

Vom ethischen Selbstbildnis des „guten“ Arztes und dem „humanistischen Erbe“

Es ist kein Geheimnis, dass die moderne Medizin einem Paradigmenwechsel nicht nur unterworfen ist, sondern in nicht unerheblichen Teilen diesen bereits vollzogen hat: die paternalistische Struktur des klassisch tradierten – zuweilen auch antiquierten – Arzt-Patienten-Verhältnisses ist einem dialogischen Prozess gewichen, in dem der hippokratische Eid als ein „**Grundgesetz ärztlicher Sittlichkeit**“ die sich aus der Verfassung ergebenden Direktiven nicht mehr zu verdrängen mag: Die Kollision auf höchster Abstraktionsebene ist zugunsten des Grundgesetzes und freilich hier im Sinne der Selbstbestimmung und der freien Gewissensentscheidung sowohl der Patienten als auch der Ärzteschaft zu befrieden, ohne dass es notwendig erscheint, gleichsam im medizinethischen Diskurs an den Hippokratischen Eid als ein „zeitgebundenes medizinhistorisches Dokument“ erinnern zu müssen.

„Der Hippokratische Eid im Selbstbild des modernen Menschen“ (so die Überschrift im Beitrag v. G. Duttge, in Perspektiven des Medizinrechts im 21. Jahrhundert, Göttinger Schriften zum Medizinrecht, Band 1, 2007, S. 1 ff.) hat nach diesseitiger Auffassung seine Integrationskraft eingebüsst und zwar in erster Linie dort, wo er eigentlich Geltung beansprucht, nämlich in der Ärzteschaft (Stichwort: Umfrageergebnisse bzgl. der Sterbehilfe und Assistenz)

Versuche, mit verschiedenen Modellen und Theorien eine Medizinethik konzipieren zu wollen, in der die „rote Linie“ nicht überschritten werden darf, werden unweigerlich sich an dem geschriebenen und zeitgemäss zu interpretierenden Verfassungsrecht messen lassen müssen und weil dem so ist, bestehen gute Aussichten dafür, dass auch die ärztliche Assistenz beim Suizid künftig hierzulande möglich ist.

Mag auch Duttge in seinem o.a. instruktiven Beitrag darauf hinweisen, dass etwa der Ansatz von Beauchamp und Childress mit ihrer „prinzipienorientierten Medizinethik“ eine größere Differenziertheit gegenüber Vorstellungen, „die simplifizierend allein das Selbstbestimmungsrecht oder allein das nach »ärztlicher Vernunft« definierte Wohl pauschaliter zum »höchsten Gesetz« erklären“ (Duttge, aaO., S. 7), beinhaltet, so liegt doch m.E. gerade der Schlüssel in einer verfassungsrechtlichen Güterabwägung im Sinne der praktischen Konkordanz: es werden nicht „Prinzipien“ abgewogen, sondern vielmehr Grundrechte, die im Zweifel miteinander kollidieren und zu deren Schutz und Achtung der Staat über die klassische Abwehrfunktion der Grundrechte hinaus verpflichtet ist.

Das „höchste Gesetz“ dürfte die Verfassung sein und hieran wird sich auch eine Medizinethik messen lassen müssen, die im Begriff ist, ggf. neue „Prinzipien“ zu gerieren, bei denen ein neuer ethischer Paternalismus die Triebfeder eines intraprofessionellen Selbstbildnisses zu sein scheint, dem aber nun keine normative Bedeutung beizumessen ist.

Freilich ist hiermit nicht zum Ausdruck gebracht, dass es der Ärzteschaft nicht möglich wäre, gleichsam ihr Selbstverständnis und damit zugleich auch ihre Rolle in unserer Gesellschaft oder in der Arzt-Patienten-Beziehung „neu“ zu bestimmen – dies bleibt ihr selbstverständlich vorbehalten, hoffentlich aber in dem Bewusstsein, dass auch die „Medizinethik“ wert- und vor allem interpretationsoffen ist, zumal Art. 4 GG hier eine unübersteigbare Hürde zur ethischen Gleichschaltung einer verfassten Ärzteschaft errichtet hat (mal von den sich aus Art. 12 GG ergebenden Grenzen abgesehen).

Ferner muss daran erinnert werden, dass mit der prinzipiellen Möglichkeit der ethischen Identitätsfindung der Ärzteschaft und ihrer Prinzipien nicht zugleich auch die Möglichkeit verbunden ist, über den Weg eines „ethischen oder moralischen intraprofessionellen Gesetzes“ gleichsam in die Freiheitssphäre der autonomen Patienten eingreifen zu können.

Dies bleibt einzig dem Gesetzgeber innerhalb der von der Verfassung gezogenen Grenzen vorbehalten und von daher verwundert die von Duttge aufgeworfene Frage ein wenig, „warum das, was an der einen Stelle für notwendig und richtig erachtet wird, in anderem Sachzusammenhang entbehrlich oder falsch sein soll“ (Duttge, aaO., S. 14).

Er verweist in diesem Zusammenhang stehend völlig zu recht auf unterschiedlichen Gesetze, in denen die „selbstbestimmte“ Erklärung des Patienten etwa im Vergleich zum diskutierten Patientenverfügungsgesetz eine andere, gelegentlich auch restriktive Behandlung und damit Akzeptanz erfahren hat.

Diese unterschiedliche Akzentsetzung durch Gesetzgeber ist aber letztlich darauf zurückzuführen, dass tatsächlich der „Sachzusammenhang“ ein anderer ist, wobei allerdings nicht immer hinreichend klar ist, ob hier die Norm einer verfassungsrechtlichen Überprüfung standhalten würde.

Freilich soll nicht hier nicht in Abrede gestellt werden, dass es wohl möglich ist, ggf. eine einheitliche resp. einer vereinheitlichten Theorie (vom „guten“ ärztlichen Handeln) zu entwickeln, wenngleich doch die Frage im Raume steht, ob es hierauf überhaupt ankommt?

Sachzusammenhänge und manchmal auch Sachzwänge können zu unterschiedlichen normativen Wertungen führen und sofern die Kategorie des Rechts betroffen ist, bedarf es der jeweiligen Lösung im individuellen Einzelfall, die sich an übergeordneten „Prinzipien“ nur insoweit zu orientieren hat, als dass diese wiederum selbst dem „Recht“ entlehnt sind. Auch die wünschenswerte Bündelung allen interdisziplinären Sachverständes bei der Klärung anstehender „Wertentscheidungen“ wird letztendlich nicht dazu führen, dass die Grundrechte ihres primär subjektivrechtlichen Charakters entkleidet werden, in dem gleichsam über ein der „Lebenswelt angemessenes differenziertes »Merkmalsprofil« ärztlicher Heilkunst“ (Duttge, aaO., S. 17) eben dieses „Merkmalsprofil“ die Qualität eines „objektivrechtlichen“ verbürgten Profils anzunehmen droht und so der autonome Patient mit einer „Wertordnung“ konfrontiert wird, aus der es dann aus objektiv- und funktionalrechtlicher Perspektive kein Entrinnen mehr gibt.

Das von verschiedenen Professionen konsentierete Selbstverständnis und Selbstbild vom „guten Arzt“ wäre gleichwohl nur ein „**moralisches und ethisches Angebot**“, dass der autonome Patient annehmen oder ausschlagen kann.

Qua seines Selbstbestimmungsrechts ist der Patient aber gerade nicht verpflichtet, ein „humanistisches Erbe“ zu bewahren, dass von einer in sich geschlossenen Gesellschaft von „Erblassern“ nachhaltig dazu bestimmt ist, „Werte“ als einen „Konsens“ aufgrund nicht legitimierter Exportherrschaft auszuweisen, aufgrund derer es dann möglich erscheint, faktische Grundrechtsschranken zu errichten.

Das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen wiegt mehr, als die Summe eines ethischen Konsens, der gerade darauf abzielt, den autonomen Patienten als egozentrischen

Individualisten zu entlarven und ihn mit einem „humanistischen Erbe“ zu beglücken, der ihn letztlich zum „Objekt“ einer wie auch immer gearteten Prinzipienethik werden lässt.

Das „moralische Gravitationszentrum“ des Heilauftrages mag intraprofessionell bestimmt werden – auch mit dem Ergebnis einer tugendethischen Moralphilosophie des Arztberufs –, während demgegenüber die Funktion des Rechts darin besteht, darauf zu achten, dass die tugendethische Selbstbindung einer „einzigartigen Identifikationsfigur heilkundlichen Wirkens“ (namentlich der Ärzteschaft) nicht dazu führt, dass eben die ethischen Botschaften der Ärzteschaft zur Bindung eines gesamten Staatsvolkes führt.

Anlass zu diesem Statement besteht insbesondere deshalb, weil erneut das Präsidium der Bundesärztekammer die „Notwendigkeit“ gesehen hat, mit einem Brief an den an Unions-Fraktionschef Volker Kauder vor einer gesetzlichen Regelung für Patientenverfügungen eindringlich zu warnen.

Der Diskurs droht mit „philosophischen Grundsatzbotschaften“ überfrachtet zu werden, die erkennbar in dem „moralischen Gravitationszentrum“ in den Räumen der Bundesärztekammer verfasst werden und unverhohlen auf eine „politische“ Einflussnahme hinauslaufen. Die Argumente der BÄK sind hinreichend bekannt und es erscheint wenig Sinn zu machen, diesbezüglich noch einmal in die Diskussion einzusteigen.

Das Idealbild von einer „einzigartigen Identifikationsfigur“ in Gestalt eines Arztes mit seinem heilkundlichen Wirken wird zunehmend „verklärt“ und demzufolge ist auch die Botschaft des Präsidiums der BÄK verheißungsvoll: „Die Ärztekammer-Chefs versichern, die Mediziner handelten «nach bestem Wissen und Gewissen» im Sinne der Patienten“ (so entnommen aus der Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes v. 11.06.09 >>> https://www.gkv-spitzenverband.de/News_Anzeige.gkvnet?NewsID=773 <<<).

Und in der Tat: „Wir befehlen uns Geist und Körper in eure Hände, auf das es uns wohl ergehe“.

Der ethische Paternalismus ist Realität geworden und da könnte es freilich auch Sinn machen, aus der Sicht des Präsidiums der BÄK ihre Einsichten unmittelbar und auf direktem Wege an die Adresse der Politiker „zu senden“.

Keine guten Aussichten für unser aller Freiheit in einer säkularen Gesellschaft, in dem offensichtlich die Medizinethik die Qualität einer „Religion“ anzunehmen drohen.

Die Folgewirkungen sind denn auch gravierend: Der „dialogische Prozess“ weicht einem „Vertrauenstatbestand“, der auf die nach bestem Wissen und Gewissen getroffene Entscheidung der wieder in die höheren Sphären aufgestiegenen „Götter in weiß“ gründet.

Gibt es dennoch Hoffnung?

Ja, eine solche gibt es. Sie erklärt sich aus dem Umstand, dass die Basis, namentlich die der engagierten Ärztinnen und Ärzte offensichtlich in ihrer Mehrheit nicht dazu neigen, den fragwürdigen Botschaften ihrer Funktionäre zu folgen. Insofern ist ein Dialog mit den Ärzten vor Ort (!) nach wie vor ein Garant dafür, dass das Selbstbestimmungsrecht gewahrt bleibt.

Hieran vermögen die im Zweifel in Aussicht gestellten „Sanktionsmöglichkeiten“ der Kammern nichts zu ändern.

Von einer „Seligsprechung“ einer verfassten Ärzteschaft mit einer tugendethischen und moralphilosophischen Grundhaltung sind wir – wem immer auch dafür Dank geschuldet sei – weit entfernt.

Vertrauen wir lieber auf das Grundgesetz, in dem unserer Selbstbestimmungsrecht – zugegeben mit der Last einer hohen Selbstverantwortung – verankert ist.

Lutz Barth, 12.06.09

© IQB 2009

>>> [Impressum/Haftungsausschluss](#) <<<

Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser verbunden.

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

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

© 2009