

*Kreß, Hartmut: Medizinische Ethik. Kulturelle Grundlagen und ethische Wertkonflikte heutiger Medizin, Stuttgart 2003.*

Die Medizin hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einem Hauptgegenstand der Ethik entwickelt. Exemplarisch werden an ihr die Probleme deutlich, die eine moderne, technologisch geprägte Zivilisation im Umgang mit sich selbst und den in ihr lebenden Individuen hervorbringt. Nötigt zum einen der rasante Innovationsschub der medizinischen Technik zum ständigen Nach-Denken der Konsequenzen, so sieht sich die Ethik zum andern einer wachsenden Sensibilität für den Wandel der Lebensbedingungen gegenüber.

Unter der Vielzahl der Publikationen zur medizinischen Ethik, die den Büchermarkt füllen, hat der Bonner Systematiker Hartmut Kreß nun ein »Arbeits- und Studienbuch« (9) vorgelegt, das seine langjährige Beschäftigung mit dem Thema vorläufig bündelt.

Inhaltlich und methodisch wählt Kreß dabei Ansatzpunkte, die in der theologischen wie philosophischen Ethik bislang viel zu wenig Beachtung fanden. Dies führt in der Behandlung man-

cher Detailfragen zugleich zu Entscheidungen, die sich an einigen Stellen wohlthuend vom mainstream der »theological correctness« unterscheiden. So wird etwa die Antwort auf die Frage nach der aktiven Sterbehilfe nicht als bekannt vorausgesetzt, sondern im Dialog mit den Argumenten gesucht.

Zum Aufbau: Das Buch besteht aus zwei Teilen. Geht es zunächst um »(k)ulturelle und normative Grundlagen der Medizinethik« (A, S. 11-87), so widmet sich die zweite Hälfte des Bandes den »(e)thischen Wertkonflikten heutiger Medizin« (B, S. 89-192).

Der gesamte erste Teil beeindruckt durch die Kombination historischer, normativer und praktisch-konkreter Aspekte. Zu Beginn exponiert Kreß das Thema, welches sich wie ein roter Faden durch das gesamte Buch zieht: Medizinische Ethik kann nicht unter Absehung vom kulturellen Kontext betrieben werden, in dem die jeweilige medizinische Praxis steht. In Anlehnung an die seinerzeit bahnbrechenden Studien Michel Foucaults beschreibt Kreß die Medikalisation der Gesellschaft und die Machtsteigerung der Medizin als Rahmen, in dem sich eine heutige Ethik der Medizin vorfindet und auf den sie reagieren muss. Im Gegensatz zu anderen theologischen Beiträgen wird hier jedoch keine Verfallsgeschichte und keine Klage über medizinisch-industrielle Komplexe geschrieben. Einer der zahlreichen medizinhistorischen Exkurse, die das Buch durchziehen, macht deutlich, dass medizinische Überwachung bereits ein Thema der Aufklärung, ja sogar des Mittelalters war. Die Situation erfordert schlicht eine Steigerung der Verantwortung und ihrer Wahrnehmung.

Wenn ethische Bemühungen die Wahrnehmung der historischen Dimension erfordern, so ist es konsequent, auch die Verantwortung geschichtlich auszulegen. Das Subjekt muss daher seine Handlungen einerseits im Blick auf die Tradition und die Gegenwart, andererseits hinsichtlich der Folgen bedenken. In gewissem Sinne löst Kreß die gängige Differenzierung des Verantwortungsbegriffs nach Verantwortungsinstanz und Verantwortungsobjekt auf. Auch wenn im Zentrum solcher Verantwortung der Mitmensch und die Wahrung seiner »Personwürde« steht, erwähnt Kreß auch, dass gegenwärtige medizinische Ethik den Blick zukünftig zugleich in die geographische Ferne richten muss. Denn es ist und bleibt ein Skandalon, dass immer noch Millionen Men-

schen sterben, weil es nicht gelingt, einfachste medizinische Hilfe in die südliche Hälfte der Erde zu transferieren.

Dass die Menschenwürde von Kreß neben der Verantwortung als zweites Leitkriterium der medizinischen Ethik eingeführt wird, überrascht nicht. Durchaus besonderer Art ist allerdings die Füllung und Herleitung, die Kreß der »Personwürde«, wie er konkretisierend sagt, zukommen lässt. Denn weder Gen 2,4 noch Kant stehen hier in vorderster Linie, sondern Martin Buber und Victor von Weizsäcker. »Personwürde« konstituiert sich in der kommunikativen Verfasstheit des Menschen, ohne jedoch von den diesbezüglichen Fähigkeiten oder Mängeln des Individuums eingeschränkt zu werden. Insbesondere die Gedanken v. Weizsäckers erlauben Kreß eine direkte »Anwendung« des Würdegedankens auf die Medizin, weil Würde sich als inhaltliche Mitte der Arzt-Patient-Beziehung bestimmen lässt. In der Tat: Ginge es hier stets um die »Würde« der Beteiligten, erübrigten sich zahlreiche Diskurse um die Patientenautonomie, um Übermedikation oder Haftungsprozesse.

Für Kreß resultiert aus diesen Grundlagen die Forderung nach einer patientenzentrierten Medizin, die die Geschichte und die Werte des jeweiligen Patienten ernst nimmt und vor diesem Hintergrund Arzt und Patienten *gemeinsame* Entscheidungen fällen lässt.

In den folgenden Kapiteln (II-VI) zeichnet Kreß unter jeweils wechselnden Perspektiven die Entwicklung der abendländischen Medizin exemplarisch nach und entwickelt dabei weitere Leitlinien seiner medizinischen Ethik. Dabei folgen auf die deskriptiven Abschnitte (II und IV) jeweils Kapitel, die die normativen Konsequenzen erörtern (III und V/VI). Geht es zunächst um die »Ablösung der Medizin von der Religion« (II), so wird im Anschluss daran die Frage nach der normativen Bedeutung dieser so »autonom« gewordenen Medizin gestellt. Denn die selbst frei gewordene Medizin wird gegenwärtig als Bedrohung der Freiheit des Patienten erfahren (III). Am Beispiel der Hirngewebetransplantation wird dieses Problem konkretisiert. Hier wie im gesamten Buch unterscheidet sich Kreß' nüchterne Schilderung der Chancen und Gefahren vom Alarmismus anderer Stimmen.

Wiederum im Rückgriff auf die Medizingeschichte werden sodann die Begriffe Krankheit und Gesundheit reflektiert. Dieser schlicht zentrale

Punkt einer jeden Medizinethik fehlt leider häufig. Gegenwärtig kommt jedoch niemand um die Erkenntnis herum, dass Krankheit und Gesundheit höchst relative Begriffe sind. Was wir zudem als »krank« bezeichnen, hat erkennbar unmittelbare Auswirkungen auf therapeutische Entscheidungen. Es lässt sich ja kaum übersehen, dass gegenwärtig immer mehr Erscheinungen, die früher etwa als Verhaltensmodifikation oder Charaktereigenschaften gedeutet worden waren, nun als medikamentös zu behandelnde Krankheiten firmieren (z. B. das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom).

Krebs hebt im Folgenden besonders auf den Wandel des Krankheitsbegriffs ab, der durch die moderne Genetik induziert wird: Krankheit wird nicht mehr über den Phänotyp (die Erscheinung), sondern über den Genotyp definiert. Das hat Auswirkungen auf das Menschenbild und auf die Zukunft des Menschen. Denn potentiell ist der Mensch schon bei der Geburt mit der Krankheit (oder dem Risiko dazu) behaftet, an der er einst sterben wird. »Krank« wird der Mensch daher weniger durch den klassischen »Ausbruch« als vielmehr durch den Moment der Erkenntnis. Schwer zu übersehen, dass damit alte religiöse Deutungsmuster der menschlichen Existenz aktualisiert werden. Zudem wird, wie Krebs richtig hervorhebt, Krankheit wiederum »familiarisiert«. Medizinethisch relevant werden diese Zusammenhänge nicht zuletzt in der Frage der Begleitung »Kranker«. Können Menschen eigentlich eine Prognose über zukünftige gravierende Krankheiten verkraften? Studien weisen in der Tat darauf hin, dass insbesondere Wahrscheinlichkeitsdiagnosen von Patienten entweder dramatisiert oder verdrängt werden.

Stärker hervorheben ließe sich m. E. nur, dass auch die moderne Medizin nicht frei von weltanschaulich-religiösen Elementen ist. Ebenso wie die Entdeckung der Infektionskrankheiten nicht ohne die Vorstellung von der Invasion des Körpers durch Fremde auskommt, lebt das genetische Paradigma von der kybernetisch modifizierten Maschinenvorstellung.

Parallel zum Aufbau der Erörterung des Freiheitsproblems in der Medizin zieht Krebs im nun folgenden V. Kapitel die normativen Konsequenzen aus den Überlegungen zur Gesundheit. Und auch an dieser Stelle geht Krebs einen für die gegenwärtige Theologie unüblichen und neuen Weg, indem er »das Recht auf Gesundheit« zum Leitmotiv macht. Damit wird nicht nur der Faden ei-

ner positiven Würdigung der Medizin in ethischer Sicht weitergesponnen, sondern zudem der zentrale Sachverhalt benannt, dass alle Bemühungen der gegenwärtigen Medizin sich ebenso auf die Menschenrechte berufen können wie die Kritik daran. Es gibt eben, wie Krebs wiederum historisch aus der Entwicklung des Sozialstaates ableitet, ein Individualrecht auf die Förderung und Bewahrung der Gesundheit. Dass dies unter gegenwärtigen technologischen Bedingungen zu Dilemmasituationen führt, ist richtig. Aber solange theologische Ethik die moderne Medizin als Barbarei brandmarkt und nur Ungeist wittert, wird sie der Komplexität der geistesgeschichtlichen Grundlagen der Medizin nicht gerecht.

Insofern jedem Individualrecht eine staatliche Pflicht zu seiner Gewährleistung entspricht, leitet Krebs aus dem Recht auf Gesundheit sogar eine »Pflicht zur Forschung« ab. Im Blick auf das Individuum diskutiert Krebs ebenso eine Pflicht zur Gesundheit als Beitrag des Einzelnen. Dabei lehnt er eine umfassende Pflicht als freiheitsberaubend und undurchführbar ab. Wohl aber sei eine Beteiligung des Einzelnen am finanziellen Risiko – etwa der Ausübung bestimmter Sportarten – zu fordern. Natürlich stellt sich hier sofort die Frage nach den Grenzen und dem ökonomisch Sinnvollen. Denn möglicherweise sind die gesamten Bänderrisse der fußballspielenden Dreißig- bis Vierzigjährigen teurer als die wenigen aber gravierenden Verletzungen von Drachenfliegern.

Die mit dem Recht auf Gesundheit verbundenen sozialen Aspekte führt Krebs zum Schluss des ersten Teils im Blick auf den Umgang mit medizinischen Ressourcen (Kap. VI) aus. Dafür ist der Gerechtigkeitsbegriff zentral, den Krebs ausführlich analysiert und – auch dies bislang zu wenig beachtet – auf den Umgang mit den ökonomisch unterentwickelten Ländern ausdehnt.

Der zweite Teil des Buches verlagert die Perspektive insofern, als nun jeweils ein medizinisches Problem im Vordergrund steht, ohne jedoch die historische Perspektive zu vernachlässigen. Dabei wird jeweils ein Typus möglicher Konflikte exemplarisch dargestellt. Nach einem einleitenden Abschnitt zu ethischen Problemen medizinischer Forschung (Kap. VII) folgen Kapitel zu Zielkonflikten in der Embryonenforschung (VIII), Handlungskonflikten in der Fortpflanzungsmedizin (IX), Wertkonflikten in der Transplantationsmedizin (X) und Konflikten um die *Autonomie* des Menschen in der Frage der Sterbehilfe (XI).

Durchgängig legt Kreß dabei die den einzelnen Situationen zugrunde liegenden Grundprobleme der Ethik frei und bezieht die jeweilige rechtliche Situation in die Überlegungen ein. Denn Wertkonflikte, so wird wiederholt deutlich, müssen in der pluralistischen Gesellschaft durch rechtliche Rahmenbedingungen kanalisiert und entschärft werden. Detailliert zeigt Kreß die Leistungen und Grenzen solcher Normierung an dem Stammzellgesetz aus dem Jahr 2002 auf. Dabei würdigt er zum einen den Kompromisscharakter des Gesetzes (ohne dies zu denunzieren). Gleichzeitig werden jedoch die sachlichen Probleme benannt, die das Gesetz schnell veralten lassen könnten.

Das Kapitel über den Embryonenschutz (X) ist das ausführlichste und ausgearbeitetste. Angesichts der aktuellen Konfliktlage verwundert dies nicht, zumal Kreß hier eine »abweichende« Meinung vertritt. Radikale Gegner einer Stammzellforschung werden sich auch von Kreß nicht überzeugen lassen, aber sie könnten den Ernst der Argumentation ebenso wahrnehmen, wie den vermittelnden Ton der Darlegungen als Gesprächsangebot akzeptieren. In der Sache argumentiert Kreß mit einer Differenzierung von Menschenwürde und Lebensschutz, die es auf der Basis des naturwissenschaftlichen Befundes erlaubt, in bestimmten eng umgrenzten Bereichen, Embryonenforschung zuzulassen.

Auch das folgende Kapitel zur Fortpflanzungsmedizin bietet eine ungewöhnliche Perspektive: Üblicherweise wird hier entweder religiös argumentiert oder im Blick auf die Belange der Frau. Kreß richtet den Blick jedoch auf das Kindeswohl, welches hier wie an anderen Stellen des Buches mehr als sonst Beachtung findet. Bei seiner kritischen Position stützt sich Kreß insbesondere auf neue medizinische Befunde, die auf eine deutlich erhöhte Rate an Fehlbildung durch IVF (insbesondere bei ICSI) hinweisen.

Eminent aufklärenden Charakter hat Kreß' Behandlung des Hirntodproblems als Kernfrage der Diskussion um die Transplantationsmedizin (Kap. X). Indem er der »christlichen« Position die jüdische, islamische und japanische Perspektive gegenüberstellt, gewinnt er einen Blick auf die Relativität von Todesbestimmungen, die den von Theologen häufig vorgetragenen Absolutismus als kulturspezifische Deutung durchsichtig macht. Zurecht weist Kreß außerdem darauf hin, dass das Hirntodkriterium nicht etwa eine Aufweichung,

sondern eine »Verschärfung« des abendländischen Blickes auf den Tod bedeutet. Dieser Blick muss freilich im Spannungsfeld individueller Selbstbestimmungsrechte und lebensrettender Maßnahmen selbst transparent und d.h. rechtlich gelenkt werden.

Es zeichnet Kreß' Position aus, dass die postmodern anmutenden Relativierungen europäischer Absolutismen durch die historischen und »ethnologischen« Befunde nicht zum Rückzug in die eigene Deutungswelt des Christentums missbraucht werden. Vielmehr werden sie als Steigerung von Aufklärung genutzt, die sich weiter der Notwendigkeit einer rationalen Vermittlung der eigenen Position verpflichtet weiß, nicht zuletzt im Medium des Rechts.

Zum Schluss geht Kreß auf das Problem der Sterbehilfe ein (Kap. XI). Auch hier nimmt der Autor gegenüber der kirchlich-theologischen Scheineinigkeit eine leicht modifizierte Haltung ein. Zwar werden auch von Kreß Palliativmedizin und eine bessere Sterbebegleitung gefordert, aber zu Recht weist er darauf hin, dass dies nicht alle Probleme löst. Denn es geht nicht allein um Schmerzen. Technik und Gesellschaft haben vielmehr u.a. eine Verlängerung des Sterbeprozesses herbeigeführt, die selber noch einmal aufgefangen werden muss. Eine intuitiv geleitete kategorische Abwehr der Sterbehilfe wird daher dem Problem ebenso wenig gerecht wie eine allgemeine Zulassung. Kreß will daher ausgehend von der Figur des »rechtfertigenden Notstandes« eine begrenzte Zulassung unter strengen Auflagen ermöglichen. Die Erfahrung mit bisherigen Gesetzesnovellen (Niederlande, Belgien) zeigt, dass eine allgemeine Ausweitung nicht zu befürchten ist und die Autonomie der Kranken gewahrt bleiben kann.

Kreß verbindet in seiner medizinischen Ethik zahlreiche bislang vernachlässigte Aspekte medizinethischen Denkens. Vor allem die kulturhistorische Zugangswise ist hier hervorzuheben. Manche Kapitel (etwa zur medizinischen Forschung) wünschte man sich noch ausführlicher, aber der Charakter eines (erschwinglichen) Studienbuches setzt hier Grenzen.

Will man Studierenden zeigen, wie eine Ethik aussieht, die sich auf das Feld der Medizin tatsächlich einlässt und nicht in moralisch-theologischer Selbstgewissheit verharrt, kann man mit ihnen an dieser Ethik arbeiten.

*Prof. Dr. Christian Schwarke, Dresden*