

MEDIZIN

HoPE, ToNY: **Medizinische Ethik**. Bern: Hans Huber, 2008, 141 S., ISBN 978-3-456-84594-4, Geb., EUR 24,95.

Es ist ein ungewöhnliches Buch, das unter dem Titel *Medica/Ethics. A Very Short Introduction* erschien. Der Autor ist Professor für Medizinethik an der Universität Oxford und Mitbegründer des Oxford Centre for Ethics and Communication in Health Care Practice.

Hope versteht es medizinethische Themen in schlaglichtartigem Durchgang zu präsentieren. Gleich einem Programm dieser Methode stellt er seine Sicht des Faches an den Anfang: „Die Medizinethik spricht viele Temperamente an: die Denkenden ebenso wie die Handelnden, die Philosophierenden ebenso wie die Frauen und Männer der Tat“ (9). Es mag diese Überzeugung sein, die den Autor veranlasst, medizinische Argumente mit dem englischen Dramatiker John Vanbrugh oder dem Gemälde „Landschaft mit dem Sturz des Ikarus“ (Pieter Brueghel) einzuleiten. Eine Fabel des griechischen Dichters Archilochos dient dazu, eine Typologie menschlicher Charaktere zu entwerfen: Der Igel stünde für jene, die ein allumfassendes System zugrunde legen, der Fuchs für jene, die viele Ziele verfolgen, zwischen denen oft kein innerer Zusammenhang besteht (...).“ Der Autor selbst rechnet sich eher den Füchsen zu, weshalb es ihm auch nicht darauf ankomme, „verschiedene Probleme von einer einzigen Moraltheorie aus zu beleuchten. (...) Ein Grundsatz ist dennoch allen Kapiteln gemeinsam, nämlich die zentrale Bedeutung des logischen Denkens und der Vernunft. Ich glaube, dass die Medizinethik im Wesentlichen ein rationales Fach“ ist (13).

Insgesamt acht Themenfelder (Kap. 2 bis 9) nimmt sich der Autor für die insgesamt 140 Seiten vor. An den Anfang stellt er die Betrachtung des Endes: „Aktive Sterbehilfe: Mord oder ethisch vertretbar?“ (15-32). Gegen eine durch viele Sprachen gehende Begriffsverwirrung helfe nur das Bemühen um konzeptuelle Klarheit und eine Konzentration auf die Konfliktfrage: Welche Umstände sind es, die legitimieren, von einer unmoralischen aktiven Sterbehilfe zu sprechen, und welche sind es nicht (18)? Das britische Recht kenne zwei Voraussetzungen, um von passiver Sterbehilfe sprechen zu können: „in the patient's best interest“ und „in accord with the patient's wishes“, so das Original (13). „Eine dieser beiden Voraussetzungen gilt als ausreichender Grund, um eine passive Sterbehilfe zu rechtfertigen“ (21). An zwei Beispielen will Hope die manchmal kaum erkennbare Differenzierung zwischen aktiver Handlung und passivem Geschehenlassen, zwischen intendiertem Handeln und Hinnehmen anzeigen. Zum Ende des Kapitels bezieht er Position: „Die Ansicht, dass aktive Sterbehilfe grundsätzlich Unrecht sei, lehne ich ab (...). Es ist der unwiederbringliche Schaden des Todes, der das Töten zu Unrecht macht, nicht umgekehrt“ (32).

„Warum es Menschenleben kostet, sie nur als ‚statistische Größen‘ zu sehen“ (33-48). Diesem Begründungsdiskurs stellt sich das dritte Kapitel. Die Industriestaaten hätten Ende der 1990er Jahre zwischen 9 und 13 Prozent ihrer Bruttoinlandsprodukte für ihr Gesundheitssystem ausgegeben. Über Zuteilungsentscheidungen müsse gestritten werden. Ein Kernproblem dabei ist wie wir die relative Bedeutung einer verbesserten Lebensqualität im direkten Vergleich mit einer Verlängerung der Lebensspanne bewerten sollen“ (36). In der Praxis greift man, so der Autor, häufig auf ein Präferenzkriterium zurück: den „Rettungsbonus“, welcher fragen lässt: Ist es moralisch zu begründen, einen auf einer riskanten Abenteuer tour verschollenen Millionär mit ho-

hem finanziellen Aufwand zu retten, anstatt das gleiche Geld für Prävention einzusetzen und damit hunderte von Menschenleben zu retten? Hope plädiert für die Geltung eines Prinzips: so zu entscheiden, dass "eine möglichst hohe Anzahl dazu gewonnener Lebensjahre" garantiert werde (46). Damit liefert Hope jedoch keine Lösung des Problems. Was Hope erinnert, ist ein Plädoyer gegen eine gefährliche Anonymität: Menschenleben, die nicht durch spektakuläre Aktionen gerettet werden, haben keine Lobby einer interessierten Öffentlichkeit. Dass die Zuständigkeit der Medizinethik längst vor der Empfängnis beginnt, unterstreicht der folgende Abschnitt (49-62). Die britische Gesetzgebung - auf die deutsche Gesetzeslage (wie auch 50, 83, 88, 97) wird verwiesen - könne sich auf den im Jahre 1990 erlassenen "Human Fertilisation and Embryology Act (HEFA)" berufen, der die medizinisch-assistierte Reproduktion regie. Ins Zentrum der Überlegungen rückt Hope das Kriterium des Wohles des Kindes. Anhand des Falles einer 59-jährigen Frau, die durch künstliche Befruchtung Zwillinge gebar, versucht er die Problematik aufzuzeigen. „Womit wird den Interessen dieses potenziellen Kindes besser gedient - damit, dass es als Kind dieser Eltern zur Welt kommt, oder damit, dass es niemals existiert?“ (55). Hope zeigt, dass dieser Vergleich zu einem logischen Fehlschluss führt: Nichtexistenz lässt sich mit konkreter Existenz nicht in einen wertenden Vergleich ziehen. Wenn man Autonomie und reproduktive Selbstbestimmung achte und solange niemand einen Schaden erleide, so der Autor, „sollten Ärztinnen und Ärzte sich in der Regel über die Entscheidung der betreffenden“ Patienten nicht hinwegsetzen (59). Ob die Maßnahmen medizinisch-assistierter Reproduktion wünschenswert sind, wird nicht diskutiert.

Kapitel fünf verlässt die Ebene der medizinischen Fallthemen und widmet sich der logischen Argumentationsführung (63-78). Vier Werkzeuge gibt Hope an die Hand. 1.

Die Logik: Schlussfolgerungen können bei stichhaltigen Argumenten nur als logische Notwendigkeit aus Prämissen folgen (64). 2. Die begriffliche, konzeptuelle Analyse: Der Begriffsgebrauch in bestimmten Kontexten muss klar definiert sein, Begriffsübertragungen bedürfen der Klärung. 3. Konsistenz und Fallvergleich: Kommt es dazu, dass zwei ähnliche Situationen moralisch unterschiedlich beurteilt werden, so muss der Grund dieses Unterschieds benennbar sein. 4. Moralische Prinzipien: Sie sind eher als "grundsätzliche Perspektiven, weniger als Prämissen einer logischen Argumentation zu sehen" (69). Anhand zweier Beispiele zeigt Hope wie diese Werkzeuge angewendet werden sollen; zunächst beim "Natur-" oder "Gottes-Argument", danach in Analyse des "Dambruch-Arguments". An dieser Stelle verliert der Autor ein Anliegen solcher Argumentationsmuster aus den Augen, das heißt: gibt es moralische Handlungen, die von sich aus abzulehnen sind, da sie prinzipielle Überzeugungen aufs Spiel setzen oder Folgen herbeiführen, die unter allen Umständen vermieden werden sollten?

Was im englischen Original mit "Inconsistencies about madness" überschrieben wird, heißt in der deutschen Ausgabe "Zwangsbehandlung" (79-89). Die Geschichte der Diagnostik in der Psychiatrie erzähle von Fehleinschätzungen, die zeigten, dass Krankheitseinstufungen zeitbedingt seien. Im Strafrecht und -vollzug hingegen verfähre man mit Menschen, bei denen psychische Störungen festgestellt werden anders als mit jenen, die keine solche Diagnose hätten. Die Dauer des „Freiheitsentzugs kann durchaus länger sein als die Gefängnisstrafe, die ein psychisch gesunder Krimineller für ein ähnliches Verbrechen bekommen hätte. Ja, psychisch Kranke können auch festgehalten werden, wenn sie (noch) kein Gewaltverbrechen verübt haben" (8). Und nach werden die Argumente diskutiert, die für diese Rechtsetzung sprechen. Der Autor sieht sich nicht über-

zeugt: „Wenn wir die präventive Haft bei psychisch gesunden Menschen für eine inakzeptable Verletzung der Menschenrechte halten, muss dies auch für Menschen mit psychischer Erkrankung gelten“ (87).

Über den Konflikt zwischen genetischer Beratung und Schweigepflicht (91-103) streiten die nächsten Ausführungen. Ein Beispiel: Das General Medical Council sieht eine Rechtfertigung für das Offenbaren persönlicher Informationen ohne Zustimmung der Betroffenen, wenn für Beteiligte ein Risiko des Todes oder ernsthafter Verletzung entstehen würde (97). Hope zweifelt die Allgemeingültigkeit dieses Ansatzes an: „Auch wenn man die Ausrichtung an den möglichen Folgen als richtige Moralthese schätzt, lässt sich häufig unmöglich mit ausreichender Sicherheit bestimmen, worin die Folgen verschiedener Handlungsalternativen tatsächlich bestehen werden“ (100).

Der medizinischen Forschung widmet sich das vorletzte Kapitel 8 (105-116). Im Jahr 1946 wurde der Nürnberger Kodex verfasst. „Dieser aus zehn Prinzipien bestehende Kodex floss in die (...) ‚Erklärung von Helsinki‘ ein“ (105). Vier Prinzipien versuchten eine ethisch vertretbare Forschung zu sichern: Autonomie der Versuchspersonen, minimales Schadensrisiko, Wert und Qualität der Forschung, Gerechtigkeit. Hope versucht konkret zu werden: Anhand des Zidovudin-Verfahrens zur Minderung des HIV-Infektionsrisikos von Babys bei der Geburt zeigt sich die Konfliktlage der Prinzipien. Nach einem Abwägen des Für und Wider der Prinzipien schließt der Autor mit einem Plädoyer: „Eine neue, proaktive Forschungsethik muss endlich die größte ethische Herausforderung angehen, der wir uns heute gegenüber sehen: die enorme Disparität bei der globalen Gesundheitsversorgung“ (116).

Der letzte Gang durch die Medizinethik führt zu den „Entscheidungen über Angehörige“ (117-132). Mit Shakespeares und Kants Sicht über die Gebrochenheit der

menschlichen Existenz beginnend widmet sich Hope dem Fall eines 15-jährigen schwangeren Mädchens: Dieses Mädchen kommt zum Hausarzt. Auf ihn wirkt es verschüchtert. Eine Schulfreundin begleitet es. Die Untersuchung stellt die Schwangerschaft (10. Woche) des Mädchens fest. „Das Mädchen möchte abtreiben und besteht darauf, dass ihre Eltern nichts von der Sache erfahren dürfen“ (123). Wen sollte der Arzt in diese Entscheidung einbeziehen? Soll er die Entscheidung so akzeptieren oder die Eltern informieren oder nur die Schulfreundin? Der britische National Health Service hatte hierzu eine Richtlinie erlassen: es sei nicht illegitim, wenn Ärzte an unter 16-jährige Kontrazeptiva verschrieben „solange sie in dem guten Glauben handeln, sie dadurch vor möglichen negativen Folgen des Geschlechtsverkehrs schützen zu können.“ In Ausnahmefällen könne dies auch „ohne Rücksprache oder Zustimmung der Eltern“ geschehen (126). Dagegen reichte eine Frau namens Mrs. Gillick Klage ein: Mrs. Gillick wollte sichergehen, dass keine ihrer Töchter vor dem 17. Lebensjahr ohne Wissen der Eltern von einem Arzt Kontrazeptiva bekomme. Der Fall ging bis vor das höchste britische Gericht, dem sog. House of Lords. Die fünf Richter diskutierten äußerst konträr und beschlossen mit knapper Mehrheit, dass man die Gültigkeit der Richtlinie nicht aufheben werde.

Auch in der Darstellung der höchstrichterlichen Diskussion zeigt sich eine Stärke des gesamten Buches. Tony Hope versteht es konkret und anschaulich zum Denken anzuregen, logische Widersprüche aufzudecken und mit Vernunft zu provozieren. Ein ungewöhnliches Buch bleibt es allemal - gerade wegen seiner Kürze.

Bernhard Bleyer, Regensburg