

# Olympionike, aber auch Lazarus

Welche Moral, welches Menschenbild soll der Medizin zugrunde gelegt werden? In seinem Vortrag zum 5. Deutschen Internistentag versuchte der Theologe Professor Wolfgang Huber, ehemaliger Bischof von Berlin-Brandenburg und EKD-Ratsvorsitzender, eine Antwort.

Von Helmut Laschet

**BERLIN.** Da jubelt ein Präsident: „Die Ära der Gesundheitsökonomien ist vorbei. Denn die können nur eines: Preise und Mengen zählen, aber nicht Werte ermessen. Das können in der Medizin nur Ärzte.“

So sprach der Chirurg und Berliner Kammerpräsident Dr. Günter Jönitz zur Eröffnung des 5. Deutschen Internistentages in Berlin.

Doch so einfach ist die Welt nicht, so schlicht nicht die Moral, die Grundlage ärztlichen Handelns sein sollte. Der Theologe und Ethiker Professor Wolfgang Huber, Festredner an diesem Abend und gebeten zu der These, „Moral entsteht durch Ansteckung“ Position zu beziehen, zeigt die Widersprüche des durch die antike Philosophie und die christliche Religion entstandenen europäischen Menschenbildes ebenso auf wie die facettenreichen Bedingungen, unter denen Medizin und ärztliche Versorgung organisiert wird.

Moral durch Ansteckung? Infizierung? – Eine provokante These vor allem für Ärzte, findet Huber, aber eine durchaus zutreffende. „Moral entsteht durch Vorbilder, durch Peer-groups“, deren Handlungsmaßstäbe und deren Verhalten beispielgebend sind, die als heimliche Erzieher wirken und – gerade bei Ärzten – zur Entwicklung von Persönlichkeiten, zu Mut und Charakter beitragen. Auch in aufgeklärten Gesellschaften, so Huber, entstehen ethisch begründete Haltungen selbst bei Akademikern, die vom kritischen Rationalismus geprägt sind, erst in zweiter Linie auf der Basis autonomer Entscheidungen.

## Widersprüchlicher Rahmen für die moderne Medizin

Damit dies gelingt, sei aber die Einbettung in ein Gesundheitswesen nötig, das die richtigen Anreize für moralisches Verhalten setzt. Die Positiven:

■ Der Dreiklang aus Solidarität, Gerechtigkeit und Selbstverwaltung: Es ist der Konsens, dass zu einer gerechten Gesellschaft der möglichst gleiche Zugang zu medizinischen Leistungen gehört. „Auch in Deutschland muss dafür immer wieder gekämpft werden, aber ausgehend von einem international sehr hohen Niveau.“

■ Der medizinische Fortschritt, der in den vergangenen 150 Jahren, auch durch Hygiene- und Umweltverbesserungen, Lebenserwartung und -qualität in „atemberaubenden Tem-



© David Vogt

”

## Die Ärzteschaft muss positiv erklären, wie sie mit Medizin am Lebensende umgehen will.

**Professor Dr. Wolfgang Huber**  
Theologe und Ethiker, Bischof a. D.

po“ erhöht hat. „Das macht die Zukunft offen und gestaltbar und sollte Resignation verhindern“, sagt Huber. Und fügt hinzu: „Die Zukunft ist nicht mehr determiniert, weil sie gestaltbar geworden ist.“

■ Wachsender Respekt vor der Autonomie des Patienten: Das gelte inzwischen auch für Ärzte und sei allein schon durch die Tatsache begründet, dass Ärzte den täglich gespürten Mangel an Zeit für Gespräche mit dem Patienten thematisieren und problematisieren. Zumindest als erstrebenswertes Ziel sei also

der „informed consent“ anerkannt, wenn auch realistischerweise kaum erreichbar.

Doch den positiven Einflüssen stehen auch negative Erscheinungen gegenüber, die moralisches Verhalten erschweren:

■ Die Vollkasko-Mentalität bei Patienten, Mitnahme-Effekte durch moral hazard (weil versicherte Leistungen scheinbar nichts kosten), was insgesamt dazu führt, dass Anstrengungen zur individuellen Gesundheitsvorsorge erlahmen.

■ Die demografische Entwicklung, die in fast allen modernen Industrieländern zu einer doppelten Alterung führt: aufgrund wachsender Lebenserwartung und sinkender Reproduktion.

■ Die Betrachtung des Gesundheitswesens als Wirtschaftsfaktor. Gerade in diesem Punkt setzt Huber das Seziern besonders fein und differenziert an, weil er eine Unterscheidung zwischen zwei Paradigmen der Ökonomie vornimmt. Ausdrücklich kritisiert er daher nicht den Zweck wirtschaftlichen Handelns, mit knappen Gütern kosteneffizient umzugehen, weil die Verfolgung dieses Ziels der Priorisierung und erst recht der Rationierung vorzuziehen ist. Dem steht das Paradigma gegenüber, die das Geschäftsmachen zum Selbstzweck erhebt – im Sinne des Ökonomen und Nobelpreisträgers Milton Friedman: „The business is the business is the business.“ Huber: Wenn das auf das Gesundheitswesen übertragen wird, dann wird das Vertrauen in die Heilberufe fundamental erschüttert.“

■ Die Hochleistungsmedizin am Lebensende: Abgesehen von ökonomischen Risiken drücke die aktuelle Debatte ebenso wie Ergebnisse von Umfragen, die auf eine mehrheitliche Befürwortung ärztlicher Hilfe zum Suizid hindeutet, nicht nur Angst vor dem Sterbeprozess an sich aus, sondern auch die fehlende Hoffnung, dass Ärzte zum rechten Zeitpunkt ihren todkranken Patienten und deren Angehörigen den Weg in die Palliativmedizin anbieten. Huber: „Das sagt am Grundverständnis des ärztlichen Berufs.“ Und der Theologe mahnt Aktion an: „Die Ärzteschaft darf nicht nur negativ die ärztliche Assistenz beim Suizid ablehnen, sondern sie muss positiv erklären, wie sie mit Medizin am Lebensende umgehen will.“

## „Gesundheit ist ein Ermöglichungsgut“

Diese komplexen, auch widersprüchlichen Rahmenbedingungen führen Huber zu der Frage, von welchem Menschenbild die Medizin ausgehen sollte. Und dieses Menschenbild gründet sich auf die zweieinhalbtausendjährige der von der Antike und der christlichen Religion bestimmten europäischen Philosophie und einer daraus entstandenen Dichotomie: einerseits das in der Antike entstandene Schönheits- und Leistungsideal des griechischen Olympioniken, wie es in der Ästhetik der Skulpturen von Praxiteles Ausdruck gefunden hat – andererseits das Bild vom leidenden, hilfsbedürftigen und verletzlichen Menschen wie dem des Lazarus.

Auf dieser Basis der europäischen Geistesgeschichte ist es auch für die Medizin möglich, so schlussfolgert Huber, eine Balance aus Selbstbestimmung und Hilfsbedürftigkeit zu finden.

Gesundheit müsse danach vor allem als ein „Ermöglichungsgut“ angesehen werden, praktische Medizin an vier Grundorientierungen ausgerichtet werden: Heilung von Krankheiten, soweit dies möglich ist, Prävention zu praktizieren, wo es notwendig ist, Unterstützung zu Gesundheitsverantwortung zu leisten – und Begleitung beim Sterben sicherzustellen. Das erfordert einen Ordnungs- und Wettbewerbsrahmen, in dem Kosteneffizienz vor Rentabilitätsüberlegungen steht.

## Professor Dr. Wolfgang Huber

**Derzeitige Tätigkeit:** Wissenschaftler, Forscher, Vortragsreisender; seit Juni 2010 zum zweiten Mal Mitglied des Nationalen Ethikrates.

**Ausbildung:** Wolfgang Huber, geboren 1942 in Straßburg, entstammt einer Juristen-Familie; Studium der evangelischen Theologie in Heidelberg, Göttingen und Tübingen, Promotion 1966, Habilitation in Systematischer Theologie 1972.

**Karriere:** Vikariat und Pfarrtätigkeit 1966 bis 1968 in Württemberg, 1968 bis 1980 stellver-

tretender Leiter der Forschungsstätte der Evangelischen Studiengemeinschaft in Heidelberg, 1980 bis 1994 Professor in Marburg und Heidelberg mit dem Schwerpunkt Ethik, 1980 bis 1994 Mitglied im Präsidium des Evangelischen Kirchentages, 1983/85 dessen Präsident; 1993 bis 2009 Bischof der Evangelischen Kirche Berlin-Brandenburg, 2003 bis 2009 Vorsitzender des Rats der Evangelischen Kirche in Deutschland.

**Privates:** Huber ist verheiratet und hat drei erwachsene Kinder.

