Otfried Höffe

Medizinethik für eine säkulare und pluralistische Gesellschaft

Nur dort, wo sich die Moral nicht mehr von selbst versteht, muss man über sie nachdenken. Weder die Moralphilosophen der Antike, Platon und Aristoteles, noch Denker des Mittelalters wie Thomas von Aquin oder der frühen Moderne wie Immanuel Kant mussten sich schon mit der Frage auseinandersetzen, ob so unstrittige Prinzipien wie die Menschenwürde auch auf Embryonen eines sehr frühen Entwicklungsstadiums anzuwenden sind oder ob Präimplantationsdiagnostik sich damit vereinbaren lässt. Aber welche moralischen Grundsätze sind für die Medizin der heutigen säkularen, pluralistischen und multikulturellen Gesellschaften verbindlich? Und wie können knappe Ressourcen gerecht verteilt werden?

Nach einer verbreiteten Ansicht braucht die moderne Gesellschaft eine neue Ethik der Medizin. Der Grund liege in einem Merkmal, das der vormodernen Gesellschaft unbekannt gewesen sei: in der Säkularität. In Wahrheit jedoch verzichten zumindest in der philosophischen Ethik seit der Antike maßgebliche Schriften auf alle Religion und Weltanschauung, auch auf eine Metaphysik (siehe Erläuterung) im Sinne einer Theorie von Gott und einer unsterblichen Seele; sie sind also grundlegend säkular.

der blaue reiter

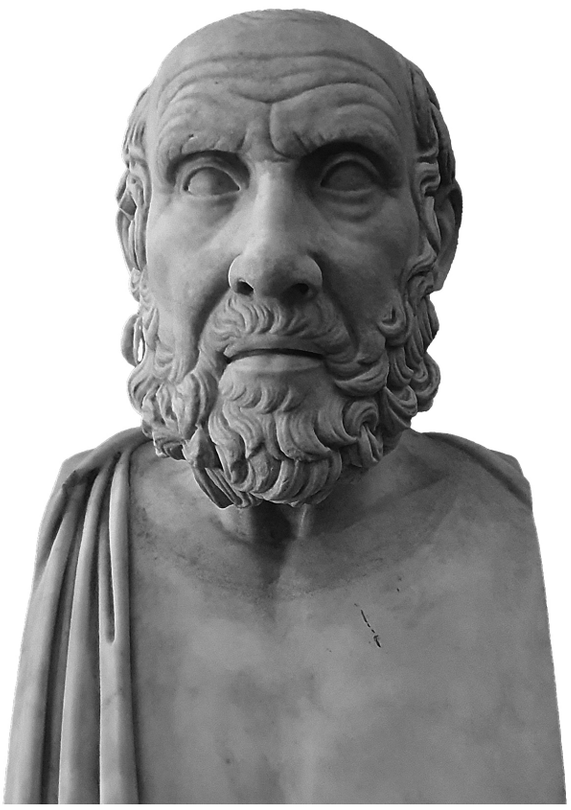


Abbildung:
Hippokrates
Herne mit dem Kopf des Hippokrates, 1. Jahrhundert

Das herausragende Beispiel bietet Aristoteles' *Nikomachische Ethik*. Sie setzt bei einer allgemeingültigen Handlungstheorie an – alle Praxis zielt auf etwas Gutes beziehungsweise ein Ziel –, unterscheidet verschiedene Stufen von Zielen, bestimmt das schlechthin höchste Ziel als Eudaimonie (von altgriechisch *eudaimonia* für „Glück(seligkeit)") und prüft verbreitete Glücksvorstellungen auf ihre Glückstauglichkeit. Danach verwirft Aristoteles ein Muster von Metaphysik, Platons Ideenlehre (siehe Erläuterung). Im Anschluss daran entwickelt er sehr detailliert jene Tugenden, deren Zusammenwirken die allein wahrhaft glückstaugliche Lebensform ermöglichen; es sind die ethischen beziehungsweise sittlichen Tugenden wie *Besonnenheit*, *Tapferkeit* und *Gerechtigkeit* sowie die dianoetischen, das heißt die verstandesmäßigen Tugenden wie die *Klugheit*.

Der hippokratische Eid ist wegen des Verzichts auf Religion und Metaphysik allgemeingültig.

Bis in die Neuzeit weithin anerkannt, ist es Immanuel Kant, der die Eudaimonie als „Euthanasie der Moral" kompromisslos scharf ablehnt, an ihre Stelle das Prinzip der Autonomie, der Selbstgesetzgebung des Willens, setzt und ihr Kriterium im kategorischen Imperativ (siehe Erläuterung) mit seiner strengen Allgemeinheit sieht. Dies erfolgt schon in der *Kritik der reinen Vernunft* und wird ausführlicher in der *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten* und der *Kritik der praktischen Vernunft* entwickelt. Erneut handelt es sich um eine von Religion und Weltanschauung freie, insofern rein säkulare Moralphilosophie.[1] Auch ein anderes Merkmal, der Pluralismus, ist nicht neu, denn es geht im Wesentlichen um entweder religiöse oder aber nichtreligiöse Moralbegründungen. Angesichts dieses Gegensatzes entwickeln sowohl in der Antike Aristoteles als auch Kant in der Neuzeit ihre säkularen Theorien.

Bei unserem spezifischen Thema, der Medizinethik, verhält es sich nicht anders. Der hippokratische Eid und seine moderne Neuformulierung, das Genfer Ärztegelöbnis, bestehen in Verbindlichkeiten, die wegen ihres Verzichts auf alle Religion und Metaphysik für alle Menschen allgemeingültig sind, daher ohne Schwierigkeit von allen Kulturen anerkannt werden können. Es handelt sich im Wesentlichen um drei Verbindlichkeiten: um die Verpflichtung auf die Gesundheit des Kranken als höchstes Gebot (lateinisch *salus aegroti suprema lex)*, um dessen Minimum, als erstes nicht zu schaden (*primum nil nocere)*, und zusätzlich um die Forderung, die Selbstbestimmung des Patien-

ten anzuerkennen, folglich ausschließlich nach aufgeklärter Zustimmung zu agieren. Selbst dieses dritte Gebot, die uneingeschränkte Patientenhoheit, ist nicht wirklich neu. Denn schon immer war es nicht der Arzt, der nach dem Patienten, sondern der Patient, der nach dem Arzt rief.

Nun lassen sich alle drei Verbindlichkeiten unschwer rechtfertigen, und zwar von beiden Grundsätzen her, so dass in dieser Hinsicht der Gegensatz von Eudaimonie und Autonomie eingeklammert werden kann: Auf der einen Seite dienen die Gebote dem Wohl der Patienten, aber auch dem der Ärzte und Pfleger. Auf der anderen Seite sind sie ohne Ausnahme für alle Personen und Fälle verbindlich, haben also den Rang von kategorischen Imperativen, das heißt von unbedingten Sollenssätzen.

Eine derartige Begründung ist freilich entbehrlich, da die Verbindlichkeiten den Kern des ärztlichen Berufsethos ausmachen. Dieses besteht nicht etwa in Sonderpflichten, worin man ein Gegenargument sehen könnte. Vielmehr wird ein generell gültiges Berufsethos auf die besonderen Aufgaben der Ärzte und des Pflegepersonals hin spezifiziert: Ob es etwa um Handwerker, Geschäftsleute und Anwälte oder auch um Lehrer und Hochschullehrer geht – sie alle sind, bevor sie an ihre Vergütung denken dürfen, dem Wohl ihrer Kunden oder Klienten verpflichtet. Das Minimum besteht im Verbot zu schädigen. Nicht zuletzt ist ihre Tätigkeit an die aufgeklärte Zustimmung gebunden.

In diesen Hinsichten benötigen moderne Gesellschaften also keine neuartige Ethik beziehungsweise Moral. Die Neuartigkeit, und zwar grundlegende Neuartigkeit, liegt anderswo: Aufgrund einer ebenso umfassenden wie im wörtlichen Sinn radikalen, weil bis zu den Bausteinen des Lebens vordringenden Naturforschung sind die Möglichkeiten der Medizin, einschließlich derjenigen der Pharmazie und der Medizintechnik, enorm gestiegen. Gestiegen sind allerdings auch die Kosten für das zuständige Gesundheitswesen. Von den sich daraus ergebenden Problemfeldern seien exemplarisch vier herausgegriffen: Fragen zum Lebensanfang, zur Besonnenheit und zur Gerechtigkeit angesichts knapper Ressourcen und am Ende zum einfühlsamen Umgang mit den Patienten.

Zum Lebensanfang

Zunächst wegen besserer Hygiene in den Geburtsstationen der Kliniken, später dank entsprechender Forschung sind auf der einen Seite Mütter- und Säuglingssterblichkeit enorm zurückgegangen. Andererseits haben Frühgeborene selbst ab der 25. Woche mit einem Gewicht von circa 650 Gramm, manchmal sogar noch früher, signifikant bessere Überlebenschancen. Einen weiteren Gewinn bieten die Möglichkeiten zur künstlichen Befruchtung.

Um beispielsweise festzustellen, ob ein durch künstliche Befruchtung erzeugter Embryo eine schwere Erbkrankheit oder eine Chromosomenanomalie hat, kann man vor der Übertragung des Embryos in die Gebärmutter an diesem eine genetische Untersuchung, die Präimplantationsdiagnostik (PID), vornehmen. Kritiker sehen darin einen Angriff auf die Menschenwürde, da Embryonen auf ihre „Lebenswertigkeit“ hin beurteilt und gegebenenfalls als „nicht lebenswert“ verurteilt werden. Diese Einschätzung lässt sich schwerlich bestreiten, da die schwer erbkranken oder unter einer Anomalie leidenden Embryonen nicht eingepflanzt, also als „nicht lebenswert“ verworfen werden.

Weniger überzeugt hingegen die Behauptung, dadurch würden Menschen mit Behinderung, insbesondere die mit schwerer geistiger Behinderung, diskriminiert. Dass diese Personen die volle Menschenwürde besitzen, ist nämlich unstrittig, und in der Gesellschaft nimmt man auf Behinderte zunehmend Rücksicht.

Ebenso wenig überzeugt die Befürchtung, mittels PID ließe sich ein von nichtmedizinischen Merkmalen wie Geschlecht, Aussehen und besonderen Begabungen ausgezeichneter Säugling, ein Kind nach eigenem Plan, ein Design-Baby, auf die Welt bringen. Abgesehen davon, dass kluge Eltern sich lieber ein Kind mit Selbst- und Weltvertrauen wünschen, wofür sie mit ihrer Erziehung und nicht mit genetischen Überlegungen mitverantwortlich sind, liegt es am Gesetzgeber, die PID nur für eng und streng definierte Fälle zu erlauben. Im Übrigen gibt es im Genom für wünschenswerte Eigenschaften wie Vitalität, Intelligenz oder auch Schönheit kein einfaches, für sich isolierbares Element. Vielmehr liegt eine genetische Komplexität vor, deretwegen es „technisch“ unmöglich sein dürfte, zu den genannten Eigenschaften klare Pläne zu machen und diese zu realisieren.

Die grundlegende, zugleich folgenreichste und heftig umstrittene Frage betrifft allerdings den Lebensbeginn: Wann fängt das menschliche Leben an? Nach der einen Antwort beginnt es mit der Einnistung der befruchteten Eizelle in der Gebärmutter, nach der anderen, der ersten widersprechenden Antwort fängt es erst im Laufe der Entwicklung der befruchteten Eizelle im Mutterleib an, nach der extremsten Ansicht sogar erst mit der Geburt des Kindes.

Nun entwickelt sich aus der befruchteten Eizelle offensichtlich kein anderes als ein menschliches Wesen. Sowohl die weibliche Eizelle als auch der männliche Samen sind zweifelsfrei auf ein menschliches und kein

Kategorischer Imperativ
Unbedingt gültiges Pflichtgebot. Bei Immanuel Kant systematischer Grundsatz der Ethik: „Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, daß sie ein allgemeines Gesetz werde.“ (Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. BA 52)

Metaphysik
von altgriechisch *ta meta* für „hinter“ beziehungsweise „jenseits“ und *ta physika* für „Erfahrungswelt“. Sammelbezeichnung für Lehren dessen, was „hinter“ beziehungsweise jenseits der beobacht- und messbaren Naturvorgänge steht (deren Ursachen).