

Vorwort

Wer sich die notwendige theoretische Grundorientierung aneignet, kann in der akuten Handlungssituation besonnen, empathisch und souverän zugleich, eben *helfend handeln*. Man muss sich darüber im Klaren sein: Die ärztliche, medizinethisch fundierte Position sieht sich stets nach zwei Richtungen Konflikten ausgesetzt: Dies ist zum einen der Druck seitens einer »Wunschmedizin« in Form einer sich ungeniert gerierenden »Kundenschar«, die den Arzt als Dienstleister sieht und sich »ihre« Medizin nach Gusto gestalten möchte¹. Das ist zum anderen der von außen, von den sozialpolitischen Gegebenheiten unterhaltene Ökonomisierungsdruck. Dass sich hier bereits auf der Basis einer intuitiven ärztlichen Ethik Spannungsfelder abzeichnen, solche nämlich zwischen Ökonomie und Humanität, ist offensichtlich. Diese Spannungen sind im praktischen ärztlichen Handeln *zu bewältigen*, wobei es nicht genügt, solche bis zu einer akuten Konfliktsituation so stehen zu lassen. Konkret stellen sich hier doch außer den elementaren klinischen Erkenntnisfragen stets Fragen bezüglich der Gerechtigkeit im Sinne einer adäquaten, sozialethisch und politisch vertretbaren Allokation, mit der der behandelnde Arzt umzugehen hat. Er soll ferner im individuellen Fall die begrenzten Mittel im Sinne eines Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes richtig einsetzen. Der akute wirtschaftliche Druck auf das Gesundheitssystem, der natürlich seine Gründe hat – demografischer Wandel, neue kostenträchtige Technologien und steigende Inanspruchnahme etwa –, führt zu sozialethisch brisanten Fragen, zu Priorisierungsfragen und politischen Dilemmata.

Das hier vorgelegte Konzept, das sich als ein dringend notwendiger Beitrag zur Weiterentwicklung und Differenzierung der medizinischen Theoriebildung versteht, will in der Offenlegung und Begründung der *Struktur der therapeutischen Situation* und des mit ihr gegebenen Erkenntnis- und Handlungsauftrags Lösungen für die sich von daher stellenden ethischen Fragen entwickeln, größere Klarheit und Sicherheit schaffen für alle Beteiligten, für Ärzte, Patienten und die Gesellschaft. Dabei geht es um die Freiheit der therapeutischen Entscheidung und ihre Grenzen, um Verantwortung für individuelles und Gemeinwohl, schließlich um Vertrauen zwischen allen Akteuren, Arzt, Patient und Gesellschaft, gegründet auf Erfahrung in einer gemeinsamen Ordnung, die solches rechtfertigt. Medizinische Ethik stützt sich auf die Methoden und Ergebnisse der allgemeinen Ethik; sie will diese im Handlungsbereich der Medizin anwenden. Wenn Medizinethik sich somit als Bereichs-

¹ Unschuld 2006.

ethik betrachtet, hat diese zur Voraussetzung, eben ihren Bereich zu definieren und ihre Struktur zu kennen und zu berücksichtigen.

Die Struktur der therapeutischen Situation hat frühe historische Wurzeln, die bereits im Corpus Hippocraticum erkennbar sind. Seit den Anfängen der naturwissenschaftlichen Medizin und ihrer Erfolge im 19. Jahrhundert geriet diese Grundstruktur zunehmend in Vergessenheit. Dies hat mehrere Gründe, vor allem aber wohl den: Die moderne, zunehmend technokratisch ausgelegte, oft naturwissenschaftlich genannte Medizin meinte, die Schlussfolgerungen und Handlungen allein auf einer *objektivierenden Basis* begründen und ethisch rechtfertigen zu können. Hinzu trat mit der Aufklärung eine Veränderung und Vereinseitigung des Menschenbildes. *Allein* die Anerkennung der *Autonomie* des Menschen und damit des Patienten, teils naiv, teils ideologisch elaboriert und gleichgesetzt mit Menschenwürde, schien bereits der *Schlüssel* zu einer *Humanisierung* der ärztlichen Handlungssituation zu sein. So wichtig die Respektierung der Autonomie des Patienten für die ärztliche Ethik ist, so elementar ist es, zu einer *Differenzierung* dessen, was *Autonomie* bedeutet – jeweils in Abhängigkeit von dem Krankheitszustand, der Persönlichkeit des Patienten und der Situation –, zu gelangen. Eine vom Zeitgeist beförderte Kritik der dann oft paternalistisch genannten ärztlichen Bemühung um *differenzierte Erfassung* der Autonomie des Patienten hat zu einer tatsächlichen Klärung des Verhältnisses von Autonomie und Fürsorge und deren Relevanz in der konkreten Situation bisher noch zu wenig beitragen können. Hier lohnt es sich, nach den *Strukturen der therapeutischen Situation* zu fragen und zu prüfen, ob deren Berücksichtigung helfen kann, zu einer überzeugenden Weiterentwicklung der notwendigen Humanisierung des Verhältnisses von Patient, Arzt und Gesellschaft zu kommen, zu einer Realisierung eines Ausgleichs von Autonomie und Fürsorge, von individuellem Wohl und sozialer Gerechtigkeit.

Im Zentrum ethischer Argumente in der *therapeutischen Situation* stehen also nicht allgemeine, *philosophische* Begründungsstrategien und auch nicht Letztbegründungen für ethisches Handeln. Viele medizinethische Debatten, etwa um Lebensbeginn und Lebensende, um aktive Beendigung des Lebens und Suizidalität, geraten dadurch ins Uferlose und bleiben dann schließlich doch in der therapeutischen Handlungsbegründung selbst unsicher, unentschlossen. Der hier vorgelegte Lösungsansatz soll dagegen Orientierung geben für das Erkennen und Handeln in einer ganz bestimmten, *der therapeutischen Situation*, einer Situation der Konfrontation mit Not, Krankheit und dem kranken Menschen, einer Situation, die jeden ohne Ausnahme, jedoch in *unterschiedlicher Weise* den Arzt, den Patienten und die Gesellschaft mit in die Verantwortung nimmt.

An vielen Stellen wird Bezug genommen auf den Begriff der *Grenzsituation* im Sinne von Karl Jaspers. Das mag die Frage aufwerfen, ob hier nicht eine Dramatisierung vorläge, auf die besser zu verzichten wäre. Dem ist zu entgegnen, dass wir stets in Grenzsituationen leben. In Krisen- und auch medizinischen Entscheidungssituationen wird uns dies bewusst, nicht um zu verzweifeln, sondern um zu einer Entscheidung zu kommen, die die fachlichen Argumentationsstränge (Prinzipien) und die Erkenntnisse der Grenzsituation berücksichtigt. Aus den Dilemmata heraus führt nicht vernünftige Argumentation allein, so wichtig sie ist, vielmehr die existentielle Positionierung, die sich aus dem Bewusstsein der Grenzsituation ergibt;

dieser Position kommt in all ihrer Angreifbarkeit eine eigene Würde zu, die menschlichem Maß entspricht und die sich rechtfertigen lässt.