

WHY WE NEED INTERCULTURAL MEDICAL ETHICS TODAY – PLEADING FOR INTERCULTURAL REFLEXION AND DISCUSSION OF ETHICAL NORMS AFTER THE EARTHQUAKE IN HAITI 2010

Warum wir heute eine interkulturelle Medizinethik brauchen – ein Plädoyer für die Notwendigkeit einer neuen interkulturellen Normenreflexion und Diskussion nach dem Erdbeben in Haiti 2010

Thomas BOHRER¹, Adelin CHARLES², Jean-Louis GODSON WICHERLY WHITECOMB³, Pierre-CARL LINK⁴

¹. Lungen – und Thoraxzentrum Bamberg, Sozialstiftung Bamberg, Buger Str. 80, 96049 Bamberg, Germany

². Hospital General, Department d'Anesthesiologie, Les Cayes, Haiti

³. Hospital Universitaire, Department de Chirurgie, Mirbalais, Haiti

⁴. Institut für Philosophie der Julius-Maximilians Universität Würzburg, Josef-Stangl Platz, 97084 Würzburg, Germany

Abstract :

Intercultural medical ethics are a new, necessary approach in ethics, as the example of Haiti dramatically showed during the aftermath of the catastrophic earthquake in 2010. For the search term « intercultural ethics » no hits are found in Google. Intercultural ethics are not meant to be a new kind of specialized or universal ethics, but are considered to be an immanent part of general ethical thinking and cover both systematical thoughtful reflexion and analysis of significant ethical subjects in medicine. At the same time it acknowledges and highly esteems interculturally different starting points, ways of thinking and living forms. Intercultural medical ethics respect explicitly a pluralism of moral values and counteracts moral relativism. The central reference is instead represented by anthropology and therefore the individual human being. It's main instrument is communication (discourse ethics) on the same level. Intercultural medical ethics proceed from the participation of all in human existence and human dignity and do not call for one-sided reflexion, but positively, for responsible action.

Keywords: intercultural medical ethics, intercultural discussion and reflexion of ethical norms, human dignity, responsibility, discourse ethics

Corresponding author: Thomas Bohrer, thomas.bohrer@sozialstiftung-bamberg.de

In den letzten Jahren erschienen mehrere Berichte in den Medien [1,2,3], die sich sehr kritisch mit den Hilfeinsätzen in Haiti nach dem großen Erdbeben vom 12. Januar 2010 auseinandersetzen, bei dem vorsichtigen Schätzungen der UN nach ca. 200.000 Menschen starben, hunderttausende verletzt wurden und ca. 2.000.000 obdachlos wurden [4]. In Folge diese Katastrophe, die heute schon wieder aus dem öffentlichen Bewusstsein verschwunden ist, wurde Haiti von einer bisher nicht gekannten Anzahl von staatlichen und privaten Hilfsorganisationen (NGOs) heimgesucht, vorsichtige Schätzungen gehen von ca. 7.000 aus [1]. Von den UN wurde im April 2010 eine internationale Behörde, die Interimskommission für den Wiederaufbau (=CIRH) ins Leben gerufen, unter anderem unter Vorsitz von Bill Clinton, dem ehemaligen US-Präsidenten, um die

internationale Hilfe unter dem Motto „to build back better“ Haiti zu koordinieren. Allerdings ließen sich von den Hilfsorganisationen nur ein Bruchteil von ca. 6 % registrieren und nur eine verschwindend kleiner Anteil von ca. 0,3 % legte einen Geschäftsbericht und damit eine Offenlegung und einen Nachweis des eigenen Tuns vor [1]. Dies war ein erster Hinweis darauf, dass die internationale Koordinierung nicht funktionierte und eigene Interessen der jeweiligen Hilfsorganisationen Priorität besaßen. Noch dramatischer wurde die Lage in Haiti, als im August 2010 die in den letzten Jahrzehnten schwerste Choleraepidemie weltweit durch UN-Soldaten aus Nepal eingeschleppt wurde [5], in deren Folge zehntausende erkrankten und mindestens 7.000 Menschen starben [6]. Aufgrund nachlassender Spendenbereitschaft, im englischsprachigen Raum

treffend *donor fatigue* genannt, fehlender Mittel und organisatorischer Gründe verließen ausgerechnet zum Höhepunkt dieser Epidemie ein Großteil der Hilfsorganisationen Haiti. Auch wurde im August 2011 die Latrinenreinigung durch das UN-Büro für Projektdienste (UNOPS) und das Haitianische Amt für Wasser und Stadtreinigung aufgrund Geldmangel und ausbleibender Koordination von den zuständigen Behörden in den riesigen Flüchtlingscamps eingestellt [7], was die Situation für hundertausende Obdachlose weiter verschärfte. Die Hälfte der Bevölkerung muss auch heute noch, selbst nach den tausenden von Hilfseinsätzen in Haiti mit weniger als 1 USD pro Tag auskommen [8].

Die drei erstgenannten Autoren dieser Arbeit waren nach dem Erdbeben im Jahr 2010 für mehrere Wochen in einem Feldlazarett einer großen internationalen Organisation tätig. Der deutsche Autor konnte vor Ort einen kritischen Einblick in die Durchführung und Planung von Hilfseinsätzen auch anderer Organisationen nehmen und begegnete auffällig häufig Situationen mangelnder

Kooperationsbereitschaft, Missmanagement, Verschwendung von Hilfsgeldern und einem ausgeprägten Misstrauen gegenüber haitianischen Hilfskräften. Das internationale Personal wurde von haitianischen Hilfskräften und Ärzten sogar räumlich abgeschottet. Das Misstrauen von Seiten vorgesetzter Personen aus dem Ausland ging so weit, dass einheimischen Ärzten für ihre Patienten lebenswichtige Medikamente wie Insulin mit Verweis auf bürokratische Abläufe und angebliche Statuten vorenthalten wurden.

Während dieses Einsatzes in einem internationalen Feldlazarett in Port-au-Prince im Jahr 2010 wurden von den Autoren trotz der genannten widrigen Barrieren, bedingt durch die intensive und kollegiale Arbeit, Kontakte geknüpft. Die initiale Motivation war aufrichtige Neugier auf den Anderen und für die jeweils andere Kultur und Denkweise während der gemeinsamen Arbeit (siehe Abb. 1). Die Ausgangspositionen waren völlig unterschiedlich: Hier in Haiti, einem der ärmsten Länder der Erde, zum einen eine medizinische



Abb. 1: Prof. Dr. J. Salmela (Finnland), Priv.-Doz. Dr. T. Bohrer (Deutschland) und Dr. W. Godson (Haiti) im Feldlazarett einer internationalen Organisation in Carrefour bei Port-au-Prince/Haiti im August 2010

Versorgung mit nur dem Notwendigsten, allgegenwärtigem Mangel an Personal, Geräten und Medikamenten, zum anderen aber auch eine sehr hohe Motivation der haitianischen Ärzte und Pflegekräfte sich für ihre Landsleute trotz minimalem Verdienst weit über reguläre Arbeitszeiten hinaus einzusetzen, eine unglaubliche Fähigkeit zum Wohle von Patienten zu improvisieren und jedem Patienten trotz der genannten Einschränkungen eine möglichst gute Therapie zukommen zu lassen. Im westeuropäische Denken hingegen eine hochspezialisierte und ausdifferenzierte High-Tech Medizin unter allgegenwärtigen ökonomischen Rahmenbedingungen mit sehr guten Behandlungsoptionen und -erfolgen und einem Verdienst für Ärzte, das in der Regel mehr als das 10 bis 20-fache im Vergleich zu ihren haitianischen Kollegen beträgt.

Wir haben im Anschluss an unser Kennenlernen in Haiti nach dem Erdbeben ein gemeinsames Pilotprojekt ins Leben gerufen: Seit 2011 kommen haitianische Ärzte, so auch die haitianischen

Koautoren dieses Beitrages, regelmäßig nach Deutschland, um sich in speziellen Fächern weiterzubilden (Abb. 2). Inhalt des Pilotprojektes (www.haitiprojekt-bamberg.de) ist zum einen der Erwerb von medizinischem Wissen und Know-how, zum anderen das Fördern des gegenseitigen kulturellen Verständnisses und die Etablierung einer interkulturellen medizinischen Ethik mit Unterstützung der Philosophie.

Plädoyer für eine neue interkulturelle medizinische Ethik

Es erscheint in der eingangs genannten Praxis der Katastrophen- und Entwicklungshilfe so, dass das seit Jahrzehnten bekannte psychologische Phänomen einer *Diffusion von Verantwortlichkeit(en)* [9] vorliegt, gesteigert in extremen Fällen von einer Beseitigung von Verantwortung unter konsekutiver Nichtbeachtung des Prinzips der Menschenwürde, die keinen Anerkennungs-sachverhalt mehr darstellt und einem sinnlosen Begriff gleichkommt. Es sind gerade jedoch diese Bedingungen, die existentielle



Abb. 2: Dr. W. Godson (Haiti), Dr. A. Charles (Haiti), Priv.-Doz. Dr. T. Bohrer (Deutschland) und Sr. Christiane Jacob im OP des Klinikums Bamberg

Interessen von Menschen unberücksichtigt lassen.

Grundlage für unseren gemeinsamen, neuen Denkansatz ist deswegen die Idee einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit auf Grundlage einer interkulturellen medizinischen Ethik unter besonderer Hinzuziehung der philosophischen Begriffe von Menschenwürde und Verantwortung, Begriffe wie Entwicklungshilfe oder global health Konzept sind hier in der Tat nicht nur untergeordnet, sondern nebensächlich. Wir suchen nach gegenseitigem Verständnis durch Begegnung auf Augenhöhe, Wertschätzung und Kennenlernen der jeweilig anderen Kultur unter Berücksichtigung der jeweiligen Gemeinsamkeiten und Differenzen und gründen dieses Denken auf philosophische und anthropologische Konzepte. Postkoloniales Denken und die in vielen Hilfsorganisationen noch verbreiteten pauschale Vorurteile, wie zum Beispiel typischerweise die Auffassung, *dass Haitianer sich selbst niemals zu helfen wüssten und weiterhin in einem failed state existieren werden*, haben in unserem Verständnis keinen Platz. Methodisch geht es beispielsweise um das Kennenlernen philosophischer Denkstrategien (z.B. von Immanuel Kant, John-Stuart Mill oder Theodor Adorno) und anderer Denkweisen außerhalb des westlichen Denkens, in Haiti z.B. des Voodoo-Kultes. Für unseren postmodernen Ansatz ist bedeutsam, dass interkulturelle Widersprüche nicht aufgehoben, sondern gleichberechtigt nebeneinander betrachtet werden. Es sollen keine eindeutigen Handlungsanweisungen „von außen“ herangetragen werden, sondern die Teilnehmer im Rahmen einer Diskussion und Diskursethik dazu gebracht werden, die für sie passende Lösung mit Hilfe der Normenreflexion möglichst selbst zu finden und dann anzuwenden.

Studien und zahlreiche Veröffentlichungen zu Menschenrechten sind bereits vorhanden [10;11;12], auch fundierte Studien zu interkulturellem Verständnis existieren bereits [13]. Zudem gibt es aus religiöser Sicht bereits einige wenige Publikationen zum Thema [14]. Unser Konzept ist dagegen die philosophische, normative Grundlegung einer *interkulturellen medizinischen Ethik* und will über einen Ansatz einer Moral in extremen Lagen [15] hinausgehen. Gerade auf der Ebene der Medizin ist der ethische Anspruch in der Praxis traditionell und über die Kulturen hinweg oftmals sehr hoch. Dadurch, dass Ärzte sich dem Menschen in seinem Zustand des Krankseins oder im Sterbeprozess widmen, verbindet sie ein anthropologisches Verständnis über alle Grenzen hinweg, angefangen vom *primum nil nocere* bis zum Anspruch, das Patientenwohl als *sumum bonum*

anzusetzen. Wir haben festgestellt, dass Ärzte über unsere Kulturen hinweg bewerten können, welche Einzelhandlungen auf normativ-ethischen Gebiet strittig sind: Entscheidendes Merkmal dieses Verständnisses ist die Übernahme einer interkulturellen Verantwortung für den einzelnen Patienten und damit die wechselseitige Wertschätzung des Begriffs und Zuerkennung der Menschenwürde. Menschenwürde als Rechtsgut wird sowohl im Deutschen Grundgesetz von 1949 Artikel 1 als auch fast 150 Jahre vorher bereits in der haitianischen Verfassung von 1804 als hohes Rechtsgut, inspiriert durch die Ideale der französischen Revolution und die Unabhängigkeitserklärung, gewertet. Gerade diese Prinzipien der Menschenwürde und der Verantwortung stehen in der internationalen Katastrophen – und Entwicklungshilfe immer wieder auf dem Prüfstand, da sie als theoretische Begriffe abstrakt erscheinen und die institutionellen Träger der Begriffe nicht definiert sind. Letztendlich bleiben diese Normen immer wieder auf der Strecke. Dies wird im Gegensatz zur institutionalisierten westlichen Entwicklungshilfe jedoch von haitianischer Seite sehr genau wahrgenommen, weil es letztendlich vitale Interessen und das Überleben von Menschen betrifft. Um allerdings über Menschenwürde diskutieren zu können, fassen wir dieselbe nicht wie gegenwärtig fast nahezu alle Juristen und Philosophen als ein „Ausstattungsmerkmal“ im Sinne Immanuel Kants auf, das beinhaltet, dass den Menschen als Menschen von Geburt an Menschenwürde quasi angeboren ist. Hier können eigentlich nur moralische Appelle ausgesprochen werden. Wir setzen jedoch den modernen Ansatz des Philosophen und Medientheoretikers Johann-Heinrich Königshausen voraus, der besagt, dass wir bereits in einer sprachlich kommunikativen Gemeinschaft leben, die uns „Würde“ zugestanden hat [16]. Damit verschiebt sich jedoch ihr Anspruch und wird zu einem *Geschenk* der Gemeinschaft an den Einzelnen. Das bedeutet jedoch, dass wir der Gemeinschaft auch über kulturelle Grenzen hinweg Menschenwürde schulden und dies nicht nur in theoretisch normativer Hinsicht, sondern auch im praktischen Tun.

Unser Konzept einer interkulturellen medizinischen Ethik fordert deswegen, dass es Ziel der Medizin und ihren spezifischen Ethik der Verantwortung sein sollte, unseren Mitmenschen nicht nur sofort nach dem Auftreten einer Katastrophe, wie in Haiti, sondern auch später dauerhaft und nachhaltig in einer ärztlichen Gemeinschaft über die Kulturen hinweg zu unterstützen, mit ihnen zusammenzuarbeiten und

gegenseitig daraus zu lernen. Partnerschaftliche Zusammenarbeit durch interkulturelles Wissen voneinander, moralisches Handeln auf individueller, aber auch institutioneller Ebene und gemeinsame ethische Normenreflexion sind weit mehr als bloße Entwicklungshilfe. Es ist letztendlich das immanente Prinzip der Menschenwürde, das diesem neuen Denken zugrunde liegt und das wir uns wechselseitig nicht nur zuerkennen müssen, sondern im Sinne einer Partizipation auch über kulturelle Grenzen hinweg schulden.

Resumo

Interkultura medicina etiko estas nova, necesa etika sinteno: je tiu servorto ne troviĝas trafoj en guglo. Temas ne pri kroma aŭ universala etiko, sed pri integrala parto de etika pensado. Ĝi enhavas sisteman pripensadon kaj analizon de interkulture gravaj etikaj medicinaj temoj dum samtempa agnoskado kaj altestimado de diversaj kulturaj elirpozicioj, pensadmanieroj kaj vivformoj. Ĝi klare respektas la pluralismon de valoroj kaj kontraŭstaras moralan relativismon. Centra referenco estas la antropologio kaj per tiu la unuopa homo. Plej grava ilo estas la samnivela komunikado (diskursa etiko). Ĝi supozas samrajtan partoprenon de ĉiuj homoj en la homa ekzistado kaj tiel stimulas ne nur unuflankan pripensadon, sed pozitivan agadon.

Literaturverzeichniss

1. Polman L; Torgovnik J: Hilflos in Haiti. Zeitschr Geo 2012, 1, 80-100
2. Plettner A: Ein Land liegt am Boden. Dtsch Ärztebl 2010 107 (47), 2013-2014
3. Schenck N: Die Seuche nach dem Erdbeben. Südsch Zeitung 2012; 96 (25), 18
4. Bayard D: Haiti Earthquake Relief, Phase Two. New Engl J Med 2012, 36, 15
5. Butenop J: Cholera in Haiti – Tragödie in den Trümmern. Bayr. Ärztebl 2012, 3, 116-118
6. [6] Rapport de Cas, Ministère de la Sante Publique et de la Population, 4. Dezember 2012
7. www.haitireconstruction fund.org/hrf und www.ipsnes.net/news.asp.idnews
8. www.auswaertiges-amt.de/DE/Aussenpolitik/Laender/Laenderinfos/Haiti/Wirtschaft_node.html
9. John M D, Bibb L: Relieved of responsibility: Bystander intervention in emergencies: Diffusion of responsibility. J Personality and Social Psych 1968, 8, 277-83
10. Jack D: Universal Human Rights in Theory and Practice, Ithaca, New York 1989, 112ff
11. Alison D R: International Human Rights. Universalism versus Relativism, Newbury Park, Cal. 1990, 88ff
12. Hirsch K, Seitz K (eds): Zwischen Sicherheitskalkül, Interesse und Moral. Beiträge zur Ethik der Entwicklungspolitik. Iko-Verlag für Interkulturelle Kommunikation 2004; 1. Auflage
13. Beck H: Episoden und das Ganze. Werden einer philosophischen Existenz. Verlag Peter Lang 2012; Schriften zur Triadik und Ontodynamik, Bd. 30
14. U. H.J. Körtner et al. (Hrsg.): Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen. Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik, Neukirchen-Vlyun: Neukirchener Verlag, 2006.
15. Herzberg G: Moral in extremen Lagen. Verlag Königshausen und Neumann, Würzburg, 2012
16. Johann-Heinrich Königshausen; Vortrag anlässlich des Symposiums des Würzburger Philosophicum zum Thema Menschenwürde, gehalten am 12.12.2012; www.philosophicum.ukw/Symposium_Menschenwürde/de