

Das Prinzip der Menschenwürde in der Medizinethik am Beispiel der Pädiatrie

Ulrich Diehl

Abstract:

In der Medizin gehören Kinder neben Ausländern, Behinderten und psychiatrisch Erkrankten zu den besonders vulnerablen Patientengruppen. Im Folgenden soll die Frage nach der Würde der Kinder in medizinethischer Hinsicht behandelt werden. Dazu werden drei Thesen erläutert und begründet: (1.) das Prinzip der Menschenwürde kann nicht ganz außer Acht gelassen werden, wenn Kinder als Patienten in medizinethischer Hinsicht thematisiert werden; (2.) das Prinzip der Menschenwürde wird in der Medizinethik nicht schon vollständig durch die medizinethischen Prinzipien der Patientenautonomie und der Fürsorge für die Patienten abgedeckt; (3.) die habituelle und bewusste Achtung der Würde des Menschen bringt immer wieder neue und bisher noch wenig beachtete Aspekte des medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Umgangs mit Patienten und Kindern als Patienten ans Licht.

Diskussionen über den Gehalt des Prinzips der Menschenwürde gehen nicht nur in der Medizinethik, sondern auch in anderen Bereichen der angewandten Ethik in der Regel von Erwachsenen aus. Erwachsene gelten als die paradigmatischen Subjekte und Objekte der Wahrnehmung, Zuschreibung und Anerkennung von Würde. Meistens denkt man nur an Erwachsene, wenn man darauf besteht, dass die menschliche Würde (1.) vom moralischen und rechtlichen Standpunkt aus grundsätzlich zu achten ist, (2.) unter bestimmten psychologischen, sozialen und politischen Umständen gefährdet ist und (3.) in bestimmten Handlungssituationen mit anderen ethischen Forderungen in Konflikt geraten kann.

Bei Erwachsenen ist es relativ leicht, ethische Intuitionen darüber, ob in bestimmten medizinischen Handlungssituationen die Würde eines Menschen verletzt wird, zu formulieren und zu begründen. Denn bei Erwachsenen steht die Würdeverletzung in einem engen Zusammenhang mit der Berücksichtigung verschiedener ethischer Forderungen: (1.) nach Achtung der willentlichen Selbstbestimmung und der normativen Autonomie, (2.) nach Berücksichtigung von persönlichen Lebenszielen und Wertpräferenzen, (3.) nach Bewahrung von mutmaßlichen Lebenschancen (4.) nach Berücksichtigung personaler Bedürfnisse nach Anerkennung, Gegenseitigkeit, Intimität, Integrität, etc. sowie (5.) nach Wahrnehmung und Anerkennung der unverwechselbaren Individualität des Anderen. Die Angemessenheit und Erfüllbarkeit dieser ethischen Forderungen hängt nun aber von soziologischen und psychologischen Gegebenheiten ab, die bei Kindern je nach Altersgruppe und individueller Ausprägung nicht in gleicher Weise gegeben sind. Deswegen soll hier gezeigt werden, welche besondere und zusätzliche Rolle eine medizinethische Erinnerung an die Würde der Kinder im Spannungsfeld zwischen Autonomie und Fürsorge spielen kann. Dabei zeigt sich, dass es gerade die Achtung vor der Würde des Kindes ist, die uns überhaupt erst ermöglicht, das Kind als Kind und damit als ein eigenständiges Subjekt und als ein besonderes menschliches Wesen zu entdecken.

Die Menschenwürde gilt es immer dann zu thematisieren, wenn es um die Schwächsten der Schwachen in der Gesellschaft geht, wenn man aus guten Gründen an ihre menschliche Schutzbedürftigkeit erinnern und an ihren moralischen und rechtlichen Anspruch auf Achtung vor ihrem Menschsein appellieren will. Deswegen wird es immer nur dort notwendig, die Menschenwürde zu thematisieren, wo sie tatsächlich gefährdet ist und missachtet wird. Anderswo kann das gesellschaftliche Zusammenleben der Menschen seinen gewohnten und gelegentlich außergewöhnlichen Gang nehmen. Vor einem aufgeregten Moralismus und einer inflationären Thematisierung der Menschenwürde ist zurecht von verschiedener Seite gewarnt worden. (Wetz 1998, S. 13) Desgleichen muss man auch vor einem pseudo-moralischen Missbrauch der Idee der Menschenwürde warnen, wenn es als ein Handlungen anleitendes Prinzip missverstanden wird, anhand dessen man in einer konkreten Handlungssituation entscheiden könnte, was zu tun und was zu lassen ist. (Spaemann 1987, S. 105) Im Umkreis der sog. angewandten Ethik neigt man dazu, jedes ethische Prinzip als anwendbare Handlungsregel aufzufassen. Dann versteht man aber nicht mehr, was Ideen sind. Die Idee der Menschenwürde kann ebenso wenig eine konkrete Handlungsregel sein, wie die Idee der Gerechtigkeit. Auch darüber, was wir unter Gerechtigkeit verstehen, müssen wir nicht nur in der allgemeinen Ethik, im Recht und in der Politik, sondern auch in der Medizinethik immer wieder nachdenken. Die Idee der Gerechtigkeit ist auch dann unverzichtbar, wenn man in vielen schwierigen Handlungssituationen zurecht darüber streiten kann, was denn in diesem besonderen Fall eigentlich gerecht wäre. (Höffe 2001, S. 26-39)

Ähnlich verhält es sich auch mit der Idee der Menschenwürde. Auch hier gibt es immer wieder berechtigte Meinungsverschiedenheiten darüber, was es unter bestimmten Umständen heißt, die Menschenwürde zu achten oder zu missachten. Solche Meinungsverschiedenheiten sprechen nicht gegen die hochrangige Bedeutung der Idee der Menschenwürde in Ethik, Recht und Politik. Nicht einmal die offenkundige Tatsache, dass es verschiedene Überzeugungen darüber gibt, was man unter Menschenwürde zu verstehen habe und wie sie philosophisch oder theologisch zu begründen sei, spricht gegen die Bedeutung der Menschenwürde als regulatives ethisches Ideal. Im Gegenteil gehört die Menschenwürde zweifelsohne neben der Gerechtigkeit, der Freiheit der Selbstbestimmung, der Gleichheit vor dem Gesetz und

der Solidarität mit den Mitmenschen zu den grundsätzlichen ethischen Idealen, die zusammen bestimmen, was wir ethisch, rechtlich und politisch unter Humanität verstehen. Humanität aber ist der Inbegriff des Guten, das wir Menschen zwar anstreben, aber niemals vollständig realisieren können. (Diehl 1999, S. 121- 158)

Wenn Kinder zu Patienten werden, hat man jedenfalls dem ersten Anschein nach keinen offensichtlichen Grund, das Thema der Menschenwürde ins Spiel zu bringen. Die ethischen Konflikte scheinen sich vielmehr zwischen zwei anderen weithin anerkannten medizinethischen Prinzipien abzuspielen, nämlich zwischen dem Prinzip der Autonomie einerseits und dem Prinzip der Fürsorge andererseits. Dabei ist es offensichtlich, dass bei Kindern, die zu Patienten geworden sind, je nach Alter und Reifegrad, je nach Krankheitsverständnis und Einsichtsfähigkeit das Prinzip der Patientenautonomie nicht mehr greift. In der Regel greift man dann auf das Prinzip der Fürsorge zurück, um die ärztliche, therapeutische oder pflegerische Verantwortung zu bestimmen, es sei denn die Zuständigkeiten und Entscheidungen lassen sich durch die elterliche Verantwortung und das geltende Sorgerechte klären und umsetzen.

Im Folgenden werde ich jedoch drei Thesen zur Bedeutung der Menschenwürde in der Medizinethik und in der Ethik der Pädiatrie aufstellen, erläutern und begründen: (1.) das Prinzip der Menschenwürde kann nicht ganz außer Acht gelassen werden, wenn Kinder als Patienten in medizinethischer Hinsicht thematisiert werden; (2.) das Prinzip der Menschenwürde wird in der Medizinethik nicht schon vollständig durch die medizinethischen Prinzipien der Patientenautonomie und der Fürsorge für die Patienten abgedeckt; (3.) die habituelle und bewusste Achtung der Würde des Menschen bringt immer wieder neue und bisher noch wenig beachtete Aspekte des medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Umgangs mit Patienten und Kindern ans Licht.

Das bedeutet, dass das Prinzip der Menschenwürde, anders als es heute in vielen Lehrbüchern und Abhandlungen zur Medizinethik üblich ist, in einen vollständigen Kanon der medizinethischen Prinzipien hinein gehört. Es wäre ein erheblicher Verlust, wenn man es zunehmend bloß der Jurisprudenz, etwa dem Verfassungsrecht und Medizinrecht, oder der Philosophie, etwa der allgemeinen Ethik und Rechts-

philosophie überantwortete. Wenn man die Würde eines bestimmten Patienten am Krankenbett achten und verletzen kann, wenn man ihm dort vis á vis gegenüberstehen und von Mensch zu Mensch begegnen kann, dann muss man dort gegebenenfalls auch seine Würde als Mensch und als Patient thematisieren können. Das bedeutet aber, dass man unter gewissen Umständen auch auf das ethische Prinzip der Menschenwürde hinweisen können muss, um seine Berücksichtigung einzufordern. Das gilt erst recht, wenn man es mit noch nicht mündigen oder noch nicht vollständig mündigen Patienten zu tun hat, wie in der Pädiatrie, wenn man es mit nicht mehr (vollständig) mündigen Patienten zu tun hat wie in der klinischen Psychiatrie oder wenn man es mit altersbedingt dementen Patienten zu tun hat wie in der Geriatrie. (Borsi 1989)

Grundsätzlich gibt es nämlich zwei Arten von Achtung vor Menschen: die eine Art von Achtung, die ich als sozialen Respekt bezeichnen möchte (Margalit 1997 nennt sie „Ehre“), verdienen Menschen aufgrund ihrer besonderen Fähigkeiten und Leistungen, wegen ihrer öffentlichen Ämter und Positionen, aufgrund bestimmter Rechte und Pflichten oder aber wegen ihres Charakters und ihrer Integrität. Die andere Art von Achtung, die ich als moralischen Respekt bezeichnen möchte, können sich Menschen überhaupt nicht verdienen, weil er ihnen ganz einfach aufgrund ihres Menschseins zukommt bzw. zukommen sollte. Dabei darf man sich nicht darüber täuschen, dass in jeder Gesellschaft viele Menschen nur den sozialen Respekt kennen und zollen, es aber an moralischem Respekt gegenüber ihren Mitmenschen fehlen lassen. Dies ist insbesondere dort der Fall, wo ihnen schwächere Menschen durch ein unkontrolliertes Machtgefälle ausgeliefert sind, wie unter anarchischen oder totalitären Verhältnissen oder wie in den Bereichen von Intimität, Familie, therapeutischer Situation oder religiöser Gemeinschaft, also immer dort, wo es an öffentlicher moralischer, rechtlicher und politischer Kontrolle fehlt. (Margalit 1997, S. 61-98)

Diese moralische Achtung vor anderen Menschen aber ist gemeint, wenn es um die Menschenwürde geht. Wenn nämlich Menschen noch nicht oder nicht mehr aufgrund von irgendwelchen Fähigkeiten oder Leistungen, Ämtern oder Positionen, Rechten oder Pflichten sozialen Respekt oder gesellschaftliche Anerkennung verdienen, dann gelten sie überhaupt nur noch etwas im Lichte der Achtung vor der allgemeinen Menschenwürde – es sei denn sie haben das große und eher seltene Glück mit den

Augen der Liebe gesehen zu werden, die die eigene egozentrische Position aufgibt und statt dessen eine heterozentrische Position einnimmt, die sich durch Aufmerksamkeit, Empathie und begleitende Fürsorge für den Anderen auszeichnet. Die moralische Achtung gilt zwar allen Menschen, also auch solchen, denen man sowieso schon ein gewisses Maß an sozialem Respekt gegenüber bringt, aber als Thema und Problem taucht sie in der Regel immer erst dann auf, wenn es an den allgemein anerkannten Voraussetzungen und Gründen für die soziale Achtung fehlt: Das gilt für das ungeborene menschliche Leben in den früheren und späteren embryonalen Stadien, das gilt für die noch nicht geborenen Föten und die Kinder nach der Geburt, das gilt für Kinder und Jugendliche, das gilt für die Körperbehinderten und Alten, das gilt für die Gemütskranken und die Geisteskranken – und das gilt dann natürlich aus zweifachen Gründen auch für Kinder als Patienten.

1. Die umstrittene Thematisierung der Menschenwürde in der Medizinethik

Auch in der Medizinethik wird die Menschenwürde vor allem dort thematisiert, wo es Menschen an den Voraussetzungen und Gründen für soziale Achtung bzw. Anerkennung fehlt. Die Thematisierung der Menschenwürde in der Medizinethik hängt aber auch von verschiedenen weltanschaulichen und begrifflichen Voraussetzungen bezüglich des Menschenbildes ab, die keineswegs von allen geteilt werden, die sich seit einiger Zeit an den medizinethischen Kontroversen beteiligen (Bierich 1992, Dreier/Huber 2002). Für die einen Medizinethiker gehört das Prinzip der Menschenwürde zu den grundlegenden und unverzichtbaren Prinzipien der Medizinethik (Honnefelder/Rager 1994, Rager 1998, Spaemann 1996, Sporken 1988) für die anderen Medizinethiker gilt es als überholt, verzichtbar und unbegründbar (Hoerster 2002, Kahlke/Reiter-Theil 1995, Singer 1984, Wetz 1998). Dafür werden hauptsächlich drei Gründe angeführt, die ich der Einfachheit halber als das modernistische, das konsequentialistische und das naturalistische Argument bezeichnen möchte:

1. Das modernistische Argument gegen das Prinzip der Menschenwürde lautet etwa

so: Das Prinzip der Menschenwürde ist überholt, denn es lässt sich, falls überhaupt, nur noch auf dem Hintergrund des judeo-christlichen Glaubens verstehen. Ohne die mythische Vorstellung von einem Schöpfergott, der die Menschen nach seinem Ebenbilde geschaffen hat, lässt es sich weder nachvollziehen noch begründen. Dieser mythische Glaube aber ist nur noch ein Anliegen jüdischer, christlicher und islamischer Glaubensgemeinschaften. Deswegen kann das Prinzip der Menschenwürde zumindest in einer weitgehend säkularen und pluralistischen Gesellschaft, die religiöse Vorstellungen in die persönliche und private Sphäre emotionaler Stimmungen und weltanschaulicher Überzeugungen, tragender Lebensgefühle und traditioneller Lebensformen verbannt, nicht mehr zum selbstverständlichen und allgemein akzeptierten Bestand medizinethischer Prinzipien gehören. (Wetz 1998, S. 7-13 und 94-147)

2. Das konsequentialistische Argument gegen das Prinzip der Menschenwürde hingegen besagt: das Prinzip der Menschenwürde ist verzichtbar, da sich alle ethischen Einstellungen, Überlegungen, Entscheidungen und Handlungen anhand der positiven oder negativen Folgen für sich selbst und andere Menschen beurteilen lassen. Demgegenüber sind die rationalen Gründe und emotionalen Motive des Handelns sekundär und ebenfalls an den mutmaßlichen bzw. wirklichen Folgen zu bemessen. Die Folgen aber sind nach bestimmten Kriterien zu bewerten, wie z.B. nach der Quantität der angenehmen, wünschenswerten oder guten Resultate. D.h. entweder positiv, wie im hedonistischen Utilitarismus, nach dem größten Glück für die größte Zahl von Menschen, oder negativ, wie im negativen Utilitarismus, nach dem Ausmaß und der Menge von Leid und Elend, das sie verhindern. (Hoerster 2002, S. 7 - 29)

3. Das naturalistische Argument gegen das Prinzip der Menschenwürde weist daraufhin, dass sich das Prinzip der Menschenwürde als allgemeines Prinzip einer philosophischen Ethik dann und nur dann begründen ließe, wenn es einen allgemein anerkannten, weil empirisch nachweisbaren und objektiv feststellbaren ontologischen Unterschied zwischen Menschen und Tieren gäbe. Es müsste sich zeigen lassen, dass zumindest erwachsene und mündig gewordene Menschen anders als Tiere nicht vollständig in die kausalen und naturgesetzlichen Zusammenhänge der irdischen und

kosmischen Natur eingebunden sind und deswegen auch nicht in ihrem Verhalten vollständig durch sie determiniert sind. Da sich das aber nicht empirisch beweisen lässt, beruhen die tradierten Vorstellungen von Vernunftbegabung, Willensfreiheit und Verantwortbarkeit, von Scham, Schuld und Reue auf selbsterzeugten Illusionen. Sie geben keine überzeugenden Gründe an, weswegen menschliches Denken, Fühlen und Handeln nicht vollständig durch den leiblichen Organismus, durch Gehirn und Nervensystem, durch genetische Veranlagung, lebensgeschichtliche Prägung und eigene Lernprozesse, durch erworbene Formen der neurowissenschaftlich determinierten Emotionalität und Rationalität kausal determiniert sein sollen. (Wetz 1998, S.121-140)

Das naturalistische Argument ist von diesen drei Argumenten vermutlich nicht das am weitesten verbreitete, wohl aber das radikalste, weil ontologisch oder metaphysisch fundierte Argument. Wer es akzeptiert, wird sich in der Regel in der philosophischen Ethik für die eine oder andere Variante eines utilitaristischen Konsequentialismus entscheiden, und deswegen auch das zweite konsequentialistische Argument übernehmen. Außerdem wird er sich dann zumeist auch für das modernistische Argument aussprechen und für einen konsequenten Säkularismus in der Sozial- und Rechtsphilosophie sowie in der politischen Philosophie plädieren. Den überlieferten Religionen und Konfessionen, den jeweiligen Gottesbildern, religiösen Vorstellungen, Empfindungen und Überzeugungen der Menschen mit ihrem zugehörigen Verständnis der Menschenwürde kann er dann aber eigentlich nur noch mit einem herablassenden Wohlwollen und einer mitleidigen Toleranz begegnen. Während die Menschenrechte und modernen Verfassungen die religiöse Toleranz in der Gesellschaft, die weltanschauliche Neutralität des modernen Rechtsstaates und den religiösen Pluralismus der Kultur schützen und fördern, muss der überzeugte und konsequente Naturalist ein von den Natur- und Sozialwissenschaften getragenes Selbstverständnis des Menschen unterstützen, demzufolge die Religionen und Konfessionen nur noch als ein tradiertes und museales Relikt aus unaufgeklärten und mythischen Zeiten gelten können. Der überzeugte und konsequente Naturalist hat sich vielleicht mit der seltsamen Beständigkeit dieses kulturellen Reliktes abgefunden. Eigentlich aber erwartet er, dass es in Zukunft verschwinden wird, so wie bestimmte Tierarten im Laufe der Evolution verschwunden sind oder wie in früheren Zeiten ganze Kulturen

untergegangen sind. Aus diesem Grund liefert der Naturalismus auch den weltanschaulichen bzw. philosophischen Hintergrund für die beiden anderen Argumente: für das konsequentialistische Argument, das auf eine andere und vermeintlich bessere Ethik verweist und für das modernistische Argument, das auf eine geschichtlich gewachsene, aber auch veränderbare gesellschaftliche Situation verweist. (Quitterer/Runggaldier 1999, S.9-76)

Naturalistisch sind die Voraussetzungen des Menschenbildes, die das naturalistische Argument anführt und diese gehören zu einem naturalistischen bzw. biologistischen Denkansatz innerhalb der philosophischen Anthropologie. Dem Naturalismus entspringt auch die verbreitete Gewohnheit, den gesamten Bereich der modernen Medizin als „Biomedizin“ zu bezeichnen. Der Begriff der „Biomedizin“ verschleiert nämlich gewisse ontologische, epistemologische und ethische Differenzen zwischen Menschen und Tieren und damit zwischen Humanmedizin und Veterinärmedizin, die bisher nicht nur innerhalb der europäischen Tradition der Philosophie und Medizin, sondern auch innerhalb der indischen und chinesischen Tradition für selbstverständlich gehalten wurden. Aber auch und gerade, wenn man sich einmal aus pragmatischen Gründen auf die europäische Tradition der Philosophie und Medizin beschränkt, sollte man dabei kein allzu enges Verständnis dieser Tradition voraussetzen. Denn zu dieser europäischen Tradition gehören spätestens seit dem 9. Jahrhundert nicht nur die Bewahrer und Erneuerer der griechischen Antike eines Hippokrates und Sokrates, Platon und Aristoteles, sondern auch die Nachfolger der religiösen Traditionen von Judentum, Christentum und Islam. Und das Verdienst des Islam ist auf dem Gebiet der Philosophie der Medizin besonders nennenswert. (Gadamer 1988, Höffe 2002, Schipperges 1988)

Aber auch wenn wir einmal von den überlieferten philosophischen oder theologischen Denkansätzen dieser beiden Hauptquellen der europäischen Tradition der Philosophie und Medizin absehen und uns statt dessen an die wesentlichen Unterschiede zwischen Menschen und Tieren erinnern, werden wir doch bald feststellen, dass diese Differenzen philosophisch, existenziell und praktisch relevant sind. Philosophisch, existenziell und praktisch relevant sind sie, weil sie mit bestimmten Momenten unseres gewöhnlichen menschlichen Selbstverständnisses und der Selbsterfahrung zu

tun haben, die man nicht ohne Selbsttäuschung leugnen kann. Da stoßen wir zuallererst auf die Fähigkeit zum abstrakten begrifflichen und propositionalen Denken, Sprechen und Kommunizieren, sodann auf das davon abhängige Bewusstsein der Wahrheit oder Falschheit gedanklicher Inhalte, damit verbunden auf das sprachlich formulierbare Bewusstsein der Gegenständlichkeit und Zeitlichkeit, weiterhin auf das gedanklich fassbare Bewusstsein von sich Selbst und dem Anderen, von da aus auf das sprachlich mitteilbare Erinnerungsvermögen an Vergangenes sowie auf das kommunizierbare Bewusstsein der eigenen Identität und Biographie, von hier aus auf das subjektiv evidente Selbstverständnis der Freiheit der willentlichen Selbstbestimmung und der normativen Autonomie, sodann auf das kommunizierbare Bewusstsein von Verantwortung, Scham, Schuld und Reue sowie schließlich auf die öffentlich anerkannte Moral- und Rechtsfähigkeit von der das Verständnis von rechtstaatlichen Bürger- und Menschenrechten abhängt. Dies alles ist im Alltag des gesunden Menschenverstandes weitgehend vertraut und präsent, aber wenn es zur philosophischen Reflexion kommt, wird es seltsamerweise von bestimmten skeptizistisch, empiristisch und nominalistisch denkenden Naturalisten geleugnet. (Diehl 1999, Eccles/Robinson 1991)

Eine solche kurze Erinnerung genügt, um dann kaum noch zu verstehen, wieso die Naturalisten unter den Medizinethikern meinen, auf die Berücksichtigung der physischen, psychischen und geistigen Differenzen zwischen Menschen und Tieren verzichten zu können, ohne sich daraufhin ein falsches Bild von der Medizinethik und dem Medizinrecht, vom Gesundheitswesen und der Gesundheitspolitik zu machen. Eine Medizinethik, die unter dem Namen der Bioethik keine wesentlichen Unterschiede zwischen Menschen und Tieren sowie zwischen Humanmedizin und Veterinärmedizin mehr kennt, verfehlt nicht nur die philosophische Erkenntnis von der Sonderstellung des Menschen in der Welt, sondern auch die psychologischen Erkenntnisse über die Eigenarten der menschlichen Psyche und des menschlichen Geistes. Damit hat sie aber denkbar schlechte Voraussetzungen, die ideellen Orientierungen desjenigen Geisteslebens zu verstehen, die das weltweit voranschreitende und weitgehend anerkannte humanitäre Ethos der Menschenwürde und der Menschenrechte tragen. (Anschütz 1987, Diehl 1999)

2. Potentielle Personalität als Rechtfertigungsgrund der Menschenwürde

Auch wenn das ethische Prinzip der allgemeinen Menschenwürde *de iure* allen Menschen ohne Ausnahme aufgrund ihres bloßen Menschseins zukommt, muss eine philosophische Rechtfertigung dieses Prinzips dennoch auf die potentielle Personalität des Menschen als Rechtfertigungsgrund für die prinzipielle Zuerkennung der allgemeinen Menschenwürde hinweisen. Andernfalls gäbe es keinen haltbaren Grund dafür, warum man in Moral und Recht nicht auch anderen Lebewesen mit einem gewissen Bewusstsein, mit rudimentären Denkprozessen und einer gewissen praktischen Intelligenz, wie z.B. Schimpansen und Delphinen, einen ähnlichen moralischen und rechtlichen Status zukommen lassen sollte. Solche Lebewesen können aber trotz ihrer bewundernswerten praktischen und emotionalen Intelligenz aufgrund eines Fehlens von propositionaler und argumentativer Intelligenz, die ein höherstufiges und komplexes Sprach- und Denkvermögen voraussetzt, wie wir es nur von uns Menschen her kennen, nur Objekte von Rechten sein, die ihnen von überlegenen intelligenten Wesen, wie dem Menschen zugeschrieben werden, aber nicht Subjekte von Rechten, die sie selbst entdecken und erfinden, einfordern und einklagen. Deswegen gilt unter gegenwärtigen Bedingungen der natürlichen Lebensverhältnisse und kulturellen Überlieferungen: Potentielle Personalität und nicht etwa der jeweilige Grad der Aktualisierung bestimmter menschlicher Fähigkeiten und Persönlichkeitsmerkmale ist der prinzipielle philosophische Rechtfertigungsgrund der allgemeinen Menschenwürde. (Diehl 2000)

Nun kommen aber im Gegensatz zu einer gewissen genetischen Veranlagung zum Spracherwerb diese höherstufigen Fähigkeiten und Persönlichkeitsmerkmale uns Menschen nicht schon allein von Natur aus zu, sondern nur aufgrund von gelungenen Prozessen der pränatalen und postnatalen Lebenserhaltung, des Spracherwerbs und der Erziehung, der Ausbildung und Bildung, der Sozialisation und der Persönlichkeitsentwicklung. Die ethischen Diskussionen über den genau bestimmbaren Gehalt des Prinzips der allgemeinen Menschenwürde und die philosophische Kontroverse, ob und inwieweit aus ihm überhaupt bestimmte moralische Handlungsnormen gewonnen werden können, gehen nicht nur in der Medizinethik, sondern auch in anderen Bereichen der speziellen bzw. angewandten Ethik (Medienethik, Wirtschaftsethik, Wissenschaftsethik, Rechtsethik, Politische Ethik, etc.) nun aber in der Regel von

Erwachsenen aus. Erwachsene gelten als die paradigmatischen Subjekte und Objekte der Wahrnehmung, Zuschreibung und Anerkennung von Würde. Meistens denkt man nur an Erwachsene, wenn man darauf besteht, dass die menschliche Würde (1.) vom moralischen und rechtlichen Standpunkt aus grundsätzlich zu achten ist, (2.) unter bestimmten psychologischen, sozialen und politischen Umständen gefährdet ist und (3.) in bestimmten Handlungssituationen mit anderen ethischen Forderungen in Konflikt geraten kann.

Bei Erwachsenen ist es noch vergleichsweise leicht, ethische Intuitionen darüber, wann in bestimmten medizinischen Handlungssituationen Achtung oder Missachtung der Menschenwürde tatsächlich vorliegen, genauer zu bestimmen. Denn bei Erwachsenen bringen wir sie in der Regel in einen engen Zusammenhang mit der Beachtung verschiedener ethischer Forderungen (1.) nach Achtung der willentlichen Selbstbestimmung und der normativen Autonomie, (2.) nach Berücksichtigung von persönlichen Lebenszielen und Wertpräferenzen, (3.) nach Bewahrung von mutmaßlichen Lebenschancen (4.) nach Berücksichtigung personaler Bedürfnisse nach Anerkennung, Gegenseitigkeit, Intimität, Integrität, etc. sowie (5.) nach Wahrnehmung der unverwechselbaren Individualität des Anderen. Die Angemessenheit und Erfüllbarkeit dieser ethischen Forderungen hängt nun aber von anthropologischen und psychologischen Gegebenheiten ab, die bei Kindern je nach Altersgruppe und individueller Ausprägung nicht in gleicher Weise gegeben sind. Deswegen lohnt es sich insbesondere im Bereich der Medizinethik einmal der Frage nachzugehen, was es heißt, die Würde von Kindern als Patienten zu achten oder zu missachten. Der Vergleich mit der Würdeverletzung von Erwachsenen soll dabei als ein instruktiver Leitfaden dienen. Doch dazu muss ich erst einmal zu zeigen versuchen, wieso die Achtung der Menschenwürde auch bei erwachsenen Patienten ein unverzichtbares medizinethisches Prinzip ist.

Nun geht es in der Medizinethik als einem Bereich der speziellen oder angewandten Ethik letztlich nicht nur um abstrakte Prinzipien und ihre philosophische Rechtfertigung, sondern vor allem auch um das gelebte Ethos im Medizinwesen selbst. Ein Verzicht auf die Erinnerung an dieses Prinzip und ein Aussparen desselben in der medizinethischen Lehre und Reflexion wäre sicherlich nur dann angebracht,

wenn mit dem Verzicht auf die Achtung der Würde der Patienten am Ende nichts Wertvolles verloren ginge, was den alltäglichen Umgang von Ärzten, Therapeuten und Pflegenden mit den Patienten in der klinischen Praxis angeht. Das aber scheint mir durchaus der Fall zu sein. Denn ohne die Achtung vor der Würde des Menschen wird der einzelne Patient nur allzu leicht zum Fall ohne eigenes Gesicht und ohne eigenen Willen, der nach krankheitsspezifischen medizinischen Verfahrensweisen und kasuistischen ethischen Verfahrensregeln behandelt wird. Sowohl im Medizinischen wie auch im Ethischen bleibt die Behandlung am Allgemeinen und Typischen orientiert. Das Individuelle dieses einen Menschen und das Besondere dieser bestimmten Situation gerät dabei aber nur allzu leicht aus dem Blickfeld. Darin gleichen sich nämlich das an den modernen Naturwissenschaften geschulte wissenschaftliche medizinische Denken und das an rechtlichen und moralischen Regeln orientierte medizinethische Denken utilitaristischer Provenienz: es bleibt dem Allgemeinen verhaftet anstatt den individuellen Patienten in seiner besonderen Situation der persönlichen Erfahrung und Urteilskraft der Ärzte, Therapeuten und Pflegenden anzuvertrauen. (Gadamer 1996, Wieland 1989)

3. Unverzichtbarkeit des Prinzips der Menschenwürde in der Medizinethik

Im Gegensatz zum anthropologischen Naturalismus und ethischen Utilitarismus behaupte ich nun, dass das Prinzip der Menschenwürde nicht nur in der Medizinethik, sondern auch in anderen Bereichen der speziellen bzw. angewandten Ethik aus drei wesentlichen Gründen unverzichtbar ist: (1.) die intuitiv praktizierte Achtung vor der Würde des Menschen wird durch kein anderes ethisches Prinzip ganz und gar abgedeckt; (2.) die Achtung vor der Würde des einzelnen Menschen ist das wesentliche Grundprinzip der normativen Moral und des institutionalisierten Rechtes; (3.) das Prinzip der Menschenwürde generiert immer wieder neue Aspekte und Sensibilitäten der ethischen Reflexion. Im Folgenden beschränke ich mich jedoch auf die Medizinethik und lasse andere Bereiche der angewandten bzw. speziellen Ethik beiseite.

Die Achtung der Menschenwürde geht schon alleine deswegen über den

medizinethisch geforderten Erhalt des menschlichen Lebens (Prinzip des hohen Wertes des menschlichen Lebens) hinaus, weil wir auch noch sterbende und gestorbene Patienten würdelos bzw. respektlos behandeln können. Dem Prinzip der Menschenwürde zufolge verdienen sogar noch Tote einen gewissen Respekt und in allen Hochreligionen und zivilisierten Kulturen wird dieser Respekt durch bestimmte Umgangsformen mit den Toten und durch tradierte Beerdigungsrituale gezollt. Diese Umgangsformen und Rituale können freilich sehr unterschiedlich ausfallen und sie entsprechen nicht jedem kulturell geprägten Geschmacksempfinden in gleicher Weise (wie z.B. die Beerdigung der Toten bei den Parsen in Bombay, die unter freiem Himmel aufgebahrt werden, um dann den Geiern zum Fraß überlassen zu werden). Dass man die Toten vom moralischen Standpunkt aus würdevoll bestatten soll, wird gemeinhin anerkannt. Worin dieser würdevolle Umgang mit den Toten vom ästhetischen Standpunkt aus besteht, darin unterscheiden sich die religiösen und kulturellen Traditionen. Daran zeigt sich übrigens, dass man moralisches Denken und Empfinden nicht auf ästhetisches Denken und Empfinden reduzieren kann.

Weiterhin geht die Achtung der Menschenwürde aber auch über das Prinzip des Nicht-Schadens hinaus (Prinzip des Nihil-Nocere), da man einem Toten, so weit wir wissen können und vermuten dürfen, nicht mehr schaden kann. Man kann höchstens noch seinem Ansehen schaden. Wenn konsequentialistische oder utilitaristische Medizinethiker (naturalistischer Provenienz) versuchen, die Achtung vor der Würde der sterbenden und gestorbenen Patienten auf die ebenfalls gebotene Rücksichtnahme gegenüber den Angehörigen und Pflegenden zu reduzieren, missverstehen sie die intentionale Ausrichtung der tradierten Umgangsformen und Beerdigungsrituale. Sie gilt durchaus den Sterbenden und Verstorbenen selbst und vor allem der eigenen Beziehung zu ihnen und sie wäre unecht, vordergründig oder nur vorgetäuscht, wenn man dabei nur die Angehörigen und Pflegenden im Sinn hätte. Die Sprache ist hier ein verlässliches Indiz, denn schließlich sagt man, dass jemand stirbt oder jemand gestorben ist. Und die Gestorbenen hören für die Hinterbliebenen nicht gleich auf jemand zu sein, sondern bleiben zumindest solange jemand bis sie bestattet worden sind. Das Bestattungsritual soll hier zwar den Übergang von einem Jemand zu einem Etwas, wie z.B. zu einem Leichnam oder der Asche erleichtern, aber auch in der Erinnerung bleiben die Toten ein Jemand (Spaemann 1996).

Schließlich geht die Achtung vor der Menschenwürde auch noch über das Fürsorgeprinzip (Prinzip der Hilfeleistung) hinaus, da sich dieses medizinethische Prinzip und die damit verbundene ärztliche, therapeutische oder pflegerische Grundeinstellung (nach gewöhnlichem Verständnis) vorwiegend auf den subpersonalen physischen Gesamtzustand des Organismus und die organischen bzw. physiologischen Funktionen des Körpers von Patienten bezieht und weniger auf die seelischen und geistigen Bedürfnisse der menschlichen Person. Zu diesen gehören aber prima facie zumindest die bereits genannten ethischen Forderungen (1.) nach Achtung der willentlichen Selbstbestimmung und der normativen Autonomie, (2.) nach Berücksichtigung von persönlichen Lebenszielen und Wertpräferenzen, (3.) nach Bewahrung von mutmaßlichen Lebenschancen (4.) nach Berücksichtigung personaler Bedürfnisse nach Anerkennung, Gegenseitigkeit, Intimität, Integrität, etc. sowie (5.) nach Wahrnehmung der unverwechselbaren Individualität des Anderen

Während (1.) die willentliche Selbstbestimmung und die normative Autonomie, (2.) die Berücksichtigung von persönlichen Lebenszielen und Wertpräferenzen in der zeitgenössischen Medizinethik weitgehend durch das Prinzip der Patientenautonomie abgedeckt werden, und während (3.) die Bewahrung von mutmaßlichen Lebenschancen unter das Prinzip des Nihil-Nocere fällt, bleiben (4.) die Rücksichtnahme auf gewisse personale Bedürfnisse nicht nur nach Anerkennung, Gegenseitigkeit, Intimität und Integrität, sondern auch nach Vertrauen, Verlässlichkeit, Zugehörigkeit und Geborgenheit, etc. sowie (5.) die Wahrnehmung der Individualität des Anderen als zwei andere ethische Forderungen des Prinzips der Menschenwürde oftmals unberücksichtigt. Das liegt zum einen an der Tatsache, dass sowohl die konsequentialistischen bzw. utilitaristischen als auch die rein deontologischen Denkansätze in der medizinischen Ethik zu kurz greifen. Das liegt vor allem daran, dass sie den verallgemeinerbaren medizinethischen Prinzipien auf der mittleren Abstraktionsebene des Verstandes verhaftet bleiben und weder die höherstufigen regulativen Ideale der Vernunft (Wahrheit, Gerechtigkeit, Menschenwürde und Humanität) reflektieren noch die tiefer liegende Erfahrungsebene der konkreten Begegnung in einer einmaligen und unwiederholbaren Handlungssituation berücksichtigen. Deswegen entgeht ihnen das Phänomen der empathischen

Begegnung mit dem Anderen ebenso wie die verschiedenen Phänomene der Interpersonalität, die im sittlichen Zusammenleben zu einem wechselseitigen humanen Umgang miteinander motivieren.

Die Achtung vor der Würde des einzelnen Menschen ist nun aber auch das wesentliche Grundprinzip der normativen Moral und des institutionalisierten Rechtes. Deswegen gilt es zumindest in Deutschland auch den Zusammenhang von Recht und Ethik in der Medizin zu bedenken. Unter Medizinethik verstehen wir diejenige philosophische Disziplin, in der es um die Suche nach dem ethisch Richtigen und Falschen, dem vergleichsweise Besseren und Schlechteren in den Einstellungen und Haltungen, Verhaltensweisen und Handlungen, Entscheidungen und Beurteilungen im weiten Bereich des medizinischen Denkens und Handelns geht. Das medizinische Denken und Handeln spielt sich jedoch nicht in einem rechtsfreien Raum ab. Es befindet sich immer schon im Rahmen einer demokratisch legitimierten Rechtsordnung, die auf der Grundlage einer modernen Verfassung gewisse Grundwerte und Grundrechte sichert, sowie durch das bürgerliche Gesetzbuch und das Medizinrecht die gesellschaftlichen Beziehungen und Verhältnisse unter den Bürgern und Menschen reguliert. Das Recht ist nicht ethisch neutral, sondern von impliziten ethischen Normierungen und Grundwerten durchzogen, die es zu schützen und zu bewahren hat. Von daher betrifft die Medizinethik immer nur die Orientierung des Verhaltens und die Planung von Handlungen in den durch die rechtliche Ordnung offen gelassenen Handlungsspielräumen im Bereich der Medizin.

In Deutschland sind medizinisch-therapeutisch Handelnde nun aber nicht nur von kulturell überlieferten Ethosformen, Religionen und Konfessionen, sondern auch schon von Rechts wegen zur die Achtung der Menschenwürde verpflichtet. In der Regel sollten die praktizierenden Ärzte, Therapeutinnen und Pflegenden mit der geltenden Rechtsordnung vertraut sein, die standesrechtlichen Bestimmungen und Empfehlungen der Bundesärztekammer, der therapeutischen Verbände, etc. kennen und sich mit den ethischen Idealen, Prinzipien, Normen und Werten des medizinischen Denkens und Handelns vertraut machen. Da es aber ständig Innovationen aufgrund von neueren wissenschaftlichen und technologischen Erkenntnissen gibt, müssen die Normen und Werte auf der mittleren Ebene zwischen konkretem

Einzelfall und allgemeingültigen Idealen und Prinzipien neu durchdacht und teilweise auch revidiert werden. Das allgemeingültige Prinzip der Menschenwürde ist nun aber ein so hochrangiges ethisches und rechtliches Prinzip, dass es durch keine medizintechnische Neuerung oder medizinisch-wissenschaftliche Erkenntnis in Frage gestellt werden kann. (Höffe 2002)

Die Würde von Menschen im alltäglichen Leben achten, kann man nur, wenn man (1.) zumindest intuitiv versteht, was mit menschlicher Würde gemeint ist, wenn man sie (2.) in sein Menschenbild und in seine Weltanschauung integrieren kann und wenn man (3.) weiß, was es in konkreten Handlungssituationen heißt, die Würde eines bestimmten Menschen zu achten. Versucht man sein intuitives Vorverständnis von menschlicher Würde sprachlich auf den Begriff zu bringen, dann bedeutet die Achtung vor der Würde des Menschen nichts anderes als jeden Menschen (im emphatischen Sinne) als Menschen bzw. als Person zu achten. Was es heißt, einen Menschen (im emphatischen Sinne) als Menschen bzw. als Person zu achten, hat in klassischer Form der neuzeitliche Philosoph Immanuel Kant (1724 – 1804) erklärt. Nach Kant hat alles im Bereich des Handelns einen gewissen „Preis“, d.h. einen relativen Wert oder aber eine „Würde“, d.h. einen absoluten Wert. Was einen relativen Wert, etwa einen Marktwert oder emotionalen Wert hat, „an dessen Stelle kann auch etwas anderes als Äquivalent gesetzt werden; was dagegen über allen Preis erhaben ist, mithin kein Äquivalent verstattet, das hat eine Würde“. (Kant 1967, S. 434)

Unter allen Dingen in der Welt hat nach Kant aber nur der Mensch eine Würde, da er das einzige Wesen ist (das wir kennen), das moralfähig ist, d.h. zur freiwilligen Selbstbestimmung aus ethischen Motiven und moralischen Gründen fähig ist. Denn der Mensch kann nicht nur wie andere Lebewesen (etwa Schimpansen und Delphine) sein Verhalten instinktiv an gewisse von der Natur vorgegebenen Zielen ausrichten. Er kann sein eigenes Verhalten und Handeln mehr oder weniger freiwillig, bewusst und rational planen und reflektieren. Dabei kann er nicht nur verschiedene Mittel zu bestimmten Zwecken auswählen, sondern sich auch an ethischen Maximen, Prinzipien und Idealen orientieren. Deswegen ist die Moralfähigkeit ein wesentlicher Grund für die Würde des Menschen.

Die Frage, was es eigentlich heißt, in konkreten Handlungssituationen die Würde eines Menschen zu achten, lässt sich nun aber gar nicht abstrakt ohne Berücksichtigung bestimmter Handlungssituationen beantworten. Die vorläufige Auskunft, dass es bedeutet, den Menschen als Menschen (im emphatischen Sinn) bzw. human zu behandeln, ist zwar zutreffend und verweist sogar auf ein bestimmte Wertintuitionen, die wir weitgehend teilen, gibt uns aber keine konkreten Verhaltensregeln an die Hand. Deswegen ist es notwendig, bestimmte Verhaltensregeln zu benennen, die nicht in den Verdacht kommen können, bloß emotionale Leerformeln zu sein. Dabei ergibt sich, dass es zumindest leichter ist, zu bestimmen, was mit der Würde des Menschen sicherlich nicht vereinbar ist. Nach Kant ist es jedenfalls nicht mit der Würde eines Menschen vereinbar, ihn bloß als Mittel zu einem bestimmten Zweck zu benutzen. Deswegen besagt der zu diesem Grundgedanken gehörende „praktische Imperativ“: „Handle so, dass du die Menschheit, sowohl in deiner Person als auch in der Person eines jeden anderen, jederzeit zugleich als Zweck (an sich selbst), niemals bloß als Mittel brauchst.“ (Kant 1967, S. 429)

Negativ formuliert heißt das: Menschen nur eigennützig für seine eigenen Zwecke einzuspannen und auszunutzen, ohne sie auch als Menschen mit einem eigenen Willen, mit bestimmten Bedürfnissen, Zielen, Wünschen und Hoffnungen zu respektieren, heißt ihre Würde zu verletzen. Demzufolge sind physische und psychische Grausamkeit, Unterdrückung, Demütigung, Ausbeutung, Betrug, bewusste Täuschung, etc. Verstöße gegen die Achtung der Menschenwürde. Positiv formuliert: Die Achtung der Würde eines Menschen bedeutet dann aber so viel wie die Achtung vor dem Menschen als Menschen, mit eigenen Bedürfnissen, Zielen, Wünschen und Hoffnungen. Die Achtung vor dem Menschen als Menschen unterscheidet sich darin vor der Achtung vor den Menschen als Träger bestimmter sozialer Rollen, Ämter und Funktionen, die in Verantwortung, Zuständigkeiten und Aufgaben, aber auch durch Macht, Reichtum und Ruhm sowie durch Gesundheit, Schönheit und Intelligenz oder durch andere Statusfaktoren begründet sind. Die Achtung vor dem Menschen als Menschen schulden wir aus ethischen Gründen allen Menschen – eben aufgrund ihrer inhärenten Menschenwürde. Die Achtung vor bestimmten Menschen als Träger bestimmter Rollen, Ämter und Funktionen hingegen beruht auf unseren persönlichen

oder gemeinschaftlichen Wertpräferenzen. Sie entspringt unserer eigenen oder geteilten Wertschätzung solcher relativen Werte und Güter, wie z.B. Verantwortung, Macht, Reichtum, Ruhm, Gesundheit, Schönheit oder Intelligenz.

Das Prinzip der Menschenwürde hat im Laufe der Jahrhunderte immer wieder neue Sensibilitäten des ethischen Empfindens und neue Aspekte des moralischen Denkens hervorgebracht. Mit ihm verbunden sind die Abschaffung der Sklaverei und der Leibeigenschaft in den neuzeitlichen Gesellschaften, der Widerstand gegen die ökonomische Ausbeutung der Arbeitskraft von Lohnabhängigen und Arbeitern in den Industriegesellschaften, die Forderung nach der Gleichstellung von Männern und Frauen in den modernen Wissens- und Dienstleistungsgesellschaften und schließlich die Entdeckung des Eigenwertes des Kindes. Wurde in früheren Jahrhunderten auch noch in Europa das Kind im Wesentlichen als ein Eigentum der Eltern angesehen, das ohne die Zugehörigkeit zu einer Sippschaft vogelfrei war, das als Arbeitskraft ausgebeutet werden konnte, das zur ökonomischen Absicherung der Eltern gezeugt und aufgezogen wurde und kein Recht auf einen eigenen Willen, eine schulische Bildung und berufliche Ausbildung hatte, hat das jüdische, christliche und humanistische Prinzip der Menschenwürde wesentlich dazu beigetragen, dass der Eigenwert und die Würde des Kindes entdeckt wurde. Damit ist auch einhergegangen, dass man das Kindliche am Kind überhaupt erst entdeckt hat und es nicht mehr als einen kleinen, nur noch unfertigen Erwachsenen angesehen hat.

Wenn man im 20. Jahrhundert überhaupt erst das Kind als Kind, d.h. als andersartiges menschliches Wesen und als eigenständiges menschliches Subjekt entdeckt hat, dann lag es vor allem an der Achtung vor der Würde der Kinder, wie sie z.B. in der Abschaffung der Kinderarbeit, in der gesellschaftlichen Ächtung der Prügelstrafe oder in der Einführung eines Rechtes auf Erziehung und Ausbildung zum Ausdruck kommt. Wenn bestimmte naturalistische und utilitaristische Denkweisen heute aber die Thematisierung der Menschenwürde wieder vernachlässigen oder gar aus der Welt schaffen wollen, birgt das die Gefahr eines Rückfalles hinter die weltanschaulichen und philosophischen Einsichten, die uns überhaupt erst zu einem liberalen und sozialen Rechtsstaat, zu den Menschenrechten und dem Völkerrecht verholfen haben. Deswegen ist die Vernachlässigung des Prinzips der Menschenwürde in der

Medizinethik auch in diesem Sinne sehr fragwürdig und deswegen ist die Beachtung der Menschenwürde auch für weitere ethische Entwicklungen, wie z.B. für die Realisierung der Menschen- und Bürgerrechte innerhalb und außerhalb Europas, sowie für weitere wissenschaftliche und kulturelle Entdeckungen, wie z.B. in der Psychiatrie, Psychopathologie und Psychotherapie unverzichtbar.

4. Die Würde der Patienten: Kinder und Erwachsene im Vergleich

Das Prinzip der Menschenwürde ist auch und gerade im Kontext des medizinischen und therapeutischen Handelns unverzichtbar, weil es hier um besonders schutzbedürftige Menschen geht, zu denen neben den Kindern auch erwachsene Patienten, Behinderte, Alte und Ausländer gehören. Die Würde der Kinder, Patienten, Behinderten, Alten, Ausländer, etc. zu achten, heißt immer und in allen Fällen, sie (im emphatischen Sinne) als Menschen achten. Was aber können wir dann noch über die Achtung der Würde von Kindern als Patienten sagen, wenn wir in jedem Falle gerade von den bestimmten Merkmalen der Mitglieder der jeweiligen Gruppe von Menschen (Kindheit, Krankheit, Behinderung, Alter, Herkunft) absehen? D.h., wenn die Achtung der Menschenwürde immer nur das Eine verlangt, nämlich sie ganz einfach (im emphatischen Sinne) als Menschen bzw. als Personen zu achten. Deswegen sind wir mit dem ethischen Konflikt konfrontiert, dass die unmittelbare ethische Achtung vor der Würde der Kinder als Patienten in der konkreten Handlungssituation die Wahrnehmung einer unverwechselbar einmaligen Person mit ihren ganz besonderen Eigenschaften und Bedürfnissen voraussetzt, während die moralische und rechtliche Respektierung der allgemeinen Menschenwürde gerade bedeutet, allen Menschen unabhängig von bestimmten Merkmalen (Geschlecht, Alter, ethnische Zugehörigkeit, Aussehen, Hautfarbe, sozialer Status, etc.) den gleichen grundsätzlichen menschlichen Respekt zu zollen und die gleichen Grundrechte zukommen zulassen.

Dieser ethische Konflikt zwischen unmittelbarer Achtung des einzelnen Menschen und der moralischen oder rechtlichen Respektierung der Menschenwürde als allgemeines Prinzip löst sich jedoch auf, sobald man versteht, dass die persönliche Achtung vor der Würde eines bestimmten Menschen in einer konkreten

Handlungssituation immer schon die Wahrnehmung einer unverwechselbar einmaligen Person mit ihren ganz besonderen Eigenschaften, Fähigkeiten und Bedürfnissen voraussetzt. Da das aber immer so ist, hat dies gar nichts mit den jeweiligen Merkmalen von Menschen einer bestimmten Merkmalsgruppe zu tun. Zwar verlangt es die moralische und rechtliche Respektierung der allgemeinen Menschenwürde, möglichst allen Menschen unabhängig von bestimmten Merkmalen (Geschlecht, Alter, Herkunft, ethnische Zugehörigkeit, Aussehen, sozialer Status, etc.) den gleichen grundsätzlichen menschlichen Respekt zu zollen und die gleichen Grundrechte zukommen zulassen. Das bedeutet aber nicht, dass es in der Praxis immer auch gewisse Differenzen und Hierarchien gibt, die sich aus Rollen, Ämtern und Kompetenzen ergeben und dann sicherlich auch verschiedene Aufgaben und Pflichten, Rechte und Privilegien festlegen. Dies wird vor allem dort übersehen und missverstanden, wo man das allgemeine Prinzip der Menschenwürde inflationär als moralisches Totschlagargument benutzt und fälschlich meint, dass aus ihm ein radikale Gleichheit aller Menschen unter allen Bedingungen folgen müsse, die unabhängig von allen unterschiedlichen Positionen und Ämtern, Aufgaben und Funktionen allen Menschen gleiche Rechte und Pflichten zuschreiben will.

Bisher habe ich zu zeigen versucht, warum (1.) das Thema der Menschenwürde nicht ganz außer Acht gelassen werden kann, wenn Kinder als Patienten in medizinethischer Hinsicht thematisiert werden, und warum (2.) das Prinzip der Menschenwürde in der Medizinethik nicht schon vollständig durch die medizinethischen Prinzipien der Patientenautonomie und der Fürsorge für die Patienten abgedeckt wird. Jetzt geht es noch darum, zu zeigen, warum (3.) eine habituelle Achtung und gelegentliche Erinnerung an die Achtung vor der Würde des Menschen auch in diesen Kontext imstande ist, immer wieder neue und bisher noch wenig beachtete Aspekte im medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Umgang mit Kindern als Patienten ans Licht zu bringen.

Wie in den verschiedenen Fällen von nicht-einwilligungsfähigen Patienten, die psychiatrisch erkrankt, suizidal oder dement, bewusstlose Unfallopfer oder Koma-patienten sind, orientiert sich das medizinisch-therapeutische Handeln in ethischer Hinsicht nicht mehr am Prinzip der Patientenautonomie, sondern am Prinzip der

Fürsorge. Nun kann man aber Kinder ab einem gewissen Alter und ab einer gewissen kognitiven und emotionalen Stufe ihrer individuellen Entwicklung nicht mehr einfach als nicht-einwilligungsfähige Patienten behandeln. Denn schließlich werden sie im Laufe ihrer Entwicklung als Kinder und Jugendliche immer fähiger, das therapeutische Geschehen zu verstehen und mitzubestimmen. Das Prinzip der Menschenwürde kann in solchen Situationen gerade dazu dienen, im Spannungsfeld zwischen Patientenautonomie und Fürsorgeprinzip deutlich zu machen, dass es um mehr geht als um die Frage, wer in Bezug auf medizinisch-therapeutische Eingriffe das letzte Wort hat und die Verantwortung tragen muss. Es geht nicht nur um die Entscheidungshoheit über das Kind, sondern um das gegenwärtige und zukünftige Wohl sowie um die Person und Entwicklung des Kindes selbst. Anstelle einer Kontroverse über die Entscheidungsvollmacht und die damit verbundene Frage nach einer ethisch legitimen Überbietung des kindlichen Willens, der hauptsächlich die Eltern und Angehörigen sowie die Ärzte, Therapeuten und Pflegenden betrifft, führt die Achtung vor der Würde des Kindes wieder zum Kinde selbst zurück und schränkt die zweckmäßigen Vorentscheidungen und gewohnheitsmäßigen Entscheidungsabläufe ein, insofern sie in der vorliegenden Situation dem jeweiligen Kind mit seiner individuellen Persönlichkeit nicht gerecht werden.

Wenn man verstehen will, was es mit der Achtung bzw. Missachtung der Würde der Kinder als Patienten auf sich hat, ist der Vergleich mit erwachsenen Patienten instruktiv. Dazu orientiere ich mich wieder an den oben genannten fünf ethischen Forderungen, die sich aus der Respektierung der Menschenwürde ergeben:

(1.) Erwachsene Patienten verfügen auf der einen Seite in der Regel (mit den schon genannten Ausnahmen) über eine weitaus höhere Fähigkeit, ihre willentliche Selbstbestimmung und normative Autonomie wahrzunehmen als das insbesondere bei jüngeren Kindern der Fall sein kann. Andererseits kennen auch erwachsene Patienten Ohnmachtgefühle, die sie zumindest vorübergehend entscheidungsschwach, abhängig und hilflos machen können. Dabei ist zu beachten, dass man Erwachsenen und Kindern, die unter bestimmten Umständen aus welchen affektiven, emotionalen oder kognitiven Gründen momentan keine verstehbaren und relevanten Willensäußerungen von sich geben können, einen eigenen Willen nicht einfach absprechen darf. Die

Tatsache, dass de facto keine eindeutige und unmissverständliche Willensäußerung von Seiten eines kindlichen Patienten vorliegt, bedeutet (wie auch bei erwachsenen Patienten) noch lange nicht, dass ein Kind nicht über einen eigenen Willen verfügt. Es kann sein, dass es unter anderen Umständen, wie z.B. bei entsprechender Aufklärung und angemessenem Entscheidungsspielraum zu einer eigenen Willensentscheidung imstande wäre. Das Prinzip der Menschenwürde schützt gerade in solchen Situationen vor der ungerechtfertigten Verfügung über das Kindeswohl, weil es an den Eigenwert des Kindes als Mensch bzw. als Person erinnert.

(2.) Erwachsene Patienten verfolgen in der Regel mehr oder weniger realistische, individuell ausgeprägte, stabile und komplexe Lebensziele und sie haben gewisse gefestigte und an der Realität erprobte persönliche Wertpräferenzen. Die Übergänge sind bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen jedoch fließend. Bei jüngeren Kindern kann man nicht von ähnlich gearteten Lebenszielen und Wertpräferenzen ausgehen. Dennoch darf man auch nicht davon ausgehen, dass sie keine bestimmten Absichten, Wünsche und Vorlieben haben, die für sie und ihre individuelle Persönlichkeit charakteristisch sind. Deswegen bedarf es gerade bei fehlender Aufklärung und Verständlichkeit oder gar Uneinsichtigkeit eines sensiblen Umganges mit dem mutmaßlichen, geäußerten und noch heranreifenden Willen des Kindes. Auch hier wiederum dient die Achtung vor der Würde des Kindes dem Schutz seiner leicht verletzbaren Persönlichkeit und ermahnt die Verantwortlichen vor unbedachten Übergriffen.

(3.) Bei Kindern können aufgrund der Tatsache, dass sie ihr Leben meistens in einem noch weitaus höherem Maße vor sich haben, durch schwerwiegende medizinische Eingriffe sehr viel leichter mutmaßliche Lebenschancen kurz- oder langfristig eingeschränkt oder gar irreversibel zerstört werden. Deswegen stehen normalerweise die Lebenschancen in einem umgekehrt proportionalen Verhältnis zur individuellen Verstehbarkeit und zur Einwilligungsfähigkeit. Daher können in der Pädiatrie durch operative Eingriffe besonders tragische Verletzungen und Einschränkungen der Lebenschancen entstehen. Zwar ist es rechtlich und moralisch relevant, wer für den Verlust der Lebenschancen verantwortlich ist, der Verlust der Lebenschancen des Kindes selbst kann jedoch durch Klärung der Verantwortlichkeiten alleine nicht

wieder aufgehoben werden. Daher bedarf es auch hier wiederum einer Erinnerung an den unersetzlich hohen Wert des menschlichen Lebens selbst, wie ihn die Achtung vor der Würde des Menschen einschließt, damit es in der klinischen Pädiatrie nicht nur um die Vergewisserung über rechtliche und moralische Zuständigkeiten geht – und damit um die Interessen der Verantwortlichen, einer moralischen Missbilligung oder einer strafrechtlichen Verfolgung zu entgehen, sondern um das Kindeswohl selbst.

(4.) Weiterhin haben erwachsene Patienten jenseits der vitalen Grundbedürfnisse, die der physiologischen Lebenserhaltung des Organismus und dem leiblichen Wohlbefinden des Menschen dienen, unterschiedlich ausgeprägte persönliche Bedürfnisse nach Anerkennung, Gegenseitigkeit, Intimität und Integrität sowie nach Vertrauen, Zuverlässigkeit, Zugehörigkeit und Geborgenheit. Allerdings darf man solche persönlichen Bedürfnisse Kindern nicht generell absprechen. Denn auch Kinder suchen Anerkennung und pflegen eine gewisse Gegenseitigkeit in Beziehung zu anderen Kindern sowie zu Erwachsenen, wie z.B. in Begrüßungsritualen, im Austausch von Geschenken oder in der Zurschaustellung (der Resultate) eigener Fähigkeiten. Zwar befriedigen Kinder ihre Bedürfnisse nach Anerkennung durch Spiel und nicht durch Arbeit. Aber gerade mit dem Spielen ist es ihnen oft sehr ernst, als ob es dabei um das ginge, was die Erwachsenen als „die ernstesten Dinge des Lebens“ bezeichnen. Außerdem suchen, pflegen und schützen Kinder gewisse Bereiche der leiblichen und seelischen Intimität, wie z.B. wenn sie fremdeln, wenn sie sich nicht gerne von Anderen berühren lassen oder wenn sie gewisse Geheimnisse haben, die sie nur mit einer bestimmten Person teilen. Die Berücksichtigung dieser persönlichen Bedürfnisse geht aber schon alleine wegen ihres interpersonalen Charakters weit über das eher individualistische Prinzip der Patientenautonomie hinaus.

(5.) Schließlich kennen auch Kinder ab einem gewissen Alter die Begegnung mit der unverwechselbaren Einmaligkeit eines anderen Menschen. So verliebt sich ein Junge in ein bestimmtes anderes Mädchen und verschmäht alle anderen. Er weiß, was ihm gerade an diesem einen Mädchen gefällt und kennt gewisse Eigenschaften und Vorzüge, die andere Mädchen (zumindest aus seiner Perspektive) nicht vorzuweisen haben. Oder ein Mädchen sucht sich einen bestimmten Jungen oder ein anderes Mädchen zum Spielen heraus, weil es an ihm bestimmte Merkmale der Persönlichkeit

entdeckt, die ihr gefallen, die sie reizen, die sie herausfordern oder mit denen sie besonders gut harmoniert. Was Kinder an Kindern wahrnehmen können, das sollten Erwachsene ebenfalls an Kindern wahrnehmen und anerkennen können. Auch in Bezug auf die Wahrnehmung und Anerkennung der einmaligen und unverletzlichen Individualität erinnert das Prinzip der Menschenwürde mitten im Spannungsfeld zwischen den Prinzipien von Autonomie und Fürsorge an etwas, das von dem auf Allgemeinheiten abzielenden wissenschaftlichen und normativen Denken nur allzu häufig außer Acht gelassen wird.

5. Abschließende Bemerkungen

Wie auch sonst in der vorwiegend regelorientierten Medizinethik besteht auch im Falle der Pädiatrie die Gefahr, dass die bereits vorhandenen Rechtsregeln und institutionellen Zuständigkeiten noch durch einen weiteren moralischen Kodex medizinischer Regeln ergänzt wird, sodass dadurch die normative Lage verdichtet und überfrachtet wird. Die ethische Kodifizierung des medizinischen Handelns dient zwar einerseits der normativen Transparenz und Rationalisierung aller medizinischen Handlungssituationen und damit u.a. auch der Vermeidung von moralischen Verfehlungen und Verantwortungsverschiebungen. Sie kann aber andererseits auch verhindern, dass sich Ärzte, Therapeutinnen und Pflegende mit ihrem individuellen und unverletzlichen Gewissen der unentrinnbaren *condition humaine* und ihrer Lage als medizinisch Handelnde deutlicher bewusster werden. Denn medizinisches Handeln wie überhaupt alles menschliche Handeln steht unter bestimmten existentiellen Bedingungen, denen man in keiner Weise entkommen kann, sondern die man sich nur immer wieder aufs Neue bewusst machen kann. Zu diesen Bedingungen gehören sicherlich die Endlichkeit und Zeitlichkeit der eigenen epistemischen Perspektive, die Unwiederholbarkeit und Unaufhebbarkeit des Geschehenen und Herbeigeführten, die allgemeine menschliche Fehlbarkeit im Urteilen und Entscheiden, der permanente Mangel an hinreichendem und gesichertem Wissen, der vor allem in der beschleunigten Moderne erhöhte Mangel an Zeit zum Nachdenken und zur Selbstfindung sowie die Unerreichbarkeit einer letztgültigen und vollständigen ethischen, rechtlichen und metaphysischen Synopse. Die philosophische

Besinnung auf diese unabänderlichen Aspekte der condition humaine scheint gelegentlich aber viel geeigneter, in der modernen technisch überfrachteten Medizin ein zuträgliches Maß an Humanität zu gewährleisten als die immer wieder neue ethische Kodifizierung des Handelns in den bereits rechtlich geregelten Handlungsspielräumen und organisatorischen Zuordnungen von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten.

Eine philosophische Reflexion über die verschiedenen ethischen Aspekte der Achtung der menschlichen Würde kann nun aber gerade diesbezüglich Abhilfe schaffen. Denn sie zwingt die Reflektierenden, sowohl die condition humaine im Allgemeinen als auch die zeitgenössischen Strukturen des medizinisch-therapeutischen Handelns im Besonderen zu bedenken. Zu dieser umfassenden medizin-philosophischen Aufgabe gehört es auch, zu zeigen, dass das Prinzip der Menschenwürde nicht nur in die Medizinethik überhaupt hinein gehört, sondern auch und gerade in der Pädiatrie relevant bleibt. Allerdings kommt es in der klinischen Praxis neben der medizinischen und therapeutischen Kompetenz vor allem auf die Freude und Begabung im Umgang mit Kindern als Patienten an. Diese beiden wesentlichen persönlichen Voraussetzungen kann man aber anders als die Erfahrung, Übung und Gewohnheit im Umgang mit Kindern weder im Studium oder in der Ausbildung erlernen noch in der klinischen Praxis erwerben werden. Dass das Wesentliche das Persönliche ist, gilt nicht zuletzt auch für die ethische Sensibilität, Gewissenhaftigkeit und Zivilcourage, die sich niemals ganz auf die Beachtung von abstrakten ethischen Regeln und Prinzipien zurückführen lässt. Die persönliche Achtung vor der Würde des Menschen dient auch und gerade jenseits der ethischen Normen und Prinzipien einer ethischen Wachsamkeit angesichts des Anderen als Individuum und als Mitmensch.

Literatur

Anschütz, F. (1987): Ärztliches Handeln. Grundlagen, Möglichkeiten, Grenzen,

Widersprüche. Darmstadt.

Bierich, J.R. (Hg.) (1992): Arzt und Kranker. Ethische und humanitäre Fragen in der Medizin. Tübingen.

Borsi, G.M. (1989) Die Würde des Menschen im psychiatrischen Alltag. Göttingen.

Diehl, U. (1999): Persönlichkeit und Humanität. Heidelberg.

Diehl, U. (2000) »Person und Personwürde in der klinischen Psychiatrie«. Fundamenta Psychiatrica 2/2000, S. 59-67.

Diehl, U. (2003) »Über die Würde der Behinderten« heilpädagogik.de Fachzeitschrift des Berufsverbandes der Heilpädagogen (BHP) e.V. 2003/01, S. 9 – 13.

Doerr, W./Jacob, W./Laufs, A. (Hg.) (1982) Recht und Ethik in der Medizin. Berlin u.a.

Eccles, J.C./Robinson, D.N. (1991) Das Wunder des Menschseins – Gehirn und Geist. München.

Gadamer, H.-G. (1988) »Die Menschenwürde auf ihrem Weg von der Antike bis heute«, in: Humanistische Bildung. Vom Wert des Menschen. Heft 12, Stuttgart.

Gadamer, H.-G. (1996) Über die Verborgenheit der Gesundheit. Aufsätze und Vorträge. Frankfurt.

Hoerster, N. (2002) Ethik des Embryonenschutzes. Ein rechtsphilosophischer Essay. Stuttgart.

Höffe, O. (2001) Gerechtigkeit. Eine philosophische Einführung. München.

Höffe, O./ Honnefelder, L./ Isensee, J./ Kirchhof, P. (Hg.) (2002) Gentechnik und Menschenwürde. An den Grenzen von Ethik und Recht. Köln.

Honnefelder/L./Rager, G. (Hg.) (1994) Ärztliches Urteilen und Handeln. Zur Grundlegung einer medizinischen Ethik. Frankfurt a.M.

Kahlke, W./Reiter-Theil, S. (Hg.) (1995) Ethik in der Medizin. Stuttgart

Kant, I. (1965) Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Hamburg.

Margalit, A. (1997) Politik der Würde. Über Achtung und Verachtung. Berlin.

Rehbock, T. (2002) »Autonomie – Fürsorge – Paternalismus. Zur Kritik (medizin-) ethischer Grundbegriffe«. Ethik in der Medizin, Band 14, Heft 3.

Rudolph, G. (Hg.) (1994) Medizin und Menschenbild. Eine selbstkritische Bestandsaufnahme. Tübingen.

Quitterer, J./Runggaldier, E. (Hg.) (1999) Der neue Naturalismus – eine

Herausforderung an das christliche Menschenbild. Stuttgart.

Rager, G. (Hg.) (1998) Beginn, Personalität und Würde des Menschen. Freiburg

Schipperges, H. (1988) Die Technik der Medizin und die Ethik des Arztes. Es geht um den Patienten. Frankfurt a.M.

Spaemann, R. (1987) Das Natürliche und das Vernünftige. Aufsätze zur Anthropologie. München.

Spaemann R. (1996) Personen. Versuche über den Unterschied zwischen 'etwas' und 'jemand'. Stuttgart.

Sporken, P. (1988) Die Sorge um den kranken Menschen. Grundlagen einer neuen medizinischen Ethik. Düsseldorf.

Seifert, J. (1997) Die vierfache Wurzel der Menschenwürde als Fundament der Menschenrechte; in: Ziemke, B. (Hg.), Staatsphilosophie und Rechtspolitik. FS für Martin Kriele, München.

Singer, P. (1984) Praktische Ethik. Stuttgart

Wieland, W. (1986) Strukturwandel der Medizin und ärztliche Ethik. Abhandlungen der Heidelberger Akademie der Wissenschaften. Philosophisch-historische Klasse, Abh. 4, Jg. 1985. Heidelberg

Wieland, W. (1989) Aporien der praktischen Vernunft, Frankfurt a.M.

Wetz, F.J. (1998) Die Würde der Menschen ist antastbar. Eine Provokation. Stuttgart