

Ole Döring\*

## Bildung und Ethik:

In der chinesischen Medizinethik  
zeigen sich die Grenzen der  
Planbarkeit von Initiative und  
Verantwortung durch den Staat

### Gliederung

- 1 Einleitung
- 2 Medizin und moralische Verantwortung
- 3 Medizinethik in China
- 4 Zur Situation ethisch-moralischer Bildung und Erziehung in der Medizin in China
- 5 Zum Spannungsverhältnis zwischen Kultur und Staat: Das Dilemma ethischer Initiative nach Plan

## 1 Einleitung

Wird der Druck zur Globalisierung die Menschheit weiter zusammenführen? Und wenn ja, wie können individuelle und kollektive Eigenheiten dabei bewahrt werden, jedenfalls wenn sie achtbar und schutzwürdig erscheinen? Dem Traum von einem „global village“ der kurzen Wege, des langen Lebens und der großen Entfaltungsräume für kulturelle Vielfalt, Kreativität und geistiges Wachstum steht der Alptraum von einer uniformen, ganz dem Diktat von Effizienz, Nützlichkeit und Marktmechanismen unterworfenen zynischen Zivilisation des „Raumschiffs Erde“ gegenüber. Das betrifft Europa ebenso wie China. Die drastisch spürbar gewordene Eigenlogik des technologisch Machbaren zwingt uns zu Neuentwürfen für ein zeitgemäßes humanes Selbstverständnis.

Besonders in der Biotechnologie wird diese Notwendigkeit deutlich. Sind das Klonen und die genetische „Aufwertung“ von Menschen, sind die Illusion der Abschaffung oder der Kontrolle von Krankheit und Tod wirklich Ausdruck davon, wie wir Menschen uns verstehen und sehen wollen? In Anbetracht des Faktums der Globalisierung muss jede Antwort auf derartige Fragen die Auswirkungen des Fortschritts auf diejenigen berücksichtigen, die zwar nicht zu ihrem Entstehen beitragen, aber mit ihnen zu leben haben. Zwar können wir uns nicht im Ernst partnerschaftlich mit den Interessen kommender Generationen auseinandersetzen. Es ist gerade unter Bedingungen der Globalisierung allerdings möglich, die Situation des Wandels und die möglichen Auswirkungen der technischen Durchdringung des Lebens auf die betroffenen Menschen genauer zu betrachten. Neben unseren Kindern und den so genannten einfachen Konsumenten betrifft dies na-

mentlich die Menschen in Entwicklungsländern. China als das Land mit der größten Bevölkerung und einer besonders dynamischen ökonomischen, sozialen und kulturellen Entwicklung verdient in diesem Zusammenhang herausgehobene Beachtung.

Das beginnende 21ste Jahrhundert sieht Menschen, Ideen, Dienstleistungen und Waren im engeren Austausch; Kulturen treffen zusammen, vermischen und überformen einander, grenzen sich gegenseitig ab oder lassen neue entstehen. Es ist freilich irreführend, diese Dynamik wesentlich als einen „Kampf“ zu begreifen und bestimmte Regionen oder Ethnien dabei regelrecht als kollektive Akteure zu identifizieren. Vielmehr verläuft dieses Zusammentreffen heterogen - sowohl zwischen als auch innerhalb von Staaten und Regionen.<sup>1</sup> Die Vielfalt der dabei sozial und kulturell wirksamen Kräfte auf einen Nenner ökonomischer, ideologischer oder politischer Strategien zu reduzieren verbietet sich von selbst. Zu den grundlegenden kulturellen Leistungen zählen auch Entwürfe zum Sinn menschlicher Existenz und zur Natur des Menschen. *Kultur* selbst ist ein Inbegriff der Bemühungen des Menschen, sich selbst zu verstehen und seinem Selbstverständnis Ausdruck zu geben. Ethik befasst sich mit den Bedingungen und Grenzen des Handelns, die in diesem Selbstverständnis gründen. Was sollen wir tun, was dürfen wir tun, wer darf entscheiden? Ethik in der Medizin sieht im Vordergrund nicht das *Machbare*, sondern unsere Fähigkeit, uns auf ein angemessenes Verhältnis zu diesem zu verstehen und damit - bzw. miteinander umzugehen. Diese Fragen können kaum je pauschal auf einer Makroebene der ethnischen, nationalen oder kulturellen Zugehörigkeit beantwortet werden. Besonders in der Medizin, wo es um Entscheidungen über kranke, leidende und sterbende Menschen geht, kommt es auf das genaue Verständnis des Einzelfalles an, auf das Besondere einer gegebenen Situation. Die Medizinethik befasst sich mit einer Schnittstelle aller Aspekte des Lebens. In ihren Gesichtskreis fallen Theorie und Praxis, Wissenschaft und soziale Alltagsfragen, Bevölkerungspolitik und Gesundheitswesen, Anspruch und Wirklichkeit von Werten. Dieser Komplexität gerecht werden zu wollen mag schwieriger sein als eine Orientierung an kulturellen Stereotypen, sie ist aber schlichtweg sachlich am Platz.

Nahezu ein Viertel der Menschheit lebt in China. Dass es absolut und relativ nicht mehr sind, ist gewiss mit einer Leistung der volksrepublikanischen Bevölkerungspolitik. Was aber ist aus China über Staatsräson und Pragmatismus hinaus *kulturell* für die Globalisierung zu erwarten? Mit der biotechnologisch gestützten Medizin<sup>2</sup> und der auf diese bezogenen Medizinethik bietet sich ein einzigartiges Feld für geisteswissenschaftliche Forschung an. Mehr noch, dieses Thema hat den Vorzug, sich nicht auf die Perspektive des *China Watchers* beschränken zu müssen. Eine kulturell interessierte Untersuchung der Medizinethik in China kann selbst aktiv Anteil an der chinesischen Debatte nehmen und dabei ebenso wie Chinesen zur inter-

<sup>1</sup>Vgl. dazu eine chinesische Stimme: Nie Jingbao, „The Myth of the Chinese Culture, the Myth of the Chinese Medical Ethics“, in: *Bioethics Examiner*, Summer 1999, Vol.3 (2): S. 1-5.

<sup>2</sup>Der befremdliche Ausdruck „Biomedizin“ entsteht aus der Zusammenziehung von „biotechnologisch gestützter Medizin“. Dementsprechend steht „Bioethik“ für die Ethik in der Biomedizin.

nationalen Medizinethik (*Bioethics*) beitragen.<sup>3</sup> Dadurch besitzt die Medizinethik das Potenzial, zum aktuellen Forum einer kulturübergreifenden Verständigung zu werden.

In diesem Aufsatz vertiefe ich einen Aspekt meiner Studien zur aktuellen Medizinethik in China,<sup>4</sup> nämlich die *Bildung*. Der Stellenwert von Bildungsfragen auf allen Ebenen der Medizinethik liegt auf der Hand. Erst mit der Vermittlung technischer Fertigkeiten, menschlicher Umgangsformen und ethischen Bewusstseins zusammen wird die Struktur medizinischer Ausbildung komplett. Nicht umsonst lautet ein geflügeltes Motto, „Medizin, die nach ethischen Grundsätzen praktiziert wird, ist die humanste der Wissenschaften und die wissenschaftlichste der Humanwissenschaften“. Von noch größerer praktischer Bedeutung als die Definition der Inhalte ethischer Bildung ist das Problem der Legitimation zu unterscheiden und ggf. zu bestimmen, was ethisch richtig und falsch ist und nach welchem Menschenbild ethische Vorstellungen vermittelt werden.

## 2 Medizin und moralische Verantwortung

Eine Standardfrage in akademischen Seminaren lautet „Why to be moral?“ - *warum* soll man moralisch sein? Diese Frage stellt sich aus ärztlicher Sicht gar nicht. Medizin will aus dieser Sicht helfen und heilen, sie ist um den Menschen besorgt und ihm zugewandt. Falls medizinische Praxis dies nicht tut, widerspricht sie damit ihrem eigenen Sinn und Auftrag. Sie ist dann nicht mehr eigentlich Medizin, sondern degradiert zu einem Reparatur-, Kosmetik- oder Profitunternehmen, im Verein mit den Möglichkeiten der Biotechnologie neuerdings wohl sogar zu einem Laboratorium für die Herstellung von Menschen nach Maß und Wunsch. Es geht im Horizont der Medizin deshalb weniger darum, ob und warum zum Beispiel der Arzt überhaupt *gut und richtig* (also moralisch) handeln sollte. In erster Linie kommt es darauf an zu *verstehen*, was gutes und richtiges Handeln konkret bedeutet, und verlangt, *wie* Medizin ihren Auftrag erfüllen kann.

Dieser Grundsatz wird überall anerkannt, wo es Medizin gibt. Für die Volksrepublik China hat deren Gesund-

heitsminister Zhang Wenkang ausdrücklich unterstrichen, dass Medizin eine „praktische Kunst der Menschlichkeit“ (*ren shu*) sei. „Das heißt, Ärzte müssen zuallererst den Menschen lieben (*ai ren*) und nicht das Geld.“<sup>5</sup> An diesem hohen Anspruch müssen sich die chinesische Wirklichkeit und die Gesundheitspolitik messen lassen. Diese Aussage steht in einer langen Tradition. Berühmt sind im chinesischen Altertum die Ärztespiegel des Sun Simiao (ca. 581-682)<sup>6</sup> und des Lu Zhi (754-805)<sup>7</sup>. Sie drücken denselben Kerngedanken der Verknüpfung von ethisch-moralischer Verantwortung und Wissenschaft in der Medizin aus, den auch beispielsweise arabische Mediziner wie Ibn Sina (Avicenna, 980-1) oder Ibn Rushd (Averroes, 1126-1198) in der Nachfolge des Römers Galen (130-201) hochhalten. Als Inbegriff medizinischen Ethos' gilt freilich nach wie vor, auch unter konventionellen chinesischen Ärzten, der Eid des Hippokrates (ca. 460-377 v. Chr.). Die grundsätzliche Annahme moralischer Verantwortung zeigt sich auch dadurch, dass es auf internationaler Ebene immer wieder gelungen ist, regional und historisch bedingte ethische Vorgaben dem Geiste des grundlegenden Hilfeauftrags der Medizin anzupassen. Dabei spielten auch die Erfahrungen mit den wirklichen Zuständen in der Medizin, in Forschung und Praxis sowie ihrer politischen Instrumentalisierbarkeit eine Rolle. Im 20sten Jahrhundert hat sich die Ärzteschaft weltweit darum bemüht, die Annäherung an den medizinischen Ethos in den Konventionen von Genf, Tokyo und Helsinki weiterzuentwickeln. Die jeweiligen Formulierungen werden immer wieder als ethisch unzureichend kritisiert.<sup>8</sup> Solche Kritik ist aber erst dadurch möglich, dass die Medizin selbst einen universalen moralischen Anspruch erhebt und zulässt.<sup>9</sup> Die Aufgabe der Medizinethik kann vor diesem Hintergrund nicht darin liegen, moralisches Handeln überhaupt zu motivieren,

<sup>5</sup> *Xinmin Wanbao*, 20. Januar 1999.

<sup>6</sup> Z.B. „Wenn ein großer Arzt Krankheiten behandelt, muss sein Geist ruhig und sein Sinn fest sein. Er darf keine Wünsche und Begierden entfalten, sondern muss zu allererst eine tiefschmerzhaft mitleidvolle Gesinnung entwickeln. Er soll sich fest verpflichten, willens zu sein, die Mühe, ein jedes Lebewesen zu retten, auf sich zu nehmen. (...) Jeder sei ihm gleich. (...) Er sollte auf den, der in Not geraten ist, schauen, als sei er selbst betroffen, und in tiefstem Herzen Sympathie empfinden. (...) Wer sich so verhält, ist für die Lebenden ein Großer Arzt. Wer diesen Forderungen zuwider handelt, ist ein großer Dieb!“ Sun betont neben dem Mitleid und der Selbstlosigkeit des Weiteren die ärztlichen Tugenden Fürsorge, Bescheidenheit und Gemütsruhe. Zitiert nach Paul U. Unschuld, *Medizin und Ethik. Sozialkonflikte im China der Kaiserzeit*, Franz Steiner Verlag Wiesbaden, 1975, S.21.

<sup>7</sup> Vgl. Unschuld, a.a.O., S.24 ff.

<sup>8</sup> Einige dieser Konventionen sind abgedruckt in Hans-Martin Sass (Hrsg.), *Medizin und Ethik*, Philipp Reclam, Stuttgart, 1989, S.351 ff.

<sup>9</sup> Dagegen warnt eine interessante Stimme der jüngeren chinesischen Geistesgeschichte ausdrücklich aus einer universal-humanistisch verstandenen Perspektive vor der möglichen Rolle der Ärzte als neue gesellschaftliche Klasse. In seinem Hauptwerk, *Das Buch von der Großen Gemeinschaft (Datong shu)*, sieht Kang Youwei (1858-1927) die Gefahr einer weltanschaulichen bzw. politischen Manipulation aufgrund der Verbindung der (vorgeblich) wissenschaftlichen und moralischen Autorität in der Medizin. Wolfgang Bauer hat die Vermutung geäußert, Kangs Warnung gelte seinem Zeitgenossen und ideologischen Widerpart Sun Yatsen. Vgl. Wolfgang Bauer, *China und die Hoffnung auf Glück*, Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 21989: S. 611, Anm 41. Kang selbst spricht sich, ganz auf der Höhe seiner Zeit, ausdrücklich für eine eugenische Politik aus, die auch Euthanasie enthalten dürfe. *Datong shu*, Shanghai 1936: S.339-350. Vgl. Bauer: S.437-444.

<sup>3</sup> Das gilt natürlich besonders für die gegenwartsbezogenen Chinawissenschaften und für medizinethische Institutionen. Medizinethik in China untersuchen heißt heute auch, nach und in China zu reisen, Krankenhäuser, Ärzte und Patienten zu sprechen, mit den entsprechenden chinesischen Institutionen zusammenzuarbeiten und gemeinsame Projekte (z.B. Tagungen) durchzuführen.

<sup>4</sup> Die folgenden Ausführungen sind im Zusammenhang mit den beiden an diesem Ort erschienenen Aufsätzen „Wandel und Selbstbesinnung: In China entwickelt sich eine medizinethische Debatte“, *China aktuell* 1997/10: S.1012-1020, und „Eugenik' und Verantwortung: Hintergründe und Auswirkungen des 'Gesetzes über die Gesundheitsfürsorge für Mütter und Kinder“, *China aktuell*, 1998/8: S.826-835 zu sehen. Vgl. auch Ole Döring, *Technischer Fortschritt und kulturelle Werte in China: Humangenetik und Ethik in Taiwan, Hongkong und der Volksrepublik China*, Mitteilungen des Instituts für Asienkunde 280, Hamburg 1997, sowie Ole Döring (ed.), *Chinese Scientists and Responsibility: Ethical Issues of Human Genetics in Chinese and International Contexts*, Mitteilungen des Instituts für Asienkunde Nr. 314, Hamburg, 1999. Zugleich werden hier weitere Erkenntnisse aus dem am Institut für Asienkunde durchgeführten Projekt „Neue Medizin und Ethik in China“ vorgestellt. Dieses Projekt ist in den Jahren 1997 bis 1999 von der Dr. Helmut Storz Stiftung unterstützt worden.

sondern darin, seine praktische Bedeutung aktuell zu verstehen und die bestehende moralische Motivation ethisch zu orientieren.

Aus dem Anspruch, helfen und heilen zu können, sowie aus der tatsächlichen Macht der Medizin, über Leiden und Linderung, Leben und Tod mit zu entscheiden, ergibt sich ihre *Verantwortung*. Verantwortung ist ein ebenso populäres wie schwieriges Konzept. Während man *Schuld* für einen Fehltritt, den man hätte vermeiden können, anerkennen muss, ist man verantwortlich zum Beispiel dafür, sich selbst durch umfassende Bildung und permanente Gewissenhaftigkeit in die Lage zu bringen, fehler- und schuldhaftes Handeln möglichst zu vermeiden. Die Medizin schuldet dem Menschen, aus ihren Fehlern zu lernen, sie ist aber nicht verantwortlich für Schuld, die Mediziner in der Vergangenheit auf sich geladen haben. Ein Arzt ist verantwortlich dafür, wenn seine Behandlung einem Patienten geschadet hat - selbst wenn er in dem Bewusstsein gehandelt hat, alle erkennbaren Maßnahmen zu ergreifen. Dann trifft ihn jedoch dafür keine Schuld. Die heutigen Mediziner tragen weder an der Eugenik unter dem Nationalsozialismus noch an den Druckexperimenten in Dachau oder an den Giftgasexperimenten Japans in der Mandchurei Schuld. Aber wenn ein Arzt in einer Gesellschaft oder in einer Welt lebt, in der er (ob er es will oder nicht) durch die Benachteiligung und Schädigung anderer bevorteilt wird, und sei es auch nur durch die ungestörte Ausübung seines Berufes, so hat er die Verantwortung, sich dagegenzustellen - wenn nicht, so macht er sich gegebenenfalls an weiterem Unrecht mit schuldig. Ärzte in aller Welt sind mit dafür verantwortlich, dass keine unverwertbaren medizinischen Experimente an Menschen durchgeführt werden und dass medizinisches Können ausschließlich für medizinische Zwecke, also für Linderung, Heilung und Rehabilitation angewandt wird. Wenn sie sich beispielsweise an eugenischen Sterilisationen oder erzwungener Euthanasie beteiligen, sind sie voll für die Konsequenzen verantwortlich, und an jedem angerichteten Schaden tragen sie persönlich Schuld.

Dies gilt selbstverständlich auch für die chinesischen Mediziner. Arzt zu sein ist landläufig mit dem Anspruch verbunden, hohe ethische Standards zu erfüllen, einen uneigennütigen Charakter, eine hohe Bildung und ausgeprägtes soziales Verantwortungsbewusstsein zu besitzen, mit einem Wort, es gilt als *Berufung*. Einem chinesischen Sprichwort zufolge „heilt der gewöhnliche Arzt Krankheiten, der gute Arzt heilt einen leidenden Menschen, der große Arzt aber heilt die Nation“. Im Nationalbewusstsein wird diese Wertschätzung durch Sun Yatsen (Sun Yixian, 1866-1925) verkörpert, der als Arzt ebenso wie als Staatsphilosoph und Politiker allseits verehrte „Vater der Nation“, Repräsentant eines starken, einigen und moralisch hochkultivierten China. In der Ikonographie der Volksrepublik ist ein weiteres prominentes Beispiel der Mediziner und Literat Lu Xun (Zhou Shuren, 1881-1936), den das maoistische China posthum zu einem der Seinen gemacht hat.

Chinesische Mediziner selbst erwarten auch heute besondere Moralität von der Medizin. Für den Bereich der Humangenetik stellt Yang Huanming, Generalsekretär des chinesischen Humangenomprojektes, fest: „Es ist die moralische, berufliche und soziale Verantwortung des

Genetikern, sich ernsthaft mit den ethischen, legalen und sozialen Implikationen (ELSI) unserer Arbeit mit Genen auseinanderzusetzen.“<sup>10</sup> Und er benennt ein grundsätzliches Defizit seiner Zunft: „Allgemein gesagt, ist Ethik bis zum Ende der 70er Jahre nicht Teil des Curriculums von Studenten der Medizin gewesen. Spezifisch gesprochen, haben Diskussionen und Debatten über ELSI in der Humangenetik bis jetzt keinen Eingang in die Lehrbücher gefunden.“<sup>11</sup> Das moralische Image der Medizin insgesamt ist in China hoch. Die Wirklichkeit mit dem stark vom „Roten Umschlag“ (*hong bao*)<sup>12</sup> geprägten ärztlichen Alltag vermittelt indes zuweilen ein geradezu entgegengesetztes Bild.

Auch die Motivation von Studenten, Mediziner zu werden, zeugt nicht immer von ausgeprägtem Idealismus. Eine Studie aus dem vergangenen Jahr geht von drei moralischen Qualitätsstufen aus. Auf der obersten Stufe stehen Motive wie „Menschen zu helfen“, „einen sozialistischen Humanismus zu verwirklichen“ oder „dem Volk zu dienen“. Lediglich 19% der Befragten finden sich hier wieder. Mit 73% beginnt die große Mehrzahl ein Medizinstudium, weil sie „das Thema interessiert“, weil sie „respektiert werden“ oder „Erfolg haben“ wollen; dies entspricht nach Auffassung der Autoren einem mittleren Moralniveau. Auf der niedrigsten Stufe stehen diejenigen 7%, die unumwunden erklären, sie wollten „Spaß haben“ oder „reich werden“.<sup>13</sup> Einer Meinungsumfrage der populären „Jugendzeitung“ (*Qingnian bao*) zufolge rangiert das Ansehen der Ärzteschaft unter dem Gesichtspunkt ihrer tatsächlichen moralischen Verfassung auf dem drittletzten Platz aller Berufe.<sup>14</sup> Es besteht also offenbar in China ein Bewusstsein für die Kontrafaktizität des Ideals vom „guten Arzt“. Dies entwertet allerdings nicht die Glaubwürdigkeit des normativen Anspruchs an die Medizin.

Weil die Ärzteschaft in China als nicht verantwortungsbewusst genug gilt, kommt es darauf an, Wege zu finden, wie sie dazu *wird*. Nicht nur angesichts der notorisch ineffektiven Implementierung einschlägiger Gesetze - wo es denn solche Gesetze überhaupt gibt<sup>15</sup> - eignen

<sup>10</sup>Yang Huanming, „Social Responsibility of a Human Geneticist in China - Personal Points of View“, in: Ole Döring (ed.), *Chinese Scientists and Responsibility. Ethical Issues of Human Genetics in Chinese and International Contexts*, Mitteilungen des Instituts für Asienkunde 314, Hamburg 1999, S.56-65: 56.

<sup>11</sup>Yang, a.a.O. S.61-62.

<sup>12</sup>Der *hong bao* ist ein geläufiger Euphemismus für Korruption und illegale Honorarzahungen an Ärzte, die, wie traditionell bei Geldgeschenken und feierlichen Grüßen in China üblich, in einem roten Briefumschlag übergeben werden und ohne die insbesondere aufwendige Maßnahmen und teure Medikamente in manchen Bereichen kaum noch gewährt werden.

<sup>13</sup>*Yixue yu zhexue*, Ausgabe 20, Nr.6, Juni 1999: S.56.

<sup>14</sup>*Yixue yu zhexue*, Ausgabe 20, Nr.2, Februar 1999: S.61.

<sup>15</sup>Hier ist der Staat in den vergangenen Jahren aktiver geworden. Zum Beispiel werden im Strafgesetzbuch der VR China von 1997 in den §§141 und 142 die Herstellung und der Verkauf von minderwertigen oder schädlichen Medikamenten unter Strafe gestellt, §§334-336 schreiben Haftstrafen für Mediziner vor, die ohne ausreichende Qualifikation oder unverantwortlich praktizieren, z.B. indem sie Blut verabreichen, das nicht den gesetzlichen Sicherheitsauflagen entspricht. Ferner verbietet das *Gesetz der Volksrepublik China über die Gesundheitsfürsorge für Mütter und Kinder* die nicht medizinisch angezeigte vorgeburtliche Feststellung des Geschlechts, um eine gezielte Abtreibung weiblicher Föten zu erschweren, und es schützt die Vertraulichkeit zwischen Patient und Arzt. Der „Rote Umschlag“ ist ausdrücklich illegal. Das bloße Bewusstsein, dass eine Handlung falsch ist und unter Strafe steht, scheint zu ihrer Unterlas-

sich rechtliche Vorschriften und Zwangsmittel nicht gut für die grundlegende Hebung der medizinischen Moral. Eine lange Tradition der Instrumentalisierung der Medizin zur Umsetzung von sozial- und bevölkerungspolitischen Kampagnen der KPCh einerseits und die geradezu hemmungslose Ausbreitung marktwirtschaftlicher Mechanismen haben zusammen mit der allgemeinen Sinnlosigkeit auch den ethischen Ernst und den Ethos der Eigenverantwortlichkeit des Arztes erodieren lassen. Zudem fehlt in China eine mit der Bundesärztekammer vergleichbare *unabhängige* Standesorganisation zur professionellen und ethischen Selbstüberwachung.

Gerade in Anbetracht des Fachwissens und der intellektuellen Fähigkeiten, die viele Mediziner gegenüber durchschnittlichen Laien auszeichnen, liegt es nahe, die ethische Kompetenz dieser potenziellen gesellschaftlichen Leitgruppe anzusprechen. Ethisch richtiges Handeln, das auf der bloßen Befolgung von positiven Normen beruht, kann freilich zu einem „Dienst nach (ethisch-moralischer) Vorschrift“ verkommen, soweit die innere Identifikation des Arztes mit der Norm nicht gegeben ist. Die dominant-paternalistische Stellung des Arztes wird durch Respekt gegenüber seiner fachlichen Kompetenz ebenso genährt wie durch psychologische und emotionale Faktoren im Arzt-Patient-Verhältnis. Dieses Ungleichgewicht kann im Privatissimum der ärztlichen Praxis am zuverlässigsten dadurch ethisch aufgefangen werden, dass die Handelnden selbst die Absicht haben, die für sie geltenden Normen einzusehen und zu ihren eigenen zu machen. Hierfür eignen sich Erziehung und Bildung, je nach Standpunkt, entweder in Ergänzung zu machtbewehrten Institutionen, äußerem Zwang oder Kampagnen - oder sogar überhaupt besser als diese. Diese Ansicht kommt auch in der alten chinesischen Hochschätzung des Lernens (*xue*) als Entfaltungprozess eines inneren bzw. vorgängigen moralischen Wissens zum Ausdruck.<sup>16</sup>

Was aber bedeutet ethisch-moralisches Lernen (*deyu jiaoyu*) in der Medizin, und wie erreicht China eine Zunahme von Verantwortung in Wort und Tat? Es kommt darauf an, diejenigen Werte, Prinzipien und Handlungsabsichten zu verstehen, die in der aktuellen medizinethischen Diskussion in China vorgebracht werden und diese mit den Rahmenbedingungen des Ausbildungsbetriebes zu konfrontieren. Hierzu zählen einerseits der Stand der medizinethischen Debatte über Werte, ethische Probleme sowie Konzepte von der Natur des Menschen und der Moralentwicklung selbst und andererseits deren Realisierung im Betrieb der medizinischen Universitäten als Teile der medizinischen Infrastruktur ebenso wie als staatliche Institutionen.

sung nicht auszureichen. Aus ethischer Sicht fehlt hier das Moment der Einsicht.

<sup>16</sup>Besonders eingängig ist in diesem Sinne die Lehre des mingezeitlichen Philosophen Wang Yangming (1472-1529) vom „inneren Wissen“ (*liang zhi*), das in der Tradition der „Schule des Herzens“ (*xinxue*) steht und auf Menzius (Meng Zi, 371-289 v. Chr.) zurückgeht.

### 3 Medizinethik in China

Die chinesische Medizinethik befindet sich mehr denn je in einem Formierungsprozess, dessen Dynamik an die seit 1979 dauernde Transformation ganz Chinas zu einem kapitalistischen „global player“ und zu einer modernen Gesellschaft gebunden ist. Viele Experimente werden zugelassen, wenn sie Fortschritt und Erfolge verheißen, besonders unter dem Deckmantel der „Wissenschaftlichkeit“<sup>17</sup>. Das gilt für ethische, pädagogische und medizinische Ideen ebenso wie für technologische, wissenschaftliche und ökonomische Projekte in der Medizin und der entsprechenden Bildung. Den medizinethisch aktiven Akademikern wächst dabei mit ihrer stärker nachgefragten Funktion, die Gesetzgebung zu beraten, faktisch neue Macht zu. In ihrer Eigenschaft als (möglichst international anerkannte) Spezialisten erhalten sie faktisch die Macht, Gesetzesvorhaben zu interpretieren, mitzugestalten, anzutreiben oder zu bremsen.<sup>18</sup> Dabei kommt ihnen zugute, dass sie in einem allgemeinen gesellschaftlichen und politischen Trend von Modethemen liegen, namentlich von Zukunfts-, Technik-, Internationalisierungs-, Machbarkeits- und Aufschwungsvisionen. Andererseits nimmt die Sensibilität für den Regelungsbedarf in der Medizin zu. Immer mehr Patienten nehmen ihre neuen bürgerlichen Möglichkeiten wahr und klagen vor Gericht gegen Ärzte, weil sie sich schlecht behandelt, unzureichend beraten oder gar gesundheitlich geschädigt sehen. Dabei wird vielfach eine unklare normative Grundorientierung moniert. Zhang Daqing, Medizinethiker und Historiker an der Medizinischen Universität Beijing, sieht in dem fehlenden gesellschaftlichen Grundkonsens über Kriterien zur Entscheidung über ethisch-rechtliche Konflikte in der ärztlichen Praxis eine riesige Lücke, in der sich eine tiefgreifende Sinnkrise offenbart.<sup>19</sup> Zwischen den Mechanismen eines in manchen Bereichen überaus liberalen Gesundheitsmarktes und ersten rechtsstaatlichen Gehversuchen in Ärzteprozessen fehlt es an einer verbindenden übergeordneten normativen Instanz. Zusätzlich ist China durch die jahrzehntelange politische Instrumentalisierung der Medizin zur Umsetzung der staatlichen Bevölkerungs- und Gesundheitspolitik verunsichert. Durch die Förderung einer unabhängigen medizinethischen Ausbildung könnte China eine neue Phase der ideellen Schadensbegrenzung einleiten, Vertrauen in die Selbstheilungskräfte des Systems verankern und aller Welt sein Potenzial zur geistigen Modernisierung vor Augen führen.

<sup>17</sup>Beispielsweise eröffnet §367 des Strafgesetzbuches eine Grauzone, indem er „wissenschaftliche Erzeugnisse mit psychologischem oder medizinischem Inhalt“ vom „Obszönitätsverbot“ ausnimmt. Hier sind also andernorts verbotene deutliche Worte und Darstellungen ausdrücklich erlaubt, sofern sie als wissenschaftlich deklariert werden.

<sup>18</sup>Das teilweise Scheitern der Einwände von medizinethischen und medizinwissenschaftlichen Experten gegen das *Gesetz der Volksrepublik China über die Gesundheitsfürsorge für Mütter und Kinder* von 1995 widerspricht diesem Trend nicht, sondern macht deutlich, dass die Entfernung zwischen Wissenschaft und Machtapparat kleiner geworden ist. Immerhin hat die Kritik aus dieser Gruppe eine erkennbare Revision einer früheren, mit Recht „Eugenik-Gesetz“ genannten Vorlage zur Folge gehabt. Selbstverständlich werden diese Diskussionen in China nicht öffentlich geführt.

<sup>19</sup>Persönliches Gespräch mit dem Autor am 28. August 1999 in Beijing.

Weltanschaulich wird diese Entwicklung von einem Konglomerat aus wiederbelebten traditionellen Werten, neu gedeuteten „sozialistischen“ Wahrheiten sowie überkommenen und importierten „westlichen“ Normen, Institutionen und Verfahrensweisen getragen. Der Blick nach Amerika ist vor allem im Zusammenhang mit dem populären Humangenom-Projekt und dessen Ethik-Unterabteilung ELSI richtungweisend. Allerdings spielt die eigenständige chinesische Forschung mit ihren originären und integrativen Ansätzen eine entscheidende Rolle bei der normativen Orientierung und bei der Interpretation der Normen unter chinesischen Bedingungen. Sie hat möglicherweise das Potenzial, selbst in die geistige Lücke vorzudringen, die das faktische ideologische Scheitern des Marxismus-Leninismus-Maoismus aufgerissen hat, und sie zu einem Teil auszufüllen. Dies wird zum Beispiel an der Entwicklung der staatlich geförderten Zeitschrift *Yixue yu zhexue* („Medizin und Philosophie“) sichtbar, die zwar nicht eine radikale Abkehr von ihrer staatstragenden Ausrichtung vollzogen hat, wohl aber ein überraschend breites Spektrum kritischer Stimmen zu Wort kommen lässt, das an sich schon als subversiv betrachtet werden könnte. Insofern steht diese Zeitschrift stellvertretend für den Trend der chinesischen Medizinethik zu neuen Ufern und hat sich einstweilen gegenüber ihren Konkurrenten durchgesetzt.<sup>20</sup> Die drei wichtigsten Interessengruppen sind hierbei (1) Protagonisten einer substanziellen Verantwortungsethik, (2) Proponenten einer marktwirtschaftlich-legalistischen Vorstellung von Medizinethik und (3) Hüter der politisch-gesellschaftlichen Stabilität im Rahmen der herrschenden Ideologie eines chinesischen Nationalismus.

Die sichtbare Belebung der Diskussion und die Vielfalt der vorgebrachten Ansichten erzeugen erste Risse und Verwerfungen im Mythos Chinas als einer geschlossenen Gesellschaft. Zwar wäre es offensichtlich unsinnig, China als ein freies Land zu bezeichnen. Die Möglichkeiten jedoch, sich im weiten Rahmen der Wissenschaften ohne ideologische Rücksichten zu äußern und zu streiten (wenn man einmal von trivialen Klugheitsgeboten absieht) waren sicher in China noch niemals so wenig eingeschränkt wie heute. Schriftliche Beiträge nennen Missstände wie Korruption, Ungerechtigkeit, Missmanagement und mangelnde Qualifikation oder Gleichgültigkeit gegenüber Patienten beim Namen und verlangen nach einer tiefgreifenden Modernisierung des Gesundheits- und sozialen Sicherungswesens. Auch im offenen mündlichen Austausch kommen aktuelle Themen der Medizinethik ungeschönt zu Wort. Beispielsweise wurde auf dem zweiten deutsch-chinesischen Medizinethik-Symposium im Oktober 1999 in Shanghai<sup>21</sup> kontrovers über Themen gestritten wie

AIDS, Homosexualität, Eugenik, Euthanasie, Familienplanung und Abtreibung, über politische Strukturen, Gerechtigkeit, ethische Methoden und Öffentlichkeit. In die Debatte wurden auch Überlegungen zu einer methodischen Neuorientierung der ethischen Ausbildung im Sinne des partnerschaftlichen Lernens einbezogen. Aktuelle klinische Fälle wurden von einer internationalen Teilnehmerschaft kontrovers diskutiert.

Dies ist nur ein Beispiel für eine Reihe von Ereignissen, die auf neue Entwicklungen zu einer Politik der verlängerten Leine schließen lassen. Aus innerchinesischer Perspektive war es ein unerhörtes Novum, als die altehrwürdige Institution der Xiangshan-Wissenschaftskonferenz im August 1999 gleich in mehrfacher Hinsicht mit ihren Traditionen brach. Bis dato waren diese Konferenzen ein bis mehrmalig im Jahr ausschließlich in Beijing abgehalten worden, mit dem Zweck, die naturwissenschaftliche Elite zur Diskussion über aktuelle Themen zusammenzubringen und die Politik zu informieren und zu beraten. Diese Konferenz widmete sich Themen der medizinischen Humangenetik, deren Erforschung, Vermarktungsmöglichkeiten und klinischen Praxis. Den Leitvortrag über die Bedeutung der Medizinethik für die Biowissenschaften im 21sten Jahrhundert hielt Qiu Renzong, die Beijinger Eminenz der chinesischen Bioethik. Er machte deutlich, dass es kein Zufall sei, wenn dieses Ereignis zugleich erstmals außerhalb Beijings (in Kunming), erstmals interdisziplinär und erstmals mit einer ethischen Perspektive stattfand. Aus ethischer Sicht seien Interdisziplinarität sowie die Vermittlung ethischen Problembewusstseins Schlüsselmerkmale der modernen Wissenschaften. Auch wenn China in mancherlei Hinsicht noch ganz am Anfang stehe, so lasse die Eigenlogik und innere Dynamik des neuen Wissenschaftsstils ganz neue methodische und inhaltliche Impulse für Forschung und Lehre erwarten. Dies bedeutet zugleich aus der Perspektive des Establishments den Versuch einer sozialetisch inspirierten „Revolution von oben“ für die Wissenschaften und für die Gesellschaft insgesamt.<sup>22</sup>

Die gesellschaftliche Wirklichkeit kennt Situationen, für die folgendes Problem typisch ist. Ganz im Widerspruch zur auch in China gern gepflegten Vorstellung von „kindlicher Pietät“ (*xiao*) und Achtung vor dem Alter steht die Beobachtung eines Phänomens mit dem deutlichen Namen *Jian si bu jiu*: „Jemanden sterben sehen und nicht helfen“. Was sich in deutscher Übersetzung lapidar und schockierend zugleich ausnimmt, hat einen realen Hintergrund. Obwohl alle Krankenhäuser zu medizinischer Hilfe ohne Ansehen der Person verpflichtet sind, sind chinesische Medizinethiker besorgt über das im Zusammenhang mit der Ökonomisierung der Arzt- und Heilberufe zunehmend offen zu Tage tretende Phänomen einer bloßen *Dienstleistungsmedizin*. Das genannte Beispiel des „Roten Briefumschlages“ ist offenbar nur die Spitze des Eisbergs. Darauf weist jüngst wieder ein Artikel in *Yixue yu zhexue*<sup>23</sup> hin, am Beispiel einer Untersuchung aus Hangzhou. Das Abweisen von Sterbenden ist ein ernstes Problem nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die soziale Glaubwürdigkeit des Staates, der sich ja im-

<sup>20</sup>Die daneben wichtigsten medizinethischen Periodika in China, „Chinesische Medizinethik“ (*Zhongguo yixue lunlixue*) aus Xi'an und der in Beijing und Hongkong erscheinende „Chinese Bioethics Newsletter“ (*Zhonghua shengming lunlixue tongxun*) erleben vor allem aufgrund personeller Umstrukturierungen unter den Herausgebern seit etwa zwei Jahren eine Flaute. Vgl. „Wandel und Selbstbesinnung: In China entwickelt sich eine medizinethische Debatte“, *China aktuell*, 1997/10: S.1013.

<sup>21</sup>Das Shanghaier Symposium stand unter dem Titel 'Second Sino-German Interdisciplinary Symposium about Medical Ethics in China: Medical Ethics in Clinical Medicine, Medical Theory and Research, and in Medical Education' und fand vom 19. bis 23. Oktober 1999 auf dem Campus der Zweiten Medizinischen Universität zu Shanghai statt.

<sup>22</sup>Qiu Renzong in persönlichen Gesprächen am 30. August und am 27. Oktober 1999 mit dem Autor.

<sup>23</sup>Ausgabe 20, Nr.7, Juli 1999: S.23-25.

merhin selbst mehrfach den Auftrag gegeben hat, für eine umfassende Grundversorgung jedes Chinesen mit Bildung und Medizin zu sorgen. Die Gründe für die Ablehnung von Patienten sind in erster Linie ökonomisch und strukturell. Die Nachfrage nimmt zu, denn immer weniger Kinder sind bereit, ihre Lebensplanung und Karriere in der neuen Ellenbogengesellschaft für ihre Eltern und Großeltern zu opfern, besonders wenn sie fernab ihrer Heimat in eine der prosperierenden Küstenstädte abgewandert sind. Da Krankenhäuser unter enormem wirtschaftlichen Druck stehen, fürchten manche den Dammsbrucheffect, den gelegentliches mildtätiges Nachgeben auslösen könnte. Zu den Gründen für ihr abweisendes Verhalten befragt, erklärten 46% der 293 befragten Mediziner, sie hätten zwar Mitleid, aber keine Wahl. 54% empfanden die Situation als „inhuman“ (*bu rendao*), wogegen 4,4% darauf verwiesen, Krankenhäuser seien keine karitativen Einrichtungen (Mehrfachnennungen waren möglich). Der Artikel berichtet weiter von Lösungsperspektiven, die im Rahmen der Studie vorgeschlagen wurden. Immerhin 13% verlangten eine deutliche Anhebung des moralischen Klimas in den Krankenhäusern. 30,7% favorisierten einen sozialen Notfallfonds für mittellose Patienten. Einen Risikoausgleichsfonds für Krankenhäuser wünschten sich 26,6%. 71,11% sahen den Ausweg in der Einführung eines allgemeinen Sozial- und Krankenversicherungssystems.

Das Problem materieller und humanitärer Unterentwicklung trifft nicht nur Sterbende, auch Neugeborene sind betroffen. Drei erschütternde Fälle von Kindtötung bzw. Aussetzung, die innerhalb eines kurzen Zeitraumes von Zeitungen aus Shanghai berichtet worden sind, stellen Chen Renbiao und Qiu Xiangxing von der Zweiten Medizinischen Universität in Shanghai einem internationalen Publikum vor. Sie sehen dieses Elend als den „allerdeutlichsten Hinweis auf die furchtbare Dringlichkeit, die medizinische Bildung zu stärken“, und zwar für Mediziner ebenso wie für die Allgemeinheit.<sup>24</sup> Was die Autoren von medizinischer Bildung erwarten, ist offenbar, für alle Menschen Auswege aus den unterschiedlichen Graden und Arten der ethischen Inkompetenz und Gleichgültigkeit sowie Unwissenheit zu eröffnen. Die öffentliche Diskussion solcher Fälle soll die Öffentlichkeit und insbesondere Beschäftigte in ärztlichen Berufen sensibilisieren und den moralischen Druck erhöhen. Am Grundkonsens über die schwerwiegende Natur der genannten Probleme besteht kein Zweifel. Allerdings stellt sich die Frage nach dem akkuraten Verständnis der Natur der beklagten Missstände und nach der angemessenen Methode der Vermittlung von mehr ethischer Kompetenz. Die allgemein festzustellende Praxis stellt sich so dar, dass die Diskussion überwiegend auf konkrete Problemfälle eingeht. Weit verbreitet ist das Instrument der Meinungsumfrage und der Fallstatistik. In der Regel wird nach pragmatischen Lösungen gesucht, und immer wieder kommen ideologische Stimmen zu Wort. Dagegen kommt eine grundlegende Diskussion der strukturellen und systematischen Ursachen und Hintergründe dieser Probleme kaum vor.

## 4 Zur Situation ethisch-moralischer Bildung und Erziehung in der Medizin in China

Die Vorstellung, dass jeder Mensch sich durch Erziehung zum Besseren entwickeln kann, gehört ebenso zentral zum Fundus der konfuzianischen Kultur wie die Verknüpfung von fachlicher und moralischer Bildung. Insoweit der Erfolg von Bildung und Erziehung von Umweltfaktoren abhängt, wie z.B. Schule, Elternhaus oder staatlichen Programmen, liegt im Erziehungs- und Bildungssystem ein Schlüssel zum Umgang mit Wandel. Daher liegt es nahe, dass ein Mittel zur Bewältigung gesellschaftlicher Probleme in der Reform des Bildungswesens gesehen wird. In China zeigt sich diese Maxime der grundsätzlichen Herstellbarkeit „richtigen“ Handelns in vielerlei Gestalt, von der allgemeinen Schulpflicht über Umerziehungslager und politisch-ideologischen Schulungen bis hin zum Ethikunterricht. Erst im vergangenen Sommer hat die dritte nationale Bildungskonferenz mit der Anregung, die *Idee des lebenslangen Lernens* zu verwirklichen, einen Schritt zur Institutionalisierung und Normalisierung eines an der Entwicklung des Menschen orientierten Bildungskonzeptes getan.<sup>25</sup> Der hohe Stellenwert der Bildung als Instrument zur Steuerung menschlicher Entwicklung schlägt sich auch in einer regen Rezeption ausländischer Pädagogik nieder.<sup>26</sup>

Obwohl Medizinethik und Bildungsbedarf in aller Munde sind, gibt es eine eigene Disziplin mit dem Namen „Medizinethische Erziehung“ (etwa *Yixue lunli jiaoyu*) in China noch nicht. Medizinethische Themen finden sich verstreut im Lehrplan der Kurse im Rahmen des ordentlichen Medizinstudiums wieder. Sie werden nach Unterthemen gegliedert wie „ethische Theorie“, „klinische Ethik“, „Ethik am Sterbebett“ oder „Ethik in der Anatomie und Organtransplantation“.<sup>27</sup> Überwiegend handelt es sich also um Situations- oder Fallethik. Die Struktur einer medizinischen Regelausbildung beschreibt Da Jian folgendermaßen. Insgesamt hat Ethik einen Anteil von 8,85% an den Lehrstunden. Unter den geisteswissenschaftlichen Kursen für Mediziner gibt es nur zwei Fächergruppen, nämlich Politik (*zhengzhixue*) und Moral (*daodelunli*). Der Autor kritisiert, es gebe fast keinen Platz für Inhalte der medizinischen Psychologie und Ethik. Von 84 medizinischen Hochschulen in China halten 40 kein Angebot in Psychologie vor, 65 keines in Ethik! An 19 Hochschulen gibt es zwar ein solches Angebot, es sei jedoch, gemessen an der Gesamtzahl von 3.600 Lehrstunden in vier Jahren (hinzu kommt ein praktisches Jahr),<sup>28</sup> mit nur 16 Stunden unverhältnismäßig gering. Insgesamt läuft die Kritik von Da darauf hinaus, dass in der tatsächlichen medizinischen Ausbildung die professionellen Aspekte der Medizin (Naturwissenschaft, Techniken) gegenüber

<sup>25</sup>S. dazu Brunhild Staiger über die „Dritte nationale Bildungskonferenz“, in *China aktuell* 1999/06: S. 567.

<sup>26</sup>Zur Wirkungsgeschichte z.B. der deutschen Pädagogik in China vgl. Thomas Harnisch, *Chinesische Studenten in Deutschland*, Mitteilungen des Instituts für Asienkunde, Nr. 300, Hamburg 1999, S.135-143, S.194ff, S.473f.

<sup>27</sup>Vgl. dazu die Analyse von Chen und Qiu, a.a.O.: S.47-51.

<sup>28</sup>Eine fünfjährige Studienzeit ist die Regel. Daneben bestehen medizinische Ausbildungsgänge von 7-, 6- und 3-jähriger Dauer.

<sup>24</sup>Chen Renbiao und Qiu Xiangxing, „The Present Status of Medical Ethics Education in the Key Medical Universities in China“, in: Ole Döring (ed.), *Chinese Scientists and Responsibility. Ethical Issues of Human Genetics in Chinese and International Contexts*, Mitteilungen des Instituts für Asienkunde 314, Hamburg 1999: S.45-55: S.54.

den humanistischen (*renwen*) Aspekten unverhältnismäßig stark betont werden.<sup>29</sup>

Chen Renbiao und Qiu Xiangxing kommen in einer detaillierten quantitativen Analyse der Lehrinhalte von medizinethisch relevanten Lehrbüchern an den neun führenden Medizinischen Universitäten des Landes zu der Auffassung, die Situation der ethischen Ausbildung für Mediziner sei, gemessen an der Aufbruchstimmung zu Beginn der 1980er-Jahre, ernüchternd. Zwar bietet die Mehrzahl der untersuchten Universitäten medizinethische Kurse an, deren Studienprogramme sowohl den Anforderungen von Medizinern als auch von Ethikern entsprechen. „Gleichwohl sind einige der besonders wichtigen Themen der modernen Medizinethik von mehr als der Hälfte bzw. der großen Mehrzahl der Universitäten übersehen worden; wie etwa die Ethik des Umweltschutzes, der genetischen Medizin, Sexualmedizin.“ Die Autoren erwarten, dass insbesondere der Beitrag des Humangenomprojektes zur raschen Entwicklung einer hochtechnisierten Medizin ganz neue ethische Fragen aufwirft, auf die die gegenwärtigen Ausbildungsprogramme nicht zugeschnitten sind.<sup>30</sup>

Ethisch-moralische Bildung und Erziehung werden förmlich als „kontrollierter Wandel“ aufgefasst. Dabei treffen zwei Elemente aufeinander, die dazu neigen, sich zu widersprechen. Einerseits vermitteln sie die Grundlage, auf der sich eine Gesellschaft normativ identifizieren kann, andererseits sind sie eine Urkraft der Veränderung. Für China heißt dies, dass einerseits die Partei weiterhin ihre normative Führungsrolle beansprucht und andererseits der Einzelne ermutigt wird, sich selbst kreativ zu entfalten. Damit ist die Spannung zwischen konservativen und progressiven Tendenzen im Bildungsbegriff selbst verankert. Medizinische Situationen steigern zuweilen diese Spannung, indem sie existenzielle und tabuisierte Themen<sup>31</sup> ins Spiel bringen, etwa im Zusammenhang mit der Fortpflanzung. Die Motivation der Betroffenen ist in diesem Bereich naturgemäß sehr hoch, geht es doch um nicht weniger als Leben, Glück und persönliche Integrität. Wenn es zum Beispiel darum geht, ob und wie weit sich der Staat aus Gründen oder mit Hilfe der Medizin in die „Schlafzimmerangelegenheiten“ der Bürger einmischen darf, sind Konflikte vorprogrammiert. Je nach leitendem Erziehungsziel kann Medizinethik unter dem Aspekt der Wahrheit suchenden Wissenschaft (*yike lunlixue*) ange-

sprochen werden, unter dem Aspekt des Einsicht umsetzenden Lernens (*yixue lunlixue*), als Morallehre (*daode-xue*) oder medizinische Tugendlehre (*yidexue*). Diese Termini werden in der allgemeinen Debatte ziemlich willkürlich benutzt, systematische terminologische Standards haben sich noch nicht durchgesetzt. Allerdings stecken hinter diesen terminologischen Fragen offensichtlich bereits programmatische Vorentscheidungen über den Inhalt und die Methode des jeweiligen Ansatzes. Daher ist es vermutlich nur eine Frage der Zeit, bis sich die chinesische Medizinethik der Aufgabe der Begriffsklärung zuwenden muss. Der Vorrang *pragmatischer* Probleme erlaubt es Ethikern einstweilen, den hier unausgesprochen bestehenden Widersprüchen zwischen autoritären und liberalen Positionen zum ethischen Lernen intensiv nicht nachzugehen.

Anders als terminologische Debatten werden *Methodendiskussionen* intensiv geführt. Der politische Auftrag an Bildung und Erziehung bezweckt, den Einzelnen moralisch an die Gemeinschaft zu binden. Die Erziehung zur kollektivistischen Moralität soll durch die Methode des wiederholt nachahmenden Wohlverhaltens stattfinden. Dies war bereits auf der „Fünften nationalen Konferenz über Moral“ 1990 in Beijing zu erfahren. Moralisches Verhalten soll mimetisch angeeignet und habitualisiert werden. Dadurch erreiche der Einzelne ebenso wie die Gemeinschaft größere Gewissheit, Sicherheit und Orientierung. Orientierung an gegebenen Normen und Wahrheiten erspart es dieser Logik zufolge dem Einzelnen, die Grundlinien moralischen Verhaltens gleichsam jeweils ganz neu zu entdecken. Und sie verhindert die frustrierende Erfahrung, die durch „orientierungslose Moralsuche“ unausweichlich eintritt. Diese Erziehungsmethode misstraut der ethischen Kompetenz des Einzelnen. Sie setzt auf die Autorität und Kompetenz von Fachleuten und der Partei, die Bürger tragen zur moralischen Entwicklung ihre Selbstbeschränkung und Selbstkontrolle bei. Dadurch erschließen sich ihnen erste Tugenden wie Selbstlosigkeit und Opferbereitschaft.

Offenbar ist dieser Ansatz optimistisch hinsichtlich der objektiven Erkennbarkeit moralischer Wahrheiten und der Fähigkeit von Autoritäten (der KPCh), diese Wahrheiten zuverlässig festzustellen und angemessen zu vermitteln, an die sich der Einzelne dann lediglich zu gewöhnen hat. Der Sino-Soziologe Børge Bakken spricht hierbei von einer das heutige China kennzeichnenden „Moralwissenschaft“ mit einem positivistischen Anspruch totaler Vorherbestimmbarkeit sowie sozialem und moralischem Machbarkeitsdenken.<sup>32</sup> Im theoretischen Journal der KPCh, *Qiushi*, führt einer ihrer Vordenker, Song Xiren, aus: „Eine wahrhaft selbstlose Person wird, wenn nötig, persönliche Opfer bringen (*ziwo xisheng*), sogar dann, wenn dies heißt, das eigene Leben zu opfern.“<sup>33</sup> Dieses kollektivistische Credo findet in China zahlreiche Kritiker, wobei es mal als feudalistisches Gedankengut und mal als Überbleibsel des Maoismus gebrandmarkt wird. Song führt einige Argumente aus der aktuellen Debatte an: „Dieser Theorie ist vorgeworfen worden, dass sie die Unterwerfung und Unterdrückung des Individuums

<sup>29</sup> *Yixue yu zhexue*, Ausgabe 20, Nr.4, April 1999: S.41-42.

<sup>30</sup> Chen und Qiu, a.a.O., S.51. Zum Desiderat einer ethisch-philosophischen Ausbildung von Wissenschaftlern im Bereich der Medizin siehe auch die Ansichten von Jiang Guohe und Ma Juebo, vgl. *China aktuell* 1997/10. Mit diesem Problem steht China nicht allein. Kürzlich hat der Pariser Philosoph Dominique Lecourt beklagt, dass „man in der naturwissenschaftlichen Ausbildung die soziale Debatte um die Naturwissenschaften kaum zur Kenntnis nimmt.“ In der naturwissenschaftlichen Ausbildung werden „oft nicht die innovativsten Köpfe, sondern die folgsamsten belohnt“. Man müsse verhindern, dass nun an den naturwissenschaftlichen Instituten „hausgemachte“ Ethik-Kurse zusammengeschustert würden. Meldung von *bild der wissenschaft* am 3.2.2000.

<sup>31</sup> Noch 1977 war es an den Universitäten verboten, „von Liebe zu sprechen“ (*tan lianai*). Nachdem 1988 an der Beijinger Volksuniversität die ersten Kurse in Sexualerziehung eingeführt worden waren, boten noch 1993 erst 7.000 von 90.000 Mittelstufenschulen Kurse in „Sexualwissenschaft“ an. Vgl. Børge Bakken, *The Exemplary Society. Human Improvement, Social Control and the Dangers of Modernity in China*, Department of Sociology, University of Oslo, Oslo 1994: S.289.

<sup>32</sup> Bakken, a.a.O.: S.75.

<sup>33</sup> Song Xiren, „Lun shehui zhuyi daode de jiben yuanze“ („Über die Grundprinzipien sozialistischer Moral“), in: *Qiushi*, 4/1990: S.23.

betont und dass sie den individuellen Wünschen und Bedürfnissen feindselig gegenübersteht. Manche unserer Kritiker betrachteten die kollektivistische Ethik schlicht als 'Schwachkopf-Moral' (*caonu daode*).“ Dagegen setzt Song das Dogma der Gesellschaft als eines Organismus, in dem die einzelnen Menschen die Funktion von Körperzellen einnehmen.<sup>34</sup>

Eine andere richtungweisende Position in der Moralerziehungsdebatte hat Xu Weicheng auf der Konferenz des Jahres 1990 formuliert. Er konstatiert: „Wir haben bislang noch kein klares Verständnis von dieser Sache erreicht.“ Der Auftrag, „ein ethisches und moralisches System für 1,1 Milliarden Menschen und nicht eine Bücher-Theorie“ zu entwickeln, verlange eine tiefgreifende Beschäftigung mit ethischen Fragen. Es sei Aufgabe der Partei, einen umfassenden „Ethik-Plan“ auszuarbeiten. Er spricht dabei von der Aufgabe einer „spirituellen Zivilisierung“.<sup>35</sup> Man könnte sagen, Xu beschwört hier die Notwendigkeit des Diskurses.

Auch wenn einerseits eingeräumt wird, dass China „noch“ kein funktionierendes einheitliches moralisches System hat, wird ein solches doch andererseits nicht nur für möglich gehalten, sondern bereits im Vorgriff auf die Inhalte der angestrebten Erkenntnisse als erstrebenswert bzw. als Plansoll qualifiziert. Diese Formel klingt zunächst nach einem staatstragenden Kompromiss: Dem Establishment wird suggeriert, weder seine Legitimität noch seine normative Monopolposition sei gefährdet. Und kritische Reformkräfte erhalten einen gewissen Freiraum, den sie dazu nutzen können, neue Vorschläge zu entwerfen. Damit wird selbst moderaten Kritikern des Systems einstweilen der Rücken freigehalten. Xus Äußerungen sind freilich substantiell und logisch nicht für einen echten Kompromiss geeignet. Die Perspektive und die Zielvorgabe stehen fraglos im Zeichen einer klugen Machterhaltungspolitik, getreu dem Motto: „Der nachgiebige Bambus wird groß und alt, der unnachgiebige bricht vor der Zeit.“ Namentlich die programmatische Vorgabe, *eine Moral für alle* zu entwickeln, kann realistisch nur als Rückversicherung des politischen Status quo verstanden werden. Mehr noch, der moralische Führungsanspruch der Partei wird durch das Ansinnen total, das neue Moralsystem nicht nur (unter Beteiligung „wissenschaftlicher und gesellschaftlicher Kräfte“) zu erschaffen, sondern zugleich auch zu definieren, zu prägen, zu benutzen und zu hüten. Kurz gesagt, die Partei stellt sich selbst eine ideologisch-politische Lizenz zur Ausübung moralischer Willkür aus. Dieser Befund wird dadurch bestätigt, dass Xu und andere so genannte progressive Theoretiker sich immer wieder auf die inhaltlichen Normen *Kollektivismus* und *Patriotismus* festlegen und sie als „wissenschaftlich korrekte Werte“ in Stein gemeißelt sehen wollen. Diese Haltung ist bei aller pragmatischen Rhetorik im Grundsatz totalitär und nicht mit einer pluralistischen Gesellschaft vereinbar, für die es im gegenwärtigen China Ansätze gibt. Darüber hinaus fällt das krasse Missverhältnis auf, in dem das Zugeständnis, man habe „bislang noch kein klares Verständnis

von dieser Sache erreicht“, zu dem allseits anerkannten hohen Stellenwert der moralischen Bildung steht.

Vor dem Hintergrund des normativen Monopolismus ist es nur natürlich, wenn auch die Moralentwicklung aus der Perspektive des Staates gesehen wird, genauer gesagt, aus der Perspektive der KPCh als Staatspartei. Von dort aus betrachtet, reduziert sich das Vorhaben einer ethischen oder moralischen Bildung darauf, sicherzustellen, dass alle Akteure gemäß dem Staatsinteresse funktionieren. Alle Bürger des Staates stehen als Bürger in einer Schicksalsgemeinschaft, die dem Zweck eines höheren Ganzen dient. Hierfür ist die *Nation als Organismus* eine Standardmetapher. Demgemäß lehnt Xu die Souveränität des Individuums kategorisch ab - und damit zugleich jeden möglichen Nutzengewinn aus originären individuellen Beiträgen, die sich offen kritisch zur Standardnorm stellen. Der Einzelne könne natürlicherweise den „Sozialkörper“ nicht verlassen. „Denn sobald er sich von ihm trennte, müsste er sterben. Gleichwohl mag er glauben, er könne sich in Opposition zur ganzen Gesellschaft stellen. Er ist dann wie eine Zelle, die nicht fähig ist, den Körper ganz zu verlassen. Obwohl sie zu einem Krebsgeschwür zu werden und sich weit auszudehnen vermag, zerstört sie schließlich den gesamten Körper und verliert die Grundlage der eigenen Existenz.“ Die Assoziation ideologischer Abweichung mit einem Krebsgeschwür ist in der politischen Polemik nicht neu; als programmatisches Kalkül ist sie allerdings von vornherein einzig dazu geeignet, Kreativität zu verunsichern und innovative Ansätze abzuschrecken oder zu ersticken. Zudem verschafft die medizinische Metaphorik brutalen „Operationen“ eine quasi legitimatorische Evidenz.

Ein interessantes Problem stellt sich nun, sobald Fähigkeiten und Tugenden wie Kreativität, Leistung, Risiko- und Verantwortungsbereitschaft und Entscheidungskompetenz als staatstragend definiert werden. Eben dies ist kürzlich auf der dritten nationalen Bildungskonferenz in Beijing (15.-18. Juni 1999) geschehen. Die Priorität des Bildungswesens wurde unter dem Slogan „das Schicksal des Staates hängt vom Bildungswesen ab“ bekräftigt. Als Ziele wurden benannt: Anhebung der Bildungsqualität, Kreativität, Innovationsfähigkeit, internationale Wettbewerbsfähigkeit.<sup>36</sup> „Im Gegensatz zu den konservativen moralischen Werten werden in Bezug auf die Wissensvermittlung (...) neue Qualitäten verlangt. So sollen Schüler und Studenten im Unterricht zu selbstständigem Denken, eigener Urteilsfähigkeit und innovativem Bewusstsein angeregt werden, sie sollen die Fähigkeit erlangen, Probleme zu analysieren und zu lösen, und der Unterricht soll in der Form von Diskussionen erfolgen.“ Das Lehrer-Schüler-Verhältnis solle partnerschaftlicher gestaltet werden, und die praktische Anwendungskompetenz müsse größeres Gewicht erhalten. Andererseits: „Sowohl Jiang Zemin als auch Zhu Rongji hoben die Bedeutung ideologisch-politischer Bildung hervor.“ Weiterhin komme es darauf an, die „Erziehung zu Patriotismus, Kollektivismus und in sozialistischer Ideologie zu verstärken“.<sup>37</sup>

Hiervon angesprochen sind besonders die neu entstehenden akademischen Schichten, deren geistige Horizonte

<sup>34</sup>Song, a.a.O.: S.21-22.

<sup>35</sup>Xu Weicheng, „Ein sozialistisches Moralsystem mit chinesischen Eigenschaften erschaffen“, in: *Siziang zhengzhi gongzuo yanjiu* (Untersuchungen zur ideologisch-politischen Arbeit), Nr.11, 1990: S.8-12.

<sup>36</sup>China aktuell, 1999/06: S.567.

<sup>37</sup>China aktuell, 1999/06: S.568.

und Erwartungen an Berufs- und Privatleben weit über die Begriffswelten dogmatischer Systemhüter hinausgehen. Diesen Menschen gleichzeitig internationale Spitzenleistungen abzufordern und das Gängelband des Staates anlegen zu wollen gleicht durchaus dem Versuch, mit dem Zirkel ein Quadrat zu zeichnen. Während es in kaufmännischen, technischen und wissenschaftlichen Berufsfeldern möglich sein mag, sich in unauffälligen privaten Nischen einzurichten und ansonsten dem Slogan „Werdet reich!“ zu folgen, stehen Menschen in Heil- und Pflegeberufen, vor allem Ärzte, naturgemäß im Spannungsfeld von Politik und Ethik und werden dadurch häufiger mit Situationen konfrontiert, in denen sie folgenreiche Entscheidungen treffen müssen. Die vertiefte Schulung in diesem Bereich wäre also unbedingt zu begrüßen. Freilich besteht gerade der Sinn und die besondere Funktion von ethischer Entscheidungskompetenz darin, im Zweifelsfall unabhängig von ideologischen Vorgaben und Rücksichten auszukommen und über diese hinaus zu denken. Ein bloß mimetisches Lernen wird schwerlich zu einer derart eigenverantwortlichen Kompetenz verhelfen.

Neben die eher sanfte Methode des Einübens tritt in den dominierenden pädagogischen Theorien die des handfesten „Formens“ (*taoye*). Verschiedene Verfahren der Formung der moralischen Sensorien bestehen zum Beispiel in der „Erziehung durch Suggestion“ (*anshi jiaoyu*), manchmal setzen sie sogar auf die unbewusst-psychologische Manipulation (*wu yishi de xinli de huodong*).<sup>38</sup> Ferner kommt die Formung der Umwelt (*huanjing taoye*) als moralfördernde Langzeitmaßnahme in Betracht. Dabei gilt die Formel „Die Gedanken von sich selbst abwenden und die Jugend an das Gute und Richtige in der Gesellschaft binden“<sup>39</sup>. Um diesen Anspruch zu verwirklichen, bedient man sich schließlich der Methode „mit dem Löffel verabreichen“ (*zhu ru*), d.h. der Methode des Eintrichterns, getreu der Devise „der Lehrer spendet und der Schüler empfängt“ (*shi chuan sheng shou*).<sup>40</sup> Die Vorstellung vom Lernen als mechanischem Einflößen von Fakten- oder moralischem Wissen ergänzt das Instrument des methodischen Wiederholens immer gleicher Akte zum Zwecke der dauerhaften Festigung. Ethik und Moral werden dabei zur Regelkunde.

Diese Theorien entstammen in den Augen chinesischer Kritiker einer veralteten Auffassung vom Lernen. Sie stellen Ansätze dagegen, die nicht vom Kind als *tabula rasa* ausgehen, sondern moralische und rationale Anlagen postulieren, an die anzuknüpfen ist und die weiter entwickelt werden müssen. An die Stelle der formenden Methoden des Einprägens von Wissen (*guanshu*) sollten Methoden treten, die Lernen ermutigen und auf der Grundlage eines Urverständnisses dem Lernenden entlocken (*qifa shi*). Wen Hanjiang hat bereits 1986 davon gesprochen, dass hier zwei grundverschiedene Vorstellungen von Lernen und Erziehen einander gegenüberstehen, nicht nur zwei unterschiedliche Methoden. Der Hauptunterschied bestehe im Zwangscharakter der Erstgenannten, die ganz dem

Denken in Kategorien von Befehl und Gehorsam verhaftet sei. Weit mehr als das Vermitteln und Speichern von Daten oder Informationen laufe dieses Verfahren auf Indoktrination hinaus.<sup>41</sup> Die „hervorlockende“ Pädagogik setzt demgegenüber eine demokratische Einstellung voraus und verlangt ein demokratisches Klima, um funktionieren zu können.<sup>42</sup> Den fundamentalen Unterschied zwischen eintrichterndem und ermutigendem Lernen versuchen andere Autoren harmonistisch aufzuheben. Hier lautet die politisch korrekte Kompromissformel: „Nur auf der Grundlage von Formung kann man etwas hervorlocken.“ Beide Ansätze sollten einander organisch unterstützen.<sup>43</sup> Das dialektische Zutrauen in die Aufhebung von Widersprüchen im Lichte der Wahrheit ist fraglos ideologischen Rücksichten geschuldet. Entscheidend für die Bewertung solch eines Vorgehens ist jedoch die Vorentscheidung zugunsten einer übergeordneten normgebenden Instanz und die Voraussetzung, dass der Mensch vor jedem äußeren Einfluss moralisches Brachland sei. Gerade auf der fundamentalen Ebene dieser Voraussetzung findet der Widerspruch statt. Das heißt, anstatt These und Antithese aufzuheben, wird der Widerspruch hierarchisch organisiert und institutionalisiert. Das ist nicht unlogisch, aber es beantwortet nicht die Begründungs- und Legitimitätsfrage. In strategischer Perspektive verschafft dieses Vorgehen womöglich kritischen Positionen einen gewissen Spielraum, jedenfalls solange die Konsequenzen von Wen Hanjiangs Behauptung noch unbeachtet im Raum stehen. Es ist jedoch zu bedenken, dass die hier zitierten Quellen aus der Zeit des so genannten „Kulturfiebers“ vor dem Juni 1989 stammen.

Seither sind die Stimmen in der Auseinandersetzung über Grundfragen der Erziehung vorsichtiger geworden. Der Staat bemüht sich darum, diese Situation aktiv zu gestalten, ohne seine jungakademischen Hoffnungsträger zu verprellen. Im Mittelpunkt der moralischen Landespflege stehen die Anstrengungen zu einer umfassenden staatlichen Regulierung des „Kulturmarktes“, einschließlich des Internets.<sup>44</sup> Dabei kann der Staat auf Dauer nicht um neue Debatten über sein Wahrheitsmonopol herum lavieren, wenn es sich zunehmend als fortschrittsfeindlich und unzeitgemäß erweist. Der Anspruch orthodoxer Pädagogen, objektive wissenschaftliche Gründe für die ausschließliche Richtigkeit ihrer Ansichten vorlegen zu können, wird durch die Realität nicht gedeckt. „Die Bürokratisierung und Hierarchisierung sind weit offensichtlicher als der wissenschaftliche Charakter eines solchen Systems, und seine traditionellen Wurzeln sind deutlicher als die modernen Versprechen dieses Systems.“<sup>45</sup>

Solange die allgemeine Erziehungs- und Bildungsdebatte in China nicht wirklich geführt werden kann, können auch in der dringend geforderten ethischen Ausbildung

<sup>41</sup> Wen Hanjiang, *Xiandai jiaoxuelun yinlun* („Reflexionen zu einer modernen Erziehungstheorie“), Tianjin jiaoyu chubanshe, Tianjin 1988: S.221-223.

<sup>42</sup> Wang Ziguang, „Ye tan qifa shi jiaoxue“ („Über Erziehung als Hervorlocken“), *Beijing jiaoyu*, Nr.7, 1986: S.40.

<sup>43</sup> Jiang Jiqing, „Guanshu shi he qifa shi ying you ji jieh“ („Die Methoden des Formens und des Hervorlockens organisch miteinander verknüpfen“), *Zhengzhi jiaoyu*, Nr.3, 1986: S.38.

<sup>44</sup> Dazu Daniel C. Lynch, „Dilemmas of 'Thought Work' in *Fin de Siècle* China“, *China Quarterly*, March 1999, Nr. 157: S.173-201.

<sup>45</sup> Bakken, a.a.O.: S. 90.

<sup>38</sup> Diesen Methoden kommt der hohe Stellenwert entgegen, den Ästhetik und „Empfindungen“ in der chinesischen Moralerziehung traditionell genießen. S. Bakken, a.a.O.: S.86.

<sup>39</sup> Hu Shuofen, *Deyu yuanli* (Prinzipien der Moralerziehung), Beijing shifan daxue chubanshe, Beijing 1989: S.167.

<sup>40</sup> Vgl. Bakken, a.a.O.: S.119ff.

von Medizinern die notwendigen Entwicklungen schwerlich stattfinden.<sup>46</sup> Gerade in der Ethik als einer normativen Meta-Wissenschaft muss die Überzeugungskraft vernünftiger Argumente den Ausschlag geben. Es kann also nicht darum gehen, das Bildungskonzept einer bestimmten Gruppe durchzusetzen, sondern nur darum, plausible, sachgerechte und ethisch fundierte Einsichten und Methoden anzubieten. Anders sind ethische Normen weder verständlich noch praktikabel und können dann keinesfalls zur Bildung einer verantwortungsvollen Medizin beitragen.

## 5 Zum Spannungsverhältnis zwischen Kultur und Staat: Das Dilemma ethischer Initiative nach Plan

Eine zeitgemäße Medizinethik könnte auch in China zum Aufbrechen von etablierten Konventionen in Forschung und Lehre führen. Sozioökonomische Sachzwänge, wachsender Bildungsgrad, Internationalisierung, Ansätze zum Einstieg ins Informationszeitalter und der Aufbau rechtsstaatlicher Strukturen kommen dieser Entwicklung entgegen. Folgerichtig, medizinethisch geboten und praktisch nicht ausgeschlossen wäre es, wenn China von obsoleten Bildungsstrukturen nach Maßgabe des Behaviourismus und der Dekretierung von Bildung und Moral Abschied nehmen und stattdessen Ressourcen, Vertrauen und Zeit in die Entwicklung der ethischen Graswurzeln investieren würde. Die jungen Bildungseliten im alten System sind bereit, sich den Herausforderungen der Modernisierung zu stellen. Sie waren allerdings schon vor dem Juni 1989 den Versuchen des Regimes entfremdet, seine traditionellen Vorstellungen von einer „sozialistischen Ethik-Bildung mit chinesischem Antlitz“ ins 21ste Jahrhundert zu retten. Längst hat eine allgemeine Säkularisierung als Referenzrahmen der Modernisierung den ideologischen Wahrheitsmodus ersetzt.

Stanley Rosen zeichnet ein klares Bild von der gegenwärtigen weltanschaulichen Situation unter chinesischen Intellektuellen. „Kollektive Werte werden von der persönlichen Wahl abgelöst. Bekannte Vorbilder wie Lei Feng, die für die politische Erziehungsliteratur von Generation zu Generation recycelt worden sind, können nun nicht mehr gegenüber den neuesten Pop-Ikonen aus Hongkong und Taiwan bestehen. Und Vorstellungen von Tugend sind zu einem eklektischen Amalgam aus verschiedensten Elementen traditioneller kommunistischer Moral und aus dem Westen importierten ethischen Standards verschmol-

zen.“<sup>47</sup> Rosen ist skeptisch, ob China die für die Modernisierung erforderliche Zivilgesellschaft entwickeln kann. Zweifellos wäre hierfür eine ungeschminkte Bestandsaufnahme nötig. Beate Geist weist auf ein von den chinesischen Intellektuellen nicht wahrgenommenes Paradoxon hin, nämlich „dass der moderne chinesische Mensch mit traditionellen chinesischen Methoden: Erziehung - unter anderem Erziehung anhand von Vorbildern - und Selbstkultivierung geschaffen werden soll.“ Für Geist ergibt sich daraus für den Bereich der Bildungskonzepte insgesamt, dass es darin „(noch) keine wirkungsvollen und klaren Methoden für die Modernisierung der Chinesen gibt.“<sup>48</sup> Eben bei diesem „Noch“ könnte eine ernsthafte Debatte ansetzen.

Heute gibt es mehr Fragen als positive Vorschläge oder gar Prognosen. Ob man im Widerspruch zwischen autoritären und liberalen Bildungskonzepten einen Spagat oder die Quadratur des Kreises zu sehen hat, hängt davon ab, wie weit sich die politische Führung wirklich auf die Inhalte ihrer Modernisierungsrhetorik einlässt. Sie kann dann gar nicht anders, als bestimmte Befugnisse über inhaltliche Begründungen von Richtig und Falsch aus der Hand zu geben und Leuten zu überlassen, die dazu fachlich qualifiziert sind, in diesem Fall also den Wissenschaftlern aus medizinischen, pädagogischen und ethischen Fächern auf der Höhe der Informationen und Fähigkeiten unserer Zeit.

Einige Grundlagen liegen auf dem Tisch. Initiative und Kreativität lassen sich zwar unterstützen und fördern, aber eben nicht planen. Ohne die Stimulanz, etwas Neues auszudenken und zu schaffen, einen möglichen eigenen Beitrag zu leisten, ist intellektuelle Tätigkeit kaum zu motivieren. Die Steigerung von Qualität, im Technischen wie im Moralischen, muss die Wirklichkeit als Korrektiv zulassen. In der Zusammenschau von Ethik und Bildung zeigt sich ein Grundproblem der politischen und intellektuellen Aufklärung, das 20ste Jahrhundert für China seit der Bewegung des 4. Mai ungelöst im Raum steht, nämlich das der Beziehung zwischen nationaler Integrität, politischer Freiheit und kultureller Identität.<sup>49</sup>

Die chinesische Kultur bietet eine Fülle von Ansätzen zu einer ideellen Neuorientierung. Im Gegensatz zur vielfach beschworenen Einheitlichkeit der chinesischen Grundeinstellung zu der Frage, wie Moral gelernt wird, steht eine ganze Tradition innerhalb des Konfuzianismus, nämlich die „Schule des Herzens“ (*xinxue*). Deren Betonung der moralischen Selbstentfaltung und des Zutrauens in die mögliche Gutwilligkeit des Menschen klingt als Vorschlag in aktuellen Ethikdiskussionen immer wieder an. Angesichts der übermächtigen Propaganda und Rhetorik der staatstragend ausgerichteten Moraltheorie steht diese Richtung allerdings auf schwachen Beinen. Sie bietet jedoch im Gegensatz zu dieser vielversprechende Perspektiven, nicht nur für die konzeptionelle Weiterentwicklung in der Ethik-Ausbildung chinesischer Mediziner, sondern weit darüber hinaus auch für die welt-

<sup>46</sup>Diese unausgeglichene normative Gemengelage drückt sich auch in der eben erschienenen Neuauflage eines Standardwerkes der „ethischen“ Medizinerbildung aus. Hierin wird inhaltlich ein eklektischer Moralkanon angeboten, ein theoretisch-systematischer Zusammenhalt wird rhetorisch beschworen, faktisch jedoch nicht eingelöst und durch einen traditionellen Frontalunterricht konterkariert. Ohne Begründung wird erklärt, man habe sich entschlossen, das Werk nun nicht als „Theorie einer Medizinischen Morallehre“ (*Yidexue gailun*), sondern als Ethiklehrbuch auszuweisen. S. Qiu Xiangxing, *Yizhuelunlixue (Medizinethik)*, Renmin weisheng chubanshe, Beijing, 1999.

<sup>47</sup>Stanley Rosen, „Chinese Students in the Nineties. Adjusting to the Market“, in *China News Analysis*, 1515-1516, Aug.1-15, 1994: S.1-12.

<sup>48</sup>Beate Geist, *Die Modernisierung der chinesischen Kultur*, Mitteilungen des Instituts für Asienkunde, Nr. 263, Hamburg 1996: S.144.

<sup>49</sup>S. Brunhild Staiger, „Achtzig Jahre 4.-Mai-Bewegung: Aufwertung der traditionellen Kultur“, *China aktuell* 1999/05: S.492-494.

weite Medizinethik-Debatte. Sie ist eine echte Alternative zu totalitären Erziehungs- und Moralentwürfen, und sie ist bislang nicht zum Zuge gekommen, weil sie sich dem Missbrauch als politisches Machterhaltungsinstrument hartnäckig entzieht. Die etablierten Schulen moralischer Gängelung basieren dagegen auf einem ontologischen Ethikverständnis, das nicht nur ethisch fragwürdig und praktisch korrumpierbar, sondern auch historisch im Übermaß diskreditiert ist.<sup>50</sup>

Mit paternalistischer Anmaßung und autoritärem Zwang hat der chinesische Staat in der Vergangenheit versucht, die Richtung des ethisch-moralischen Diskurses vorzugeben. Er hat in der begonnenen medizinethischen Debatte Gelegenheit, eine neue Strategie zuzulassen, ohne sein Gesicht zu verlieren. Wie diese Debatte verläuft und zu welchen Einsichten sie verhilft, soll und kann nicht inhaltlich bestimmt werden. An dem Grade des Zutrauens in die konstruktiven Kräfte ihrer geistigen Eliten spiegelt sich die Achtung der chinesischen Kultur vor sich selbst.

---

\* Ole Döring, M.A., ist Projektmitarbeiter am Institut für Asienkunde. Dieser Beitrag ist auf der Grundlage eines von der Dr. Helmut Storz Stiftung finanzierten Projektes am Institut für Asienkunde erarbeitet worden.

---

<sup>50</sup>S. dazu Gregor Paul, „Grundprobleme idealistischer und neokonfuzianischer (Li xue) Philosophie. Die Ontologisierung der Ethik, Tradition, Moderne und Humanität“, in: Ram A. Mall und Notker Schneider (Hgs.), *Studien zur interkulturellen Philosophie*, Bd. 5, Rodopi, Amsterdam, 1996: 183-197.