

Ole Döring\*

# Wandel und Selbstbesinnung: In China entwickelt sich eine medizinethische Debatte

Gliederung:

- 1 Zum Stand der Medizinethik in der VR China
- 2 Die Bedeutung der Medizinethik aus chinesischer Sicht
- 3 Überblick über die aktuelle Diskussion
  - 3.1 Strukturelle Probleme
  - 3.2 Inhaltliche Probleme
  - 3.3 Kultur und Medizinethik
- 4 Perspektiven

*Diese Studie wurde durch die Unterstützung der  
Dr. Helmut Storz-Stiftung ermöglicht*

## 1 Zum Stand der Medizinethik in der VR China

Freiheitliche Grundrechte, kritisches Bewußtsein und Respekt vor der Würde des menschlichen Lebens gehören nach allgemeiner Überzeugung zu den unverzichtbaren Voraussetzungen einer ethischen Debatte. Das gilt in besonderem Maße in Bereichen, die zwangsläufig in die sensibelsten persönlichen und sozialen Sphären hineinwirken, wie es in der Medizin der Fall ist. Es fällt schwer, diese ethischen Faktoren mit den gegenwärtigen Verhältnissen in der Volksrepublik China in Verbindung zu bringen. Dennoch ist eine beträchtliche Anzahl chinesischer Wissenschaftler unverkennbar von der Wichtigkeit eines umfassenden Verständnisses der ethischen und sozialen Dimensionen der modernen Medizin (Pränatal- bzw. Genodiagnostik und -Therapie, Organtransplantation, Apparatemedizin) überzeugt und bereit, sich trotz aller politischen und materiellen Unwägbarkeiten persönlich dafür einzusetzen. Die Erfolge und Mißerfolge dieses Engagements können Aufschluß über die tatsächlichen politischen und ethischen Handlungsspielräume in einem sich rasch wandelnden China geben.

Erste Ansätze einer offenen medizinethischen Debatte in China lassen sich in das Jahr 1988 zurückverfolgen, als eine neue Zeitschrift unter dem programmatischen Titel *Chinesische Medizinethik (Zhongguo yixue lunlixue)* in Xi'an erschien. Zwar war bereits 1985 in Dalian das Journal der seit 1980 existierenden Chinesischen Gesellschaft für Medizinethik, *Medizin und Philosophie (Yixue yu zhexue)*, in Druck gegangen, das neben medizintheoretischen Problemen auch ethischen Fragen gewidmet ist. Doch hat sich sowohl diese Gesellschaft als auch deren Organ erst in den letzten Jahren sehr zögerlich von einer dogmatischen Herangehensweise des „dialektischen Materialismus“ entfernt und läßt Anzeichen einer ideologischen Öffnung erkennen. Ein Periodikum mit dem größten Potential, den aktuellen medizinethischen Fragen kompetent zu begegnen und ein breites akademisches Publikum zu erreichen, ist der erst im Herbst 1995 gegründete *Chinese Bioethics Newsletter (Zhonghua shengming lunlixue tongxun)*. Der *Chinese Bioethics Newsletter* wird in Beijing und Hongkong herausgegeben. Die Herausgeber, Mitglieder und wissenschaftlichen Berater repräsentieren die medizinethische Elite in China. Allerdings haben die vierteljährlichen Schwerpunktthemenhefte bislang noch einen sehr bescheidenen Umfang.

Diese regelmäßigen Diskussionsforen werden institutionell flankiert durch den Lehrstuhl für Medizinethik an der Medizinischen Universität in Xi'an, sowie durch einen Postdoktoranden-Studiengang Bioethik an der Beijinger Akademie für Sozialwissenschaften. An der Debatte beteiligen sich Vertreter unterschiedlichster Disziplinen aus allen Teilen des Landes, wobei die Schwerpunkte eindeutig auf den renommierten Universitäten in Städten wie Shanghai, Beijing oder Nanjing, und neuerdings auch in Hongkong, liegen.

Die Medizinethik in China befindet sich institutionell in einer frühen Aufbauphase. Auch inhaltlich stellt sich die Lage uneinheitlich dar, was die Auswahl der Themen und das Niveau der Beiträge anbelangt. In dieser Initiierungsphase trägt das zufällige berufliche Interesse und ein laienhafter ethischer Problemzugang der Mehrzahl der Diskussionsteilnehmer zu einem unübersichtlichen Gesamtbild bei. Der vorliegende Beitrag soll einen Überblick über die junge chinesische Debatte zur Medizinethik bieten. Zitiert wird, wenn möglich, nach dem *Eubios Journal of Asian and International Bioethics (EJAIB)*, das viele chinesische Zeitschriftenartikel und Konferenzbeiträge nachdruckt und für den westlichen Leser leichter zugänglich ist als diese.

In zweiten Abschnitt wird die Struktur der Diskussion umrissen, im dritten Teil werden die wichtigsten Inhalte vorgestellt. Abschließend soll anhand eines konkreten Beispiels die aktuelle wissenschaftliche und politische Bedeutung der Medizinethik in China aufgezeigt werden.

## 2 Die Bedeutung der Medizinethik aus chinesischer Sicht

Die Beiträge zur Entwicklung der medizinethischen Debatte in China werden von zwei unterschiedlichen disziplinären Perspektiven geprägt. Den Ausgangspunkt bildet zum einen die medizinisch orientierte Praxis und Wissenschaft an der Schnittstelle von universitä-



rer Forschung und Gesundheitswesen. Hier spielen alltagsnahe Fragen des Arzt-Patienten-Verhältnisses, des Selbstverständnisses der Mediziner, der ethischen Erziehung und Ausbildung, der Organisationsreform, Ethik-Kommissionen usw. die wichtigste Rolle. Zum anderen befassen sich Angehörige sozial- und geisteswissenschaftlicher Disziplinen mit kulturellen Besonderheiten einer chinesischen Ethik, mit theoretischen Modernisierungsfragen sowie mit der ethischen Dimension des Menschseins.

Quantitativ dominieren Beiträge von Naturwissenschaftlern und Medizinern. Das gilt namentlich für die Zeitschrift *Chinesische Medizinethik*. Deren Autoren arbeiten hauptsächlich in einer der größeren Universitätskliniken oder sind Jungakademiker an einer medizinischen Universität. Einige Autoren sind Verwaltungskader aus dem Gesundheitswesen. Sozial- und Geisteswissenschaftler sind dort relativ selten vertreten. Die Beiträge zu *Medizin und Philosophie* wenden sich demgegenüber primär an ein marxistisch-philosophisches Publikum. Ethische Fragen stehen nicht im Mittelpunkt. Es geht vielmehr um den Auftrag der Medizin, das Verhältnis von medizinischer Forschung und Praxis sowie das Menschenbild aus einer Perspektive, die in der aktuellen chinesischen Diskussion zunehmend isoliert ist. Der *Chinese Bioethical Newsletter* unternimmt dagegen den Versuch, auf der Höhe der internationalen wissenschaftlichen Debatte unter Einbeziehung spezifisch chinesischer Gesichtspunkte zur allgemeinen Entwicklung der Medizin- und Bioethik beizutragen. Hier herrscht eine multidisziplinäre Durchmischung vor.

In der Debatte nehmen Sozial- und Geisteswissenschaftler insgesamt als Organisatoren bzw. Herausgeber häufig Schlüsselpositionen ein. Das ungleiche Verhältnis von angewandten Interessen und theoretischer Reflexion entspricht dem geringen Professionalisierungs- und Institutionalisierungsgrad der allgemeinen ethischen Diskussion. Denn während es an einer Reihe von Universitäten, z.B. in Nanjing, Beijing und Shanghai, „Zentren für Angewandte Ethik“ oder Bioethik gibt, hält in ganz China nur eine einzige Einrichtung einen Lehrstuhl für Postdoktoranden in der Bioethik vor. Diese Nachwuchsförderung findet an der Akademie der Sozialwissenschaften in Beijing statt und wird derzeit, nach Auskunft des Direktors des Bioethik-Programmes, Qiu Renzong, lediglich von einer Postdoktorandin wahrgenommen. Es kann daher zahlenmäßig nur von einem elitären Grüppchen von Bioethikern in China die Rede sein. Eigentliche Medizinethik wird nur von einer Handvoll Experten in China betrieben, wovon die Mehrzahl als ethische Autodidakten bzw. Quereinsteiger bezeichnet werden muß.

Ein besonderes Problem der innerchinesischen Medizinethik stellt deren völlig unzureichende Finanzierung und Vernetzung dar. In den Bereichen institutionelle Kooperation, Koordination von Aktivitäten und Schwerpunkten, in der wissenschaftlich-curricularen Systematik sowie hinsichtlich der materiellen Ausstattung führt die Bestandsaufnahme bis heute zu eindeutigen Negativmeldungen. Dieser Befund deckt sich mit den eingangs erwähnten skeptischen Erwartungen an China, wenn man bedenkt, daß eine medizinethische Infrastruktur, mit all ihren Ansprüchen an umfassende Bildung und Diskussionskultur, direkt oder mittelbar gesellschaftliche und po-

litische Umwälzungen provozieren könnte, wie sie kaum realistisch zu prognostizieren sind und wie sie offenbar nicht im Interesse der gegenwärtigen politischen Nomenklatura liegen.

Die Mängel in diesen Bereichen lassen freilich leicht übersehen, daß „unterhalb“ der Schwelle politischer Sensibilität ein nennenswertes Potential an couragiertem ethischem Engagement entstanden ist, das sich aus Fachwissen, realen ethischen Problemen vor Ort und Verantwortungsbewußtsein speist und legitimiert. Hier hat sich im vergangenen Jahrzehnt eine Eigendynamik entfaltet, deren weitere Entwicklung es verdient, mit Sympathie und Anteilnahme verfolgt zu werden. Die Herausbildung eines medizinethischen „Kopfes“ in China, wie sie sich mit dem *Chinese Bioethics Newsletter* anzubahnen scheint, setzt hierzu den qualitativen Kontrapunkt. Durch gezielte Einflußnahme auf administrative Schlüsselstellen, durch die Verbreitung aufgeklärter medizinethischer Schriften aus chinesischer Hand sowie durch Mitarbeit an den entsprechenden Curricula<sup>1</sup> wird von dort aus versucht, medizinethisches Wissen und Problembewußtsein an die Basis, d.h. an die Kliniken und Forschungsstätten, weiter zu transferieren.

Mit größtem Interesse sollten vor diesem Hintergrund die Anstrengungen chinesischer Medizinethiker auf internationalem Gebiet begleitet werden. Hier bieten sich aus der Verknüpfung von ideologisch zunächst unverdächtigem Prestigegegewinn und dem faktischen Aufbau einer Diskussion „oberhalb“ der Schwelle politischer Sensibilität Chancen für eine Etablierung bio- und medizinethischer Strukturen. Die Initialzündung zur internationalen Zusammenarbeit chinesischer Medizinethiker ging von Japan aus. Dort war im Jahre 1988 unter Federführung des Tokyoter Philosophen Hyakudai Sakamoto der Japanische Bioethik-Verband (Japanese Association of Bioethics) ins Leben gerufen worden. Nachdem dieser Verband sich anfangs primär an der euro-amerikanischen Bioethik orientiert hatte, wandte er sich zu Beginn der 90er Jahre stärker der ostasiatischen Region zu. Als Gründe für diese Öffnung wurden nicht nur naheliegende praktische und strategische Gesichtspunkte der regionalen Nachbarschaft angeführt, sondern auch ein Unbehagen gegenüber inhaltlichen Konventionen der euro-amerikanisch dominierten Diskussion genannt. Namentlich das Konzept des Hirntodes als Kriterium für die Organentnahme habe sich nicht mit japanischen und chinesischen Vorstellungen vereinbaren lassen.<sup>2</sup>

1992 fand in Beijing die erste japanisch-chinesische Bioethikkonferenz statt. Darin waren drei Tage speziell der Medizinethik gewidmet. In diesem Rahmen wurde deutlich, daß im Unterschied zu den japanischen Medizinethikern seitens der chinesischen Teilnehmer besonderes Gewicht auf die Betonung eines kulturell eigenständigen

<sup>1</sup>Zum Beispiel enthält das im Sommer 1997 in Beijing von Wang Fenglan herausgegebene „Trainingsprogramm für voreheliche Gesundheitsvorsorge“ für die Medizinischen Hochschulen neben rein beschreibenden auch ethische Teile, in denen u.a. die Umsetzung der aktuellen Rechtslage diskutiert wird.

<sup>2</sup>Siehe dazu den Bericht von Hyakudai Sakamoto, *New Initiatives in East Asian Bioethics*, in *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* (EJAIB) 5 (1995), 2. Der Autor betont unter Hinweis auf die Tiananmen-Krise ausdrücklich, daß diese kulturellen Differenzen sich nicht auf die „Idee der Menschenrechte“ erstrecken.



Zuganges zur medizinischen Ethik gelegt wird. Zwar wurden konfrontative Töne vermieden, doch widersprach man einer unkritischen Übernahme „westlicher“ Vorstellungen. Von „unserer (ostasiatischen) Bioethik“ erwarteten chinesische Diskutanten vor dem Hintergrund der allgemeinen Wiederbelebung konfuzianischer Gedanken eine „Bioethik auf der Basis konfuzianischer Prinzipien“. <sup>3</sup> Der Verlauf dieser Konferenz führte schließlich dazu, daß deren Vorsitzende, Hyakudai Sakamoto und Qiu Renzong, den Ostasiatischen Bioethik-Verband (East Asian Association of Bioethics, EAAB) gründeten.<sup>4</sup>

Die offizielle Gründungsversammlung der EAAB wurde im Rahmen der Ersten Internationalen ostasiatischen Bioethik-Konferenz 1995 in Beijing abgehalten. Etwa ein Drittel der 130 Teilnehmer waren Chinesen aus der Volksrepublik und „Diasporachinesen“ aus Hongkong und den USA. Außerdem nahmen Wissenschaftler aus Japan, Neuseeland, den Philippinen, Indien, Malaysia, Singapur, USA und Israel teil. Auch die Deutschen Hans-Martin Sass (Bochum, Washington, Beijing) und Gerhold Becker (Hongkong) hielten Vorträge. Thematisch reichte das Spektrum von Kultur- und Geschichtsfragen über Sterbehilfe bis hin zu konkreten Spezialproblemen (siehe unten).

Im November 1997 findet in Kobe (Japan) die zweite EAAB-Konferenz statt. Diese steht im Zeichen der Etablierung und internationalen Anerkennung der ostasiatischen Bioethikdiskussion. Sie dokumentiert bereits durch ihre Organisationsform erhebliche Fortschritte bei der Internationalisierung und thematischen Differenzierung. Die zweite EAAB-Konferenz wird von der UNESCO mitveranstaltet. Der Teilnehmerkreis ist seit 1995 gewachsen, ebenso die Zahl der vertretenen Nationalitäten. Die Struktur spiegelt mit den Oberthemen „Recht und Ethik“, „Grundlagen“, „Gesundheit“, „Erziehung“, „Bevölkerung und Umwelt“ sowie „Humangenomprojekt“ und „Gentherapie“, jeweils aus Sicht einer „asiatischen Bioethik“, auch die qualitative Konsolidierung wieder. Allerdings beschränkt sich der chinesische Beitrag dazu (notgedrungen) weitgehend auf persönliches Engagement, besonders auf eine Gruppe von Wissenschaftlern um Qiu Renzong. Ohne die nachhaltige japanische Unterstützung, insbesondere ohne den enormen logistischen Einsatz des neuseeländisch-japanischen EUBIOS-Institutes für internationale Bioethik unter Leitung von Darryl Macer, wäre diese Entwicklung nicht möglich gewesen. Insofern darf die noch junge Geschichte der ostasiatischen Medizinethik als Paradebeispiel für eine glückliche internationale Kooperation bezeichnet werden. Die Zurückhaltung offizieller chinesischer Stellen kann man dabei insofern positiv werten, als damit ein Verzicht auf politische Einmischung verbunden ist. Die Frage der tatsächlichen Rückwirkung auf die medizinethischen Verhältnisse in China ist derzeit noch vollkommen offen. Weiteres konstruktives internationales Engagement dürfte

allerdings erforderlich sein, um der chinesischen Medizinethik nachhaltig auf die Beine zu helfen.

Einige der im folgenden angeführten Beiträge aus der chinesischen Diskussion stellen die Medizinethik als einen Schlüsselbereich der Modernisierung der Gesellschaft und des Gesundheitswesens in China dar. Dieser optimistischen Einschätzung steht die Tatsache gegenüber, daß in der gesamtgesellschaftlichen Betrachtung ethische Themen faktisch kaum beachtet und nachgefragt werden, von medizinethischen Spezialfragen ganz zu schweigen. Hierbei hat die internationale Gemeinschaft es bislang versäumt, wie in anderen Bereichen der Modernisierung auch die Bedeutung und Attraktivität der Ethik deutlich zu machen. Angesichts der großen Bereitschaft Chinas, sich in allen technologischen, naturwissenschaftlichen und wirtschaftlichen Fragen an international erfolgreichen Modellen zu orientieren, stellt sich die Frage, ob die internationale Medizinethik in einer ebenso beispielgebenden Verfassung ist.<sup>5</sup>

Die bisher in China zu beobachtende Vernachlässigung ethischer Forschung hat zweifellos in erster Linie innenpolitische bzw. ideologische Gründe, wie das mangelhafte Bildungswesen und die Ideologisierung von Moral und Ethik. Nicht zuletzt dürfte hier jedoch auch eine Rolle spielen, daß die vom „Westen“ bisher eingeführten medizinethischen Normen zum Teil als nicht überzeugend, sondern als willkürlich, dogmatisch und von christlicher Metaphysik bestimmt empfunden werden. Diesen Mangel, der durchaus auf konzeptionelle Schwachstellen in der internationalen Medizinethik hinweist, könnte die junge chinesische Medizinethik als Herausforderung aufnehmen, beispielsweise konfuzianische oder daoistische Prinzipien in eine fundiertere moderne Medizinethik einfließen zu lassen. Gerade der beträchtliche Anteil von Beiträgen zu einem zeitgemäßen Verständnis konfuzianischer Ethik läßt den Schluß zu, daß diese Forschungsrichtung Substanz hat. Die dafür erforderliche organisierte „kritische Masse“ ist freilich noch nicht in Sicht.

### 3 Überblick über die aktuelle Diskussion

Den Beteiligten an der medizinethischen Diskussion in China sind die gewaltigen Herausforderungen bewußt, die mit dem Aufbau eines Ethik-Systems in China einhergehen. Dies geht aus Beiträgen hervor, die in der Verzahnung des Aufbaus eines umfassenden Gesundheitswesens mit dem einer ebenso umfassenden ethischen Kultur eine Schlüsselaufgabe bei den wirtschaftlichen und sozialen Modernisierungen Chinas sehen.

#### 3.1 Strukturelle Probleme

Shi Dapu von der Medizinischen Universität in Xi'an und Herausgeber von *Chinesische Medizinethik* (CME) betont in einem Editorial die grundsätzliche kulturelle Dimension der Medizinethik. Sie stehe in einem dynamischen Wechselwirkungsverhältnis zur Kultur und sei Ausdruck höchster Kultiviertheit. „Einerseits kann die Medizin-

<sup>3</sup>Siehe dazu auch *Eubios Ethics Institute Newsletter* (E EIN) 4 (1994), 2 (Kommentar).

<sup>4</sup>Seit Juli 1997 ist das *EJAIB* die offizielle Zeitschrift des Ostasiatischen Bioethik-Verbandes. Zugang zu einer Fülle von Texten und Daten bietet das EUBIOS Ethics Institute in Tsukuba, Japan, über seine World Wide Web sites: <http://www.biol.tsukuba.ac.jp/macer/index.html> und <http://re-xs.ucsm.ac.uk/eubios/>.

<sup>5</sup>Vgl. dazu den Aufsatz von Irina Pollard und Steven Gilbert, *Bioscience Ethics - A New Conceptual Approach To Modern Ethical Challenges*; in: *EJAIB* Vol. 7 (Sept. 1997) 131-133, sowie die weitere Diskussion 133-135.



ethik als bedeutende Manifestation der Kultur die Entwicklung der Menschheit befördern. Andererseits bedarf Medizinethik der Ernährung und Bereicherung durch die Kultur.“ (CME 3 (1995), 3).

Ein Grundmotiv ist in diesem Zusammenhang die „Entwicklung ethischer (bzw. moralischer) Techniken unter Bedingungen der Marktwirtschaft“. Cao Rongrong von der städtischen Lungenklinik in Shanghai umreißt in einem Aufsatz zu CME „Die gegenwärtigen Probleme der Entwicklung medizinischer Techniken und Gegenmaßnahmen“ aus der Anwendungsperspektive so: „In einer Marktwirtschaft ist es von besonderer Bedeutung, die Doppelnatur der Gesundheitsdienste richtig zu verstehen, die die Medizinethik positiv und negativ beeinflusst.“ Die negative Seite der Gesundheitsdienste liegt in einer unzureichenden Infrastruktur und fehlenden ethischen Orientierung. Zur Begegnung von „Widerständen gegen die Entwicklung ethischer Techniken“ empfiehlt Cao dementsprechend die konsequente Verbesserung der materiellen Rahmenbedingungen. Besonders betont Cao die Notwendigkeit einer „Anleitung durch Werte und ethische Prinzipien in der Medizin“. Von besonderer Brisanz dürfte dabei die Forderung nach „Unterstützung durch die Medien und die öffentliche Meinung“ sein. Dadurch könne die positive Seite der Gesundheitsdienste, nämlich qualifizierte Beratung, Behandlung und Betreuung von Patienten, weiter verbessert werden (CME 2 (1995), 6). Ähnlich äußert sich Sheng Xianghui vom Ruijin Hospital an der Zweiten Shanghaier Medizinischen Universität hinsichtlich der Zielsetzung der Entwicklung medizinischer Techniken. „Die Verwirklichung einer Grundversorgung unter den gegebenen Umständen medizinischer Ethik hängt von der Entwicklung ethischer Techniken auf sämtlichen Ebenen und in vielfältiger Art und Weise ab.“ (ähnlich z.B. CME 2 (1995), 52). Dabei sei besonders auf Effizienzoptimierung und qualitative Verbesserungen zu achten (CME 2 (1995), 9).

Weitere Autoren äußern sich in diesem Sinne unter besonderer Berücksichtigung der zwischenmenschlichen Kommunikation und des Patienten-Arzt-Verhältnisses (Schlagwort „Krankenhauskultur“, z.B. CME 2 (1995), 16). Fan Shanrong von der städtischen Kinderklinik in Shanghai betont unter Berufung auf konkrete Erfahrungen in ihrer Klinik den Zusammenhang zwischen gesamtgesellschaftlichen und kleinräumigen ethischen Entwicklungen. „Nur wenn beide Bereiche, die große und die kleine Umwelt, zusammenstimmen, kann sich die Ethik weiter entwickeln.“ Dabei seien Veränderung besonders der „großen Umwelt“ vonnöten, also in der Bildungs- und Rechtspolitik. Die Einstellung zur medizinischen Arbeit auf Seiten des Personals solle so geändert werden, daß Menschlichkeit und persönliche Belange der Patienten einen höheren Stellenwert einnehmen (CME 2 (1995), 21).

Deutliche Worte gegenüber konservativen Gegnern einer Politik des Wandels finden Wang Mingxu und Ya Kehou. Sie fordern die Anerkennung des Gesundheitsmarktes als eine „objektive Realität“ und betrachten dessen bisherige Regulierung als verfehlt. Es bedürfe umfassender Kontrollmöglichkeiten auf makro- und mikropolitisch-er Ebene. Besonders sollte die Rolle des gesundheitsdienstlichen Managements durch den Ausbau von medi-

zischen und medizinethischen Infrastrukturen gestärkt werden (CME 2 (1995), 33). Für eben diese Zielgruppe der Verwaltungskader sollten nach Ansicht von Guo Liang und Zhang Hongzhu vom Forschungsinstitut für die Entwicklung von Krankenhaussystemen in Tianjin besondere ethische Standards eingeführt werden. In der Verwaltung liege ein regulativer Schlüssel im Sinne zielorientierter Führung, der Förderung ethischen bzw. der Korrektur unethischen Verhaltens. „Die Verwaltung sollte sich von den Prinzipien Respekt, Gerechtigkeit und dem Wohl (der Patienten) leiten lassen. Sie sollte mit der bloßen Unterhaltung des Krankenhauses das Anliegen verbinden, das Personal auszubilden. Durch die Aufstellung der Standards sollten diese beiden Funktionen so miteinander verknüpft werden, daß die Ansichten, Handlungen und Einstellungen des Personals (ethisch) verbessert werden“ (CME 3 (1995), 7). Daß dies gerade unter marktwirtschaftlichen Bedingungen vordringlich ist, unterstreicht Huang Weichan aus Shanghai: „Neue Konzepte zur ethischen Regulierung für die Krankenhäuser sind erforderlich, um die negativen Elemente der sozialistischen Marktwirtschaft zu überwinden“. Es gehe dabei im Kern um die Sicherung der Qualität der medizinischen Dienste, die durch eine ungesteuerte kapitalistische Entwicklung gefährdet werde (CME 3 (1995), 10).

Von ersten Erfolgen bei der Einführung ethischer Kontrollmechanismen berichtet Li Aiting aus Liaohé (CME 2 (1995), 23), während Ji Zhong von Versuchen einer Ethikkommission in der Stadt Qianjing berichtet, Statuten für die Organisation regulärer Ethikkommissionen in sämtlichen chinesischen Krankenhäusern aufzustellen (CME 2 (1995), 43).

Auf beträchtliche „Probleme und Widerstände für die Entwicklung einer medizinethischen Ausbildung“ weist Jiang Guohe von der Gesundheitsbehörde in Shanxi hin: „Die medizinethische Bildung der Mitarbeiter im Gesundheitswesen befindet sich auf einem niedrigen Stand. (...) Sie wird häufig durch Training im Dienstleistungsbereich ersetzt, ihre (schriftlichen) Vorgaben sind veraltet, uninteressant und hölzern und es fehlen Hinweise für die Abschätzung (ethisch problematischer Situationen). Man sollte die medizinethische Bildung weiterentwickeln und sie von den Krankenhäusern in die Gesellschaft tragen, systematisch die Theorien der Medizinethik studieren, ethische Probleme vom Einfachen zum Schwierigen erforschen, für medizinethisches Empfinden werben, Standards erarbeiten, und man sollte medizinethisches Verhalten stärken, um den medizinethischen Aufbau auf allen Seiten voranzutreiben“ (CME 2 (1995), 35).

Angesichts dieser geradezu vernichtenden Bestandsaufnahmen sollte man freilich den appellativen Charakter und die Hilflosigkeit solcher Hinweise und Anregungen nicht verkennen. Der Übergang aus den in weiten Bereichen noch immer vorherrschenden Strukturen des isolationistischen und fortschrittsfeindlichen Maoismus hat vielerorts noch nicht zu spürbaren qualitativen Verbesserungen geführt. Diesen Problemen stehen in erster Linie und weitgehend unvermittelt hohe ethische und technische Ansprüche gegenüber, ohne daß die realen Aussichten für deren entsprechende Umsetzung deutlich zu erkennen wären. So ist eine flächendeckende Versorgung mit humangenetischen Diagnoseeinrichtungen nicht einmal in



den großen Städten gegeben, nicht zu reden von den ländlichen Regionen oder gar vom nennenswerten Einsatz humangenetisch gestützter Therapien. In diesem Licht erscheint manche Aufgeregtheit in der internationalen Debatte um den möglichen unethischen Einsatz derartiger Techniken in China noch als Spiegelfechtereier. Gleichwohl entfachen die mittelfristig absehbaren diagnostischen Möglichkeiten der modernen Medizin schon heute, in einem infrastrukturell unterentwickelten, armen und sozial auseinanderfallenden China, aller Orten Feuer ethischer Bedenken, die mit den gegebenen Mitteln nicht zu löschen sind.

### 3.2 Inhaltliche Probleme

Nach dem ernüchternden Blick auf die Strukturen und materiellen Gegebenheiten der medizinischen Praxis in China soll es nun um die Inhalte und Zielsetzungen der sich entwickelnden medizinischen Debatte gehen.

Auf der Ostasiatischen Bioethikkonferenz von 1995 in Beijing beschrieb der Präsident der Medizinischen Universität Beijing, Peng Ruicong, die gewachsenen unterschiedlichen Schwerpunkte der Sektoren Medizin und allgemeines Gesundheitswesen. Er bezeichnete diese Entwicklung als ein „Schisma“, das zeitlich auf das Jahr 1916 zurückgehe. Damals hatte die US-amerikanische Rockefeller-Stiftung damit begonnen, unabhängig von traditionellen medizinischen Einrichtungen in China Schulen für allgemeine Gesundheit einzurichten. (Darunter war auch das Beijing Union Medical College, das mit einigen Unterbrechungen bis heute besteht und das einzige Kolleg für Postdoktoranden der Medizin in China ist.) Es ging dabei um Forschung und Ausbildung im Gesundheitswesen auf höchstem Niveau.

Peng bezeichnet es als eine unerwartete Konsequenz dieser Initiative, daß bis heute „die Aufgaben der medizinischen Schulen auf die Bereiche medizinische Betreuung und Grundversorgung beschränkt geblieben sind. Die Ziele der Medizin scheinen darin zu bestehen, den Tod zu vermeiden, die Sterblichkeitsraten zu verringern und (Patienten) zu rehabilitieren. Die Krankheitsvorbeugung, Gesundheitsförderung und der Gesundheitsschutz werden weniger mit der Medizin verbunden. Deshalb halten es viele Gelehrte nun für an der Zeit, die Medizin in das allgemeine Gesundheitswesen zu integrieren. (...) Die gegenwärtigen Behandlungen chronischer und degenerativer Krankheiten sowie die Lebensqualität der Senioren sind unbefriedigend. (...) Wir müssen mehr Gewicht auf die Gesundheit legen als auf Krankheit, mehr auf die Gesamtheit als auf Einzelne, mehr auf Vorsorge als auf Heilung. Um das Ziel der Medizin zu erreichen, nämlich die Reorientierung medizinischer Forschung, stehen Bildung und Gesundheitswesen auf der Tagesordnung.“ (*Eubios Journal of Asian and International Bioethics* (EJAIB)6 (1996), 13).

Sowohl der Befund als auch die Perspektive der Reformvorschläge wird beispielsweise von einem neueren Artikel in *Medizin und Philosophie* (MP) unterstützt. Dort bemängelt Ma Xuebo ebenfalls die Trennung zwischen klinischer und präventiver Medizin. „In der medizinischen Ausbildung wird die Unterweisung in Spezialtechniken betont, doch die Verfassung des humanistischen Geistes und

des kultivierten Charakters wird bislang vernachlässigt.“ Ma kritisiert insbesondere, daß die enge technische Spezialisierung infolge der innermedizinischen Trennlinie dazu führe, daß weder das Niveau noch die Systematik der Ausbildung den internationalen Konventionen entgegenkomme (MP 17 (10), 1996, 512-515). Hier werden in bemerkenswerter Offenheit internationale ethische Standards als Kriterien für die chinesische Praxis anerkannt und der unbefriedigenden chinesischen Wirklichkeit gegenüber gestellt.

Ein übergeordnetes strategisches Ziel besteht demnach in der Synchronisierung der Sektoren Medizin und Gesundheitswesen nach internationalem Maßstab. Der ganzheitliche Ansatz, mit der umfassenden Förderung von Bildung und Forschung, einschließlich ethischer Inhalte, scheint den Tenor der Debatte wiederzugeben. Einige der von Peng aufgeführten Inhalte, wie die Betonung der Lebensqualität und des würdigen Sterbens, werden auffallend häufig von vielen Diskussionsteilnehmern angesprochen.

In seinem Resümee derselben Konferenz faßt Qiu Renzong die wichtigsten Themen der Diskussion folgendermaßen zusammen: Das Hauptinteresse galt Fragen „der Rechte, der Autonomie und der informierten Zustimmung (des Patienten), des Todes, der Euthanasie und einer fortschrittlichen Handhabung der Weisungsbefugnis (der Ärzte), der Genetik und Ethik, den Zielen der Medizin, der bioethischen Bildung und weiterem. Gleichwohl denke ich, daß das Thema, das unsere Zusammenkunft am meisten gefesselt hat, das Verhältnis von 'Bioethik und Kultur' zu den Dichotomien Universalismus-Relativismus und 'östlich'-'westlich' ist. Abschließend können wir wohl zu einigen Schlußfolgerungen kommen. Zum Beispiel führt der ethische Relativismus, der selbstwidersprüchlich ist, zu einer Menge absurder Konsequenzen (...). Er kann sogar zu einer Rechtfertigung von Sklaverei, Nazi-Holocaust usw. führen. Die Bedeutung einiger Ausdrücke, wie 'westliche Bioethik' oder 'östliche Bioethik', muß klarer werden, denn es gibt kulturelle Vielfalt sowohl im 'Westen' wie auch im 'Osten'.“

Qiu Renzong schlägt als Fazit vor, man könne erstens festhalten, daß die Bioethiken verschiedener Kulturen nicht inkompatibel sind. Statt dessen solle man von einer internationalen Bioethik oder einer globalen Ethik sprechen. Zweitens bedeute die Formung gemeinsamer Grundlagen nicht, es gäbe nur *ein* bioethisches Paradigma. Bioethik sei nicht monistisch, sondern pluralistisch zu gestalten, keineswegs dürfe sie aber einer anarchistischen „anything goes“-Maxime wie der von Paul Feyerabend folgen, denn „nur manches ist möglich“. Man bedürfe immer der Rechtfertigungskriterien, weil Bioethik ein normatives Projekt sei. Weiter warnt Qiu davor, die Bioethik als „Elfenbeinturm“ zu betreiben. Es gehe nicht allein um philosophische Erklärungen, sondern um gestaltendes Handeln, ausdrücklich im Sinne einer Verbesserung der Welt. Dafür müsse sich die Ethik intensiv mit empirischen Fakten befassen.

Daß angesichts des Credo, nach gemeinsamen Grundlagen zu suchen und Differenzen zu beachten, nicht sofortige Einigung in allen Fragen erzielt werden konnte, macht Qiu, dem Mentor der chinesischen Medizinethik, keine Sorgen. Seinem Verständnis nach ist hier ein langfri-



stiger, ergebnisoffener Prozeß im Gange. „Wir brauchen nur zu unterstellen, daß jede Kultur ihre Errungenschaften und ihre Unzulänglichkeiten mitbringt.“ Keine Kultur könne sich als „die schlechthin beste für die Bioethik“ ausgeben. Das für eine normative Diskussion in Streitfragen, besonders über ethische Normen und Kriterien unverzichtbare *tertium comparationis* gibt Qiu Renzong freilich nicht deutlich an. Er verweist auf Diskursregeln wie Verständnisbereitschaft, Toleranz, Respekt und Geduld und auf universale Tugenden wie Wohlwollen und Menschlichkeit und betont die Kompetenz der konfuzianischen Ethik zur Orientierung in diesen Fragen. (EJAIB 6 (1996), 14).

Während manche der Themen, die in Europa intensiv diskutiert werden, wie Embryonenforschung und künstliche Befruchtung, in der innerchinesischen Diskussion derzeit kaum vorkommen, widmen sich verhältnismäßig viele Beiträge den unterschiedlichen Aspekten des Sterbens und der Sterbehilfe. Unter das Schlagwort „Anlesi“, einer etymologisch-phonetischen Nachbildung des griechischen Wortes „Euthanasie“ mit der wörtlichen Bedeutung „friedliches und glückliches (also: „gutes“) Sterben“, fällt der Löwenanteil der medizinethischen Beiträge. Eine gesamte Ausgabe des *Chinese Bioethics Newsletter* ist der Euthanasie gewidmet (2 (1997) 2). Dabei reichen die Themen von allgemeinen Überlegungen, was das Sterben bedeutet und welche ethischen Implikationen damit verbunden sind, bis hin zu konkreten Untersuchungen und Umfrageergebnissen zur Praxis der Euthanasie in verschiedenen Regionen Chinas sowie zur erbetenen bzw. „freiwilligen Euthanasie“.

In ihrem Beitrag zur Beijinger Konferenz von 1995 mit dem Titel „Euthanasie: Rechtliche und ethische Perspektiven“ fällen Zhu Wei und Liu Benren von der Shanghaier Medizinischen Universität ein niederschmetterndes Urteil über die gängige Praxis in China. Die Autoren stellen dezidierte Handlungsvorschläge und ethische Kriterien vor. Da dieser Beitrag zu den prägnantesten Stellungnahmen in der medizinethischen Debatte der letzten Jahre in China zählt, seien aus ihm hier längere Passagen zitiert:

„Euthanasie kommt heute in China nicht mehr selten vor. Unsere neue Studie von 19 Fällen aktiver Euthanasie zeigt, daß es bei der tatsächlichen Durchführung einige Probleme gibt. Wir haben festgestellt, daß bei allen 19 untersuchten Fällen im Verborgenen verfahren wurde. Zumeist wurden lediglich die Wünsche der Familie und die Zustimmung des jeweiligen Arztes zugrundegelegt. Wie ist ein derartiger medizinischer Vorgang möglich? Und steht er in Übereinstimmung mit dem wohlverstandenen Interesse des Patienten? Bedeutet er, daß der Patient tödlich erkrankt war und daß Euthanasie der einzig mögliche Weg war? Wie steht es um die Motivation und die letzten Absichten der Familie und des jeweiligen Arztes? Sämtliche dieser Fragen sind unbeantwortet geblieben. Daher sind wir zu dem Schluß gekommen, daß Euthanasie in China noch immer in einer willkürlichen und ungeordneten Verfassung ist.

Wir glauben, daß die wichtigsten Gründe dafür sind: 1. Die Gesetzgebung ist rückständig. Den heutigen Gesetzen nach ist Euthanasie in jeder Form illegal. Aber tatsächlich wird Euthanasie nun in mehr

und mehr Krankenhäusern praktiziert, und es gibt schlichtweg keine neuen rechtlichen Bestimmungen, die man offen ausführen könnte. Ob die Anwendung von Euthanasie wünschenswert ist oder nicht, hängt hauptsächlich von den subjektiven Wünschen der Familie oder der jeweiligen Ärzte ab. 2. Die Ethik wird mißverstanden. Für eine lange Zeit haben wir geglaubt, es sei die Pflicht der Familie und der jeweiligen Ärzte, die medizinische Behandlung für den Patienten auszuwählen und zu entscheiden. Nun mißbrauchen sie diese Macht und treffen sogar bei der Euthanasie Entscheidungen für den Patienten. Die größte Frage lautet dabei: Entspricht ihre Entscheidung dem wohlverstandenen Eigeninteresse des Patienten? Oder ist es eher so, daß ihre Entscheidung die Rechte des Patienten verletzt?

Folgende Vorschläge halten wir für wesentlich, um die Situation zu verändern: 1. Wir müssen ein neues Gesetz zur Regelung der Euthanasia-Praxis machen. 2. Das Gesetz muß in seinen Vorschriften klar sein und das gesamte Verfahren der Euthanasie überwachen. 3. Darüber hinaus müssen die zuständigen Regierenden Maßnahmen zur öffentlichen Erklärung des Konzeptes und der Organisationsabläufe der Euthanasie treffen, um den einfachen Leuten aus dem Schatten der konventionellen Ethik heraus zu helfen.“ (EJAIB 6 (1996), 16).

Über die Bedeutung der beiden Pole des menschlichen Lebens referiert der Philosoph Shen Mingxian von der Shanghaier Akademie für Sozialwissenschaften in seinem Beitrag über „Ethische Geburt und ethisches Sterben: ein Gegenstand sozialer Normierung“. Unter Berufung auf den klassischen Konfuzianer Xun Zi (ca. 310-230 v.Chr.) beansprucht Shen für traditionelle chinesische Vorstellungen, wie die von der Besonderheit und Heiligkeit des Lebens, eine führende Rolle bei der Entwicklung der Bioethik in Ostasien. Die Wendung des Lebens und Sterbens ins Tugendhafte sei die klassische Antwort auf die Endlichkeit der menschlichen Existenz. Unter der Dominanz von Ideen wie Kindespflicht und Fatalismus habe sich dieses Erbe einseitig zulasten der Beachtung der Ethik des Sterbens entwickelt. Gleichwohl werde der traditionelle Konfuzianismus nach wie vor hoch geschätzt. Hier sieht Shen den Anknüpfungspunkt für die aktuelle Debatte: „Obwohl diese Gedanken noch immer als weise gelten, sind sie noch nicht auf das Gebiet der Medizin bezogen worden. Wenn sie in die Medizin eingeführt werden, ist es erforderlich, sie innovativ zu interpretieren. Am wichtigsten dabei ist es, die Konzepte des Lebensrechtes und des Lebenswertes aufzunehmen.“ (EJAIB 6 (1996), 15, vgl. derselbe Autor in CME 1994 (3), 2 über „Humanitarismus: das ewige Thema der Medizinethik“.)

Interessant ist eine differenzierende Argumentation für den geregelten, freiwilligen und selbstbestimmten, aktiven oder passiven Suizid, der ebenso wie das unregelte bzw. fremdbestimmte Sterbenlassen unter den vagen Oberbegriff Euthanasie fällt. Fu Ping, vom Institut für Philosophie an der Beijing Universität, hält eine rechtlich abgesicherte „freiwillige Euthanasie“ für gerechtfertigt, denn sie bedeute eine humanitäre Handlung, indem sie die Entscheidung über die Beendigung des eigenen Lebens der betroffenen Person überlasse. Fu spricht vom Lebensrecht als einem Gut, auf das man in freier Entschei-



dung selbst verzichten könne. Dagegen kämen die „Argumente gegen freiwillige Euthanasie hauptsächlich aus religiösen Traditionen und aus dem Konsequentialismus: eine ethische Zustimmung könnte zu negativen Konsequenzen führen. Die Argumente für freiwillige Euthanasie kommen aus dem Prinzip, daß jeder Einzelne ein Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Körper und das eigene Leben, einschließlich des Rechtes zu sterben hat. Und niemand hat das Recht, dies zu verhindern. Andere sagen, das Lebensrecht sei in dem Sinne nicht absolut, daß der Eigentümer (dieses Rechtes) für sich darauf verzichten kann“ (EJAIB 6 (1996) 10). Diese Position räumt also ausdrücklich auch dem Staat keine Befugnisse ein, in existentielle Bereiche des Lebens und Sterbens einzugreifen, sofern dies nicht dem Willen der Betroffenen entspricht.

Zu den wenig besprochenen Themen zählt Aids. Zwar hat ein 1997 in Taiwan gegründetes Magazin für angewandte Ethik dieser Problematik ein eigenes Heft gewidmet (*Newsletter for Research of Applied Ethics*, 1997 (1)). In der Volksrepublik China wird das Thema jedoch kaum aufgegriffen. Dies mag seine Gründe zum Teil in einer konservativen und überwiegend unaufgeklärten Sexualmoral haben. Die deutliche Verdrängung und Tabuisierung der Sexualität (abgesehen von einer verschämten Literatur zu Eheberatung bzw. zu Gesundheit und Hygiene in der Ehe)<sup>6</sup> geht einher mit einer offenkundigen allgemeinen Vernachlässigung von Themen, die das „werdende Leben“ betreffen, wie In-Vitro-Fertilisation<sup>7</sup>, Embryonenforschung, der Status des Ungeborenen gegenüber der Mutter und besonders die Frage des Momentes der Menschwerdung in einem ethischen Sinne.

Während, wie Shen Mingxian oben ausführt, die Qualität des Lebens das beherrschende Thema der chinesischen Debatte ist, wird nicht nur das Sterben in unbefriedigender Weise ethisch begleitet. Die Entstehung und frühe Entwicklung des Menschen spielt eine noch geringere Rolle. Hierzu äußern sich nur sehr wenige Beiträge, und zwar anscheinend nach dem Motto „Je unaufgeklärter, desto drastischer“<sup>8</sup>. Eine vermeintliche Güterabwägung zulasten des Individuums, wie mancher sie von dogmatischen Vertretern eines relativistischen chinesischen Kurses erwartet, wird im folgenden Zitat auf die Spitze getrieben. In der Zeitschrift *Bevölkerungswissenschaft* verteidigt Kuang Ke den Vorschlag, gesetzliche Zwangsabtreibungen einzuführen. Zu beachten ist insbesondere das Schema der Argumentation: „Wenn wir keine Zwangsabtreibungen mehr durchführen, wird sich die Bevölkerung Chinas mit großer Geschwindigkeit weiter vergrößern. (...) Dies wäre äußerst inhuman. Wenn illegal Schwangere ein gewisses Maß an seelischen und körperlichen Schmerzen erdulden müssen, ist das allenfalls in geringfügiger Weise inhuman. Weil es unmöglich ist, beide Formen von Inhumanität gleichzeitig zu vermeiden, kann unser Ausweg nur darin bestehen, die größere Inhumanität durch

die geringfügigere zu ersetzen.“<sup>9</sup> Das Dilemma der Humanität wird zugunsten des Kollektivs „gelöst“, auf den ungeborenen Menschen wird hier mit keinem Wort ethisch reflektiert. Derartige Stimmen sind in den letzten Jahren in der Diskussion kaum noch zu hören.

Derzeit zeichnet sich jedoch eine intensivere Beschäftigung chinesischer Mediziner und Ethiker mit dem Thema Abtreibung und selektive Abtreibung bzw. Kindstötung ab. Einer der relativ wenigen Beiträge, die in diesem Zusammenhang den realen Verhältnissen in China gewidmet sind, stammt von Zhang Hongzhu aus Tianjin. Zhang bespricht „Ein Dilemma für Ethikkommissionen in Krankenhäusern“. Im Zusammenhang mit den politischen Versuchen, durch bessere und umfassendere Gesundheitsversorgung sowie durch den Ausbau pränataldiagnostischer Dienste die „Qualität der Bevölkerung zu verbessern“, geht dieser Artikel auf die Möglichkeiten von Ethikkommissionen bei Interessenkonflikten und unklaren Situationen ein. Diese Fragestellung ist brisant, weil sie einen Aspekt in den Blick nimmt, der entscheidend für die Umsetzung der Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik und damit letztlich ausschlaggebend für die ethischen Verhältnisse in China, jenseits von „guten“ oder „bösen“ Absichten in Politik und Gesetzgebung, ist.

„Ethikkommissionen in chinesischen Krankenhäusern wurden erst in den letzten Jahren eingerichtet, und zwar hauptsächlich in Beijing, Tianjin und Shanghai. Ihre Tätigkeit konzentriert sich überwiegend auf die Evaluierung und Beratung der Qualität der Dienstleistungen und der medizinischen Moral, jedoch nicht auf ethische Probleme, die durch die Anwendung von (neuen) Technologien entstehen. Ein stacheliges Dilemma, vor dem sie ständig stehen, ist der Umgang mit schwerbehinderten Neugeborenen. Schwerbehinderte Neugeborene werden normalerweise von ihren Eltern nicht akzeptiert, sondern heimlich ausgesetzt. Ärzte und Krankenhausleitungen fühlen sich oft überfordert. Den Behinderteneinrichtungen fehlen die materiellen Voraussetzungen. (Neugeborene,) deren Eltern nicht gefunden werden und die nicht in einer Einrichtung untergebracht werden können, läßt man in manchen Kliniken sterben. Es ist diskutiert worden, ob in diesen Fällen Euthanasie zulässig sei oder nicht, ob ein Neugeborenes bzw. ein schwerbehindertes Neugeborenes eine Person ist oder nicht, sogar darüber, ob Infantizid oder die Tötung schwerbehinderter Neugeborener Mord ist oder nicht. Im August 1995 wurde in Tianjin eine Umfrage darüber durchgeführt, wie man mit schwerbehinderten Neugeborenen umgehen solle. 158 (80 %) aller 200 Antworten befürworteten in diesen Fällen Euthanasie. Wir behaupten, daß eine Gesetzesinitiative über den Umgang mit schwerbehinderten Neugeborenen äußerst dringend geboten ist.“ (EJAIB 6 (1996), 75).

Man kann hier zwar über terminologische Fragen diskutieren. Denn offensichtlich trennt Zhang Hongzhu Sterbehilfe und Eugenik nicht deutlich. Während bei Sterbehilfe der rechtsethische Status der (vermuteten) Entscheidung des Betroffenen die zentrale Frage ist, kann ein Neugeborenes oder Ungeborenes trivialerweise nicht entsprechend behandelt werden. Der kategoriale Unterschied

<sup>6</sup>Vgl. Frank Dikötter, *Sex, Culture and Modernity in China*, London 1995 (mit einer Fülle weiterer Literaturhinweise).

<sup>7</sup>Der künstlichen Befruchtung widmet sich der CBN im zweiten Themenheft seines ersten Bandes (CBN 1 (2) (Winter 1995), allerdings mit Schwerpunkt auf Hongkong).

<sup>8</sup>Vgl. Ole Döring, „Grenzenlose Gemeinschaft: Wählt China einen humangenetischen Sonderweg?“, in *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 27.2.1997, S.41.

<sup>9</sup>„Renkou chusheng lifa chuyi (Meine Meinung zur Bevölkerungs- und Geburtenpolitik)“, in: *Shehui kexue (Bevölkerungswissenschaft)* 1989, Nr.8.



besteht allerdings darin, daß bei der Eugenik (Yousheng, einer etymologisch-phonetischen Nachbildung des griechischen Wortes für „gut geboren“) der Betroffene zusätzlich von vornherein aus dem Genpool ausgeschlossen werden soll, sei es durch Sterilisation, durch langfristigen Einsatz von Kontrazeptiva oder durch Tötung. Jenseits solcher Nachfragen führt der Artikel unmißverständlich die soziale, materielle und moralische Not vor Augen, die sich in chinesischen Krankenhäusern zeigt. Und er erhebt öffentlich politische Forderungen, den ethisch unhaltbaren Zustand durch Gesetze zu ändern.

Zur Eugenik äußert sich Qiu Renzong in seiner Eigenschaft als Vertreter Chinas beim UNESCO Bioethik-Komitee folgendermaßen: „Jede Handlung des Staates zum Schutze eines kollektiven 'Genpools', zur 'genetischen Säuberung', oder positive Eugenik, sollte verhindert werden. Lediglich negative Eugenik, das ist die Verminderung von und der Schutz vor genetischen Krankheiten über genetische Programme, kann ethisch akzeptabel sein, sie sollte aber nur nach der informierten Zustimmung durch den Patienten durchgeführt werden.“ (Ethical Issues in Genetic Screening and Testing in a Multicultural Context; Akten des UNESCO International Bioethics Committee, Band II, Paris 1995, 39).

Die Debatte um Eugenik hat in China gerade erst begonnen. Aufgrund mangelnder Aufklärung durch problemorientierte Geschichtsbücher und Curricula und vor dem Hintergrund einer in Fragen der heutigen Biologie weitestgehend ungebildeten Bevölkerung besteht derzeit bis in die obersten politischen Gremien hinein kaum ein wahrnehmbares Problembewußtsein. Angeregt von der hitzigen Diskussion um einige Passagen im „Gesetz über die Gesundheitsfürsorge für Mütter und Kinder“ von 1995, das auf einen älteren Entwurf mit dem freimütigen Titel „Eugenikgesetz“ zurückgeht, entdecken derzeit chinesische Entscheidungsträger und Wissenschaftler diesen enormen Aufklärungsbedarf. Ein derzeit noch unveröffentlichtes Manuskript von Qiu Renzong mit dem Titel „Kulturelle und ethische Dimensionen genetischer Praktiken in China“ geht in aller Klarheit, umfassend und im Detail auf die ethischen Bedenken zu diesem Gesetz ein. Die eugenische Mißbrauchsmöglichkeit wird ebenso herausgestellt wie die Unwissenschaftlichkeit dieses und anderer chinesischer Gesetze, seine Undurchführbarkeit und die „schlechte Sprache“ mancher Passagen. Es werden sogar klare Bezüge zur Eugenik-Gesetzgebung der USA in den 1930er Jahren dargestellt. Diese medizinische Diskussion gewinnt derzeit über Fachkonferenzen und Publikationen an Breite. Ihr weiterer Verlauf ist freilich nicht zu prognostizieren.

### 3.3 Kultur und Medizinethik

Zum Abschluß dieses Kapitels gebe ich drei Beiträge zur kulturellen Bedeutung der chinesischen Medizinethik wieder. Neben Versuchen, beispielsweise das *Yijing* (*Klassiker der Wandlung*) und daoistische Menschenbilder für die aktuelle Debatte fruchtbar zu machen, gibt es eine unverkennbare Grund- und Hauptströmung, die sich auf Prinzipien konfuzianischer Ethik beruft. So betont Ip Po-keung aus Hongkong in seinem Meinungsbeitrag zum CBN-Themenheft „Kultur und Bioethik“, eine „spezifisch

chinesische Bioethik“ könne insbesondere dadurch Fortschritte erreichen, daß sie die Konzepte „Menschlichkeit“ (*ren*), „Gerechtigkeit“ (*yi*) und „Soziale Normen“ (*li*) systematisch integriere (CBN 2 (1) (1997), 1). Allerdings sei diese Dreieinheit aufgrund institutioneller Prägungen (z.B. Familienclans und staatliche Loyalitätsstrukturen) hinsichtlich der Begründung eines ausgeprägten ethischen Status' der Einzelperson traditionell unterbestimmt. Diese äußerliche Unterbestimmtheit behindere einen unmittelbaren Zugang zur modernen Bioethik aus der Tradition. Dieses Manko sei jedoch durch Rückbesinnung auf die dem Konfuzianismus innewohnende ethische Logik, und damit wiederum mit Mitteln der chinesischen Tradition, zu überwinden (EJAIB 6 (1996), 11).

Gemeinsam mit Jin Dajie vom Union Medical College in Beijing äußert sich Qiu Renzong im Aufsatz „Traditionelle chinesische Kultur und Ziele der Medizin“ zu chinesischen Einstellungen zu Leben und Tod. Traditionell herrsche eine naturalistische Einstellung zu Leben und Tod vor. Menschliches Leben sei eine Ansammlung, menschliches Sterben eine Auflösung von „Vitalkraft“ (*qi*). Die wechselseitige Transformation zwischen Leben und Tod sei demnach ein wertneutraler Naturprozeß, wie die Abfolge von Tag und Nacht. Hierdurch werde eine kosmologische Sicht auf den Menschen impliziert, nicht eine individualisierende. In der Gesamtbilanz ändere sich durch Leben und Sterben weder etwas zum Positiven noch zum Negativen. Die Wertedimension komme erst durch die Transzendierung des Lebens ins Spiel, und zwar durch die Bereicherung des Menschseins durch die Pflicht zur Beachtung ethischer Normen. Erst ein Leben nach ethischen Normen sei ein erfülltes Leben. Und an zentraler Stelle stünde für den Menschen die Sorge für andere.

Weiter erklären Jin und Qiu: „Die Schlußfolgerung aus dieser Sichtweise für die Ziele der Medizin ist: Die Medizin sollte nicht so tun, als könne sie den Leuten helfen, den Tod zu besiegen oder ihm zu entfliehen. Sie kann sie nur vor einem widernatürlichen Tod bewahren. Das bedeutet, Leben sollte nicht künstlich verlängert werden. Auch ist jede Handlung falsch, die dem Menschen ein widernatürliches Leben aufzwingt. Ein sinnloses Leben sollte nicht ausgedehnt werden. Die Priorität liegt auf der Qualität des Lebens, nicht auf seiner Dauer.“

Der traditionellen chinesischen Einstellung zufolge werde das Individuum nicht über die Mitmenschen gestellt. Es gelte, „den Gesamtnutzen so zu kalkulieren, daß darin die Interessen des Einzelnen, der Familie, der Gesellschaft, des Planeten und des Universums ausbalanciert werden und nicht allein auf Basis des Individuums. Einerseits wird das Einzelinteresse bei der Verteilung von Ressourcen leicht übergangen. Andererseits läßt sich eine Interessenbalance zwischen Individuum, Familie, Kommune und Gesellschaft leicht überdenken“ (EJAIB 6 (1996) 12).

Im Aufwind der politischen Liberalisierungen seit 1979 und im Zuge der Rehabilitierung des Konfuzianismus, der nun als zugleich moderne und originär chinesische Philosophie der „Menschlichkeit“ gedeutet wird, gibt es auch indirekte Kritik an der jüngeren politischen Geschichte Chinas, besonders an den Zuständen unter Mao. Diese Kritik wird vor einem internationalen Fachpublikum geübt. In einem Beitrag zum britischen *Journal of Medical Ethics* stellt Guo Zhaojiang aus Xi'an bedauernd



fest, „seit dem Ende der Ming-Dynastie (also auch in der Volksrepublik) hat es im Konfuzianismus keine nennenswerte Entwicklung mehr gegeben.“<sup>10</sup> Zugleich wirbt der Autor nachdrücklich für die Beachtung konfuzianischer Prinzipien wie Menschlichkeit, Liebe zum Leben, Respekt gegenüber Mensch und Natur. Guo schlägt vor, den Konfuzianismus von seinen altväterlich und obsolet gewordenen formalistischen Konventionen zu befreien. Demgegenüber sieht er ein reiches Arsenal an medizinethischen Lehren, die teilweise bis auf Konfuzius selbst zurückgehen und lediglich im Sinne unserer heutigen Fragestellungen weiter entwickelt werden müßten. Guo nennt als wesentliche Eigenschaften einer Medizinethik gemäß dem konfuzianischen Menschenbild die idealistische Verfassung des Konfuzianismus, den hohen Stellenwert von Würde und Selbstachtung des Menschen, das Mitleid und die Sorge um die Leidenden und Sterbenden sowie die Pflicht zur Verantwortung.

Die hier ausgewählten Beiträge können die Fülle der Themen und Positionen in der aktuellen medizinethischen Debatte in China nur andeuten. Auf Spezialfragen wie die einer christlichen Medizinethik, die auch in China diskutiert wird (z.B. der Aufsatz von Sun Muyi aus Nanjing, „Die chinesische Theologie des Lebens und der Geist einer modernen christlichen Ethik“, EJAIB 6 (1996) 14), und auf die kontroversen Meinungen zur Bedeutung der traditionellen chinesischen Ethik kann hier nicht weiter eingegangen werden.

#### 4 Perspektiven

Diese Studie beschränkt sich auf die Dokumentation wichtiger Ausschnitte aus der medizinethischen Debatte in China. Damit ist weder ein Anspruch auf Vollständigkeit noch auf repräsentative Wiedergabe des Standes der Dinge erhoben. Für eine umfassende Würdigung ist nicht nur der Umfang dieses Artikels viel zu gering, der Zeitpunkt wäre angesichts der gerade begonnenen Entwicklung der Ethikdiskussion in China auch viel zu früh gewählt. Vielleicht ist es dennoch legitim, in aller Zurückhaltung von einem Trend zu mehr kritischem Verantwortungsbewußtsein, größerer Offenheit und zu tieferem fachlichem Engagement auf allen medizinethisch relevanten Gebieten in China sprechen. Auch dürften sich im Zuge der verstärkten innerchinesischen und internationalen Zusammenarbeit mittelfristig Strukturen einer Medizinethik in China herausbilden, die im Laufe der Zeit gute Chancen haben, sich auf hohem inhaltlichen Niveau zu etablieren. Vorausgesetzt, daß dieser Prozeß nicht durch politische Gegensteuerung behindert wird, könnten von dieser Bewegung substantielle Impulse für eine gesellschaftlich-ethische Neuorientierung Chinas ausgehen, die den chinesischen Anspruch untermauern, zum integralen Bestandteil einer modernen Welt zu werden.

Ein derartiges Szenario ist freilich optimistisch und spekulativ. Zunächst einmal mangelt es der Medizinethik in China personell und institutionell an einem Entwicklungs- und Organisationsgrad, der einen selbst-

tragenden Ausbau ermöglichen würde. Der Bedarf an persönlichem Engagement einzelner und an Unterstützung durch internationale Hilfe ist hierfür noch viel zu groß. Und die innerchinesische Medizinethik hat sich noch längst nicht gesammelt, die disparaten Konferenzaktivitäten, Publikationsforen und Entwicklungsstrategien sind noch nicht aufeinander abgestimmt. Gleichzeitig wären flankierende Signale politischen guten Willens hilfreich, um das tief verwurzelte internationale Mißtrauen gegenüber China abzubauen.

Eine Gelegenheit dazu bietet sich mit dem Genetik-Weltkongreß, der im Sommer 1998 in Beijing stattfinden soll. Im Vorfeld dieser Großveranstaltung geht es unter anderem um das erwähnte „Gesetz über die Gesundheitsfürsorge für Mütter und Kinder“ von 1995.<sup>11</sup> Chinesische und ausländische Kritiker einiger Passagen dieses Gesetzes bemühen sich darum, eine spezielle Ethik-Sektion im Rahmen des Kongresses zu organisieren, die den Problemen und historischen Erfahrungen mit der Eugenik gewidmet ist. Durch wohlwollende Förderung dieses Vorhabens durch die chinesischen Organisatoren sowie durch eine entsprechend konstruktive Haltung der Kritiker<sup>12</sup> bietet sich die Chance, aus der Sackgasse wechselseitiger Anschuldigungen auf den Pfad der Verständigung zurückzufinden. Andernfalls droht mit der Ankündigung einiger internationaler Verbände, den Kongreß zu boykottieren, und mit der Andeutung der chinesischen Regierung, durch Absage der Veranstaltung einem solchen „Gesichtsverlust“ zuvorzukommen, nicht nur diesem Kongreß, sondern der gesamten chinesischen Medizinethik ein empfindlicher Rückschlag.

---

\*) Ole Döring, M.A., ist wissenschaftlicher Mitarbeiter des Instituts für Asienkunde in einem von der Dr. Helmut Storz-Stiftung geförderten Forschungsprojekt über „Neue Medizin und Ethik in China“. Der hier vorgelegte Aufsatz vertieft einige Aspekte aus Dörings Buch *Technischer Fortschritt und kulturelle Werte in China: Humangenetik und Ethik in Taiwan, Hongkong und der Volksrepublik China*, Hamburg 1997.

---

<sup>11</sup>Auf die Hintergründe und Inhalte dieses Gesetzes und auf die kritischen Diskussion kann hier nicht eigens eingegangen werden. Dies wird Gegenstand einer weiteren Studie sein, die in *CHINA aktuell* im Frühjahr kommenden Jahres erscheint. Zur Vertiefung vgl. aber folgende Titel: Elizabeth J. Croll, „A Commentary on the New Draft Law on Eugenics and Health Protection“, in: *China Information*. Vol. VIII (1993), No.3, 32-37; Frank Dikötter, „Throw-away babies“, in: *Times Literary Supplement*, 12.1.1996; Gerhold Becker (Hrsg.), *Changing Nature's course: The ethical challenge of Biotechnology*, Hongkong 1996.

<sup>12</sup>Den Tenor könnte ein Kommentar im *Lancet* vorgeben, der bei aller sachlichen Kritik auch die positiven Seiten des Gesetzes würdigt und es insbesondere vermeidet, durch Polemik die Möglichkeiten einer Verständigung zu verbauen (*Lancet* 1995, Vol. 346, No. 8968, 131).

---

<sup>10</sup>Guo Zhaojiang (Vierte Medizinische Militär-Universität in Xi'an), „Chinese Confucian culture and the medical ethical tradition“, in: *Journal of Medical Ethics* 1995: 21, 239-146, 240.