

„Der Job des Ethikers“

Warum religiöse Standpunkte bei ethischen Fragen in der Medizin gehört werden sollten und warum Medizinethik ein boomender Bereich ist: Das erläutert Univ.-Prof. DDr. h.c. Ulrich Körtner, Vorstand des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien, im Interview mit CliniCum.

Das Gespräch führte Mag. Michael Krassnitzer, MAS



CliniCum: Die Medizinethik hat in den letzten 15 Jahren einen gewaltigen Boom erlebt. Warum?

Körtner: Die Medizin hat sich in den letzten Jahren dramatisch verändert. Es genügt heute nicht mehr, sich mit der individuellen Einstellung des einzelnen Arztes zu ethischen Fragen zu beschäftigen, sondern auch mit Organisationsethik und einer systemischen Betrachtung von Medizin.

Welche dramatischen Veränderungen sind das?

Es gibt eine ganze Reihe von drängenden Fragen am Lebensanfang und am Lebensende, die sich so in vergangenen Epochen gar nicht gestellt haben. Zum Beispiel in der modernen Reproduktionsmedizin: Neben der traditionellen Konstellation, wo es einen leiblichen Vater und eine leibliche Mutter gibt, die in der Regel auch soziale Eltern sind, muss man jetzt unterscheiden zwischen dem Mann, dessen Samen für die Schwangerschaft benutzt wurde, dem Mann, der das Kind im rechtlichen Sinne als Vater anerkennt, der Frau, die ein Kind austrägt – der biologischen Mutter –, der Frau, von der die Eizelle stammt – der genetischen Mutter –, und vielleicht jener Frau, von deren Eizelle Teile verwendet wurden. Da hat man fünf Akteure, die alle Teil an der Elternschaft haben. Die Fragen danach, was wünschenswert ist und erlaubt sein soll, haben sich damit immens verkompliziert. Oder nehmen Sie die Neonatologie: Dank der hochtechnisierten Neugeborenenmedizin ist es heute möglich, Frühgeborene zu ret-

ten, die früher längst verstorben wären. Aber diese Lebensrettung hat ihren Preis. Wenn das Kind überlebt, besteht die Gefahr, dass es schwerstbehindert sein wird. Soll man in jedem Fall versuchen, ein solches Kind am Leben zu erhalten? Oder soll man unter bestimmten Voraussetzungen die lebenserhaltenden Maßnahmen beenden und dieses Kind sterben lassen?

Und am Lebensende?

Wenn man heute nicht gerade einen schweren Unfall hat, bei dem ärztliche Hilfe zu spät kommt, dann sind im Normalfall immer Mediziner am Prozess des Lebensendes beteiligt. Weil sich die Notfall- und Intensivmedizin enorm weiterentwickelt hat, werden eine Reihe von Problemen und ethischen Dilemmata erzeugt. So gelingt es in vielen Fällen, einen Schwerverletzten oder einen Schlaganfallpatienten in einen halbwegs gesunden Zustand zurückzuführen, aber es gibt Menschen, die bleiben im Wachkoma. Das ist ein neuer Lebenszustand, den es so früher gar nicht gab. Wie lange soll man einen Wachkomapatienten am Leben erhalten? Wenn so ein Patient eine Operation braucht, soll man dann diese Operation noch durchführen? Soll man eine Lungenentzündung behandeln, oder soll man den Menschen daran sterben lassen? Das sind Fragen, mit denen sich Mediziner früher gar nicht auseinandersetzen mussten. Ein Klassiker auf diesem Diskussionsgebiet ist das Phänomen des Hirntodes. Gerade ist die internationale Diskussion darüber, wie tot die Hirntoten nun eigentlich sind, neu entfacht. Ist ein Mensch fak-

tisch tot, obwohl der Körper noch warm ist und alle Zeichen von Leben zeigt, weil er an den Maschinen hängt, ohne die die Steuerung des Herzschlages oder der Atmung gar nicht mehr funktionieren würde? Darf oder muss man die lebenserhaltenden Maßnahmen beenden, wenn jemand in diesen Zustand gefallen ist? Darf man Hirntoten Organe entnehmen, um das Leben Dritter zu retten?

Wie lauten die Antworten des Medizinethikers auf diese Fragen?

Medizinethik hat heute im Wesentlichen eine Beratungsfunktion. Der Job des Ethikers ist es, die ethischen Aspekte in so einer Entscheidungsfindung zu analysieren und den Betroffenen zu helfen, zu der für sie bestmöglichen Entscheidung zu kommen. Solche Entscheidungen können nicht von einer Einzelperson getroffen werden, sondern da braucht es ein Konzept, ein Leitbild, einen Konsens. Medizinethik hilft auch dabei, innerhalb einer Institution zu einer geordneten Strategie zu kommen.

Sie selbst sind evangelischer Theologe. Wieso betätigen sich im Bereich der Medizinethik so viele Vertreter von Religionsgemeinschaften?

Global gesehen ist Medizinethik natürlich ein Feld, in dem sich alle Religionen beteiligen. In Europa aber wurde Medizinethik in hohem Maße von theologischen Ethikern vorangetrieben. Schließlich ist Ethik eine zentrale Disziplin der christlichen Theologie. Auch ist die Geschichte des Krankenhauswesens in Europa sehr eng mit der Geschichte des Christentums verbunden. Das Institut für Ethik und Recht in der Medizin, das in Österreich bis heute das einzige seiner Art geblieben ist, wurde von einem katholischen Moraltheologen gegründet.

Wir leben in einer säkularen Gesellschaft. Warum fungiert trotzdem die Religion als Basis für ethische Entscheidungen und nicht die Vernunft?

Auch in der Religion ist so etwas wie Vernunft am Werke – zumindest in der reflektierten Theologie, das möchte ich schon ganz klar für mich beanspruchen. Die Frage ist eher umgekehrt: Soll man in einer pluralistischen Gesellschaft explizit religiös formulierte Standpunkte aus dem Diskurs über Medizin und Medizinethik ausschließen? Der Philosoph Jürgen Habermas, der selbst keinen religiösen Standpunkt vertritt, ist der Meinung, dass religiöse Standpunkte auch in einer pluralistischen Gesellschaft gehört und in den öffentlichen Diskurs eingebracht werden müssen. Aber er sagt auch, dass man von religiösen Standpunkten verlangen kann und muss, dass sie nicht nur solche Lösungen akzeptieren, die ein zu eins ihrer eigenen Auffassung entsprechen. Medizinethik kann in einer pluralistischen Gesellschaft nicht einseitig von einem religiösen Standpunkt aus betrieben werden.

Verbirgt sich Religion nicht oft auch hinter einer augenscheinlich rationalen Argumentation?

Mein Anliegen ist, dass religiöse und weltanschauliche Standpunkte sichtbar gemacht und als solche gekennzeichnet werden. Aber es ist auch wichtig, dass Religion und Theologie zweisprachig sind: Sie müssen in der Lage sein, ihre Begrifflichkeiten in einen anderen

Zur Person

Univ.-Prof. DDr. h.c. Ulrich Körtner ist Vorstand des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin (IERM) der Universität Wien, das kürzlich sein 20-jähriges Bestehen feierte. Überdies ist Körtner Vorstand des Instituts für Systematische Theologie und Religionswissenschaft der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Universität Wien. Sein Ordinariat hat der in Hameln (Deutschland) geborene Theologe seit 1992 inne. Körtner ist Mitglied des wissenschaftlichen Ausschusses für Genanalyse und Gentherapie am Menschen der Österreichischen Bundesregierung und war von 2001 bis 2013 Mitglied der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt. Er ist auch wissenschaftlicher Beirat der Österreichischen Plattform Patientensicherheit sowie des Universitätslehrgangs „Patientensicherheit und Qualität im Gesundheitswesen“. Körtner ist Autor zahlreicher Bücher und wurde 2001 vom Klub der Bildungs- und Wissenschaftsjournalisten als Wissenschaftler des Jahres ausgezeichnet.

Sprachmodus zu übersetzen. Im christlichen Kontext zum Beispiel ist die Menschenwürde mit der Gottebenbildlichkeit begründet. Damit kann ich im säkularen Staat aber nicht argumentieren, weil das kein Argument ist, das von allen Bürgern akzeptiert wird und akzeptiert werden muss.

Werte wie Menschenwürde sind begründungsbedürftig, aber auch begründungsoffen. Das heißt, dass sie nicht nur aus einer Perspektive plausibel begründet werden können. Zur Stärkung der Menschen- und der daraus ableitbaren Patientenrechte kann es nur gut sein, wenn sich unterschiedliche

Communities aus jeweils ihren Denkansatz heraus darauf einigen können. Indem religiöse Standpunkte miteinbezogen und nicht ausgeschlossen werden, kann die Akzeptanz der Menschen- und Patientenrechte erhöht werden.

Vielen Dank für das Gespräch!

Auf den Punkt gebracht

1. Wo liegen Ihre Stärken im Management?

Ich kann gut langfristig planen und Arbeiten einteilen, so dass meine Mitarbeiter möglichst nicht unter Termindruck geraten. Auch glaube ich, eine Stärke im Multitasking zu haben. Schließlich leite ich zwei Institute gleichzeitig.

2. Sind Sie ein Teamarbeiter?

Ja. Als Autor arbeite ich aber auch für mich allein. Es gibt Zeiten im Jahr, in denen ich ganz zurückgezogen am heimischen Schreibtisch arbeite.

3. Können Sie gut delegieren?

Ja. Ich kann vor allem deshalb gut delegieren, weil ich sehr gute Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter habe, auf die ich mich verlassen kann und die eigenständig arbeiten.

4. Welche Fähigkeit möchten Sie gerne verbessern?

Mir fehlt es manchmal an Gelassenheit. Als Schwäche empfinde ich auch, dass ich manchmal zu viel auf einmal erledigen möchte.

5. Was bringt Sie auf die Palme?

Inkompetenz.

6. Die größte Hürde in Ihrem Leben/bei Ihrer Karriere war ...

... meine Berufung nach Wien und der Wechsel mitsamt meiner Familie von Deutschland nach Österreich.

7. Ein besonderer Glücksfall in Ihrer Karriere:

Meine Berufung nach Wien hat sich im Rückblick zugleich als Glücksfall herausgestellt, auch deshalb, weil gerade zu dieser Zeit das Institut für Ethik und Recht in der Medizin gegründet und ich zur Mitarbeit eingeladen wurde. Das war mein Einstieg in die Medizin- und Pflegeethik.

8. Wie bauen Sie Stress ab?

Stress baue ich vor allem ab, wenn ich Zeit mit meiner Frau und unserer Familie verbringe. Ich singe mit meiner Frau im Chor und spiele gelegentlich Klavier.