

MARTIN M. LINTNER

DIE GEWISSENSPROBLEMATIK IM VERHÄLTNIS ZWISCHEN ARZT, PATIENT UND APOTHEKER

Martin M. Lintner, geb. 1972, Mitglied des Servitenordens; Studium der Katholischen Fachtheologie in Innsbruck, Wien und Rom, 2006 Promotion über die Ethik der Gabe in Wien, seit 1.10.2009 Professor für Moralthologie an der Philosophisch-Theologischen Hochschule in Brixen.

1 Die Gewissensfreiheit als Freiheits- bzw. Abwehrrecht

Das Recht auf Gewissensfreiheit gehört zu den Grundrechten eines Menschen. Es ist in der AEMR 1948, Art. 18, grundgelegt und wird auch durch Art. 9 der Europäischen Menschenrechtskonvention geschützt, der lautet:

- 1. Jede Person hat das Recht auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit; dieses Recht umfasst die Freiheit, seine Religion oder Weltanschauung zu wechseln, und die Freiheit, seine Religion oder Weltanschauung einzeln oder gemeinsam mit anderen öffentlich oder privat durch Gottesdienst, Unterricht oder Praktizieren von Bräuchen und Riten zu bekennen.*
- 2. Die Freiheit, seine Religion oder Weltanschauung zu bekennen, darf nur Einschränkungen unterworfen werden, die gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft notwendig sind für die öffentliche Sicherheit, zum Schutz der öffentlichen Ordnung, Gesundheit oder Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer.*

Dass die Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit hier gleichsam als ein einziges, verdichtetes Grundrecht angesehen werden, hat seine Bedeutung auch für das Verständnis der Gewissensfreiheit. Die Religionsfreiheit ist Ausdruck von Gewissensfreiheit, ihre Achtung Garant derselben. Das macht deutlich, dass es bei der Gewissensfreiheit nicht nur um das Recht geht, sich autonom und selbstbestimmt, d.h. ohne Zwang oder unzulässigen Einfluss von außen ein Gewissensurteil zu bilden, sondern dass durch sie das Recht des sittlichen Subjekts geschützt wird, entsprechend den persönlichen Wertvorstellungen, die sich auch aus seinen religiösen bzw. weltanschaulichen Überzeugungen ergeben, zu handeln. Die Gewissensfreiheit schützt damit das

Recht auf die moralische Integrität des sittlichen Subjekts, die nicht nur die physische und psychische Dimension umfasst, sondern auch die personale und existentielle. Das bedeutet, dass ein Mensch das Recht hat, sein Leben als Ganzes selbständig und selbstverantwortet sowie entsprechend seinen religiösen und sittlichen Überzeugungen zu gestalten, aber auch sich in einer konkreten Situation ein sittliches Gewissensurteil zu bilden und ihm zu folgen, sofern er dadurch nicht die Grundrechte und -freiheiten anderer Menschen verletzt. Die oben zitierte Europäische Menschenrechtskonvention sieht in diesem Falle die Einschränkung etwa der Religionsfreiheit legitimiert, was sich auch auf die Gewissensfreiheit ausweiten lässt.

Aus der Perspektive des sittlichen Subjekts ist das persönliche Gewissensurteil die letztverbindliche Instanz seines Entscheidens und Handelns sowie allgemein seiner Lebensführung und -gestaltung. Dabei wird das Gewissen zunächst als ein ursprüngliches intuitives Wissen um den grundlegenden Anspruch des Sittlichen verstanden, dem gegenüber sich das sittliche Subjekt verpflichtet erfährt und der im Grundsatz *bonum faciendum, malum vitandum* Ausdruck findet; sodann als die Fähigkeit, zwischen dem sittlich Richtigen und Falschen zu differenzieren und in der konkreten Situation entsprechend den sittlichen Prinzipien und Normen sowie unter Berücksichtigung der Umstände und des nötigen Sachwissens zu erkennen, wie das sittlich Richtige verwirklicht bzw. das Falsche vermieden werden kann.¹ Das sittliche Subjekt ist seinem Gewissen verpflichtet: Es ist angehalten, sein Gewissen beständig zu formen und sich in einer konkreten Situation ein reflektiertes und begründetes Gewissensurteil zu bilden, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Ebenen des hierfür nötigen Wissens sowohl auf der Sach- wie auch der sittlichen Ebene, etwa in intensiver Auseinandersetzung mit den eigenen Wertvorstellungen und jenen Formen des ethischen Wissens (wie den Prinzipien und den Normen), in denen das sittlich Richtige bereits verbindlich formuliert ist. Dem wohlüberlegten Gewissensurteil zu folgen ist deshalb auf der Ebene des sittlichen Subjekts immer geboten, selbst in jenen Fällen, in denen es sich um ein irriges Gewissen handeln sollte, solange der Gewissensirrtum für den Betroffenen nicht einsichtig bzw. unüberwindlich ist.² In einem solchen Fall kann ein Mensch jedoch daran gehindert werden, seinem Gewissen zu folgen, sofern dies die einzige Möglichkeit ist, Dritte in ihren Grundrechten zu schützen. Umgekehrt jedoch würde es eine Verletzung der Gewissensfreiheit

¹ Vgl. die Unterscheidung von THOMAS VON AQUIN zwischen dem Urgewissen (*synderesis*) und dem Situationsgewissen (*syneidesis* bzw. *conscientia*).

² Vgl. ZWEITES VATIKANISCHES KONZIL, GS 16.

bedeuten, jemanden zu nötigen, gegen sein Gewissen zu handeln. Aus der sozialen Perspektive, in der es immer um den Schutz der Grundrechte aller Mitglieder einer Gesellschaft geht, stellt sich die Gewissensfreiheit nicht in erster Linie als ein positives, sondern als ein negatives bzw. als ein Abwehrrecht dar, und zwar in dem Sinne, dass eine äußere Autorität unter keinen Umständen einen Menschen zwingen darf, gegen sein Gewissen zu handeln, ihn unter den genannten Umständen jedoch daran hindern kann, entsprechend seinem Gewissen zu handeln. „Das Recht, nach dem eigenen Gewissen zu handeln, hat dort seine Grenze, wo fundamentale Rechtsgüter anderer Menschen berührt werden.“³

2 Die Gewissensklausel und das Recht auf informierten Konsens

Auf dieses Verständnis der Gewissensfreiheit bauen sowohl die Gewissensklausel als auch das Recht auf informierten Konsens.

Die Gewissensklausel im Bereich des Gesundheitswesens besagt, dass Ärzte oder Pflegepersonal in jenen Fällen von einer Behandlungspflicht entbunden sind, wenn diese Personen der geforderten Behandlung nicht nachkommen könnten, ohne zugleich gegen ihr Gewissen zu handeln. Ein klassischer Fall ist etwa die gesetzliche Regelung im ÖStGB § 97, Absatz 2, dass „kein Arzt verpflichtet ist, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen oder an ihm mitzuwirken, es sei denn, dass der Abbruch ohne Aufschub notwendig ist, um die Schwangere aus einer unmittelbar drohenden, nicht anders abwendbaren Lebensgefahr zu retten. Dies gilt auch für die im Krankenpflegefachdienst, in medizinisch-technischen Diensten oder im Sanitätsdienst tätigen Personen.“ Nicht nur das Recht auf Gewissensvorbehalt liegt im Recht auf Gewissensfreiheit begründet, sondern auch das Recht auf die informierte Zustimmung. Auch Letzteres ist zunächst ein Abwehrrecht, das die Patientenautonomie dahingehend schützen soll, dass ein Patient das Recht hat, Behandlungen abzulehnen. Therapeutische Maßnahmen oder ärztliche Eingriffe bedürfen seitens des Patienten der Einwilligung, für die in der Regel die entsprechende Aufklärung bzw. Information notwendig ist. Es geht um den Schutz der physischen wie psychischen Integrität des Patienten, der jeglichen ärztlichen Eingriff einwilligungspflichtig macht. Diese Einwilligung kann ein Patient auch aus religiösen oder weltanschaulichen Gründen verweigern, was einmal mehr deutlich macht, dass die Gewissensfreiheit im umfassenden Sinn als das Recht

³ W. SCHAUPP: Zwischen *personal beliefs* und *professional duties* (2014), S. 14.

auf personale und moralische Integrität zu verstehen ist und sich nicht nur im normethischen Sinn auf Einzelentscheidungen reduzieren lässt.

Im Folgenden soll auf zwei mögliche Konfliktsituationen eingegangen werden, die sich ergeben können und die bereits angeklungen sind.

3 Zum Konfliktfall „Gewissen des Arztes gegen Gewissen des Patienten“

Den klassischen Konfliktfall einer Gewissenskonfrontation zwischen Arzt und Patient stellt die Situation dar, dass ein Zeuge Jehovas aus religiösen Gründen bei einer Behandlung die Verwendung von Blutprodukten ablehnt, obwohl dies aus medizinischer Sicht überlebensnotwendig wäre.⁴ Während auf der einen Seite das Recht des Patienten unterstrichen wird, eine Bluttransfusion abzulehnen, selbst wenn die Gründe hierfür aus medizinischer Sicht als „unvernünftig“ anzusehen sind (was jedoch keinerlei Auswirkung auf die Rechtsverbindlichkeit dieser Willensäußerung hat), stellt sich auf der anderen Seite die Frage, ob ein Arzt, der in seinem Gewissen der obersten Priorität des Patientenwohles folgt, sich in dieser Konfliktsituation über das Selbstbestimmungsrecht des Patienten hinwegsetzen darf.

3.1 Vorrang des Abwehrrechtes des Patienten

Nach obigen Überlegungen sowie aus juristischer Sicht scheint die Lösung dahingehend klar zu sein, dass in diesem Fall das Abwehrrecht des Patienten Vorrang hat vor dem Recht des Arztes, seinem Gewissen zu folgen. Der Arzt würde in diesem Fall nämlich seinem Gewissen folgen und damit unmittelbar die Gewissensfreiheit bzw. das Selbstbestimmungsrecht des Patienten verletzen, während er umgekehrt bei Respektierung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten nicht gegen das eigene Gewissen handeln, sondern lediglich darauf verzichten würde, seinem Gewissen zu folgen. Vorausgesetzt wird an dieser Stelle, dass es sich auf Seiten des Patienten um eine zweifelsfreie wohlüberlegte und authentische Willensäußerung handelt, die nicht unter Druck durch die Glaubensgemeinschaft⁵ oder mangels Einsichtsfähigkeit getroffen worden ist und die mit den tatsächlichen Wertvorstellungen und der Biographie des Patienten im Einklang steht.

⁴ S. dazu beispielsweise A. W. BENDER: Zeugen Jehovas und Bluttransfusionen (1999), S. 260–267.

⁵ S. dazu: H. R. RÖTTGERS/S. NEDJAT: Zeugen Jehovas (2002).

Bei genauerer Betrachtung ergeben sich aber dennoch einige Fragen. Arzt und Patient stehen in einem engen Verhältnis zueinander, sodass ihre beiden Gewissensentscheidungen nicht isoliert voneinander gesehen werden können. Sowohl der Arzt als auch der Patient haben bei der je eigenen Gewissensentscheidung die des je anderen mit zu berücksichtigen.

3.2 Das Berufsethos des Arztes

Der Arzt hat in seiner Entscheidung nicht nur das objektive Wohl, d.h. die Gesundheit bzw. die Schadensvermeidung für den Patienten in den Blick zu nehmen, sondern auch dessen Selbstbestimmung zu berücksichtigen. Dabei gehört es nicht zu seinen ärztlichen Aufgaben, einen Patienten von dessen religiösen Überzeugungen abzubringen, selbst wenn sich daraus aus medizinischer Sicht unvernünftige bis lebensbedrohliche Konsequenzen ergeben.⁶ Dennoch – so der Grazer Mediziner WOLFGANG KRÖLL – kann aus der Perspektive des Arztes argumentiert werden, dass eine Bluttransfusion gegen die Einwilligung des Patienten zwar eine schwerwiegende Verletzung eines Persönlichkeitsrechts darstellt, diese Verletzung als Schaden unter Umständen jedoch weniger schwer wiegen könnte als der dadurch verhinderte Schaden, nämlich der Tod eines Patienten.⁷ In diesem Sinne etwa argumentierte der 1. Zivilsenat des OLG München im Urteil 1 U 4705/98 vom 31. Januar 2002⁸, dass auf juristischer Ebene der Schaden, nämlich die Verletzung eines Persönlichkeitsrechtes eines Patienten, durch die effektiven Vorteile, dass nämlich sein Leben gerettet worden ist, abzuwägen sei. Daraus folgt nun nicht, dass das grundsätzliche Einwilligungs- bzw. Abwehrrecht in Frage gestellt wird, sondern dass man dem Arzt zugesteht, in seine Gewissensentscheidung, für die er letztlich nicht nur vor sich, sondern auch vor dem Gesetzgeber Rechenschaft ablegen muss, neben dem Persönlichkeitsrecht des Patienten auch die eigene Gewissens- und Berufspflicht einzubinden, nämlich der Gesundheit und dem Leben eines Patienten zu dienen. Selbst wenn der juristische Grundsatz des Selbstbestimmungsrechtes eines Patienten außer Frage steht, zeigt das genannte Urteil des OLG München, dass ein Arzt in einem konkreten Anlassfall dadurch nicht einfach von seiner persönlichen Gewissensentscheidung entbunden wird. Es liegt in seiner unvertretbaren Verantwortung,

⁶ Vgl. ebd.

⁷ Zu den folgenden Ausführungen vgl. W. KRÖLL: Ist eine religiös motivierte Behandlungsverweigerung Andersdenkenden zumutbar? (2014).

⁸ Online abrufbar unter http://www.judicialis.de/Oberlandesgericht-M%C3%BCnchen_1-U-4705-98_Urteil_31.01.2002.html (19.03.2016).

die Verletzung des Persönlichkeitsrechtes eines Patienten auch von den Folgen dieser Verletzung her zu beurteilen, ob dadurch einem Patienten nämlich schwerer Schaden zugefügt wird – etwa schwere emotionale Belastungen, psychische Störungen oder (wie etwa im Falle der Zugehörigkeit zu einer Glaubensgemeinschaft) soziale Diskriminierung – oder ihm Vorteile – wie die Lebensrettung – erwachsen.⁹ Diese ärztliche Gewissensentscheidung obliegt dem betroffenen Arzt höchstpersönlich.

Seitens eines Patienten ergibt sich daraus die Verpflichtung, bereits im Vorfeld – etwa im Rahmen des medizinischen Aufklärungsgesprächs – nicht nur die eigene Gewissensüberzeugung ins Spiel zu bringen, sondern auch auf das persönliche ärztliche Ethos des behandelnden Arztes einzugehen und gegebenenfalls dessen Gewissensvorbehalt gegenüber einem aus medizinischer Sicht nicht indizierten, sondern unvernünftigen Therapieverzicht anzuerkennen. Im Falle, dass der Arzt im Notfall seine mögliche ärztliche Gewissensentscheidung im soeben dargelegten Sinn geltend machen – und dazu wäre er verpflichtet – und nicht vorab die Zusage machen würde, dem Patientenwillen unter allen Umständen zu entsprechen, wäre es einem Patienten, der aufgrund seiner Glaubensüberzeugung zu sterben bereit ist, zuzumuten, sich in die Obhut eines anderen Arztes zu begeben, der sich seinerseits in seinem Gewissen verpflichtet und ermächtigt weiß, sich der Glaubensüberzeugung seines Patienten unter allen Umständen zu beugen.¹⁰

3.3 Gewissen gegen Gewissen? Der dynamische Prozess einer Entscheidungsfindung durch den Dialog zwischen Arzt und Patient sowie die Vermeidung von Gewissenskonfrontationen

Wie bereits angedeutet, ist die vorliegende Frage aus rechtlicher sowie fundamental-moralischer Sicht dahingehend im Grundsatz zu beantworten, dass das Selbstbestimmungsrecht des Patienten Vorrang hat vor dem ärztlichen Ge-

⁹ Vgl. dazu W. KRÖLL, der davon spricht, dass im Wertesystem eines Arztes der Rettung des Lebens eines Menschen oberste Priorität zukommt, auch gegenüber dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten (ders.: Ist eine religiös motivierte Behandlungsverweigerung Andersdenkenden zumutbar? [2014], S. 445–446).

¹⁰ Freilich bleibt zu bedenken, dass die Frage der Zumutbarkeit offen ausgelegt werden kann. Walter Schaupp nennt die „große Bandbreite von kleinen Unannehmlichkeiten bis hin zu ernstesten Belastungen, gesundheitlichen Gefährdungen und schließlich Bedrohungen des Lebens. [...] Ab wann genau solche Lasten als nicht mehr vertretbar gelten, ist natürlich Gegenstand konkreter Abwägungsvorgänge und wird nur von Fall zu Fall, unter Einbeziehung der besonderen Umstände zu klären sein“ (W. SCHAUPP: Zwischen *personal beliefs* und *professional duties* [2014], S. 16 und 17).

wissensvorbehalt, auf eine Therapie entgegen dem zweifelsfreien Willen des Patienten zu verzichten, selbst wenn dessen Leben auf dem Spiel steht.¹¹ Aus rechtlicher Sicht geht es beim Selbstbestimmungsrecht des Patienten um ein verfassungsrechtlich verankertes Grundrecht, sodass „der Schutz der individuellen Patientenrechte nach der Grundrechtswertung einer ärztlichen Gewissensnot vorgeht. Die Gewissensnot des Arztes berechtigt ihn ausschließlich und nur dazu, die Behandlung seines Patienten von vornherein zu unterlassen oder später abubrechen, nicht aber ohne Einwilligung in die körperliche Integrität einzugreifen“¹². Aus fundamental-moralischer Perspektive hingegen ist die Differenzierung geltend zu machen zwischen dem Verständnis der Gewissensfreiheit als Recht darauf, unter keinen Umständen genötigt zu werden, gegen das eigene Gewissen zu handeln, und dem Recht, dem eigenen Gewissen zu folgen, wofür es aber in jenen Fällen eine Grenze gibt, in denen dadurch fundamentale Rechte Dritter berührt und bedroht würden.

Die oben aufgeworfenen Fragen machen jedoch deutlich, dass sowohl seitens des Arztes wie seitens des Patienten einige vertiefende Klärungen notwendig sind. Der Arzt muss für sich klären: Stellt die Tatsache, dass er unter Umständen durch einen seitens des Patienten gewünschten Behandlungsverzicht, und zwar entgegen einer zweifelsfreien medizinischen Indikation, diesen sterben lassen müsste, eine Nötigung seines Gewissens dar? Anders formuliert: Würde dies von ihm verlangen, seinem Gewissen zuwiderzuhandeln oder „nur“, dass er seinem Gewissen nicht folgen darf?¹³ So klar die theoretische Unterscheidung auch sein mag, kann sie im Einzelfall doch schwer zu bestimmen sein. Der Patient hingegen muss sich fragen, ob sein Recht auf Selbstbestimmung unter Umständen nicht dort an eine Grenze stößt, wo dies einen Arzt zu einem Behandlungsverzicht und in Folge dazu nötigen würde, den Patienten sterben zu lassen. Besonders gilt dies für den Fall, dass dies vom Arzt nicht nur als Hinderung erfahren würde, seinem Gewissen zu folgen, sondern für ihn bedeuten würde, entgegen seinem ärztlichen Gewissen zu handeln, nämlich in einer medizinisch zweifelsfrei indizierten Situation das Leben eines Menschen zu retten.

¹¹ So auch W. KRÖLL: Ist eine religiös motivierte Behandlungsverweigerung Andersdenkenden zumutbar? (2014), S. 445.

¹² Vgl. H.-H. DIRKSEN: Arzt, Patient und Gewissen (2010), S. 61–64.

¹³ Auch wenn KRÖLL ausdrücklich davon spricht, dass es hier darum geht, dass ein Arzt seinem Gewissen folgen darf, scheint er inhaltlich zugleich in die Richtung zu argumentieren, dass umgekehrt unter Umständen die Nichterlaubnis, seinem Gewissen zu folgen, bedeutet, dass ein Arzt gegen seine Gewissensüberzeugung handeln müsste (vgl. W. KRÖLL: Ist eine religiös motivierte Behandlungsverweigerung Andersdenkenden zumutbar? [2014], S. 445).

In der konkreten Praxis läuft es darauf hinaus, dass ein solcher Konfliktfall weder den Arzt noch den Patienten davon entbindet, zur Bildung des je eigenen Gewissensurteils die Gewissensüberzeugung der je anderen Seite einzubeziehen. Arzt und Patient handeln entsprechend ihrer je eigenen Gewissensüberzeugung, beide haben aber auch im Sinne der Goldenen Regel sowie aus Gründen der Reziprozität und der gegenseitigen Achtung abweichende moralische Auffassungen zu respektieren. Um in einer konkreten Situation den Härtefall zweier Gewissensurteile zu vermeiden, die einander entgegenstehen, bedarf es bereits im Vorfeld der entsprechenden Klärungen. Voraussetzung ist das offene Gespräch, bei dem die je persönlichen Gewissensüberzeugungen und eventuelle Gewissensvorbehalte seitens des Arztes benannt und nicht verschleiert werden. Bei diesem Gespräch sind auch die objektiven Grundlagen zu benennen und offenzulegen, an denen sich jedes individuelle Gewissen in seiner Urteilsfindung orientieren muss, d.h. die sittlichen Grundprinzipien und Normen, Werte und das persönliche (Berufs-)Ethos. Ebenso ist es wichtig, sich über sämtliche Aspekte und Informationen auszutauschen, die für die zu treffende Entscheidung von Belang sind. Dabei ist auch darauf hinzuwirken, dass zwischen einem Arzt und seinem Patienten ein grundsätzliches Vertrauensverhältnis besteht, das nicht nur vorab die Klärung der jeweiligen moralischen Auffassungen einschließt, sondern auch das gegenseitige Vertrauen, dass diese von der je anderen Seite respektiert und dass gegebenenfalls getroffene Abmachungen eingehalten werden. Dennoch kann es – was nicht der Regelfall, sondern die Ausnahme darstellt – zu Situationen kommen, in denen es zu abweichenden sittlichen Urteilen kommt, ja sogar zur Konfrontation von Gewissensentscheidung des Arztes gegen Gewissensentscheidung des Patienten: nicht auf der Ebene des sog. Urgewissens (*synderesis*), sondern des Situationsgewissens (*syneidesis* bzw. *conscientia*), und zwar ohne dass eine der beiden Seiten von vornherein des Gewissensirrtums bezichtigt werden darf oder ohne dass überhaupt ein Gewissensirrtum auf einer der beiden Seiten vorliegen muss. Denn „Täuschung, Unkenntnis und Unsicherheit sind nur einige mögliche Ursachen für abweichende gewissenhafte sittliche Urteile. Solche können nämlich auch auf alternativen Einschätzungen, auf unterschiedlichen Sichtweisen, auf der uneinheitlichen Beurteilung vermuteter Folgen, auf biographisch getönten Erfahrungen und auf Unterschieden im kulturell Selbstverständlichen beruhen“¹⁴.

¹⁴ K. HILPERT: Gewissen (2003), S. 691.

Im Idealfall sollte der Härtefall einer Konfrontation „Gewissen gegen Gewissen“ allerdings vermieden werden.¹⁵ Hierfür braucht es auch strukturelle Maßnahmen im Gesundheitswesen, die auf eine Minimierung solcher Gewissenskonflikte hinzielen, wie beispielsweise der Grazer Moraltheologe WALTER SCHAUPP betont. Dazu gehört, dass z.B. ein Krankenhaus eine entsprechende Gesprächskultur pflegt, die es einem Arzt ermöglicht, eventuelle Gewissensvorbehalte zu äußern, dass zugleich aber die gesundheitliche Versorgung im Rahmen des gesetzlich Erlaubten sowie des medizinisch Indizierten garantiert wird, ohne den einzelnen Arzt zu nötigen, gegen sein Gewissen zu handeln.¹⁶ Dabei sind auch die notwendigen Grenzen für Gewissensvorbehalte¹⁷ bereits im Vorfeld auf der strukturellen Ebene zu klären, wie etwa der Vorrang des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten oder die Bereitschaft, die moralischen Auffassungen des Patienten zu respektieren und ihn nicht daran zu hindern, eine legale und medizinisch indizierte Behandlung entsprechend seiner Gewissensüberzeugung zu erhalten. Diese strukturellen Maßnahmen sollen helfen, die Situation einer konkreten „Gewissenskonfrontation“ auf der individuellen Ebene zwischen Arzt und Patient möglichst zu vermeiden.

4 Zur Problematik des Gewissensvorbehalts im Apothekerwesen

Neben der soeben behandelten Konfliktsituation, die sich zwischen Arzt und Patient ergeben kann, soll nun ein weiterer möglicher Gewissenskonflikt behandelt werden, nämlich der auf Seiten von Apothekern. Besonders die Abgabe von Präparaten mit (möglicher) abtreibender Wirkung wie der „Pille danach“ oder die Abtreibungspille RU 486 stellen einen Apotheker vor die Frage, ob er sich auf die den Ärzten zugebilligte Gewissensklausel berufen kann, um die Abgabe dieser Präparate aus religiös begründeten Gewissensgründen zu verweigern. Wurde die Gewissensklausel ursprünglich eingeführt, um Ärzten die Ablehnung der Durchführung von bzw. Mitwirkung an Abtreibungen oder Sterilisationen aus Gewissensgründen zu ermöglichen¹⁸, machen mittlerweile immer mehr Berufsgruppen ihr Recht auf Gewissensvorbehalt

¹⁵ Vgl. H.-H. DIRKSEN: *Arzt, Patient und Gewissen* (2010), S. 64–65.

¹⁶ Vgl. W. SCHAUPP: *Zwischen personal beliefs und professional duties* (2014), S. 14–20.

¹⁷ Vgl. ebd., S. 20–21.

¹⁸ Laut einer Aussendung (datiert 21.01.2015) des Informationsdienstes der Gemeinschaft für Forschung und Entwicklung der Europäischen Kommission „führt die zunehmende Inanspruchnahme der Gewissensklausel im europäischen Gesundheitswesen offenbar zu einem Rückgang von Kliniken, die Abtreibungen durchführen“ (http://cordis.europa.eu/result/rcn/151772_de.html [13.04.2016]).

geltend (wie eben Apotheker und Apothekerinnen), sodass es auch zu einer zunehmenden Ausweitung von beanspruchten Leistungen kommt (z.B. die Abgabe von empfängnisverhütenden oder abreibenden Mitteln).¹⁹

4.1 Die fehlende Gewissensklausel für Apotheker

Im Unterschied zur Gewissensklausel zugunsten der Gewissensfreiheit von Ärzten ist eine solche für die Apotheker beispielsweise in Österreich²⁰ oder Deutschland²¹ nicht gesetzlich geregelt, auch wenn für Deutschland diesbezüglich eine Einzelfallprüfung möglich zu sein scheint. Auf die Anfrage, „inwiefern es Apothekerinnen und Apothekern nach Auffassung der Bundesregierung verboten [sei], die Abgabe von ärztlich verordneten Arzneimitteln aus Gewissensgründen (etwa aus religiösen Überzeugungen heraus) zu verweigern, und wem hier Rechtswege offen“ stünden, räumte das Bundesgesundheitsministerium ein: „Wie ein eventueller Konflikt zwischen Gewissensnot auf der einen und gesetzlicher Verpflichtung des Apothekers auf der anderen Seite zu bewerten ist, ist letztlich von den Umständen des Einzelfalls und dem Ergebnis der umfassenden Interessenabwägung abhängig.“²²

Begründet wird die Einschränkung der Gewissensfreiheit von Apothekern mit dem Schutz der Grundrechte der Patienten, gesetzlich zugelassene und rezeptpflichtige Arzneimittel zu erhalten, und mit dem Kontrahierungszwang²³, der sich aus der Monopolstellung der Apotheken ergibt. „Nach dem Apothekengesetz obliegt den Apotheken die Sicherstellung der ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln. Diese Versorgung nimmt ebenfalls einen sehr hohen verfassungsrechtlichen Rang ein, hinter dem die Gewissensfreiheit des Apothekers bei der Abgabe von Arzneimitteln in der Regel zurückstehen wird.“²⁴ Dem Apotheker kommt nicht die Aufgabe der

¹⁹ Vgl. W. SCHAUPP: Zwischen *personal beliefs* und *professional duties* (2014), S. 6.

²⁰ Nach § 96 und 97 des österreichischen Strafgesetzbuches ist ein Gewissensvorbehalt (im Falle von Schwangerschaftsabbruch) lediglich für Ärzte vorgesehen. Zur Frage siehe auch das Themenschwerpunktheft *Imago Hominis* 15 (2008), besonders M. SCHAUER: Zum Umfang des Kontrahierungszwangs des Apothekers (2008), S. 147–153; E. H. PRAT: Der Gewissensvorbehalt des Apothekers aus sozialemethischer Sicht (2008), S. 155–167.

²¹ Vgl. R. AUERBACH/A. WIŚNIEWSKA: Verweigerung der Abgabe von Arzneimitteln aus Gewissensgründen (2013).

²² Vgl. die Anfrage der Abgeordneten Pia Zimmermann und die Antwort der Parlamentarischen Staatssekretärin Ingrid Fischbach vom 8. Oktober 2014, in: DIP des Bundestages, Drucksache 18/2930, 50 (online <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/029/1802930.pdf> [14.04.2016]).

²³ Gegen das Argument des Kontrahierungszwangs zur Ablehnung des Rechtes auf Gewissensvorbehalt des Apothekers argumentiert z.B. E. H. PRAT: Der Gewissensvorbehalt des Apothekers aus sozialemethischer Sicht (2008).

²⁴ I. FISCHBACH, Antwort v. 8. Oktober 2014, in: DIP des Bundestages, Drucksache 18/2930, 50.

Überprüfung der medizinischen Indikation zu, die einen Arzt zur Verschreibung eines bestimmten Präparates veranlasst hat, sondern dessen Bereitstellung und Abgabe sowie die pharmazeutische Information über die Wirkweise und mögliche Nebenwirkungen eines Medikamentes. Würde nämlich Apothekern das Recht eingeräumt, entsprechend den eigenen religiösen Wertvorstellungen selbst zu bestimmen, in welchen Bereichen sie dem Versorgungsauftrag nachkommen oder nicht, könnte die Versorgungssicherheit nicht mehr gewährleistet werden.²⁵ Demgegenüber wird argumentiert, dass der Versorgungsauftrag dem Apothekerwesen als Ganzem obliegt, nicht dem einzelnen Apotheker bzw. der einzelnen Apotheke, sodass die Einräumung des Rechtes auf Gewissensvorbehalt nicht die Versorgungssicherung in Frage stellen würde.²⁶

Wie bereits oben in Bezug auf eine mögliche Gewissenskonfrontation zwischen Arzt und Patient ist auch in diesem Fall zwischen der institutionellen und der individuellen Ebene zu unterscheiden, wobei das Ziel sein soll, Situationen von direkten Gewissenskonfrontationen nach Möglichkeit zu vermeiden.

4.2 Zum „schonenden Ausgleich“ von rechtsethischen Werten

Der Wiener Medizinethiker JÜRGEN WALLNER spricht auf der institutionellen Ebene von einem „schonenden Ausgleich berechtigter Güter“, die von den Betroffenen immer auch verlangen, entsprechende Kompromisse einzugehen.²⁷ Im konkreten Fall ginge es darum, die legitimen Interessen eines Apothekers, der sich in seinem Berufsethos und Gewissen der Gesundheit und dem Lebensschutz verpflichtet weiß²⁸, mit jenen des öffentlichen Gesundheitssystems auszugleichen. „Wenn es zu einem Konflikt zwischen zwei grundlegenden rechtsethischen Werten (z.B. Gewissensfreiheit und Fairness in der öffentlichen Gesundheitsversorgung) kommt, dann muss ein Ausgleich geschaffen werden, der neben analytischer vor allem synthetische Urteilskraft benötigt. Hierbei handelt es sich um eine Frage der rechtsethischen Güterabwägung.“²⁹

²⁵ Vgl. R. AUERBACH/A. WIŚNIEWSKA: Verweigerung der Abgabe von Arzneimitteln aus Gewissensgründen (2013).

²⁶ So z.B. E. H. PRAT: Der Gewissensvorbehalt des Apothekers aus sozialetischer Sicht (2008).

²⁷ Vgl. J. WALLNER: Gewissensfreiheit in der Apotheke (2010); ders.: Die „Gewissensentscheidung“ katholischer Gesundheitseinrichtungen (2014).

²⁸ Vgl. E. H. PRAT: Der Gewissensvorbehalt des Apothekers aus sozialetischer Sicht (2008).

²⁹ J. WALLNER: Die „Gewissensentscheidung“ katholischer Gesundheitseinrichtungen (2014), S. 677.

Als „schonenden Ausgleich“ versteht WALLNER das Ergebnis von Güterabwägungen, bei der keine der beiden Parteien „ihr Gut gänzlich preisgeben muss“ und zugleich alle Beteiligten die Bereitschaft zu einer „fairen Mäßigung“ signalisieren.³⁰ Dabei kann der Ausgleich nicht lediglich linear gefunden werden, sondern proportional, d.h., dass nicht jeder Beteiligte im selben Maß zurückstecken muss, sondern dass auch eine Verhältnismäßigkeit in Bezug auf die in Konflikt stehenden Güter zu finden ist.³¹

Um welche Güter handelt es sich? Auf Seiten des Apothekers handelt es sich um das Recht auf Gewissensfreiheit, auf Seiten des Kunden um das Recht, gesetzlich erlaubte Medikamente im Falle medizinischer Indikation problemlos zu erhalten, und zwar im Rahmen einer Gesundheitsversorgung, die gesetzlich für das Apothekerwesen den Kontrahierungszwang vorsieht. Ein eventuelles Recht auf Gewissensvorbehalt seitens des Apothekers könnte seitens eines Kunden mit dessen Rechten auf Achtung des Privat- und Familienlebens, auf Information, auf Nichtdiskriminierung etc. in Konflikt geraten.³² Nach WALLNER müsste die gesetzliche Gewährung des Gewissensvorbehalts des Apothekers bereits vorab regeln, wie dadurch die in Kauf genommenen Rechtsverletzungen gegenüber dem Kunden ausgeglichen werden können. Zu vermeiden wäre damit wiederum die Gewissenskonfrontation in einer konkreten Situation. Ein „schonender Ausgleich“, so schlägt WALLNER vor, könnte durch eine rechtliche Ausgestaltung der Gewährung der Gewissensklausel erreicht werden, die den betroffenen Apotheker (1) zu einer umfassenden Information gegenüber dem Kunden entsprechend dem medizinischen und pharmazeutischen Wissensstand verpflichtet sowie dazu, (2) ihn an eine andere Apotheke zu verweisen, bei der der Kunde das gewünschte Präparat erhalten kann; wobei dieser auch eine realistische Chance haben muss, diese Möglichkeit in Anspruch zu nehmen. (3) Zudem müsse der Apotheker im Sinne der Transparenz seinen Gewissensvorbehalt nach Möglichkeit vorab kundtun bzw. entsprechend bekannt geben und (4) im Falle eines Notfalles bereit sein, die entsprechende Leistung auch selbst zu erbringen.³³

Gegen die zweite Bedingung wird argumentiert, dies würde einer Art Doppelmoral gleichkommen: „Für denjenigen, der die Leistung aus Gewissensgründen verweigern muss, ist es einerlei, die Leistung selber zu erbringen oder sie zu delegieren. Er darf sich bei der Leistungserbringung in keiner Weise

³⁰ Vgl. ebd.

³¹ Vgl. ebd., S. 677–678.

³² Vgl. J. WALLNER: Gewissensfreiheit in der Apotheke (2010), S. 122.

³³ Vgl. ebd., S. 125–126.

beteiligen, auch nicht mit der Information, wo die Leistung erhältlich ist. Das käme sonst einer Doppelmoral gleich, wenn man selber keine ‚Schmutzarbeit‘ machen wollte, nur um andere damit zu beauftragen.³⁴ Dem könnte wiederum entgegengehalten werden, dass diese Auskunftspflicht den Kompromiss darstellen würde, den der Apotheker im Sinne des „schonenden Ausgleichs“ einzugehen bereits sein muss, um sein eigenes Recht auf Gewissensvorbehalt in Anspruch zu nehmen.

Nach der Vorstellung einer möglichen rechtlichen Regelung des Gewissensvorbehalts seitens des Apothekers stellt sich jedoch die Frage, wie mit der Problematik in einem Kontext umzugehen ist, in dem diese rechtliche Möglichkeit (noch) nicht vorgesehen ist und aus den oben genannten Gründen (Kontrahierungszwang, medizinische Versorgungssicherheit etc.) nicht gewährt wird.

4.3 Das Prinzip der *cooperatio ad malum*

Ein moraltheologisches Prinzip, um diese Konfliktsituation auf der individuellen Ebene ethisch zu bedenken, ist jenes der *cooperatio ad malum*.³⁵ Mithilfe dieses Prinzips soll die Frage beantwortet werden, unter welchen Umständen bzw. Bedingungen die Mitwirkung an einer unrechten Handlung sittlich gerechtfertigt sein kann.³⁶ Voraussetzung ist dabei, dass das sittlich fragliche bzw. schlechte Handlungsziel nicht die Handlung des Mitwirkenden ist oder er einen anderen zu dieser Tat anstiftet, sondern dass er lediglich mitwirkt, indem er für die Handlungen notwendige Materialien oder Informationen liefert oder Bedingungen schafft, die zur Durchführung der sittlich verwerflichen Tat notwendig sind.

Differenziert wird zwischen der formalen und der materialen Mitwirkung. Um eine formale Mitwirkung handelt es sich, wenn der Mitwirkende der schlechten Tat zustimmt, wobei es sich um eine explizite, also ausdrückliche oder um eine implizite Zustimmung handeln kann. Bei Letzterer äußert sich der Mitwirkende selbst zwar nicht zustimmend zur schlechten Handlung, aber

³⁴ E. H. PRAT: Der Gewissensvorbehalt des Apothekers aus sozialetischer Sicht (2014).

³⁵ Besonders in den USA haben Ethiker in den 1980/90er Jahren versucht, mithilfe dieses Prinzips Fragen zu diskutieren, ob konfessionelle Krankenhäuser Gesundheitsleistungen anbieten müssen, die sie aus religiösen und ethischen Gründen ablehnen, bzw. wie weit sie mit anderen Gesundheitseinrichtungen zusammenarbeiten dürfen, die solche Leistungen erbringen. S. dazu W. SCHAUPP: Herausforderungen im US-amerikanischen Gesundheitswesen und das *principle of cooperation* (2015), S. 153–154.

³⁶ Zum Prinzip der *cooperatio ad malum* siehe M. ROSENBERGER/W. SCHAUPP (Hgg.): Ein Pakt mit dem Bösen? (2015), besonders dies.: Schlussfolgerungen, in: ebd., S. 225–243.

aus der Außen- bzw. Beobachterperspektive kann seine Mitwirkung nicht anders interpretiert werden denn als implizite Zustimmung zur schlechten Tat, weil entweder keine sittlich gute Intention erkennbar ist, die jemanden zur Mitwirkung an einer verwerflichen Handlung veranlassen könnte, oder kein sittliches Gut ersichtlich ist, das durch die Mitwirkung angestrebt würde, sodass die Mitwirkung „als Billigung der unmoralischen Absicht des Haupttäters“ interpretiert werden muss.³⁷ Bei der materialen *cooperatio* ist der Mitwirkende in den Handlungsablauf der verwerflichen Tat involviert, auch wenn er diese selbst ablehnt. Differenziert wird hier zwischen mehr oder weniger unmittelbar oder mittelbar, nah oder fern, notwendig oder zufällig. Aus ethischer Perspektive ist eine formale Mitwirkung immer abzulehnen, während die materiale Mitwirkung sittlich umso fraglicher bzw. verwerflicher wird, je unmittelbarer, näher und notwendiger sie ist, wobei eine gewisse Schwierigkeit natürlich darin besteht, den zwischen den jeweiligen Außenpolen dieser drei Ebenen liegenden Grad der materialen Mitwirkung zu bestimmen.³⁸

In Bezug auf die Abgabe von Präparaten, die katholische Apotheker in einen Gewissenskonflikt stürzen können – meistens handelt es sich um empfängnisverhütende Mittel, die unter Umständen nidationshemmend und damit frühabtreibend wirken können³⁹ –, ist zu differenzieren, dass es sich hierbei in der Regel nicht um eine unmittelbar und nahe Mitwirkung handelt, insofern die Kundin das Präparat nicht im Beisein des Apothekers, sondern erst zu Hause einnimmt, dass es sich aber um eine notwendige, nicht lediglich kontingente *cooperatio* handelt. Das Handlungsobjekt bzw. das Ziel der Tat ist die Verhinderung einer ungewollten Schwangerschaft. Dieses Ziel ist in sittlicher Hinsicht grundsätzlich zu differenzieren von einer Abtreibung, sei es in Form einer Frühabtreibung durch Nidationshemmung, sei es durch den Schwangerschaftsabbruch. Für den Apotheker ist die Tatsache, dass die Wirkung von antikonzeptiven Mitteln unter Umständen nidationshemmend und damit frühabortiv sein kann, wenigstens dahingehend relevant, dass die materiale Mitwirkung an der sittlich verwerflichen Tat in diesem Fall nicht

³⁷ Vgl. dazu auch JOHANNES PAUL II., *Evangelium vitae*, Nr. 47.

³⁸ Vgl. W. SCHAUPP: Herausforderungen im US-amerikanischen Gesundheitswesen und das *principle of cooperation* (2015), S. 166, der die Schwierigkeit aufzeigt, „adäquat und konsistent zwischen mittelbaren und unmittelbaren Mitwirkungshandlungen zu unterscheiden“.

³⁹ Vgl. dazu die Ansprache von BENEDIKT XVI. an die Teilnehmer des 25. Internationalen Kongresses der katholischen Apotheker vom 29. Oktober 2007. Der Papst rief die Apotheker auf, „die Frage der Weigerung aus Gewissensgründen anzugehen, die ein Recht ist, das Ihrem Berufsstand zuerkannt werden muss, indem es Ihnen erlaubt, weder direkt noch indirekt an der Lieferung von Produkten mitzuwirken, die eindeutig unmoralischen Zwecken dienen, wie zum Beispiel der Abtreibung und der Euthanasie.“

notwendig vorliegt, sondern lediglich in Kauf genommen wird. Je höher die Wahrscheinlichkeit ist, dass ein Präparat antikonzeptiv, nicht jedoch abortiv wirkt, umso eher ist eine materiale Mitwirkung durch die Abgabe des Präparats sittlich hinnehmbar.⁴⁰ Entscheidend ist jedenfalls, dass es seitens des Apothekers keine formale Mitwirkung durch Zustimmung zu einer möglichen abortiven Handlung gibt.

4.4 Die Sichtbarmachung der Ablehnung der formalen Zustimmung

Im Konkreten stellt sich natürlich die Frage, wie sich ein Apotheker in einer Konfliktsituation verhalten soll. In Ermangelung einer gesetzlichen Erlaubnis des Gewissensvorbehalts und unter den Bedingungen des Kontrahierungszwangs sieht er sich genötigt, bei ärztlicher Präskription die fraglichen Präparate zu verkaufen. Daher ist „die innere Einstellung des Apothekers nicht nur das wichtigste Kriterium, um sich von der ethisch unrechten Handlung der Abgabe der ‚Pille danach‘ zu distanzieren. Im oben beschriebenen Netzwerk der *cooperatio ad malum* scheint sie die einzige Möglichkeit in einer öffentlichen Apotheke zu sein, um seine Autonomie und damit seine moralische Aufrichtigkeit zu wahren.“⁴¹ Der Apotheker muss sich deshalb fragen, wie er seine Ablehnung einer Mitwirkung an einer möglicherweise abortiven Handlung zum Ausdruck bringen kann, ohne zugleich die Rechte der Patienten, die seine Kunden sind, zu verletzen oder seiner Versorgungspflicht hinsichtlich pharmazeutischer und medizinischer Präparate nicht nachzukommen.

Bereits erwähnt wurde, dass er nicht die Rolle des Arztes übernehmen darf, d.h. dass es nicht an ihm liegt, die Frage der medizinischen Indikation zu überprüfen. An ihm liegt hingegen die Pflicht zur pharmazeutischen Aufklärung über die Wirkweise eines Präparates sowie über mögliche unerwünschte Nebenwirkungen. Diese Information soll einen Kunden jedoch nicht manipulativ beeinflussen, sondern ihm vielmehr jene Informationen zugänglich machen, die es ihm ermöglichen, auch die ethische Tragweite der Verwendung von bestimmten Präparaten zu erfassen. Die Letztverantwortung für die Einnahme dieses Präparates liegt beim Kunden selbst.

⁴⁰ Kritisch dazu JOHANNES PAUL II.: *Evangelium vitae*, Nr. 60: „Im Übrigen ist der Einsatz, der auf dem Spiel steht, so groß, dass unter dem Gesichtspunkt der moralischen Verpflichtung schon die bloße Wahrscheinlichkeit, eine menschliche Person vor sich zu haben, genügen würde, um das strikteste Verbot jedes Eingriffs zu rechtfertigen, der zur Tötung des menschlichen Embryos vorgenommen wird.“

⁴¹ M. SPATZENEGGER: *Cooperatio ad malum?* (2008).

Um seine formale Ablehnung des Handlungsobjekts, also die dezidierte Nichtzustimmung zu einer möglicherweise abortiven Handlung kundzutun, kann ein Apotheker durchaus nach kreativen Möglichkeiten suchen. Er kann z.B. die Entscheidung treffen, aus dem Verkauf von fraglichen Produkten keinen Gewinn erzielen zu wollen, indem er den entsprechenden Reinerlös z.B. als Spende Institutionen zukommen lässt, die sich um Schwangere in Konfliktsituationen oder um alleinerziehende Mütter kümmern. Dies könnte er den Kunden durch einen Aushang in der Apotheke bekannt machen. Ebenso könnte er in der Apotheke gut sichtbar auf Angebote für Schwangerenkonfliktberatung hinweisen oder auf andere Weise seine kritische bzw. ablehnende Haltung gegenüber bestimmten Präparaten kundtun.⁴²

Diese Möglichkeiten, ja die Erfordernis, die fehlende formale Mitwirkung dezidiert kundzutun, hat eine zweifache Bedeutung: Zum einen für den Apotheker selbst, denn „falls er seine Tätigkeit nicht nur als Verkaufsleistung einstuft, sollte ihm bewusst sein, dass die Abgabe der ‚Pille danach‘, die zur Routine wird, auch sein weiteres Denken und Handeln prägen wird“⁴³. Zum anderen für die Gesellschaft, denn in der gegenwärtigen Diskussion des Prinzips der *cooperatio ad malum* wird zunehmend auf die Bedeutung der Klarheit des ethischen Zeugnisses hingewiesen. „Auch wenn eine Handlung nicht als implizite formale Mitwirkung eingestuft werden muss, kann es vorkommen, dass der Handelnde sie um der Klarheit seines ethischen Auftretens willen besser unterlässt.“⁴⁴ Diesen Gedanken weiterführend, kann es unter den Umständen, dass der Handelnde eine Mitwirkung zwar nicht unterlassen kann – wie eben der Apotheker aufgrund des Kontrahierungszwanges –, geboten sein, dass er seine Nichtzustimmung dezidiert kundtut, um seine berufsethische Verpflichtung, dem Leben und der Gesundheit zu dienen, zu bezeugen – freilich ohne dadurch die Rechte seiner Kunden zu verletzen, und nur mit legalen Mitteln. Sollte er dadurch Nachteile erleiden, etwa durch Anfeindungen oder Verstimmung von Kunden, muss er diese hinnehmen, auch als Zeugnis dafür, wie ernst ihm seine religiösen und ethischen Überzeugungen sind.

⁴² Als Beispiel kann die Undine-Apotheke im Berliner Bezirk Neukölln angeführt werden. Der Apothekeninhaber, der bereits zu einem früheren Zeitpunkt durch die Verweigerung des Verkaufs der „Pille danach“ deutschlandweit für Aufsehen gesorgt hat, legt Kondompackungen einen zusätzlichen „hausgemachten“ Beipackzettel bei, in dem er für einen verantwortlichen Umgang mit Verhütungsmitteln wirbt und auf die „Lebensbereicherung durch Kinder“ hinweist. (Siehe dazu: <https://www.domradio.de/themen/ethik-und-moral/2016-04-12/katholischer-apotheker-neukoelln-wirbt-auf-kondompackungen-fuer-kinderkriegen> [17.04.2016]). Die Erzdiözese Berlin hat diese Aktion als „originelle Idee“ gutgeheißen.

⁴³ M. SPATZENEGGER: *Cooperatio ad malum?* (2008).

⁴⁴ M. ROSENBERGER/W. SCHAUPP (Hgg.): *Ein Pakt mit dem Bösen?* (2015), S. 228.

5 Schlussüberlegungen

Die Gewissensfreiheit gehört zu den Grundrechten eines Menschen, sodass niemand genötigt werden darf, gegen sein Gewissen zu handeln. Das Recht, dem eigenen Gewissen zu folgen, kann allerdings dort an seine Grenzen stoßen, wo dadurch fundamentale Rechte eines anderen Menschen verletzt würden, beispielsweise dessen Recht auf körperliche und physische Integrität oder auf sittliche Selbstbestimmung. Es können sich Konfliktsituationen ergeben, in denen für die betroffenen Personen die Differenzierung nicht eindeutig ist, ob es sich im Konkreten darum handelt, dass jemand seinem Gewissen nicht folgen darf, um Rechte Dritter zu achten, oder ob er dadurch genötigt wird, gegen sein Gewissen zu handeln. Der z.B. in Österreich und Deutschland gesetzlich geregelte Gewissensvorbehalt für Ärzte erkennt ihnen jedenfalls das Recht zu, unter keinen Umständen gegen ihr Gewissen zu handeln. Der klassische Fall, der diesbezüglich besprochen wurde, ist die Verweigerung von Bluttransfusionen seitens eines Zeugen Jehovas. Als Lösung wurde herausgearbeitet, dass eine Gesundheitsinstitution nach Möglichkeit bereits im Vorfeld die Rahmenbedingungen schaffen soll, dass Situationen der unmittelbaren Gewissenskonfrontation zwischen Arzt und Patient vermieden werden können, mit dem Ziel der „Minimierung solcher Gewissenskonflikte“ (W. SCHAUPP). Im Falle eines Apothekers hingegen, der aus Gewissensgründen die Abgabe von Präparaten mit einer möglichen abortiven Wirkung ablehnt, wurde hingegen darauf hingewiesen, dass er unter der geltenden gesetzlichen Regelung des Kontrahierungszwangs nur die Möglichkeit hat, seine intentionale Ablehnung der Abtreibung bzw. deren Inkaufnahme kundzutun. Das Prinzip der *cooperatio ad malum* kann helfen, nötige Differenzierungen vorzunehmen und nach Lösungen zu suchen, um einerseits die Rechte der Kunden zu respektieren und dem rechtlichen Auftrag der gesundheitlichen Versorgungssicherung nachzukommen und um andererseits aber auch das eigene Berufsethos nicht zu untergraben, sondern Zeugnis abzulegen für die eigenen religiösen und ethischen Überzeugungen. Im Grunde genommen geht es um einen „schonenden Ausgleich“ (J. WALLNER) von Rechten und Interessen, die seitens aller Beteiligten eine hohe Kompromissbereitschaft einfordern: seitens des Apothekers, ein fragliches, aber legales Präparat zu verkaufen, seitens des Kunden, durch umfassende Aufklärung nicht nur pharmazeutisches Wissen zu erhalten, sondern auch für die entsprechende ethische Problematik sensibilisiert zu werden.

Zusammenfassung

LINTNER, MARTIN M.: **Die Gewissensproblematik im Verhältnis zwischen Arzt, Patient und Apotheker.** ETHICA 25 (2017) 2, 125–144

Der vorliegende Beitrag untersucht die ethische Dimension des Gewissensvorbehalts für Ärzte, d.h. ihres Rechts, dass sie unter keinen Umständen gegen ihr Gewissen handeln müssen, und fragt danach, ob dieses Recht auf analoge Weise auch für Apotheker gelten kann. Im ersten Fall wird dafür argumentiert, dass bereits im Vorfeld durch institutionelle Weichenstellungen darauf hingearbeitet werden soll, in konkreten Situationen eine unmittelbare Gewissenskonfrontation zwischen Arzt und Patient zu vermeiden. Im Falle eines Apothekers hingegen, der dem Kontrahierungszwang unterliegt, wird anhand des Prinzips der *cooperatio ad malum* dafür argumentiert, dass er seine religiös und ethisch motivierte Ablehnung bestimmter Medikamente auf andere Weise als durch Verweigerung ihres Verkaufs zum Ausdruck bringen muss. Es geht dabei um einen Ausgleich von Rechten und Interessen, die seitens aller Beteiligten eine hohe Kompromissbereitschaft einfordern.

Apotheker
Arzt
cooperatio ad malum
Gewissenskonflikt
Gewissensvorbehalt
Kontrahierungszwang
Medizinische Ethik

Summary

LINTNER, MARTIN M.: **The conscience issue in the relationship between physician and pharmacist.** ETHICA 25 (2017) 2, 125–144

In the article at hand the ethical dimension of the conscience clause for physicians is discussed, i.e. that they cannot be forced to act against their conscience, and it is asked if this right applies to pharmacists, too. As far as physicians are concerned, one argues that even in the preliminary stages it should be guaranteed by institutional decisions that in concrete situations a direct confrontation of conscience between physician and patient is avoided. However, in the case of a pharmacist, who is subject to contractual obligation, it is argued by the principle of *cooperatio ad malum* that he is to express his religiously or ethically motivated rejection of a certain medication in another way than refusing to sell. What is needed is a balance of rights and interests which requires a high readiness to compromise from both sides.

Conflict of conscience
conscience clause
contractual obligation
cooperatio ad malum
medical ethics
pharmacist
physician

Literatur

- AUERBACH, RAINER/WIŚNIEWSKA AGNIESZKA: Verweigerung der Abgabe von Arzneimitteln aus Gewissensgründen. *Pharmazeutische Zeitung online* 36/2013 (<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=48482> [Download v. 13.04.2016]).
- BENDER, ALBRECHT W.: Zeugen Jehovas und Bluttransfusionen. Eine zivilrechtliche Betrachtung. *Medizinrecht* 17 (1999), S. 260–267.
- BENEDIKT XVI.: Ansprache an die Teilnehmer des 25. Internationalen Kongresses der ka-

tholischen Apotheker, 29.10.2007 (http://www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/speeches/2007/october/documents/hf_ben-xvi_spe_20071029_catholic-pharmacists_ge.html [Download v. 18.04.2016]).

BORMANN, FRANZ-JOSEF/WETZSTEIN, VERENA (Hgg.): *Gewissen. Dimensionen eines Grundbegriffs medizinischer Ethik*. Berlin/Boston: De Gruyter, 2014.

DIRKSEN, HANS-HERMANN: *Arzt, Patient und Gewissen – Handlungspflicht oder Ablehnungsfreiheit?*, in: Gerson Kern (Hg.): *Arzt und Gewissen* (Schriftenreihe Plattform Colloquium; 18). Wien: Verlag Österreich, 2010, S. 47–65.

HILPERT, KONRAD: *Gewissen*, in: *Lexikon der christlichen Ethik (LThK kompakt)*, Bd. 1. Freiburg i. Br. u.a.: Herder, 2003, S. 681–692.

INGRID, FISCHBACH: Antwort vom 08.10.2014, in: DIP des Bundestages, Drucksache 18/2930, S. 50 (<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/029/1802930.pdf> [Download v. 14.04.2016]).

JOHANNES PAUL II.: *Evangelium vitae*. Enzyklika über den Wert und die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens (25.03.1995).

KRÖLL, WOLFGANG: *Ist eine religiös motivierte Behandlungsverweigerung Andersdenkenden zumutbar?*, in: JOHANNES PLATZER/ELISABETH ZISSLER (Hgg.): *Bioethik und Religion. Theologische Ethik im öffentlichen Diskurs*. Baden-Baden: Nomos, 2014, S. 423–448.

PLATZER, JOHANNES/ZISSLER, ELISABETH (Hgg.): *Bioethik und Religion. Theologische Ethik im öffentlichen Diskurs*. Baden-Baden: Nomos, 2014.

PRAT, ENRIQUE H.: *Der Gewissensvorbehalt des Apothekers aus sozialetischer Sicht. Imago Hominis* 15 (2008), 155–167.

RÖTTGERS, HANNS RÜDIGER/NEDJAT, SCHIDE: *Zeugen Jehovas: Kritik am Transfusionsverbot nimmt zu. Dtsch Ärztebl* 2002; 99: A 102–105 (Heft 3) (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/30076> [Download v. 22.03.2016]).

SCHAUER, MARTIN: *Zum Umfang des Kontrahierungszwangs des Apothekers. Imago Hominis* 15 (2008), 147–153.

SCHAUPP, WALTER: *Herausforderungen im US-amerikanischen Gesundheitswesen und das principle of cooperation*, in: MICHAEL ROSENBERGER/WALTER SCHAUPP (Hgg.): *Ein Pakt mit dem Bösen? Die moraltheologische Lehre der „cooperatio ad malum“ und ihre Bedeutung heute* (Studien der Moraltheologie, Neue Folge; 5). Münster: Aschendorff, 2015, S. 153–168.

SCHAUPP, WALTER: *Zwischen personal beliefs und professional duties: Weltanschaulich-religiöser Pluralismus als neue Herausforderung für das ärztliche Gewissen*, in: FRANZ-JOSEF BORMANN/VERENA WETZSTEIN (Hgg.): *Gewissen. Dimensionen eines Grundbegriffs medizinischer Ethik*. Berlin/Boston: De Gruyter, 2014, S. 3–24.

SPATZENEGGER, MARGIT: *Cooperatio ad malum? Abgabe der „Pille danach“ durch Apotheker. Imago Hominis* 15 (2008), 131–145.

WALLNER, JÜRGEN: *Die „Gewissensentscheidung“ katholischer Gesundheitseinrichtungen angesichts eines allgemeinen Versorgungsauftrags: eine rechtsethische Analyse*, in: FRANZ-JOSEF BORMANN/VERENA WETZSTEIN (Hgg.): *Gewissen. Dimensionen eines Grundbegriffs medizinischer Ethik*. Berlin/Boston: De Gruyter, 2014, S. 653–684.

WALLNER, JÜRGEN: *Gewissensfreiheit in der Apotheke. Rechtsethische Analyse eines gesundheitsethischen Problems. Ethik Med* 22 (2010), 117–130.

ZWEITES VATIKANISCHES KONZIL: *Gaudium et spes*. Pastorale Konstitution über die Kirche in der Welt von heute (7. Dezember 1965).

Prof. Dr. Martin M. Lintner OSM, Phil.-Theol. Hochschule Brixen,
Seminarplatz 4, I-39042 Brixen
martin.lintner@hs-itb.it