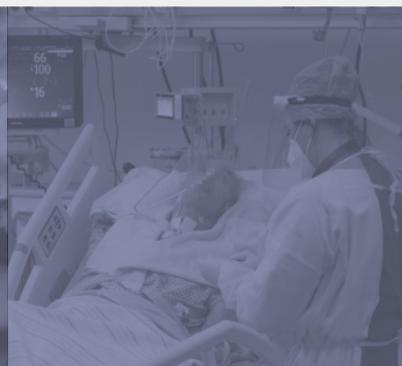
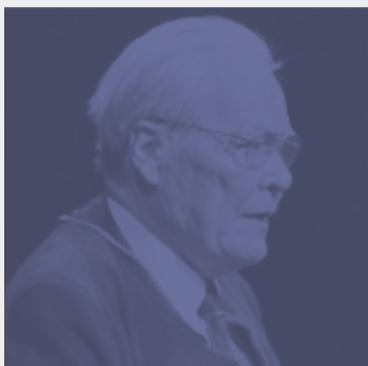


# Gründerzeit der Medizinethik

Hans-Bernhard Wuermeling und die  
Fachentwicklung ins 21. Jahrhundert

Herausgegeben von Andreas Frewer



Medizingeschichte

Geschichte und Philosophie der Medizin | 17

**Franz Steiner Verlag**

History and Philosophy of Medicine



# Geschichte und Philosophie der Medizin

History and Philosophy of Medicine

Herausgegeben von ANDREAS FREWER

Band 17

Gründerzeit der Medizinethik  
*Hans-Bernhard Wuermeling und die  
Fachentwicklung ins 21. Jahrhundert*

---

Herausgegeben von Andreas Frewer

Franz Steiner Verlag

Die Drucklegung erfolgte mit freundlicher Unterstützung von  
Professur für Ethik in der Medizin  
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Umschlagabbildungen von links:

H.-B. Wuermeling bei der Preisverleihung der Paracelsus-Medaille (Ärztetag in Nürnberg 2012)/  
Frühchen im Brutkasten auf der Intensivstation der Kinderklinik im Vivantes Klinikum Neukoelln  
in Berlin © ullstein bild – CARO & Jürgen Blume / Intensivstation des Bochumer St. Josef  
Hospital – Klinik der Ruhr-Universität Bochum © ullstein bild – Markus Matzel

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen  
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über  
<<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.  
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes  
ist unzulässig und strafbar.

© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2022

Druck: Beltz Grafische Betriebe GmbH

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier.

Printed in Germany.

ISBN 978-3-515-13385-2 (Print)

ISBN 978-3-515-13388-3 (E-Book)

# INHALT

## *Vorwort*

Geschichte und Zukunft der Medizinethik ..... 7

## *Andreas Frewer*

Hans-Bernhard Wuermeling und die Gründung  
der „Akademie für Ethik in der Medizin“ ..... 13

## *Mathias Schütz*

(De-)Professionalisierung – oder: Was machen Ethik in der Medizin  
und Medizin mit der Ethik? Impulse für eine Historisierung ..... 21

## *Andreas Frewer*

Transatlantischer Dialog zur Medizinethik  
Hans Jonas, Hans-Bernhard Wuermeling und ihre Familien in Korrespondenz 39

## *Gisela Bockenheimer-Lucius*

Die Zeitschrift „Ethik in der Medizin“  
Erinnerungen an die Gründungsphase ..... 87

## *Andreas Frewer*

Reflektieren über gutes Handeln in der Medizin  
Die Institutionalisierung der (Bio-)Ethik im Gesundheitswesen ..... 113

## *Paula Herrmann*

Ethische Fragen am Lebensbeginn  
Hans-Bernhard Wuermelings Positionen zum Embryonenschutzgesetz ..... 133

## *Andreas Frewer*

„Ärztliche und Bioethik“  
Vorlesungen von Hans-Bernhard Wuermeling zu Grenzfragen des Lebens ..... 165

## *Maria Rupprecht*

Ethische Probleme am Lebensende  
Grenzfragen von Sterben und Tod im Werk Hans-Bernhard Wuermelings ..... 201

*Andreas Frewer*

Der Fall des „Erlanger Baby“ als Spiegel  
Historische Kontroversen zur Medizinethik und Probleme der Perspektive ..... 231

*Martin J. Wuermeling*

Das Spannungsfeld von Medizin, Recht und Ethik am Beispiel  
der Gewinnung von Spendermaterial zur Hornhauttransplantation ..... 263

*Hanna-Barbara Gerl-Falkovitz*

Medizinethik, Philosophie, Kultur  
Ein Leben an der Seite Hans-Bernhard Wuermelings ..... 269

*Monika Muschol*

Medizinethik in der Familie  
Erinnerungen an Hans-Bernhard Wuermeling ..... 281

*Michael Wuermeling*

(Medizin-)Ethik in der Familie  
Hans-Bernhard Wuermeling – „Haltung“ ..... 289

*Markus Wuermeling*

Medizinethik in der Familie Wuermeling  
Ein Rückblick ..... 297

*Andreas Frewer*

Die Gründung von Zeitschriften und Fachbuchreihen  
zur Medizinethik im 20. und 21. Jahrhundert ..... 301

*Kerstin Franzò, Andreas Frewer*

Institute mit Fachbereich Ethik in der Medizin  
Eine Übersicht zum deutschsprachigen Raum ..... 305

Hans-Bernhard Wuermeling. Biographische Etappen im Überblick ..... 315

Verzeichnis der Abkürzungen ..... 317

Index der Personen ..... 319

Adressen der Beitragenden ..... 329

Biographische Notiz zum Herausgeber ..... 331

# GESCHICHTE UND ZUKUNFT DER MEDIZINETHIK

## *Vorwort*

Im Rahmen der Jahrestagung 2021 der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) mit dem Thema „Die Zukunft der Menschlichkeit im Gesundheitswesen“ wurde von der Professur für Ethik in der Medizin an der Universität Erlangen-Nürnberg mit der AEM das Forum „Zukunft und Herkunft der Medizinethik“ veranstaltet. Zum einen sollte im 35. Jahr ihres Bestehens – im Rahmen des Kongresses konnte bereits das 1000. Mitglied aufgenommen werden – an die Gründung der Akademie, zum anderen an die differenzierte Entwicklung der Gesellschaft nach vereinsrechtlicher Eintragung in Erlangen 1986 erinnert werden. Eine der Schlüsselpersönlichkeiten in dieser Phase war ihr erster Präsident, der Rechtsmediziner Hans-Bernhard Wuermeling, der an der Friderico-Alexandrina wirkte.<sup>1</sup> Alt „Mittdreißiger“ hat die Fachgesellschaft mit „Ausbildungsphasen“ ihre „Jugend“ durchlaufen und befindet sich offenbar „erwachsen in vollem Saft“ oder gar „im besten Alter“, wenn man anthropomorphe Analogien auf Körperschaften und Fachorgane übertragen möchte. In jedem Fall ist mittlerweile die notwendige zeitgeschichtliche Distanz von mindestens drei Dekaden für kritische historische Rückblicke auf die 1980er Jahre und ihre Kontexte gegeben. Für das 20. Jahrhundert und insbesondere seine zweite Hälfte können nun auch längere Entwicklungslinien nachvollzogen und in ihrem geschichtlichen Umfeld genauer analysiert werden. Der vorliegende Band verfolgt dabei zwei Hauptstränge: Zum einen soll die Geschichte und Entwicklung der Medizinethik wie auch der Akademie historisch dargestellt und für thematische Schlüsselbereiche kontextualisiert werden. Zum anderen wird die zentrale Person des AEM-Gründungspräsidenten anhand von Archivalia, Korrespondenz, Beiträgen von Zeitzeug:innen wie auch Berichten aus der Familie genauer beleuchtet und mit biographischen Hintergründen vorgestellt. Der Auftaktbeitrag zeigt den Gründungsakt wie auch Vita und Hauptarbeitsfelder des Rechtsmediziners Hans-Bernhard Wuermeling (1927–2019) in seiner Entwicklung und den Zeitumständen. Dieser Artikel zur Biographie des ersten Vorsitzenden der Akademie für Ethik in der Medizin bietet zunächst zu Beginn eine Übersicht der persönlichen Daten und familiären Kontexte, um als Ausgangspunkt für beide Stränge des Buches zu dienen. Dabei stehen die Erarbeitung und sukzessive Vertiefung der historischen Kontexte im Mittelpunkt. Mathias Schütz stellt zur Doppelfrage „Was machen Ethik in der Medizin und Medizin mit der Ethik?“ zwei erste Diagnosen: „(De-)Professionalisierung“. Mit diesem kreativen Titel rekonstruiert der Autor wichtige Entwicklungslinien für die Medizinethik im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts und gibt grundlegende Impulse wie auch fruchtbare Denkanstöße zu einer notwendigen historischen Analyse des Fachgebiets. Gerade die Zeitgeschichte der Medizinethik ist bisher noch nicht ausreichend untersucht. Der darauffolgende Aufsatz von Andreas

1 Zur Vita vgl. Frewer (2019) und Schneider/Loetterle (2019) sowie die nachfolgenden Kapitel.

Frewer bearbeitet einen besonderen „Transatlantischen Dialog zur Medizinethik“: Hans-Bernhard Wuermeling stand lange Jahre in einem engen und freundschaftlichen Kontakt mit Hans Jonas, einem der bedeutendsten Philosophen und Moraltheoriker des 20. Jahrhunderts.<sup>2</sup> Dieser fachliche Austausch begann mit Erscheinen des Hauptwerkes „Das Prinzip Verantwortung“ (1979) von Jonas, entwickelte sich sukzessive mit wichtigen Beiträgen wie auch persönlichen Begegnungen und hatte einen Höhepunkt in der Phase internationaler Ethik-Debatten zur Hirntoddefinition und dem angemessenen Vorgehen im Fall des „Erlanger Baby“. Bisher unveröffentlichte Korrespondenz, die sogar beide Familien in einem engen Netzwerk von Kontakten integrierte, gibt Einblicke in Positionen und die Entwicklung medizinethischer Konzepte. Gisela Bockenheimer-Lucius berichtet über die Gründungsphase der Zeitschrift „Ethik in der Medizin“, die drei Jahre nach Einrichtung der Fachgesellschaft nun seit 1989 kontinuierlich die medizinethische Debatte im deutschsprachigen Raum entscheidend gestaltet. Die Autorin kann als verantwortliche Redakteurin und aus reflektierter Perspektive als Zeitzeugin die dynamischen Anfänge sowie wesentliche Entwicklungslinien der Fachdebatten rekonstruieren. Der Aufsatz zeigt wichtige Etappen für das Organ der Akademie und beleuchtet praktische Herausforderungen mit Hintergründen wie auch Motiven. Auf diese Weise entsteht eine gleichermaßen dichte wie auch differenzierte Dokumentation des Diskurses. Der folgende Aufsatz kontextualisiert die geschilderten Entwicklungen und Protagonisten für das 20. Jahrhundert. Andreas Frewer präsentiert die Geschichte von Medizin- und Bioethik mit dem Schwerpunkt der Institutionalisierung des Fachgebietes. Er geht auf Begriffe und Schwerpunkte in Deutschland ein und thematisiert auch kontroverse Debatten wie etwa die kritischen Strömungen der sogenannten „Anti-Bioethik“. In der Folge werden sowohl die medizinethisch besonders relevanten Pole des Lebens als auch die Person des AEM-Präsidenten mit Hintergründen, Werten und Kontexten in den Beiträgen vertieft. Paula Herrmann widmet sich moralischen Problemen am Lebensbeginn im Werk von Hans-Bernhard Wuermeling. Entwicklungslinien zu seinen Positionen wie auch die Stellungnahme der Arbeitsgruppe „Der Schutz des Embryo“ der Akademie für Ethik in der Medizin bis zur Verabschiedung des Embryonenschutzgesetzes werden hier skizziert. Die 1990 verabschiedete Regelung wurde vor rund einer Dekade zuletzt novelliert, ist aber immer noch gültig und steht für einen wichtigen Strang ethischer Debatten seit den 1980er Jahren, die trotz enormer medizin- und reproduktionstechnischer Entwicklungen bis heute aktuell sind. Im Anschluss daran präsentiert der Artikel „Ärztliche und Bioethik“ die Vorlesungen von Wuermeling zu Grundsatz- und Grenzfragen des Lebens. Über 15 Jahre – 30 Semester lang – hat der Erlanger Rechtsmediziner als Pionier des Gebiets Medizinethik immer wieder brisante Themen für Studierende wie auch die Öffentlichkeit erörtert. Durch Tonbandaufnahmen sind 89 Vorlesungen erhalten. Eine Gesamtübersicht sowie die exemplarische Vorstellung von zwei Vorträgen – jeweils eine zu Beginn und Ende des Lebens – lassen in transkribierten Editionen diese frühe Phase der Medizinethik und den engagierten Gründungspräsidenten mit lebendigen Beiträgen und eigenen Formulierungen zu Wort kommen.

2 Vgl. u.a. Jonas (1979) und (1987) sowie für die Wirkung auf die Medizin u.a. Frewer (1998) und Poliwoda (2005).

Maria Rupprecht konzentriert sich in ihrem Aufsatz auf die Fragen der Medizinethik am Lebensende im Spiegel des Werks von Hans-Bernhard Wuermeling. Mit den zusammengestellten Übersichten zu Vorträgen und Fachbeiträgen kann sie die Schwerpunkte für die Themenkreise von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten bis zur Sterbehilfe mit grundlegenden anthropologischen Dimensionen verdeutlichen. Sowohl Anfang als auch Ende des menschlichen Lebens werden im Fall des „Erlanger Babys“ berührt. Interessanterweise gibt es in dieser seit nun genau drei Jahrzehnten immer wieder kontrovers diskutierten Kasuistik neue Facetten und bisher nicht betrachtete Hintergründe. Der Beitrag von Andreas Frewer kann sowohl die Wahrnehmungen und Positionen von Wuermeling als zentralem Experten in diesem außergewöhnlichen Geschehen nochmals genauer erläutern, insbesondere im Kontext der Korrespondenz mit Hans Jonas, als auch punktuell Erklärungen geben, warum manche Person bis in die Gegenwart partikuläre Perspektiven vertritt und welche jeweiligen Motive in moralischen Diskursen möglicherweise eine stärkere Rolle in der Medizinethik spielen als landläufig angenommen. Hierbei geht es auch um die „(Wieder-)Entdeckung des Individuums“ von Bioethik-Expert:innen und „blinde Flecken“ bei ethischen Debatten im Gesundheitswesen. Martin J. Wuermeling widmet sich dem Spannungsfeld von Medizin, Recht und Ethik am Beispiel der Gewinnung von Spendermaterial zur Hornhauttransplantation. Als erfahrener Ophthalmologe hat er zu diesem Schwerpunkt wissenschaftlich gearbeitet und zudem gemeinsam mit seinem Vater Hans-Bernhard Wuermeling medizinethische Überlegungen angestellt. Auf diese Weise entstand eine interessante Doppelperspektive auf ein fachlich komplexes wie auch moralisch brisantes Gebiet mit großer Bedeutung. Hanna-Barbara Gerl-Falkovitz verbindet in ihrem biographischen Bericht zur gemeinsamen Vita mit Hans-Bernhard Wuermeling die Gebiete Medizinethik, Philosophie und Kultur. Hier werden sowohl fachliche als auch persönliche Ebenen lebensgeschichtlich dargestellt, um weitere Hintergründe für prägende Themen der Pionierphase der Medizinethik zu vertiefen. Monika Muschol berichtet aus der Perspektive der Tochter von Erfahrungen mit und Erinnerungen an Hans-Bernhard Wuermeling. Das Themenfeld Medizinethik wird mit schlaglichtartigen Spiegelungen aus Sicht der Familie und künstlerischen Bildern beleuchtet. Dies gilt auch für die Beiträge von Markus Wuermeling und Michael Wuermeling, die an ganz besonderen Beispielen eindrückliche Prägungen in der Familie und die „Haltung“ des Vaters illustrieren. Auf diese Weise wird der Kernbereich der Medizinethik nochmals in einen größeren Kontext persönlicher Erfahrungen und moralischer Werte eingebettet. Am Ende des Bandes stellt Andreas Frewer eine Übersicht zur Gründung von Zeitschriften und Fachbuchreihen der Medizinethik vom 20. bis ins 21. Jahrhundert vor, um für die als „Gründerzeit“ charakterisierte Phase praktische Auswirkungen auf den fachlichen Diskurs zu zeigen sowie bibliographische Hinweise in einem stark gewachsenen Feld zu geben.<sup>3</sup> Der abschließende Artikel von Kerstin Franzò und Andreas Frewer vertieft dies anhand einer Übersicht der Institute mit Fachbereich Ethik in der Medizin im deutschsprachigen Raum. Auch hier sind in den letzten 30 Jahren wie bei den Fachbuchreihen rund 40 Neugründungen und Einrichtungen entstanden bzw. bestehende Fachinstitute umbenannt und in Bezug auf die praktische Arbeit erweitert worden.

3 Vgl. Reich (1995), Frewer (2000), Frewer/Neumann (2001), Ach/Runtenberg (2002), Bergdolt (2004), Baker/McCullough (2009) und Bruchhausen/Hofer (2010).

Im Anhang findet sich noch ergänzend eine Übersicht der Vita Hans-Bernhard Wuermelings zur leichteren chronologischen Orientierung. Außerdem sind dort ein Personenregister, alphabetische Verzeichnisse der Abkürzungen und aller Adressen der Beitragenden sowie eine biographische Notiz zum (Reihen-)Herausgeber wiedergegeben.

Wer die Entwicklung von Medizin- und Bioethik kennt, kann auch für Gegenwart und Zukunft des Faches die richtigen Schlüsse ziehen.<sup>4</sup> Eine Kultur genauere Expertise zur Genese sukzessiver Professionalisierung und Institutionalisierung ist durchaus auch für die praktische und angewandte Ethik von großer Bedeutung. Schwerpunkte und Scheuklappen bei Themen, Positionen und Perspektiven, fachliche Identitäten oder persönliche Interessenkonflikte für normative Wertungen – all dies wird wesentlich klarer bei genauerer Kenntnis der Entwicklungsgeschichte. Die zum 25-jährigen Jubiläum der Akademie für Ethik in der Medizin 2011 herausgegebene Broschüre<sup>5</sup> blieb mit etwas mageren 44 Seiten sowie wenig kritischen Analysen hinter den Möglichkeiten und Erfordernissen einer historischen Bearbeitung der Geschichte von Medizinethik. Auch daher wird im vorliegenden Band nun die „Gründerzeit“ des Faches nochmals genauer beleuchtet.

Für vielfältige Unterstützung soll einer Reihe von Personen gedankt werden. An erster Stelle sei dabei die Familie von Hans-Bernhard Wuermeling genannt: Hanna-Barbara Gerl-Falkovitz, Monika Muschol, Martin J. Wuermeling, Markus Wuermeling und Michael Wuermeling haben sich besonders engagiert beim vorliegenden Band beteiligt sowie natürlich bereits mit der Schenkung der Wuermeling-Bibliothek zur Medizinethik den „Startschuss“ für die Bearbeitung gegeben. Zusammen mit den beiden Doktorandinnen Paula Herrmann und Maria Rupprecht sowie den anderen studentischen Mitarbeiter:innen ist die weitere Analyse von Nachlass und Buchbestand ein sehr umfangreiches wie auch erfreuliches Projekt. Kerstin Franzò, Sophia Forster, Martina Wildfeuer und Julia Mikolaj von der Professur für Ethik in der Medizin haben einzelne Beiträge formatiert und gelesen. Den Mitautor:innen danke ich herzlich für die Aufsätze und den guten Austausch während der langen und intensiven Schlussredaktion. Die Veranstaltung im Rahmen der Konferenz der Akademie für Ethik in der Medizin im September 2021 wurde durch die AEM-Geschäftsstelle (Leitung: Prof. Dr. Alfred Simon) und insbesondere Christin Zang, M.A. sehr engagiert unterstützt. Dem Präsidenten der Akademie, Prof. Dr. Georg Marckmann, MBA (München), danke ich für die schöne Zusammenarbeit sowie die gemeinsame Moderation des Forums „Zukunft und Herkunft der Medizinethik“ im Rahmen der Tagung.<sup>6</sup> Nicht zuletzt sei meiner ganzen Familie herzlicher Dank gesagt für die Unterstützung bei der intensiven Arbeit an diesem Projekt mit allen Implikationen von Archivreisen, Kongressvorbereitung und Veranstaltungsdurchführung sowie den Schreib- und Redaktionsphasen. Möge der Band weitere Impulse für die Entwicklung guter ärztlicher Praxis und einer reflektierten Kultur der Medizinethik geben!

Erlangen-Nürnberg, im Frühjahr 2022

Andreas Frewer

4 Vgl. Frewer (2001) und Frewer/Roelcke (2001) sowie Bruchhausen/Hofer (2010).

5 Vgl. Akademie für Ethik in der Medizin (2011). Siehe strukturell auch Gehring (2006).

6 Vgl. u.a. von Böhler/Neuberth (1992) über Düwell/Neumann (2005) und Steigleder (2006) bis Frewer et al. (2021).

## LITERATUR

- Ach, J. S./Runtenberg, C. (2002): Bioethik: Disziplin und Diskurs. Zur Selbstaufklärung angewandter Ethik. Kultur der Medizin, Band 4. Frankfurt/M., New York.
- Akademie für Ethik in der Medizin (Hrsg.) (2011): 25 Jahre Akademie für Ethik in der Medizin e.V. Göttingen.
- Baker, R. B./McCullough, L. B. (Eds.) (2009): Cambridge World History of Medical Ethics. Cambridge.
- Bergdolt, K. (2004): Das Gewissen der Medizin. Ärztliche Moral von der Antike bis heute. München.
- Böhler, D./Neuberth, R. (in Verbindung mit I. Hoppe) (Hrsg.) (1992): Herausforderung Zukunftsverantwortung. Hans Jonas zu Ehren. Münster.
- Bruchhausen, W./Hofer, H.-G. (Hrsg.) (2010): Ärztliches Ethos im Kontext. Historische, phänomenologische und didaktische Analysen. Medizin und Kulturwissenschaft. Bonner Beiträge zur Geschichte, Anthropologie und Ethik der Medizin, Band 6. Göttingen.
- Düwell, M./Neumann, J. N. (Hrsg.) (2005): Wie viel Ethik verträgt die Medizin? Paderborn.
- Eissa, T.-L./Sorgner, S. L. (Hrsg.) (2011): Geschichte der Bioethik. Eine Einführung. Paderborn.
- Frewer, A. (Hrsg.) (1998): Verantwortung für das Menschliche. Hans Jonas und die Ethik in der Medizin. Erlanger Studien zur Ethik in der Medizin, Band 6. Erlangen, Jena.
- Frewer, A. (2000): Medizin und Moral in Weimarer Republik und Nationalsozialismus. Die Zeitschrift „Ethik“ unter Emil Abderhalden. Frankfurt/M., New York.
- Frewer, A. (2001): Biographie und Begründung der akademischen Medizingeschichte: Karl Sudhoff und die Kernphase der Institutionalisierung 1896–1906. In: Frewer/Roelcke (2001), S. 103–126.
- Frewer, A. (2011): Zur Geschichte der Bioethik im 20. Jahrhundert. Entwicklungen – Fragestellungen – Institutionen. In: Eissa/Sorgner (2011), S. 415–437.
- Frewer, A. (2019): Hans-Bernhard Wuermeling (1927–2019): Arzt – Rechtsmediziner – Gründungspräsident der „Akademie für Ethik in der Medizin“. In: Ethik in der Medizin 31, 2 (2019), S. A8–A12.
- Frewer, A./Franzò, K./Langmann, E. (Hrsg.) (2021): Die Zukunft von Medizin und Gesundheitswesen. Prognosen – Visionen – Utopien. Jahrbuch Ethik in der Klinik, Band 14. Würzburg.
- Frewer, A./Neumann, J. N. (Hrsg.) (2001): Medizingeschichte und Medizinethik. Kontroversen und Begründungsansätze 1900–1950. Kultur der Medizin, Band 1. Frankfurt/M., New York.
- Frewer, A./Roelcke, V. (Hrsg.) (2001): Die Institutionalisierung der Medizinhistoriographie. Entwicklungslinien vom 19. ins 20. Jahrhundert. Stuttgart.
- Gehring, P. (2006): Was ist Biomacht? Vom zweifelhaften Mehrwert des Lebens. Frankfurt/M.
- Jonas, H. (1979): Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation. Frankfurt/M.
- Jonas, H. (1987): Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung. Frankfurt/M.
- Poliwoda, S. (2005): Versorgung von Sein. Die philosophischen Grundlagen der Bioethik bei Hans Jonas. Hildesheim.
- Reich, W. T. (Ed.) (1995): Encyclopedia of Bioethics. 2<sup>nd</sup> Edition. Vol. 1–4. New York.
- Schneider, H./Lötterle, J. (2019): Zum Tod von Prof. Dr. Hans-Bernhard Wuermeling. In: Zeitschrift für Lebensrecht 28, 1 (2019), S. 117–120.
- Steigleder, K. (2006): Medizinethik und Philosophie. In: Ethik in der Medizin 18 (2006), S. 310–314.



# HANS-BERNHARD WUERMELING UND DIE GRÜNDUNG DER „AKADEMIE FÜR ETHIK IN DER MEDIZIN“

*Andreas Frewer*

## ZUR GRÜNDUNG DER „AKADEMIE FÜR ETHIK IN DER MEDIZIN“

Am 5. Dezember 1986 unterschrieben 18 Personen als erste Mitglieder einer neuen Fachgesellschaft für „Ethik in der Medizin“ das Dokument zur Einrichtung:<sup>1</sup> „Die Unterzeichnenden beschließen die Gründung der *Akademie für Ethik in der Medizin*<sup>2</sup> in der Form eines eingetragenen Vereins mit der beigefügten Satzung.“<sup>3</sup> Der Rechtsmediziner Hans-Bernhard Wuermeling wurde zum ersten Präsidenten der Gesellschaft gewählt, die er in das Vereinregister in Erlangen eintragen ließ. Mit schwungvoller Unterschrift signierte Wuermeling das Gründungsdokument. Die anderen 17 unterzeichnenden Persönlichkeiten waren – in alphabetischer Reihenfolge – Henning Albrecht,<sup>4</sup> Gisela Bockenheimer-Lucius,<sup>5</sup> Christoph Fuchs,<sup>6</sup> Toni Graf-Baumann,<sup>7</sup> Hans Jahrmärker,<sup>8</sup> Winfried Kahlke,<sup>9</sup> Wolfgang Müller-Hartburg,<sup>10</sup> Helmut Piechowiak,<sup>11</sup> Hermann Pohlmeier,<sup>12</sup> Hans-Heinrich Raspe,<sup>13</sup>

- 1 Zur Vor- und Frühgeschichte der Akademie siehe insbesondere Schlaudraff (2006). Zum Kontext der Medizinethik im 20. Jahrhundert Frewer (2000) sowie die Beiträge in diesem Band.
- 2 Die kursive Passage „Akademie für Ethik in der Medizin“ ist im Original in Großbuchstaben.
- 3 Archiv der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM), Göttingen. Siehe auch AEM (2011).
- 4 Henning Albrecht war leitende Persönlichkeit im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft. Dieser gab in der Anfangsphase eine Anschubfinanzierung zur Unterstützung der Akademie.
- 5 Gisela Bockenheimer-Lucius (\*1946), Dr. med., Medizinethikerin in Freiburg und Frankfurt, lange Redakteurin der Zeitschrift „Ethik in der Medizin“, siehe ihren Beitrag in diesem Band.
- 6 Christoph Fuchs (\*1945), Prof. Dr. med., Ministerialdirigent für Gesundheit in Rheinland-Pfalz (1984–1990) sowie Hauptgeschäftsführer von Bundesärztekammer und Ärztag (1990–2011).
- 7 Toni Graf-Baumann (\*1945), Prof. Dr. med., zum Zeitpunkt der Gründung der AEM wissenschaftlicher Leiter der Abteilung Klinische Literatur beim Springer Verlag in Heidelberg.
- 8 Hans Jahrmärker (1921–2001), Prof. Dr. med., Kardiologe. 1968 a.o. Professor an der Ludwig-Maximilians-Universität München, Mitglied der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät.
- 9 Winfried Kahlke (\*1932), Prof. Dr. med., seinerzeit Inhaber eines Lehrstuhls für Hochschuldidaktik in der Medizin an der Universität Hamburg. Siehe u.a. auch Kahlke/Reiter-Theil (1995).
- 10 Wolfgang Müller-Hartburg (1923–2001), Arzt in Österreich. Primarius in Eisenstadt (1965–1988), danach Gynäkologe in Wien. Mitherausgeber der Zeitschrift „Arzt und Christ“ (\*1955).
- 11 Helmut Piechowiak (\*1945), Dr. med., Bc. phil. Studium der Medizin, Philosophie und Theologie. Arzt an der Universität München und seit 1985 Internist in Regensburg.
- 12 Hermann Pohlmeier (1928–1996), Prof. Dr. med. Studium von Philosophie, Theologie, Psychologie und Medizin. Ab 1975 Professor für Med. Psychologie an der Universität Göttingen.
- 13 Hans-Heinrich Raspe (\*1945), Prof. Dr. med. Dr. phil., Internist und Sozialmediziner an MH Hannover (1978–1989) und Institut für Sozialmedizin der Universität Lübeck (1989–2010).

Udo Schlaudraff,<sup>14</sup> Bettina Schöne-Seifert,<sup>15</sup> Eduard Seidler,<sup>16</sup> Richard Toellner,<sup>17</sup> Ulrich Tröhler,<sup>18</sup> Herbert Viefhues<sup>19</sup> und Hans-Konrat Wellmer.<sup>20</sup> Zum ersten Vorstand gewählt wurden als Präsident (Erster Vorsitzender) Prof. Dr. Hans-Bernhard Wuermeling (Erlangen), als Vizepräsident (Zweiter Vorsitzender) Prof. Dr. Eduard Seidler (Freiburg), als Schriftführer Dr. Helmut Piechowiak (Regensburg), als Schatzmeister Prof. Dr. Herbert Viefhues (Bochum) sowie Prof. Dr. Christoph Fuchs (Mainz), Pastor Udo Schlaudraff (Göttingen) und Prof. Dr. Hans-Konrat Wellmer (Bielefeld).

Wenn man sich die Biographien der Gründungsmitglieder etwas genauer ansieht, dann ist zum einen die Dominanz der Humanmedizin als Fachgebiet deutlich: von den 18 Personen hatten 16 eine ärztliche Ausbildung bzw. in der Medizin promoviert; zum anderen ist aber auch die Interdisziplinarität ein besonderes Charakteristikum, es gab zwar nur zwei Nichtmediziner, mehrere Personen waren aber doppelt qualifiziert mit philosophisch-historischen Studien und Ausbildungszeiten. Insgesamt ist der starke akademische Schwerpunkt zu sehen: zwölf Gründungsmitglieder waren 1986 bereits Professoren, weitere sollten es werden. In Bezug auf die Geschlechterverteilung fällt natürlich ins Auge, dass nur zwei Frauen Gründungsmitglieder waren, auf je acht männliche Gründer kam nur eine weibliche Person. Dies ist in Zeiten der Anpassung der Geschlechteranteile bei Leitungspositionen in Vorständen und Aufsichtsräten sicher keine zufriedenstellende „Quote“, noch dazu da im ersten gewählten Vorstand keine der beiden Frauen eine Funktion erhielt. Wenn man frühere Initiativen, etwa die zum „Ethikbund“ in der Weimarer Republik, 1927 entstanden aus einem „Ärzte- und Volksbund für Sexual- und Gesellschaftsethik“ und dem „Gesinnungsbund“, vergleichend heranzieht, dann war im dreizehnköpfigen Vorstand der 1920er und 30er Jahre ebenfalls keine einzige Frau.<sup>21</sup> In Bezug auf das Durchschnittsalter liegen für den Ethikbund keine ausreichenden Daten vor, aber das Bild der Sitzung in Halle an der Saale zeigt einen „Altherren-Club“ mit Personen, die in der Regel ihre Sozialisation bereits sehr früh im Deutschen Kaiserreich erhalten hatten. Für die Gründungsmitglieder der „Akademie für Ethik in der Medizin“ kann hier ein Durchschnittsalter von gut 50 Jahren errechnet werden bei einem Spektrum von 30 bis 66 Jahren. Neben diesen kurzen historischen und mikrosoziologischen Notizen sei an dieser Stelle noch etwas genauer auf den Gründungspräsidenten Wuermeling eingegangen.

- 14 Udo Schlaudraff (\*1940), Pastor i. R. Studienleiter an der Evangelischen Akademie in Loccum. Medizinethik-Beauftragter der Landeskirche. Seelsorger am Universitätsklinikum Göttingen.
- 15 Bettina Schöne-Seifert (\*1956), Prof. Dr. med. Lehrstuhl für Ethik in der Medizin an der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster. Mitglied des Deutschen Ethikrats (2001–2010).
- 16 Eduard Seidler (1929–2020), Prof. Dr. med. Medizinhistoriker. Leiter des Instituts für Geschichte der Medizin in Freiburg. 1988–1992 Präsident der Akademie für Ethik in der Medizin.
- 17 Richard Toellner (1930–2019), Prof. Dr. med. Medizinhistoriker. Leiter der Institute für Geschichte der Medizin an der FU Berlin (1971–1974) und der Universität Münster (1974–1995).
- 18 Ulrich Tröhler (\*1943), geboren in Bern (Schweiz). Prof. Dr. med. Ph.D., FRCP (Edin.). Leiter der Institute für Geschichte der Medizin in Göttingen (1983–1994) und Freiburg (1994–2006).
- 19 Herbert Viefhues (1920–2004), Prof. Dr. med. Psychiater und Sozialmediziner an der Ruhr-Universität Bochum. Mitbegründer des Bochumer Zentrums für Medizinische Ethik (1986).
- 20 Hans-Konrat Wellmer (1928–2016), Prof. Dr. med. Präsident der Akademie für Ethik in der Medizin (1992–1998). Siehe etwa auch seinen Bericht zur Präsidentschaft in Wellmer (2006).
- 21 Vgl. Frewer (2000), S. 61 sowie zu weiteren historischen Kontexten u.a. Schlaudraff (1987), Kahlke/Reiter-Theil (1995) und Frewer/Neumann (2001).



DIE VITA VON HANS-BERNHARD WUERMELING<sup>24</sup>

Am 31. Januar 2019 ist Prof. Dr. med. Hans-Bernhard Wuermeling im Alter von fast 92 Jahren gestorben. Viele Menschen kannten ihn von öffentlichen Diskussionen zum Fall des „Erlanger Babys“ oder aus engagierten Publikationen zur Medizinethik – nur wenige wissen, dass er der erste Präsident der „Akademie für Ethik in der Medizin e. V.“ war. Diese Fachgesellschaft konnte 1986 in Erlangen ins Vereinsregister eingetragen werden. Hans-Bernhard Wuermeling wurde am 6. Februar 1927 in Berlin geboren. Er war der älteste Sohn von Maria und Franz-Josef Wuermeling (1900–1986), der später für die CDU Bundesfamilienminister im Kabinett Adenauer war (1953–1962). Zusammen mit vier Geschwistern erlebte er seine Kindheit in einem katholisch geprägten Elternhaus. Es wurde aber keineswegs eine leichte Jugendzeit, denn im Alter von zwölf Jahren begann der Zweite Weltkrieg. Mit 14 Jahren musste Hans-Bernhard in der Folge Elternhaus wie auch Schule verlassen, um bei der Kinderlandverschickung in einem Lager zu helfen. Im Alter von 16 Jahren wurde er 1943 bis 1944 als Luftwaffenhelfer eingesetzt. Dabei sollte er Werke in Rüsselsheim und zuletzt sogar die bekannte Rheinbrücke bei Remagen schützen. Gegen Ende des Krieges wurde der 17-jährige Wuermeling von den Nationalsozialisten noch zum Reichsarbeitsdienst (RAD) herangezogen, konnte aber wenigstens im Dezember 1944 wieder im Kreis seiner Familie in Linz am Rhein sein. Nach Kriegsende arbeitete er für die Amerikaner als Dolmetscher und holte am Gymnasium in Linz die Abiturprüfung nach. Dies waren insgesamt sehr schwierige und vielschichtige Erfahrungen. In der Danksagung zur Traueranzeige wird es auch mit folgenden Worten berührt: „Der Verstorbene hat die völlig aus den Fugen geratene Welt dennoch dankbar als eine erlebt, in der jede gute Fügung die andere ablöste“.

1946 begann Wuermeling ein Medizinstudium in Marburg und wechselte später nach Tübingen. Das Staatsexamen konnte er bereits im Jahr 1951 ablegen. Für die Assistentenzeit war er in der Folge wiederum in Marburg an der Lahn und in Freiburg im Breisgau tätig – Wuermeling mochte kleinere Großstädte, die traditionsreichen Universitätshochburgen. Mit Datum vom 27. Februar 1953 konnte der 26-jährige Jungarzt mit der Studie „Das Schicksal der konservativ und chirurgisch behandelten Pylorospastiker“ an der Medizinischen Fakultät in Marburg seine Dissertation verteidigen.<sup>25</sup> Doktorvater war Prof. Rudolf Zenker (1903–1984), Leiter der Chirurgie an der Universität Marburg; dieser dynamische Operateur führte 1969 in München die erste deutsche Herztransplantation durch, wobei der Empfänger wohl infolge einer Vorschädigung des Organs nur etwas mehr als einen Tag überlebte. Mit dem Wechsel an die Universität in Freiburg wurde Wuermeling Assistent am Pathologischen Institut und in der Folge Arzt der dortigen Universitätsklinik.

Interesse an medizinethischen Fragen sowie die umfangreiche Vortragstätigkeit dazu – sowohl an der Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) wie auch an diversen Orten in Deutschland. Ab 1979 bot er an der FAU seine Vortragsreihe „Ärztliche und Bioethik“ an Montagabenden an.

24 Der vorliegende Abschnitt erschien 2019 als Nachruf in der Zeitschrift „Ethik in der Medizin“ der Akademie, vgl. Frewer (2019a). Mit Dank an den Springer Verlag wie auch den Steiner Verlag wird hier dieser Teil wieder abgedruckt. Wegen der etwas anderen Zitierweise im vorliegenden Band finden sich die im Original in Klammern zitierten Belege und Quellen in der nachfolgenden Form in den Fußnoten. Details der Literatur wurden ebenfalls an das Format des vorliegenden Bandes angepasst.

25 Wuermeling (1953).

Der Pathologe Franz Büchner (1895–1991) wurde ihm während der Freiburger Zeit nach eigenen Aussagen zu einem besonderen Vorbild; dieser katholische Mediziner – wegen seiner aufrecht-kritischen Positionen in der NS-Zeit auch als „Heiliger Franz“ bezeichnet – prägte Wuermeling als Hochschullehrer. Hier waren Reflexionen zur Medizinethik, etwa Büchners Vortrag „Der Eid des Hippokrates“ gegen die NS-„Euthanasie“,<sup>26</sup> sicher ein besonderes Charakteristikum und anregend für den jungen Wuermeling. Dreißigjährig wechselte er als Assistent ans Freiburger Institut für Rechtsmedizin zur fachärztlichen Weiterbildung. Diese absolvierte er zuerst unter Prof. Günther Weyrich (1898–1998), später unter Leitung von Prof. Wolfgang Spann (1921–2013). 1966 erfolgte die Habilitation zum Thema „Alkoholresorption und Blutalkoholgehalt“; er wurde Oberarzt und konnte 1972 den Titel „außerplanmäßiger Professor“ erlangen. Schon als Spann 1969 nach München wechselte, vertrat Wuermeling den Lehrstuhl und wurde kommissarisch Institutsleiter in Freiburg. Nach vier Jahren folgte er 1973 einem Ruf an die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) auf das Ordinariat für Rechtsmedizin. Wuermeling sollte in Nordbayern den Höhepunkt seiner wissenschaftlichen Laufbahn erreichen und das dortige Institut mehr als zwei Jahrzehnte leiten. An der Friderico-Alexandrina wurde er von 1982 bis 1986 sogar Prorektor (Vizepräsident) der Universität. Rechtsmedizinische Arbeitsschwerpunkte waren Alkoholphysiologie und Verkehrsmedizin; er war darüber hinaus aber auch in besonderer Weise für medizinethische Fragen engagiert. Der Autor des vorliegenden Beitrags hat als junger Philosophie- und Medizinstudent wiederholt seine Vortragszyklen „Ärztliche und Bioethik“ erlebt. Wuermeling war ein überzeugender Redner und wusste seine Vorträge auch immer wieder mit geeigneten literarischen Beispielen zu illustrieren. Die Initiative von Erlanger Medizinstudierenden zum „Studentenverband Ethik in der Medizin“ (SEM, gegründet 1990) unterstützte er gerne und wurde als Referent der „Erlanger Studientage“ auch mehrfach Mitautor der ersten Publikationen.<sup>27</sup> Diese Pionierphase der Medizinethik war immer wieder durch grundsätzliche Debatten um die Lebensgrenzen geprägt; für internationale Kontroversen sorgten etwa die umstrittenen Thesen von Peter Singer (\*1946), dessen Präferenzutilitarismus Wuermeling klar kritisierte. Den Rechtsmediziner bewegten speziell Fetozid, Gentherapie, IvF und PID<sup>28</sup> sowie Patientenverfügung, Hirntod und Sterbehilfe.<sup>29</sup> Diese moralischen Fragen an den Grenzen menschlichen Lebens traten in besonderer Weise 1992 in Koizidenz auf im Fall der hirntoten Schwangeren an der eigenen Klinik („Erlanger Baby“). Wuermeling wurde als Mitglied der Ethikkommission der Fakultät und Vorsitzender der Ethikkommission der Bayerischen Landesärztekammer (1988–1999) Sprecher eines fünfköpfigen Ad-hoc-Konsils (das Klinische Ethikkomitee am UK Erlangen existierte damals noch nicht) und erklärte immer wieder das ärztliche Vorgehen in der Öffentlichkeit bzw. auf Fachforen.<sup>30</sup> An diesen „Erlanger Fall“ schlossen sich Folgedebatten um das Lebensende an, bei denen Wuermelings Positionen weiter im Fokus öffentlicher Kontroversen stand: Wann ist der Mensch tot? Der Philosoph Hans Jonas (1903–1993) richtete als Freund in

26 Büchner (1945).

27 Wuermeling (1993) und (1994).

28 Wuermeling (2002).

29 Wuermeling (1988), (1997a/b) und (2009).

30 Bockenheimer-Lucius/Seidler (1993), Echinger (2014) und Frewer (2019b).

der Diskussion um den Hirntod einen öffentlichen „Brief an Hans-Bernhard Wuermeling“.<sup>31</sup> 1995 wurde er emeritiert, blieb gleichwohl auf mehreren Ebenen für seine Profession und gerade zur Medizinethik aktiv. Aus seiner vielfältigen Gremientätigkeit seien nur die Mitgliedschaft im Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer und in der Enquete-Kommission „Grenzsituationen des Lebens“ im Thüringer Landtag erwähnt. Dies brachte ihm letztlich breite Wertschätzung und als Ehrung auch die „Paracelsus-Medaille“ ein, die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft, verliehen auf dem 115. Ärztetag in Nürnberg.<sup>32</sup> Seine katholischen medizinethischen Positionen mochten dabei nicht immer allen gefallen, etwa in Bezug auf Lebensschutz oder Homosexualität, aber Wuermeling war – auch als Leiter der Programmkommission der Katholischen Ärztarbeit Deutschlands – seinen Prinzipien treu. Er pflegte zudem langjährige Fachkontakte und Freundschaften (u. a. durch Rundbriefe zum Jahresende).

Zuletzt gab es mit ihm Austausch wegen seiner Beiträge im Handbuch „Sterben und Tod“;<sup>33</sup> hier stand eine Aktualisierung zur Neuauflage an, aber der gefragte Mitautor ahnte wohl schon, dass ihm dies nicht mehr möglich sein würde. Der gleichermaßen bekannte wie populäre „Wuermeling-Pass“, der kinderreichen Familien vergünstigte Bahnfahrten ermöglichte, geht zwar auf seinen Vater zurück, mit sechs Kindern, einem Pflegekind, 25 Enkeln und bereits fünf Urenkeln ist Hans-Bernhard Wuermeling aber auch eine außergewöhnlich große Familie geschenkt worden. Nach dem Tod der ersten Ehefrau Hannemarie 1991 hat er vier Jahre später nochmals geheiratet: Gemeinsam mit der Philosophin Prof. Hanna-Barbara Gerl-Falkovitz (\*1945) konnte er überdies noch Veröffentlichungen im Spannungsfeld von Theologie und Gesellschaft erarbeiten, was ihm ein wichtiges Anliegen war. Für die Traueranzeige hat die Familie ein Zitat aus dem 17. Jahrhundert gewählt: „Hilf, daß ich rede stets, womit ich kann bestehen; laß kein unnützlich Wort aus meinem Munde gehen; und wenn in meinem Amt ich reden soll und muß, so gib den Worten Kraft und Nachdruck ohn' Verdruß“ (Johann Heermann, 1630).<sup>34</sup> Dies trifft sicherlich in besonderer Weise auf den Verstorbenen zu: Er wählte seine Worte mit Bedacht, hatte ein ruhiges und warmherziges Wesen, konnte eindrucksvolle Vorträge halten und Studierende wie auch die Ärzteschaft inspirieren.<sup>35</sup> Die Gründung der Akademie für Ethik in der Medizin mit weiteren 17 Persönlichkeiten war in dieser Hinsicht wohl der nachhaltigste Impuls in der frühen Phase der Institutionalisierung des Faches. Mit Hans-Bernhard Wuermeling verliert die Medizinethik einen ihrer Pioniere und die Akademie eine tatkräftige Persönlichkeit der Anfangsjahre. In der Traueranzeige wurde in seinem Namen anstatt von Blumen um eine Spende für „Pro Femina e. V.“ gebeten, eine Beratungsorganisation, die weder vom Staat noch von der Kirche unterstützt wird – auch hier ging es Wuermeling um Medizin und Moral. Die Medizinische Fakultät der FAU hat ihn in der Februar-Sitzung gewürdigt: Der Dekan erinnerte an Leben und Wirken des angese-

31 Jonas (1994). Im vorliegenden Band wird erstmals der initiale Brief Wuermelings publiziert.

32 Hibbeler (2012) und Präsident/Vorstand der BÄK (2012).

33 Wuermeling (2010) [in erweiterter und aktualisierter Form wurde das Handbuch 2020 wieder abgedruckt, die beiden Artikel von Wuermeling sind dort weiterhin wiedergegeben].

34 Johann – auch Johannes – Heermann (1585–1647) ist ein deutscher Kirchenliederdichter der Barockzeit.

35 Korzilius (2019).

henen Gelehrten, mit einer Schweigeminute gedachte der Fakultätsrat des Verstorbenen (14.02.2019). Ärzteschaft, Freunde und Mitglieder der Akademie für Ethik in der Medizin werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

## DANKSAGUNG

Prof. Dr. Dr. h.c. Hanna-Barbara Gerl-Falkovitz sei herzlicher Dank gesagt für die Zusendung von biographischen Unterlagen wie auch für Hinweise zu einzelnen Details des Lebenslaufs. Außerdem möchte ich Dr. Gisela Bockenheimer-Lucius, MAE (Medizinethikerin, langjährige Redakteurin der Zeitschrift Ethik in der Medizin in Freiburg und Frankfurt/M.) wie auch Prof. Dr. Hans G. Ulrich (Sozialethiker an der FAU Erlangen-Nürnberg, von Prorektor Wuermeling im Amt vereidigt, Mitgründer des Ethikkomitees) für ergänzende Notizen zur Vita danken.

## LITERATUR

- Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (AEM) (Hrsg.) (2011): 25 Jahre Akademie für Ethik in der Medizin e.V., Göttingen.
- Bockenheimer-Lucius, G./Seidler, E. (Hrsg.) (1993): Hirntod und Schwangerschaft. Dokumentation einer Diskussionsveranstaltung der Akademie für Ethik in der Medizin zum Erlanger Fall. Stuttgart.
- Büchner, F. (1945): Der Eid des Hippokrates. Die Grundgesetze der ärztlichen Ethik. Das christliche Deutschland 1933 bis 1945. Vortrag der Katholischen Reihe. Freiburg i.Br.
- Echinger, K. (2014): Schwangerschaft in Grenzbereichen von Medizin und Ethik. Die „Erlanger Fälle“ 1992 und 2007. Diss. med. FAU Erlangen-Nürnberg, Erlangen.
- Frewer, A. (2019a): Hans-Bernhard Wuermeling (1927–2019): Arzt – Rechtsmediziner – Gründungspräsident der „Akademie für Ethik in der Medizin“. In: Ethik in der Medizin 31, 2 (2019), S. A8–A12.
- Frewer, A. (Hrsg.) (2019b): Fallstudien zur Ethik in der Medizin. Beratungsbeispiele aus Ethikkomitees. FEM 1. Würzburg.
- Frewer, A./Bergemann, L./Jäger, C. (Hrsg.) (2016): Interessen und Gewissen. Moralische Zielkonflikte in der Medizin. Jahrbuch Ethik in der Klinik (JEK), Band 9. Würzburg.
- Frewer, A./Erices, R. (Hrsg.) (2015): Medizinethik in der DDR. Moralische und menschenrechtliche Fragen im Gesundheitswesen. Geschichte und Philosophie der Medizin, Band 13. Stuttgart.
- Frewer, A./Neumann, J. N. (Hrsg.) (2001): Medizingeschichte und Medizinethik. Kontroversen und Begründungsansätze 1900–1950. Frankfurt/M., New York.
- Frewer, A./Rödel, C. (Hrsg.) (1993): Person und Ethik. Historische und systematische Aspekte zwischen medizinischer Anthropologie und Ethik. Erlanger Studien zur Ethik in der Medizin, Band 1. Erlangen, Jena.
- Frewer, A./Rödel, C. (Hrsg.) (1994): Prognose und Ethik. Theorie und klinische Praxis eines Schlüsselbegriffs der Ethik in der Medizin. Erlanger Studien zur Ethik in der Medizin, Band 2. Erlangen, Jena
- Hibbeler, B. (2012): Paracelsus-Medaille 2012: Auszeichnung für Vorbilder und Querdenker. In: Deutsches Ärzteblatt 109, 21 (2012), S. A–1097/B–943/C–935.
- Hoff, J./In der Schmitt, J. (Hrsg.) (1994): Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und „Hirntod“-Kriterium. Reinbek bei Hamburg.
- Jonas, H. (1994): Brief an Hans-Bernhard Wuermeling. In: Hoff/In der Schmitt (1994), S. 21–27.
- Kahlke, W./Reiter-Theil, S. (Hrsg.) (1995): Ethik in der Medizin. Stuttgart.
- Kolb, S. et al./IPPNW (Hrsg.) (2002): Medizin und Gewissen. Wenn Würde ein Wert würde. Eine Dokumentation über den internationalen IPPNW-Kongress. Erlangen, 24.–27.05.2001. Frankfurt/M.

- Korzilius, H. (2019): Hans-Bernhard Wuermeling †: Rechtsmediziner und Medizinethiker. In: Deutsches Ärzteblatt 116, 11 (2019), S. A 537.
- Präsident/Vorstand der Bundesärztekammer (2012): Laudatio zur Verleihung der Paracelsus-Medaille an Prof. Dr. med. Hans-Bernhard Wuermeling. 115. Deutscher Ärztetag in Nürnberg, 22.05.2012. <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/auszeichnungen/traeger-der-paracelsus-medaille/2012/wuermeling/> (21.03.2019).
- Quitze, A. (2013): Staat – Macht – Moral. Die medizinische Ethik in der DDR. Diss. med., Erlangen.
- Quitze, A. (2015): Staat – Macht – Moral. Die medizinische Ethik in der DDR. Berlin.
- Schlaudraff, U. (Hrsg.) (1987): Ethik in der Medizin. Berlin u.a.
- Schlaudraff, U. (2006): „Nun gründen wir mal“. Zur Vor- und Frühgeschichte der Akademie für Ethik in der Medizin. In: Ethik in der Medizin 18 (2006), S. 294–302.
- Wellmer, H.-K. (2006): Die Akademie für Ethik in der Medizin unter der Präsidentschaft von Hans-Konrat Wellmer (1992–1998). In: Ethik in der Medizin 18 (2006), S. 302–305.
- Wittwer, H./Schäfer, D./Frewer, A. (Hrsg.) (2010): Handbuch Sterben und Tod. Geschichte – Theorie – Ethik. 1. Auflage. Stuttgart.
- Wuermeling, H.-B. (1953): Das Schicksal der konservativ und chirurgisch behandelten Pylorospastiker. Diss. med., Med. Fak. Marburg (27. Februar 1953) [maschinenschriftlich 27 Blatt, 4 Seiten].
- Wuermeling, H.-B. (Hrsg.) (1988): Leben als Labormaterial? Zur Problematik der Embryonenforschung. Im Anhang: Richtlinien und ethische Orientierungen. Düsseldorf.
- Wuermeling, H.-B. (1993): Sind Anfang und Ende der Person biologisch definierbar – oder wie sonst? In: Frewer/Rödel (1993), S. 101–110.
- Wuermeling, H.-B. (1994): Von der Prognose zur prädiktiven Medizin. In: Frewer/Rödel (1994), S. 73–77.
- Wuermeling, H.-B. (1997a): Der Richtlinienentwurf der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbegleitung und den Grenzen zumutbarer Behandlung. In: Ethik in der Medizin 9, 2 (1997a), S. 91–99.
- Wuermeling, H.-B. (1997b): Töten oder Sterbenlassen? Zur Frage der Patientenverfügung. Rothe, Passau.
- Wuermeling, H.-B. (2002): PID – Vom Recht zur Pflicht? In: Kolb et al. (2002), S. 352–353.
- Wuermeling, H.-B. (2009): Über Töten und Sterbenlassen. In: Zeitschrift für Lebensrecht (ZfL) 18, 4 (2009), S. 132–134.
- Wuermeling, H.-B. (2010): Abtreibung – rechtsmedizinisch. In: Wittwer et al. (2010), S. 297–299.

# (DE-)PROFESSIONALISIERUNG – ODER: WAS MACHEN ETHIK IN DER MEDIZIN UND MEDIZIN MIT DER ETHIK? IMPULSE FÜR EINE HISTORISIERUNG

*Mathias Schütz*

Die Institutionalisierung der Medizin- und Bioethik in der Bundesrepublik Deutschland nach 1945,<sup>1</sup> zu deren Protagonisten auch Hans-Bernhard Wuermeling (1927–2019) zählte, ist medizin- und wissenschaftshistoriographisch noch ein recht weißer Fleck. Zwar existieren einige Überblicke institutioneller und diskursiver Entwicklungen<sup>2</sup> sowie Kontextualisierungen von Zeitzeugen.<sup>3</sup> Doch stellt die Beantwortung der Frage, warum und wie sich Ethik als praktischer Bezugspunkt der bundesrepublikanischen Medizin etablieren und institutionalisieren konnte, weiterhin ein Desiderat dar, insbesondere im Vergleich mit der US-amerikanischen Bioethik, für deren Aufstieg seit den späten 1960er Jahren eine ganze Reihe an Erklärungsansätzen existieren. Wie der Historiker Robert Baker schreibt, besteht weitgehender Konsens über das „What, When, Who, and How“ der sogenannten „Bioethics Revolution“ in den USA, während das „Why“ deutlich umstrittener ist und zwischen Interpretationen schwankt, die mal den technischen Fortschritt, mal die Wissenschaftskritik, mal die Bürgerrechtsbewegung, mal die Verknöcherung des ärztlichen Standesethos, mal die jeweiligen Einflüsse von Theologie, Philosophie oder Rechtsprechung stärker in den Vordergrund stellen, um die diskursiven und praktischen Prozesse einer Verantwortungsverlagerung in Medizin und Lebenswissenschaften zu erklären.<sup>4</sup> Für die Bundesrepublik und deren deutlich zu unterscheidende – nicht zuletzt weil deutlich verzögerte – Entwicklung müsste erst einmal kartiert werden, welche Akteurinnen und Akteure überhaupt an der Etablierung der Medizin- und Bioethik seit den 1970er Jahren beteiligt waren, welche politischen und professionellen Interessen hierauf Einfluss nahmen, welche wissenschaftlichen und weltanschaulichen Motive sich hierin reflektieren.

Was hinsichtlich der spezifischen Verhältnisse in der Bundesrepublik einheitlich konstatiert wird, ist lediglich ein irgendwie gearteter Einfluss der NS-Vergangenheit auf die Entwicklung medizinischer Ethik im Allgemeinen wie besonderer medizinethischer Problemfelder, insbesondere der Genetik und der Sterbehilfe.<sup>5</sup> Diese Nachwirkung schien sich in den eruptiven Debatten der 1990er Jahre über die Thesen Peter Singers (\*1946) oder die Bioethikkonvention des Europarats (Verabschiedung 1997 und Inkrafttreten 1999) Bahn zu brechen.<sup>6</sup> Allerdings wurde sie

- 1 Die schon teils intensiver beforschte Medizinethik in der DDR wird hier aus Platzgründen außen vor gelassen. Es sei stellvertretend auf die Arbeiten von Bettin (2010) und (2019) sowie Frewer/Erices (2015) verwiesen.
- 2 Vgl. etwa Frewer (2008) und (2011), Gehring (2012), Roelcke (2018) sowie Roelcke/Maio (2004).
- 3 Doppelfeld/Hasford (2019) sowie Schlaudraff (2006).
- 4 Baker (2013), S. 274f.
- 5 Jasanoff (2005), S. 183, Jonsen (2000), S. 119 und Schöne-Seifert et al. (1995).
- 6 Kollek/Feuerstein (1999).

zeitgleich von einem der frühesten und wichtigsten Vorkämpfer der Medizinethik in der Bundesrepublik, Richard Toellner (1930–2019), vehement bestritten: Der Münsteraner Medizinhistoriker negierte die Rolle der historischen Erfahrung als Wegbereiter des ethischen Diskurses in der bundesrepublikanischen Medizin und sprach stattdessen von einem „unbußfertigen Schweigen“ der Ethik gegenüber den nationalsozialistischen Medizinverbrechen.<sup>7</sup> Dass eine essentielle Frage wie die spezifischen Auswirkungen der NS-Medizin auf die bundesrepublikanische Medizinethik so widersprüchlich beantwortet wird, unterstreicht die grundsätzliche Forschungslücke in Bezug auf die Geschichte der Medizin- und Bioethik hierzulande. Diese Lücke kann mit dem vorliegenden Beitrag nicht gefüllt, dafür aber ein Impuls gegeben werden, sich ihrer noch stärker anzunehmen, indem anhand einiger ihrer Aspekte die Vielfältigkeit und Widersprüchlichkeit beleuchtet wird, die es zu integrieren gälte. Dies bedeutet auch, dass hier zwangsläufig eine Vielzahl wichtiger – und zum Teil wichtigerer – Personen und Institutionen übergangen wird. Denn es kann und soll im Folgenden nicht um Vollständigkeit gehen, vielmehr um die Herausstellung exemplarischer Motive einer Verknüpfung von Ethik und Medizin, aus denen sich wiederum ein systematischer Zugriff auf das historische Material ergeben kann. Konkret werden drei bisher kaum beachtete und erst recht nicht aufeinander bezogene Einflüsse präsentiert: Die Medizinkritik Ivan Illichs der 1970er Jahre, die gesundheitspolitische Neuorientierung der 1980er Jahre und die ersten Versuche medizinethischer Hochschuldidaktik der 1990er Jahre. Dabei geht es zwar auch um die Benennung von Akteuren, vielmehr allerdings um eine epistemologische Frage der historischen Auseinandersetzung mit Ethik in der Medizin, nämlich wie sich Ethik und Medizin zueinander verhalten und einander verändern. Um es in den Worten eines klassisch gewordenen Textes auszudrücken: So wie einst der Philosoph Stephen Toulmin behauptete, die Medizin habe die Ethik „gerettet“,<sup>8</sup> da die fundamentalen moralischen Dilemmata und der oft unvermittelte Handlungsbedarf der Medizin einer angestaubten und realitätsscheuen Reflexionsform neues Leben einhauchten und ihr einen Praxisbezug aufdrängten, stellt sich im Gegenzug die Frage, was solch eine medizinische Reanimation mit der Ethik gemacht hat, ob nicht auch die Ethik einen Beitrag zur „Rettung“ der Medizin geleistet hat und ob das überhaupt ihr genuines Interesse ist oder sein sollte. Die hier präsentierten historischen Impulse geben einen Eindruck von der Uneinheitlichkeit und Widersprüchlichkeit der Motive, die den langen Marsch in die Institutionen, den die Medizinethik in der Bundesrepublik zurücklegen musste, begleitet haben. Gleichzeitig vermitteln die drei Beispiele einen Eindruck von dem gemeinsamen Hintergrund, vor dem sich die Institutionalisierung von Ethik in der Medizin abspielte: Der in dieser Zeit zunehmenden Legitimationsbedürftigkeit professionellen Handelns, dem der „Status wissenschaftlicher Empirie“ *a priori* abgesprochen wurde und die Medizin mit dem „Problem der Kontrolle über die eigene Wissensbasis“ und dem bedrohlichen Szenario einer „extraprofessionellen Autorität“ in Gestalt philosophischer Ethik konfrontierte<sup>9</sup> – insofern lässt sich die Institutionalisierungsgeschichte der Medizin- und Bioethik als ein Ringen um die (De-)Professionalisierung der Medizin interpretieren, das zumindest die hier präsentierten Beispiele miteinander in Beziehung treten lässt.

7 Toellner (1997).

8 Toulmin (1982).

9 Stichweh (1994b), S. 324f.

## ETHOS DER DEPROFESSIONALISIERUNG?

Dass die Entstehung der Bioethik ein Amalgam politischer, soziokultureller und wissenschaftlicher Entwicklungen der 1960er und 1970er Jahre war, ist ein Allgemeinplatz. Welche Einflüsse sich dabei in welcher Gestalt manifestierten und verbanden, gilt es allerdings genauer zu untersuchen. Das Beispiel der Medizinkritik des kosmopolitischen Ex-Priesters und Aktivisten Ivan Illich (1926–2002) ist ein besonders prägnanter Impuls für solch ein Vorhaben, da es auf den ersten Blick recht wenig mit der Bio- und Medizinethik und ihrer Etablierung zu tun hatte, sich auf den zweiten Blick aber wichtige Überschneidungen offenbaren. So war Illichs 1974/75 veröffentlichte, berühmte-berühmte Charakterisierung moderner Medizin als eigentliche „Nemesis“ von Gesundheit und Selbstbestimmung selbst ein Amalgam, das zeitgenössische Tendenzen gleichsam in sich aufnahm und sie zuspitzte. Wie die Ökologie-, Friedens-, Antiatomkraft- und Gesundheitsbewegungen jener Zeit war auch Illichs Medizinkritik ein Produkt zunehmender Fortschritts- und Technologieskepsis bzw. -müdigkeit, passte sie nicht in das tradierte politisch-ideologische Koordinatensystem, radikalisierte sie schon existierende Kritiken moderner Vergesellschaftung – hier etwa der Psychosomatik und Reformpsychiatrie – und griff auf ein Konglomerat akademischer Stichwortgeber zurück (die sich solch eine Vereinnahmung mitunter recht deutlich verboten<sup>10</sup>).<sup>11</sup> Während Illichs Rezeption im englischsprachigen Raum begrenzt blieb und sein Einfluss auf die amerikanische Bioethik als gering einzuschätzen ist,<sup>12</sup> wurden ihm in der Bundesrepublik mehrere Gastprofessuren und Fellowships angetragen und erreichte sein Buch zahlreiche Neuauflagen, so dass er Deutschland zu seiner zweiten Heimat auserkor und nach seinem Tode im Jahr 2002 in Bremen bestattet wurde.<sup>13</sup> Insofern lohnt es, die zufällig anmutenden Überschneidungen genauer zu betrachten und auf systematische Verbindungen zu überprüfen.

Der Kern von Illichs Analyse der „Medical Nemesis“ war die Forderung nach einer Deprofessionalisierung der Medizin. In der ersten konzisen Zusammenfassung seiner Thesen, die Illich im Mai 1974 in Edinburgh vortrug und noch im selben Monat öffentlichkeitswirksam in *The Lancet*, einem der ältesten und renommiertesten medizinischen Journale publizierte, stieg er mit dem Paukenschlag ein, dass „medical professional practice has become a major threat to health“<sup>14</sup> – und genauso begann sein ein Jahr später auf Englisch wie Deutsch erschienenes Buch.<sup>15</sup> Zentral für Illichs Behauptung einer „Iatrogenese“, einer krankmachenden Rolle der modernen, technisierten Medizin und ihrer professionellen, technokratischen Vertreter, war die Überzeugung, dass „medical practice expropriates the potential of people to deal with their human condition in an autonomous way [...]“.<sup>16</sup> Die Autonomie des Patienten bestand für Illich in erster Linie darin, sich erst gar nicht zu

10 Canguilhem (2013b), S. 59f.

11 Condrau/Timmermann (2012), Geisthövel/Hitzer (2019b), S. 328–331 und Süß (2020).

12 Gleichwohl zählte Illich 1971 zu den Diskutanten auf dem Eröffnungssymposium des Kennedy Institute of Ethics. Vgl. Fox/Swazey (2008), S. 78.

13 Barnet (2003), O'Mahony (2016) und Süß (2020).

14 Illich (1974), S. 918.

15 „Die Zunft der Ärzte ist zu einer Hauptgefahr für die Gesundheit geworden.“ Illich (1975), S. 9.

16 Illich (1974), S. 918.

einem Patienten machen zu lassen, also mit Schmerz, Leiden und Tod in einer uningeschränkt selbstbestimmten Art und Weise umzugehen, in einer universellen, „culturally determined competence in suffering“<sup>17</sup> die durch Technisierung und Professionalisierung des Heilens zerstört und zur eigentlichen Gefahr für die körperliche und geistige Selbstbestimmung und Gesundheit werde:

„The deprofessionalisation of medicine [...] means that no professional shall have the power to lavish on any one of his patients a package of curative resources larger than that which any other could claim on his own. Man's consciously lived fragility, individuality, and relatedness make the experience of pain, of sickness, and of death an integral part of his life. The ability to cope with this trio in autonomy is fundamental to his health. To the degree to which he becomes dependent on the management of his intimacy he renounces his autonomy and his health *must* decline.“<sup>18</sup>

Die Überschneidungen von Illichs Medizinkritik mit der aufkommenden Bioethik sind sowohl thematischer als auch konzeptioneller Art: Was die bioethische Auseinandersetzung mit medizinischen Themen von Beginn an motivierte, wie Fragen von Selbstbestimmung, Lebensqualität, Lebensende und (Nicht-)Behandlungsent-scheidung, genauso ihre zunehmende Fixierung auf die individuelle Entscheidungs-autonomie als ethischem Wegweiser, finden sich auch als zentrale Motive in Illichs Werk wieder. Während er sich allerdings im *Lancet*-Artikel nicht auf ethische Überlegungen berief, beinhaltet sein Buch ein Unterkapitel, das wie ein bioethisches Programm klingt: „Vom tradierten Mythos zum respektierten Verfahren.“<sup>19</sup> Unter Verweis auf einige der wichtigsten Vordenker der frühen Bioethik wie Hans Jonas und Paul Ramsey forderte Illich „eine allgemeine Einigung auf Verfahren, durch welche die Autonomie des postindustriellen Menschen in Gerechtigkeit ge-währleistet werden kann [...]“.<sup>20</sup> Wie für Illich die heilkundige Tradition einer Unter-stützung zur Selbstheilung durch fachärztlich-technokratische Expertise ersetzt worden war, so hatte sich an die Stelle der mythologischen Begrenzung menschlichen Handelns der Mythos der Grenzenlosigkeit menschlichen Fortschritts ge-setzt<sup>21</sup> – ein Zurück konnte es weder im Medizinischen noch im Ethischen geben, stattdessen wäre die „Wiedergewinnung der persönlichen Autonomie [...] die Folge von politischer Aktion, die auf ein ethisches Erwachen hinwirkt.“<sup>22</sup> Ethische Wach-samkeit über medizinische Praktiken als Prämisse persönlicher Autonomie – das klingt schwer nach Bioethik, nicht weniger als die Abgrenzung ethischer Verfahren von ethischen Zielen, die Illich ergänzend proklamierte:

„Die Wiedergewinnung des autonomen Handelns wird nicht davon abhängen, ob die Men-schen sich auf neue, spezifisches Ziele einigen, sondern ob sie sich legaler und politischer Verfahren bedienen werden, die es den Individuen und Gruppen erlauben, Konflikte zu lösen, die sich aus ihrem Streben nach verschiedenen Zielen ergeben.“<sup>23</sup>

Solche Überschneidungen können allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, wie Il-lich die Medizin- und Bioethik tatsächlich wahrnahm: Nämlich als Verschärfung

17 Ebd., S. 919.

18 Ebd., S. 920f.

19 Illich (1975), S. 172.

20 Ebd., S. 172f. Zur Bedeutung des Theologen Paul Ramsey (1913–1988) und des Philosophen Hans Jonas (1903–1993) für die Anfänge der Bioethik vgl. Jonsen (1998), S. 47–51, S. 77f.

21 Illich (1974), S. 919, Illich (1975), S. 172f., Illich (1979b), S. 16 und Illich (1992), S. 230.

22 Illich (1975), S. 175.

23 Ebd., S. 176.

des medizinisch-professionellen Übergriffs auf das Individuum qua ethischer Verschleierung: So wie „der neue Biokrat [...] sich in der Maske des guten alten Arztes tarnt“,<sup>24</sup> warf Illich in den späten 1980er Jahren insbesondere den Kirchen vor, sie hätten

„acquired a new social standing by framing these medical activities within the semblance of an ethical discourse. Bio-ethics provides a new and prestigious job market which gives preference to unemployed clerics with university degrees.“<sup>25</sup>

Seit den 1970er Jahren hatte sich der bioethische Diskurs zweifelsohne etabliert und insofern für Illich verdächtig gemacht: Nicht länger erkannte er in Akteuren wie Jonas und Ramsey zumindest das Potenzial und den Willen, das Professionalisierungsparadigma einzuhegen, stattdessen griff er stellvertretend „one of the most reputable bio-ethicists“<sup>26</sup> dafür an, die biomedizinische Deutungshoheit über Gesundheit, Krankheit, Entscheidungsfähigkeit und nicht zuletzt Menschsein ethisch zu legitimieren. So konnte es für Illich keinen Zweifel geben: „Medical ethics is an oxymoron [...]“.<sup>27</sup> Statt eines ethischen Erwachens stellte er eine regelrechte Medikalisation der Ethik fest, die den Ethiker zu bloß einem weiteren spezialisierten „Fachmann für angewandte Medizinwissenschaft“<sup>28</sup> machen musste. Gerade dass die Bioethik die Autonomie, die in Illichs Werk omnipräsent und als Gegenkonzept zum entmündigenden Expertenwissen zu verstehen ist, so sehr in den Vordergrund stellte, konnte ihm nicht anders als eine Art feindliche Umarmung erscheinen, ähnlich wie er die Selbsthilfebewegung nicht als Versuch von Emanzipation und des Wiedererringens von Autonomie, sondern gerade als radikalsten Ausdruck der Kapitulation „der selbst zu Experten gewordenen Klienten“ interpretierte.<sup>29</sup>

Illichs Kritik der Medizin und ihres professionellen Ethos fiel auf einen fruchtbaren Boden, den unter anderem die aufkommende Medizinsoziologie bereitet hatte. Eliot Freidsons 1970 erschienenes Werk *Profession of Medicine* charakterisierte das medizinische Fachwissen „als eine Maske für Privileg und Macht [...], verdunkelt und mystifiziert durch die Aura der modernen Wissenschaft und des Berufsethos“ und kam zu dem Schluss, die ärztliche Behandlung sei „eine Frage der öffentlichen und nicht nur der professionellen Politik“, darüber hinaus „eine moralische und keine fachliche Frage“ sowie „eher eine soziale als eine medizinische Frage [...]“.<sup>30</sup> Dass hingegen aus einer kritischen Analyse nicht ein totaler Bruch folgen musste, unterstrich zur selben Zeit wie Illich der Soziologe Wolfgang Schluchter: Aus den handfesten, selbstverschuldeten „Legitimationsproblemen der Medizin“ folgerte er nicht die Emanzipation von der Medizin, sondern „die Erweiterung der ärztlichen Ethik zu einer Art Ethik der Gesundheitsfürsorge“ sowie „die Reintegration der pastoralen Komponente in den therapeutischen Prozeß [...]“.<sup>31</sup> Es verwundert daher nicht, dass Illichs medizinkritischer Fundamentalismus selbst

24 Illich (1979b), S. 14.

25 Illich (1992), S. 223.

26 Ebd., S. 230f. Bei dem hier nicht näher identifizierten Bioethiker handelt es sich um Tristram Engelhardt (1941–2018); Illich zitiert ohne Benennung der Quelle aus Engelhardt (1986), S. 107.

27 Illich (1992), S. 233. Vgl. auch Duden (2012), S. 174f.

28 Illich (1979b), S. 17.

29 Ebd., S. 32.

30 Freidson (1979), S. 279, S. 286.

31 Schluchter (1974), S. 393.

unter Rezipienten kritisiert wurde, die seine Ausgangsüberlegungen und Motive eigentlich teilten: So war in einem deutschen Sammelband mit Beiträgen über *Medical Nemesis* zu lesen, Illich reihe sich mit seinem „Mythos von der Entmündigung des Menschen und der Enteignung der Gesundheit“ ein in die „Weltanschauungen mit heilsähnlichem Totalitätsanspruch“.<sup>32</sup> Stattdessen, so die deutsche Antwort, müsse eine „Stärkung der Selbstverantwortung im Gesundheitsbetrieb“ und eine „Partnerschaft zwischen Arzt und Patient“ befördert werden, eine gegenseitige Anerkennung im Sinne einer „entgegenkommende[n] Haltung“ des Arztes sowie der Bereitschaft des Patienten, „alles für die Gesundheit Notwendige zu tun“ – nicht fehlen durfte hier, Ende der 1970er Jahre, der Verweis auf die „Kostenexplosion im Gesundheitswesen“ aufgrund eines „Zuviel an medizinischer Versorgung“, die als ökonomisches Motiv hinter dem Ruf nach Eigenverantwortung stand und insofern genauso ungeplant zur Etablierung von Ethik in der Medizin beitragen sollte, wie dies Ivan Illich mit seiner Medizinkritik und seiner Beschwörung des autonomen Individuums tat.<sup>33</sup>

### ETHOS DER PROFESSIONALISIERUNG?

Dass Illichs radikale Infragestellung tradierter Konzepte und Strukturen Mitte der 1970er Jahre auf fruchtbaren Boden fiel, hatte nicht allein damit zu tun, dass dieser Boden von bereits existierenden Kritiken medizinischen Wissens und Handelns bereitet worden war, sondern zudem mit einer umfassenden krisenhaften Entwicklung des sozialen Gefüges die auch die Bundesrepublik betraf. Diese Entwicklung war auf ein konkretes krisenhaftes Ereignis zurückzuführen, nämlich die infolge des Yom Kippur-Kriegs ausgebrochene Ölpreiskrise von 1973, die die Grundfesten der bundesrepublikanischen Nachkriegsnormalität – Vollbeschäftigung, Normalerwerbsbiographie, Industrieproduktion, Wohlfahrtsstaatlichkeit – in ihren Grundfesten erschütterte. Die nun beginnende Epoche „nach dem Boom“ reflektierte sich gleichermaßen im ökonomischem wie im Wertewandel, in der Transformation von „Gesellschaftsmodell und Menschenbild“.<sup>34</sup> Das Ende überlieferter Selbstverständlichkeiten stand „im engen Zusammenhang mit nicht erfüllten Stabilitätserwartungen keynesianischer Sozialstaatlichkeit“, genauso wie mit dem „Wandel der Lebensmodelle und daraus resultierende Veränderungen der Sozialstruktur“<sup>35</sup> – die ökonomische, gesellschaftliche und intellektuelle Dynamik dieser Zeit wirkte sich umfassend auf Selbstverständnis und Kohäsion insbesondere westlicher Gesellschaften aus.<sup>36</sup> Zentral für das hier behandelte Thema ist die eher banal anmutende Auswirkung der Ölpreiskrise auf das bundesdeutsche Gesundheitssystem: Dass plötzlich die parallele, gleichermaßen maximalistische Verfolgung wohlfahrtsstaatlicher Versorgungsvorstellungen und ärztlicher Standesinteressen angesichts von Inflation, Wachstumseinbruch und Arbeitslosigkeit zu einer zeitgenössisch als

32 Flöhl (1979b), S. 1f.

33 Ebd., S. 4.

34 Doering-Manteuffel/Raphael (2012), S. 10.

35 Süß (2011), S. 221f.

36 Vgl. Rodgers (2011) und Sarasin (2021).

„Kostenexplosion“ diskutierten Entwicklung und entsprechenden Gegenmaßnahmen zur „Kostendämpfung“ im Gesundheitswesen führte.<sup>37</sup>

Konkrete Folgen dieser Diskussion manifestierten sich 1977 in Gestalt des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes sowie der durch das Gesetz ins Leben gerufenen „Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen“. Während das Kostendämpfungsgesetz Maßnahmen zur finanziellen Konsolidierung der Gesetzlichen Krankenversicherung mit sich brachte – in erster Linie Leistungskürzungen und Selbstbeteiligungen – sollte die Konzertierte Aktion die zentralen Akteure zusammenbringen um gemeinsame, obgleich freiwillige Maßnahmen zur Strukturverbesserung und Effizienzsteigerung des Gesundheitswesens voranzubringen.<sup>38</sup> Hierzu zählten u.a. die Ärzte- und Zahnärzterverbände, Kassen- und Krankenhausvertreter, Gewerkschaften und Arbeitgeber, die Länder und verschiedene Bundesministerien. Es überrascht nicht, dass die Konzertierte Aktion besonders dem Präventionsgedanken viel Aufmerksamkeit und Energie widmete.<sup>39</sup> Doch brachte der Versuch einer korporatistischen Kostendämpfung durch die involvierten Akteure auch neue Probleme zutage, welche dem Rationalisierungs- und Effizienzgedanken zum Teil überhaupt erst geschuldet waren. Diese traten Ende der 1970er Jahre unter dem Schlagwort „Humanität“ auf die Tagesordnung der Konzertierten Aktion. Auf deren vierter Sitzung vom 22. März 1979 warnte der Vertreter des Deutschen Gewerkschaftsbunds vor einer „zu einseitig auf Rationalisierung und strukturelle Verbesserung mit kostendämpfendem Effekt abgestellt[en]“ Politik: „Die Diskussion über Humanität im Krankenhaus sei auch vor diesem Hintergrund zu sehen.“<sup>40</sup> Damit wurde offensichtlich ein wunder Punkt getroffen. Wenn auch nicht alle Beteiligten die gewerkschaftliche Kausalität von Kostendämpfung und Humanitätsdefizit in der Krankenversorgung teilten, herrschte Konsens über weiteren Diskussionsbedarf und wurde eine vertiefte Behandlung für den Herbst 1980 anvisiert.<sup>41</sup> Daraus wurde vorerst nichts: Noch bevor die Ausschüsse der Konzertierten Aktion ihre Arbeit beginnen konnten, empfahl die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder der Konzertierten Aktion, das Thema „Humanität im Krankenhaus“ zu ignorieren und sich stattdessen handlicheren Themen wie Vorsorge und Prävention zu widmen.<sup>42</sup>

Grund für diese Intervention war nicht die Relativierung des Themas durch die Gesundheitsministerkonferenz; ganz im Gegenteil wies die Konferenz in ihrer Sitzung vom Mai 1979 „nachdrücklich darauf hin, daß es sich hierbei um eine ureigenste Angelegenheit der Länder handele“<sup>43</sup> und richtete eine eigene Ad hoc-Arbeitsgruppe zur Eruierung des Themas „Mehr Humanität im Krankenhaus“ ein. Dass die mit der Konzertierten Aktion geteilte Priorisierung nicht auf das dort formulierte – also vorwiegend ökonomische – Verständnis des Humanitätsdefizits zu-

37 Lindner (2007), S. 312 sowie Süß (1998), S. 92f.

38 Vincenti (2008), S. 530–535.

39 Forsbach (2010).

40 BArch, B 136/11300, Ergebnisprotokoll der vierten Sitzung der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen am 22.03.1979 in Bonn, 08.05.1979, S. 9.

41 Ebd., S. 11.

42 Ebd., Arbeitspapier für die Sitzung des Vorbereitenden Ausschusses der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen am 13. Juni 1979, 05.06.1979, S. 3.

43 BArch, B 269/97, Ergebnisniederschrift über die 43. GMK am 10./11.05.1979 in Düsseldorf, S. 8.

rückging, zeigte sich in der Folgesitzung: So vertrat die Gesundheitsministerkonferenz die Ansicht, es falle auch in den thematischen Rahmen der Ad hoc-Gruppe, „den Problembereich ‚Sterbehilfe‘ [...] auf[zu]greifen.“<sup>44</sup> Diesen Auffassungsunterschied, was mit dem Begriff „Humanität“ überhaupt gemeint sei, brachte eine eigens vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales – dem Schirmherr der Konzertierten Aktion – in Auftrag gegebene Studie des Instituts für angewandte Sozialwissenschaft zum Thema „Humanität im Krankenhaus“ auf den Punkt: Die öffentliche Diskussion sei fokussiert auf „Einzelaspekte innerhalb des Krankenhausaalltags; aber die Problematik ist bei genauerem Hinsehen erheblich weitverzweigter und tiefer verwurzelt, als daß sie auf das Krankenhaus isoliert bezogen werden kann.“ Zweifellos sei eine Veränderung der ökonomischen und gesellschaftlichen Verhältnisse der Krankenversorgung im Gange:

„Aus diesen [...] Entwicklungen, die fast alle ihren Ursprung *außerhalb* des Krankenhauses haben, sich aber dann dort gebündelt wiedertreffen, wird ein Konflikt zwischen unterschiedlichen Erwartungen und Möglichkeiten fast zwangsläufig.“<sup>45</sup>

Die Bedeutung des Themas, genauso wie die Schwierigkeiten seiner einheitlichen Definition, spiegeln sich in der Tatsache wider, dass die Konzertierte Aktion zwar der Gesundheitsministerkonferenz den Vorrang bei seiner Behandlung zugestand, es aber keineswegs fallen ließ. Stattdessen kam es 1980 zu gleich zwei Entschlüssen, obgleich sich diese nicht wesentlich voneinander unterschieden. Bereits in ihrer Märzsitzung verabschiedete die Gesundheitsministerkonferenz ihre Entschlüsselung über „Mehr Humanität im Gesundheitswesen“, in der sie die durch Rationalisierung und Technisierung der Krankenversorgung entstandenen Probleme anerkannte, gleichzeitig aber unterstrich, dass das Gesundheitswesen „nicht stellvertretend für negative Folgen veränderter zwischenmenschlicher Beziehungen verantwortlich gemacht“ oder „einem insgesamt vorhandenen humanitären Defizit wirksam abhelfen“ könne, und dass „mehr Menschen und Mittel im Gesundheitsbereich nicht zwangsläufig und in jedem Fall mehr Zuewendung zum Patienten bewirken.“<sup>46</sup> Stattdessen müsse den veränderten, gesellschaftlichen wie technischen Umständen von Kranksein und Krankenversorgung bei „den Bemühungen um eine Verbesserung der Ausbildung, Fort- und Weiterbildung“ Rechnung getragen werden, um das humanitäre Defizit im Behandlungs- und Versorgungsalltag wieder wettzumachen, gleichsam ohne überkommene „Vorstellungen und Anforderungen an das berufliche Ethos der im Gesundheitswesen Tätigen“ zu proklamieren: „Das Gesundheitswesen kann aus den Veränderungen, die allgemein im Arbeits- und Berufsleben stattgefunden haben, nicht ausgeklammert werden.“<sup>47</sup> Entsprechend lautete eine der Forderungen an Bund und Länder, „humanitäre Fähigkeiten stärker als bisher in den Ausbildungsinhalten zu berücksichtigen.“<sup>48</sup>

Die Entschlüsselung floss in die weiteren Diskussionen der Konzertierten Aktion und deren gemeinsame Aussage „Grundsätze einer humanen Krankenversorgung“ ein: Auf eine grundsätzliche Anerkennung der Problematik folgten die Relativierung ihrer Spezifik für das Gesundheitswesen, ihre Herleitung aus strukturellen,

44 Ebd., Ergebnisniederschrift über die 44. GMK am 15.11.1979 in Berlin, S. 3.

45 Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (1980), S.19, S. 25.

46 BArch, B 269/98, Ergebnisniederschrift über die 45. GMK am 19./20.03.1980 in Bad Salzungen, Anlage 2: Entschlüsselung zum Problem „Mehr Humanität im Gesundheitswesen“, S. 22f.

47 Ebd., S. 23f.

48 Ebd., S. 25.

ökonomischen oder technischen Faktoren sowie eine regelrechte Zuständigkeitsabwehr: „Vorrangig ist dies eine Aufgabe der im Gesundheitswesen Tätigen.“<sup>49</sup> Während sie auch andere Aspekte wie Medizintechnik und Organisationsstrukturen thematisierte, schob die Konzertierte Aktion die konkrete Verantwortung für die Humanitätsproblematik noch deutlicher als die Gesundheitsministerkonferenz dem Personal zu, das einerseits „eine verstärkte Vorbereitung [...] auf die menschlichen Anforderungen“ absolvieren sollte, andererseits aber nicht auf Entlastung hoffen durfte, da „ein Mehr an Humanität nicht gleichbedeutend ist mit einem grösseren [sic] Einsatz an finanziellen Mitteln.“<sup>50</sup> So griff die Konzertierte Aktion auch bei ihrer Auseinandersetzung mit dem Thema Humanität im Gesundheitswesen auf die eingübte Kostendämpfungslogik zurück, vorhandene Mittel einfach effizienter einzusetzen.<sup>51</sup> Daran hatte die Gesundheitsministerkonferenz nichts auszusetzen, hob allerdings hervor, dass sie „das Thema nicht als erledigt betrachtet.“<sup>52</sup> Und tatsächlich sollte es nicht allzu lange dauern, bis es wieder auf der Tagesordnung stand. Als Mitte der 1980er Jahre bioethische Fragen an öffentlicher Aufmerksamkeit gewannen, wandte sich auch die Gesundheitsministerkonferenz wieder dem Thema zu: Die Einrichtung der Arbeitsgruppe „In-vitro-Fertilisation, Genomanalyse und Gentherapie“ der Bundesregierung und der Enquete-Kommission „Chancen und Risiken der Gentechnologie“ des Bundestags wurde zum Anlass genommen, sich insbesondere an die Ärzte zu richten, deren „ethische Verantwortung“ angesichts der neuen technologischen Herausforderungen zu unterstreichen und sie zur Erarbeitung von „Grundsätze[n] für einen schadlosen, ethisch geprägten Umgang mit der Bio- und Gentechnologie“ aufzufordern.<sup>53</sup>

Weiter verfolgt wurde das im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz wiederholt formulierte Ziel einer Stärkung der humanitären bzw. ethischen Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte nun von Seiten des Bundes: So war in der novellierten Approbationsordnung für Ärzte vom Juli 1987 zu lesen, dass der Arzt im Praktikum – also nach absolviertem Staatsexamen – verpflichtet sei, Ausbildungsveranstaltungen zu besuchen, die unter anderem „der Behandlung von Fragen der Ethik in der Medizin dienen“, was weiter als „Fragen der ärztlichen Berufsethik und des Arzt-Patient-Verhältnisses“ spezifiziert wurde.<sup>54</sup> Die Gesundheitsministerkonferenz hatte das Ziel einer ersten, rudimentären Integration von Ethik in das humanmedizinische Curriculum schon hinter sich gelassen und sah darin lediglich einen Ausgangspunkt, um „darüber hinaus eine Sensibilität für ethische Probleme in der Medizin zu schaffen“,<sup>55</sup> die – wie sie in den vorangegangenen Jahren mehrfach auseinandergesetzt hatte – von der Krankenversorgung bis zur Biotechnologie reichten. Das besonders involvierte rheinland-pfälzische Ministerium wollte das politische

49 BArch, B 136/11301, Ergebnisprotokoll der 7. Sitzung der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen am 24.11.1980 in Bonn, 09.01.1981, Anlage 5: Gemeinsame Aussage der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen am 24.11.1980: Grundsätze zu Fragen einer humanen Krankenversorgung, S. 2.

50 Ebd., S. 4, S. 7.

51 Wiesenthal (1981), S. 111f.

52 BArch, B 269/98, Ergebnisniederschrift über die 46. GMK am 05.12.1980 in Münster, S. 14.

53 BArch, B 269/101, Ergebnisniederschrift über die 52. GMK am 29./30.11.1984 in Berlin, S. 35 und 37f.

54 ÄApprO (1987), S. 1604.

55 BArch, B 269/101, Tagesordnung für die 55. Sitzung der Gesundheitsministerkonferenz am 20./21.11.1986 in Berlin, S. 51.

Kapital der Konferenz in die Waagschale werfen, um Druck auf den Medizinischen Fakultätentag, Hochschulen und Ärztekammern auszuüben. Entsprechend forderte die Konferenz in ihrer Sitzung vom November 1986 auf Vorschlag von Rheinland-Pfalz – und in expliziter Anlehnung an ihre sechseinhalb Jahre zuvor verabschiedete EntschlieÙung „Mehr Humanität im Gesundheitswesen“ – „daß Fragen der Ethik in der Medizin stärker Eingang und Berücksichtigung im gesamten Unterrichtsangebot sowie in der Fort- und Weiterbildung finden. Eine besondere Betonung sollte dabei auf die hier der Ärzteschaft zukommende Vorbildfunktion gelegt werden.“<sup>56</sup> Die Politik bekannte nunmehr offen ihr Interesse an einer stärkeren Verankerung von Ethik in der medizinischen Ausbildung. Sie tat dies nicht zuletzt um die Verantwortung für den Umgang mit Problemen, die sie selbst zu lösen nicht imstande war, an die unmittelbar Involvierten abzutreten.

### PROFESSIONALISIERTES ETHOS?

Die Protokolle der Gesundheitsministerkonferenz geben nicht preis, warum es gerade Rheinland-Pfalz war, das sich für eine dezidierte und offensive Positionierung zugunsten der Integration von Ethik in der medizinischen Ausbildung einsetzte. Doch steht zumindest fest, dass ein führender Mitarbeiter des Ministeriums, nämlich der Leiter der Abteilung Gesundheitswesen, Christoph Fuchs, sich auch an anderer Stelle für dieses Vorhaben stark machte. Ein Jahr zuvor, im Dezember 1985, hatte Fuchs auf einer Tagung der 1977 gegründeten Arbeitsgemeinschaft für medizinische Ethik der Evangelischen Akademien in Deutschland einen Vortrag gehalten, in dem er die „Erziehung zur Ethikfähigkeit“ als neues Ziel des Medizinstudiums proklamierte und konkrete Vorschläge machte, wie dies zu erreichen sei. Er deutete nicht nur die bevorstehenden politischen Initiativen im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz und die Novellierung der Approbationsordnung an, sondern forderte, wie dies dann auch im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz wiederholt wurde, die Medizinischen Fakultäten und interessierten Lehrenden zur Eigeninitiative auf. Was von seiner Programmatik einer Erziehung zur Ethikfähigkeit in der Medizin allerdings besonders nachhallt, ist der etwas pathetisch anmutende Satz: „Medizinethik muss nicht nur erlebt, sondern auch erlitten werden.“<sup>57</sup> Gemeint war hiermit eine Didaktik der Medizinethik, die weniger auf ethische Theorie als auf die angeleitete Reflexion moralischer Konflikte im Klinikalltag setzte, deren Motivation und Vermittlungsansatz also aus dem Erleben und Erleiden der Studierenden und Ärzte im Rahmen ihrer Praxis entsprang und insofern auch nicht „die Domäne eines einzelnen Faches“<sup>58</sup> namens Medizinethik sein konnte. Dass es sich bei diesem Ansatz nicht allein um ein didaktisches Konzept, sondern auch um ein strategisches Mittel handelte, um Ethik in der Medizin zu installieren, war bei Fuchs nicht nachzulesen, ergibt sich aber aus dem zeitgenössischen Zustand medizinethischer Lehre an den Fakultäten der Bundesrepublik.

Bereits 1977 hatte der Freiburger Medizinhistoriker Eduard Seidler (1929–2020) – später eines der Gründungsmitglieder und nach Wuermeling von 1988 bis

56 BArch, B 269/103, Auszug aus der Ergebnisniederschrift über die 55. Gesundheitsministerkonferenz am 20./21.11.1986 in Berlin, S. 42.

57 Fuchs (1987), S. 30.

58 Ebd., S. 32.

1992 Präsident der Akademie für Ethik in der Medizin – eine Umfrage über die Thematisierung ethischer Konflikte und Konzepte in der Lehre durchgeführt, deren ernüchterndes Ergebnis lautete, es sei „more or less incidentally that the student will get acquainted with the problems, and not every faculty will give him even this opportunity.“<sup>59</sup> Als knapp zehn Jahre später Seidlers Doktorandin Elisabeth Heister erneut eine Umfrage durchführte, hatte sich das Lehrangebot in Breite wie Tiefe ausdifferenziert, während die bei Seidler wie auch bei Fuchs zu findende Überzeugung unverändert geblieben war, dass dieses Angebot nicht unter die Kompetenz eines institutionell verankerten Spezialfachs fallen sollte.<sup>60</sup> Seidler selbst unterstützte diese Auffassung von Ethik als integralem Bestandteil medizinischen Handelns statt akademischen Spezialwissens. Konsequenz dieser Differenzierung war nicht zuletzt die Abwehr des Begriffs Bioethik, „der vorzugeben scheint, ein Problemfeld zu spezialisieren und zu systematisieren, welches grundsätzlich die Aufgabe der gesamten Heilkunde zu sein hat.“<sup>61</sup> Seidler stand mit dieser Auffassung nicht allein – ganze 6% der Teilnehmenden an Heisters Umfrage gaben an, den Begriff Bioethik zu verwenden<sup>62</sup> –, sie wurde vielmehr nahezu wörtlich ins programmatische Editorial der ersten Ausgabe des seit 1989 erscheinenden Journals *Ethik in der Medizin* übernommen, das gleichwohl von Seidler mitverfasst worden war:

„Ethik in der Medizin ist keine engumschriebene, von anderen medizinischen Fächern abgesetzte Disziplin, sie ist vielmehr Herausforderung und Aufgabe für alle im Bereich der Heilkunde denkenden und handelnden Verantwortungsträger.“<sup>63</sup>

Einige Seiten später in demselben Heft folgte eine Stellungnahme der Akademie für Ethik in der Medizin zur medizinethischen Lehre: Die politischen Impulse der novellierten Approbationsordnung und des Appells der Gesundheitsministerkonferenz aufgreifend, forderte die Akademie eine Institutionalisierung medizinethischer Bestandteile in humanmedizinischer Lehre und ärztlicher Prüfung. Sie stellte ein dreiteiliges Unterrichtskonzept für die verschiedenen Phasen des Medizinstudiums vor, um Ethik – vorerst auf freiwilliger Basis – zu einem kontinuierlichen Gegenstand der ärztlichen Ausbildung zu machen. Gleichzeitig wies sie in deutlichen Worten darauf hin, dass es hier nicht darum gehe, den Fakultäten ein neues Fach oder gar ein nichtmedizinisches Wissensregime aufzudrücken: Ethikunterricht sei „grundsätzlich eine interdisziplinäre Aufgabe der Medizin und der Geisteswissenschaften. Die Etablierung einer eigenständigen Fachdisziplin ‚Medizinische Ethik‘ wird zur Zeit noch uneinheitlich diskutiert.“<sup>64</sup> Damit brachte die Akademie nicht nur eine grundsätzliche Unentschiedenheit auf den Punkt, was Ethik in der Medizin eigentlich sei und welche Gestalt sie annehmen sollte, sondern auch eine gewisse Ratlosigkeit, wer denn die Vermittlung von Ethik in der – oder eher: in die – Medizin vornehmen könne. Einerseits galt es, die ärztliche Deutungshoheit über ethische Fragen zu überwinden, gleichzeitig durfte nicht der Eindruck einer ethischen Deutungshoheit über medizinische Fragen entstehen. Die medizinethische Kompetenz-

59 Seidler (1979), S. 78.

60 Heister (1990), S. 115.

61 Seidler (1986), S. 258.

62 Heister (1990), S. 107.

63 Anschütz et al. (1989), S. 1.

64 Akademie für Ethik in der Medizin (1989), S. 60.

verwirrung jener Zeit reflektiert sich nicht zuletzt in den widersprüchlichen Erfahrungsberichten deutscher Teilnehmer der bioethischen Fortbildungskurse des Kennedy Institute of Ethics an der Georgetown University in den späten 1980er Jahren – Hans-Bernhard Wuermeling zählte sowohl zu den ersten, als auch zu den letzten der zahlreichen Kursbesucher, die zwischen 1987 und 1995 aus der Bundesrepublik nach Georgetown pilgerten<sup>65</sup> –, die nämlich gleichermaßen ein medizinisches Übergewicht und den Pragmatismus wie ein geisteswissenschaftliches Übergewicht und die Praxisferne der amerikanischen Bioethik festzustellen meinten.<sup>66</sup>

Wenn auch nicht in expliziter Anlehnung an die Fortbildungskurse des Kennedy Institute versuchte eine Projektgruppe der Akademie für Ethik in der Medizin das Problem auf ähnliche Weise anzugehen wie die Vorreiter aus Georgetown: Um Ethik in die Medizin hineinzutragen, mussten erst einmal die Träger zur Ethik gebracht werden. Weil selbst „erfahrene Kliniker [...] einen *Fortbildungsbedarf für Lehrende*, die Medizinethik unterrichten oder ethische Fragen in ihren Unterrichtsveranstaltungen stärker berücksichtigen wollen“,<sup>67</sup> konstatierten, bot die Projektgruppe ab 1992 „Teacher’s Trainings Courses“ an, um Lehrende in den Heilberufen auf die Besonderheiten der Vermittlung von Ethik in der Medizin vorzubereiten. Genauso wie diese Projekte förderte der Stifterverband für die deutsche Wissenschaft ein paralleles Lehrprojekt – ebenfalls an der Universität Erlangen-Nürnberg –, das sich direkt an Medizinstudierende richtete.<sup>68</sup> Wie die Projektleiterin Claudia Wiesemann zugestand, wurde dabei auch eine gewisse Vorentscheidung hinsichtlich der Deutungshoheit über Ethik in der Medizin getroffen: Wiesemann betonte, dass es weniger um Moralphilosophie als um ärztliche Handlungskompetenz gehe, weswegen sie eine Unterscheidung zwischen epistemischer und performativer Expertise vornahm:

„Die Handelnden in der Medizin sollten performative Experten sein. Sie sollten in der Lage sein, die ethischen Aspekte ihres Tuns wahrzunehmen und ihr Handeln auch unter moralischen Gesichtspunkten begründen und verantworten zu können.“<sup>69</sup>

Diese didaktische Ausschließlichkeit der Medizinethik lässt sich erneut auch als strategische Positionierung zur Etablierung „dieses traditionell noch mit Vorbehalten betrachtete[n] Fach[s]“ verstehen, durch die es nämlich „als wirkliche Hilfe in ärztlichen Entscheidungssituationen akzeptiert“<sup>70</sup> werde. Noch deutlicher brachte Wiesemann diese Motivation in einem weiteren Projektbericht auf den Punkt, in dem sie die „gut begründet[e]“ Abneigung des Arztes gegen ethische Abwägungen und seine Furcht anerkannte, „bei seiner Arbeit Entscheidungen nicht mehr selbstverantwortlich treffen zu können“, die sie mit ihrem performativen Ansatz zu ent-

65 Der Bochumer Philosophieprofessor und Fellow am Kennedy Institute, Hans-Martin Sass, organisierte nicht nur die deutsche Teilnahme an den regulären Intensive Bioethics Courses, sondern daran anschließende Vertiefungskurse, die 1987 mit dem Extended German Bioethics Course begannen und 1995 mit dem Advanced European Bioethics Course endeten.

66 Kottow (1987) und Allert (1989). Zu den deutschen Besuchern der Bioethikkurse vgl. Gehring (2017).

67 Reiter-Theil et al. (1993), S. L.

68 Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft (1992), S. 32

69 Wiesemann (1993), S. XLVI.

70 Ebd.

kräften suchte: „Entgegen der Befürchtungen vieler Kliniker kann durch Ethikunterricht die Kompetenz des einzelnen Arztes gestärkt werden.“<sup>71</sup> Die Etablierung von Ethik in der Medizin hatte als Ethik für die Medizin aufzutreten. Auch wenn Mitstreiterinnen dieser Etablierung wie etwa Stella Reiter-Theil die performative moralische durch eine argumentative ethische Kompetenz erweiterten,<sup>72</sup> änderte dies wenig an dem eingeschlagenen Pfad der Institutionalisierung von Ethik aus der Praxis, in der Praxis und für die Praxis. Solch eine Positionierung und Darstellung der Medizinethik war allerdings nicht allein aus der Not geboren, die Anerkennung jener erkämpfen zu müssen, deren Selbstverständnis es doch gerade zu verändern galt, nämlich der Ärzteschaft. Denn die Abgrenzung der Medizinethik von der philosophischen Ethik, ihre maßgebliche Herleitung aus dem und Bezugnahme auf den ärztlichen Alltag setzte sich fort, als mit der nächsten Novelle der Ärztlichen Approbationsordnung 2002 der Querschnittsbereich „Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin“ (Q2) geschaffen wurde und die bis dahin nur vereinzelt begonnene Institutionalisierung der Medizinethik an den Medizinischen Fakultäten an Fahrt aufnahm.

Die didaktisch-strategische Umgrenzung von Ethik in der Medizin schlug sich insbesondere in der von Wiesemann mitgestalteten Formulierung medizinethischer Lehrziele nieder, die auf der Überzeugung fußen: „Ein ethisches Konzept, das nicht auch am Krankenbett zur Anwendung kommt, trägt nicht zur verbesserten Qualität in der Patientenversorgung bei.“<sup>73</sup> Und auch die Studierenden, die sich nun pflichtgemäß mit Medizinethik auseinandersetzen und hierfür eigens verfasste Lehrbücher heranziehen sollten, erfuhren zuallererst was von ihnen erwartet wurde und was nicht: „Ärztinnen und Ärzte müssen keine Moralphilosophen sein, aber sie sollten wissen, wie sie in der Praxis mit einem Konflikt angemessen umgehen.“<sup>74</sup> Ethik war ein selbstverständlicher – und dadurch seinen selbstverständlichen Platz im Kanon medizinischer Fächer beanspruchender – Aspekt ärztlichen Handelns und somit interessierte an der Ethik auch nur, was konkret mit diesem Handeln verknüpft oder zu verknüpfen war. Gleichzeitig blieb doch ein gewisses Unwohlsein bestehen, ob eine derart kondensierte Ethik in der Medizin überhaupt so etwas wie eine kognitive Dissonanz hervorbringen könne. An die Seite der prinzipiellen Akzeptanz, dass „[f]achliche Kompetenz und ethische Kompetenz [...] eine notwendige Einheit im professionellen Selbstverständnis heutiger und zukünftiger Ärztinnen und Ärzte“ bildeten, trat die Betonung, dass „ethische Kompetenz“ eben nicht deckungsgleich sei mit „professionsinterne[n] Kompetenzen“;<sup>75</sup> ebenfalls angemerkt wurde, dass die humanmedizinische Ausbildung gerade Ärztinnen und Ärzte hervorbringe, „deren moralische Fähigkeiten z.T. zu wünschen übrig lassen“;<sup>76</sup> genauso wie für das didaktische Vorgehen in der Medizinethik grundsätzlich bezweifelt wurde, „ob es einen raschen Weg zur Praxis geben kann.“<sup>77</sup> Solche scheinbaren Nuancen verweisen auf einen grundsätzlichen Konflikt über das Verständnis von Ethik in der Medizin, einerseits als Instrument der Deprofessionalisierung, also der

71 Wiesemann (1994), S. 94 und 98.

72 Reiter-Theil (1995), S. 14.

73 Biller-Andorno et al. (2003), S. 118.

74 Wiesemann et al. (2005), S. 3.

75 Neitzke (2006), S. 376f.

76 Buyx et al. (2008), S. 661.

77 Boppert (2013), S. 293.