

Zeitschrift: Entretiens sur l'Antiquité classique
Herausgeber: Fondation Hardt pour l'étude de l'Antiquité classique
Band: 43 (1997)

Artikel: Ethik und Medizin - moderne Probleme und alte Wurzeln
Autor: Flashar, Hellmut
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-660711>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 03.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

I

HELLMUT FLASHAR

ETHIK UND MEDIZIN — MODERNE PROBLEME UND ALTE WURZELN

Fragen von ethischer Relevanz hat es in der Medizin immer gegeben, seitdem diese sich als Wissenschaft versteht und in Schriften, die das Forum der Öffentlichkeit erreichen, über ihr Tun Rechenschaft ablegt. Dabei ist ärztliche Ethik nicht Ethik schlechthin, denn sie fragt nicht nach dem Menschen überhaupt, sondern nach den Normen des Handelns in extremen Situationen.

Immerhin ragen diese Fragen in das Gebiet der allgemeinen Ethik hinein; sie sind zudem zuerst im Bereich der Medizin selbst gestellt worden, noch bevor es überhaupt eine philosophisch ausgebildete Ethik gab. Es kann ja kein Zweifel sein, daß aus der Medizin selbst erwachsene Überlegungen nach dem Verhalten des Arztes in durch Schmerz, Leiden, Krankheit und Tod bestimmten Situationen eine ethische Dimension haben, auch wenn gerade diese Fragen nicht im Mittelpunkt der philosophischen Ethik der Griechen stehen, deren Objekt primär der gesunde Mensch ist.

Diese Verhältnisse haben sich in der Neuzeit insofern verschoben, als die Frage nach der ethischen Grundlage der Medizin vielfach die Form eines Rückgriffs auf die griechische, vornehmlich hippokratische Medizin angenommen hat. Das beginnt bereits mit Galen und der römischen Medizin und setzt sich bis in die Gegenwart fort mit einer zunehmenden Verengung der Perspektive vor allem auf den hippokratischen *Eid*, der insbesondere in

Phasen einer gesellschaftlichen und politischen Krise als Hilfe zur Überwindung von ethischen Defiziten erhalten muß. Das signifikanteste Beispiel ist die von der Weltärzteorganisation 1948 verabschiedete *Formule de Genève*, die in dem Versuch der Aktualisierung des hippokratischen Eides die antiken Götter durch den Begriff *humanité* ersetzt, in der lapidaren, den griechischen Text abändernden Formulierung: "mes collègues seront mes frères" aber wohl kaum die modernen Verhältnisse faktisch trifft. Daß eine deutsche Übersetzung der Genfer Fassung der Präambel der Berufsordnung für die deutschen Ärzte vorangestellt würde, war die Bedingung für die Aufnahme der deutschen Ärzte in den Weltärztebund¹. Damit rückte der hippokratische *Eid* selber erneut in den Vordergrund des Interesses auch der Ärzte, die ihn in Verstehen und Mißverstehen gebraucht und mißbraucht haben, auch als Standesdokument, zur Legitimation des Ärztestandes in seiner Abgrenzung nach außen². Besonders Ärztekongresse schmückten sich mit diesem anscheinend sakrosankten Dokument, das im Auftrag von Ärzteorganisationen sogar zweimal vertont wurde, so als Auftragskomposition des 15. Weltkongresses der Internationalen Gesellschaft für Herzchirurgie 1981 durch Jannis Xenakis und auf Anregung des Deutschen Ärzteblattes durch Mauricio Kagel, uraufgeführt am 13.5.1984 in Bremen. Xenakis hat in seinem 7-minütigen Stück für 4-stimmigen Chor a capella nur einen ganz kurzen Extrakt aus dem Eid vertont, nämlich nur die Worte: ὄμνυμι Ἀπόλλωνα ἰητρὸν ... ὄρκον τόνδε ... ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμήν ... οὐδὲ φάρμακον οὐδὲ αἰτηθεὶς θανάσιμον. Dann folgen lautmalerische Vokale, die in den mehrfach wiederholten Ausruf: Ἱπποκράτης münden.

¹ Vgl. K.H. LEVEN, "Hippokrates im 20. Jahrhundert: Ärztliches Selbstbild, Idealbild und Zerrbild", in *Freiburger Forschungen zur Medizingeschichte* N.F. 16 (1994), 39-96, hier: 90.

² Ausführlich belegt bei K.H. LEVEN (Anm. 1), der gerade auch die vielen Mißverständnisse seitens der Mediziner behandelt. Zur Rezeption des Eides vgl. jetzt besonders die (im Druck befindliche) Habilitationsschrift von Th. RÜTTEN, *Geschichten vom hippokratischen Eid*. Vgl. auch den Ausstellungskatalog von Th. RÜTTEN, *Hippokrates im Gespräch* (Münster 1993).

Die Uraufführung im Herodes-Attikus-Theater vor den versammelten Herzchirurgen muß einen großen Eindruck gemacht haben. Der Partitur vorangestellt ist die Notiz: "Serment — ὄρκος — se révèle à l'audition comme une page d'une grande beauté, brève, sobre, forte, d'une expression puissante et directe". Die Komposition von Mauricio Kagel indessen dürfte kaum die Wünsche der Ärzte erfüllt haben. Es ist ein Klavierstück für drei Hände ohne Text, reine Programmmusik. Werner Klüppelholz hat in einem erläuternden Text im Deutschen Ärzteblatt allen Ernstes in der fehlenden 4. Hand "eine Ahnung chirurgischen Mißgeschicks"³ für möglich gehalten, eigentlich alles andere als eine Empfehlung der sich auf den *Eid* berufenden Ärzte.

Erst seit wenigen Jahren hat sich allgemein und nun auch in der Ärzteschaft die Erkenntnis durchgesetzt, daß ein Rekurs auf den hippokratischen *Eid* nicht ausreicht, um der modernen Medizin mit ihren ganz neuen Problemen ein ethisches Fundament zu geben. Gewiß darf man den *Eid* unter Hinweis auf bis heute kontroverse Fragen (Funktion, Datierung)⁴ nicht als angeblich isoliertes Dokument beiseite schieben⁵, doch war lange Zeit die

³ *Deutsches Ärzteblatt* 81 (1984), Ausgabe B 1469-1473.

⁴ Die unendliche Literatur zum *Eid* kann hier nicht ausgebreitet werden. Umfassend und in der sprachlichen Analyse im wesentlichen überzeugend: Ch. LICHTENTHAELER, *Der Eid des Hippokrates, Ursprung und Bedeutung* (Köln 1984). Die offenen Fragen, soweit sie den Eid im ganzen (nicht Einzelheiten) betreffen, sind die folgenden: Ist der Eid ein archaisches oder archaisierendes Dokument? Ist der Eid die ethische Grundlage des hippokratischen Arztes oder ein nach längerer ärztlicher Erfahrung formulierter Verhaltenskodex? Je nachdem schwanken die Datierungen von ca. 420 bis in die 2. Hälfte des 4. Jahrhunderts. Inhaltliche Bezüge (mit Konsequenzen für die Datierung) zu Aristoteles will Ch. SCHUBERT-TRIEBEL, "Bemerkungen zum Hippokratischen *Eid*", in *Medizin-historisches Journal* 3 (1985), 253-260 erkennen. Die Auffassung von L. EDELSTEIN, *The Hippocratic Oath*, in *Bull. Hist. Med.*, Suppl. 1 (Baltimore 1943) (deutsche Übersetzung mit forschungsgeschichtlichem Nachwort von H. DILLER 1969), der Eid sei ein esoterisches Dokument pythagoreischer Ärzte, wird in der Philologie kaum noch vertreten, spielt aber merkwürdigerweise in der gegenwärtigen medizinethischen Diskussion eine Rolle in dem Bemühen, den Eid von Hippokrates zu trennen und damit seine Verbindlichkeit zu unterlaufen.

⁵ Durch den Papyrusfund von 1966 (*POxy.* 2547) ist evident, daß der *Eid*, der im *Corpus Hippocraticum* als Dokument (nicht in der inhaltlichen Aussage) isoliert zu stehen scheint, tatsächlich im Gebrauch war, vgl. V. NUTTON,

bloße Berufung auf diesen Text eher Zeichen einer mangelnden Auseinandersetzung zwischen Medizin einerseits und einer Ethik andererseits, die in verbindlicher Form überhaupt zu fehlen scheint. Neuerdings aber gibt es geradezu eine Flut von nicht mehr überblickbarer Literatur zu dem ganzen Komplex; es werden staatliche Ethikkommissionen (in Deutschland bei der Bundesärztekammer) und Ethiklehrstühle an den medizinischen Fakultäten eingerichtet. An der Diskussion sind nicht nur Mediziner beteiligt⁶, sondern auch Theologen und Philosophen⁷, weniger Medizinhistoriker und kaum Philologen.

Man sollte erwarten, daß reziprok zu diesen Aktivitäten die ethische Dimension auch der antiken Medizin neu untersucht würde. Das ist jedoch nur in sehr geringem Maße der Fall; die letzten Hippokrates- und Galenkongresse haben das Thema eher gemieden. Die Bände mit dem verheissungsvollen Titel: *Ancient medicine in its socio-cultural context* (2 Bde. 1995) und *Hippokratische Medizin und griechische Philosophie* (1996) behandeln die Thematik jedenfalls nicht.

Nun wäre es ein rein antiquarisches Unternehmen, wollte man sich heute dem Komplex: Ethik und Medizin in der Antike

“Beyond the Hippocratic Oath”, in A. WEAR/J. GEYER-KORDESCH/R. FRENCH (Hg.), *Doctors and Ethics: The earliest historical setting of professional ethics* (Amsterdam 1993). Vgl. auch H. VON STADEN, in diesem Band S. 157ff.

⁶ Aus der umfangreichen Literatur von medizinischer Seite sei herausgriffen: H. SCHIPPERGES, *Der Arzt von morgen* (Berlin 1982); Hans SCHÄFER, *Medizinische Ethik* (Heidelberg 1983); F.J. ILLHARDT, *Medizinische Ethik. Ein Arbeitsbuch* (Berlin/Heidelberg 1984); E. LUTHER (Hg.), *Ethik in der Medizin* (Berlin 1986) (marxistische Betrachtungsweise); U. SCHLAUDROFF (Hg.), *Ethik in der Medizin* (Berlin/Heidelberg 1987); O. MARQUARDT/E. SEIDLER (Hg.), *Ethische Probleme des ärztlichen Alltags*, Ethik der Wissenschaften 7 (1988); O. MARQUARDT/E. SEIDLER/H. STAUDINGER (Hg.), *Medizinische Ethik und soziale Verantwortung*, Ethik der Wissenschaften 8 (1989); J.P. BECKMANN (Hg.), *Fragen und Probleme einer medizinischen Ethik* (Berlin 1969); H.M. SASS (Hg.), *Medizinische Ethik* (Stuttgart 1989). Seit 1989 gibt es eine Zeitschrift: *Ethik in der Medizin*.

⁷ Claude BRUAIRE, *Medizin und Ethik* (Düsseldorf 1982) (9: “die traditionelle Deontologie ist machtlos”); D. RÖSSLER, “Abschied vom hippokratischen Eid?”, in *Zeitschr. f. Theologie und Kirche* 82 (1985), 252-259; O. HÖFFE, “Fragmente eines ärztlichen Ethos”, in *Neue Zürcher Zeitung*, 7.10.1996; Dorothee BECKMANN, *Hippokratisches Ethos und ärztliche Verantwortung* (Frankfurt 1995). Vgl. ferner die in Anm. 8, 9, 14 und 15 genannten Arbeiten.

nähern, ohne die Diskussionen unserer Zeit überhaupt zur Kenntnis zu nehmen. Auf der anderen Seite ist durchaus fraglich, ob für die ganz neuartigen Entscheidungsaufgaben der heutigen Medizin die traditionelle Ethik ausreicht⁸. Aber es ist schon viel gewonnen, wenn die Grundpositionen nebeneinander oder einander gegenüber gestellt werden. Erst dann können Verbindungslinien aufgezeigt werden; eine bloße Übereinstimmung in Worten besagt noch nicht viel. Wohl aber kann die gegenwärtige Diskussion ein neues Erkenntnisinteresse wecken, das dann auch zu einem besseren Verständnis der antiken Texte führen mag.

Die Aufzählung der Phänomene, mit denen es die Medizin heute zu tun hat, wie: Intensivmedizin, künstliche Verlängerung des Lebens, Genmanipulationen, Organentnahme und -verpflanzung, Umgang mit Impfstoffen, kosmetische Operationen usw. führt zur Bezeichnung der gegenwärtigen Situation allein noch nicht weiter, wenn man nicht die hinter den Symptomen liegenden Kategorien herausarbeitet. Die in dieser Hinsicht m. E. bei weitem tiefdringendste Analyse zumindest im deutschen Sprachbereich ist diejenige von Wolfgang Wieland, der als Professor der Philosophie in Heidelberg noch zusätzlich Medizin studiert hat⁹. Ich folge weitgehend seiner Darstellung, die mir allerdings ergänzungsbedürftig erscheint. Auch füge ich jeweils eigene Überlegungen hinzu, die vor allem in dem Vergleich mit den antiken Verhältnissen bestehen.

⁸ G. PATZIG hat in mehreren, unter dem Titel: *Grundlagen der Ethik* zusammengefaßten Beiträgen (*Gesammelte Schriften* II, Göttingen 1993) ethische Überlegungen zur gegenwärtigen Situation der Medizin ohne jeden Rekurs auf die antike Ethik oder Medizin angestellt. O. HÖFFE (vgl. Anm. 7) glaubt hingegen, daß für die neuartigen Entscheidungssituationen in der Medizin keine neue Ethik, sondern der Rekurs auf die aristotelischen Tugenden Besonnenheit, Gerechtigkeit, Klugheit und (von H. hinzugefügt) Gelassenheit nötig sei. Das bleibt jedoch sehr im allgemeinen. In keinem der Beiträge des von J.P. BECKMANN (Anm. 6) herausgegebenen Sammelbandes wird Hippokrates auch nur erwähnt.

⁹ W. WIELAND, *Strukturwandel der Medizin und ärztliche Ethik*, Abh. Ak. Wiss. Heidelberg 1985. Wieland hatte schon vorher ein Buch über Diagnose veröffentlicht (Berlin 1975).

Wieland sieht die Entwicklungstendenzen der gegenwärtigen im Unterschied zur traditionellen und damit auch antiken Medizin vor allem in drei Faktoren: der Anonymisierung, der Juridifizierung und der Probabilisierung der Medizin.

1) Zur Anonymisierung: Das Leitbild der traditionellen Medizin ist geprägt durch die Dyade: Arzt-Patient in einer abgeschirmten, durch die Schweigepflicht sanktionierten Zweierbeziehung, fast wie in der antiken Freundschaftsethik, allerdings mit einer Asymmetrie der Beziehung, in der dem Arzt die nicht teilbare und nicht delegierbare Verantwortung auferlegt ist. Das Idealbild ist der — retrospektiv mit nostalgischen Zügen ausgestattete — Hausarzt, der zwar immer auch (wie in der Antike)¹⁰ zum Patienten in einer Geschäftsbeziehung stand, die aber verschleiert und fiktiv abgekoppelt werden konnte. An die Stelle des Hausarztes ist jetzt die Klinik getreten, und zwar die Großklinik mit einer ganz eigenen Prägekraft auf die mentale Befindlichkeit von Arzt und Patient. Hier ist der Ort der Intensivmedizin, hier wird die immer weiter fortschreitende Spezialisierung besonders sichtbar, hier wird die Vorstellung von der Einheit ärztlicher Kompetenz zurückgedrängt in die Anonymisierung, in der der Arzt zum Bioingenieur zu werden droht. Aber selbst dort, wo es den 'Hausarzt' noch gibt, ist er einbezogen in ganz neue Zusammenhänge, z. B. in Verteilungskämpfe um ärztliche Versorgung (Gesundheitsreform), in einen verstärkten ökonomischen Druck zum Gebrauch technischer Hilfsmittel.

Ich schließe hier folgende Überlegungen an:

Es kann kein Zweifel sein, daß die Situation von Arzt und Patient sich grundlegend ändert, wenn diese in anonyme Institutionen eingefügt werden. Aber abgesehen davon, daß es neuerdings auch Bemühungen um Korrektive der Anonymität in der Medizin selber gibt, so ist doch die einsame Zweierbeziehung: Hausarzt-Patient (zu der immer als dritte Instanz die

¹⁰ Vgl. C.W. MÜLLER, *Medizin, Effizienz und Ökonomie im griechischen Denken der klassischen Zeit*, Sitzungsber. Sächs. Akad. der Wiss. zu Leipzig, Phil.-hist. Kl. 133, 5, 1994.

Öffentlichkeit hinzuzudenken ist) eher ein Signum des 19. Jahrhunderts als der Antike. Unter den mannigfachen Erscheinungsformen des antiken Arztes dominiert der Typ des Wanderarztes, der den ihm vorher unbekanntem Patienten aufsucht und bis zur Heilung oder bis zum Tod betreut in einer in der Regel sehr kurzen Zeitspanne, wie die Krankengeschichten in den hippokratischen *Epidemien* zeigen. Dennoch bleibt es eine personale Relation von erheblichem ethischem Gewicht.

2) Die Juridifizierung der Medizin als eine moderne Errungenschaft betrifft das Medizinrecht mit vielen Aspekten wie der Verpflichtung zur Patientenaufklärung, der juristischen Absicherung medizinischer Maßnahmen im voraus und — in Perversion vertretbarer Juridifizierung — die besonders in den USA ausgebildete Defensivmedizin, gekennzeichnet durch eine Restriktion ärztlicher Aktivität auf das Gerichtsfeste und das Bestreben des Patienten, bei dem kleinsten Anzeichen eines ‘Kunstfehlers’ den Arzt juristisch zu belangen. Daß das Wesen ärztlicher Tätigkeit und damit das Verhältnis: Arzt — Patient dadurch nachhaltig beeinflusst wird, liegt auf der Hand.

Ich bemerke dazu:

Immerhin bieten die antiken Verhältnisse hier eine gewisse Analogie, insofern als unter allerdings gänzlich anderen anthropologischen Gegebenheiten die Rechtssphäre in einem erstaunlichen Ausmaß gerade auch in die ethisch relevanten Aussagen des *Corpus Hippocraticum* eindringt. Es hängt dies mit dem ungeheuren Legitimationsdruck zusammen, dem der antike Arzt angesichts des Fehlens einer objektiv kontrollierbaren Approbation und einer (jedenfalls in der ersten Zeit) noch nicht unbestrittenen und gefestigten medizinischen τέχνη in ihrer Sonderstellung im Kreise der anderen τέχναι ausgesetzt ist¹¹. Schon

¹¹ Die Sonderstellung der ἰατρικὴ τέχνη besteht vor allem darin, daß sie namentlich von Platon und Aristoteles als methodisches Analogon für das Funktionieren von praktischer Philosophie in Anspruch genommen worden ist, vgl. W. JAEGER, *Paideia* II (Berlin 1944), 11-59: “Die griechische Medizin als Paideia”; F. WEHRLI, “Ethik und Medizin. Zur Vorgeschichte der aristotelischen Mesonlehre”, in *MH* 8 (1951), 36-62. Die Modellfunktion der Medizin für die

die gegenüber unserer Gegenwart ungleich höhere Rate des letalen Ausgangs ärztlicher Bemühungen und damit eines scheinbaren Versagens der τέχνη mußte zu dem Bemühen der Absicherung des Arztes führen. So ist im *Eid* diese quasi-juristische Komponente unüberhörbar; sie bestimmt nachhaltig die Schrift *de arte* und spielt auch in die komplizierte Thematik der Unterlassung ärztlicher Hilfeleistung hinein¹². Sie betrifft ferner die Treffsicherheit der Prognose, insofern der richtig prognostizierte Tod den Arzt von Schuld entlastet (ἀναίτιος ἂν εἶη, *Progn.* 1), und sie macht sich vor allem in den zahlreichen Zeugnissen der Abgrenzung des Arztes von Scharlatanen bemerkbar, die sich überall im *Corpus Hippocraticum* finden¹³. Nahezu alle ethischen Aussagen des *Corpus Hippocraticum* lassen auch den Aspekt der Absicherung des Arztes erkennen.

Mit dem dritten Charakteristikum moderner Medizin, der Probabilisierung, ist die Einführung quantitativer probabilisierender Denkweisen und Methoden gemeint. Ärztliche Entscheidungen werden aufgrund einer statistisch entwickelten Erfolgsquote getroffen. Beim klinisch kontrollierten Versuch läßt sich in einer Wahrscheinlichkeitsskala das Letalrisiko abschätzen. Das ist in diesen Dimensionen sicher eine neue Entwicklung; sie hat aber ein gewisses Korrelat in dem hippokratischen Prognosebegriff, der ja seinerseits aufgrund von empirisch ermittelten Vorinformationen Risiken und Wahrscheinlichkeiten abschätzt.

Ich füge (über die drei von Wieland benannten Aspekte moderner Medizin hinaus) noch zwei weitere hinzu. Der erste betrifft die vor allem von Hans Jonas durch sein Werk: *Das Prinzip*

Philosophie untersucht auch P. CORDES, *Iatros. Das Bild des Arztes in der griechischen Literatur von Homer bis Aristoteles*, Palingenesia 39 (Stuttgart 1994), hier 138ff. Paradoxerweise ist aber gerade die ärztliche τέχνη hinsichtlich ihres Erfolges am unsichersten. "Der Arzt als ein Baumeister, dessen Haus ständig vom Einsturz bedroht ist!" (C.W. MÜLLER[Anm. 10], 12).

¹² Vgl. dazu Renate WITTERN, "Die Unterlassung ärztlicher Hilfeleistung in der griechischen Medizin der klassischen Zeit", in *Münch.Med.Wochenschrift* 121 (1979), 731-734; H. VON STADEN, "Incurability and Hopelessness: The Hippocratic Corpus", in P. POTTER/G. MALONEY/J. DESAUTELS (Hg.), *La maladie et les maladies dans la Collection hippocratique* (Paris 1990), 75-112.

¹³ Vgl. dazu das Kap. "Der schlechte Arzt" bei P. CORDES (Anm. 11), 86ff.

*Verantwortung*¹⁴ und ergänzende Studien einer breiten Öffentlichkeit gegenüber ins Bewußtsein gehobene Frage nach den ethischen Normen für die Grenze medizinischen Handelns¹⁵. Soll man alles machen, was man kann?

Diese Frage von allerhöchstem ethischem Gewicht wird bekanntlich gegenwärtig lebhaft diskutiert. Als allgemeine Frage wurzelt sie im frühgriechischen Maßgedanken, dessen Anwendung auf den Bereich menschlicher Verantwortung in der Medizin zwei vorhippokratische Zeugnisse (kaum aber das medizinische Schrifttum der Antike selbst) widerspiegeln. Beide Zeugnisse betreffen das Hinausschieben des Todes durch medizinisches Können. In der ca. 474 v. Chr. entstandenen 3. *Pythie* Pindars an den kranken Hieron von Syrakus findet sich zunächst eine mythisch verankerte (Apoll, Cheiron, Asklepios), erstaunliche Systematik von Krankheiten (innere Leiden, Verwundungen, durch Hitze oder Kälte bedingte Leiden) und Therapiemethoden (psychische Behandlung, Diätetik, Wundbehandlung, Chirurgie), der dann der Gedanke einer Begrenzung ärztlicher Kunst durch göttliches Einwirken folgt (*Pyth.* 3,45-60). Zeus bestraft Arzt und Patienten mit dem Tode; den Patienten, weil er durch Bestechung den Arzt (es ist hier der durchaus kritisch gesehene Asklepios selber) zum Überschreiten der Grenze medizinischer Verantwortung verleitet hat, und den Arzt, weil er dieser Verlockung aus Gewinnsucht nachgegeben hat (was offenbar möglich gewesen wäre)¹⁶.

Etwa 25 Jahre später, aber noch vor den ersten hippokratischen Schriften, findet sich in dem berühmten Chorlied der *Antigone* von der Größe und Unheimlichkeit des Menschen (332-375) der Gedanke, daß die Medizin in der Besiegung scheinbar auswegloser Krankheiten über alle Erwartung hinaus (ὕπερ ἐλπίδ') die Grenze des Todes zwar nicht überwunden, aber immer weiter

¹⁴ H. JONAS, *Das Prinzip Verantwortung* (Frankfurt 1979). Das Buch von Jonas markiert — jedenfalls im deutschsprachigen Bereich — den Beginn der intensiven Diskussion über die Thematik: Ethik und Medizin.

¹⁵ H. JONAS, *Technik, Medizin und Ethik* (Frankfurt 1985).

¹⁶ Vgl. P. CORDES (Anm. 11), 26f.

hinausgeschoben hat. Dahinter steht das Bild des Arztes als eines Hoffnungsträgers, wie ihn mit dem Anspruch auf Allgemeingültigkeit vor allem Ernst Bloch in seinem Werk *Das Prinzip Hoffnung* stilisiert hat¹⁷, wozu dann *Das Prinzip Verantwortung* von Hans Jonas den Gegenentwurf bildet.

Das sophokleische Chorlied kennt die eigentliche Problematik der durch medizinische Erfolge erzielten Lebensverlängerung noch nicht; es ordnet den Gedanken in ein Fortschrittsdenken und eine gemeinschaftsbezogene Verantwortung aller menschlicher Errungenschaften ein¹⁸. Dabei erscheint hier der Arzt nicht mehr in der Singularbeziehung zum Patienten, sondern eingebunden in die Gesellschaft. Daß der Arzt in einer Gesamtverantwortung für die Polis steht, ist ein Gedanke, der in den medizinischen Schriften selbst nicht thematisiert wird, sondern allenfalls in den idealtypischen Konstruktionen bei Platon und Aristoteles, die unter ganz bestimmten Prämissen stehen¹⁹.

Als Beauftragter der Gesellschaft erscheint der Arzt unter den Gegebenheiten der modernen Medizin in seiner Verantwortung für die öffentliche Hygiene, für die Seuchenverhütung, Schutzimpfung, Vorsorgereihenuntersuchungen usw. und damit zwar für das Ziel einer allgemeinen Gesundheit, aber doch mit Konsequenzen, die die Kompetenz des einzelnen Arztes und sein Verhältnis zum Patienten überschreiten. Gerade dies aber führt zu ethischen Zielkonflikten, weil die Erfolge der Medizin in der maximalen Lebensverlängerung und dem dadurch bewirkten Todesaufschub zu neuen Problemen wie der Überbevölkerung und der Verschiebung der Alterspyramide führen, die nicht mehr Spezialsache des Arztes und einer inzwischen differenziert entwickelten Gerontologie sind. Dies alles ist weit entfernt von den antiken Verhältnissen.

¹⁷ E. BLOCH, *Das Prinzip Hoffnung* (Frankfurt 1959), II 526-546 ("Kampf um Gesundheit, die ärztlichen Utopien").

¹⁸ Dies betont H. JONAS (Anm. 14) in einer meist übersehenen Interpretation des Chorliedes (*Das Prinzip Verantwortung*, 17-29), ohne indes auf den Passus über die Medizin einzugehen.

¹⁹ Vgl. dazu P. CORDES (Anm. 11), 138-184.

Damit hängt ein letzter Aspekt der modernen Medizin zusammen, der den Komplex: Ethik und Medizin betrifft. Es ist dies die erst neuerdings dringliche Frage nach der Finanzierbarkeit einer medizinischen Allgemeinversorgung angesichts der neuen technischen Möglichkeiten. Die sich daraus ergebenden Zielkonflikte sind evident: Geht der Aufwand bei einer komplizierten Operation eines alten Patienten zu weit? Kann es eine Altersbegrenzung geben? Sollen die enorm gestiegenen Kosten für die öffentliche Gesundheitsfürsorge mehrheitlich älterer Menschen in einem Mißverhältnis zu den Ausgaben für das Bildungswesen und damit für vorwiegend jüngere Menschen zur Verfügung stehen²⁰? Es ist klar, daß es hierzu kein Analogon in antiker Ethik und Medizin gibt.

Es ist zunächst eine offene Frage, ob der Rekurs auf die antike Medizin und die in ihrem Schrifttum enthaltenen ethischen Aussagen zur Bewältigung oder auch nur geistigen Durchdringung der hier in fünf Aspekten zusammengefaßten Situation der modernen Medizin beitragen kann.

Vielmehr ist es nötig, die antiken Verhältnisse im Problemhorizont von Ethik und Medizin gerade in ihrer Differenz zu den modernen Gegebenheiten herauszuarbeiten. Denn die ethischen Normen, die gewohnheitsmäßigen Mentalitäten und die anthropologischen Gegebenheiten waren zumindest teilweise ganz andere.

Während die gegenwärtigen Reflexionen auf das Verhältnis von Arzt und Patient heute in das Zentrum allgemeiner ethischer Überlegungen stoßen, ist das gleiche Verhältnis (also das Verhältnis: Arzt — Patient) im Horizont der antiken Ethik eher eine Ausnahmeerscheinung. Versteht man die Ethik des Aristoteles als ein systematisch geformtes Sammelbecken griechischer Traditionen und somit als eine Art gemeingriechischer Ethik, so ist die erste Feststellung die, daß die griechische Ethik sich an den gesunden Polisbürger wendet. Sie ist keine Ethik

²⁰ Dies sind die Überlegungen vor allem von H. JONAS (Anm. 15).

für Schwache, ihr Objekt ist nicht der kranke Mensch. Sie ist auf die aktive Entfaltung der ἀρεταί mit dem Ziel der Eudaimonie in Selbstverwirklichung gerichtet. Die als Maß und Mitte definierte Gesundheit ist dazu die zur "äußeren Ausstattung" (ἐκτὸς χορηγία) gehörige ἀρετή des Körpers (*Rhet.* 1, 5, 1361 b 3), die die Grundlage für die ἀρετή der Seele, dem eigentlichen Ziel der Ethik, darstellt. Der Gedanke, daß die ἀρετή der Seele sich auch in der Zuwendung dem Kranken gegenüber bewährt, ist der philosophischen Ethik der Griechen fremd. Wohl kennt die antike Ethik die Interaktion von zwei Partnern; die aristotelische φίλος-Konzeption beruht darauf. Die hippokratische Arzt-Patient-Beziehung ist aber asymmetrisch, insofern das Handeln des Arztes Antwort auf den Hilfesuchenden ist, der sich dann den Anordnungen des Arztes unterzuordnen hat. Zwar ist der Patient nicht reines Objekt; von ihm wird eine Mitwirkung in der Bekämpfung der Krankheit erwartet (z.B. *Epid.* 1, 11), aber erst in den späteren Schriften des *Corpus Hippocraticum* (*Praec.* 7-9) erscheint der Patient als eine gewisse selbständige Größe in eigenen Entscheidungen (Arztwahl; Arztwechsel; Verweigerung von Behandlung). Im ganzen ist es aber ein anderes Modell wie dasjenige, das der φίλος-Zweierbeziehung in der philosophischen Ethik zugrunde liegt. Ferner: Die klassische griechische Ethik (in vorhellenistischer Zeit) ist auf den freien männlichen Bürger bezogen, der seine Tugenden im Raum der Polis entfaltet. Zwar ist z.B. die aristotelische Ethik in ihren Aussagen über "den Menschen" schlechthin von dem Polismodell sekundär ablösbar, aber sie ist zunächst einmal in den Raum der von männlichen freien Bürgern bestimmten Polis gestellt. Der hippokratische Arzt indessen ist in seinem Ethos von vornherein auf den Menschen ohne Geschlechts- und Standesunterschiede und als Wanderarzt auch ohne eine bestimmte Poliszugehörigkeit gerichtet²¹.

²¹ Auch der in einer Polis fest angestellte Arzt kommt in vielen Fällen von auswärts und ist dann zunächst ein 'Fremder'. Über die Bestallung zum Stadtarzt vgl. C.W. MÜLLER (Anm. 10), 10f. und F. KUDLIEN, "Krankensicherung" in der

Schließlich: Die philosophische Ethik basiert auf der Vorstellung einer dauernden Bemühung des Menschen um seine Eudämonie²². Der Arzt, mehr noch der antike als der moderne, hat es aber immer nur vorübergehend mit dem Patienten zu tun, insbesondere wenn er als 'Wanderarzt' ein Fremder ist. Er stellt die Gesundheit des Patienten her; was dieser dann damit macht, liegt nicht mehr in seiner Verantwortung²³. Auch hierin unterscheidet sich ärztliche von philosophischer Ethik.

Die medizinische Ethik zumindest der hippokratischen Schriften konnte sich also nicht auf eine allgemeine philosophische Ethik stützen; sie mußte sich teilweise sogar gegen alte popular-ethische Anschauungen durchsetzen. Ein signifikantes Beispiel dafür ist die Devise: ὠφελεῖν ἢ μὴ βλάπτειν, die, oft verkürzt zitiert als μὴ βλάπτειν (*nil nocere*), als generelle Maxime schon in den frühesten Schriften des *Corpus Hippocraticum* formuliert ist²⁴. Sie widerspricht der weit verbreiteten auf den archaischen Talionsgedanken zurückgehenden²⁵ allgemein-griechischen Tradition, wonach man Freunden helfen, Feinden aber schaden soll. "Helping friends and harming enemies", — ist der Titel eines Buches, in dem die Zeugnisse aus dem Epos, der archaischen

griechisch-römischen Antike", in H. KLOFT (Hg.), *Sozialmaßnahmen und Fürsorge. Zur Eigenart antiker Sozialpolitik*, Grazer Beiträge, Suppl.-Bd. 3 (Graz 1988), 75-102. Zum Verhältnis: Arzt-Patient generell vgl. H.M. KOELBING, *Arzt und Patient in der antiken Welt* (Zürich 1977). Zu den Gründen für ein in Griechenland (auch in Athen) in klassischer Zeit weitgehend fehlendes öffentliches Gesundheitswesen vgl. E. THEURL, *Staat und Gesundheitswesen. Analyse historischer Fallbeispiele aus der Sicht der Neuen Institutionellen Ökonomik*, Studien zu Politik und Verwaltung 56 (Wien 1996), bes. 179-264.

²² ARIST. *EN* 1,6, 1098 a 18: ἐν τῷ βίῳ τελείῳ.

²³ Vgl. H. JONAS (Anm. 15), 149: "So wie die Verantwortung des Schiffskapitäns für seine Passagiere sich nur auf die sichere Überfahrt erstreckt, mit der Abfahrt beginnt und mit der Ankunft endet und er nicht fragen darf, ob sie die Reise zu gutem oder bösem Zweck... unternehmen, so darf auch der Arzt nicht danach fragen, was die Person, deren Leib er behandelt, 'wert' ist."

²⁴ Das Material ist einigermaßen vollständig zusammengestellt bei D. SCHLAMP, *Kategorien ärztlicher Ethik in der Antike* (Diss. Kiel 1986), 82-93.

²⁵ Vgl. dazu A. DIHLE, *Die goldene Regel* (Göttingen 1962).

Lyrik (Theognis, Solon) und der Tragödie kürzlich untersucht sind²⁶. Selbst in den popular-ethischen Reflexionen des Xenophon taucht diese Maxime auf, einmal sogar als (angebliche) Meinung des Sokrates²⁷. Philosophisch ist sie überwunden erst im 1. Buch des platonischen *Staates* in der Widerlegung der These des Polemarchos, Gerechtigkeit sei φίλους ὠφελεῖν καὶ ἐχθρούς βλάπτειν (332 d) durch Sokrates mit dem Ergebnis, es sei Sache des ἀγαθός, δίκαιος und τεχνίτης, überhaupt nicht zu schaden. Hier ist die medizinische Ethik einer allgemeinen Ethik vorausgegangen. Natürlich liegt es im Wesen ärztlicher Tätigkeit, überhaupt nicht zu schaden. Nach vorhippokratisch-popularethischer Anschauung würde dann der Arzt dem Feind die Behandlung überhaupt verweigern. Den Übergang zu einer medizinethischen Denkweise markiert ein vorhippokratisches Zeugnis. Der in persische Gefangenschaft geratene westgriechische Arzt Demokedes sollte Dareios heilen, der sich eine Fußverrenkung zugezogen hatte (Herodot 3, 129-130). Demokedes, in Ketten und Lumpen vorgeführt, gab seine Profession zunächst nicht preis. Erst unter Androhung von Foltern gab er sich als Arzt zu erkennen. Nun mußte er helfen, — auch dem Feinde²⁸. Das Motiv μὴ βλάπτειν spielt hier implizit hinein. Es kann aber kein Zweifel sein, daß es in den hippokratischen Schriften (zuerst wohl in *Epid.* 1, 11) von Anfang an explizit zu einer Norm der Verantwortung des Arztes stilisiert ist, die in der konkreten Erfüllung durchaus problematisch sein mag. Wenn z.B. der Verfasser der hippokratischen Schrift *De natura hominis* (1, 2) bezeugt, daß es hinsichtlich der Anzahl und Art der Körpersäfte unter den Ärzten ganz unterschiedliche Meinungen gäbe, so ist die Art der Therapie, sofern sie von humoralpathologischer Relevanz ist, von der Vorentscheidung über den Säftehaushalt

²⁶ Vgl. Mary W. BLUNDELL, *Helping friends and harming enemies* (Cambridge 1989). Die wichtigsten Stellen aus dem Bereich der archaischen Lyrik: SOLON fr.1,5-6 D.; THGN. 871f. Blundell untersucht vor allem die Tragödie.

²⁷ XENOPHON *Mem.* 2, 6, 35; vgl. auch *Hier.* 2, 2; 6, 12; *Cyr.* 1, 4, 25; 6, 11, 17. Vgl. ferner PLAT. *Men.* 71 e.

²⁸ Zu diesem Exempel vgl. auch F. KUDLIEN, "Medical Ethics and Popular Ethics in Greece and Rome", in *Clio Medica* 5 (1970), 91-121.

des Körpers abhängig²⁹. Das kann entscheidende Konsequenzen für das Prinzip *μη βλάπτειν* haben. Ob ferner die Ablehnung eines komplizierten und risikoreichen Eingriffes, um wenigstens eine relativierte Gesundheit im Sinne einer Defektheilung zu erreichen, ein Anwendungsfall von *μη βλάπτειν* ist, mag eine Ermessensfrage sein. Ein Beispiel dafür ist die hippokratische Schrift *De articulis*, in der bei einer Verrenkung des vorderen Unterschenkelknochens (tibia) mit Wundbildung nur die Wundbehandlung, nicht aber die gefährliche Einrenkung empfohlen wird, um den Patienten, wenn auch gelähmt, wenigstens am Leben zu erhalten (c. 63)³⁰.

Während sonst die Unterlassung ärztlicher Hilfeleistung in den hippokratischen Schriften durch ethische Überlegungen bedingt oder wenigstens mitbedingt sein kann, haben wir merkwürdigerweise in dem späten Briefroman der ersten 9 sog. Hippokrates-Briefe einen Rückfall in das alte Schaden/Nutzen-Denken nach Maßgabe der Feind/Freund-Relation vor uns. Das Thema ist die Weigerung des Hippokrates, dem Ruf des Perserkönigs Artaxerxes Folge zu leisten, die im persischen Heer ausgebrochene Pest zu bekämpfen. Hippokrates wolle (so heißt es im 5. Brief) den ihm als Honorar angebotenen Reichtum der Perser nicht und auch nicht Barbaren, die Feinde der Griechen sind, von Krankheiten befreien. Der Aufforderung des Perserkönigs an die Koer, Hippokrates auszuliefern, hätten diese nicht entsprochen trotz der Androhung, Artaxerxes werde ihre Polis verwüsten (Brief 8 und 9). Hippokratische Ethik erscheint hier pervertiert.

Es folgen schließlich einige Überlegungen zu der ethischen Relevanz des Verhältnisses Arzt und Patientin, die neuerdings die Aufmerksamkeit gerade von Wissenschaftlerinnen auf sich gezogen hat³¹. Auch hier entwickelt sich das medizinische

²⁹ Vgl. dazu auch den 'Methodenexkurs' in *De locis in homine* 41 über die Notwendigkeit der individuell angepaßten Therapie und dazu C.W. MÜLLER (Anm. 10), 13.

³⁰ Vgl. dazu R. WITTERN (Anm. 12).

³¹ Lesley DEAN-JONES, *Womens's Bodies in Classical Greek Science* (Oxford 1994); M. STEIN, "Die Frau in den gynäkologischen Schriften des Corpus

Denken nicht konform mit den allgemeinen Traditionen und den populärethischen Anschauungen, wonach es noch in perikleischer Zeit als höchste ἀρετή der Frau galt, wenn von ihr so wenig wie möglich die Rede ist (Thuk. 2, 45, 2). Der Arzt, seiner Tradition nach zunächst Wundarzt bei Kriegs- und Sportverletzungen des Mannes, zog Rückschlüsse auf das Innere des Körpers und damit auf seinen Säftehaushalt zuerst aus dem Blut der Wunde beim Mann. Es ist eine Analogiebildung, wenn bei der Frau eine entsprechende Bedeutung die Menstruation hat. Demzufolge ist die Frau in den gynäkologischen Schriften des *Corpus Hippocraticum* nicht anatomisch (wie bei Aristoteles), sondern physiologisch definiert in einer organpathologischen Betrachtungsweise mit der Gebärmutter als zentralem Organ. Der auch ethisch relevante Schritt in den hippokratischen Schriften ist nun der, daß die Arzt-Patientin-Relation als ein spezifisches Verhältnis und nicht nur als sekundäres Analogiephänomen zum männlichen Patienten angesehen wird. Dies wird in der Schrift über die Frauenkrankheiten ausdrücklich reflektiert und dabei als Fehler des Arztes angesehen, wenn er Frauenkrankheiten so behandelt, als wären es Männerkrankheiten (ὡς τὰ ἀνδρικὰ νοσήματα ἰώμενοι, *De mul.aff.* 1, 62)³².

In der gesellschaftlichen Realität der Zeit haben zunächst die Frauen sich gegenseitig besprochen und behandelt auch unter Wahrung strikter Verschwiegenheit und erst bei Komplikationen den (männlichen) Arzt konsultiert. Im *Hippolytos* des Euripides sagt die Amme zu Phaidra: "Wenn du krank bist an einem Leiden, das ein Geheimnis bleiben soll, so sind diese Frauen

Hippocraticum", in Maria H. DETTENHOFER (Hg.), *Reine Männersache?* (Köln 1994), 68-95. R. HAWLEY/B. LEVICK (Hg.), *Women in Antiquity* (London 1995), darin Helen KING, "Self-help, self knowledge: in search of the patient in Hippocratic gynaecology" (135-149); Danielle GOUREVITCH, "Women who suffer from a man's disease: the example of satyriasis and the debate on affections specific to the sexes" (149-165). Die Unterscheidung verschiebener Schichten in den gynäkologischen Schriften des *Corp. Hipp.* (H. GRENEMANN [Hg.], *Hippokratische Gynäkologie*, Wiesbaden 1982) läßt gerade für die älteste Schicht die Tradition der alten Frauenrezepte erkennen.

³² Zu diesem Kap. und ähnlichen Stellen vgl. auch J. JOUANNA, *Hippocrate* (Paris 1992), 172ff.

hier, die der Krankheit abhelfen; doch wenn dein Leiden den Männern mitzuteilen ist, so muß die Sache den Ärzten gemeldet werden" (293-296). Entsprechend war der Beruf der Hebamme von zentraler Bedeutung (Platon, *Theaet.* 149 b-e); die Grenze zur 'Ärztin' war gelegentlich fließend³³. Der Arzt wurde vorwiegend bei Komplikationen aufgesucht vor allem auch dann, wenn die Selbstbehandlung der Frauen untereinander den Zustand eher noch verschlimmert hat (*De mul.aff.* 1, 67). Den zahlreichen Rezepten in den gynäkologischen Schriften des *Corpus Hippocraticum* merkt man aber an, daß sie im Material auf in langer Tradition gewachsenen 'Frauenrezepten' beruhen, die nun medizinisch-wissenschaftlich überhöht und gleichsam geadelt werden.

Entsprechend diesen anthropologischen Gegebenheiten ist der Arzt einerseits auf die besondere Bereitschaft der Frau zur Mithilfe bei der Anamnese angewiesen, während andererseits die Frau hierzu oft keine hinreichende Bereitschaft zeigt, aus Unkenntnis, Unerfahrenheit, aber auch Scham (*αἰδέονται φράζειν*, *De nat.mul.* 1, 62), oder absichtlicher Informationsverweigerung. Gelegentlich wird die Hilfe der Frau bei der Diagnose eigens hervorgehoben (*De mul.aff.* 1, 40). Die angemessene Überwindung der Schamgrenze ist dabei eine Aufgabe des Arztes von ethischem Gewicht; sie ging in den hippokratischen Schriften entsprechend ihrer aufgeklärt-wissenschaftlichen Grundhaltung wesentlich weiter als z.B. im 17./18. Jahrhundert. Die Mitwirkung der Patientin nimmt dabei den Charakter einer förmlichen 'Belehrung' des Arztes an (*διδασκῆσαι τὸν ἰατρὸν ὀρθῶς ὑπὸ τῆς νοσηούσης*, *De nat.mul.* 1, 62), und der der hippokratischen Medizin gegenüber oft erhobene Vorwurf der 'paternalistischen Medizin', in der der Patient ein völlig passives Objekt ist, trifft gerade in diesem Bereich am allerwenigsten zu.

³³ Auf einem Grabrelief des 4. Jhdts. v. Chr. ist eine Frau namens Phanostrate als "Hebamme und Arzt" (in der masculinen Form *ιατρός*!) bezeichnet, vgl. Antje KRUG, *Heilkunst und Heilkult* (München ²1993), 195f. Behandlung einer Frau (Sklavin) durch eine Frau (die aber nicht Ärztin ist) wird *Epid.* 5, 25 erwähnt.

Ein instruktives Beispiel ist *Epid.* 4, 38, wo der Arzt mitteilt, daß er eine Sklavin untersucht hat, als sie gerade erst gekauft war³⁴. Sie litt an Verhärtungen an der rechten Seite, hatte noch andere Beschwerden, wurde aber bald wieder gesund. Der hippokratische Arzt fügt hinzu: die Menstruation ist seit 7 Jahren ausgeblieben. Diese Information konnte er nur durch die Mitteilung der Patientin erhalten; sie hat sich in der ihr noch neuen Umgebung dem Arzt anvertraut, dem sie diese Information auch hätte verschweigen können. Der Arzt mußte also eine besondere Vertrauensbeziehung aufbauen; die Sklavin wird es ihm nicht sofort gesagt haben.

So zeigt sich im ganzen, daß die medizinische Ethik zumindest der hippokratischen Zeit in wesentlichen Bestandteilen weder aus populärethischen Anschauungen erwächst noch in eine philosophische Ethik mündet und somit einen ganz anderen Status hat als medizinische Ethik heute, die sich auf eine allgemeine Ethik berufen kann.

Gewiß steht die hippokratische Medizin mit der gleichzeitigen Philosophie von Anfang an in enger Relation³⁵. Aber es ist in erster Linie die Naturphilosophie, nicht die Ethik, welche sich ja in fest umrissener Gestalt auch erst sehr viel später herausbildete. So kann man allenfalls eine gewisse Affinität zwischen hippokratischer Arztethik und einzelnen ethisch relevanten Gedanken im philosophischen Umkreis der gleichen Zeit

³⁴ Zu diesem Beispiel vgl. F. KUDLIEN, *Die Sklaven in der griechischen Medizin der klassischen und hellenistischen Zeit* (Wiesbaden 1968), 22f. Im gleichen Zusammenhang aufschlußreich *Epid.* 5, 35 (mit dem Hinweis auf den Status der Patienten: βάρβαρος δ' ἦν) und *Epid.* 6, 7, 1 (Ansteckungsgefahr bei Frauen geringer, da sie nicht oft aus dem Haus gehen).

³⁵ M. FREDE, "Philosophy and medicine in Antiquity", in A. DONAGAN/A. PEROVICH/M. WEDIN (Hg.), *Human Nature and Natural Knowledge* (= Boston Stud. in the Philosophy of Science 89) (1986), 211-232 zeigt die enge Verbindung von Philosophie und Medizin im Bereich der naturwissenschaftlichen Theoriebildung und Methodologie, nicht jedoch für das Gebiet der Ethik. Zu den Beziehungen zwischen medizinischer Ethik und hellenistischer Philosophie vgl. J. PIGEAUD, *La maladie de l'âme* (Paris 1981).

konstatieren. Hier ist es insbesondere die Sophistik, die mit ihrer Relativierung des Nomos und dem Plädoyer für die Gleichheit der Menschen (Antiphon, B 44, fr. B 2, *Vorsokr.* II 353), aber auch mit der Vorstellung von einer spezifisch begründeten τέχνη³⁶ in die Nähe medizinischer Ethik gelangt. Daß diese sich aber zunächst genuin herausbildete, erhellt auch daraus, daß sie von den frühesten Schriften des *Corpus Hippocraticum* bis etwa zur Mitte des 4. Jahrhunderts, also in dem Zeitraum, in den die überwiegende Masse der hippokratischen Schriften fällt, relativ konstant und weitgehend unberührt von platonischer oder gar aristotelischer Ethik bleibt.

Eine gewisse Konvergenz allgemein-ethischer Idealvorstellungen und an den Arzt zu stellende Postulate finden sich im Grunde erst im Hellenismus, nämlich in der wahrscheinlich in das 3. Jhd. v.Chr. gehörenden Schrift *De medico* mit der an peripatetische Ethik (Theophrast) erinnernden Charakterskizze des idealen Arztes, welche ganz dem ins Gesellschaftlich-Urbane gewendeten Ideal der καλοκάγαθία verpflichtet ist (*Medic.* 1). Auf der gleichen Ebene liegt der Rekurs auf die Philanthropie als vertrauensbildenden Wesenszug ärztlichen Umgangs mit Patienten (*Praec.* 6). Eine andere Frage ist es, ob z.B. die Ethik Galens, dessen Vorbild Hippokrates ist, die gleichwohl die ethischen philosophischen Systeme nicht nur der klassischen Zeit, sondern auch des Hellenismus voraussetzt, von diesen beeinflusst ist und damit die ärztliche Ethik in ihrer spezifischen Eigenart erscheint.

³⁶ Zur Begründung einer medizinischen τέχνη im Kontext von Sophistik und Naturphilosophie vgl. Charlotte SCHUBERT, *Die Macht des Volkes und die Ohnmacht des Denkens*, Historia Einzelschriften 77 (Stuttgart 1993), 89-91.

DISCUSSION

V. Nutton: Your paper has set the scene nicely for our discussions of Hippocratic medical ethics, but your title contains an important ambiguity which I should like you to clarify a little. When modern German writers on medical ethics are expounding Hippocratic ethics, what precisely are their aims? Are they intending to give what one might crudely call an antiquarian description of the past relationships between doctor and patient for the general instruction of the medical professional — I think, for example, of the very fine summary for a popular audience by the Swiss medical historian, Huldrych Koelbing, *Arzt und Patient* — or have they more normative concerns? That is to say, are they in any way considering Hippocratic medicine, Hippocratic ethics, or, more precisely, the Hippocratic *Oath*, as the essential elements in a tradition of ethics relevant today, as *the* roots of modern ethics, a formulation which implies without these roots any ethical system is bound to be unsatisfactory? I ask for this clarification because the context of the discussion of the Hippocratic *Oath* among modern doctors, certainly in the anglophone world, has changed over the last twenty years, and is changing, and it is important to understand how and where these medical discussions are taking place. You yourself have emphasised both continuities and, more importantly, differences, and, as your paper has shown, the relationship between modern medical ethics and those that can be loosely termed Hippocratic is far from simple.

H. Flashar: Ich muß, um ein Mißverständnis zu vermeiden, meine Darstellung präzisieren. Die von mir *exempli gratia* referierten Positionen von Jonas und Wieland nehmen auf die hippokratische Medizin überhaupt keinen Bezug. Bei Jonas geht es

um die Frage der Verantwortung medizinischer Aktivität in der Gesellschaft und Wieland kontrastiert die gegenwärtige Situation mit z.B. derjenigen des 19. Jahrhunderts. Den Bezug zur hippokratischen Medizin habe ich jeweils erst in meinem Beitrag hergestellt. Ich habe überhaupt den Eindruck, daß die neueste deutschsprachige medizinethische Diskussion sich wenigstens explizit weniger mit hippokratischer Medizin auseinandersetzt, als es (aus Gründen der Tradition vielleicht) in England der Fall ist.

Th. Rütten: Sie haben in Ihrem facettenreichen Einführungsvortrag die für die medizinethische Debatte zumindest in Deutschland einflußreichen Bücher von Hans Jonas (*Das Prinzip Verantwortung*) und Wolfgang Wieland (*Strukturwandel der Medizin und ärztliche Ethik*) vorgestellt. Soeben haben Sie dann während der Diskussion betont, dass in diesen Werken Hippokrates und die antike Medizinethik gar nicht (Jonas) oder nur ganz am Rande (Wieland) vorkommt. Das veranlaßt mich zu der Frage, die — überspitzt formuliert — lautet: Wie sind diese beiden Bücher überhaupt in Ihren Beitrag über antike Medizinethik geraten? Würden Sie mir zustimmen, daß der Zusammenhang zwischen den erwähnten Büchern und unserem Thema durch ihre Rezeption seitens zeitgenössischer Medizinethiker gestiftet wird, die die von Wieland und Jonas auf je unterschiedliche Weise artikulierten Diskontinuitätserfahrungen auf ihren Umgang mit Geschichte haben durchschlagen lassen. Aus zeitgenössischer Sicht dient die Geschichte der medizinischen Ethik ja zumeist als Argumentationsreservoir für Kontinuitäts- oder Diskontinuitätsbeschreibungen innerhalb der Medizingeschichte. Selbst wenn die Characteristica moderner Medizin, wie Wieland sagt, Anonymisierung, Juridifizierung und Probabilisierung sind, so ließen sich auch für diese Phänomene Analoga in der Geschichte finden, etwa Galens Klage nach seinem ersten Romaufenthalt über die Anonymität des Arztwesens in Rom, wo weder Kollegen noch Patienten die Ärzte kennen und man es als Patient wie als Arzt zumeist mit fremden Ärzten bzw.

Kollegen zu tun hat, über deren fachliche und charakterliche Qualifikation man nichts weiß (*De praenotione* 4, XIV p. 622-4 K.). Analog ließe sich auch in bezug auf Juridifizierung und Probabilisierung argumentieren. Also nochmals meine Frage: Glauben Sie, daß die Diskontinuitätsvorgaben von Jonas und Wieland das Verhältnis moderner zu antiker Medizinethik präjudiziert hat?

H. Flashar: Es mag sein, daß die Diskontinuitätsvorgaben von Jonas und Wieland hier und da die medizinethische Diskussion beeinflußt haben. Nur läßt sich dies schwer dokumentieren, weil bei diesen Diskussionen insbesondere von medizinethischer Seite ja nicht so zitiert und belegt wird wie in einer philologischen Forschungsgeschichte.

Bei den drei von Wieland herausgestellten *Characteristica* moderner Medizin handelt es sich um prävalente Momente. Analogien zur Juridifizierung und Probabilisierung in der hippokratischen Medizin habe ich selbst angemerkt; Ihr Beispiel hinsichtlich der Anonymisierung bezieht sich auf Rom und dürfte ohne Analogie für die griechischen Verhältnisse sein.

H. von Staden: Von der Arbeit Wolfgang Wielands ausgehend haben Sie die antike Medizin nach eventuellen Vorläufern der modernen Anonymisierung, Juridifizierung und Probabilisierung befragt. Mit Ihren diesbezüglichen Ergebnissen bin ich im ganzen einverstanden, zumal mit der Beobachtung, daß die Probabilisierung schon im Rahmen des hippokratischen Prognosebegriffes zumindest implizit in Erscheinung tritt. Die Probabilisierung scheint aber in verschiedenen Brechungen auch in anderen Bereichen aufzutauchen. Nicht nur die berühmten Begriffe *στοχάζειν* und *στοχασμός* (z.B. Hp. VM 9, Off. 4, Art. 4), die Definition der Medizin als eine *ars coniecturalis* (Cels. *de medicina*), die Betonung des Stochastischen in der Empirikerschule (s. z.B. K. Deichgräber, *Die griechische Empirikerschule*, fr. 112, S. 152,3) und in anderen medizinischen Traditionen, sondern auch der weitverbreitete, transepochale medizinische Gebrauch von *εὐλογον*, *ἔοικε*, usw., auch wo die Quantifizie-

rung im Vordergrund steht (wie z.B. in der Pharmakologie) scheinen in diesen Themenbereich zu gehören.

J. Pigeaud: J'ai beaucoup admiré l'exposé convaincant de H. Flashar. J'ai deux remarques à proposer:

— Deux attitudes sont possibles à l'égard du *Corpus hippocratique*: une attitude qui comprime forcément le temps, et où le *Corpus* paraît fournir des concepts 'éternels', et une autre, plus attentive à la durée, et qui serait sensible à une *histoire*.

— Justement, à propos de l'histoire, n'y aurait-il pas possibilité d'envisager un genre comme celui de la 'relation à l'autre'? Aspect vague, à première vue, de la question, mais qui prend des contenus à l'intérieur de pratiques. Je pense à la notion, chez Euripide, de *προσεδρία*, d'assistance (à l'autre), celle de la nourrice par rapport à Phèdre, d'Électre à l'égard d'Oreste. On connaît l'importance du modèle médical chez Euripide. Dans cette histoire de la 'relation à l'autre', où la pratique médicale trouve comme son fondement affectif (la *φιλανθρωπία*, l'*humanitas*), on trouvera cette assistance transposée à la morale, chez Galien, qui ne croit pas que l'on puisse aller tout seul à la vertu sans l'aide de quelqu'un qui s'occupe de l'autre.

L'attitude du médecin à l'égard du malade s'est certainement approfondie, modifiée, pour une raison purement médicale: la découverte puis la définition de la maladie chronique (à évolution lente), face à la maladie aiguë.

H. Flashar: Sie spielen auf den Prolog des Euripideischen *Orest* an, wo Electra ihre 'Wache' für den kranken Bruder Orest als *προσεδρία* (*Or.* 93) bezeichnet. Gewiß ist die Sorge von einem Kranken durch einen Näherstehenden ein allgemein-menschliches Phänomen, aber hier bewacht Elektra lediglich wie eine Krankenschwester den Schlaf Orests, während im *Hippolytos* die medizinisch-therapeutische Behandlung der Frauen untereinander und im Relation zum Arzt so konkret thematisiert ist, daß man daraus für das Verhältnis Arzt-Patientin verallgemeinernde Folgerungen ziehen kann.

Ph. Mudry: À propos de l'histoire de Démocède chez Artaxerxès, vous avez évoqué la question de l'attitude du médecin envers un ennemi. Je voudrais signaler que Scribonius Largus, dans la préface de ses *compositiones*, en se référant explicitement au Serment, substitue le terme *hostis* (§4 *ne hostibus quidem malum medicamentum dabit*) à la formulation impersonnelle et générale du serment (οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδένι ... θανάσιμον). Ma question: trouve-t-on dans la *Collection hippocratique* un texte qui, explicitement, aborde la problématique 'médecin-ennemi'? Peut-on, le cas échéant, parler d'une *interpretatio Romana* à propos de cette version de l'interdiction hippocratique?

H. Flashar: Ich kenne aus dem *Corpus Hippocraticum* keine Stelle (außer in den späten *Briefen*), wo das Verhältnis Arzt-Feind thematisiert wäre. Der Gedanke ist natürlich im Ethos des hippokratischen Arztes angelegt; seine Entfaltung in der Formulierung *ne hostibus quidem* kann man wohl als *interpretatio Romana* ansehen, im Sinne der Ausformung einer spezifischen *humanitas*.

J. Jouanna: Je tiens à féliciter H. Flashar pour la clarté et la richesse de son exposé, qui pose les grands problèmes dont nous aurons à discuter tout au cours de nos Entretiens.

On peut lire de deux manières différentes la *Collection hippocratique*. Si on l'observe avec le microscope du philologue moderne, on peut être sensible aux différences d'auteur, de date, de doctrine des divers traités, par une étude comparative scrupuleuse du vocabulaire, du style et des idées. Mais si l'on prend du recul, on perçoit mieux les convergences entre la majorité des écrits composant cette *Collection* et l'on comprend pourquoi ces traités ont pu être lus comme une oeuvre cohérente. Il n'est donc pas absurde de parler d'*hippocratismes* au sens large du terme. C'est dans cette perspective que H. Flashar s'est placé, me semble-t-il.

A. Garzya: Vous avez mentionné à juste titre la présence d'une éthique populaire à côté de l'éthique philosophique dans

le rapport avec la pensée médicale. On aurait tendance naturellement à s'interroger sur les sources respectives, ce qui, dans le cas de la *Populärphilosophie*, nous emmènerait très loin et finalement en dehors de notre thème. En revanche, j'aimerais connaître votre avis à propos d'un point concernant la tragédie, d'Euripide en particulier. Il y a des années (²1987), j'ai consacré un livre au thème du salut, thème revenant surtout, mais non exclusivement, dans ses pièces de la première période de la guerre du Péloponnèse. J'entends le salut moral, qui peut se vérifier, à certaines conditions, même dans le cas où le protagoniste succombe physiquement (par exemple quand il s'agit d'affronter librement et consciemment le sacrifice suprême, la *Selbstopferung*, pour le bien des autres). À chaque reprise, Euripide souligne expressément — chez Macarie, Iphigénie à Aulis, etc. — que le salut en question n'est pas octroyé par la divinité, mais est acquis personnellement par celui qui l'obtient (*IA* 1440: *σέσωσμαι*, dit l'héroïne proche de sa fin). Il ne semble pas que le tragique subisse ici, comme ailleurs, l'influence de la Sophistique. Je me demande s'il ne serait pas permis de mettre en rapport l'idée, essentielle pour la dramaturgie euripidéenne, de l'homme qui acquiert par lui-même son salut avec le fait que dans le *Corpus hippocratique* aussi, *mutatis mutandis*, la collaboration du patient n'est pas étrangère, du moins implicitement, à sa guérison.

H. Flashar: Gewiß gibt es zwischen Euripides und den frühen hippokratischen Schriften, *mutatis mutandis*, eine vergleichbare Anschauung über Krankheit und Heilung in menschlicher Verantwortung, deren gemeinsamer Nenner die Sophistik sein dürfte, wie dies auch für andere Themen (z.B. die Nomos-Physis-Antithese) der Fall ist.

C. Schubert: Sie haben sehr stark darauf abgehoben, daß wir eher die Diskontinuitäten und Brüche der Traditionslinien herausarbeiten sollen. Aber gerade die Formel $\mu\eta\ \beta\lambda\acute{\alpha}\pi\tau\epsilon\iota\nu$, die ja nur die eine Seite der Maxime Nutzen/Schaden darstellt, weist

uns doch auf ein ganz wesentlich und durchgehend in der Traditionslinie stehendes Thema der Medizinethik: Die Frage der Abwägung von Nutzen und Schaden steht doch auch heute noch im Zentrum der Diskussion, vor allem wenn man den starken utilitaristischen Einschlag bei der heutigen Frage nach der Definition von Anfang und Ende des menschlichen Lebens bedenkt.

H. Flashar: Ich wäre mißverstanden, wollte ich mit der Betonung von Diskontinuitäten die Gemeinsamkeiten eliminieren. Natürlich besteht eine Gemeinsamkeit zwischen hippokratischer und moderner Medizin in der Abwägung von Nutzen und Schaden. Mir kam es vor allem darauf an zu zeigen, wie die alte Nutzen (dem Freunde) — Schaden (dem Feinde) — Antithese in der medizinischen Ethik abgewandelt wird zu der Alternative (nicht mehr Antithese): Nutzen — *Nicht*-Schaden. Natürlich wird der Arzt (normalerweise) nie schaden; aber es ist doch ein besonderer Schritt von ethischer Relevanz, wenn diese Maxime theoretisch reflektiert und stilisiert formuliert wird.

H. von Staden: Sie haben mit Recht betont, daß die Unterlassung der ärztlichen Hilfeleistung im *Corpus Hippocraticum* von ethischen Überlegungen mitbedingt ist. Auch die durch die berufliche δόξα bedingten Überlegungen scheinen aber häufig ein Anlaß zur Verweigerung der ärztlichen Hilfe gewesen zu sein, zumal in aussichtslosen Fällen. Erstens möchte ich fragen, ob Sie glauben, daß die Doxa z.T. eine Motivation der Unterlassung der Hilfeleistung darstellte, und zweitens ob Sie den Eindruck teilen, daß sich im *Corpus Hippocraticum* ethisch begründete Überlegungen und die von der Doxa ausgehenden Erwägungen auf einem Kollisionskurs befanden.

H. Flashar: Ich glaube dezidiert, daß die im *Corpus Hippocraticum* begründeten Überlegungen und die von der Doxa ausgehenden Erwägungen nicht in Kollision zueinander stehen, sondern zwei Seiten der gleichen Sache sind. Die Einhaltung

der ethischen Selbstverpflichtungen des hippokratischen Arztes garantiert diesem (dem Anspruch nach wenigstens) die Erhaltung der Doxa, insofern sein Können und seine Integrität dann auch bei einem medizinischen Mißerfolg außer Frage steht. Insofern ist ein Dokument wie der Eid, der beide Seiten *expressis verbis* zusammenführt, auch eine Art 'Versicherung' (wir würden heute sagen: 'Haftpflichtversicherung') des Arztes.

H. von Staden: Sie behaupten mit Recht, daß das *Corpus Hippocraticum* in der Behandlung der Kranken keine Klassen- und Geschlechtsunterschiede macht und daß alle Patienten dementsprechend den gleichen Zugang zur medizinischen Hilfeleistungen hatten. Dazu nur zwei kurze Bemerkungen: 1) Zumal auf technologischer Ebene gibt es schon in der Antike Unterschiede zwischen der Behandlung der städtischen Bevölkerung und der medizinischen Versorgung ländlicher Patienten (z.B. Hp. Art. 72; cf. *Fract.* 13). Eine ähnliche Unterscheidung zwischen komplizierten chirurgischen Instrumenten, die nur für eine Praxis in einer Stadt geeignet sind, und einfacheren aber weniger wirksamen Methoden, die auf dem Lande angewandt werden können, kommt in der hellenistischen Epoche vor, wie Oreibasios (Buch 49 der *Collectiones medicae*) in seiner Beschreibung eines berühmten Instruments des Andreas von Karystos bestätigt. Bereits in der Antike wird das Prinzip einer allgemein zugänglichen medizinischen Versorgung angesichts neuen, komplizierten technologischen Möglichkeiten kompromittiert.

2) Bietet das umstrittene Zeugnis in Platons *Nomoi* (4, 720 a-d) über eine unterschiedliche medizinische Behandlung von Sklaven und Freien ein weiteres Zeugnis für Ihre Hypothese, daß die medizinische Ethik sich in zentralen Hinsichten scharf von der philosophischen Ethik absetzt, und zwar — und dies ist der Kern der Frage — auch dort, wo die Philosophie die Medizin konzeptualisiert, instrumentalisiert und theoretisiert?

H. Flashar: Die unterschiedliche Behandlung von städtischen und ländlichen Patienten richtet sich nach der Maßgabe

technischer Möglichkeiten, berührt aber nicht das ethische Postulat der Gleichbehandlung verschiedener Personengruppen.

Anders steht es mit der von Ihnen zitierten Passage aus den platonischen *Nomoi*. Hier scheint mir der Unterschied nicht zwischen medizinischer und philosophischer Ethik zu liegen, sondern zwischen medizinischer Ethik und faktischen Verhältnissen, wie sie der Philosoph hier beschreibt. Diese Passage ist mir insofern willkommen, als sie erneut zeigt, wie medizinische Ethik Postulate aufstellt, die sich zunächst auch gar nicht allgemein durchgesetzt haben. Der Tatbestand ist sehr ähnlich der heutzutage vielerorts noch üblichen unterschiedlichen Behandlung von Privat- und Kassenpatienten, die neben höheren ethischen Postulaten einhergeht.

J. Jouanna: J'ai encore deux remarques de détail avant de poser une question sur un problème plus important. Vous avez cité la 3^{ème} *Pythique* de Pindare et le premier stasimon de l'*Antigone* de Sophocle comme exemples de témoignages anciens sur la puissance de la médecine, qui peut écarter la mort, et aussi sur les limites de l'art. Ne pourrait-on pas songer aussi à un témoignage qui s'insère entre Pindare et Sophocle, au *Prométhée* d'Eschyle, dans la tirade où Prométhée énumère les différents arts qu'il a révélés aux hommes et termine par la médecine (478-483) et la mantique?

La seconde remarque concerne le *Wanderarzt*. Peut-on dire qu'en règle générale il suit le malade pendant un très court laps de temps? À l'époque classique, en tout cas, le médecin dit itinérant séjourne assez longtemps dans chacune des cités où il exerce. Démocédès, d'après Hérodote (3, 131), est resté deux ans à Égine, un an à Athènes avant de devenir le médecin de Polycrate de Samos. Les médecins itinérants des *Épidémies* pouvaient rester plusieurs années au même endroit (cf. les quatre 'constitutions' d'*Épidémies* 1 à 3 correspondant à quatre années). Si les fiches des malades contenues dans les *Épidémies* correspondent à une courte période, c'est parce que le malade meurt, généralement. Il ne semble donc pas que le fait d'être

Wanderarzt ait eu une incidence sur les relations du médecin et du malade.

Le problème plus important que je voudrais soulever est celui des rapports entre éthique médicale et éthique populaire. La formule $\mu\eta\ \beta\lambda\acute{\alpha}\pi\tau\epsilon\iota\nu$, 'ne pas nuire', est sans aucun doute un des points forts de l'éthique hippocratique. Mais est-elle vraiment en opposition avec la morale populaire qui recommande d'être utile aux amis et de nuire aux ennemis? Ne s'agit-il pas de deux conduites différentes, qui s'appliquent à deux sphères d'activité différentes?

H. Flashar: 1) Die Passage aus dem *Prometheus* des Aischylos ist in der Tat ein wichtiger vorhippokratischer Text über die auch hier schon in einer gewissen Systematik gefaßten Fortschritte der Medizin. Ich habe sie nicht zitiert, weil hier (anders als bei Pindar und Sophokles) nicht von einer Begrenzung medizinischer Möglichkeiten die Rede ist, auf die es mir ankam.

2) Daß der 'Wanderarzt' auch längere Zeit an einem Ort verweilen kann, bleibt unbestritten. Doch gibt es wohl Unterschiede im Vergleich zu einem in einer Polis fest angestellten Arzt. Die z.B. in *Aer.* gegebenen Vorinformationen über Lage und Klima einer Polis wollen ja dem Wanderarzt helfen, sich als zunächst Fremder schnell zurechtzufinden. Und dann ist seine Verweildauer beim Patienten relativ kurz, da es keine Vor- und Nachsorge gibt und die meisten Krankheiten infolge eingeschränkter therapeutischer Möglichkeiten von kurzer Dauer sind.

3) Ich glaube schon, daß diese oft zitierte ethische Maxime in Opposition zu populären Anschauungen, allerdings bezogen auf außermedizinische Phänomene, steht. Der Arzt muß in Anwendung auf sein Verhältnis zum Patienten die Maxime so umformen, daß der Feind die Krankheit wird (vgl. *Epid.* 1, 5) und Arzt und Patient als quasi- $\phi\acute{\iota}\lambda\omicron\iota$ auf einer Seite stehen.

