinterfragbare Werte – das Leben, die Liebe, die Einzigartigkeit eines menschlichen Wesens, die Güte, die Hilfsbereitschaft – glauben, man kann sie aber nicht im wissenschaftlichen Sinne als „gut“ beweisen. Man kann sie in den Raum stellen und um die Werte herum ethische Überlegungen, Richtlinien, Anleitungen und Positionierungen knüpfen. Den Sinn der Werte kann man sich nicht aus den Fingern saugen, die Werte selbst muss man als von höherer, transzendenten Instanz vorgegeben akzeptieren. Zum Beispiel als religiöse Vorgabe.

Dem „Alles, was gemacht werden kann, wird auch gemacht werden“ wird man ethisch allein nicht gegensteuern können. Breiter Konsens zu übergeordneten Werten, die den Menschen in das Zentrum rücken, wird notwendig sein, damit in der Medizin möglichst viel Gutes und möglichst wenig Schlechtes gemacht wird.

*Univ.Prof.Dr. Josef SMOLLE  
Klinik für Dermatologie und Venerologie  
Auenbruggerplatz 8, A – 8036 Graz*



**Bewertung der Multicenterstudie:**

**„Effects of an Angiotensin – Converting – Enzyme – Inhibitor, Ramipril<sup>1</sup>, on Cardiovascular events on high-risk Patients“**

(New England Journal of Medicine 2000; 342: 145-153)

**Fragestellung:**

ACE-Hemmer verbessern Mortalität und Morbidität bei Patienten mit ventriculärer Dysfunktion.

Untersucht wurde die Frage, ob die Therapie mit dem ACE-Hemmer Ramipril für Patienten mit erhöhtem cardiovasculären Risiko auch bei normaler Ventrikelfunktion von Nutzen ist.

**Methodik:**

Es wurden insgesamt 9.297 Risikopatienten im Durchschnittsalter von 66 ± 9 Jahren untersucht. Die Patienten hatten anamnestisch eine coronare Herzkrankheit, Schlaganfall, periphere arterielle Verschlusskrankheit oder Dia-

betes und zusätzlich mindestens einen weiteren Risikofaktor wie Hypertonie, Hypercholesterinaemie, Rauchen oder eine Mikroalbuminurie. In einer randomisierten Abfolge erhielten die Patienten entweder 10mg Ramipril (ein mal täglich) oder Placebo über 5 Jahre. Der primäre Endpunkt war eine Kombination von verschiedenen Ereignissen (Myocardinfarkt, Schlaganfall oder Tod durch ein cardiovasculäres Ereignis).

**Ergebnisse:**

Es konnte eine signifikante Reduktion sowohl beim kombinierten Endpunkt als auch bei den Einzelkomponenten erzielt werden. (vgl. Tabelle 1)

Endpunkt (5a)	Ramipril (%)	Placebo (%)	P-Wert
Kombinierter Endpunkt	14,0	17,8	0,001
Tod durch cardiovaskuläres Ereignis	6,1	8,1	0,001
Myocardinfarkt	9,9	12,3	0,001
Schlaganfall	3,4	4,9	0,001
Gesamtmortalität	10,4	12,2	0,005

Tabelle 1

\* In dieser Rubrik werden Studienergebnisse, die im Rahmen eines gemeinsamen Forschungsprojektes des IMABE - Instituts und der Gesellschaft für sinnorientierte Medizin unter der Leitung von Univ.Prof.Dr.Johannes BONELLI erarbeitet werden, publiziert. Dieses Projekt wird zum Teil vom Fonds Gesundes Österreich finanziert. In den Studien werden Ergebnisse der EBM, d.h. von Multicenterstudien, die in anerkannten Zeitschriften veröffentlicht werden, anhand der S.O.M. Kriterien (Wirksamkeit, Relevanz und Verhältnismäßigkeit) bewertet.

**Diskussion:**

Als Schlussfolgerung führen die Autoren an, dass die Ergebnisse der Studie einen klaren Nutzen von Ramipril bei einem breiten Spektrum von Risikopatienten demonstrieren. Bei einer Behandlungsdauer von 4 Jahren können bei 70 von 1.000 Patienten 150 Ereignisse verhindert werden.

**S.O.M. Analyse**

*Stufe 1: Der qualitative Nutzen:*

Auf Grund der Ergebnisse der Studie kann als wissenschaftlich gesichert gelten, dass ACE-Hemmer (Ramipril) bei Risikopatienten qualitativ wirksam sind. Diese Wirksamkeit bezieht sich nicht lediglich auf sogenannte Surrogatparameter, sondern sie betrifft auch den prinzipiellen Zweck ärztlichen Handelns, nämlich die Mortalität und Morbidität der Patienten, nicht jedoch die generelle Lebensqualität. Über das Auftreten von Neben-

wirkungen wird in der Studie keine Aussage gemacht.

*Stufe 2: Quantitativer Nutzen (Relevanz):*

In der Diskussion wird zwar darauf hingewiesen, dass die erzielten Effekte mit anderen Präventivmaßnahmen vergleichbar sind (z.B. Betarezeptoren-Blocker und Aspirin), eine quantitative Aussage über das Ausmaß des Effektes wird jedoch nicht gemacht. In Tabelle II sind daher die dazugehörigen S.O.M. Kriterien berechnet worden.

Aus der Tabelle geht hervor, dass der Krankheitsprozess (vgl. Endpunkte) bei Hochrisikopatienten mit ACE-Hemmern im Durchschnitt um 1,28 Monate jährlich (kombinierter Endpunkt) verzögert werden kann, die Mortalität kann um 0,88 Monate, d.h. um ca. 27 Tage jährlich hinausgeschoben werden. Um ein Jahr zu gewinnen, bedarf es im Durchschnitt einer Behandlung über 9,7 Jahre. Die Lebenserwartung von 66-jährigen Hochrisikopatienten beträgt bestenfalls 10 Jahre. In Bezug auf die Mortalität kann daher eine Lebensverlängerung von höchstens 8,8 Monaten ( $0,88 \times 10 = 8,8$ ) erreicht werden.

Endpunkt (5a)	NNT	Va Monate	Na Jahre
Kombinierter Endpunkt	131:1	1,28	9,735
Tod durch kardiovaskuläres Ereignis	250:1	1,45	8,270
Myocardinfarkt	208:1	1,15	10,430
Schlaganfall	333:1	1,90	6,300
Gesamtmortalität	277:1	0,88	13,600

Tabelle II

*NNT: Anzahl der Patienten, die ein Jahr lang behandelt werden müssen, damit das bezeichnete Ereignis in diesem Jahr einmal weniger auftritt.*

*Va: durchschnittlich gewonnene Lebensmonate, um die das bezeichnete Ereignis nach einem Jahr der Behandlung hinausgeschoben (verlängert) werden kann.*

*Na: Anzahl der notwendigen Behandlungsjahre, um ein weiteres Jahr hinzuzugewinnen*

### Stufe 3: Verhältnismäßigkeit:

Zum Vergleich: Die Lebenserwartung von 66-jährigen Personen in der Gesamtbevölkerung beträgt ca. 15 Jahre.

Regelmäßiges Gehtraining verlängert die Lebenserwartung von 69-jährigen Männern von 5 auf 12 Jahre.<sup>2</sup>

Durch den Verzicht auf weiteres Rauchen kann das coronare Risiko innerhalb von drei Jahren sogar normalisiert werden.<sup>3</sup>

Die Kosten für ein gewonnenes Jahr berechnen sich im günstigsten Fall mit  $ATS\ 35$  (Tagesdosis)  $\times 365 \times 131$  (NNT = 131:1 vgl. Tabelle II) =  $ATS\ 1,7$  Mio.

### Zusammenfassung:

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass die Gabe von ACE-Hemmern bei Hochrisikopatienten mit normaler Ventrikelfunktion ohne weitere Indikation wenig effizient (hohe Kosten) und mäßig relevant ist (geringer Effekt auf Mortalität und Lebensverlängerung, keine Verbesserung der Lebensqualität).

Sollten also Bedenken z.B. wegen Nebenwirkungen oder Complianceproblemen auftreten

(bekanntlich nimmt die Compliance mit der Anzahl der einzunehmenden Medikamente ab drei Arzneimitteln deutlich ab), kann auf diese Therapie auch verzichtet werden. Die Indikation für ACE-Hemmer ist daher nach wie vor in erster Linie bei Patienten mit cardialer Dekompensation und bei Hypertonikern vorrangig, insbesondere dann, wenn sie symptomatisch sind und durch die Therapie dann auch eine Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden kann.

Auf alle Fälle ist es sinnvoller Hochrisikopatienten einem regelmäßigen Gehtraining zuzuführen und sie vom Rauchen abzuhalten, anstatt sie weiter rauchen zu lassen und ihnen dafür ACE-Hemmer zu verordnen (wie dies in der Studie geschehen ist).

### Referenzen

1. Hypren®, Tritace®
2. HAKIM A.A. et al, *Effects of Walking on mortality among nonsmoking retired men*, N. Engl. J. Med. 1998, 338: 94
3. DOBSON, A. J. et al, *How soon after quitting smoking does risk of heart attack decline?*, J.Clin.Epidemiol. 1991, 44: 1247

### **Nikotin: Frauen leiden stärker unter Entzug**

Frauen ziehen kürzer an Zigaretten und fühlen stärker das Abklingen von Entzugssymptomen, wie Ruhelosigkeit und Konzentrationschwäche. Dr. Thomas EISENBERG, Virginia, kommt zur Ansicht, es werde bei Therapien zu wenig auf diese Erleichterung beim Aufhören hingewiesen. Die Angewohnheit der Frauen, kürzere Züge zu nehmen, bedeutet, sie benötigen weniger Nikotin. Daher müssen andere Gründe für ihren Nikotinbedarf gefunden werden. Ein Nikotinersatz (wie Kaugummi, Spray, Inhalation) könnte ein Therapieanfang sein. Bezüglich der Faktoren, besonders bei Frauen, die das Aufhören erleichtern, müssen noch weitergehende Studien vorgenommen werden.

*Center of Advancement of Mental Health, 20. Dezember 1999*

### **Gentechnik: Europa hat Vorbehalte, die USA sind aufgeschlossener**

Arpad PUSZTAI's Veröffentlichung der Resultate von Experimenten mit genmanipulierten Kartoffeln im englischen Fernsehen löste in der britischen Öffentlichkeit eine heiße Debatte aus. „The Lancet“ kritisierte die Veröffentlichung dieser Experimente im Fernsehen mit dem Hinweis, dass die Verantwortlichen in Regierung, Nahrungsmittelindustrie und Wissenschaft die Ängste in der Öffentlichkeit hinsichtlich dieser neuen Biotechnologie sträflich unterschätzt hätten.

Achtzehn Monate nach dieser TV-Veröffentlichung publizierte nun „The Lancet“ die Einzelheiten

der Gründe für diese öffentliche Diskussion. Das Journal ließ PUSZTAI's Forschungsunterlagen von sechs Spezialisten prüfen.

Ein Argument wurde geäußert, wonach Fragen der Gesundheit und Sicherheit hinsichtlich einiger genmanipulierter Nahrungsmittel auftauchen, besonders wenn Gen-Codes für die Produktion von Toxinen gegen gewisse Schädlinge eingeführt werden. Der oberste „Medical Officer“ Englands schrieb: „Obwohl kein Nachweis für die Annahme besteht, die Gentechnik in der Nahrungsproduktion wäre in sich schädlich, kann angesichts der rasanten Entwicklung in Wissenschaft und Technologie nichts ausgeschlossen werden.“ Insbesondere Studien über die potentiellen Gesundheitsschäden der Gentechnologie wurden gefordert.

Die geäußerten Bedenken gegen genetische Modifizierungen werden nur in Europa vertreten, während in den USA genveränderte Nahrung ohne Konsumängste auf den Markt gebracht wurden.

*The Lancet, Vol. 354, 16. Oktober 1999*

### **Gesundheitspolitik: Medikamente für ärmste Länder**

Anlässlich der Welthandelskonferenz in Seattle kündigte Präsident CLINTON an, die USA würden ihre derzeitige Gesundheitspolitik zugunsten der ärmsten Länder ändern, sodass sichergestellt wird, dass diese dringend benötigte Medikamente bekommen. In den letzten Jahren wurden die USA von internationalen Gesundheitsorganisationen beschuldigt, die Preise für Medikamente durch ihr Bestehen auf Patentrechte hinaufzutreiben. Zukünftig wird das Büro des US

Handelsvertreters den Rat von Experten des „Department of Health and Human Services“ einholen, wenn ein Entwicklungsland die USA beschuldigt, durch ihre Handelspolitik eine Gefahr für die allgemeine Gesundheit entstehen zu lassen. Die Ankündigung CLINTONS wurde besonders von „Ärzten ohne Grenzen“ begrüßt.

*Policy and People, Jänner 2000*

### **Lifestyle: öffentliche Gesundheit aufs Spiel gesetzt**

Während der medizinische Fortschritt und öffentliche Gesundheitsbemühungen in diesem Jahrhundert die Gefahr infektiöser Krankheiten in den USA drastisch reduziert haben, bleibt eine Bedrohung: die Schwächung der Gesundheit aufgrund von „Lifestyle“, sagen Forscher in einer Studie der Robert Wood Foundation in Princeton, New Jersey.

Gesundheitsschädigender „Lifestyle“ sind Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum, Mangel an gesunder Ernährung, Bewegungsmangel und riskante sexuelle Praktiken. Klinische oder „Selbsthilfe“-Methoden sind zwar effizient, aber nur für hochmotivierte Personenkreise, also für eine Minderheit. Erfolge von behördlichen Bemühungen sind zwar schwer zu messen, dennoch scheint es Hinweise zu geben, dass gerichtlicher Druck in Verbindung mit anderen Methoden die besten Resultate zeigt. Deutliche Erfolge wurden in Bezug auf Rauch- und Alkoholgewohnheiten erzielt: bei Verboten in Schule und Jugend, bei der Altersbeschränkung für Alkohol sowie bei Werberestriktionen.

*Center for the Advancement of Health, 20. Dezember 1999*

### Pränatalmedizin: Neurochirurgie am Fetus

Im Kinderspital von Philadelphia konnten Föten mit einer angeborenen neurologischen Missbildung, der „Spina bifida“ erfolgreich behandelt werden. Durch Schließen der Öffnung an der Wirbelsäule des Fetus verbessert der Chirurg den Zustand weiter oben an der Wirbelsäule, der Hinterhirn-Hernie, die einen Hydrocephalus verursachen kann.

In etwa einer von 2.000 Geburten tritt Spina bifida auf und verursacht fast immer eine Chiari-Missbildung, durch die ein Teil des Gehirns vom Schädel in das Rückenmark gedrückt wird. Kindstod oder lebenslanger Behinderung können die Folge sein. Das vorstehende Hirngewebe kann das Entstehen eines gefährlichen Hydrocephalus verursachen. Ebenso kann das Hirngewebe auf das Rückenmark drücken und Nerven lähmen, welche die Atmung, das Schlucken oder die Funktion der Beine bewirken.

Pränatale Chirurgie wird weltweit in nur zwei Zentren durchgeführt: in einem davon, dem „Center for Fetal Diagnosis and Treatment“ des Kinderspitals in Philadelphia wurden bisher mehr als 250 Eingriffe durchgeführt. In ihrer Studie berichten die Ärzte von 10 Spina bifida – Eingriffen zwischen Nov.97 und März 99 an 10 Föten in der SSW 22 bis 25. Von 10 chirurgisch behandelten Föten wurden 6 zeitgerecht entbunden, 4 vorzeitig, von denen eines kurz nach der Geburt starb. Generell sind die gewonnenen Ergebnisse als ausreichend anzusehen, um das Angebot von Chirurgie an Föten für ausgewählte Patienten zu rechtfertigen.

*The Children's Hospital of Philadelphia, 11. November 1999*

### Risikofaktoren: Lebensführung im Erwachsenenalter entscheidend

Dr. Douglas LAMONT et al. (University of Newcastle) untersuchten zwischen Oktober 1996 und Dezember 1998 154 Männer und 193 Frauen des Geburtsjahres 1947 (Alter 49-51 Jahre) auf das Risiko für Erkrankungen der Herzkranzgefäße. Die Ergebnisse wurden mit Faktoren aus der Kindheit (sozioökonomische Umstände, Unglücksfälle, Krankheit, Körpergewicht und -größe) sowie mit der Lebensführung im Erwachsenenalter (sozioökonomische Umstände, Zigaretten- und Alkoholkonsum, Essgewohnheiten und Bewegung) in Zusammenhang gebracht. Sie fanden, dass Übergewicht und Bluthochdruck im Erwachsenenalter das Risiko für Herzkranzgefäßerkrankungen mehr beeinflussen als die verschiedenen Umstände in der Kindheit. Es ist zwar wichtig, Kinder vor materiellem und gesundheitlichem Mangel zu bewahren, die Minderung des Risikos von Herzkrankheiten im mittleren Alter wird aber vor allem durch Änderung der Lebensweise erreicht.

*British Medical Journal, Vol. 320, 29. Jänner 2000*

### Antirauchkampagne: Nein Sagen fällt schwer

Die Antirauchkampagnen gehen neue Wege. Im Rahmen von kürzlich veröffentlichten Studien konnte gezeigt werden, dass die Rauchprävention umso erfolgreicher war, je mehr die Zielgruppen – insbesondere Studenten – darin geschult wurden, das Nein zur Zigarette aktiv zu erlernen. Bisher war die Information über die gesundheitsschädigende Wirkung von Nikotin im Vordergrund gestanden. Nun versucht man verstärkt das soziale Umfeld auszuleuchten, das

den Zigarettenkonsum nur zu oft regelrecht fördert.

Rick PETOSA, Co-Autor einer diesbezüglichen Studie und Professor an der Ohio State University weist auf die höhere Erfolgsquote von der Antiraucherkampagne hin, in die Bildungsprogramme für Studenten integriert sind, welche zum aktiven Erlernen des Nein-Sagens zur Zigarette hinführen. Die Methode scheint einfach: Zweimal pro Woche wird über einen Zeitraum von 3 Wochen eine Stunde dafür aufgewendet, um in Kleingruppen Tabakwerbung zu analysieren. In Rollenspielen werden Situationen nachgestellt, die den sozialen Druck im Zusammenhang mit dem Nikotinkonsum transparent machen sollen.

Vor Beginn des Programms wurden die Studenten dazu angehalten Fragebögen auszufüllen, die sich auf ihre Fähigkeit bezog, Positivbildern in Bezug auf Rauchen zu widerstehen; weiters wurde erfragt, ob und inwieweit sie in der Lage waren, Nein zu sagen bzw. ob sie soziale Sanktionen durch Freunde auf Grund solchen Verhaltens befürchteten.

Die Studie konnte zeigen, dass es tatsächlich erste Besorgnis unter den Schülern gibt, für ein Nein zur Zigarette von Freunden ausgeschlossen zu werden.

Die neue Kampagne soll nun dazu beitragen, das Vertrauen des einzelnen in seine Fähigkeit auch gegen eventuelle Widerstände „nein“ zu sagen, zu stärken.

*Journal of the American Medical Association, 11. Jänner 2000*

### Gentherapie: Aus weißen Mäusen werden schwarze

Forscher am Jefferson Medical College konnten mit Hilfe einer innovativen gen-reperatur Technik die weißen Haare von Albinomäusen auf genetischem Weg in schwarze verwandeln.

Die Auswirkungen dieses genetischen Eingriffs erwiesen sich als langanhaltend und stabil.

Kyonggeun YOON et al. korrigierten eine einzige Alternative im Gen, welche die Hautfarbe in Albinomäusezellen kontrolliert. Dabei brachten sie ein kleines Oligonucleotid – DNA mit eingestreuter RNA – in Melanozyten oder Hautfarbe-produzierende Zellen ein. Es konnte damit gezeigt werden, dass es möglich ist, die Haarfarbe auch in einem lebendigen Tier und nicht nur in Zellkulturen zu verändern. An der Verfeinerung der Technik wird nun hart gearbeitet. Die vorgenommene „Genveränderung“ bekannt auch als „Punktmutation“ betraf das Gen für die Bildung des Schlüsselenzyms Tyrosinase, das in der Bildung von Melanin von entscheidender Bedeutung ist. Durch Korrigieren der Genalteration, die zum Albinismus geführt hatte, waren die Zellen wieder in der Lage Melanin zu produzieren.

*Journal. Nature Biotechnology, Jänner 2000*

### **Hirnforschung: Intellektuelle Betätigung fördert Synapsenbildung**

„Es wurden eindeutig mehr Synapsen im präfrontalen Kortex von Personen gefunden, die Berufe wie Techniker oder Lehrer ausübten,“ meint James E. BLACK, Mitglied eines Forscherteams an der University of Illinois. BLACK und seine russischen Kollegen verwendeten ein Elektronenmikroskop, das sich besonders zum systematischen Zählen von Neuronen und Synapsen eignet. Untersucht wurde Gewebe aus den obersten Schichten der präfrontalen Hirnrinde, dem Zentrum für das Erfassen komplexer Zusammenhänge. Dabei konnten 2 ver-

schiedene Typen von Synapsen identifiziert werden. Die selben Typen von Synapsen wurden auch im okzipitalen Kortex, der im einfachen Sehvermögen eine wichtige Rolle spielt, gefunden.

Jene Personen, deren Hirn berufsbedingt sozusagen „in Form“ war, wiesen 17% mehr Synapsen auf als jene der Kontrollgruppen.

Synapsen, so vermutet man, fungieren als Speicher für Information, die durch Erfahrung erworben wird. Der Ansatz des Forschungsprojektes erlaubt es aber nicht festzustellen, ob besondere berufliche Erfahrung nun neue Synapsen entstehen ließ oder ob Menschen mit ursprünglich mehr Synapsen eher dazu tendieren, herausfordernde berufliche Tätigkeiten zu wählen.

Die Studie ist Teil eines größeren Forschungsprojektes, das sich mit den Auswirkungen von Schizophrenie auf die Synapsen im präfrontalen Kortex beschäftigt.

*Inst. of Advanced Science and Technology, 1. Dezember 1999*

### **Demographie: „Baby-boom“-Generation als Zeitbombe**

Heuer sind 35 Millionen Amerikaner über 65 Jahre alt, das ist jeder 8., im Jahr 2010 wird es auf Grund der sog. „Baby-boomer“ schon jeder 5. Amerikaner sein. „Baby-boomer“ werden jene Menschen genannt, die durch die entstandene Euphorie und den langsam wachsenden Wohlstand in der Nachkriegszeit geboren worden sind. Die Hälfte der „Baby-boomer“ ist heute geschieden und das sorgt für Aufregung besonders im Gesundheitssektor, denn dieser wird die Hauptlast bei der Versorgung der älteren Generation tragen.

Forscher des John HOPKINS Instituts untersuchten die Art der Le-

bensweise von Erwachsenen im Alter von 70 Jahren und älter, die geschieden, wiederverheiratet oder verwitwet waren. Insbesondere richteten sie ihr Augenmerk auf 3 Aspekte, nämlich die finanzielle Unterstützung von den Kindern, die zusammen verbrachte Zeit der Kinder mit ihren alternden Eltern und ob die älteren Personen zusammen mit ihren Kindern in einer Wohnung lebten.

Die Studie zeigt, dass Geschiedene seltener bei ihren Kindern wohnen und weniger Fürsorge von ihnen erhalten bzw. eher eine bezahlte Heimhilfe in Anspruch nehmen.

Auch bei Wiederverheirateten ist die Situation ähnlich. Stiefkinder kümmern sich noch weniger um ihre Stiefeltern und die eigenen biologischen Kinder verbringen weniger Zeit mit ihren Eltern als Kinder deren Eltern geschieden, aber nicht wiederverheiratet sind.

Die Forscher fanden heraus, dass Töchter sich mehr um ihre alternden Eltern kümmern als Söhne und dass, wenn sich ein Kind um die Eltern kümmert, die restlichen Kinder nur zuschauen und nicht mithelfen, sogar die finanzielle Unterstützung von ihnen fehlt.

Verwitwete Eltern leben öfters mit ihren Kindern zusammen und werden um doppelt so viel finanziell unterstützt wie Geschiedene.

Auf Grund der hohen Scheidungsrate unter den „Baby-boomern“ stellt sich die Frage, wer für diese Personen sorgen wird, wenn die Kinder nicht mithelfen werden?

Eine Möglichkeit wäre für die Betreuung zusätzlich eine finanzielle Unterstützung anzubieten und so den Familien das Sorgen um die ältere Generation schmackhafter zu machen, meint Liliana PEZZIN vom HOPKINS Institut.

*Demography, Vol.36, 3/1999*

ZEITSCHRIFTENSPIEGEL

**RdU RECHT DER UMWELT:**  
Wien, Zeitschrift in Deutsch  
Heft 4, 1999  
Editorial  
Beiträge:  
Harald STOLZLECHNER: Zur Reform  
des Betriebsanlagenrechts;  
Christian ONZ/Herwig KRAEM-  
MER: Projektänderung im Anlagen-  
genehmigungsverfahren;  
Rainer Weiß: Wichtige Neuerun-  
gen des Mineralrohstoffgesetzes  
(MinroG, BGBl I 38/1999) 1. Teil;

**RdM RECHT DER MEDIZIN:**  
Wien, Zeitschrift in Deutsch  
6. Jahrgang Heft 6, 1999  
Editorial  
Beiträge:  
Christine HIRSCH: Arzthaftung in-  
folge unerwünschter Geburt eines  
Kindes; Anmerkung zu OGH  
25.5.1999, 1 Ob 91/99k  
Maja PIRCHER: Das Verhältnis der  
Einwilligung zum Behandlungsver-  
trag;  
Thomas HOLZGRUBER/Friedrich  
HARTL: Physiotherapeutische Ein-  
richtungen – eine Kritik;

**THE JOURNAL OF MEDICI-  
NE AND PHILOSOPHY.**  
Dordrecht / Boston/ London. Bi-  
mestrale Zeitschrift in Englisch.  
Vol 24 No. 5, October 1999  
George KHUSHF: The Case for Man-  
aged Care: Reappraising Medical  
and Socio-Political-Ideals  
Richard EPSTEIN:  
Managed Care Under Siege;  
Laurie ZOLOTH:  
The Best Laid Plans: Resistant  
Community and the Intrepid Visi-  
on in the History of Managed Care;  
Kenneth DE VILLE:  
Managed Care and the Ethics of  
Regulation;

George AGICH: The Importance of  
Management for Understanding  
Managed Care;  
John PEPPIN: Business Ethics and  
Health Care: The Reemerging In-  
stitution-Patient Relationship;

**REVISTA CUADERNOS DE  
BIOÉTICA.** Santiago de Compo-  
stela, Spanien  
Quartalschrift in Spanisch  
Vol. X, Nº. 39, 3ª 1999  
Presentación:

Dr. Hans THOMAS: El compromiso  
con el disenso ético  
Tema de estudio: Genética, clona-  
ción y procreación humana genéti-  
ca, procreación y ética:  
- Mónica López BARAHONA: Gené-  
tica funcional;  
- H. van den BERGHE: Por quién nos  
interesaremos en el futuro?;  
- Bárbara BARRIOS: Aspectos éticos  
de los pesquisajes genéticos;  
- Luis Miguel PASTOR: Considera-  
ciones bioéticas sobre la clonación  
humana y animal;  
- Ana Carmen MARCUELLO, Maria  
ELÓSGUI: Sexo, género, identidad  
sexual y sus patologías;  
Derecho, procreación y ética:  
- Gabriel Garcia CANTERO: La filia-  
ción en el caso de las técnicas de  
reproducción asistida;  
- José Enrique MORA MATEO: La  
clonación en mamíferos y en seres  
humanos: aproximación jurídica;  
Colaboraciones:  
- Rafael Aranda MALAVÉS: El aneste-  
sista, culpable o víctima?  
- Alejandrina ARRATIA: Bioética y  
toma de decisiones en Enfermería;  
- Carlos J. ALONSO: Del australopi-  
tecus al homo sapiens (I);  
Cuestiones de actualidad:  
- Enrique VARS: Los Derechos Hu-  
manos ante el Genoma Humano;  
- Javier A. Peraza MENDIVIL: Bioética.

Vol. X, Nº. 40, 4ª 1999  
Presentación:  
Jesús González CAJAL  
Tema de estudio: Aspectos éticos en  
Psiquiatría:  
- Niceto BLÁZQUEZ: Cuestiones  
bioéticas sobre la demencia;  
- A. PÉREZ DE NUCCI, E. V. ZUCCAR-  
DI: Bioética y derechos humanos en  
Psiquiatría;  
- P.G. HERNÁNDEZ, E. CAÑABATE:  
Bioética y esquizofrenia;  
- P. FERNÁNDEZ, F. LEY: Psicología  
de la salud y Bioética;  
- María Abejón FERNÁNDEZ: Ética  
y salud mental;  
- Manuel BOUSOÑO, Angel GARCÍA  
PRIETO, Mª Theresa BASCARÁN: Pre-  
vención de las conductas suicidas:  
aspectos éticos y morales;  
- P. FERNÁNDEZ, E. CAÑABATE, M.  
PAU, L. SALAS, N. RIERA: Aspectos  
éticos de la desinstitucionalización  
en el enfermo mental crónico;  
- M. VALLE, E. CAÑABATE, Mª T.  
BENITO:  
Los trastornos psiquiátricos y el in-  
greso involuntario en Cuba;  
- Dale O'LEARY:  
Comprobando mediante tests el  
neuroticismo de los homosexuales  
masculinos;  
- Alicia I. LOSOVIZ: Nuevas técnicas  
Reproductivas: Incidencia en formas  
de filiación e identidad psíquica;  
- Alicia I. LOSOVIZ: Impacto en el  
tratamiento psicoterapéutico del  
uso de las nuevas técnicas reproduc-  
tivas: un caso oncológico;  
- Guillermo PASCUAL: Demencia,  
paciente geriátrico y Bioética;  
Colaboraciones:  
- Orlando D. GARCÍA: La definición  
y determinación de la muerte: una  
opinión diferente  
- A. SENDINO, R. PACHECO: Sida: nue-  
vos problemas ... nuevas soluciones?;  
- C. MÁZ, I. MÁZ, D. SÁNCHEZ: Refle-  
xiones sobre el aborto.

ETHICS & MEDICINE, USA,  
London GB.

Quartalsschrift in Englisch

Vol.16:1 2000

Gillian CRAIG, MD:

Paradise Lost: The Devolution of  
Medical Practice;

David SCHIEDERMEYER, MD:

Case Study: „Where am I Going  
from Here?“ The Ethical and Spirit-  
ual Issues of Estrangement;

Daniel McCONCHIE, MA:

Redefining the Active/Passive Eutha-  
nasia Debate -Part 2;

Kenneth J. DORMER, PhD, Ashton  
WHALEY, MS:

Ethical Issues in Cochlear Implan-  
tation of Children;

Special Section on the Contraceptive  
Pill:

John WILKS, B.Pharm, MPS,  
MACPP:

The Impact of the Pill on Implan-  
tation Factors: New Research Find-  
ings;

Walter L. LARIMORE, MD:

The Abortifacient Effect of the  
Birth Control Pill and the Prin-  
ciple of „Double Effect“.

Vol.15:3 1999

C. Ben MITCHELL, PhD: New Fea-  
ture in Ethics & Medicine;

Stanka MARKOVA, MD, PhD; SM et  
al.: Opinions and Attitudes of Medi-  
cal Students Towards Basic Prin-  
ciples of the Hippocratic Oath;

Daniel McCONCHIE, MA: Redefin-  
ing the Active/Passive Euthanasia  
Debate -Part 1;

Dame Cicely SAUNDERS: The Histo-  
ry of the Hospice Movement's Be-  
ginning;

Dennis M. SULLIVAN, MD, Joseph  
W. FRANCIS, PhD, James A. SELLERS,  
PhD:

Reviving the Saracen's Head: A  
Commentary on the New Biotech-  
nologies;

Special Article: On Human Em-  
bryos and Medical Research: An  
Appeal for Ethically Responsible  
Science and Public Policy.

MEDICINA E MORALE

Bimestrale Zeitschrift in Italie-  
nisch.

1999/5

Editoriale: Quale libertà di cura dei  
minori?;

A. SERRA: Riflessioni sulle „tecno-  
logie di riproduzione assistita“. A  
21 anni dalla nascita della prima  
bambina concepita in vitro;

G.P. CALABRÒ: L'eutanasia nella pro-  
spettiva dello stato costituzionale,  
tra principi e valori;

A. DEDÉ, C. INCARBONE, M. CAMP-  
ANELLA: Neghentropia: la Fisica e  
l'Inizio della Vita;

A.G. SPAGNOLO, R. MINACORI, D.  
SACCHINI, A.A. BIGNAMINI:

Il laboratorio del Comitato Etico.  
2. La scheda informativa e il modu-  
lo di consenso alla sperimentazione  
clinica

Recensioni:

PONTIFICIA ACADEMIA PRO VITA:  
Human genome, human person  
and the society of the future (V.  
MELE);

R. DE VRIES, J. SUBEDI: (a cura di)  
Bioethics and society. Constructing  
the Ethical Enterprise (R. SALA);

1999/6

Editoriale:La procreazione assistita  
ed il consenso informato

M.L. DI PIETRO, E. SGRECCIA:

Etica della responsabilità in onco-  
logia ginecologia;

G.J. WOODALL:

The use of the condom to protect  
against the transmission of HIV in  
prisons;

A.A. BIGNAMINI:

Il consenso di chi non può consen-  
tire in sperimentazione clinica: eti-  
ca e GCP a confronto;

C. PORTERI:

Bioetica clinica. Considerazioni  
bioetiche su un caso clinico: P.P. di  
anni 35;

Recensioni:

F. PESCI:

Ragazzi inquieti. Storia, realtà ur-  
bane, valori giovanili (S. GIARDINA);

ETHICA

Innsbruck, Quartalsschrift in  
Deutsch

7. Jahrgang Heft 4, 1999

Leitartikel:

Uwe GERBER: Xenotransplantation  
als Testfall für den gesellschaftli-  
chen Diskurs;

Richard GEISEN: Ethik des Misslin-  
gens. Variationen über das Schei-  
tern;

Albert-Peter RETHMANN: Organ-  
spende: eine ethische Verpflichtung  
für Christen?;

Kurt REMELE: Ich-Fieber? Selbst-  
thematisierung, therapeutische Re-  
ligion und die kommunitaristische  
Kritik des expressiven Individualis-  
mus;

Aus Wissenschaft und Forschung:

Josef RÖMELT: Ethik in der Human-  
genetik;

Bücher und Schriften:

Marc-Alain OUAKNIN: Les Dix  
Commandements (K. GOSER);

Heiner BIELEFELD: Philosophie der  
Menschenrechte. Grundlagen eines  
weltweitenFreiheitsethos (I. KONC-  
SIK);

Anton RAUSCHER (Hrsg)Grundla-  
gen des Sozialstaates (J. NIDA-RÜ-  
MELIN);

Konrad HILPERT/Gotthold HASEN-  
HÜTTL (Hrsg.): Schöpfung und  
Selbstorganisation. Beiträge zum  
Gespräch zwischen Schöpfungs-  
theologie und Naturwissenschaften  
(W. STROMBACH);

Sigmund BONK:

Abschied von der Anima mundi:  
die britische Philosophie im Vor-  
feld der Industriellen Revolution  
(A. RESCH);

Marie-Thérèse MEULDERS-KLEIN/  
Irène THÉRY (Hrsg.):

Fortsetzungsfamilien: neue familia-  
le Lebensformen in pluridisziplinä-  
rer Betrachtung (V. SCHUBERT-LEN-  
HARDT);

Roger HÄUSSLING: Die Technologi-  
sierung der Gesellschaft: eine sozi-  
altheoretische Studie zum Paradig-  
menwechsel von Technik und Le-  
benswirklichkeit (B. IRRGANG);

Josef HALFMANN (Hrsg.): Technische Zivilisation: zur Aktualität der Technikreflexion in der gesellschaftlichen Selbstbeschreibung (Ch. REHMANN-SUTTER);  
 Adrian HOLDEREGGER (Hrsg.): Ökologische Ethik als Orientierungswissenschaft: von der Illusion zur Realität (H. ROMMEL).

ANTHROPOTES. Rivista ufficiale del Pontificio Istituto Giovanni Paolo II per Studi su Matrimonio e Famiglia. Città del Vaticano, Italien. Halbjährliche Zeitschrift in Italienisch

Anno XV, n.1 - 1999

Articoli:

David L. SCHINDLER, The Meaning of the Human in a Technological Age. Homo faber, Homo sapiens, Homo amans;

Marcello BORDONI, Il volto velato di Christo;

Philipe CASPAR, Participation ou exclusion hier et aujourd'hui;

Carlo BRESCIANI, L'„Humanum“ nelle situazioni di confine e la bioetica;

In rilievo:

Livio MELINA, „Verità sul bene“. Razionalità pratica, etica filosofica e teologia morale. Da „Veritatis splendor“ a „Fides et ratio“;

Pierpaolo DONATI, La paternità nella società complessa: contraddizioni della modernità e nuove esigenze;

José Miguel GRANADOS TEMES, La

„ética esponsal“ de Juan Pablo II; Alejandro HOLGADO, Cristocentrismo de las virtudes cardinales: de la imitación a la participación, según S. Buenaventura (primera parte); José PÉREZ ADÁN, Socioeconomía y familia;

Nota critica:

Livio MELINA, José NORIEGA, Dio e la dinamica dell'ágire. Cronaca del Colloquio „Domanda sul bene e domanda su Dio“;

Angelo SCOLA, La bioetica in questione: l'interrogativo „quale vita?“;

Livio MELINA, Juan PÉREZ SOBA, José NORIEGA, Tesi e questioni circa lo statuto della teologia morale fondamentale.

ACTA PHILOSOPHICA. Rom, Italien.

Quartalzeitschrift in Italienisch

Vol. 8 (1999), fasc. 2 Luglio/Dicembre

Filosofie del XX secolo

Jaime NUBIOLA: Neopositivismo y filosofía analítica: balance de un siglo;

Umberto REGINA: Oltre la modernità ripercorrendo la via esistenziale da Kierkegaard al secondo Heidegger;

Francesco RUSSO: Temi dell'ermeneutica del XX secolo

Note e commenti:

Enrique ALARCÓN: El principio de contradicción y la estructura del ente en Aristóteles;

José Ángel GARCÍA CUADRADO: Es posible una lectura kantiana del intelecto agente?;

Juan A. MERCADO: La publicación del tomo de la Antropología trascendental, de Leonardo Polo;

Laurence G. RICHARDSON: Newman and the Phenomenological Movement;

Paulin SABUY: Entretien avec le professeur Robert Spaemann;

Denis M. SEARBY: Faith, the criterion of knowledge: Remarks on a definition attributed to Aristoteles by Clement of Alexandria;

Recensioni:

M. FERRARIS: Lérmeneutica (F. RUSSO);

L. PAREYSON: Essere, libertà, ambiguità (F. RUSSO);

U. REGINA: Noi eredi die cristiani e die greci (L. ROMERA);

R. SPAEMANN: Felicità e benevolenza (G. FARO);

Schede bibliografiche:

J. ARAOS SAN MARTÍN: La filosofía aristotélica del lenguaje (M. PÉREZ DE LABORDA);

C. ASMUTH: Das Begreifen des Unbegreiflichen. Philosophie und Religion bei Johann Gottlieb FICHTE 1800-1806 (F. FERNÁNDEZ LABASTIDA);

A. MAROCCO: Brentano. Le prove dell'estistenza di Dio (M. PÉREZ DE LABORDA);

W. TEGA (a cura di): Le origini della modernità. Linguaggi e saperi tra XV e XVI secolo (J.A. MERCADO);

*HIV UND RECHT*

M.G KOCH, M.M. PEDRAZZINI, A. STAEHELIN  
*AIDS – Aufklärung Schweiz (Hrsg.)*  
*Helbing & Lichtenhahn Verlag Ag, Basel 1999*  
*193 Seiten*  
*ISBN 3-7190-1830-X*

Ein kürzlich vom Oberlandesgericht Frankfurt gefälltes Urteil verpflichtet den Arzt, seine Schweigepflicht zu brechen, wenn absehbar ist, dass ein HIV-infizierter Partner seinen Lebenspartner mit dem HIV-Virus anstecken könnte. Strafrechtliche Ermittlungen werden z.Zt. gegen zwei Ärzte eines Regionalkrankenhauses geführt, die es unterlassen haben sollen, eine Patientin über ihre, vermutlich während eines Krankenhausaufenthaltes erfolgte HIV-Ansteckung zu informieren.

HIV und Recht – ein Thema von höchster Aktualität. Die AIDS-Aufklärung der Schweiz, eine Ärztevereinigung zur Förderung von Informationen über die HIV-Infektion, publiziert mit vorliegendem Buch zwei Rechtsgutachten, die einen grossen Einfluss auf den gesamten Bereich der vernünftigen Epidemiegesetzanwendung sowie der juristischen Aspekte im Bereich der HIV-Infektion haben werden. Der Doyen des schweizerischen Persönlichkeitsrechts, Professor em. Mario M. PEDRAZZINI legt die Problematik der HIV-Infektion bezogen auf Persönlichkeits- und öffentliches Recht dar. Zur HIV-Infektion im Zusammenhang mit dem Arbeitsbericht nimmt der renommierte Arbeitsrechtler Adrian STAEHELIN Stellung.

Einführend zu den Gutachten lesen sich die Darlegungen des schwedischen Epidemiologen Michael G. KOCH als spannender, gleichwohl beängstigender historischer Gang durch die Seuchengeschichte. Man glaubte z.B. um 1985 herum die Infektionskrankheiten als besiegt. Sorglosigkeit der Menschheit bezüglich Epidemien sei jedoch nicht am Platze. Gemäss KOCH hat die falsche Herangehensweise an die HIV-

Epidemie zu einem umfassenden Versagen der für den gesundheitliche Schutz der Bevölkerung zuständigen Ämter geführt. Nichts habe falscher sein können als eine Entwarnung, dass man mit Infektionskrankheiten nun endgültig fertig geworden sei. Man sei daher anfangs der 80er Jahre dem Auftauchen einer neuen Infektionskrankheit wie AIDS mit einer unbegreiflichen Naivität begegnet. KOCH kritisiert gewisse Interessensgruppen, die „unter der Schutzhülle aus allgemeinem Taktgefühl und öffentlichem Wohlwollen“ alle bewährten Massnahmen zur Seuchenbekämpfung im Vorfeld heftig verteufelten. Diese Interessensgruppen hätten sich so verhalten, als ob eine konsequente Seuchenbekämpfung a priori im Widerspruch zu den Prinzipien einer freien, demokratischen Gesellschaft stünde.

Das Gutachten von Prof. PEDRAZZINI umreisst die speziell gelagerte Problematik der Ansteckung mit einem HIV-Virus. Zunächst geht er kurz auf die HIV-Infektion, die psychische Belastung und den zu erwartenden körperlichen Verlauf der Erkrankung ein. Das Fehlen wirksamer Medikamente hat die HIV-Infektion eine tödliche, gefährliche Erkrankung bleiben lassen. Häufige und seltene Übertragungswege werden dargelegt, und erläutert, warum das Epidemiegesetz zur wirksamen Bekämpfung der rasanten Ausbreitung angewendet werden sollte. Die Einschränkung der Ausbreitung des HIV-Virus könnte viele Leben retten. In diesem Sinne wäre eine Ausweitung der Sichtweise derer, die aus der sogenannten Betroffenenkompetenz heraus argumentieren, auf die noch nicht Betroffenen wünschenswert. Für die aus juristischer Sicht zu bewältigende Problematik der HIV-Infektion ist das Persönlichkeitsrecht bedeutsam. Seit Jahrzehnten habe die Gerichtspraxis ein Grundrecht auf persönliche Freiheit anerkannt, dessen Funktion die Garantie einer von staatlichen Eingriffen ungestörten Entwick-

lung der Persönlichkeit ist. PEDRAZZINI geht auf die Grenzen des Persönlichkeitsschutzes ein, wie sie im öffentlich-rechtlichen sowie im privatrechtlichen Bereich bestehen. Offen sei weiterhin, ob ein von einer HIV-Infektion betroffener Mensch ein Recht beanspruchen könne, nicht aufgeklärt zu werden, ein „Recht auf Nichtwissen“. PEDRAZZINI geht intensiv auf die Problematik des individuellen Falles ein, sowie auf die epidemiologischen Aspekte und die diesbezügliche Rechtslage.

Prof. A. STAEHELINS Gutachten zu arbeitsrechtlichen Fragen im Zusammenhang mit der HIV-Infektion, bzw. Aids dürften für Arbeitgeber wie auch das Arbeitsgericht von ausserordentlicher Relevanz sein. Da die schweizerische Rechtsordnung keine arbeitsrechtlichen Normen kenne, die sich speziell mit der HIV-Infektion des Arbeitnehmers/-gebers befassen, wird das Problem der HIV-Infektion im Rahmen der allgemeinen Regeln des Arbeitsrechts behandelt. Angesprochen werden hier in erster Linie die Arbeitsfähigkeit, die Treuepflicht des Arbeitnehmers und die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers, wobei der besonderen Problematik der AIDS Infektion, ihrer langen Latenzzeit ohne erkennbare Symptome und der Ungewissheit über ihre Dauer und Folgekrankheiten Rechnung zu tragen ist. Auch für den Arzt ergeben sich Konsequenzen. Wenn ein Bewerber privat einen Arzt konsultiert, so ist dieser strikt an die ihm obliegende Geheimhaltungspflicht gegenüber dem Arbeitgeber gebunden. Handelt es sich um eine Anstellung als Chirurg oder Zahnarzt, wo eine HIV-Ansteckung ein erhebliches Risiko für den Patienten bedeuten könnte, muss eine Ausnahme gemacht werden. Datenschutzvorschriften sowie die Pflichten des HIV-infizierten Arbeitnehmers sind skizziert. Eine Arztgehilfin, die erkennt, dass der HIV-infizierte Arbeitgeber, z.B. ein Chirurg oder Zahnarzt, die erforderlichen Schutzmaßnahmen unterlässt, darf nach erfolgloser Vorsprache bei ihrem Chef die zuständigen Sanitäts- oder Aufsichtsbehörden

über diesen Missstand informieren, ohne dass ihr eine Pflichtwidrigkeit vorgeworfen werden könnte – so STAEHELIN.

Ein kurzes Kapitel des Herausgebers AAS in eigener Sache rundet die interessante Publikation ab: Das Verhältnis des schweizerischen Bundesamts für Gesundheitswesen gehört zu den aufschlussreichen Analysen des vorliegenden Bandes. Wem diene eigentlich die „Diskriminierung“ der Schweizer Ärzteorganisation AAS durch das BAG?

Die Berücksichtigung der beiden Rechtsgutachten wird, je länger je mehr, ausserordentlich relevant sein. Leben schützen und Leben erhalten, das Menschenrecht auf Leben jedem zuzugestehen – diese Inhalte des ärztlichen Auftrages dürften nicht länger zugunsten der Ideologie einer kleinen Interessensgruppe übergangen werden.

B.HUG

### *BIS AUF DEN GRUND DES OZEANS*

Julia TAVALARO

Herder/Spektrum, 1997

223 Seiten

ISBN 3-451-26658-X

Julia TAVALARO ist eine junge attraktive Frau, die eine gesundheitliche Katastrophe erlebt. Sie erleidet in kurzem Abstand zwei schwere Schlaganfälle, die zu einer kompletten Lähmung der rechten und linken Körperhälfte führen. Nach dem zweiten Schlaganfall liegt sie für einige Zeit im Koma und wird von den Ärzten und Schwestern irrtümlicherweise als hirntod betrachtet. Als Julia TAVALARO aus dem Koma erwacht stellt sie zu ihrem Entsetzen fest, dass sie vom Hals abwärts gelähmt ist. Zu dieser Zeit ist sie auch noch beatmet und kann keinen Laut von sich geben. Für das Pflegepersonal ist sie weiterhin hirntod. Julia selbst kann jedoch alles hören, jedes Wort verstehen und sieht

auch, soweit es die eingeschränkte Beweglichkeit ihres Kopfes erlaubt, ihre Umgebung.

Erst nach sechs Jahren in diesem für sie unerträglichen Zustand wird eine junge Sprachtherapeutin auf sie aufmerksam, der es gelingt mit Julia über Augenbewegungen Kontakt aufzunehmen. Von diesem Zeitpunkt an lernt sie unter Mithilfe von Sprachtherapeuten und Psychologen, sich ihrer Umgebung verständlich zu machen. Sie kommt sogar soweit, dass sie mit Hilfe einer Schreibvorrichtung Gedichte schreiben kann. Nach 30 Jahren im Krankenhaus wird sie in einer Wohnung integriert.

Der Leser erfährt die Leidensgeschichte der Julia TAVALARO aus deren eigener Sicht. Sie selbst hat das Buch verfasst und schildert, wie sie die einzelnen Phasen ihrer Krankheit und Behinderung durchgemacht hat. Die einzelnen Abschnitte ihres Krankenhausaufenthalts werden abwechselnd mit Erlebnissen aus ihrer Kindheit und ihrem weiteren Leben erzählt. Dazwischen kann sich der Leser von der lyrischen Tätigkeit der Patientin ein Bild machen.

Es gelingt Julia erst nach Wochen festzustellen, in welchem Jahr sie derzeit lebt. Alle Informationen erhält sie nur auf Grund von zufälligen Äußerungen des Pflegepersonals. Während der gesamten Zeit leidet Julia unter heftigen Schmerzen auf Grund der beidseitigen Kontrakturen, die lange nicht entsprechend behandelt werden. Ihr Zustand verschlechtert sich zweimal gravierend auf Grund einer Lungenentzündung.

Das Pflegepersonal erfährt sie als äußerst roh und kalt. Sie wird mehrfach „wie ein Stück Fleisch behandelt,“ und auch regelrecht misshandelt. Zweimal ist sie so verzweifelt, dass sie trotz ihrer Behinderung versucht, sich das Leben zu nehmen. Da sie als hirntod eingestuft wird, erachten die Schwestern es nicht als notwendig ihr irgendeine Art von menschlicher Zuwendung angedeihen zu lassen.

Ihre eigene Familie kommt sie zwar anfänglich einige Male besuchen, mit längerer Dauer der Krankheit werden die Besuche der Ver-

wandten immer seltener. Julia erfährt erst sehr spät, dass ihre Mutter aus Geldmangel nicht öfter kommen konnte. Ihr zweiter Mann besucht sie während der dreißig Jahre nur ein einziges Mal, obwohl die beiden einander vor der Erkrankung in großer Liebe zugetan waren. Während der Zeit, in der sie sich ihrer Umwelt schon verständlich machen kann, erlebt sie den Tod ihres Vaters und die erste Begegnung mit ihrem einjährigen Enkelsohn als einschneidendes Ereignis.

Julia TAVALARO war niemals hirntod! Die Tatsache, dass sie das Bewusstsein wiedererlangte schließt die Möglichkeit des Hirntodes von vornherein aus.

Von einem Hirntoten spricht man, wenn es zu einem irreversiblen Verlöschen aller Hirnfunktionen gekommen ist. Nach den herkömmlichen Kriterien ist der medizinisch-biologische Tod eines Menschen dann eingetreten, wenn sichere Lebenszeichen wie Atmung und Herzschlag irreversibel fehlen. Die Betonung liegt freilich auf irreversibel, denn jeder, der mit Kranken zu tun hat weiß, dass durch eine Reanimation ein Herz-Kreislaufstillstand behoben werden kann. Wenn es dabei aber infolge des Sauerstoffmangels trotzdem zu einer irreversiblen Schädigung des Gehirns kommt, ist die Reanimation nutzlos und erst dann kann man vom eingetretenen Tod sprechen. Das bedeutet, dass auch bei den herkömmlichen Todeskriterien, wenn auch nur indirekt, letztlich der Ausfall des Gehirns entscheidend ist. Biologisch wird der Tod eines höheren Lebewesens allgemein als vollständiger und irreversibler Verlust sämtlicher Funktionen bei der Steuerung (Integration und Koordination) eines Organismus zu einer funktionellen Einheit definiert (INGVAR, D.H. - BERGENTZ, S.E. „Definition of death and organ transplantation“, in *Pontificiae Academiae Scientiarum Scripta Varia*, 83, Hrsg. Q.J. WHITE, H. ANGSTWURM, I. CARRASCO DE PAULA, 1992).

Dies ist eindeutig der Fall, wenn das Gehirn in seiner Gesamtheit irreversibel geschädigt ist.

Von einem Hirntoten spricht man also dann, wenn im Zustand des irreversiblen Erloschenseins der (integrativen) Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms durch kontrollierte Beatmung die Kreislauffunktionen noch aufrechterhalten werden. (*Zweite Fortschreibung der „Kriterien des Hirntodes“ des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer vom 29.6.1991*)

Der Hirntote ist tot, obwohl äußerlich Lebenszeichen beobachtet werden können.

Das Erscheinungsbild des Hirntoten unterscheidet sich evidenterweise von einer Leiche in Totenstarre durch die augenscheinlichen Lebenszeichen (Herzschlag, Blutkreislauf, Hautfarbe, Nierenfunktion, Reflexe u.s.w.). Doch der Schein kann bekanntlich trügen. Schon wiederholt wurden Lebende für tot und Tote für lebend gehalten. Die Intensivmedizin kann bei Hirntoten durch die Aufrechterhaltung der Herz-Kreislauffunktionen von außen eine gewisse Lebendigkeit eines bereits Gestorbenen nachahmen. Sie hält aber bloß die Funktionstüchtigkeit bestimmter Organe aufrecht, erhält aber auf keinen Fall einen prinzipiell lebensfähigen Organismus. (*Karl STEINBEREITHNER, Der Status des Hirntoten. Eine interdisziplinäre Analyse der Grenzen des Lebens, Springer Verlag, 1995, S 76*)

Der Mensch ist mehr als die Summe von noch lebensfähigen Teilen oder Organen. Er ist eine übergeordnete Einheit, und stirbt, wenn diese irreversibel zerstört wird.

Um den Hirntod als Tod des Menschen problemlos annehmen zu können, ist es erforderlich den Unterschied zwischen vegetativ-biologischem Leben und Lebewesen zu beachten. Von vegetativem Leben spricht man bei isolierten „lebenden“ Zellen oder Organen von einem Lebewesen.

Das Lebewesen zeichnet sich im Gegensatz zu rein vegetativem Leben vor allem durch eine funktionelle Einheit aus, die nicht wiederum Teil eines übergeordneten Ganzen, sondern ein letztes, endgültiges Individuum ist. So sind das

transplantationsfähige Herz-Lungenpräparat oder die bei einem Unfall noch „lebensfähige“ Extremität Teil eines Menschen, aber nicht dieser Mensch selbst. Es handelt sich um Leben von einem Menschen. Der Mensch als ganzheitliches individuelles Lebewesen ist hingegen niemals Teil einer übergeordneten Einheit, sondern immer eine in sich selbst endgültig abgeschlossene Ganzheit. Und zwar unabhängig davon, ob ihm das eine oder andere Organ oder eine Extremität fehlt oder nicht.

Das Gehirn ist das Steuerungsorgan des menschlichen Organismus. Bei irreversibler Schädigung und Totalausfall des Gehirns bricht der Organismus zusammen, weil kein anderes Organ die Steuerungsfunktionen subsidiär übernehmen kann.

Die Hauptaufgabe des Zentralnervensystems besteht nun gerade in der Steuerung – Integration und Koordination – aller Organe des Organismus zu einer integrierten Einheit (*Wolfgang MARKTL, Der Status des Hirntoten. Eine interdisziplinäre Analyse der Grenzen des Lebens, Springer Verlag, 1995, S 35*)

Isolierte Gewebe und Organe sind zwar befähigt, bestimmte Funktionsleistungen zu erbringen, sie können jedoch ohne funktionierendes Zentralnervensystem ihre Funktion nicht aufeinander abstimmen und an zeitliche Veränderungen anpassen. Ohne Koordination ist Leben in höheren Organismen nicht denkbar (*Wolfgang MARKTL, Der Status des Hirntoten. Eine interdisziplinäre Analyse der Grenzen des Lebens, Springer Verlag, 1995, S 35*).

Beim Ausfall des menschlichen Zentralnervensystems bricht die Integration der Organe im Organismus zusammen. Das Gehirn ist aber nicht ein Organ wie jedes andere, also wie Herz, Leber, Niere u.s.w., da das Zentralnervensystem im Gegensatz zu anderen Organen nicht ersetzbar ist. Sein Gesamtausfall lässt sich nicht – auch nur annähernd – durch technische Behelfe überbrücken. Es kommt zu einem Koordinationsausfall zwischen den einzelnen Organfunktionen und damit zu einem Verlust des

einheitlichen Ganzen. Der Hirntote – bei dem sämtliche Gehirnfunktionen irreversibel erloschen sind – ist daher biologisch kein lebendiger, einheitlicher Organismus mehr, sondern er ist tot im oben definierten Sinn. Es handelt sich um ein physiologisches Organkonglomerat bzw. um einen Organverbund von einem Menschen, aber nicht mehr um diesen Menschen selbst. (Johannes BONELLI, *Der Status des Hirntoten. Eine interdisziplinäre Analyse der Grenzen des Lebens*, Springer Verlag, 1995, S 59 und G. PÖLTNER).

Beim Hirntoten findet man also zwar vegetativ-biologisches Leben, aber nicht mehr die integrierte Einheit eines menschlichen Lebewesens. Mit der Zerstörung des Gehirns (Hirntod) ist daher gleichzeitig der Tod des Menschen verbunden.

Wie sehr das Vorhanden- oder Nichtvorhandensein des Gehirns das Dasein eines wahrhaften Menschen bestimmt, kann vielleicht am Beispiel von siamesischen Zwillingen deutlich gemacht werden: bei diesen gibt es auch solche, die zwar zwei voneinander getrennte Köpfe, aber nur ein einziges gemeinsames Kreislaufsystem mit nur einem Herzen haben. Trotzdem handelt es sich eindeutig um zwei Menschen. Wäre das Gehirn ein Organ wie jedes andere (was manche Hirntodgegner behaupten), so müsste man in einem solchen Fall von einem Menschen (ein Blutkreislauf) mit zwei Gehirnen bzw. Köpfen sprechen. Bei Abtrennung von einem der beiden Köpfe (was bereits gemacht wurde) würde nach der obigen These ein unnötiges, weil doppelt angelegtes Organ entfernt werden, ohne dass dabei ein Mensch stirbt. (Das Kreislaufsystem bleibt ja erhalten!). Niemand wird hingegen bei einem anderen, doppelt angelegten Organ von zwei Menschen sprechen oder sich daran stoßen, würde man ein überzählig angelegtes Organ (bzw. eine Extremität) entfernen, wenn es stört. Hier zeigt sich ganz deutlich die hervorragende Bedeutung des Gehirns, dessen Funktion nicht gleichrangig mit anderen Organen verglichen

werden kann. Man könnte sagen, dass das Gehirn, wenn es einmal vorhanden ist, gleichsam einen Menschen als individuelle Ganzheit definiert, bzw. garantiert, während mit seinem Verlust die Individualität und Einheit des Ganzen verlorengeht.

Die Hirntoddefinition begründet den Tod nicht durch ein Fehlen des Bewußtseins.

Die Annahme des Hirntodes als Tod des Menschen impliziert keineswegs die Folgerung, dass dann auch beim Embryo erst der Zeitpunkt der Entstehung des Gehirns die Geburtsstunde des Menschen sei, dass es sich also bei einem Embryo höchstens um biologisches menschliches Leben, nicht aber um einen Menschen handle. Diese Schlussfolgerung basiert auf einem falschen Verständnis der naturwissenschaftlichen Aussage über den Hirntod. Der Hirntod als Tod des Menschen wird von der Naturwissenschaft nicht deshalb konstatiert, weil ein menschliches Lebewesen ohne Gehirn prinzipiell nicht lebensfähig wäre, sondern weil im Falle des Hirntoten die naturwissenschaftlichen Kriterien eines Lebewesens nicht mehr erfüllt sind. (Günther PÖLTNER, „Achtung der Würde und Schutz von Interessen“, *Der Mensch als Mitte und Maßstab der Medizin*, Springer Verlag, 1992)

Das Gehirn ist für diejenigen Individuen lebensnotwendig, bei denen es bereits ausgebildet ist, weil es von diesem Zeitpunkt an als Integrationszentrale der Lebensvorgänge fungiert. Vor der Ausbildung des Gehirns obliegt diese Aufgabe jedoch anderen somatischen Strukturen, die z.B. bei der befruchteten Eizelle im Zellkern lokalisiert sind. Der Embryo erfüllt alle Kriterien eines Lebewesens bereits in den ersten Tagen seiner Existenz auf hervorragende Weise und im höchsten Maße, obwohl er noch kein ausgebildetes Gehirn hat. Er ist eine in sich endgültig abgeschlossene individuelle Ganzheit, deren Lebensvorgänge wie Stoffwechsel, Wachstum u.s.w. zu einer übergeordneten Einheit integriert sind und in der bereits sämtliche Eigenschaften und Funktionen eines

Menschen für das ganze weitere Leben grundgelegt sind. Es handelt sich also beim Embryo um ein klassisches Lebewesen im naturwissenschaftlichen Sinne.

Die Hirntoddefinition begründet den Tod des Menschen auch nicht mit dem Verlust des Bewusstseins oder der Fähigkeit zu denken und lässt daher keinesfalls den Schluss zu, man müsse zwischen einem personalen menschlichen Lebewesen und einem biologischen menschlichen Lebewesen unterscheiden.

Dies dient gelegentlich als Rechtfertigung um gewissen Menschen zwar ihr Menschsein zuzuerkennen, ihnen das Personsein aber abzusprechen. So wird behauptet, dass nicht nur Embryonen, sondern auch Anencephale und andere schwer Hirngeschädigte, alte oder kranke Menschen ruhig getötet werden könnten, mit dem Argument, wer keine Fähigkeit zum Denken besitzt, kann nicht beanspruchen als Person bezeichnet, bzw. respektiert zu werden.

Das Zusammentreffen zweier Schlaganfälle bewirkte bei Julia TAVALARO ein neurologisches Bild, das bezüglich der peripheren Nerven in den Anfängen der Erkrankung eine Unterscheidung vom Hirntoten auf Grund einer alleinigen klinischen Untersuchung schwierig machte. Eine genauere Untersuchung und die Beziehung technischer Hilfsmittel (EEG, Angiographie) hätte schon früher dazu geführt, dass die Patientin richtig beurteilt worden wäre.

Die Schilderung der Patientin, wie sie den rohen Umgang und die Misshandlungen durch das Pflegepersonal erlebte, lassen nicht nur dem medizinischen Insider einen kalten Schauer über den Rücken laufen. Der menschliche Umgang mit Schwerkranken und Schwerstbehinderten sollte selbstverständlich sein und ist eine dringende Forderung der Barmherzigkeit. Das in diesem Buch geschilderte Beispiel zeigt, wie notwendig eine begleitende geistige Bildung als Hintergrund für jede Tätigkeit im medizinischen und pflegerischen Umfeld ist.

Auch für Angehörige solcher Patienten gibt dieses Buch einige Anregungen, wie wichtig ge-

rade in derartigen Situationen jede auch noch so kleine Zuwendung für diese Patienten ist. Sie befinden sich in einer absoluten Ausnahme-situation, wie sie der Gesunde bestenfalls aus den schlimmsten Alpträumen kennt und bedürfen dringend der liebenden Zuwendung gerade derer, die sie auch als Gesunde den ganzen Tag um sich hatten. Davonlaufen hilft keinem der Betroffenen.

Zusammenfassend ist das Buch der Julia TAVALARO eine beklemmende Schilderung wie weit zwischenmenschliche Kälte gerade im Pflegeberuf führen kann. Für den Leser sind die Schilderungen teilweise etwas langatmig, was sicher in der Entstehungsgeschichte begründet ist. Da Julia TAVALARO niemals hirntod war, bleibt zu hoffen, dass ihre Erzählungen nicht einer oberflächlichen und unbegründeten Polemik über die Todeszeitbestimmung Vorschub leisten.

CH.SCHWARZ

**GESTERN „LEBENSUNWERT“ HEUTE „UNZUMUTBAR“  
WIEDERHOLT SICH DIE GESCHICHTE DOCH?**

*Hrsg. von Ingolf SCHMID-TANNWALD, mit Beiträgen von H. CSEF u.a. München Bern Wien New York: W. Zuckerschwerdt Verlag 1998*

*192 Seiten*

*ISBN 3-88603-623-5*

Der Band gibt die Referate einer Tagung aus dem Jahr 1997 wieder, die von der Vereinigung „Ärzte für das Leben“ veranstaltet wurde; er schließt mit einer Erklärung („Banzer Erklärung“), die von den Teilnehmern bei dieser Gelegenheit verabschiedet wurde.

Die Beiträge der Tagung versuchen zuerst an Hand von Fakten die geistigen Hintergründe und den inneren wie praktischen Zusammenhang in Erinnerung zu rufen, der in der NS-

Zeit von der Abwertung menschlichen Lebens als „lebensunwert“ über die aktive Euthanasie an Kranken zur Ermordung von als „rassisch minderwertig“ oder „unproduktiv“ bezeichneter gesunder Menschen führte.

Der Beitrag zu den historischen Fakten von WINAU ist sehr informativ. Er zeigt einerseits, dass die NS-Zeit schon ab den 20-er Jahren jene Denkweisen und Auffassungen vorfand, auf deren Grundlage sie ihre Verbrechen begehen konnte. WINAU belegt diese Positionen mit damals einflussreichen Autoren: so vertrat A. JOST eine unbeschränkte Verfügungsgewalt über das Leben, und machte dieses vom „Nutzen für den einzelnen aber auch vom Nutzen oder Schaden für die Gesellschaft“ abhängig. E. HAECKEL forderte ein „Recht wie eine Pflicht, schwerem Leiden ein Ende zu bereiten“, sowie die Anwendung des „Kriteriums der biologischen Auslese“ und K. BINDUNG/ A. HOCHÉ beklagten schon in ihrer Schrift „Die Freigabe der Vernichtung unwerten Lebens“ das „unproduktive Kapital“ (in Form von Lebensmitteln, Kleidung, Heizung für Heil- und Pflegeanstalten), das das „Mitschleppen von Defektmenschen“ mit sich bringe. Bei Winau wird aber andererseits deutlich, dass auch heutige Argumentationsmuster den utilitaristischen Kern mit ihren Vorläufern der 20 er Jahre teilen: die Bewertung von lebenswert oder -unwert als Totalverfügung über das Leben eines anderen findet sich auch heute. Allerdings kennt sie keine biologischen oder sozialdarwinistischen Kriterien, sondern individuelle und private.

Der Bericht von SCHMELTER über die Klärung der unrühmlichen Geschichte von Schloss Werneck (als eine der vom NS-Euthanasieprogramm betroffenen Pflegeanstalten) berührt; die Darstellung der Haltung und des Verdienstes von Kardinal von Galen, die wesentlich zur Einstellung des Euthanasieprogramms an Kranken beigetragen hatte, zeigt auf, dass es selbst unter totalitären Verhältnissen Auswege und Alternativen zur Gleichgültigkeit gibt.

Auf dieser Basis wendet man sich der heutigen Praxis der vorgeburtlichen Kindstötung

unter ausschließlicher Berücksichtigung der Situation in Deutschland zu (rechtliche Entwicklung, Finanzierung) und versucht Parallelen zu zeigen, ja das „Tabu der angeblichen Unvergleichbarkeit des Tötens von damals und heute“ zu durchbrechen und der Verschleierung der staatlich finanzierten Massentötung entgegenzutreten. Die derzeitige Praxis der Selektion und Tötung kranker, ja selbst gesunder „unzumutbarer“ Kinder wird mit dem Beitrag des Geburtshelfers und des Humangenetikers illustriert: sie schildern, dass angesichts der vorhandenen Einstellung der Betroffenen und den pränatalen diagnostischen Möglichkeiten ungeborene Kinder selbst bei geringfügigen oder zum Gutteil therapierbaren Schäden quasi chancenlos sind; dies vor allem deswegen, da nicht nur bei Erkrankung des Kindes die Möglichkeit einer (nicht rechtswidrigen) straflosen Abtreibung besteht, sondern diese ja auch bei Gesunden (wenngleich rechtswidrig) aber ebenfalls straflos eingeräumt wird. SCHMID-TANNWALD zeichnet die widersprüchlichen Rahmenbedingungen nach, die vom Grundrecht auf Leben zur privatisierten vorgeburtlichen Tötung „unzumutbarer Menschen“ geführt haben; PHILIPP zeigt die heutige Involvierung des Staates in das privatisierte Töten und fragt, ob sich so ein Sozialstaat nicht selbst aufhebt; auch die besonderen Bemühungen Bayerns zur Begrenzungen der Abtreibungssituation finden Erwähnung.

Die Aufarbeitung der Argumente und geistigen Wurzeln der „neuen Bioethiker“ (LOHNER) und die Praxis der aktiven Euthanasie (in Holland) und die Diskussion in Deutschland wie in Amerika (CSEF) machen deutlich, dass die pränatale Kindstötung an Kranken und Gesunden zum Modell neuen organisierten Tötens werden könnte: wo versucht wird, pränatale Kindstötung zu legitimieren, findet sich – zum Teil mit denselben Gründen – auch ein Legitimierungsbemühen der aktiven Euthanasie. Der Zusammenhang erscheint als schlüssig, die Gefahr real.

Das Buch macht sich verdient, weil es nicht nur einen heute nicht gern gehörten Zusammenhang ausspricht, sondern sich sachlich gegen ein subtiles Denkverbot wehrt. Es fordert konsequent die Anwendung derselben moralischen Kriterien für Vergangenheit und Gegenwart ein, akzeptiert keine ideologischen Verbietungen. So vermag es die moralische Entrüstung, die gegenüber vergangenen Verbrechen zurecht vorgebracht wird, auf den Prüfstand zu stellen und ihr – sofern sie für echt gehalten werden soll – ihre inneren Konsequenzen vor Augen zu führen. Ein aufrüttelndes, engagiertes und lesenswertes Buch, das sich vielleicht eine bessere Präsentation und mehr Aufmerksamkeit bei den Literaturangaben verdient hätte.

L. JUZA

**DER PROBANDENSCHUTZ BEI DER MEDIZINISCHEN FORSCHUNG AM MENSCHEN.**

Meike STOCK.

Frankfurt am Main: Peter Lang; 1998

266 Seiten

ISBN 3-631-32316-6

Die Autorin bietet eine Bestandsaufnahme und Auslegung der derzeit geltenden bundesdeutschen Gesetze rund um die Frage des Probandenschutzes bei humanmedizinischen Forschungen. Im Anhang werden Basistexte wie der Nürnberger Codex und die zuletzt 1996 revidierte Deklaration von Helsinki, des Weltärztebundes, sowie Auszüge aus dem bundesdeutschen Arzneimittelgesetz (AMG), dem Medizinproduktegesetz (MPG), der Strahlenschutzverordnung und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für klinische Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten zusammengestellt.

Die Aufgabe des Gesetzgebers sieht die Autorin in einem Ausgleich zwischen dem Bedürf-

nis des Probanden nach gesicherter Behandlung und der Garantie der Wissenschaftsfreiheit. Klar wird immer wieder auf die unterschiedliche Rechtslage bei der Forschung mit therapeutischer Zielsetzung, dem Heilversuch, und derjenigen ohne therapeutische Zielsetzung, dem rein wissenschaftlichen Experiment, hingewiesen. Die Rechtslage rund um die Durchführung der in vier Phasen gegliederten klinischen Prüfungen wird für Arzneimittel- und Medizinprodukte eingehend dargelegt.

Das Hauptgewicht der Arbeit liegt auf der Herausarbeitung von Gesetzeslücken, insbesondere auf dem Gebiet neuer chirurgischer Techniken. Hierfür gibt es in der BRD bisher keine gesetzlichen Regelungen. Aus einer nur geringen Anzahl von Beratungsanträgen mit chirurgischen Forschungsvorhaben an Ethikkommissionen schließt die Autorin auf ein geringes Problembewusstsein in diesem Forschungsbereich. Der entscheidende Unterschied zwischen gesetzlich geregelten und nicht geregelten Bereichen wird im zwingend vorgeschriebenen Abschluss einer Probandenversicherung gesehen, der lediglich im AMG und im MPG vorgesehen ist. Nach Diskussion verschiedener denkbarer Schadensausgleichsmodele (Gefährdungshaftung, Fondslösung) plädiert die Autorin für die rechtlich verankerte Ausdehnung des Versicherungsmodells auf bislang unerfasst gebliebene Forschungsbereiche.

Im Interesse des Probanden ist eine Ausdehnung des Rechtsschutzes auf bislang mangelhaft geregelte Bereiche zu begrüßen. Der Ansatz der Autorin mit dem Ziel einer Rechtsvereinheitlichung und einer somit übersichtlichen Rechtslage erscheint praktikabel. Wie der Name der Publikationsreihe des Peter LANG Verlages „Recht & Medizin“ andeutet, wendet sich die Arbeit zunächst an Juristen. Eine erklärte Berücksichtigung der Bedürfnisse auf Forschungsseite, wie zum Beispiel einer möglichst einfachen Abwicklung notwendiger gesetzlicher Formalitäten, bietet das vorliegende Werk nicht.

Die Forderung nach einem universellen, rechtlich kodifizierten Probandenschutz leitet sich von der Forderung nach ethischer Legitimation ärztlichen Handelns ab, wie sie unter anderem in der Helsinki-Deklaration dargelegt ist. Analog unterliegt juristisches Handeln, sei es legislativ, sei es exekutiv, dem ethischen Primat, will es sich nicht zum Handlanger einer reinen Verfahrenslöge machen lassen. So wäre in einer Neuauflage des vorliegenden Werkes die Diskussion des Probandenschutzes des Ungeborenen einschließlich des ethischen Hintergrundes wünschenswert. Es bleibt zu hoffen, dass in neuen Gesetzesregelungen ein beiden Seiten dienlicher Interessenausgleich zwischen Probanden und Wissenschaftlern auf rechtsethisch fundierter Basis erarbeitet wird.

G. TRIBL

### *MORAL VIRTUE OR MENTAL HEALTH?*

Mark PESTANA

*San Francisco State University*

*Series in Philosophy, Vol. 10,*

*General Editor Anatole Anton*

*Peter Lang Publishing Inc., New York, 1998,*

*152 Seiten*

*ISBN 0-8204-3687-9*

Der Autor legt den Finger in eine Wunde unserer Zeit, in welcher der Pluralismus der Meinungen blüht und – zum Teil zu Recht – gepriesen wird, in welcher aber absolut Verbindliches ebenfalls angezweifelt wird, und Gut und Böse der freien Meinung preisgegeben werden. Er zeigt auf, dass der Begriff der Tugend allmählich dem Begriff der geistigen Gesundheit gewichen ist, und damit auch die freie Willensentscheidung und die daraus resultierende persönliche Verantwortung zwar nicht ausdrücklich geleugnet werden, aber aus dem Blick geraten sind.

Die psychologischen Theorien des 20. Jahrhunderts schließen moralische Konzepte weit-

gehend aus, es wird vor allem Verhaltensforschung betrieben, wobei die Evaluation des Verhaltens nach Tugend und Laster weggefallen ist. Man spricht von psychologischer Dysfunktion oder guter und schlechter Anpasstheit.

PESTANA untersucht den Satz des PLATO, der Tugend als Gesundheit der Seele definiert, und möchte aufzeigen, dass Tugend nicht gleichzusetzen ist mit „mental health“ – geistiger Gesundheit im Sinne eines klaglos funktionierenden Gehirns, denn wesentlich mit Tugend verbunden sind die Kategorien von „Gut“ und „Böse“.

PESTANA legt in einer Einleitung sein Anliegen dar, studiert dann den Begriff Tugend, und in einem nächsten Kapitel den Begriff der geistigen Gesundheit. Er stellt die beiden Begriffe gegenüber und arbeitet Ähnlichkeiten und Verschiedenheiten heraus.

Bei der Analyse von Tugend hält sich PESTANA an ARISTOTELES und THOMAS VON AQUIN. Er definiert Tugend als eine Disposition, eine Geneigtheit, bestimmte, moralisch positive Handlungen zu setzen, die durch die Wiederholung solcher Akte erworben wird. Die einmal erworbene Disposition führt dazu, dass diese Handlungen mühelos gesetzt werden können. Schwierigkeiten, die normalerweise das Zustandekommen einer moralisch positiven Handlung erschweren, wie Versuchungen von außen und von innen oder mangelnde Motivation, hat der Tugendhafte überwunden. Tugendakte sind immer bewusst, gewollt, das heißt, sie kommen unter dem Einsatz des Intellekts und des Willens, jener Kräfte des Geistes, deren Richtigkeit die geistige Gesundheit ausmacht, zustande. Die Rolle des Gewissens beim Setzen von Taten wird von PESTANA in keinem Moment angesprochen. Er versucht, abseits von verschiedenen Theorien über Gut und Böse für alle Verbindliches herauszuarbeiten, wobei seine persönliche Einstellung in der Linie des ARISTOTELES und THOMAS VON AQUIN liegt. Gebote und Verbote sind nach PESTANA Stützen des tugendhaften Handelns, denn zu

positiven moralischen Handlungen fehlt des öfteren die Motivation, sie pflegen schwierig zu sein, während man sich zu negativen moralischen Handlungen hingezogen fühlen kann (was ganz im Gegensatz zu ROUSSEAUS Auffassung von der naturhaften Güte des Menschen steht, aber doch sehr viel realistischer ist).

Es fällt auf, dass lateinische termini technici, wie z.B. „actus humanus“ und „actus hominis“, die im Zusammenhang mit Tugend relevant sind, nicht gebraucht werden. PESTANA spricht von moralisch positiven Handlungen, von neutralen und von moralisch negativen Handlungen. Die moralisch negativen Handlungen führen, wenn sie gewohnheitsmäßig gesetzt werden, zum Laster. Sie können willentlich gesetzt werden, das heisst, bei geistiger Gesundheit, wobei in diesem Fall PESTANA nicht dem Aquinaten sondern Duns Scotus folgt, der die Möglichkeit, das Böse um des Bösen willen zu suchen, nicht ausschließt.

Im Kapitel über die geistige Gesundheit wird der Begriff der Gesundheit definiert als richtiges Funktionieren der Teile eines Ganzen; übertragen auf den menschlichen Geist bedeutet das unter anderem: Fähigkeit der Wahrnehmung der Wirklichkeit, wirklichkeitsgetreue Selbsteinschätzung, Abstraktionsvermögen, Fähigkeit zu lieben und Bindungen einzugehen. Geistige Gesundheit zeichnet sich mit anderen Worten aus durch eine Vervollkommnung von Intellekt und Willen.

PESTANA unterscheidet dabei drei Ebenen:

- hervorragende geistige Gesundheit
- normale geistige Gesundheit
- defiziente geistige Gesundheit.

Hervorragende geistige Gesundheit ist zwar Voraussetzung für Tugend, aber sie ist nicht notwendigerweise mit ihr verbunden, denn sie ist mit Inaktivität vereinbar. Tugend verlangt aber das Setzen moralisch positiver Akte. Tugend ist mit Inaktivität nicht vereinbar. Der Tugendhafte möchte alles ihm nur mögliche Gute tun.

Darin sieht PESTANA einen Hauptunterschied zwischen Tugend und geistiger Gesundheit. Der Begriff der geistigen Gesundheit ist weiter, er deckt menschliche Handlungen im allgemeinen ab, Tugend bezieht sich auf positive moralische Handlungen (wie PESTANA sagt, ein „subset“ von Handlungen). Tugend ist nicht gleich geistige Gesundheit, Laster ist nicht gleich geistige Krankheit, sondern schuldhaftes Verbot des Willens. Einer liberalen Mentalität kommt der Begriff der geistigen Gesundheit oder ihres Fehlens gelegener, da bei der Defizienz die Verantwortlichkeit wegfällt. Schuld und Sühne brauchen dann nicht mehr diskutiert werden. Gerne würde man mit dem Autor über seinen Gewissensbegriff diskutieren und Fragen abklären, wie z.B. die Frage nach der Tugend eines Deblen, oder anders formuliert, inwieweit kann ein Debiler anrechenbar gut handeln? Wovon hängt letztlich Menschenwürde ab?

Der Stil des Buches ist trocken, man nimmt sich keine leichte Lektüre vor, der Weg auf welchem einen der Autor zum Ziel, zur schon vorweggenommenen Schlussfolgerung führt, ist ein Weg der kleinen Schritte, den zu gehen es sich aber auszahlt, wenn die nötige Muße und ein Spezialinteresse dafür vorhanden sind.

T.TARMANN

### *DER ARZT ZWISCHEN AUFKLÄRUNG UND BERATUNG*

Christian GLATZ

*Eine Untersuchung über ärztliche Hinweispflichten in Deutschland und den Vereinigten Staaten Duncker & Humblot – Schriften zum Internationalen Recht Bd. 100, Berlin 1998*

415 Seiten

ISBN 3-428-08947-2

In den letzten Jahrzehnten konnte beobachtet werden, dass ärztliche Behandlungsent-

scheidungen auch von Umständen beeinflusst werden können, die in keinem unmittelbaren Zusammenhang mit dem eigentlichen Behandlungszweck, nämlich der Wiederherstellung der Gesundheit, stehen. Ökonomische Aspekte und Rentabilitätsdenken, wissenschaftliche Forschung, Verrechtlichung der Medizin, standespolitische Aspekte und andere Faktoren können die Entscheidung des Arztes mitbestimmen, ohne dass dies für den Patienten erkennbar wäre. Die Studie von Christian GLATZ geht der Frage nach, wieweit der Arzt verpflichtet ist, den Patienten auch über solche Faktoren aufzuklären.

In Teil 1 umreißt GLATZ den Gegenstand der ärztlichen Aufklärungspflicht. Diese ist nicht nur ein Instrument der Kompetenzvermittlung, sondern auch ein Instrument der Loyalitätssicherung. GLATZ versucht Kriterien herauszuarbeiten, auf Grund derer der Gegenstand einer Aufklärung zur Loyalitätssicherung abstrakt umschrieben und von einer Aufklärung zum Zweck der reinen Kompetenzvermittlung unterschieden werden kann. Die traditionelle Unterscheidung zwischen egoistischem und altruistischem Bereich verwirft GLATZ, da sich diese Einteilung schon in ihrem Ansatz nach den möglichen Interessen des Arztes richtet und jene des Patienten zu wenig berücksichtigt. Er setzt bei den Interessen des Patienten im Rahmen einer medizinischen Behandlung an und unterscheidet „behandlungsinterne“ und „behandlungsexterne“ Faktoren. Aus der Sicht des Patienten erscheinen Faktoren, die sich unmittelbar aus dem jeweiligen Primärzweck der Behandlung ergeben, als „behandlungsintern“. „Behandlungsextern“ sind Faktoren, die gleichsam von außen auf die Behandlung einwirken, d.h. über die Person der Arztes Eingang in die Behandlung finden können, mit der Behandlung jedoch in keinem unmittelbaren Bezug stehen.

Der 2. Teil bietet eine Untersuchung des geltenden US-amerikanischen Rechts. Traditionell behandelt der informed consent die Aufklärungspflicht hinsichtlich solcher Umstän-

de, die GLATZ als behandlungsinterne Faktoren bezeichnet. Deshalb steht der Umfang dieser Aufklärungspflicht am Anfang seiner Überlegungen; ein kurzer Abriss der verfassungsrechtlichen Grundlagen der ärztlichen Aufklärungspflicht und eine Darstellung der Anspruchsgrundlagen für eine Haftung des Arztes bei einer Verletzung der Aufklärungspflicht erlauben dem Leser eine bessere Orientierung in dieser Thematik.

Von besonderem Interesse ist der Abschnitt über die Offenlegung behandlungsexterner Faktoren. Eine ärztliche Aufklärungspflicht in bezug auf solche Faktoren lässt sich im amerikanischen Recht auf die Rechtsinstitute des right of privacy, der fiduciary relationship und des Eigentums des Patienten an ihm entnommenen Körpersubstanzen stützen. Die Rechtsprechung unterscheidet innerhalb des Instituts der invasion of privacy verschiedene Verletzungstatbestände, wobei im gegenständlichen Zusammenhang der Eingriff in die Intimsphäre, die Veröffentlichung negativer Tatsachen aus der Privatsphäre und die unerlaubte Ausnutzung des Namens oder des Bildes einer Person zu nennen sind. Aus dem right of privacy heraus ist der Arzt zur Offenlegung behandlungsexterner Interessen verpflichtet, wenn deren Realisierung die Intimsphäre des Patienten verletzen könnte. Die amerikanische Rechtsprechung nimmt eine Aufklärungspflicht insbesondere bei der Anfertigung photographischer Aufnahmen (wenn diese nicht unmittelbar der Behandlung dienen), bei einer vom Arzt (aus wissenschaftlichem oder sonstigem Interesse) erwünschten Anwesenheit fremder Personen während der Behandlung und bei der Veröffentlichung von Informationen über den Patienten (insbesondere von Bildern, sofern der Patient hierauf zu identifizieren ist) an.

Im amerikanischen Recht wird der Arzt als Treuhänder (fiduciary) eingestuft. Die Aufklärung des Arztes als Treuhänderpflicht ist in der amerikanischen Rechtsprechung und Literatur bislang nur ansatzweise erörtert worden. Die

Analyse der allgemeinen Treuhänderpflichten führt GLATZ zum Ergebnis, dass der Arzt als fiduciary verpflichtet ist, alle erheblichen behandlungsexternen Faktoren offenzulegen; erheblich sind Tatsachen, die das Verhalten des Arztes im Rahmen der Behandlung beeinflussen könnten. Ferner ist der Arzt als Treuhänder zur ungeteilten Loyalität verpflichtet. Soweit diese Frage bislang thematisiert wurde, ging es um die beabsichtigte Sekundärverwendung fremder Körpersubstanzen und die Offenbarung eigener Behandlungsfehler. GLATZ zeigt auf, dass der Arzt seinen Patienten über das durch gegenläufige Eigeninteressen hervorgerufene Gesundheitsrisiko aufklären muss; die Pflicht zur Aufklärung ist eine Pflicht zur Warnung vor Gesundheitsrisiken.

Aufklärungspflichten des Arztes können schließlich ihren Grund im materiellen Eigentum des Patienten haben. Im amerikanischen Recht wird zwar weder ein Eigentumsrecht am menschlichen Körper in seiner Gesamtheit noch an seinen Bestandteilen in situ anerkannt; aus einer Gesamtschau der Rechtsprechung und normativen Wertungen ergibt sich jedoch – so GLATZ –, dass Körpersubstanzen nach der Trennung vom Körper in das Eigentum des Patienten fallen. Werden dem Patienten Körpersubstanzen zu Diagnosezwecken entnommen, hat der entnehmende Arzt oder der Krankenhaus-träger eine Reihe von Befugnissen, ohne dass es einer ausdrücklichen Einwilligung des Patienten bedarf (Durchführung der üblichen Untersuchungen, Vernichtung der Substanz in der üblichen Art). Ferner darf der Arzt die Körpersubstanzen innerhalb bestimmter Einschränkungen für die wissenschaftliche Forschung und für Ausbildungszwecke verwenden. Beabsichtigt der Arzt bzw. der Krankenhaus-träger jedoch eine sonstige Verwendung, muss der Patient hierüber aufgeklärt werden und seine Zustimmung geben. Hier verpflichtet das Eigentum des Patienten an seinen Körpersubstanzen den Arzt zur Offenlegung entsprechender behandlungsexterner Interessen.

Im 3. und letzten Teil wendet sich GLATZ schließlich der geltenden Rechtslage in der Bundesrepublik Deutschland zu. Ebenso wie in den Vereinigten Staaten hat sich die Rechtsprechung in Deutschland bisher fast ausschließlich mit der Pflicht des Arztes zum Hinweis auf behandlungsinterne Faktoren beschäftigt. Parallel zu Teil 2 informiert GLATZ eingangs über die diesbezügliche Rechtslage. Hinzuweisen ist auf die vom Verfasser verwendete Terminologie: Bei den Arten der Aufklärung unterscheidet er zwischen der Selbstbestimmungsaufklärung (Diagnose-, Verlaufs- und Risikoaufklärung) und der therapeutischen Aufklärung, die er jedoch durch den Begriff der therapeutischen „Beratung“ ersetzt – wodurch sich auch der Buchtitel „Der Arzt zwischen Aufklärung und Beratung“ erklärt. Ein Vergleich zwischen dem deutschen und dem amerikanischen Recht beschließt diesen Abschnitt; dabei hebt GLATZ hervor, dass der Patient in Deutschland im theoretischen Modell eher der Partner des Arztes ist, wogegen er in den Vereinigten Staaten mehr als hilfsbedürftiger Kranker erscheint, der bloßes Objekt ärztlicher Fürsorge ist.

Im Mittelpunkt der folgenden Ausführungen über die Offenlegung behandlungsexterner Faktoren steht die Frage, ob eine entsprechende zivilrechtliche Pflicht des Arztes existiert. GLATZ erörtert zunächst das Eigentum des Patienten an seinen Körpersubstanzen, das er mit der Abtrennung bejaht, als Rechtsgrundlage für eine Aufklärungslast des Arztes. Er nimmt an, dass der Patient im Regelfall diese Substanzen nach ihrer Abtrennung an den Arzt bzw. Krankenhaus-träger übereignen und die dingliche Zuordnung zu seiner Person beenden will; damit scheidet ein Eingriff des Arztes in fremdes Eigentum aus.

Eine deliktische Aufklärungslast des Arztes in Bezug auf behandlungsexterne Faktoren ergibt sich allein aus dem ärztlichen Eingriff in das Persönlichkeitsrecht des Patienten. So bedürfen z.B. die Durchführung eines routinemä-

ßigen HIV-Antikörpertests, die Durchführung einer Genomanalyse und die Verarbeitung von Substanzen für pharmazeutische Zwecke der Zustimmung des Patienten; die Einwilligung des Patienten wiederum setzt eine Aufklärung des Arztes voraus. Eine Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts liegt auch vor, wenn der Arzt ohne Zustimmung des Patienten Informationen, die er im Verlauf der Behandlung erlangt hat, an Dritte weiterleitet. Zu nennen sind insbesondere die Anfertigung von Photographien, die Veröffentlichung nicht oder nicht hinreichend anonymisierter Bilder des Patienten, die Weitergabe von Patientenunterlagen an Dritte und die Anwesenheit dritter Personen während der Behandlung, soweit diese nicht unmittelbar an der Behandlung beteiligt sind. Damit wird – wie GLATZ zeigt – offenkundig, dass der Vorzug des deutschen Rechts im unmittelbaren Schutz der persönlichkeitsrechtlichen Interessen des Patienten liegt, wogegen das amerikanische Recht einen gleichwertigen Schutz nur auf mittelbare Weise erzielt; es wertet nämlich die Beeinträchtigung von im Kern persönlichkeitsrechtlichen Interessen letztlich als Eigentumsverletzung.

Gegenstand des letzten Abschnitts ist die vertragliche Offenbarungspflicht des Arztes. Das deutsche Recht kennt keinen allgemeinen Informationsanspruch; Informationspflichten im behandlungsexternen Bereich sind im Einzelfall unter Berücksichtigung der beteiligten Interessen zu prüfen. Der Verfasser setzt sich in diesem Zusammenhang mit einigen wenigen, teils aber brisanten Fallgruppen auseinander, nämlich mit der möglichen Pflicht des Arztes zum Hinweis auf die Kosten der Behandlung und zur wirtschaftlichen Beratung des Patienten, mit der Pflicht zur Offenlegung eigener wirtschaftlicher Interessen und wissenschaftlicher Zielsetzungen, mit der Pflicht zum Hinweis auf die eigene Tätigkeit als Ausbilder und mit der Pflicht des Arztes zur Belehrung über

einen eigenen Behandlungsfehler. GLATZ bejaht nur in wenigen Fällen eine ärztliche Hinweispflicht bezüglich behandlungsexterner Faktoren; im übrigen seien die schutzwürdigen Belange des Patienten durch die therapeutische Beratung und die Selbstbestimmungsaufklärung hinreichend geschützt.

Auch diesen Abschnitt über die Aufklärungspflicht des Arztes hinsichtlich behandlungsexterner Faktoren beendet GLATZ mit einem Vergleich zwischen dem deutschen und dem US-amerikanischen Recht. Anders als in den Vereinigten Staaten resultiert in Deutschland eine entsprechende Pflicht des Arztes nicht aus seiner Rolle als Mediziner, sondern aus seiner Stellung als Vertragspartner des Patienten und aus dem dieser Beziehung zugrundeliegenden besonderen Vertrauensverhältnis. Es handelt sich somit nicht um eine spezifische ärztliche Beratungspflicht, sondern um eine Hinweispflicht, welche die freien Berufe insgesamt auszeichnet.

GLATZ wendet sich mit seiner sehr komplexen und dicht geschriebenen Arbeit vorrangig an den Juristen. Als besonders positiv ist hervorzuheben, dass er den Leser Schritt für Schritt zu den wesentlichen Punkten hinführt. Der Aufbau – Darstellung allgemeiner Fragen, Problemerkörterung, Zwischenresümeees und abschließende Zusammenfassungen – erlaubt es auch einem Leser, der sich nicht mit diesem Thema bzw. mit dem Rechtsvergleich und dem US-amerikanischen Recht beschäftigt hat, den Überblick zu behalten und mühelos den Darlegungen zu folgen.

Aufklärung und ärztliche Hinweispflichten sind auch in Österreich viel diskutierte Themen. Mit seiner umfassenden Arbeit über den „Arzt zwischen Aufklärung und Beratung“ hat GLATZ diese Diskussion um weitere, bislang wenig beachtete Aspekte bereichert.

M. MEMMER

---

---

## HINWEISE FÜR AUTOREN

---

### 1. Allgemeine Erläuterungen

Mit der Annahme eines Beitrages überträgt der Autor dem IMABE-Institut das ausschließliche, räumlich und zeitlich uneingeschränkte Recht zur Vervielfältigung durch Druck, Nachdruck und beliebige sonstige Verfahren und das Recht zur Übersetzung für alle Sprachen und Länder.

Bei der Abfassung von Manuskripten sind die nachfolgenden Angaben zu berücksichtigen.

Die Beiträge werden von den Autoren im PC-Schreibsatzverfahren auf Laserprinter gedruckt erbeten. Die Manuskripte sollen in dreifacher Ausfertigung eingereicht werden. Übersichten und Originalien sollten den Umfang von 10 Druckseiten (einschließlich Literatur) nicht überschreiten. Zusätzlich soll eine Diskette MS-Dos geliefert werden.

Nach Abschluss des Begutachtungsverfahrens erhalten die Autoren die Manuskriptvordrucke und spezielle Anleitungen von der Redaktion mit einem Sonderdruckbestellzettel.

### 2. Gestaltung der Manuskripte

Die erste Seite soll enthalten:

1. kurzen, klaren Titel der Arbeit
2. Namen aller Autoren
3. Eine Zusammenfassung des Beitrages auf Deutsch (ca. 8 – 10 Zeilen)  
3 bis 5 Schlüsselwörter
4. Englische Übersetzung der Zusammenfassung

Die Manuskriptblätter sind einschließlich Literaturverzeichnis durchzunummerieren.

Danksagungen sind an das Ende der Arbeit vor die Literatur zu stellen.

Fußnoten sind durchzunummerieren. Sie werden immer an das Ende des Beitrages gestellt.

Tabellen und Abbildungen sind bereits vom Autor an den dafür vorgesehenen Stellen im Text einzufügen. Zusätzlich werden von den Autoren für Strichabbildungen gute scharfe Fotoabzüge in der gewünschten Endgröße mit klar lesbarer Beschriftung (2 mm Schriftgröße) erbeten.

Da der sonst übliche Korrekturabzug zur Überprüfung entfällt, unterliegt die sprachlich einwandfreie Gestaltung der Arbeit der Verantwortung des Autors.

### 3. Literatur

Zeitschriftenbeiträge werden zitiert nach:

1. Sämtlichen Autorennamen mit nachstehenden Initialen der Vornamen in Großbuchstaben
2. Beitragstitel unter Anführungszeichen
3. Nach den internationalen Regeln (Index Medicus) abgekürzter Titel der Zeitschrift
4. Jahreszahl in runden Klammern
5. Bandnummer mit Doppelpunkt
6. Anfangs- und Endseitenzahl der Arbeit.

Beispiel: THOMAS H., „Sind Handeln und Unterlassen unterschiedlich legitimiert?“, Ethik in der Medizin (1993), Bd. 4: S. 70 – 82

Bei Monographien und Büchern sind anzugeben:

1. Sämtliche Autorennamen mit nachgestellten Initialen der Vornamen
2. Buchtitel
3. Verlagsname
4. Verlagsort
5. Jahreszahl in runden Klammern
6. Seitenzahl(en)

Beispiel: HERRANZ, G., „Philosophie des Lebendigen“, Suhrkamp, Frankfurt a. Main (1980), S. 25 – 28

---

---

## HINWEISE

---

### PUBLIKATIONEN DES IMABE INSTITUTS

#### BÜCHER

*Der Status des Embryos. Eine interdisziplinäre Auseinandersetzung mit dem Beginn des menschlichen Lebens* (1989), Fassbaender Verlag, Wien, ISBN: 3-900538-17-4

Aus der Reihe Medizin und Ethik:

*Der Mensch als Mitte und Maßstab der Medizin* (1992) Hrsg. J. BONELLI, Springer Verlag, Wien-New York, ISBN: 3-211-82410-3

*Der Status des Hirntoten. Eine interdisziplinäre Analyse der Grenzen des Lebens.* (1995) Hrsg. M. SCHWARZ, J. BONELLI, Springer Verlag, Wien-New York. ISBN:3-211-82688-2

*Ärztliche Aufklärungspflicht und Haftung.* (1998) Hrsg. T. MAYER-MALY, E. H. PRAT, Springer Verlag, Wien-New York. ISBN: 3-211-83230-0

#### STUDIENREIHE

Nr. 1: W. RELLA (1994) *Die Wirkungsweise oraler Kontrazeptiva und die Bedeutung ihres nidationshemmenden Effekts.* ISBN: 3-900528-48-4

Nr. 2: C. SCHWARZ (1994) *Transplantationschirurgie.* ISBN: 3-85297-000-8

Nr. 3: M. RHONHEIMER (1995) *Sexualität und Verantwortung.* ISBN: 3-85297-001-6

Nr. 4: M. RHONHEIMER (1996) *Absolute Herrschaft der Geborenen? Anatomie und Kritik der Argumentation von Norbert HOERSTER's „Abtreibung im säkularen Staat“.* ISBN: 3-85297-002-4

#### IMABE – INFO (KURZINFORMATIONEN)

1996: Nr. 1: AIDS, Nr. 2: Hirntod, Nr. 3: Gentechnik, Nr. 4: Organtransplantationen, Nr. 5: Pränataldiagnose

1997: Nr. 1: Solidarität und Missbrauch im Gesundheitswesen, Nr. 2: Lebensqualität in der Medizin, Nr. 3: Kommunikation und Vertrauen, Nr. 4: Behandlungsabbruch und Behandlungsverzicht

1998: Nr. 1: Ökonomie und Gesundheitswesen, Nr. 2: Euthanasie (1) – Definitionen und Klarstellungen, Nr. 3: Euthanasie (2) – Stellungnahme der Katholischen Kirche, Nr. 4: Viagra – Medikament oder Lustpille?

1999: Nr. 1: Mifegyne – Die Abtreibungspille RU-486

Nr. 2: Mitleid: Mitleiden und Mitleben

Nr. 3: Drogen

#### VORSCHAU

---

Imago Hominis BAND VII/NR. 2/2000

Schwerpunkt

TUGENDEN UND ÄRZTLICHE PRAXIS

---

---

## IMPRESSUM

### Herausgeber:

Prim. Univ. Prof. Dr. Johannes  
BONELLI,  
Prof. Dr. Enrique H. PRAT DE LA RIBA

Medieninhaber und Verleger:  
IMABE – Institut für medizinische  
Anthropologie und Bioethik,  
Landstraßer Hauptstraße 4/13,  
A-1030 Wien

Telephon: +43 1 715 35 92

Telefax: +43 1 715 35 93

E-Mail: [postbox@imabe.org](mailto:postbox@imabe.org)

<http://www.imabe.org>

DVR-Nr.: 0029874(017)

ISSN: 1021-9803

### Schriftleitung:

Dr. Notburga AUNER

Redaktion/Nachrichten:

Dr. Antoine SEGUR-CABANAC

Dkfm. Peter HARTIG

Bernhard KUMMER

Claudia LAPKA

Anschrift der Redaktion:

zugleich Anschrift des

Herausgebers.

### Grundlegende Richtung:

*Imago Hominis* ist eine ethisch-  
medizinische, wissenschaftliche  
Zeitschrift, in der die aktuellen  
ethisch-relevanten Themen der  
medizinischen Forschung und  
Praxis behandelt werden.

Layout, Satz, Graphik und  
Produktion: Alexander GUDENUS  
Herstellung:

Druckerei ATLAS,

Wienerstraße 35,  
A-2203 Großesbisdorf

Anzeigenkontakt:

Claudia LAPKA

Einzelpreis:

Inland ATS 120.-,

Ausland ATS 150.-

Jahresabonnement:

Inland ATS 400.-,

Ausland ATS 500.-

Studentenabo ATS 250.-

Fördererabo ATS 1.000.-

Abo-Service:

Claudia LAPKA

### Bankverbindung:

CA-BV, Kto. Nr. 0955-39888/00

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Erscheinungsort: Wien

Verlagspostamt: 1033 Wien

Postgebühr bar bezahlt.

Leserbriefe senden Sie bitte an den  
Herausgeber.

Einladung und Hinweise für Autoren:

Das IMABE lädt zur Einsendung von

Artikeln, die Themen der medizin-

ischen Anthropologie und Bioethik

behandeln, ein. Bitte senden Sie Ihre

Manuskripte an den Herausgeber. Die

einlangenden Beiträge werden dann

von den Mitgliedern des wissenschaft-

lichen Beirates referiert.

Kürzungen der Leserbriefe und

Manuskripte behalten wir uns vor.

Das IMABE-Institut gehört dem

begünstigten Empfängerkreis gemäß

§ 4 Abs 4 Z 5 lit e EStG 1988 in der

Fassung des Steuerreformgesetzes

1993, BGBl.Nr. 818/93, an.

Zuwendungen sind daher steuerlich  
absetzbar.

## OFFENLEGUNG

---

### **Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik (IMABE)**

errichtet gemäß Artikel XV 7 des Konkordates vom 5.6.1933, BGBl. II Nummer 2/1934 und des CIC, insbesondere Canones 114 und 116 (2) als öffentliche kirchliche Rechtsperson.

#### **Sitz des Instituts:**

Landstraßer Hauptstraße 4/13

A-1030 Wien

Tel. +43 1 715 35 92, Fax +43 1 715 35 93

e-mail: [postbox@imabe.org](mailto:postbox@imabe.org)

#### **Kuratorium (Vorstand):**

Vorsitzender: DDr.Klaus KÜNG, Bregenz

Dr.Walter HAGEL, Wien, Rechtsreferent der ÖBK

Ehrwürdige Mutter Visitatorin Sr.Donata HAMPEL, Salzburg, Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom hl.Vinzenz von Paul

Ehrw. Mutter Gen.Oberin Sr.Dominika KEINDL, Wien, Konvent der Elisabethinen

Ehrw. Mutter Gen.Oberin Sr.Scholastika LEITNER, Wien, Kongregation der Barmherzigen Schwestern

Frater Florentin LANGTHALER O.H., Kritzendorf, Prior der Barmherzigen Brüder

#### **Direktor:**

Prim.Univ.Prof.Dr.Johannes BONELLI, Wien

#### **Geschäftsführer:**

Prof.Dr. Enrique H.PRAT de la RIBA, Wien

#### **Institutszweck:**

Zweck des Instituts ist die Verwirklichung von Projekten der Lehre und Forschung auf den Gebieten der Bioethik und der medizinischen Anthropologie.

