



Ist die neopaternalistische Medizinethik „therapieresistent“?

Diese Frage mag zuweilen bei den Berufsethikern ein Gefühl des Unwohlseins auslösen, impliziert diese doch zugleich die These, dass der Ethiker mit seiner zunächst unterstellten tugendhaften Einstellung den Anspruch verbindet, „Gutes“ für sich, für den Patienten und nicht zuletzt auch für die Gesellschaft und damit der Gattung Mensch schlechthin leisten zu wollen, mit dem zivilem Ungehorsam des nunmehr mündigen Patienten konfrontiert wird, der sich nicht instrumentalisieren möchte – weder für die Zwecke einer wie auch immer gearteten Gattungsethik und noch weniger im Sinne der von den einzelnen Ethikern verkündeten individualethischen Werthaltung im Allgemeinen und Besonderen.

Nehmen wir die Rechtsethik ernst, kann kein Dissens darüber bestehen, dass dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten keine Grenzen durch eine neopaternalistische Werthaltung der Ärzte resp. ihrer Medizinethiker gezogen werden können, denn über die ethischen Glaubensbekenntnisse und Werthaltungen hinaus führt in erster Linie ein aufrichtiges Bekenntnis zu Rechtsethik zu der Erkenntnis, dass eben das Selbstbestimmungsrecht des Patienten nachhaltigen Eingang in die Verfassung gefunden hat, während demgegenüber der medizinethische Paternalismus einer verfassungsfesten Legitimationsbasis entbehrt. Lediglich Art. 4 GG (und freilich die Forschungs-, Wissenschafts- und Meinungsfreiheit) eröffnet den Berufsethikern den exklusiven Bereich, mit philosophischen Grundsatzbetrachtungen „Verfassungsinterpretation“ zu zelebrieren und da mag es durchaus unangenehm sein, wenn der tugendhafte Philosoph – der zunächst die These propagiert, dass der Arzt (ungewollt oder gewollt) in eine Unterwerfungsrolle gerät, in dem das Individuum jenseits aller Vernunft zur Blockade jeglichen ärztlichen Handelns wird – mit einer anderen Werthaltung konfrontiert wird.

Der Patient nimmt – zugespitzt formuliert – also seinen Arzt in „Geiselhaft“ und beraubt ihm so seiner Handlungsmöglichkeiten, in dem er seine Kunst – freilich im Interesse des Patienten – nicht praktizieren darf, obwohl er sich doch hierzu berufen fühlt. Dass dies zu Problemen führt, ist durchaus nachvollziehbar, strebt doch auch der Medizinethiker nach kognitiver Stabilität und es erscheint demzufolge legitim, wenn er für sich Mechanismen entwickelt, um dissonante Erfahrungen einstweilen kompensieren zu können. Problematisch freilich wird es dann, wenn der medizinethische Anspruch und die damit einhergehende Selbstverpflichtung gleichsam mit der zwanghaften Vorstellung verbunden wird, den Patienten von seinem „Irrweg“ abzubringen – er also gehalten ist, die Segnungen und Heilsbotschaften der Ethiker anzunehmen und sofern er sich als widerspenstig erweist, der Patient einem paternalistischen Druck mit dem Ziel der Einflussnahme auf den patientenautonomen Willen ausgesetzt wird.

Dass dieser Druck dann moderat umschrieben wird, in dem der Wille des Patienten eingetrübt zu sein scheint, er die Optionen und Chancen einer Krankheit ggf. nicht zu überblicken vermag und er daher der rechten Unterweisung bedarf, ändert nach diesseitiger Auffassung rein gar nichts an dem Umstande, dass hier der Ethiker selbst für sich einen unspektakulären Weg gefunden hat, um seine individuelle Vorstellungen von einer Lebensqualität, eines guten Sterbens und einer berufsethischen Geisteshaltung zur magna charta philosophischer Grundweisheiten zu erheben, dem sich freilich der Patient zu unterwerfen hat.

Wer also – muss nochmals nachgefragt werden – unterwirft hier wen?

Hierbei ist evident, dass eine Unterwerfung des Patienten unter einem ethischen neopaternalistischen Diktat des Arztes bzw. Ethikers ebenso problematisch ist, wie die Fremdbestimmung des Arztes durch den Patienten bei Entscheidungen am Ende (s)eines verlöschenden Lebens.

Akzeptieren wird die Tatsache nicht immer entsprechender Geistes- und Werthaltungen, so folgt hieraus zugleich auch die Akzeptanz der Pluralität von Werten und sofern dies Schwierigkeiten bereitet, sollte hier ein Blick in das Verfassungsrecht riskiert werden. Eine „Therapieresistenz“ lässt sich im Zweifel dadurch begegnen, in dem der von Zweifeln geplagte Medizinethiker schlicht die Tatsache verinnerlicht, dass sein Berufsethos und die damit verbundenen Werte auf dem bunten Marktplatz von „Werten“ mit anderen Vorstellungen konkurrieren, ohne dass der Patient gehalten wäre, sich für eine Variante entscheiden zu müssen. Das Gewissen der Medizinethiker (und vor allem der Ärzte und Ärztinnen) wird dann zur Ruhe kommen, wenn es sich frei von Zwängen in dem ethischen Diskurs bewegen kann, ohne dass das – zuweilen selbst auferlegte – berufsethisch verursachte Helfersyndrom den Blick für das Wesentliche eintrübt. Der mündige Patient bedarf eines ebenso mündigen Arztes, der nicht philosophischer Sonntagsreden durch die Berufsethiker bedarf, um mit seinem Patienten einen vielleicht vorhandenen ethischen Grundsatzkonflikt lösen zu können. Der „gute Arzt“ ist vielmehr ein Arzt oder eine Ärztin, der nicht um einer Philosophie willen dazu angehalten wird, einer fragwürdigen neopaternalistischen Berufsethik (ggf. bei Androhung berufsrechtlicher Sanktionen) zu frönen und dabei sowohl die eigenen Werte als auch die Werte eines Patienten über Bord zu werfen. Der medizinethische Diskurs bedeutet gegenwärtig mehr, als die Selbstidentifikation berufsethischer Grundsatzfragen. Es geht um die Vermittlung einer wertkonservativen Geisteshaltung bei der Ärzteschaft, die unmittelbar über standesethische Proklamationen die Grundrechte der Patienten (und der Ärzte) tangiert und sich im Zweifel als eine ungeschriebene Grundrechtsschanke erweisen soll. Der Patient aber auch die Ärzte hingegen bedürfen keiner „Schattengesetzgebung“, die über die Generierung höher sittlicher und moralischer Werte stattfindet, sondern lediglich des Hinweises, dass diese frei in ihrer Gewissensentscheidung sind. Lediglich der demokratisch legitimierte Gesetzgeber ist dazu berufen, die bedeutsamen Fragen am Ende des Lebens verfassungskonform zu regeln.

Allein der neu aufkommende Paternalismus sollte für den Gesetzgeber Anlass genug sein, endlich die Fragen um die Patientenverfügung zu regeln. Es steht zu befürchten an, dass die mündigen Ärzte zur Unmündigkeit erzogen und so zwangsläufig die Interessen der Patienten an einer selbstbestimmten Entscheidung unmittelbar berührt, wenn nicht gar verhindert werden.

Lutz Barth

© IQB 2008

Für Anregungen und Kritik ist in der Verfasser verbunden.

>>> E-mail: webmaster@iqb-info.de

>>> home: Zur Webpräsenz: <http://www.iqb-info.de/>