

batte ständig von irgendeiner Seite her neu angefacht wird. Zugleich stößt man hier noch einmal auf die Tatsache, daß der Pluralismus unserer Gesellschaft das entscheidende Hindernis ist: Die konkrete Programmarbeit und deren Zielsetzungen sind deshalb nicht leicht gesellschaftlich zu legitimieren, weil der Konsens in unserer Gesellschaft alles andere als

hoch ist. Überdies sollen Hörfunk und Fernsehen als öffentlich-rechtliche Anstalten zwei eher gegenläufigen Aufgaben gleichzeitig gerecht werden: einerseits sollen sie als soziale Kommunikationsmittel eine integrierende Aufgabe erfüllen, andererseits aber auch eine kritische Funktion haben.

Rainald Merkert

Themen und Probleme medizinischer Ethik

Seit eh und je verfügt der Arztberuf über eine eigene „Standesethik“. Darunter versteht man die Summe von Rechten und Pflichten, die den Arzt instand setzen, seinen Beruf zum Wohl seiner Patienten und der Gesellschaft insgesamt sowie in Übereinstimmung mit seinen Kollegen auszuüben. Die noch heute weiterhin als gültig betrachtete Kurzform dieser ärztlichen Berufspflichten haben wir im sog. Hippokratischen Arzteid vor uns, der vermutlich nicht von Hippokrates (466 bis 377 v. Chr.) selbst, sondern etwas später von pythagoreisch gesinnten Ärzten formuliert wurde.

Die drei noch heute als grundlegend angesehenen Bestimmungen nennen 1. das „Wohl des Kranken“ als oberstes Prinzip, 2. den „Schutz des Lebens von der Empfängnis bis zum Tod“ und 3. die sog. ärztliche Schweigepflicht, die der Sicherung der Privatsphäre des Kranken dienen soll. Diesen Pflichten gegenüber den Kranken gehen einige Verpflichtungen gegenüber dem Berufsstand voraus: Achtung und Respekt gegenüber den Lehrern, Zusicherung von Hilfe im Notfall und Bereitschaft zur entgeltfreien Weitergabe der medizinischen Wissenschaft an die Söhne der medizinischen Lehrmeister.

Die mißbräuchliche Anwendung medizinischen Wissens durch eine Reihe von Ärzten in den Jahren der Nazi Herrschaft hat nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs die Frage nach den ethischen Grundprinzipien ärztlicher Tätigkeit neu aufleben lassen. Im „Genfer Gelöbnis“, dem „Internationalen Kodex ärztlicher Ethik“ und dem sog. „Nürnberger Code“ haben die anerkannten Prinzipien ärztlicher Berufsausübung eine neue Form gefunden.

Der stürmische medizinisch-wissenschaftliche

Fortschritt der vergangenen Jahrzehnte hat jedoch zahlreiche neue ethische Probleme geschaffen, die in ihrer Gesamtheit längst nicht mehr im Rahmen solcher Gelöbnisse thematisiert werden können. Dieser Tatsache hat der Weltärztebund dadurch entsprochen, daß er zu verschiedenen Fragen von besonderer Wichtigkeit, z. B. Schwangerschaftsabbruch, Gehirntod, Experimente am Menschen etc. sog. „Deklarationen“ (von Sydney, Oslo, Helsinki/Tokio) erlassen hat. Während die Gelöbnisse die Aufgabe haben, den Arzt allgemein auf die hohe sittliche Bedeutung seines Berufs aufmerksam zu machen und ihn auf einige wenige, als allgemein gültig betrachtete Prinzipien zu verpflichten, wollen die Deklarationen gewissermaßen eine moralpolitische Orientierungshilfe zu den betreffenden Themengebieten sein. Diese Deklarationen haben eine weite Verbreitung gefunden, sind aber z. T. auch heftig kritisiert worden.

Die ausgedehnte Beschäftigung mit medizinisch-ethischen Fragen hat in Amerika inzwischen zur Etablierung einer eigenen Disziplin geführt, die auch in die studentische Ausbildung integriert werden konnte. Neben den universitären Einrichtungen sind es besonders das Kennedy-Institute, Center for Bioethics, an der Georgetown-University in Washington sowie das Hastings Center, Institute of Society, Ethics and the Life Sciences in Hastings-on-Hudson, N. Y., die durch zahlreiche Forschungsinitiativen und Fortbildungsveranstaltungen zur Bedeutung der medizinischen Ethik beigetragen haben.

Auch in England und Holland gibt es an etlichen Universitäten ein ausgedehntes Lehrangebot zu ethischen und Grenzfragen der

modernen Medizin. In England ging die Initiative vor allen Dingen von der studentischen Seite aus, den „medical groups“, die in enger Verbindung zur Society for the Study of Medical Ethics stehen. An der Universität Maastricht in Holland wirkt der auch in Deutschland durch seine Bücher bekannt gewordene Medizinethiker Paul Sporken.

Die Entwicklung in den *deutschsprachigen Ländern* verlief dagegen etwas langsamer. Erst in den vergangenen zwei bis drei Jahren haben sich die diesbezüglichen Bemühungen verstärkt. Der gegenwärtige Trend geht jedoch nicht dahin, den „medizinischen Ethiker“ zu schaffen, der mit Lehrstuhl und Institut dann letztlich möglicherweise Alibifunktionen erfüllt und von dem man sich Patentrezepte für Konfliktsituationen erhoffen kann, sondern man möchte medizinische Ethik mehr breitbasig in den verschiedenen Subdisziplinen der Medizin dort verankert bleiben lassen, wo sich interessierte Fakultätsmitglieder mit dieser Thematik befassen und sie zugleich in ihren Lehrveranstaltungen zu ihrer beruflichen Funktion (als Psychiater, Medizingeschichtler, Genetiker, Internist) in Beziehung zu setzen verstehen. Diese wichtige Intention, ethische Reflexion und sittlich verantwortliches Handeln beieinander und gemeinsam erfahrbar werden zu lassen, verzichtet freilich aus praktischen Erwägungen notwendigerweise darauf, die Vielzahl der ethischen Probleme zum Gegenstand zu machen. Die zahllosen Details und Neuentwicklungen der medizinischen Ethik, die heute in vielen Fachzeitschriften (siehe Literaturverzeichnis), aber zunehmend auch in den im engeren Sinn medizinischen Zeitschriften diskutiert werden, sind allerdings fast noch nicht einmal mehr vom „Fachmann“ zu verfolgen.

Aufgrund der starken Ausweitung und Differenzierung der medizinischen Ethik – bedingt durch den medizinisch-technischen Fortschritt – hat sich seit Jahren auch der Begriff der „Bioethik“ – namentlich in Amerika – mehr und mehr eingebürgert. Einen imposanten Eindruck von Umfang und Niveau dieser Disziplin gibt seit einem Jahr die vom Kennedy Center for Bioethics an der Georgetown University in Washington herausgegebene

„Encyclopedia of Bioethics“, die in vier umfangreichen Bänden den (gelungenen) Versuch macht, über das Gesamtgebiet „Bioethik“ umfassend zu informieren.

Wie kann nun „Bioethik“ definiert werden und welche Fragen werden dort behandelt? W. T. Reich, der Herausgeber der genannten „Encyclopedia of Bioethics“, definiert das Gebiet als „das systematische Studium menschlichen Verhaltens in dem Gebiet der Humanwissenschaften und der Gesundheitspflege, insofern dieses Verhalten im Licht sittlicher Werte und Prinzipien beurteilt wird“. Damit umfaßt Bioethik den Gesamtbereich der herkömmlichen medizinischen Ethik, die sich ja speziell mit den ethischen Fragen beschäftigt, die sich aus der Arzt-Patienten-Beziehung ergeben; sie geht aber in wichtigen Punkten über diese Fragen hinaus, da die umfassendere Disziplin der Bioethik auch die berufsethischen Fragen anderer Heilberufe (Schwesternschaft, Sozialarbeiter, Psychologen) mit behandelt und sich zusätzlich mit Problemen der öffentlichen Gesundheitsvorsorge, der Arbeitsmedizin, der Umweltbelastung und der Bevölkerungsentwicklung beschäftigt.

Dieser weit gespannte Rahmen für die Behandlung medizinisch-ethischer Fragen trägt der Tatsache Rechnung, daß der Arzt in einem sich mehr und mehr differenzierenden Gesundheits- und Sozialsystem seine singuläre Rolle als Heilkundiger eingebüßt hat und sie mit anderen Berufen teilen muß. Er berücksichtigt aber auch, daß mit der zunehmenden Bedeutung der präventiven Medizin (im Vergleich mit der kurativen Medizin) eine neue, vorher in diesem Ausmaß nicht gekannte Verantwortung gegenüber der Gesellschaft als ganzer (und nicht nur gegenüber der Patientenschaft) gegeben ist. Dadurch ergibt sich eine Verstärkung der sozialetischen Dimension des medizinisch-therapeutischen Handelns.

Auf welche Fragen muß nun diese Wissenschaft Auskunft geben?

1. Bioethik muß die *konkreten ethischen Probleme*, die sich in einer Gesellschaft stellen, zur Sprache bringen. Diese konkreten ethischen Fragen wandeln sich mit der Zeit.

Ob eine Sektion erlaubt ist oder nicht, ob

bei einem Geburtsstillstand eine Kraniotomie, eine Zerstörung des kindlichen Kopfes, durchgeführt werden darf oder nicht, ob sich eine Frau sterilisieren lassen darf oder nicht – dies sind Fragen, die zwar nicht als endgültig „gelöst“ bezeichnet werden können, die aber dennoch heute nicht mehr im Vordergrund stehen und nicht mit gleicher Intensität behandelt werden wie andere Probleme, z. B. die Frage des Schwangerschaftsabbruchs, speziell der sog. „sozialen Indikation“, oder die Problematik der Organtransplantation.

Stärker ins Bewußtsein rückten in letzter Zeit die ethischen Aspekte der genetischen Grundlagenforschung – speziell die Forschung mit neukombinierten Nukleinsäuren –, der pränatalen Diagnostik mittels Amniozentese (Fruchtblasenpunktion), der extrakorporalen Befruchtung (Retortenbaby „Louise Brown“), der Experimente mit Menschen (speziell der Forschung an Föten, Kindern, Schwachsinnigen, Gefangenen und Schwerkranken) und der Freigabe der aktiven Euthanasie.

Zahlreiche Einzelfragen ergänzen diese großen Themen. Dürfen lesbische Paare (durch künstliche Befruchtung) Kinder haben? Darf man in der Automobilbranche zur Unfallforschung (echte) menschliche Leichen verwenden? Ist Bisexualität sozial akzeptierbar – und unter welchen Bedingungen? Wer hat die Sorgspflicht, wenn der bei einem Schwangerschaftsabbruch ausgestoßene Fötus lebendig geboren ist? Darf Pornographie therapeutisch genutzt werden? Welchen Einfluß hat die Arzneimittelwerbung auf die ärztlichen Rezeptiergewohnheiten? Soll man Marihuana legalisieren? Welche Krankheiten beanspruchen mit welchen Begründungen Priorität in unterschiedlichen gesundheitspolitischen Programmen? Wie sieht der Prozeß der Entscheidungsbildung aus? Wer entscheidet, mit welchen Argumenten, gegen welche Widerstände?

2. Bioethik behandelt auch die Frage, welche *Konzepte* in der Lage sind, die gestellten Probleme zu beantworten, welche *Prinzipien* üblicherweise individuellen oder sozialen Entscheidungen zugrunde liegen und in welchen *ethischen Theorien* argumentiert wird. Wie beeinflussen verschiedene Konzepte von Gesund-

heit und Krankheit, Leben und Tod, Schmerz und Leid ärztliches und gesellschaftliches Handeln? Welche Prinzipien sind zur Beantwortung der obengenannten Einzelfragen heranzuziehen? In welchem Verhältnis stehen die verschiedenen in Frage kommenden Prinzipien zueinander (die Wahrung des Wohls des Kranken, die Lebenserhaltungspflicht, das Nichtschadensgebot, die Gerechtigkeit gegen andere Kranke und spätere Generationen, die Achtung der Autonomie des Patienten, die ärztliche Schweigepflicht), und wie muß entschieden werden, wenn in Konfliktfällen zwei oder gar mehrere Prinzipien konkurrieren?

Hat z. B. die Lebenserhaltungspflicht Vorrang vor der Achtung der Würde eines Ungeborenen? – könnte doch ein nierenkranker Vater ein Kind mit der Absicht zeugen wollen, es später von seiner Frau abtreiben zu lassen, um dann eine optimal gewebsverträgliche Niere zu erhalten. Oder hat die ärztliche Schweigepflicht Vorrang vor dem Nichtschadensgebot? – müßte z. B. ein Arzt seine Patientin darüber aufklären, daß ihr zukünftiger Ehemann, der ebenfalls sein Patient war, sexuell pervers veranlagt ist? Die Reihe solcher Konfliktfälle könnte beliebig verlängert werden; wie aber sind sie zu entscheiden?

Ethische Theorien, nach denen sich solche Normenkonflikte lösen lassen könnten, gehören deshalb ebenfalls zum Gegenstand der Bioethik. Gibt es Handlungen, die völlig unabhängig von ihren Folgen immer verboten sind, weil sie „in sich“ schlecht sind (deontologische Theorien), oder ist diese Auffassung zu verwerfen und die Entscheidung ausschließlich an den Folgen der Handlungen zu orientieren (teleologische Theorien)? Es muß außerdem nach dem Verhältnis von „allgemeiner“ und spezieller medizinischer Ethik gefragt werden, ebenso nach der Funktion ethischen Argumentierens: an welcher Stelle findet der Übergang vom Sachargument zur ethischen Begründung statt, wie ändern sich dadurch Stil und Fortgang einer Diskussion, welche ethischen Argumente schaffen demokratische Mehrheiten und welche nicht – und warum? Aber es geht auch um die bewußten und unbewußten Motivationen für die aufgebrochene kritische Anfrage

an die Medizin: Hat dies nur etwas mit dem Fortschritt von Wissenschaft und Technik zu tun oder auch mit der Begrenztheit menschlicher Anpassungsfähigkeit an diese dynamischen Veränderungen?

Aber auch bei diesen Fragen bleibt Bioethik nicht stehen, wenn sie nicht vordergründige Lösungen anzielen will. Sie sieht sich genötigt, noch weiter zu fragen: nach der Genese unserer gemeinsamen Wertvorstellungen und deren historischen und religiösen Wurzeln – aber ebenso nach der Genese und Berechtigung der Verschiedenartigkeit ethischer Überzeugung und deren Sinn und Bedeutung für das menschliche Zusammenleben. Die Reflexion zwingt hinein in den mühsamen Prozeß, das anders denkende, anders urteilende und anders handelnde Gegenüber so umfassend wie möglich in seinen historischen und weltanschaulichen Bezügen zu rekonstruieren, um es wirklich verstehen zu können. Damit wird zwar nicht die letzte Erkenntnis erreicht, was wirklich in den vielen Konfliktfällen des täglichen Lebens gut und richtig ist, wohl aber eine größere Offenheit für die Wahrhaftigkeit unseres Gegenüber und vielleicht die Fähigkeit, sachliche Gegnerschaft von persönlicher Feindschaft zu unterscheiden. In diesem Sinn kann der Dialog bereits ein Teil der Problemlösung sein.

Da ethische Fragen in Zeiten der Unsicherheit aufbrechen und auf neue Normen hinzielen, die alte Stabilität zurückgeben sollen, ist es wichtig, dieses Ziel nicht aus den Augen zu verlieren. Die Zunahme der Konfliktsituationen auf dem Boden wachsender technischer Möglichkeiten (auch und gerade in der Medizin!) und die dadurch gleichzeitig erfolgende Zunahme ethischer Positionen läßt es immer unwahrscheinlicher werden, daß Konsens sich in einer angebbaren Zahl unveräußerlicher

Normen niederschlägt. Statt dessen wird wohl dem Prinzip der Toleranz, das in den vergangenen Jahrhunderten immer mehr an Bedeutung gewonnen hat und das in seinem tiefsten Verständnis dem christlichen Liebesgebot verwandt ist (und nicht eine Eskalation von Gleichgültigkeit intendiert), vermutlich eine weiter wachsende Bedeutung zukommen.

Helmut Piechowiak

Literatur in Auswahl: Contemporary issues in Bioethics, hrsg. v. T. L. Beauchamp und L. Walters (Belmont Calif. 1978); U. Eibach, Medizin und Menschenwürde. Ethische Probleme in der Medizin aus christlicher Sicht (Wuppertal 1976); Ärztliche Ethik, Symposium Köln 1. 10. 1977, hrsg. v. R. Gross u. a. (Stuttgart 1978); B. Häring, Heilender Dienst. Ethische Probleme der modernen Medizin (Mainz 1972); P. Krauß, Medizinischer Fortschritt und ärztliche Ethik (München 1974); Praktisches Wörterbuch der Pastoralanthropologie, hrsg. v. H. Gastager u. a. (Freiburg, Göttingen 1975); P. Ramsey, The Patient as Person. Exploration in Medical Ethics (New Haven-London 1970, 1977); Encyclopedia of Bioethics, hrsg. v. W. T. Reich (New York 1978); Wörterbuch Medizinischer Grundbegriffe, hrsg. v. E. Seidler (Freiburg 1979); P. Sporken, Die Sorge um den kranken Menschen. Grundlagen einer neuen medizinischen Ethik (Düsseldorf 1977); K. L. Vaux, Biomedical Ethics. Morality for the New Medicine (New York-London 1974); Medizin im Widerspruch, hrsg. v. J. Wunderli und K. Weisshaupt (Freiburg 1977). – *Zeitschriften:* Arzt und Christ, 26. Jg. 1980 (Linz); Ethics in Science and Medicine, 7. Jg. 1980 (Oxford); The Hastings Center Report, 10. Jg. 1980 (Institute of Society, Ethics and the Life Sciences, Hastings-on-Hudson, N. Y.); Journal of Medical Ethics, 8. Jg. 1980 (Society for the Study of Medical Ethics, London); Journal of Medicine and Philosophy, 5. Jg. 1980 (Society for Health and Human Values, Philadelphia).