

Michael Schmidt

# Praktische Ethik im Gesundheitswesen V

Eine kleine Theorie der Medizin



Königshausen & Neumann

Michael Schmidt

—

Praktische Ethik im Gesundheitswesen V

**Michael Schmidt** ist Arzt und hat an einem Universitätsklinikum den Schwerpunkt Lungenheilkunde geleitet. Er hat viele Patienten mit Lungenkrebs und deren Angehörige begleitet. Er war ärztlicher Leiter einer Krankenpflegeschule und hat das Klinische Ethikkomitee des Klinikums geleitet. Er ist Referent für medizinethische Themen an einer Palliativ-Akademie.

Michael Schmidt

Praktische Ethik  
im Gesundheitswesen V

Eine kleine Theorie der Medizin

Königshausen & Neumann

*Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek*

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

© 2026  
Verlag Königshausen & Neumann GmbH  
Leistenstraße 7  
D-97082 Würzburg  
[info@koenigshausen-neumann.de](mailto:info@koenigshausen-neumann.de)

Umschlag: skh-softics / coverart  
Umschlagabbildung: Mosaik aus dem Kreuzgang von San Paolo fuori la Mura, Rom.  
© M. Schmidt

Alle Rechte vorbehalten  
Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt.  
Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Druck: docupoint, Magdeburg  
Printed in Germany

ISBN 978-3-8260-9721-8  
eISBN 978-3-8260-9722-5

[www.koenigshausen-neumann.de](http://www.koenigshausen-neumann.de)  
[www.ebook.de](http://www.ebook.de)  
[www.buchhandel.de](http://www.buchhandel.de)  
[www.buchkatalog.de](http://www.buchkatalog.de)

Dieses kleine Buch zur Theorie der Medizin ist den Studentinnen und Studenten der Medizin gewidmet.

Medizin wird von Menschen gestaltet und ist deswegen nie perfekt. Trotzdem sollten wir weder unsere Ideale verraten noch unser Ethos vergessen:

Medizin muss immer den Patienten nützen,  
human bleiben und gerecht sein.



## Inhaltsverzeichnis

<b>Thema</b>	<b>Seite</b>
1. Theorie der Medizin	9
2. Medizinische Erkenntnis	14
3. Unsicherheit, Gewissheit, Wahrheit	20
4. Gesundheit und Krankheit	27
5. Normen	35
6. Reparatur und Heilung	41
7. Chronische Leiden, Unheilbarkeit	49
8. Therapieziel	52
9. Indikation	55
10. Priorisierung	60
11. Behandlung	67
12. Prävention	72
13. Prä- und postnatale Medizin	75
14. Sterben im Krankenhaus	88
15. Hirntod und Organspende	93
16. Industrialisierte Medizin	102
17. Patientensicherheit	121
18. Das Ethos	128
19. Künstliche Intelligenzen	133
20. Epikrise	145



# 1. Theorie der Medizin

Wahrscheinlich fragt sich jeder Arzt irgendwann: Was mache ich da eigentlich? Worin besteht der Sinn meiner Arbeit? Und schon befindet man sich mitten in einer philosophischen Reflexion. Philosophie sei die Schwester der Medizin, schrieb schon der römische Schriftsteller Tertullian. Ansätze dazu kann man dem *Corpus Hippocraticum* entnehmen, auch Maimonides hat darüber nachgedacht. Ein schönes Beispiel ist das *Enchiridion Medicum* des Christoph Wilhelm Hufeland<sup>1</sup>. Im letzten Abschnitt dieses Buches über »Die Verhältnisse des Arztes« schreibt er zum Sinn der ärztlichen Tätigkeit:

»Richte alle deine Handlungen so ein, daß dadurch der höchste Zweck deines Berufs Erhaltung des Lebens, Wiederherstellung der Gesundheit, und Milderung der Leiden Anderer, aufs möglichste erreicht werde.«

Die Entwicklung der technischen Medizin beunruhigte den Arzt und Philosophen Karl Jaspers sehr. In seinem Artikel »Der Arzt im technischen Zeitalter<sup>2</sup>« weist er darauf hin, dass Kranksein mehr bedeutet als Ansammeln technischer Befunde. Thure von Uexküll und Wolfgang Wesiack begründen mit ihrer »Theorie der Humanmedi-

---

1 C.W. Hufeland: *Enchiridion medicum*. Jonas Verlagsbuchhandlung Berlin 1842, p. 555ff.

2 K. Jaspers: *Der Arzt im technischen Zeitalter*. Piper Verlag München 1999.

zin-Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns<sup>3</sup>« die Psychosomatik. Der Bioethiker Pellegrino<sup>4</sup> hält eine Medizinpraxis ohne philosophische Grundlagen für unmöglich. Aktuell hat Cornelius Borck mit seiner »Medizinphilosophie«<sup>5</sup> die Strömungen der internationalen Diskussion zusammengefasst und die Notwendigkeit einer Theorie oder Philosophie der Medizin hinreichend begründet. Angesichts der expandierenden naturwissenschaftlich-technischen Möglichkeiten und der ökonomischen Zwänge im Gesundheitswesen ist eine Reflexion über den Sinn der Medizin unumgänglich. Anders formuliert: Was kann, was soll und was darf Humanmedizin heute?

Die Eingriffe des Arztes in Körper, Seele und Geist eines Menschen bedürfen einer soliden Begründung, sonst fehlen die gesellschaftliche Akzeptanz und das Vertrauen der Patienten, auf die wir angewiesen sind. Man kann nicht mehr von Selbstverständlichkeit ausgehen. Die zentrale Frage ärztlichen Handelns bleibt: Hilft unsere Maßnahme dem Patienten in seinem Leben, ist sie für ihn sinnvoll? Dieser Bezug zum Patientenwohl begründet unser Handeln und führt immer in ethische und philosophische Diskussionen, z.B. bei den alltäglichen Visiten und Besprechungen: Ist das wirklich gut für unseren Patienten? Wobei diese Frage im Grunde nur der ausreichend informierte Patient selbst beantworten kann. Unser Problem ist eher: Können wir die Handlung verantworten und können wir den Patienten entscheidungsfähig machen?

---

3 T. von Uexküll, W. Wesiak: Theorie der Humanmedizin. Urban & Schwarzenberg München 1988.

4 E.D. Pellegrino, D. Thomasma: A Philosophical Basis of Medical Practice. Oxford University Press, Oxford 1981

5 C. Borck: Medizinphilosophie zur Einführung. Junius Verlag Hamburg 2021.

In diesem Buch werden medizintheoretische Fragen gestellt und es wird nach Antworten gesucht, z.B. wie kommen wir zu unseren Erkenntnissen, wie gehen wir mit Unsicherheit um? Was ist Krankheit, haben gesellschaftliche Normen Einfluss darauf, was ist Heilung und wie gehen wir mit unheilbaren Leiden um? Welche Therapieziele sind realistisch und was genau ist eine solide Indikation? Was sind die Probleme der präventiven Medizin? Welche Bedeutung haben die Prinzipienethik und die Care-Ethik? Kennen wir unser Ethos? Wie gehen wir mit Sterbenden um? Was erwarten wir von der Ökonomie? Was bringt vermutlich die Zukunft?

Medizin ist Wissenschaft und praktische Kunst. Ein Blick in das Cochrane Library<sup>6</sup> zeigt, worüber wir an gesichertem medizinischem Wissen, an Evidence Based Medicine [EBM] überhaupt verfügen – und worüber nicht. Die Lücken sind immer noch groß. Grundlagen- und patientennahe Forschung tut not. In unserem Ethos, dem aktuellen Ärztlichen Gelöbnis des Weltärztebundes, wird auf die Pflicht zur Forschung und Publikation hingewiesen, wenn es dort heißt:

»Ich werde mein medizinisches Wissen zum Wohle der Patientin oder des Patienten und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung teilen.«

Die wissenschaftliche Erkenntnis ist ständig im Wandel und der Arzt sollte zumindest versuchen, in seinem Spezialgebiet auf dem Stand der Forschung zu bleiben. Wir müssen uns ständig fortbilden. Das ist die eine Seite der praktischen Medizin.

---

6 <https://www.cochrane.de/cochrane-library> (Zugriff Oktober 2025)

Die andere Seite ist die Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnis am kranken Individuum. Nicht jeder Diagnostik- oder Therapievorschlag der EBM kann am konkreten Patienten realisiert werden. Statistische Durchschnittswerte betreffen nie den Einzelnen direkt, ganz abgesehen von der nicht zu vermeidenden Irrtumswahrscheinlichkeit aller Berechnungen. Auch erfüllen nie alle Patienten in der Praxis die ursprünglichen Ein- und Ausschlusskriterien der zugrundeliegenden Studien einer EBM. Hinzu kommen individuelle Unverträglichkeiten. Gerade ältere Menschen leiden oft unter mehreren chronischen Krankheiten und die EBM-basierten Leitlinien für diese einzelnen Krankheitsbilder widersprechen sich dann.

Eine ganz entscheidende Rolle spielt der autonome Wille des Kranken: Er muss ja zustimmen. Aus dieser Gemengelage wird der praktisch am Menschen tätige Arzt – nicht der Forscher – eine auf das Individuum zugeschnittene Diagnostik oder Behandlung komponieren. Tatsächlich ist das eine Kunst, die man nicht im Studium, ansatzweise in der Facharztausbildung, später durch Erfahrung in der Praxis lernt. Dabei lernt man vom Patienten.

Ärztinnen und Ärzte haben mit dem Leben zu tun. Auch Anatomen und Pathologen gewinnen Erkenntnisse für die Lebenden. Wir haben Respekt vor dem Leben oder wie es das Genfer Gelöbnis der World Medical Association<sup>7</sup> ausdrückt:

»Ich werde den höchsten Respekt vor menschlichem Leben wahren.«

---

7 [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de) → Genfer Gelöbnis {Zugriff Oktober 2025}

Es ist damit ausdrücklich jedes menschliche Leben gemeint. Es geht nicht um die moralphilosophische Frage, ob wir stattdessen das Leben von »Personen« schützen sollen. Eine Person in diesem Sinne ist jemand, der bestimmte Eigenschaften aufweist. Der Philosoph Peter Singer<sup>8</sup> zählt einige solche Personen-Eigenschaften auf: Personen sind sich ihrer selbst bewusst und sehen sich im einem Zeit-Kontinuum. Den Menschen, die das nicht aufweisen, spricht er keinen besonderen moralischen Wert über allen anderen Lebewesen zu. Das Genfer Gelöbnis umgeht diese Position, wenn es ausdrücklich nicht von »Person« spricht. Im Interesse unserer z.B. geistig eingeschränkten Patienten, wie den Demenzkranken oder geistig Behinderten sollten wir deshalb beim Respekt vor dem *menschlichen* Leben bleiben.

---

8 P. Singer: Praktische Ethik. Philipp Reclam Verlag Stuttgart 1994.

## 2. Medizinische Erkenntnis

Erkenntnis ist ein weiter und schillernder Begriff, der sowohl den Prozess des Erkennens als auch das Ergebnis des Prozesses, das Erkannte beschreibt. Schon im antiken Griechenland hat man diese Vorgänge unterschieden. Man kann etwas glauben (in der griechischen Philosophie: *pístis*). Dann hat man eine hohe persönliche Sicherheit, die aber ganz subjektiv bleibt. Man kann etwas vermuten aufgrund von zuverlässig erscheinenden Informationen (*eikasía*). Daraus kann man eine Hypothese über einen Sachverhalt entwickeln; es ergibt sich eine gewisse Wahrscheinlichkeit. Man kann sich so seine Meinung (*doxa*) bilden, auch wenn die Informationen noch lückenhaft sind. Dabei hilft uns die gesammelte Erfahrung (*empeiría*), nicht nur durch Erlebnisse, sondern auch z.B. durch naturwissenschaftliche Evidenz. Wenn sich unsere Meinungen und Erfahrungen durch andere Wissenschaftler bestätigen oder zumindest nicht widerlegen lassen, kann sich daraus ein allgemeingültiges Wissen (*epistéme, gnosis*) entwickeln.

In den vierzig Jahren meiner ärztlicher Berufsausübung habe ich einige dieser angeblich unumstößlichen Erkenntnisse stürzen sehen, z.B. die Annahme einer psychischen Ursache beim Asthma bronchiale oder beim Magengeschwür. Wir haben in der Medizin keine endgültigen »Wahrheiten«, unsere Erkenntnisse sind immer im Fluss.