

Christen im Dienst an Kranken e.V.

Grundlagen der Medizinischen Ethik

**Vortrag
gehalten im Oktober 2003
Dr. Jürgen-Burkhard Klautke**

Christen im Dienst an Kranken e.V.

Vortrag, Oktober 2003
Dr. theol. Jürgen-Burkhard Klautke

Grundlagen der Medizinischen Ethik

Meine sehr geehrte Damen und Herren!
Liebe Brüder und Schwestern in Christus!

1. Aktualität des Themas

Das Thema, das mir gestellt wurde, lautet: Grundlagen der Medizinischen Ethik.

Mit dieser Thematik haben sich Menschen schon so lange beschäftigt, wie sie medizinisch tätig sind.

Denn immer dann, wenn jemand eine – heilende - Handlung an einem anderen Menschen vornimmt, steht er auch vor der Frage, was erlaubt und was verboten ist.

Vermutlich wird mir niemand widersprechen, wenn ich ferner feststelle, dass heute, also in einer Zeit, in der Abtreibung als *eine* Form der Geburtenbeschränkung unter anderen verstanden wird, die Beantwortung der Frage, was in der Medizinischen Ethik statthaft und was verboten ist, und warum das eine erlaubt und das andere verboten ist, geradezu dringlich ist.

Angesichts dessen, dass es inzwischen gelungen ist, Säugetiere zu klonen - man denke an das Schaf Dolly – dürfte heute wohl breite Einmütigkeit darüber herrschen, dass das, was im Bereich der Medizin erlaubt und was untersagt ist, nicht identisch ist mit der Frage, was machbar ist und was (noch) nicht machbar ist.

Aber indem ich dieses alles feststelle, erhebt sich nur um so dringlicher die Frage, was der ethische Bezugsrahmen, was die ethischen Kriterien für das medizinische Handeln sind: Woher gewinnen wir einen festen Orientierungsrahmen für unser medizinisches Handeln, und welcher ist das?

2. Die Grundlagen der Medizinischen Ethik in der Vergangenheit

Um eine Antwort auf diese Fragen zu erhalten, werfen wir zunächst einen Blick in die Geschichte.

Als nach Jahrhunderten der Verfolgung Kaiser Konstantin das Christentum im 4. Jahrhundert tolerierte und das Christentum wenige Jahrzehnte später als Staatsreligion akzeptiert wurde, sahen sich die Christen auch im Blick auf sozialetische Themen in die Verantwortung genommen. Folglich dachten sie über Maßstäbe für das medizinische Handeln in einem Gemeinwesen nach.

Hieronymus, ein namhafter Theologe aus dem 4./5. Jahrhundert, erinnerte in einem Brief daran, dass die Krankheit eine furchtbare Geißel im Leben eines Menschen sei und dass man froh sein dürfe, wenn einem in einer derartigen Situation jemand behilflich ist.

In einem Brief an einen gewissen Nepotius verweist er im Blick auf die Grundlagen für das medizinische Handeln auf den Eid des Hippokrates.

Was sagt dieser Eid?

a. Der Hippokratische Eid

Der sogenannte Eid des Hippokrates stammt aus vorchristlicher Zeit. Hippokrates war ein Arzt aus dem 5. Jahrhundert vor Christi Geburt. Er soll etwa um das Jahr 400 den nach ihm benannten Eid

Vereinssitz
Ziegenhainer Str. 3
34576 Homberg/Efze
Tel. 0 56 81 - 23 48
Fax 0 56 81 - 7 19 15

Bankverbindung
Kreissparkasse Schwalm-Eder
Konto-Nr. 211 020 342
BLZ 520 521 54
IBAN: DE44 5205 2154 0211 0203 42

Büro
Stormarnring 97
24576 Bad Bramstedt
Tel. 0 41 92 - 81 45 86
Fax 0 41 92 - 89 94 31

E-Mail: info@cdkev.de
Internet: www.cdkev.de

Christen im Dienst an Kranken e.V.

verfasst haben. Ob er wirklich der Autor dieses Eides war, oder ob - wie heute viele eher vermuten - dieser Eid im Lauf des 4. Jahrhundert von mehreren (pythagoreischen) Ärzten unter Berufung auf Hippokrates als eine Art (pythagoreisches) Manifest verfasst wurde, ist in der Forschung umstritten.

Für unsere Fragestellung brauchen wir dieses Problem hier nicht zu vertiefen.

Indes ist es nicht unwichtig, festzuhalten, dass es in der Antike nur eine verschwindend kleine Gruppe innerhalb der Ärzteschaft gab, die diesen Eid akzeptierte. Der Hippokratische Eid war also kein Instrument, sagen wir eines Staates, um eine allgemeingültige Berufsordnung für Ärzte festzulegen.

Vielmehr war er lediglich für diejenigen Ärzte normativ, die in die betreffende Ärztegilde eingetreten waren. Nur sie hatten vor ihrem Eintritt diesen Eid abzulegen.

Gehen wir den Inhalt des Hippokratischen Eides überblickartig durch:

- (1.) „Ich schwöre bei dem Arzt Apollon und bei Asklepios, bei Hygieia und Panakeia und bei allen Göttern und Göttinnen, indem ich sie zu Zeugen mache, dass ich folgende eidliche Verpflichtung ausführen werde, soweit meine Kraft und mein Urteil ausreichen.

Dieser Eid beginnt mit der Anrufung von Göttern. Hygieia und Pankeia galten als die Töchter von Asklepios, dem griechischen Heilgott. In christlicher Zeit vollzieht sich natürlich an diesem Punkt eine Veränderung: Anstatt der griechischen Götter und Göttinnen ruft man den Gott der Bibel, bzw. Jesus Christus an.

Deutlich ist: Der Arzt weiß (wissen sollte), dass er bei seiner ärztlichen Tätigkeit von Gott (Göttern) abhängig ist: Wenn er den Eid einhält, wird er gesegnet werden, wenn er ihn verletzt, gerät er unter einen Fluch. Also nicht nur das Schwören des Eides ist ein religiöser Akt, sondern der Arztberuf ist offensichtlich als solcher von Gott nicht abtrennbar.

Achten wir in diesem Zusammenhang bitte auf den Zusatz unter §4: „Heilig und rein werde ich meinen Beruf ausüben.“

- (2.) Ich werde meinen Lehrer in dieser meiner Kunst gleich achten meinen leiblichen Eltern; mein Leben soll ihm mit gehören, und er soll, falls er es bedarf, über mein Hab und Gut verfügen; ich werde seine Nachkommenschaft meinen eigenen Brüdern gleich achten und sie die Heilkunst lehren, wenn sie sie erlernen wollen, ohne Entgelt und ohne Vertrag. Ich werde die Vorschrift und die mündliche Unterweisung und die ganze dazu gehörige Wissenschaft an meine eigenen Söhne weitergeben wie an die meines Lehrers, und außerdem nur an solche Schüler, die bereits verpflichtet und vereidigt sind auf das ärztliche Gesetz, sonst aber an niemanden.

In diesem Abschnitt geht es dem Hippokratische Eid um die Ausbildung der Ärzte. Dieser Abschnitt handelt von den Pflichten des Lehrers gegenüber dem Studenten wie auch von den Pflichten des Studenten gegenüber seinem Lehrer.

Wenn wir das, was hier verfasst ist, mit der Art und Weise vergleichen, in der gegenwärtig Ärzte ausgebildet werden, fällt folgendes auf: Heute bestehen die Pflichten des Studenten, wenn man das überhaupt so bezeichnen kann, darin, dass er sein Examen besteht.

Die Pflichten des Lehrers gegenüber dem Studenten beschränken sich darauf, dass ersterer Lehre „anbietet“: Was der Student mit diesem „Angebot“ macht, so sagt man, sei seine Sache; er sei ja ein erwachsener Mensch.

Im Unterschied dazu verlangt der Hippokratische Eid, dass der Student seinem Lehrer den schuldigen Respekt erweist, das heißt ihm Achtung entgegenbringt.

Vom Lehrer wird erwartet, dass er nicht nur dem Studenten „Wissensstoff“ „anbietet“, sondern er hat den Studenten auszubilden. Zu diesem Zweck steht er mit ihm in einem persönlichen Verhältnis.

- (3.) Ich werde die Lebensweise anordnen zum Nutzen der Kranken nach bestem Vermögen und Urteil; aber alles, was zur Schädigung oder Verletzung der Kranken führt, von ihnen fernhalten.

Der nächste Abschnitt listet die Vorschriften für den ausgebildeten Arzt auf, also das, was der Arzt in seinem Dienst zu tun und zu lassen hat.

Christen im Dienst an Kranken e.V.

Bitte achten wir darauf: Die therapeutischen Maßnahmen, die ein Arzt an einem Patienten anwendet, sind keineswegs nur und nicht in erster Linie pharmakologische Therapien oder chirurgische Therapien oder (heute würden wohl noch hinzukommen): Strahlentherapien.

Überhaupt geht es gar nicht in erster Linie um die Wiederherstellung der Gesundheit, sondern um Prävention, also um Vorbeugung, Bewahrung und Erhaltung der Gesundheit.

Von daher hat der verantwortliche Arzt auf die allgemeine Lebensführung des Patienten zu achten, nicht zuletzt auf seine Ernährungsweise. Es ist Aufgabe/Pflicht des Arztes, den Patienten auf eine gesunde, das heißt für ihn nützliche Lebensweise hinzuweisen und ihn von Schädlichem abzuhalten.

Das heißt, er hat sich Zeit für Gespräche mit seinem Patienten zu nehmen.

Anders formuliert: Der Arzt hat nicht primär Krankheiten zu behandeln, sondern kranke **Menschen**.

Beim Versprechen, dem Patienten nicht zu schaden, ist wohl nicht nur an ein Nicht-Schädigen seines Leibes gedacht, sondern auch an ein Nicht-Schädigen seines Geldbeutels.

(4.) Ich werde gleichfalls niemandem ein tödlich wirkendes Gift geben, selbst wenn er mich darum bittet; und ich werde auch nicht einen darauf abzielenden Rat erteilen.

Ich werde gleichfalls nie einer Frau ein Mittel zur Vernichtung keimenden Lebens geben. Heilig und rein werde ich mein Leben und meine Kunst bewahren.

Das bereits im vorherigen Absatz erwähnte Nicht-Verletzen wird hier auf zwei Themenfelder zugespitzt: auf die Euthanasie und auf die Abtreibung.

Gemäß dem Hippokratischen Eid ist es also mit dem Arztberuf nicht vereinbar, ein Euthanaticum zu verabreichen, und zwar selbst dann nicht, wenn der Patient dieses wünscht („Tötung auf Verlangen“)! Auch eine Abtreibung vorzunehmen, ist nicht statthaft.

(5.) Niemandem werde ich die Hoden operieren, nicht einmal an Blasenstein Leidenden, sondern dieses überlassen den Handlangern, die sich auf diese Praxis verstehen.

In diesem Absatz geht es darum, dass ein Arzt sich nicht auf ein Gebiet begeben darf, für das ihm medizinischer Sachverstand fehlt. Die hippokratischen Ärzte waren nicht Chirurgen, sondern - heute würde man sagen - Internisten.

Auch heute ist es einem Facharzt für Innere Medizin nicht gestattet, eine Operation durchzuführen.

Mit gutem Grund!

Nur dann, wenn jemand zum chirurgischen Facharzt ausgebildet worden ist, darf er Operationen durchführen.

Positiv formuliert: Es geht in diesem Absatz um die Erfordernis einer korrekten Facharztausbildung.

(6.) In wie viele Häuser ich auch eintreten werde, immer will ich eintreten zum Heil der Kranken und fernbleiben von jeder vorsätzlichen und verderblichen Schädigung und besonders von den Werken der Wollust an den Leibern der Frauen und Männern, der Freien und Sklaven.

Ein Arzt tritt aufgrund seiner Tätigkeit in eine enge Beziehung zum Patienten. Er kommt ihm sehr nahe. Gleichwohl, so der Hippokratische Eid, darf er diese Nähe nicht missbrauchen, zum Beispiel, um sich sexuelle Lustbefriedigung zu verschaffen.

Wie groß in dieser Hinsicht die Gefahr für (sexuellen) Missbrauch ist, kann daran deutlich werden, dass eine vor etlichen Jahren erfolgte Untersuchung zu folgendem Ergebnis kam: Beim Umgang zwischen Arzt/Pflegepersonal einerseits und Patient andererseits wie auch umgekehrt zwischen Patient und Arzt/Pflegepersonal kommt es nach realistischen Schätzungen bei 10% zu bewusst sexuell-stimulierenden Übergriffen.

(7.) Was ich aber während der Behandlung sehe oder höre oder auch außerhalb der Behandlung im Verkehr der Menschen, was nicht verbreitet werden darf, das werde ich verschweigen und alle diese Dinge wie Geheimnisse behandeln.

Auch die Schweigepflicht, heute würde man sagen: das Datengeheimnis, ist bereits im Hippokratischen Eid enthalten. Bis heute hat sich daran nicht viel geändert. Will ein Arzt seinen Beruf gut ausüben, hat er nicht nur Respekt vor dem Leben des Patienten zu haben, sondern auch vor der

Christen im Dienst an Kranken e.V.

Person des Patienten, der Integrität des Patienten. Aus diesem Grund besteht unbedingte Verpflichtung des Arztes, über das, was er bei seiner Tätigkeit sieht und hört, zu schweigen.

(8.) Wenn ich diesen Eid halte und nicht verletze, so möge es mir vergönnt sein, mich meines Lebens und meines Berufes erfreuen zu dürfen, für ewige Zeiten in Schätzung bleibend bei allen Menschen. Wenn ich aber den Eid breche und meineidig werde, soll das Gegenteil davon eintreten.

Abgerundet wird der Hippokratische Eid mit einer Bestimmung, die bestimmt, was zu geschehen habe, wenn ein Arzt das hier Gelobte übertritt. Es geht also um Sanktionen im Fall der Verletzung des Eids.

Ich denke, man erkennt bereits bei einem nur überblickartigen Zurkenntnisnehmen des Hippokratischen Eids, dass dieser inzwischen knapp 2500 Jahre alte Eid an Aktualität nichts verloren hat.

Nach wie vor geht es im Gesundheitswesen darum, dass der Arzt / die Pflegekraft dem Kranken dient. Später wird man formulieren, es sei vorrangige Aufgabe des Arztes, der Gesundheit des Kranken zu dienen (*salus aegroti summa lex*) und dem Kranken keinen Schaden zuzufügen (*primum est non nocere*).

Genau dieses ist bereits im Hippokratischen Eid zum Ausdruck gebracht. Dabei hat der heilende (*curare*) nicht schadende (*nihil nocere*) Dienst des Arztes so zu erfolgen, dass die Würde des Patienten gewahrt bleibt.

Noch einmal sei betont: Der Hippokratische Eid hatte in der Antike nur für eine verschwindend kleine Verbindung von Ärzten Geltung.

Neben den Hippokratikern gab es in Griechenland andere Schulen bzw. Verbände.

Diese waren unter anderem der Überzeugung, missgestaltete Kinder dürften sofort nach der Geburt getötet werden. Wenn zuviel Mädchen geboren wurden, hielten diese Mediziner es für statthaft, jene zu beseitigen. Solche Ärzte hatten selbstverständlich auch keinerlei Skrupel, Abtreibungen und Euthanasie vorzunehmen.

Allgemeine Geltung erhielt das Ethos des Hippokratischen Eides erst nach dem 4. Jahrhundert, also in christlicher Zeit.

Als das Christentum den Hippokratischen Eid aufnahm, wurde der Eid - wie angedeutet - selbstverständlich seines heidnischen Bezugsrahmens entkleidet.

An die Stelle der zu Beginn des Textes erwähnten heidnischen Götter und Göttinnen (Apollon, Asklepios, Hygieia und Pankeia) tritt nun der Name Jesus Christus.

Aber bei allen Veränderungen im Text (auch sonst gab es noch einige): die inhaltliche Übereinstimmung ist wesentlich augenfälliger.

Für die Übernahme des Hippokratischen Eid erinnere ich Sie noch einmal an die bereits erwähnte Aussage des Hieronymus, eines Theologen aus dem 4./5. Jahrhundert.

Ferner weise ich Sie auf einen Brief eines hohen römischen Beamten, der um das Jahr 550 dem Leibarzt („Chefarzt“) des ostgotischen Hofes ethische Richtlinien gab.

Diese entsprachen deutlich dem Hippokratischen Eid. (Die Ostgoten waren zu Zeit der Völkerwanderung die Herren Roms. Gleichwohl übernahmen die Eroberer weitgehend die Kultur der besiegten Römer).

b. Der barmherzige Samariter

Allerdings darf man beim *Hippokratischen Eid* folgendes nicht übersehen: Gemäß diesem Eid war es vertretbar, einem unheilbar Kranken ärztliche Hilfe zu versagen.

Tatsächlich trat der Aspekt, sich auch um unheilbar Kranke zu kümmern, wenn man so will: auch in sogenannten aussichtslosen Fällen die Pflege nicht vorzuenthalten, erst durch das Christentum in das medizinische Denken.

Christen im Dienst an Kranken e.V.

Die Christen wiesen in diesem Zusammenhang seit jeher auf die Geschichte, die Jesus erzählt, als man ihm die Frage stellte, wer mein Nächster sei. Der Herr antwortet darauf mit der Geschichte vom barmherzigen Samariter (Luk. 10,25-37).

Genau gelesen, beantwortet der Herr nicht die ihm gestellte Frage, wer mein Nächster ist.

Vielmehr korrigiert er diese Fragestellung und wandelt sie um zu der Frage: Wem bin ich der Nächste (siehe: Luk. 10,36)? Schließlich gibt Jesus die Anweisung: Gehe hin und verhalte dich ebenso (Luk. 10,37).

Bereits im Lauf des 4. Jahrhundert werden die Bischöfe der Kirche verpflichtet, Krankenhäuser einzurichten. Zum ersten Mal in der Weltgeschichte, wendet man sich in diesen Hospitälern bewusst chronisch und unheilbar kranken Menschen zu, um ihnen eine auf das ewige „Heil“ und auf das irdische „Wohl“ zielende Betreuung zu gewähren.

Was für eine Innovation die Errichtung derartiger Stätten bedeutete, kann eine Bemerkung von Gregor von Nazianz deutlich machen. Er bezeichnete die Gründung eines solchen Hospitals durch Basilius von Caesarea (369 n. Chr.) als „ein größeres Werk“ als „die sieben Weltwunder“.

c. Die weitere Entwicklung

Im Mittelalter war die Heil- und Pflegebehandlung zunächst in den Klöstern angesiedelt.

Das Ethos, an dem man sich orientierte, war eine Verschmelzung des Ethos des Hippokratischen Eides mit dem Ethos des barmherzigen Samariters.

Als im Abendland im 12./ 13. Jahrhundert die medizinische Ausbildung von den Klöstern zu den Universitäten überging, wurde der Hippokratische Eid als Grundlage des medizinischen Handelns weiter hochgehalten.

Allerdings wurde er nun zu einer Art Staatseid, den man dem Fürsten zu leisten hatte.

Während der Französischen Revolution wurde der Hippokratische Eid abgeschafft.

In meinem Heimatland, in Deutschland, leistet ein Arzt seit dem Jahr 1848 keinen Eid mehr.

Interessant ist allerdings, dass bis heute bei Umfragen unter Medizinstudenten an deutschen Universitäten rund 80% der Meinung sind, dass sie vor oder bei ihrer Approbation einen Eid ablegen müssen. Sie wären nach eigener Aussage auch dazu bereit. Aber es geschieht nicht mehr.

Selbst Ärzte, denen man die Frage stellte, ob sie einen Eid abgelegt hätten, beantworteten diese Frage vielfach zunächst affirmativ. (d.h. sie bejahen diese Frage)

Im Unterschied zu Deutschland wird in den USA bis heute ein ärztlicher Eid abgelegt. Allerdings ist dieses kein staatlicher Eid, sondern er wird an der jeweiligen medizinischen Ausbildungsstätte abgelegt, und zwar bevor dem Student der Dokortitel verliehen wird, also unmittelbar vor seiner Entlassung.

Noch einen anderen Weg beschreiten die Niederlande. Hier legt man seit 1866 einen Eid (Versprechen) ab. Allerdings ist dieser außerordentlich verwässert, eigentlich nichtssagend.

Er lautet folgendermaßen:

„Ich schwöre (*wahlweise*: verspreche), dass ich die Heilkunde gemäß den gesetzlichen Bestimmungen nach meinem besten Wissen und Können ausüben werde und dass ich niemandem mitteilen werde, was bei der Ausübung als Geheimnis mir anvertraut worden ist oder was ich erfahren habe, es sei denn, ich werde als Zeuge oder als Sachverständiger vor ein Gericht geladen oder ich bin gesetzlich dazu verpflichtet, gewisse Dinge mitzuteilen. So wahr mir Gott helfe (*wahlweise*: Das verspreche ich).“

Abgesehen von der Schweigepflicht fehlt in diesem Eid alles, was im Hippokratischen Eid für die ärztliche Tätigkeit als wesentlich erscheint. Die Berufung auf Gott ist freigestellt.

Ferner verweise ich für unsere Themenstellung auf das im Jahr 1948 verfasste und im Jahr 1949 vom Weltärztebund verabschiedete Genfer Gelöbnis. Dieses lautet:

"Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und

Christen im Dienst an Kranken e.V.

Würde ausüben. Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein. Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse wahren. Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen, weder nach Religion, Nationalität, Rasse, noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung. Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden. Ich werde meinen Lehrern und Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich feierlich auf meine Ehre".

Im Vergleich zum Hippokratischen Eid ist auch das *Genfer Gelöbnis* nichtssagend. Man verzichtete völlig darauf, sich auf Gott zu berufen. Immerhin verpflichtete man sich dazu, Geheimnisse zu wahren. Erfreulich ist, dass die Unvereinbarkeit von Abtreibung und Arztberuf wenigstens angedeutet wurde.

Denn auch wenn die Formulierung „...jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen...“ recht schwach formuliert ist (was meint genau: „Ehrfurcht entgegenbringen“), ist immerhin festzuhalten, dass sich vor gut einem halben Jahrhundert der Weltärzteverband noch auf eine solche Formulierung einigte.

In Deutschland bekennt sich die Bundesärztekammer (BÄK) zum *Genfer Gelöbnis*.

Allerdings ist dieses Gelöbnis in keiner einzigen Ordnung einer Landesärztekammer verpflichtend. Da in Deutschland nicht die Bundesärztekammer, sondern die jeweiligen Landesärztekammern die gesetzgebende Gewalt innehaben, hat in Deutschland das *Genfer Gelöbnis* keine <wirkliche> Rechtskraft.

3. Umbruch seit Ende der 60er Jahre des 20. Jahrhunderts

a. Die Situation bis zu den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts

Gleichwohl stieß der Hippokratische Eid im kollektiven Bewusstsein Westeuropas noch vor - sagen wir - 40 Jahren auf breite Resonanz.

Dieses hing nicht zuletzt mit den grauenhaften Erfahrungen zusammen, die man während der Zeit des nationalsozialistischen Regimes gemacht hatte. Man war sich darüber einig, dass das, was in Deutschland im Dritten Reich geschehen war, nie wieder geschehen dürfe. Von daher bestand Konsens darin, dass das Ethos des Hippokratischen Eids als Norm für das ärztliche Handeln Geltung hat, auch wenn man sich nicht darauf eidlich verpflichtete.

Auch in der damaligen Literatur, in der man die Medizinische Ethik thematisierte, war der Hippokratische Eid der für alles ärztliche und pflegerische Handeln immer vorausgesetzte ethische Bezugsrahmen.

Dabei war man sich zumindest unterschwellig darüber im Klaren, dass Christen und Nichtchristen (Humanisten) unterschiedliche Ausgangspunkte für ihre Ethik haben. Gleichwohl schienen sie zu weitgehend denselben Ergebnissen zu kommen. Ohne Zweifel gab es in der Argumentationsführung Unterschiede zwischen Christen und Nichtchristen.

Christen argumentierten mehr prinzipiell; sie orientierten sich an Schöpfungsordnungen, am Gebot Gottes, zum Beispiel: „du sollst nicht töten“.

Nichtchristen argumentierten entweder auf der Basis der Ethik Immanuel Kants: „Handele so, dass du die Menschheit in deiner Person als auch in der Person jedes anderen stets zugleich als Ziel, niemals jedoch als Mittel gebrauchst“. Oder ihre Gedankenführung verlief im wesentlichen in pragmatischen oder utilitaristischen Bahnen.

Gleichwohl kamen beide Gruppen zu - aus heutiger Warte - erstaunlich übereinstimmenden Ergebnissen.

So bestand zu jener Zeit noch eine weitgehende Übereinstimmung über die Frage, was ein Arzt bzw. eine Krankenschwester tun darf und was nicht.

Ich darf das einmal anhand eines Beispiels illustrieren:

Christen im Dienst an Kranken e.V.

Der Philosoph Immanuel Kant (aus Königsberg/Kaliningrad) sprach über den Menschen als über ein mündiges und autonomes Wesen.

Nichtchristen, die diese Voraussetzung übernahmen, lehnten Abtreibung oder Euthanasie ab: Ihre Begründung war: Wenn man Handlungsweisen wie Abtreibung oder Euthanasie erlaube, werde der Mensch nicht als jemand betrachtet, der einen Wert in sich habe. Vielmehr werde der Mensch dann als ein Mittel zum Zweck angesehen. Denn durch Abtreibung und Euthanasie wolle der Mensch von eigenen Schwierigkeiten befreit werden. Dieses sei aufgrund der Würde und der Autonomie, die jeder Menschen in sich habe, moralisch nicht vertretbar.

So konnte man vor 40 Jahren noch beobachten, dass sowohl Christen, die sich an den Geboten Gottes orientierten als auch Nichtchristen (Humanisten), die sich einem aufklärerisch-idealistischen Menschenbild verpflichtet fühlten, das Ethos des Hippokratischen Eides akzeptierten.

Vielleicht ist es aufschlussreich, wenn ich Ihnen wenigstens einmal stichwortartig aufzähle, welche Themen vor 40 Jahren in der Literatur behandelt wurden die die Grundlagen der Medizinischen Ethik erörterten behandelte.

Man findet hier Themen wie:

- Schweigepflicht des Arztes:

Dabei diskutierte man nicht etwa die grundsätzliche Frage der ärztlichen Schweigepflicht, sondern man erörterte Grenzfragen:

Zum Beispiel behandelte man die Frage, welche Daten bei der Übergabe einer Arztpraxis dem Nachfolger mitgeteilt werden dürfen/ sollen, und was unter allen Umständen verschwiegen werden muss.

- Beziehung zwischen Haus- und Facharzt:

In welchem Verhältnis steht die Beziehung zwischen Haus- und Facharzt (Spezialist)? Dabei ging es unter anderem um die Frage: Wann ist der allgemein-praktizierende Arzt dazu verpflichtet, an den Spezialisten zu überweisen? Was darf/ soll er selbst behandeln?

- Honorar:

Die Frage der Festsetzung des Arzt-Honorars wurde erörtert.

- Praxisschild:

Daneben kamen so „wichtige“ Fragen zur Sprache, wie die Größe des Praxisschildes, mit der der Arzt auf seine Praxis aufmerksam machen darf.

Nur am Rande und sehr summarisch wurden Fragen behandelt wie: Schwangerschaftsverhütungs(mittel) (Antikonzeptiva) oder Fragen rundum die Künstliche Insemination.

Themen wie Abtreibung oder Euthanasie schienen weitgehend tabu zu sein.

b. Umschwung seit den siebziger Jahren und Situation am Ende des 20. und am Beginn des 21. Jahrhunderts

Erst ab Anfang der siebziger Jahre geht die Schere auseinander zwischen dem, was Christen und dem, was Nichtchristen zu medizinisch-ethischen Handlungsweisen meinen.

Wenn ich recht sehe, begann es mit dem Thema der Abtreibung.

Heute, 40 bis 50 Jahre später, kann von einem Konsens zwischen dem Ethos der Christen einerseits und demjenigen der Nichtchristen andererseits in der Medizinischen Ethik kaum noch die Rede sein.

Nicht nur wird das Thema Abtreibung kontrovers gesehen, sondern zunehmend auch Themen wie Euthanasie und Themenkomplexe wie gentechnologische Forschungsprojekte oder Praktiken der Fortpflanzungsmedizin.

Inzwischen ist es in Deutschland gesetzlich erlaubt, mit „überzähligen“ Embryonen, also mit Embryonen, die im Zusammenhang mit der IVF und der anschließenden Kryokonservierung entstanden

Christen im Dienst an Kranken e.V.

sind, Forschungen durchzuführen (griech.: Kryos, Kälte, Eis, Frost, das Einfrieren der Embryonen erfolgte bei -196 Grad C).

Sogar die Versicherung, es sei strikt abzulehnen, Menschen zu klonen, klingt heute eher als eine beschwörende Formel denn als Klarstellung einer unter keinen Umständen zu überschreitenden ethischen Grenze.

Tatsächlich sind mittlerweile nicht nur Stimmen laut geworden, die ein Klonen von Menschen vertreten, wenn man auf diese Weise transplantierbare Organe erzeugen könne („der Klon als menschliches Ersatzteillager“), sondern ein italienischer Arzt behauptete inzwischen, bereits Menschen geklont zu haben.

4. Gründe für die Veränderungen im Bereich der Medizinischen Ethik

Häufig führt man die Veränderungen im Bereich der Medizinischen Ethik darauf zurück, dass man sagte: Früher sei die medizinisch-technische Entwicklung noch nicht so weit vorangeschritten.

Der Grund, warum man sich früher mit so vielen Fragen nicht herumzuquälen brauchte, sei einfach der gewesen, dass die medizinische Technik noch nicht so weit war.

In diesem Zusammenhang weist man vor allem auf den gesamten Bereich der Biotechnologie und die Fortpflanzungsmedizin hin.

Man sagt, über moralische Fragen, wie zum Beispiel über die Frage, ob es erlaubt sei, in Keimbahnzellen einzugreifen, ob man das menschliche Genom analysieren dürfe oder ob man im Fall von Unfruchtbarkeit eine In-vitro-Fertilisation (IVF) durchführen dürfe, brauchte man sich bis vor kurzem schon deswegen keinerlei Gedanken zu machen, weil man derartiges gar nicht technisch bewerkstelligen konnte.

Ferner warf man die Frage auf, ob die folgende Grundregel überhaupt noch praktikabel sei: „Es ist dem Arzt geboten, menschliches Leben zu erhalten, zu bewahren und zu verlängern, wo und wann das sinnvoll ist“.

Muss nicht angesichts der gewaltigen Möglichkeiten, die uns durch die medizinische Technik gegeben worden sind, die Grundregel folgendermaßen geändert werden: „Es ist dem Arzt geboten, menschliches Leben möglichst überall und zu jeder Zeit zu erhalten, zu bewahren und zu verlängern.“

Ich denke, es ist offensichtlich, dass diese so formulierte neue Grundregel zu einer kategorial neuen Ethik führen muss, etwa im Blick auf die Euthanasie.

5. Das eigentliche Problem: das neuzeitliche Autonomieverständnis

Was ist zu dieser Argumentationsführung zu sagen?

Es ist unbestritten, dass durch die Technik neue Probleme aufgetreten sind.

Nicht zuletzt sind auch neue ethische Fragen aufgebrochen.

Aber nach meiner Überzeugung ist es nicht richtig, dass die zunehmende technische Macht die Kernursache für die Krise in der Medizinischen Ethik ist oder gar für den Kollaps in der Medizinischen Ethik verantwortlich ist.

Seit den 60er Jahren schritt nämlich nicht nur die technische Entwicklung rapide voran, sondern es veränderte sich auch das Denken in der Gesellschaft im allgemeinen und im besonderen in der Medizin einschneidend.

Am greifbarsten ist dieses wohl beim Thema der Abtreibung. Man fing an, über das ungeborene Leben im Mutterleib anders zu denken. Bis dahin war die Abtreibung verboten. Sie galt als Tötungsakt. Dann interpretierte man plötzlich die Abtreibung als ein Zeichen der Emanzipation der Frau.

Christen im Dienst an Kranken e.V.

Auch wenn bis heute ein Großteil der Ärzteschaft und des Pflegepersonals in Deutschland Abtreibung für sich persönlich ablehnen und nur deswegen bereit sind, derartige Eingriffe durchzuführen, weil die Gesellschaft es halt so wolle, wird man nicht übersehen können, dass – mit welchen Vorbehalten auch immer - viele Ärzte und Pflegekräfte bereit sind, Abtreibung zu akzeptieren, und zwar obwohl heute die Fakten über das ungeborene Leben besser zugänglich sind (Ultraschall, Sonographie) als noch vor 40 Jahren.

Heute kann man nicht mehr ernsthaft bestreiten, dass das ungeborene Leben ein Mensch ist, in dem alle Anlagen vorhanden sind.

Darum lautet meine These: Der Kollaps in der Medizinischen Ethik ist keineswegs nur und keineswegs vor allem eine technische Angelegenheit, sondern wir haben es hier primär mit einem geistig-moralischen Problem zu tun.

Der sich im Geistigen vollziehende Umbruch ist vermutlich am besten nachvollziehbar an dem inzwischen in der Medizinischen Ethik übermächtigen Begriff der „Autonomie“.

Denn nun bewegte man sich in einem Denkraster, in dem die Autonomie den zentralen Platz eingenommen hatte.

Man argumentierte ungefähr folgendermaßen: Wir leben in einer pluralistischen Gesellschaft, in der alle möglichen Auffassungen und Überzeugungen nicht mehr erzwungen werden können und folglich auch nicht mit Sanktionen durchgesetzt werden können. Früher war es möglicherweise vorstellbar, dass man jemand anderem eine bestimmte Moral auferlegen konnte. Aber heute funktioniert das nicht mehr. Denn nicht nur die Zeit der Religionskriege sei vorbei, sondern auch die Zeit, in der man einem anderen eine bestimmte Moral überstülpen könne. Sowohl Religion als auch Moral seien zur Privatsache geworden.

Zur Untermauerung für diese Argumentation weist man darauf hin, dass bestimmte sexuelle Verhaltensweisen aus der öffentlichen Moral herausgenommen und als privat deklamiert wurden:

Ob man heiraten will oder ob man ohne Trauschein zusammenwohnen will, ob man in einer heterosexuellen oder in einer homosexuellen Weise zusammenleben möchte, solle jeder selbst entscheiden. Da habe niemand einem anderen hineinzureden.

Entsprechend argumentierte man beim Thema Abtreibung. Auch diese Frage solle die Frau allein entscheiden („Ob Kinder oder keine entscheiden wir alleine“). Es sei ihre Privatangelegenheit, ob sie das Kind wolle oder nicht.

Das Umgekehrte gelte auch: Wenn ein kinderloses Ehepaar unbedingt ein Kind haben möchte, dann könne das betreffende Paar erwarten, dass die Reproduktionsmedizin die erforderlichen Mittel und Möglichkeiten bereitstellt.

Auch in anderen medizinischen Bereichen war diese Gedankenführung zu vernehmen: Wenn jemand lebensmüde sei und von der Bühne des Lebens abtreten wolle, habe man diese Entscheidung zu respektieren. Gegebenenfalls sei man sogar verpflichtet, ihm bei seiner Entscheidung behilflich zu sein: Euthanasie, Tötung auf Verlangen, Sterbehilfe geraten damit in den Bereich des Möglichen.

Kurzum:

Das gegenwärtige Denken des Menschen beruht auf der Autonomie bzw. auf der Selbstbestimmung des einzelnen. Die Person, die sich für eine Abtreibung, oder für die Fortpflanzungsmedizin oder für die Euthanasie stark macht, betont als oberstes Prinzip die Autonomie.

In dem hier zur Verhandlung stehenden Kontext ist es wichtig zu erkennen, dass das Prinzip der Autonomie den Normen des Hippokratischen Eides vorgeordnet ist.

Die Autonomie hat gegenüber dem Hippokratischen Eid, also gegenüber den Prinzipien des Heilens und des Nicht-Schadens, sowie gegenüber dem christlichen Prinzip der Barmherzigkeit-Erweisens den Vorrang.

6. Beurteilung des neuzeitlichen Autonomieverständnisses

Wie haben wir diese Vorordnung des Autonomieverständnisses zu bewerten?

Christen im Dienst an Kranken e.V.

Zunächst liegt es nahe, der Autonomie des Individuums den zentralen Platz im Gesundheitswesen zuzuerkennen. Andernfalls müsste man sich auf die Gegenfrage gefasst machen: Wem denn sonst?

Soll etwa der Staat bestimmen, was gut für mich ist? Oder soll es eine Partei tun, oder ein Arzt? Wenn ja, mit welchem Recht?

Gleichwohl möchte ich ein Vierfaches gegen die Vorordnung des Autonomieprinzips im Gesundheitswesen vorbringen.

a. Verzerrte Wahrnehmung der Situation des Patienten

Als erstes weise ich darauf, dass das Primat der Autonomie(idee) des Patienten die Beziehung zwischen Arzt und Patient nur sehr verzerrt wiedergibt.

Die Aussage, der Patient habe ein Recht darauf, einem operativen Eingriff zu widersprechen, darf unsere Augen nicht davor verschließen, dass eine große Anzahl von Patienten gerade wegen ihrer Krankheit, also wegen der Situation, die sie dazu veranlasst hat, zum Arzt zu gehen oder sich ins Krankenhaus einliefern zu lassen, alles andere als autonom ist. Vielmehr fühlen sie sich massiv abhängig von anderen.

Falls man in diesem Zusammenhang den Begriff der Autonomie überhaupt verwenden möchte, könnte man sagen, dass der Heilungsprozess für den Patienten eine Art Wiederherstellung der Autonomie bedeutet.

Wenn man den Begriff der Autonomie des Patienten für *die* zentrale Norm in der medizinischen Ethik hält, bekommt die Beziehung zwischen dem Arzt und dem Patienten den Charakter eines Vertrages mit gegenseitigen Rechten.

Aber ein Vertrag zwischen Arzt und Patient ist das Verhältnis zwischen diesen beiden nur in einer sehr formalen Hinsicht.

In Wahrheit hat diese Beziehung eine ganz andere Qualität.

In erster Linie ist es eine Vertrauensbeziehung, in der sich der Patient zwar dem Arzt oder dem Pflegepersonal nicht ausliefert, aber dennoch Vertrauen dem Arzt/Pflegepersonal entgegenbringt, wobei er hofft, dass der Arzt das Wohl seines Patienten im Auge hat.

Das Autonomie-Modell stammt aus der Menschenrechtsbewegung.

Es passt nur sehr begrenzt auf die spezifische Beziehung zwischen einerseits dem Arzt/Pflegepersonal und andererseits dem Patienten. Der Kranke, der Heilbedürftige ist keine Monade, die dem Arzt als Vertragspartner entgegentritt. Eher wird man diese Beziehung als einen Bund qualifizieren.

Tatsächlich wird heute bereits von humanistischen Ethikern bestritten, dass man den Begriff der Autonomie als hermeneutischen Schlüsselbegriff für die Beziehung Arzt - Patient fassen darf.

b. Die Privatisierung ist kein Lösungsweg

Ein weiterer Einwand gegen das Primat des Begriffs der Autonomie im Gesundheitswesen lautet:

Wenn alle möglichen Entscheidungen, wie es heute zu beobachten ist, privatisiert werden, so dass selbst Fragen über Leben und Tod denken wir an Abtreibung oder Euthanasie in die individuelle Entscheidung des einzelnen gelegt werden, werden unbestritten solche Fragen aus der öffentlichen Debatte ausgeklammert.

Der Staat hätte dann lediglich die Aufgabe, darauf zu achten, dass Handlungsweisen wie Abtreibung oder Euthanasie sorgfältig, vorsichtig und umsichtig durchgeführt werden.

Aber, und das ist m.E. das Entscheidende: Man hört dann auf, in einer Gesellschaft über das „Ob“ zu diskutieren: also *ob* Abtreibung, *ob* Euthanasie/-Sterbehilfe überhaupt statthaft sind.

Selbstverständlich ist es möglich, jede ethische Diskussion dadurch abubrechen, dass man die Entscheidungsfreiheit des einzelnen betont, dass man auf den Pluralismus, auf die multikulturelle Situation unserer Gesellschaft verweist.

In diesem Fall würde man die Medizinische Ethik auf Anstandsregeln und Sorgfaltsregeln einengen, also auf Fragen wie: Gehen wir im Krankenhaus nett miteinander um?

Christen im Dienst an Kranken e.V.

Es ist jedoch massiv zu bezweifeln, ob es eine Gesellschaft auf die Dauer ertragen kann, wenn Fragen über Tod und Leben in das Ermessen des einzelnen gestellt werden und damit aus der Frage nach Recht und Unrecht ausgeklammert werden.

c. Intolerante Toleranz

Ich nenne noch einen dritten Kritikpunkt, der gegen eine auf der Autonomie des einzelnen beruhenden Medizinischen Ethik anzuführen ist.

Die Toleranz, die in einer pluralistischen Gesellschaft auch im Blick auf den medizinisch-ethischen Diskurs propagiert wird, ist m. E. keineswegs so tolerant, wie immer wieder gern behauptet wird.

Niemand wird zwar die Forderung kritisieren, dass der Arzt zu einem Gespräch bereit sein muss und dass er den Gesprächspartner respektieren muss. Aber wie verhält es sich umgekehrt mit diesem Respekt, wenn jemand die Feststellung trifft, es habe keinen Sinn, dass Menschen an einer Debatte teilnehmen, die bestimmte Überzeugungen als heilig, als ein Tabu ansehen.

Dürfen Intuitionen, die wir nicht näher begründen können, dürfen Lebensanschauungen, auf wenn sie durch andere nicht geteilt werden, eine Rolle in diesen Diskussionen spielen oder nicht?

Würde man Leute von einer Debatte ausschließen, die bestreiten, dass ihr Glaube nur eine Art Überbau ist, dann wäre dieses ein sehr fragwürdiger Pluralismus.

d. Grundlage für der Ethik ist nicht die Autonomie, sondern die Gebote Gottes

So sehr ich diese drei Kritikpunkte gegen das Primat des Autonomiedenkens im Gesundheitswesen für zutreffend halte, vor allem ist der Autonomiegedanke deswegen abzulehnen, weil er Gottes Offenbarung widerspricht, die wir in der Heiligen Schrift empfangen haben.

In den ersten Kapiteln des Römerbriefes weist uns die Heilige Schrift darauf hin, dass der Mensch nicht autonom ist, sondern Gott verantwortlich ist. Das von Gott gegebene Gesetz gilt für alle Menschen. Aus diesem Grunde werden alle Menschen von Gott auch einmal zur Rechenschaft gezogen.

Wenn wir in den medizinischen Fragen nicht in die Irre gehen wollen, sondern einen festen Grund haben wollen, dann dürfen wir nicht bei uns anfangen, bei dem was wir wollen.

Wir müssen also bestreiten, dass die Autonomie Basis für das menschliche Handeln ist.

Vielmehr haben wir mit der Offenbarung Gottes zu beginnen, und zwar so wie wir diese in der Heiligen Schrift vorfinden. Nur hier können wir eine feste Grundlage für die Ethik im allgemeinen und für die Medizinische Ethik im besonderen finden.

7. Biblische Grundlegung der Medizinischen Ethik

Für die Gestalt der Medizinischen Ethik ist das Doppelgebot der Liebe von großer Bedeutung, also: Gott lieben und den Nächsten wie uns selbst. Was das konkret bedeutet, kann an der Geschichte vom Barmherzigen Samariter anschaulich werden.

Für die Grundlegung der Christlichen Ethik ist die Gottebenbildlichkeit des Menschen von Bedeutung (1.Mos. 9,6).

Was für die Christliche Ethik im allgemeinen gilt, gilt für die Medizinische Ethik im besonderen: Die Gottebenbildlichkeit des Menschen ist ein entscheidender Zugang für eine christliche Grundlegung der Medizinischen Ethik.

Mit der biblischen Aussage, dass der Mensch im Bild Gottes geschaffen ist, wird sowohl der hohe Wert als auch die große Verantwortung des Menschen zum Ausdruck gebracht. Nicht zuletzt bringt die Aussage, der Mensch sei im Bild Gottes geschaffen, zum Ausdruck, dass der Mensch in Beziehungen lebt.

Für die Grundlegung einer Medizinischen Ethik erscheinen drei Relationen von Bedeutung:

Christen im Dienst an Kranken e.V.

a. Der Mensch als Bild Gottes steht in Beziehung zu Gott

Erstens meint das Bild-Gottes-Sein, dass der Mensch in einer Beziehung zu seinem Schöpfer, also zu Gott steht. Dieses gilt selbst dann, wenn der Mensch nichts von dieser Beziehung zu Gott wissen will. Trotzdem gilt: Jeder Mensch ist von Gott geschaffen und von ihm abhängig.

Wer diese fundamentale Beziehung im Blick auf die Medizinische Ethik konkretisieren möchte, tut gut daran, nicht den Begriff der Autonomie oder den Begriff der Selbstverfügung in den Mittelpunkt zu stellen, sondern unsere Verantwortung gegenüber Gott zentral zu stellen.

Wir Menschen sind Gott gegenüber für unser gesamtes Tun und Lassen verantwortlich, also auch für unser Tun und Lassen im medizinischen Feld. Selbstverständlich handeln Ärzte gemäß ihrer Sachkenntnis. Aber der Bezugsrahmen ihres Handelns ist das, was Gott in seinem Wort sagt.

b. Der Mensch als Bild Gottes steht in Beziehung zu seinem Nächsten

Zweitens meint Im-Bild-Gottes-geschaffen-zu-sein, dass der Mensch in eine Beziehung zu anderen Menschen tritt. So darf ich wissen: Wenn *ich* im Bild Gottes geschaffen bin, ist es auch mein Nächster. Und darum gilt das Wort des Herrn: „Was ihr wollt, dass euch die Menschen tun, tut ihr ihnen ebenso“ (Mt. 7,12).

Diese Überzeugung kann zu Schwierigkeiten führen. Denn nicht selten trifft man in seiner ärztlichen Praxis Menschen an, bei denen es schwer fällt, sie als Bild Gottes anzusehen.

Denken wir an Menschen, die massiv leiden oder dement sind.

Aber Christen dürfen sich dann an die Barmherzigkeit erinnern, die Jesus Christus für die Besessenen hatte, für die Gelähmten, Aussätzigen, Blinden und Tauben. Das waren alles Menschen, die sich nach dem Urteil ihrer Zeitgenossen unter dem Maß des Menschseins befanden.

Weil Christus sich solcher Menschen annahm, glauben Christen, dass kein Mensch durch den Boden des Menschseins sinken kann: Wie kaputt auch immer ein Mensch ist, weil er im Bild Gottes geschaffen ist, kümmern wir uns um ihn.

Andererseits aber - das merke ich an dieser Stelle nur kurz an - sind Christen nicht einem abstrakten Prinzip der absoluten (!) Ehrfurcht vor dem Leben verantwortlich, sondern sie sind einem Gott Rechenschaft schuldig, der das Leben schenkt und der es auch wieder nimmt.

c. Der Mensch als Bild Gottes ist berufen zu pflegen und zu heilen

Drittens weise ich auf noch einen Aspekt des Bild-Gottes-Seins, der für die Medizinische Ethik von Bedeutung ist.

Aus den ersten Kapiteln der Heiligen Schrift erfahren wird, dass der Mensch gerufen ist, die Erde zu kultivieren, zu bebauen und zu bewahren (1.Mos. 1,28; 2,15). Dem Menschen ist die Aufsicht über die Schöpfung anvertraut.

Diese Tätigkeit umfasst auch den Bereich der (bio)medizinischer Forschungen.

Dabei lassen sich vier Aspekte unterscheiden, nämlich:

- (1.) arbeiten,
- (2.) heilen
- (3.) beschirmen und
- (4.) bewahren.

Dazu im einzelnen folgendes:

(1.) Wir sind dazu gerufen arbeitend / bearbeitend tätig zu sein. Im Blick auf den medizinischen Bereich heißt das: Forschen ist erlaubt, um auf diese Weise tiefer in die Geheimnisse des menschlichen Lebens einzudringen.

(2.) Nach dem Sündenfall, geht es auch darum, die Folgen des Sündenfalls zu lindern. So sind wir gemeinsam gerufen, heilend tätig zu sein. Dieses schließt meiner

Christen im Dienst an Kranken e.V.

Überzeugung nach auch die somatische Gentherapie nicht aus, sofern es darum geht, genetisch diagnostizierte Abweichungen zu korrigieren.

(3.) Wir dürfen beschirmend tätig sein, so dass das unserer Sorge anvertraute Leben erhalten bleibt. Dieses Kriterium ist der Maßstab für die pflegerische Tätigkeit. Dieses Kriterium gibt übrigens auch die Grenze an im Blick auf Experimente mit Menschen.

(4.) Wir dürfen bewahrend tätig sein. So sehr wir dazu gerufen sind, dass nach dem Sündenfall die uns anvertraute Schöpfung geheilt werden darf, wir sind nicht dazu berufen, sie zu verändern. Wir dürfen nicht in die Schöpfung einbrechen! Das schließt zum Beispiel gentechnologische Eingriffe in die Keimbahn des Menschen aus.

Meine Damen und Herren!

Es konnte und sollte nicht Aufgabe dieses Vortrages sein, auf Einzelfragen, die heute in der Medizinischen Ethik aktuell sind, einzugehen.

In meinem zweiten Vortrag werde ich das hier Dargelegte anhand eines Themas zu vertiefen suchen, nämlich anhand des Themas der Euthanasie, der Tötung auf Verlangen, Sterbehilfe.

In diesem Vortrag ging es mir um das Finden einer Grundlegung für das ärztliche Handeln.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Christen im Dienst an Kranken e.V.

G e b e t – E v a n g e l i s a t i o n – S e m i n a r e

Wir stellen uns vor ...

CDK e.V. ist eine Vereinigung von Ärzten, Krankenpflegepersonal und anderen Mitarbeitern im Gesundheitswesen, die ihre Arbeit in christlicher Verantwortung zu erfüllen suchen. Außerdem gehören dazu Menschen aus anderen Berufen, die unsere Ziele unterstützen. Unser Maßstab dafür ist die Bibel, das Wort Gottes.

Der Herr Jesus Christus nahm sich während seines Erdenlebens viel Zeit für kranke Menschen. Er sendet uns, seine Einladung auch kranken, alten und behinderten Menschen weiterzusagen.

**„Kommt her zu mir alle,
die ihr mühselig und beladen seid;
ich will euch erquicken.“**

Matthäus 11,28

CDK e.V. dient der gegenseitigen Information und Stärkung in den unterschiedlichen Situationen des Gesundheitsdienstes.

CDK e.V. ist ein nicht - charismatisches übergemeindliches Missionswerk.

Sehr viele Menschen können im Gesundheitsdienst erreicht werden:

Menschen

- die oft nicht von Kirchen und Gemeinden erreicht werden
- die häufig offener für das Evangelium sind als in gesunden Zeiten
- mit körperlichen, seelischen und geistlichen Bedürfnissen
- aus allen Altersgruppen, Berufen, sozialen Schichten und religiösen Hintergründen

Vereinssitz

Ziegenhainer Str. 3
34576 Homberg/Efze
Tel. 0 56 81 - 23 48
Fax 0 56 81 - 7 19 15

Bankverbindung

Kreissparkasse Schwalm-Eder
Konto-Nr. 211 020 342
BLZ 520 521 54
IBAN: DE44 5205 2154 0211 0203 42
E-Mail: info@cdkev.de
Internet: www.cdkev.de

Büro

Stormarnring 97
24576 Bad Bramstedt
Tel. 0 41 92 - 81 45 86
Fax 0 41 92 - 89 94 31

Christen im Dienst an Kranken e.V.

G e b e t – E v a n g e l i s a t i o n – S e m i n a r e

Bitte an folgende Adresse schicken:

**An
CDK e.V.
Stormarnring 97**

D-24576 Bad Bramstedt

Folgende Informationen haben wir vorbereitet. Sie können diese unter der obengenannten Adresse kostenlos bestellen.

Bitte ankreuzen:

- Kassettenliste
- Liste mit Literaturempfehlungen
- Wege der Heilung
- Evangelisation in Krankenhaus und Arztpraxis
- Praktische Hinweise für Krankenbesuche
- Position von CDK e.V. zur „Charismatischen Bewegung“ mit Stellungnahme zur „Handauflegung“ und „Zungenrede“
- Stellungnahme zur „Alternativmedizin“
- Vermischung von Psychologie und Seelsorge - Orientierung aus der Bibel -

Bitte senden Sie mir Ihren kostenlosen Rundbrief:

- nur einmalig zur Ansicht
- bitte regelmäßig

Meine Adresse:

Name, Vorname: -----

Straße: -----

PLZ: ----- Ort: -----

Vereinssitz

Ziegenhainer Str. 3
34576 Homberg/Efze
Tel. 0 56 81 - 23 48
Fax 0 56 81 - 7 19 15

Bankverbindung

Kreissparkasse Schwalm-Eder
Konto-Nr. 211 020 342
BLZ 520 521 54
IBAN: DE44 5205 2154 0211 0203 42
E-Mail: info@cdkev.de
Internet: www.cdkev.de

Büro

Stormarnring 97
24576 Bad Bramstedt
Tel. 0 41 92 - 81 45 86
Fax 0 41 92 - 89 94 31