

Schöne, Tröstliche, Beseligende, das die „Mystik“ behandelt, auch ihnen allen bereitet ist, dann gewinnt ihr Ringen ein ganz anderes Aussehen und es erhält neue herrliche, mächtige Antriebe. Um sie vor Irrungen zu schützen, werden wir freilich auch darauf hinweisen müssen, daß es außergewöhnliche Gnaden und Gaben des Heiligen Geistes gibt, die nicht allen verliehen werden.

Krise der Medizin und ärztliche Ethik.

Von Univ.-Prof. Dr Franz Walter, München.

I.

Die Gegenwart erlebt den Kampf um die Grundlage der Medizin. Nicht um irgend ein Problem der Heilkunde, um eine Spezialfrage der Therapie geht der Streit, sondern um nichts Geringeres als um eine Neubegründung der Medizin. Das Wort von der „Krise der Medizin“ will nicht mehr verstummen. Als der Psychiater Oskar Bumke vor einigen Jahren in seiner aufsehenerregenden Münchener Rektoratsrede dieses Thema aufwarf, hinterließ es einen starken, nachhaltigen Eindruck, der sich noch vertiefte, da gleichzeitig der Wiener Gynäkologe Bernhard Aschner mit einem heißumstrittenen, aber von einem Großteil der Ärzteschaft warm begrüßten Werk „Die Krise der Medizin“ vor die Öffentlichkeit trat. Innerhalb fünf Jahren erlebte das umfangreiche Buch ebenso viele Auflagen,¹⁾ ein Beweis für seine aktuelle Bedeutung und tiefe Wirkung. Es erblickt die Möglichkeit der Überwindung der Krise in der Abkehr von der Zellulartheorie Virchows und in der Wiederaufnahme der Humoraltheorie der älteren Medizin und fordert dementsprechend gegenüber statt der nur lokalen Therapie auch die Behandlung des Gesamtorganismus. Es ist die Rückkehr zu Hippokrates und seiner Schule, von der Aschner einen neuen Aufstieg der Medizin erhofft. Er scheut nicht vor dem Bekenntnis zurück, daß mit dem fast märchenhaften Fortschritt der Chirurgie in den letzten Jahrzehnten eine zunehmende Verarmung der inneren Medizin Hand in Hand ging, und der Chirurg vielfach bloß eine Aufgabe übernahm, die die ältere Medizin meist mit weit geringerem Risiko, aber mit eben so gutem Erfolg geleistet hatte, ohne den Körper des Patienten zu verstümmeln. Er weist hin auf den tiefwur-

¹⁾ 5. Auflage, Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1933.

zelnden Pessimismus führender Vertreter der inneren Medizin, der sich in einer Art „Nihilismus“, in einer Verzweiflung an der Heilbarkeit der Krankheiten und einer rein „exspektativen“ Einstellung der Ärzte zur Heilkraft der Natur kundgebe. Zugleich verwahrt er sich aber auch gegen den etwa entstehenden Verdacht, als Gegner der Chirurgie zu erscheinen, durch den Hinweis, daß er selbst als Arzt für Geburtshilfe eine umfangreiche operative Praxis ausübt. Den gleichen Standpunkt vertritt der Arzt *Erwin Link* in seinem vielgelesenen Buch „Der Arzt und seine Sendung“²⁾)

Aschners Kritik schürft aber noch tiefer. Er richtet seine Waffe nicht nur gegen die Zellentheorie, die in der Medizin mehrere Menschenalter unbestritten eine einseitige Herrschaft geführt und durch das Ansehen ihrer Vertreter jede entgegenstehende Ansicht erdrückt hatte, sondern vor allem gegen die dahinterstehende Weltanschauung des Materialismus, gegen die rein naturwissenschaftliche Richtung, die von der Welle des Zeitgeistes emporgetragen, vor allem in der Medizin Oberwasser bekommen hatte. Wird jede Krankheit nur in einer bestimmten Zellengruppe gesucht und der lebendige Zusammenhang mit dem Gesamtorganismus verkannt, dann ist die Versuchung nur allzu verlockend, die Seele zu leugnen, die nicht in dieser oder jener Stelle des Körpers, sondern in seiner Ganzheit wohnt, wenn sie auch nicht in jedem Organ gleicherweise waltet und daher das Gehirn das Denkorgan ist und nicht etwa der Fuß. Aschner wendet sich gegen den ausschließlich naturwissenschaftlichen Charakter der Heilkunde, weil er sowohl das Wesen und die Aufgabe des Arztes wie das Interesse des Patienten verkennt und die Medizin auf Abwege führt. Denn er gibt ihr eine einseitige Richtung auf das an sich wertvolle, aber untergeordnete Ziel der naturwissenschaftlichen Forschung, bei dem der Arzt vom Mediziner, der Mensch vom Wissenschaftler absorbiert, der Patient aber zum bloßen Forschungs- und Versuchsobjekt zu werden droht. Daß dies keine leere Befürchtung ist, wird nur allzusehr durch die immer wiederkehrende Klage über Mißbrauch des wissenschaftlichen Experimentes bestätigt. So sehr tritt das Menschliche zurück, daß man selbst das Experiment am Sterbenden befürwortet, auch wenn dadurch der Eintritt des Todes verfrüht wird, wenn nur Aussicht auf wissenschaftlichen Gewinn besteht. Zugleich wird durch diesen

²⁾ 9. Auflage, J. F. Lehmanns Verlag, München 1934

— man darf schon sagen — Forschungsfanatismus der Bereich der Therapie zum Schaden der Kranken allzu sehr eingeengt, insofern nur mehr solche Heilmittel Anerkennung finden, deren Wirkung wissenschaftlich bewiesen und erklärt werden kann, so daß der gewaltige Schatz der auf bloßer Erfahrung beruhenden Mittel, den die alte Medizin angesammelt hatte, als altes Eisen beiseite geworfen wurde. Daher das bedenkliche Überwiegen des Chemismus. Daher auch die Klage, daß trotz der unbestreitbaren Erfolge der Pharmakologie gerade von der chemischen Industrie, vielfach auf dem Wege der Reklame, Mittel in den Handel gebracht werden, die nicht bloß die persönliche Arzneibehandlung nahezu ausschließen, sondern auch eine „Profanierung der medizinischen Therapie“ bedeuten und ohne Heilwert sind.³⁾

Wenn daher manche Heilmethoden wie die Homöopathie in der modernen Medizin abgelehnt werden, weil sie keine wissenschaftliche Behandlungsmethode sei, so ist dieser Einwand unbegründet, weil auch die Schulmedizin zum großen Teil keine wissenschaftliche Therapie darstellt. Ein namhafter Mediziner erklärt, zur Verachtung der Volksmedizin bestehe um so weniger Grund, als manches Heilverfahren in der offiziellen Medizin erst dadurch Aufnahme fand, daß das Publikum die Ärzte dazu zwang. Ja, er hält sich zu dem Urteil berechtigt, daß die Art, wie neue Lehren, wenn sie der Schulmedizin nicht konvenieren, von dieser abgetan werden, nichts anderes sei als das, was die katholische Kirche mit allem tue, was ihren Dogmen widerspreche.⁴⁾

So unbestreitbar die richtige Methode eine Lebensfrage für jede Wissenschaft ist, so verlangt der wissenschaftliche Charakter der Heilkunde doch nicht, ja er schließt es geradezu aus, daß eine einzelne Methode für alleinberechtigt gilt, da jede nur relative Berechtigung hat und häufig nur die Verbindung verschiedener Heilfaktoren die Heilung ermöglicht. Da die Medizin aber nicht nur Wissenschaft, sondern, wie Aschner betont, wenigstens in ihrer Ausübung fast noch mehr Kunst und Intuition ist, so wäre es verkehrt, alle Chancen auf die Karte einer Methode zu setzen. Gerade die Geschichte der Medizin lehrt, wie schnell sich in dieser Hinsicht die

³⁾ Th. Deneke, Arzneifabriken und persönliche Behandlung in „Gesundheitslehrern“ (Zeitschrift der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums, Berlin 1929, Nr. 18, 206 f.). Link 171.

⁴⁾ Albert Moll, Ärztliche Ethik (Stuttgart 1922).

Auffassungen ändern. „Schröpfköpfe, Aderlässe, Stauungen und pflanzliche Extraktivstoffe“, sagt ein Arzt, „sind als modernste Errungenschaften in die Therapie wieder eingeführt, nachdem sie von der Schulmedizin der letzten Jahrzehnte als Kurpfuschermethoden und als unwissenschaftliche, rein empirische, von modernen Ärzten nicht zu billigende Heilverfahren in Acht und Bann erklärt worden waren.“⁵⁾

Diese gegen die moderne Medizin erhobenen, in Laienkreisen allerdings in mehr oder weniger klarer Formulierung geteilten Bedenken finden trotzdem ärztlicherseits nicht selten Ablehnung, so vor allem wird die einseitige Entwicklung zur Naturwissenschaft hin in Abrede gestellt.⁶⁾ Aus der Befruchtung durch diese entsprang der Medizin zweifellos reicher Gewinn. Trotzdem läßt sich nicht leugnen, daß diese ganz auf dem Boden der Naturwissenschaft aufgebaut ist und daher die Verbindung mit ihrer großen Vergangenheit stark gelockert wurde, so daß das Verhältnis der heutigen Medizin zu den großen Ärzten des Altertums ein weit lockereres ist als das der heutigen Juristen zu den Pandektisten, oder das der heutigen Theologie zu den großen Meistern des Mittelalters. Dabei läßt sich das Eingeständnis nicht unterdrücken, „daß die wissenschaftliche Medizin des letzten Jahrhunderts in ihrer rein naturwissenschaftlichen Einstellung tatsächlich wesentlichen Bedürfnissen der leidenden Menschheit nicht gerecht geworden“ sei. Auch der Vorwurf, daß der Heilschatz früherer Zeit der Gegenwart zum Teil verlorengegangen sei, läßt sich nicht ohne weiteres entkräften. Es muß zugegeben werden, daß angesichts der großen Fortschritte der pharmakodynamischen Forschung manche von altersher bekannte und geschätzte Heilmittel, deren Wirkungsweise sich bisher einer exakten Aufklärung entzog, mehr in den Hintergrund getreten sein mögen. Der Vorwurf des therapeutischen Nihilismus stammt zudem nicht von sachkundigen Laien, sondern von hervorragenden Medizinern. Die Befürchtung, daß der Heilzweck und die Rücksicht auf die Natur zu sehr in den Hintergrund tritt, ist nicht unbegründet; zu einseitige Beschäftigung der Klinik mit experimenteller Laboratoriumsarbeit kann den Sinn des Arztes für die Erfassung des Lebendigen in seiner Ganzheit beeinträchtigen. Wenn die neuere Medizin sich darauf wieder mehr

⁵⁾ Alfred Beyer, Menschenökonomie (Leipzig 1922), 163.

⁶⁾ Josef Lossen, Kranke, Ärzte und Heilkundige („Hochland“, 30. Jahrgang 1932/33, S. 331—343).

besinnt (335), so ist das ein Beweis, daß doch eine gewisse Entfremdung eingetreten war. Es wird wohl zu gegeben, daß der Vorwurf, die wissenschaftliche Medizin verkenne das Psychische, für eine vergangene Zeit, welche die psychischen Phänomene rein physiologisch erklären wollte, zu Recht bestehet. Aber der Beweis, daß hierin ein entschiedener Umschwung eingetreten sei, dürfte einem Zweifel begegnen. Lossen gibt zwar zu, daß sicher auch heute noch die Mehrzahl medizinischer Forscher und Ärzte der christlichen Auffassung von der menschlichen Seele fernstehe, aber er meint, die Bedeutung eines immateriellen Faktors werde doch fast allgemein anerkannt, und so näherte sich die Medizin der scholastischen Auffassung des Menschen als eines leiblich-geistigen Wesens, in welchem Leib und Seele für die Dauer seines Erdenwandels zu organischer Einheit verbunden sind (336). Aber welcher wesentliche Unterschied besteht denn zwischen der christlichen und modernen Auffassung von der Seele, wenn die von Lossen gemachte Unterscheidung hinsichtlich des Verhältnisses der Medizin zu beiden berechtigt wäre. Auch wenn in der Gegenwart viel von der Psyche die Rede ist und ein gewisser Unterschied von der Materie damit anerkannt wird, so ist das noch nicht Anerkennung der Seele als eines immateriellen, rein geistigen und gottebenbildlichen Wesens. Ist nicht auch der Ausdruck „Tierseele“, „das Psychische im Tiere“ gang und gäbe? Selbst der Monismus bedient sich mit Vorliebe solcher Redeweise. So brachte „Das monistische Jahrhundert“ (2. Jahrgang, Leipzig 1913, I, 365 ff.) einen Aufsatz von Rich. Rahner „Die Relationen der psychischen Prozesse zum Gehirne“, und von demselben Verfasser einen Aufsatz „Naturwissenschaft und Medizin“ (I, 101 ff.), wo reichlich von Psychologie die Rede ist, obwohl der Dualismus von Geist und Körper scharf bekämpft, ja sogar behauptet wird: „Hier ist es die *medizinische Wissenschaft*, die uns gezwungen, den *Dualismus* von Geist und Körper aufzugeben.“ (I, 103.) Durch den häufigen Hinweis auf die Psyche dürfen wir uns demnach nicht bestechen lassen, da auch der Monismus in einem Atem von Menschen- und Tierpsyche spricht und ausdrücklich betont, daß die scharfe Grenze zwischen Mensch und Tier sich nicht mehr halten lasse. (Dr med. G. Voß, Über objektive Psychologie, I, 637.) Der vielfach bedauerte Mangel der Ärzte an psychologischer Schulung wirkt sich nach Lossen (334) dahin aus, daß die Kunst der Heilkundigen einen um so größeren

Vorsprung hat, je mehr „vorher wissenschaftlich geschulte Ärzte nur die organische Störung ins Auge faßten und der Fähigkeit zur seelischen Behandlung erman-gelten“. Von der intuitiven Erfassung der Persönlichkeit seitens der Heilkundigen kann und soll der Mediziner lernen. Wenn sich dagegen Widerspruch erheben sollte, so beruft sich Lossen für diese Anschauung auf das Urteil erfahrener Praktiker sowie darauf, daß gerade damit die Forderung einer Reform der ärztlichen Wissen-schaft und der ärztlichen Ausbildung begründet wird. Trotz der Wichtigkeit der seelischen Beeinflussung des Kranken muß Lossen konstatieren, daß für ein grund-legendes Verständnis es dem Studierenden an einer systematischen Vorbildung in diesem Betracht fehlt (341).

So lassen sich trotz unleugbarer Ansätze, die auf einen Umschwung der Meinungen in grundlegenden Punkten hinzuweisen scheinen, tief sitzende Übelstände nicht erkennen, die berechtigen, von einer Krise der Medizin zu sprechen. Die rein naturwissenschaftliche Ein-stellung seit fast einem Jahrhundert hat nicht nur zu einer Entfremdung im Verhältnis zu den Geisteswissen-schaften geführt, sondern eine wichtige Seite des ärzt-lichen Berufes, die psychische und ethische, nahezu ganz in den Hintergrund gedrängt. Selbst das therapeutische Streben des Arztes scheint durch das einseitig in den Vordergrund gestellte Forscherinteresse gelähmt zu wer-den (334) zum Nachteil des Kranken.

Ist aber die Medizin reine Naturwissenschaft, dann ist es überhaupt *müßig, ein Wort über ärztliche Ethik zu verlieren*. Sie ist dann völlig „autonom“ und die Ent-scheidung über sogenannte Grenzfragen, die das Gebiet der Ethik berühren, unterliegt ausschließlich dem Urteil des einzelnen Arztes. Tatsächlich vertreten zahlreiche Mediziner die Anschauung, die Medizin habe mit Moral nichts zu tun, es sei eine unbefugte Einmischung in fremdes Gebiet, wenn das Christentum und die Kirche die Rücksicht auf ethische Normen fordern. Wäre dies rich-tig, dann wären allerdings Schwangerschaftsunterbre-chung und Euthanasie in ihrer mannigfachen Gestalt rein interne Probleme der „naturwissenschaftlichen“ Medizin.

Wenn die Medizin sich nach der Überzeugung maß-gebender Vertreter in einer Krise befindet, da sich ihre bisherige mechanistisch-materialistische Grundanschau-ung als unhaltbar erwiesen hat, so ist die materialistische Flut doch eben erst langsam im Verebben. Während in allen anderen Wissenschaften der Materialismus bereits

überwunden ist, will es bisweilen scheinen, als ob er in der Medizin trotz der jetzt so modernen Erörterungen über das Leib-Seele-Problem unter der Flagge der sogenannten naturwissenschaftlichen Medizin zur ewigen und unverrückbaren Richtschnur erhoben werden soll.⁷⁾ Bis in die Gegenwart war in der Medizin in allen Fragen der Weltanschauung der darwinistische Monismus eines Vogt, Büchner und Haeckel maßgebend. Mit der Seele und dem Bewußtsein war nichts anzufangen. Wer sich nicht eine eigene Weltanschauung schuf, lebte nach einem Worte Bumkes sozusagen in zwei Welten. Wissenschaftlich sollte der Darwinismus alle Rätsel lösen; im Gegensatz dazu hatte der Arzt mit unerklärlichen Tatsachen, mit zweckmäßigen Vorgängen im Körper und mit seelischen Motiven zu tun. Aber man kann nicht Arzt sein, wenn man nicht an das Seelische glaubt, denn die Seele gehört zur Menscheneinheit. „Mit bloß naturwissenschaftlicher Bildung kann der Arzt und medizinische Forscher nicht auskommen. Der Mediziner braucht notwendig Beziehungen auch zu den Geisteswissenschaften, der Philosophie, Sprachwissenschaft, Geschichte, Pädagogik, Jurisprudenz und zur Theologie.“⁸⁾

Daher wird gerade für die deutsche Ärzteschaft ungeachtet ihres hohen fachwissenschaftlichen Strebens ein Mangel psychischer Einstellung beklagt und eine gründliche Ausbildung in der Psychologie gefordert, damit den Studenten schon von Anfang zum Bewußtsein gebracht würde, daß zum Menschen auch die Psyche gehört, nicht nur das, was sich im Spiritus aufheben läßt.⁹⁾

Die Erkenntnis ringt sich durch, daß die Zeit des Naturalismus abgelaufen und die Naturwissenschaft unfähig ist, der Ethik des Arztes die notwendige Grundlage zu bieten. Sie kann nach einem treffenden Wort darüber kein Urteil abgeben, ob die Chemie zum Töten oder zum Heilen dienen soll. Daher wird die Einführung in die *Geschichte der Medizin* befürwortet, die den Gewinn bringen würde, die Ethik des ärztlichen Standes zu vertiefen, bezw. neu zu begründen.¹⁰⁾

Dieser Vorschlag, der dem Willen entspringt, die Krise der Medizin zu überwinden, stößt allerdings bei

⁷⁾ B. Aschner, 45.

⁸⁾ O. Bumke, *Krisis der Medizin* (München 1929), 5 f.

⁹⁾ J. Bresler, Für unsere Medizinstudierenden (Psychiatr.-Neurolog. Wochenschrift 1920), 222 f.; M. Reichhardt, Über den Unterricht der Medizinstudierenden in der Psychologie, ebd. 74 ff.; A. Hoppe in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“ 1920, 294.

¹⁰⁾ Hans Much, Hippokrates der Große (Stuttgart 1926), 55.

Fachgenossen auf Widerspruch. Ein führender Kliniker wie F. Martius meint, die Geschichte der Medizin könnte man ruhig den Fachhistorikern überlassen, wie andere Kliniker das Studium der Philosophie für den Mediziner als überflüssig erklären.¹¹⁾

Ein geistloser Historismus, eine „antiquarische Medizingeschichte“ (Sigerist) würde allerdings zur Überwindung der „Krise“ wenig fruchten. Von solchen Auffassungen bleibt aber die grundsätzliche Berechtigung dieser Forderung unberührt. An der Universität Leipzig besteht tatsächlich seit Jahren ein Institut für Geschichte der Medizin, dessen Leiter, Professor Sigerist, u. a. auch „Vorlesungen über Medizin und Religion“, sowie „Kritisch-historische Übungen über das Wunder“ hielt. Es würde natürlich vor allem darauf ankommen, zu wissen, welche *Weltanschauung* dabei zu Worte kommt und von welchem leitenden Gesichtspunkte diese zweifellos hochinteressanten Gegenstände angefaßt werden. Wer aber nicht den pädagogischen Wert der Geschichte bestreitet, wird der Ansicht beipflichten, daß aus der Beschäftigung mit der Geschichte der Medizin dem Arzte unersetzbliche Werte für seine eigene Berufsauffassung, besonders durch die intimere Vertrautheit mit der Ethik des Hippokrates und, wie Aschner besonders hervorhebt (S. 43), mit dem Hippokratismus des 17. und 18. Jahrhunderts, erwachsen können. *Der Naturalismus*, der zur Krise der Medizin geführt hat, kann nur durch eine Vertiefung, bzw. Neugrundlegung der ärztlichen Ethik überwunden werden.

Nach dem Urteil führender Mediziner zeigt die Geschichte der Medizin, die zum Ursprung der ärztlichen Ethik hinaufführt, daß der beste Lehrer Hippokrates ist, der dem Arzt den obersten Kanon alles „Arztens“ einschärfe, keinen Menschen, selbst nicht auf sein Verlangen, zu töten. Seine ethischen Anschauungen von der Bestimmung und den Pflichten des ärztlichen Standes sind in der Geschichte der Medizin nach dem Zeugnis von Kennern bis auf den heutigen Tag unerreicht; eine höhere, idealere Auffassung von der Aufgabe des Arztes lasse sich überhaupt nicht denken.¹²⁾ Wenn auch die lange herrschende Annahme, daß die Asklepios-Heiligtümer die Wiege der medizinischen Wissenschaft gewesen seien, nicht zutrifft, so geht doch der berühmte Eid auf

¹¹⁾ Bei B. Aschner, 35.

¹²⁾ W. Capelle, Die Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften an unseren Universitäten (Mitteilungen des Verbandes der deutschen Hochschulen, 6. Jahrgang, Halle 1926), 160 f.

die Kreise der Asklepios-Jünger in der hippokratischen Schriftsammlung zurück, der das Berufsethos dieser Ärzte im vorteilhaftesten Lichte zeigt und ausdrücklich die Formel enthält: Ich werde keinem, wenn auch gebeten, ein tödliches Mittel reichen, ebenso will ich keinem Weibe ein fruchtabtreibendes Mittel geben.¹³⁾ Seit den Tagen der Antike ragt die ärztliche Ethik des Hippokrates als ein unvergängliches Denkmal hoher Berufsauffassung empor.¹⁴⁾

II.

Mit dem Aufkommen des Darwinismus war der Evolutionismus in die Ethik und selbstverständlich auch in die ärztliche Ethik eingedrungen. Diese hörte auf, feste, unveränderliche Normen anzuerkennen. Sie war nichts mehr als eine Summe wechselnder Anschauungen. So kann die Auffassung nicht überraschen, daß nicht nur in verschiedenen Ländern, sondern auch unter den Ärzten desselben Landes die Anschauungen über die ärztliche Ethik verschieden sein können.¹⁵⁾ Veränderlich wie jede Ethik ist die ärztliche Sittenlehre nicht eine im Wesentlichen gleichbleibende Norm, sondern den mannigfachsten Einflüssen und Wandlungen unterworfen. Auch der oberste Grundsatz aller ärztlichen Pflicht: curare sed non nocere bleibt von diesem Wandel nicht verschont. Die Ehrfurcht vor dem Leben wird nicht mehr als unbedingt verpflichtend anerkannt. Der Arzt habe kein absolutes, sondern nur ein relatives, unter Umständen veränderliches, stets neu zu prüfendes Verhältnis zu der grundsätzlich anzuerkennenden Aufgabe der Erhaltung fremden Lebens. Von dem Augenblicke an, in dem die Tötung Unheilbarer oder völlig Verblödeter (Geistigtoter) nicht nur als nicht strafbar, sondern als ein für die allgemeine Wohlfahrt wünschenswertes Ziel allgemein anerkannt sei, würden jedenfalls in der ärztlichen Sittenlehre keine ausschließenden Gegengründe zu finden sein. Wir würden vielleicht eines Tages zu der Auffassung heranreifen, daß die Beseitigung der geistig völlig Toten kein Verbrechen, keine unmoralische Handlung, keine gefühlsmäßige Roheit, sondern einen erlaubten nützlichen Akt darstellt. Ja die staatliche Freigabe, das heißt Straflosigkeitserklärung würde imstande sein, das ärzt-

¹³⁾ F. Meffert, Karitas und Krankenwesen (Freiburg 1927), 28 A. 2.

¹⁴⁾ G. Sticker, Moraltheologie bei den Asklepiaden (Festschrift für Mausbach, Münster 1931), 16 f.

¹⁵⁾ Ziemssen, Ärztliche Ethik (Leipzig 1899), 8.

liche Gewissen völlig zu beruhigen.¹⁶⁾ Gefühlsmäßigen Bedenken müsse schon darum jede Berechtigung abgesprochen werden, da solches Mitleid doch nur Grausamkeit wäre. Aber auch jeder grundsätzliche Widerspruch hat hier seine Geltung verloren, denn sobald die Sittlichkeit dem Relativismus ausgeliefert wird, gilt das bekannte Wort Paul Réus: Die Menschenfresser sollen uns sagen, ob jene Schätzungen (von der Heiligkeit des Lebens) von Ewigkeit her oder historisch geworden sind. „Mord ist an sich nicht böse, sondern bloß schädlich.“¹⁷⁾ Damit würde auch für die Medizin die Auffassung zur Geltung kommen, die in der modernen Ethik infolge ihres Relativismus längst Fuß gefaßt hat.

In der Tat! Würden die ethischen Anschauungen jemals einen solchen Wandel erleben, so müßte er sich auch in der ärztlichen Ethik widerspiegeln. Aber würde damit die neue „Sittlichkeit“ wirklich mit der allgemeinen sittlichen Überzeugung im Einklang stehen? Eine solche Annahme gehört ins Reich der Illusionen. Daß sich dabei das Gewissen nicht beruhigen würde, dafür sorgt es schon selbst; niemals wird es sich einem solchen Wechsel anpassen, wenigstens solange das Christentum in der Welt seine Mission erfüllen kann und die Kultur christlicher Völker nicht auf das Niveau verkommener Naturvölker herabsinkt. Nicht als ob erst das Christentum die Ehrfurcht vor dem Leben verkündet hätte, Hippokrates hat sie vor mehr als zweitausend Jahren in voller Reinheit ohne jede „Bindung“ durch ein Dogma erkannt.

Dabei kann unbedenklich zugegeben werden, daß sich auch in der ärztlichen Ethik in mancher Hinsicht ein bedeutsamer Wechsel vollzogen hat und weiter vollziehen wird. Dies bedingt schon der nie stillstehende Fortschritt der medizinischen Technik. Aber dadurch kann die Gültigkeit unveränderlicher Normen nicht erschüttert werden. Immer wird es die selbstverständliche Pflicht des Arztes bleiben, kranke Menschen zu heilen, wenngleich der ethische Relativismus sogar diesen Grundsatz bestreitet und über Verschwendug von Arbeit und Sachwerten klagt, die besser für die Gesunden verwendet würden. Muß doch auch Hoche (46) trotz seines Evolutionismus die grundsätzlich anzuerkennende Aufgabe der Erhaltung fremden Lebens zugeben; der Arzt

¹⁶⁾ Binding-Hahn, *Die Vernichtung lebensunwerten Lebens* (Leipzig 1920), 49 f., 57.

¹⁷⁾ *Die Entstehung des Gewissens* (1885), 246.

habe nach allgemeinen sittlichen Normen zu handeln und in Ausübung seiner Standespflicht Kranke zu heilen, Leben zu erhalten und soweit als möglich zu verlängern.

Dieser oberste Kanon muß bei allem sonstmöglichen Wechsel der Veränderung entrückt bleiben. Recht und Eigenwert des ärztlichen Tuns liegen ausschließlich in dem Zweck der Lebenserhaltung und Heilung. Es rächt sich aber, wenn eine allgemein gültige, mit absoluter Autorität gebietende Ethik fehlt. Dann ist die Klage nur allzu verständlich, es gebe wohl einzelne Bücher über ärztliche Ethik, die den meisten Ärzten unbekannt seien und reine Privatleistungen darstellen, aber kein in Paragraphen lebendes Sittengesetz, keine moralische Dienstanweisung (45). Aber verhängnisvoller als der Mangel toter Paragraphen ist es jedenfalls, daß die ärztliche Ethik keine andere Autorität als die rein menschliche ihrer Verfasser besitzt. So mußte sich notwendig ein grenzenloser Individualismus in die ärztliche Kunst einschleichen, der sie diskreditiert und die innere Ursache des Zusammenbruches ist.¹⁸⁾

Dem Geist des Materialismus, dem „dogmatischen, verderblichen System des Naturalismus“ (Bier) entspricht die vielbeklagte, bloß auf das „Handwerksmäßige“ eingestellte Schulung der jungen Ärzte. Die Schuld liegt in dem Mangel ethischer Grundlegung in der Ausbildung des Mediziners und im Ausfall des für andere Fakultäten pflichtmäßigen philosophischen Studiums. Daher die Klage, daß sich nicht selten mit großer Technik eine „allerdings bei Medizinern nicht verwunderliche philosophische Unbildung“ verbindet.¹⁹⁾ Nach dem Psychiater Kurt Hildebrandt wendet sich ein großer Teil der Gebildeten dem Okkultismus zu, weil die Medizin zu wenig mit Philosophie durchtränkt sei.²⁰⁾ Daraus erklärt sich — wenigstens zum Teil — der starke Zulauf der Heilungssuchenden, selbst der Gebildeten, zu den okkultistischen Heilmethoden. Ein anderer sehr praktischer Grund, den Aschner besonders betont, ist in den zweifellosen *Heilerfolgen* zu erblicken, welche die sogenannten inoffiziellen Heilmethoden, darunter auch die okkultistischen, zu

¹⁸⁾ J. Graßl in der Münchener Medizinischen Wochenschrift 1921, S. 1428.

¹⁹⁾ Der Münchener Augenarzt Rud. Tischner, Geschichte der okkultistischen Forschung (Pfullingen 1924), 283.

²⁰⁾ P. Sümmel, Zur Okkultismusforschung (Psychiatr.-Neurolog. Wochenschrift 1922/23), 102.

verzeichnen haben. Diese Erfolge sind nicht etwa allein durch die Suggestion zu erklären, die diese Verfahren in Verbindung mit dem menschlichen Hang zum Geheimnisvollen ausüben, sondern auch darin, daß die inoffizielle Medizin noch auf dem Boden der alten Humoralpathologie und ihrer reichen, jahrhundertelang bewährten Heilschätze steht.²¹⁾ Selbst Link, der den Kreis des Kurpfuschertums n. m. A. allzuweit zieht, gibt zu, daß die Kurpfuscher oft Erfolge haben und Kranke heilen, an denen die Ärzte vergeblich ihre Kunst versucht haben.²²⁾

Wie hinsichtlich der Geschichte der Medizin werden allerdings auch Zweifel darüber laut, ob das Hören philosophischer Vorlesungen das Wunder tut, das man davon erwartet. Es ist selbstverständlich, daß sie ihre Wirkung nur langsam und nur dann entfalten, wenn man Philosophie nicht nur hört, sondern auch studiert.²³⁾ Aber das ist die Voraussetzung jedes für das Leben fruchtbaren Studiums. Auch fällt ins Gewicht, daß wie nicht jede Weltanschauung, so auch nicht jede Philosophie die Gewähr bietet, dem Umsichgreifen radikaler, um nicht zu sagen nihilistischer Tendenzen, wirksam zu begegnen.

So wenig die Medizin in bloßer Naturphilosophie aufgehen darf, eine Gefahr, die sie nicht immer überwand, was dann jedesmal wieder Rückschläge nach der anderen Seite auslöste, so muß es sich selbstverständlich auch nach der Seite der ärztlichen Ethik auswirken, wenn die Medizin jede Art leitender philosophischer Ideen aus den Augen verliert. Was dann noch als „ärztliche Ethik“ verbleibt, ist nicht mehr, was der Name verspricht, sondern höchstens eine ethisch verbrämte Technik. Moll beklagt, daß die ärztliche Ethik nur einen kleinen Kreis von unbedeutenden Einzelfragen bearbeitet, die das unmittelbare Verhältnis zwischen Arzt und Patient und unter den Ärzten untereinander betreffen, eine Art „Standesetikette“, während die wichtigsten Fragen für sie gar nicht vorhanden zu sein scheinen. Es klingt fast unglaublich, daß das Wort „Ethik“ in keinem medizinischen Kolleg erwähnt wird (Much). Der Mangel macht sich so fühlbar, daß die Forderung erhoben wird, die Ethik in den Kliniken vorzutragen.

²¹⁾ Link 196.

²²⁾ Aschner, 18 und 21.

²³⁾ Ed. Spranger, Über Sinn und Grenzen der Hochschulreform (Mitteilungen des Verbandes u. s. w. 1932), 164.

So laut in der Gegenwart die Forderung nach ethischer Orientierung in der Medizin erhoben wird und so sehr sich die Einsicht Geltung verschafft, daß davon die Überwindung der Krise in der Medizin abhängt, so ist doch keineswegs die notwendige Klarheit und Übereinstimmung über das Wesen dieser ärztlichen Ethik vorhanden. Nicht alle noch so ehrlich gemeinten Versuche, eine solche zu schaffen, führen zum Ziel.

Jedenfalls bedarf die ärztliche Ethik einer sicheren Grundlage, soll nicht der Bruch „mit dem am meisten anerkannten Sittengesetz: Töte nicht!“ (Grotjahn) und mit der uralten geheiligten Tradition des ärztlichen Standes erfolgen. Schon scheint sich ein Umschwung der ärztlichen Ethik in diesem grundlegenden Punkte anzubahn.

III.

Dabei darf nicht verschwiegen werden, daß es aus den Kreisen der Ärzte nicht an Widerspruch gegen die Preisgabe des Grundkanons der Heilkunde gefehlt hat. Aber einmal scheint dieser Widerspruch wenigstens nach der Ansicht Molls bisweilen nicht entschieden genug zu sein; andererseits ist es immer ein Zeichen der Zeit, daß gerade führende Männer der Wissenschaft diese radikale Forderung erhoben.

Nichts beweist gründlicher die Notwendigkeit, die ärztliche Ethik dem schwankenden Mooroden des ethischen Evolutionismus zu entziehen und sie auf eine tragfähige Basis zu stellen als die unsichere Stellung gegenüber der Unantastbarkeit des Lebens. Wenn diese in der Praxis unbedingt anerkannt wird, so hält zweifellos einen Teil der Ärzte, die keine religiösen Bedenken kennen, eine natürliche oder durch den Beruf anerzogene Scheu vor der Tötung eines kranken Mitmenschen ab. Aber auf welche zwingende Gründe stützt sich dieses läbliche Verhalten? Doch nicht etwa nur auf das Strafgesetz? Läßt sich die entgegengesetzte Ansicht widerlegen, wenn man von einem objektiven Sittengesetz absieht? Da der Evolutionismus die unentbehrliche Grundlage und den verpflichtenden Imperativ nicht zu bieten vermag, so bleibt im Falle der Ablehnung jeder Moraltheorie freilich kein anderer Weg, als von der *Moralpraxis* zur Begründung der ärztlichen Ethik auszugehen. Diesen Weg versuchte Moll in seiner „Ärztlichen Ethik“. Denn, wie er vollkommen richtig sieht, mit den verschiedenen Moralsystemen des Evolutionismus, Utilitarismus könnte dieselbe ärztliche Handlung als ethisch und un-

ethisch bewiesen werden, und man würde mit derselben Schlußfolgerung zu einem Resultat kommen, das vom Standpunkt des ärztlichen Berufes geradezu eine Absurdität wäre, nämlich zu der Erlaubnis, den Sterbenden wie ein Versuchskaninchen zu benützen. Dadurch müßte notwendig das Vertrauen zu den Ärzten schwinden. Der Vorschlag zu solchen Experimenten an Sterbenden wurde tatsächlich schon gemacht. Daher soll für die Begründung der ärztlichen Ethik jede Moraltheorie ausgeschaltet werden. Falls es in Zukunft einmal gelingen sollte, der Moralphilosophie festere Grundlagen zu geben, werde es vielleicht möglich sein, ebenso wie andere menschliche Handlungen, so auch die ärztliche von einem höchsten Moralprinzip aus zu schätzen. Heute sei jedoch diese Möglichkeit noch nicht gegeben.²⁴⁾

Moll behauptet nicht zuviel, wenn er glaubt, daß mit dem Evolutionismus auch entgegengesetzte Handlungen als sittlich berechtigt bewiesen werden könnten. Denn wenn für den Arzt das Wohl des Patienten oberstes Gesetz ist, so lassen sich Eudämonismus und Evolutionismus schwer miteinander verbinden. Der erstere ist vielmehr eher eine den Fortschritt hemmende als eine ihn fördernde Macht. Der Synthese beider oder ihrem Ausgleich stellen sich unüberwindliche Schwierigkeiten entgegen. „Beide Begriffe lassen sich weder so vereinigen, daß der eine die reale Vorstufe des anderen, noch so, daß der zweite die Grenze des ersteren ist. Dem Eudämonismus ist die Evolution etwas ganz Gleichgültiges und der Evolutionist verfolgt sein Ziel, ganz gleich, ob Eudämonie dabei herauskommt oder nicht.²⁵⁾ Auf die ärztliche Ethik angewendet, läßt sich auf dem Boden des Evolutionismus nicht entscheiden, ob die Pflege eines Kranken, die seine augenblickliche Wohlfahrt fördert, auch zugleich der Zukunft dient, und ob etwa die Bemühung eines Arztes um die momentane Erleichterung eines Sterbenden an Wert verliert, trotzdem er genau weiß, daß er damit nichts für die Zukunft weder eines Einzelnen noch der Menschheit überhaupt leistet. (Ebd. 27 f.)

Aber wenn der Evolutionismus mit Recht als Grundlage der ärztlichen Ethik abgelehnt wird und abgelehnt werden muß, so fragt es sich: Ist damit der Ausschluß jeder anderen Moraltheorie, vor allem der auf eine ob-

²⁴⁾ A. Moll, 10.

²⁵⁾ R. Grätzmacher, Monistische und christliche Ethik im Kampf. 2. Auflage (Leipzig 1922), 27.

jektive Sittlichkeit begründeten, wie sie im Naturrecht gegeben ist, ebenso gerechtfertigt? Das Naturgesetz erfordert aber einen absoluten, überweltlichen Gesetzgeber, wie Nietzsche vollkommen klar erkannt hat. Dieses entscheidende Moment würde daher für viele das Bekennen einer ihrer bisher festgehaltenen völlig entgegengesetzten Weltanschauung bedeuten. Darin liegt auch der wesentliche Grund der Ablehnung des objektiven Naturrechtes als Grundlage der ärztlichen Ethik.

Wenn als Grund für die Ablehnung der theonomen Begründung der ärztlichen Ethik angegeben wird, damit lasse sich die Pflicht des Arztes, Kranke zu heilen, nicht erweisen, da die *Krankheiten als Folge der Sünde* und das Wirken des Arztes als Eingriff in das Walten Gottes, als vermessener Versuch gelte, die von Gott geschickten Krankheiten zu beseitigen und damit den Willen Gottes zu durchkreuzen,²⁶⁾ so finden sich Beweise für die Auffassung der Krankheit als Folge und Strafe der Sünde allerdings reichlich im Alten wie im Neuen Testament. Alle Krankheiten stammen nach christlicher Auffassung irgendwie aus der Sünde. Aber nicht alle stammen unmittelbar aus dieser Quelle. Nicht jede Krankheit ist Strafe für persönliche Schuld. Christus kennzeichnet allerdings das Leiden des 38 Jahre lang Kranken als Folge der Sünde. Dagegen sagt er von dem Blindgeborenen, daß weder er noch seine Eltern dieses Leidens verschuldet hätten. Wie das Buch Hiob beweist, galt selbst im Alten Testament trotz seiner mehr die irdischen Folgen des sittlichen Verhaltens berücksichtigenden Einstellung die Krankheit nicht immer als Strafe für persönliche Sünde. Aber auch das Bestreben, die zeitlichen Folgen der Sünde zu bekämpfen oder ihre Wirkung wenigstens so weit als möglich abzuschwächen, kann ebensowenig als Widersetzung gegen Gottes Strafgerechtigkeit deutet werden, als der Versuch, den über die Erde eingegangenen Sündenfluch: „Dornen und Disteln soll sie dir tragen“, durch Kulturarbeit in Segen zu verwandeln. Daher kennt die Offenbarung nicht bloß Krankenheilungen durch Gottgesandte, sondern sie macht es vor allem zur Pflicht, die Hilfe des Arztes in Anspruch zu nehmen.

Aber dieser Einwand berührt eigentlich die theonome, im Naturgesetz begründete Moral gar nicht. Denn sie erklärt lediglich Gott als den letzten Grund der sittlichen Ordnung. Daher entfällt von selbst das Bedenken, die „theologische“ Moral sei als Grundlage der ärzt-

²⁶⁾ A. Moll, 11.

lichen Ethik ungeeignet, da sie nur für Menschen bestimmt sei, die vollkommener seien als diejenigen, mit denen die Ärzte zu tun hätten. Aber die christliche Moral, der man sonst gerade das Festhalten an den Begriffen „Sünde“ und „Erlösung“ vorwirft, hat es doch nicht nur mit dem sittlich hochstehenden Menschen, wie sie die „autonome“ Ethik voraussetzt, zu tun, sondern sie rechnet wie keine andere mit menschlicher Unvollkommenheit, Schwäche und Sünde.

Die für die Ablehnung der theonomen Moral als Grundlage der ärztlichen Ethik vorgebrachten Bedenken rechtfertigen ein solches Verhalten nicht. Aber wie soll dann die ärztliche Ethik begründet werden? Molls Vorschlag geht dahin, statt des abgelehnten natürlichen, durch die menschliche Vernunft erkennbaren Sitten gesetzes die „allgemeine Moralpraxis“ zu berücksichtigen. Diese Übereinstimmung der Menschheit in den sittlichen Grundfragen ist gerade ein wesentliches Merkmal des grundlos so viel bekämpften Naturgesetzes. Aber sie läßt sich nur bei der Annahme des letzteren genügend verstehen. Nur weil sich die Menschen von dem gleichen Gesetz gebunden wissen, zeigen sie diese Übereinstimmung in den sittlichen Grundsätzen. Wo aber diese gemeinsame Quelle bestritten wird, ist eine allgemeine Moralpraxis ein unbegreifliches Rätsel. Tatsächlich beruft sich auch die Entwicklungsmoral immer auf die jede gemeinsame gleiche Ursache ausschließende ungeheure Verschiedenheit der sittlichen Anschauungen und Handlungen. Auch Moll findet doch zuletzt in der allgemeinen Moralpraxis nicht die für die Grundlage der ärztlichen Ethik notwendige Sicherheit und Übereinstimmung. Er sieht sich daher genötigt, jedem seine eigene Moral zuzubilligen, so daß nicht der eine dasselbe für recht zu halten braucht, wie der andere. Es sei unrecht, einem anderen die moralische Gesinnung abzusprechen, wenn er eine andere sittliche Auffassung hat. „Denn es ist *seine* Moral, die ihm dies eingibt.“²⁷⁾ Gewiß hat die sittliche Überzeugung, selbst wenn sie im einzelnen Fall irrig ist, ihre Berechtigung. Das Gewissen ist die unmittelbare Norm des menschlichen Handelns, an der sich der sittliche Wert der einzelnen Tat bestimmt. Aber das irrgreiche Gewissen ist nur dann ein unverschuldetes, wenn es sich redlich bemüht, das „Wahre“ und „Rechte“ zu finden, mit anderen Worten, an der objektiven Sittlichkeit sich zu orientieren. Es darf sich hier

²⁷⁾ A. Moll, 12.

nicht das sophistische Bemühen einschleichen, das ursprünglich von Willensrichtungen Beeinflußte nachträglich als Ergebnis lauteren Erkenntnisstrebens darzustellen. Wird aber jedem „seine“ Moral zugebilligt, dann dürfte sich Moll am wenigsten darüber beklagen, wenn in der ärztlichen Ethik die einander widersprechendsten Verfahrensweisen als gleichwertig beurteilt würden. Aber freilich kann es nicht genügen, daß im Kampf gegen eine Moralpraxis, die man für verkehrt hält, lediglich das eigene subjektive Werturteil als maßgebend erklärt wird.

Unausbleiblich wird daher, wie auch Moll zugibt, der Urteilende versuchen müssen, die *Richtigkeit* seiner eigenen Moral zu begründen,²⁸⁾ mit anderen Worten, es muß ein objektiver Maßstab vorhanden sein, an dem die Richtigkeit der Überzeugung bestimmt wird. Wenn sich Moll mit bestem Recht über die oft gewissenlosen Experimente an Sterbenden entrüstet,²⁹⁾ so ist es eben doch nur die individualistische Moral, die den Arzt im Widerspruch mit dem allgemeinen Empfinden zu solchem Handeln veranlaßt. Es kann eben doch in jedem konkreten Fall „wahrscheinlich nur *eine Handlungsweise*“ die richtige sein.³⁰⁾

Der Grund, warum Moll trotzdem *jedes* Moralprinzip, nicht etwa nur den Evolutionismus und Utilitarismus, sondern auch objektive, absolute Sittlichkeit ablehnt und lediglich die Praxis des Lebens als Richtschnur des ärztlichen Tuns erklärt, liegt nach seiner Ansicht darin, daß, solange man nicht auf jedes Moralprinzip verzichte und dafür sich lediglich an die Praxis des Lebens halte, die Berechtigung, den kranken Menschen zu heilen und den Krüppel am Leben zu erhalten, nicht beweisbar sei, weil durch theoretische Moralprinzipien auch das entgegengesetzte Verhalten als richtig begründet werden könnte und tatsächlich bei anderen Völkern Geltung gehabt hätte.³¹⁾ Aber abgesehen davon, daß dies nicht für alle Moralttheorien zutrifft, läßt uns doch vollends die Praxis des Lebens im Stich, da sie die einander widersprechende Verfahrensweise aufzeigt. Welche ist dann sittlich einwandfrei? Und wenn viele Naturvölker den Kranken und Krüppeln gegenüber ein Verhalten betätigen, das von unseren humanen Anschauungen grell

²⁸⁾ A. Moll, 13.

²⁹⁾ Ebd. 5.

³⁰⁾ Ebd. 25.

³¹⁾ A. Moll, 16.

absticht, so sind doch wahrlich nicht „theoretische Moralprinzipien“ daran schuld, sondern die Ursache ist in höchst praktischen Gründen zu suchen. Es läßt sich zwar nicht bestreiten, daß sich mit utilitaristischen Moralprinzipien auch Entgegengesetztes als sittlich berechtigt erweisen läßt, Egoismus wie Altruismus. Aber von allen Moraltheorien kann schließlich *nur eine* wahr sein. Und nur, was von dieser gutgeheißen wird, kann beanspruchen, sittlich berechtigt zu sein. Die Praxis des Lebens bietet hingegen diese Sicherheit nicht. So sehr es Anerkennung verdient, daß Moll die Euthanasie mit der ärztlichen Ethik für unvereinbar hält, so führt doch der von ihm eingeschlagene Weg nicht zum Ziel, wenn diese Ethik ihre Grundlage allein in der Praxis des Lebens finden soll. Wenn auch *bis jetzt* wenigstens diese Praxis der Kulturvölker für die Pflege der Kranken, Idioten u. s. w. eintritt, wer bürgt dafür, daß dieses Urteil nach einigen Menschenaltern noch ebenso lauten wird? Kunden sich doch schon die Vorboten einer neuen „Praxis“ an, die im Namen der Humanität und der ärztlichen Ethik die Kranken durch einen schmerzlosen Tod von ihrem hoffnungslosen Leiden erlösen möchte. Mit welchen anderen als eben auch mit Nützlichkeitsgründen könnte eine lediglich an der Praxis des Lebens orientierte ärztliche Ethik solche mit Berufung auf die Humanität gemachte Vorschläge ablehnen?

Schon vor mehr als einem Menschenalter wies ein angesehener medizinischer Forscher, der auf dem Boden der christlichen Weltanschauung steht, auf die sich mehrenden Anzeichen hin, daß der Wirkungskreis des Arztes, der sich bisher auf die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit, die Erleichterung des Leidens und die Verlängerung des Lebens beschränkte, durch Aufgaben verschoben werden soll, die der bisherigen Auffassung der ärztlichen Pflicht geradezu entgegenstehen. „Unter die ‚Forderungen der Jetztzeit‘ gehört das Ansinnen an den Arzt, unter bestimmten Voraussetzungen das Leben zu vernichten oder abzukürzen.“³²⁾ Es ist aussichtslos, dieser Forderung mit Gründen der ärztlichen Ethik zu begegnen, solange sich diese von der evolutionistischen Haltung nicht zu einer wesentlich anderen Grundlage wieder zurückgefunden hat. Nur mit einem unwandelbaren Moralprinzip lassen sich

³²⁾ G. Sticker, Das Recht der Ärzte zu töten („Hochland“, 1. Jahrgang, II, Kempten 1904), 616.

Angriffe auf den obersten Leitsatz des Arztes mit Erfolg abwehren.

Eine wesentlich andere Frage ist, ob der Arzt etwas unterlassen darf, was den Eintritt des Todes verzögert. Je wichtiger die Gründe sind, die das Unterlassen rechtfertigen, um so weniger wird die Moral daran Anstoß nehmen. Aber desto entschiedener ist dann festzuhalten, daß auch da, wo es sich um Kranke mit schweren organischen Leiden handelt, die in keiner Weise zu beeinflussen sind und den Kranken unerträgliche Beschwerden verursachen, der Arzt nicht berechtigt ist, den Tod auch nur um einige Sekunden zu beschleunigen. Man darf sich hier nicht, wie es schon geschehen ist, über Pedanterie lustig machen, denn strengste Gewissenhaftigkeit gegenüber dem menschlichen Leben, das vor allem dem Arzte heilig sein muß, verdient wahrlich diesen Namen nicht, so wenig als der Strafrichter pedantisch handelt, der den Fall peinlichst prüft, ehe er das Todesurteil spricht, zu dem ihn sein Richteramt berechtigt. Der Arzt aber hat die Pflicht, jedes Leben, auch das nutzlose und verlorene, ja selbst das schädliche des Antisozialen, solange es geht, zu schützen und mit allen Mitteln zu erhalten.³³⁾ Was wäre das auch für eine „ärztliche Ethik“, die die technische Überlegenheit, die ihr der Fortschritt der Naturwissenschaft durch die Schmerzlosigkeit der Tötung gegenüber der grausamen Tötungsart primitiver Naturvölker gewährt, dazu mißbrauchen wollte, die schwache Lebensflamme des Kranken vollends zum Erlöschen zu bringen!

Allenthalben zeigt sich in medizinischen Kreisen das Bemühen, für die Wissenschaft der Medizin eine neue Grundlage zu gewinnen. Auch für die ärztliche Ethik erweist sich eine solche Aufgabe als unumgänglich. Es ist im Wesen ein und dieselbe Forderung. Man fühlt die Unmöglichkeit, mit der entwicklungstheoretischen Grundlage weiter auskommen zu können, die den Sinn der Medizin in ihr Gegenteil verwandeln und in sie tiefste Widersprüche hineinragen müßte. Zweifellos regen sich Kräfte innerhalb der heutigen Medizin, die auf einen Umschwung in diesen wichtigen Fragen hindeuten und die Brücke zu der bisher verpönten metaphysischen Grundlegung sowie eine grundsätzliche Abkehr von dem Aufgehen der Medizin in reiner Naturwissenschaft bezweken.

³³⁾ F. Martius, Innere Medizin (in Placzek, Künstliche Fehlgeburt, Leipzig 1918), 51.

ken. Nicht bloß um ein naturwissenschaftlich interessantes, den Forscher reizendes Objekt handelt es sich in der Heilkunde, sondern um das Leben des Menschen und daher um ein auf unantastbaren sittlichen Grundsätzen beruhendes menschliches Vertrauensverhältnis von Patient und Arzt. Krise der Medizin! Es kommt nicht auf dieses Wort an. Aber es ist ein entscheidender Wendepunkt, an dem die Medizin angelangt ist. Wird sich die Krisis im Sinn der Neugestaltung der ärztlichen Ethik entscheiden? Wie auch Lossen feststellt, ist das rein persönliche, durch Vertrauen getragene Verhältnis zwischen Arzt und Patient nahezu verschwunden; an seine Stelle traten mehr geschäftliche, in Geld wertbare Beziehungen (330).³⁴⁾ Daran ist nicht allein das Krankenkassenwesen schuld, durch das der Arzt nicht mehr so sehr des Patienten wegen da ist, sondern in wirtschaftliche Abhängigkeit von den Kassen geriet und eher ihr Vertrauensmann als der des Patienten geworden ist, sondern das Übel sitzt tiefer.

Der Arzt muß nicht bloß den Körper des Patienten behandeln, sondern auch und besonders seine Psyche verstehen. Dazu ist eine neue Auffassung des ärztlichen Berufsethos erforderlich. Einer der ersten Kliniker, Ludolph Krehl, verlangt vom Arzt „Anschauungen und Maßnahmen, die von einem Teil der klassischen biologischen Medizin als nicht zur wissenschaftlichen Heilkunde gehörig grundsätzlich abgelehnt wurden, weil sie in das Reich der Werte, der Sittlichkeit, der Frömmigkeit gehören“. Es genüge nicht, daß der Patient an den Arzt glaubt, sondern beide müßten glauben an „ein höheres Absolutes, dem sie ganz ergeben sind, das unser Tun in der Hand hält und uns die Kraft gibt, die Kraft zu Taten und zur Selbstbeherrschung“. Mit Recht fügt Lossen (343) bei, daß sich in diesem Sinn gerade auf dem Boden der christlichen Weltanschauung stehenden Ärzten ein weites, segensreiches Wirkungsfeld eröffne.

³⁴⁾ Darüber ausführlich E. Link 85 ff.