Ueber die Problematik einer Gebrauchsethik...

Autor(en): **Rothschild, B.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (1994-1995)**

Heft 46

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-790145

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Ueber die Problematik einer Gebrauchsethik...

von B. Rothschild*

Vorausgesetzt seien zunächst zwei Dinge:
Erstens: Einer Diskussion über Ethik zwischen zwei Aerzten haftet notgedrungen etwas Dilettantisches an - sind sie doch weder Philosophen noch Theologen und viel eher kompetent in der Anwendung als in der Reflexion ethischer Postulate. Schon die Unterscheidung zwischen "Ethik" und "Moral" stösst bei ihnen auf Schwierigkeiten und wird immer dann riskant, wenn "ethische" Argumente in den Dienst praktischen Handelns gestellt werden. ("Ethik/Moral a posteriori").
Zweitens: Wenn ich mich im folgenden kritisch bis polemisch mit Dr. Wettsteins Thesen befasse, so sei klargestellt, dass ich an den grundsätzlich positiven Motiven seiner Ueberlegungen nicht zweifle. Ich gehe davon aus, dass er - als ärztlich Verantwortlicher für die ganze Stadt - in erster Linie das gesundheitliche Wohl der ganzen Bevölkerung vor Augen hat. Ich gebe ihm Kredit, dass er in seinen Ueberlegungen von der Ueberzeugung ausgeht, sie dienten dazu, das Los von Betroffenen zu lindern. Da er dies aber nicht, wie der Schreibende, von Einzelfall zu Einzelfall tun kann, sondern für das ganze Kollektiv einer Stadt, kommt seinen Ausführungen - ob er dies beabsichtigt oder nicht - ein politisches Gewicht zu. Sein Denken und Handeln wird zur Maxime für viele (Betroffene, Ausübende, Behörden etc.) und muss umso kritischer gewürdigt werden, was ich im folgenden versuchen will:

1. Dr. Wettstein setzt in seinen Ausführungen dem Ideal der "Selbstbestimmung" dasjenige der "Menschenwürde" gegenüber und optiert, wo immer beide nicht vereinbar scheinen, für die Priorität des letzteren. Als Beispiele dienen ihm Drogenabhängige und Betagte, deren "Selbstbestimmung" (weil in seinen Augen erheblich eingeschränkt) dem Postulat der "Menschenwürde" hintanzustellen ist. Im Namen der "Menschenwürde" sollen sie deshalb auch gezwungen werden können, ihre (als prekär oder sogar destruktiv bezeichnete)

Dr. Rothschild ist praktizierender Arzt in Zürich

"Selbstbestimmung" aufzugeben, um in den Bereich einer höher bewerteten "Menschenwürde" zu gelangen/getrieben zu werden.

2. Es ist ausserordentlich schwierig, den Gebrauch des Begriffes "Menschenwürde" in Frage zu stellen, ohne in Verdacht zu geraten, man spiele diesen unzweifelhaft wertvollen Begriff zynisch aus oder man wolle ihn zugunsten anderer Werte relativieren. Ich glaube nicht, dass man eine solche Abwägung vornehmen kann und darin liegt auch meine Irritation über die Ausführungen von Dr. Wettstein: Indem er seine Betrachtungen unter das Primat der "Menschenwürde" stellt, masst er sich an (wenn vielleicht auch unbeabsichtigt), alle andern Ueberlegungen unter den Verdacht zu stellen, sie seien gegen die "Menschenwürde" gerichtet. Er gebraucht den Begriff der "Menschenwürde" in einem solch' globalen und hegemonialen Sinn, dass er für jede Debatte wertlos wird, weil man sich ihm nicht entgegenstellen kann.

3. Dr.Wettstein hat den Begriff "Menschenwürde" mit Inhalten und praktischen Postulaten gefüllt, noch bevor er diesen durchreflektiert hat. Seine Forderungen würden nichts an Gehalt einbüssen, würden aber die lancierte Diskussion auf eine andere, verhältnismässigere Ebene stellen, wenn er z.B. dafür einträte, dass dem von aussen betrachteten Wohl eines Menschen immer dann dessen eigene Beurteilung von "Wohl" und "Automonie" voranzustellen sei, wenn die subjektive Beurteilung eines solchen Individuums durch Drogen, Demenz etc. in den Augen seiner Betrachter destruktiv, verhängnisvoll, herabgemindert etc. sei. Dazu bedürfte es des Rekurses auf den suggestiven Begriff der "Menschenwürde" nicht.

4. Noch "ehrlicher" und für jede Diskussion erspriesslicher wäre es, wenn man dem (wie immer auch havarierten) Interesse des/der Einzelnen dasjenige der Allgemeinheit entgegenstellt und sich in gewissen Fällen für die Priorität des Zweiten entscheidet - oder auch nicht. Wo immer dies aber eine Güterabwägung zwischen Freiheit/Autonomie des/der Einzelnen und dem Interesse der Allgemeinheit darstellt, ist dies, zu Recht, Sache der Jurisprudenz und nicht der Medizin.

Sonst droht die Medizin zur Magd von Justiz, Strafvollzug, Politik und Bürokratie zu werden.

5. Der Unterschied zwischen "Autonomie" und "Menschenwürde" (wenn dies überhaupt gegensätzlich aufgefasst werden kann, weil Autonomie eben auch Teil der Menschenwürde ist) liegt - wenn eine solche Unterscheidung überhaupt zulässig ist - im Gebrauch Dr. Wettsteins vorwiegend darin: "Autonomie" ist letztlich ein Empfinden des Individuums ("ich handle so, wie es mir richtig erscheint - auch wenn es anderen nicht passt"); "Menschenwürde" hingegen ein "objektiver" Begriff, der von Aerzten, z.B. angewendet werden kann, um in bestimmten Fällen das Autonomiebedürfnis des/der Einzelnen hintanzustellen. Solch objektive, hochgradig "positiv" gewertete Oberbegriffe sind aber riskant, denn in ihrem Namen kann (durchaus wohlmeinend) nicht mehr hinterfragbares Unheil angerichtet werden (im Namen des Glaubens, des Vaterlandes, der Höheren Moral etc.).

6. Als grundsätzlicher Gegner von jedem Zwang im Namen der Medizin (allerdings wohl wissend, dass ein solcher nicht immer vermieden werden kann/will), wehre ich mich gegen die Anmassung des "Handelns im höheren Interesse von PatientInnen". Wenn schon, scheint es mir ehrlicher und reparierbarer, jeweils von ernsthaften Meinungs- und Interessentskonflikten zwischen Betroffenen und Beauftragten zu sprechen. Handle ich mit Zwang gegen den Willen z.B. eines sich zerstörenden Drogenabhängigen, so habe ich mich entschlossen, meine Macht und mein Gefühl des "Richtigen" gegen ihn einzusetzen, meine vermeintliche oder reale "Verantwortung" wahrzunehmen. Es mutet mich heuchlerisch an, solche Handlungszwänge mit dem Makeup von "Menschenwürde" zu versehen. Wer sich in einem Interessenskonflikt mit der Losung "Menschenwürde" versieht, eignet sich einen Passepartout an, der kombiniert mit behördlicher und bürokratischer Macht zum K.o - Schlag für die "Beschützten" wird.

7. Selbst wenn wir den Gebrauch des Begriffes "Menschenwürde" nicht so kritisch hinterfragen würden, wie ich es hier tue, so führt dessen Verwendung im Sinne Dr. Wettsteins, zu einem erheblichen Dilemma: Man müsste dann nämlich den Vorwurf ertragen, dass der Begriff "Menschenwürde" höchst selektiv eingesetzt wird, dass er aber andernorts (z.B. in der Repression Drogenabhängiger, in der Zwangsmedikation psychisch Kranker, in der Ausweisung bedrohter Flüchlinge etc. etc.) mit Füssen getreten wird, beziehungsweise, dass dann allzu leicht erwidert würde, diese "Menschenwürde" gehöre nicht in den eigenen Kompetenzbereich. Wer hochtrabende ethische Postulate im Namen der "Menschenwürde" formuliert, muss gleichzeitig die Last tragen, dass es keine geteilte oder partielle Ethik gibt. Ich glaube, wir alle würden gut daran tun, in der schwierigen Arbeit mit solch schwierigen PatientInnen in solch prekären Situationen den Mund nicht zu voll zu nehmen - es genügt, wenn wir - Schritt für Schritt, Massnahme für Massnahme - die hohen Ziele der Menschenwürde nicht ganz aus den Augen verlieren. Meistens würden sie unsere Arbeit bremsen und nicht vorantreiben...

8. Schliesslich muss ich - dies ein besonders heikler Punkt - loswerden, dass mir Dr. Wettsteins Argumentation als gefährliche und brisante "Gebrauchsethik" vorkommt.
Nachdem das Rückführungszentrum eingerichtet, der fürsorgerische Freiheitsentzug massenhaft duchgeführt und Sachzwänge ohne Zahl errichtet sind, kommt jetzt - a posteriori - die ethische Mise en place. Ich will damit allerdings keineswegs unterstellen oder gar "verbieten", dass ein so in der Vollzugspraxis stehender Experte wie Dr. Wettstein nicht auch nachdenken und die Grundlagen seines Handelns reflektieren dürfte/sollte. Aber dort, wo solches Nachdenken nahe an der Praxis steht, würde ich, unter Kollegen, empfehlen: überlassen wir das ethische Nachdenken (lieber wäre mir: Vordenken) den Moral-Philosophen, das Errichten und Verordnen von Zwängen der Justiz, den Vollzug der Polizei, die Autonomie der Einzelnen aber einem differenzierten und vorsichtig verwendeten Begriff von Menschenwürde...