

Prof. Dr. med. Ingolf Schmid-Tannwald,  
Dr.med. Dr. theol. h.c. Maria Overdick-Gulden,  
„Ärzte für das Leben e.V.“

1.- welche Ziele verfolgt der Verein „Ärzte für das Leben e.V.“

Ärztliches Handeln an unseren Mitmenschen in der Praxis, also heilkundliches Tun, beurteilen und bewerten wir nach dem „Grundgesetz der ärztlichen Ethik“, zu dem wir uns durch die Wahl unseres Berufes freiwillig verpflichtet haben. Unsere Selbstverpflichtung lässt sich in den beiden Prinzipien zusammenfassen: „Das Heil des Kranken ist oberstes Gebot“ (salus aegroti suprema lex) und „Zuallererst nicht schaden“ (primum nil nocere!). Wir haben demnach die Würde jedes Menschen und sein unbedingtes Lebensrecht zu respektieren. Das schließt die Aufklärungspflicht (informed consent) dem Patienten gegenüber ein. Jeder Patient hat hierauf einen unbedingten Anspruch. Danach bewertet die Gesellschaft, wie wir meinen, zu Recht das Handeln von Ärzten.

Die tradierten ärztlichen Grundsätze sind unser Fundament. Dennoch sind wir keine Fundamentalisten. Wir respektieren die Denk- und Redefreiheit unserer Mitmenschen und die spezifischen Sichtweisen anderer Berufe. Insbesondere sind wir zu offenen Gesprächen innerhalb unterschiedlicher medizinischer Disziplinen bereit. Die Perspektive von Naturwissenschaftlern (Physiker, Chemiker, Biologen, Genetiker etc.) in Bezug auf Leben sind jeweils eigene, die differieren können und über die wir uns im Hinblick auf eine ganzheitliche Anthropologie austauschen müssen.

Die spezifisch ärztliche Selbstverpflichtung ist heute ebenso bedroht, wie sie es zu allen Zeiten war. Gemäß den Grundlagen (Punkt 1-4) unseres Programms ist es daher das programmatische Ziel der „Ärzte für das Leben“ e.V., dem „Grundgesetz der ärztlichen Ethik“ in der heutigen Zeit Geltung zu verschaffen, d.h. die moderne, d.h. fachlich kompetente, fortschrittliche und solider naturwissenschaftlicher Erkenntnis und ärztlicher Erfahrung gemäße Ausformung des Hippokratischen Eids im ärztlichen Beruf. Im Detail heißt das heute vor allem: wir befassen uns mit den Bedrohungen der Menschenwürde und des menschlichen Lebensrechts in der medizinischen Forschung und in der Heilkunde, d.h. in der klinischen und ärztlichen Praxis und in unserem Gesundheitswesen.

2. - wie ist die Mitgliederstruktur des Vereins?

Alle rd. 200 ordentlichen Mitglieder unserer Gesellschaft sind Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, die aus allen Bundesländern stammen. Einige leben und arbeiten im benachbarten Ausland.

### 3. - wann beginnt das schützenswerte Leben?

Aufgrund des heutigen Forschungsstandes in der Embryologie ist eindeutig und klar, dass das menschliche Leben mit dem Befruchtungsvorgang beginnt, d.h. mit der Verschmelzung der Zellkerne von Ei und Spermium. Die Befruchtung ist ein prozesshafter Vorgang, der den Start einer neuen menschlichen Biografie bedeutet. Die Zygote ist biologisch-genetisch, epigenetisch und sozial ein Unikat und entwickelt sich aus eigenem Potenzial einzigartig als „homo sapiens“ und „homo socius“ im Lauf des Lebens als raum-zeitliche Existenz stetig weiter. Jeder von uns ist so geworden. Professor Dr. Erich Blechschmidt hat den Irrtum des sog. biogenetischen Grundgesetzes, das Ernst Haeckel 1866 aufgrund von Fehldeutungen embryonaler Strukturen aufgestellt hatte, widerlegt: Die sog. Ontogenese des Menschen ist von Anfang als eine menschliche zu erkennen.

Mensch-Sein und Person-Sein ist für uns gleichbedeutend; es gibt keinen Vor- und keinen Untermenschen. Der Mensch entwickelt sich von Anfang an als biologisch einzigartiges Subjekt und gliedert sich als solches in seiner individuellen sozialen Position in die menschliche Gemeinschaft ein. Von Anfang an, d.h. mit der Zygote und ihrer je eigenen genetischen und sozialen Identität, beginnt das Menschenleben, und weil es personales Leben ist, beginnt ab da der Lebensschutz. Nach Prof. Rager, Embryologe in Fribourg, Schweiz, ist die Identität bereits im Pronucleusstadium festgelegt. Mit anderen Worten: die individuelle genetische Ausstattung ist mit der Bildung der beiden Vorkerne gegeben.

### 4. Wenden sich die Ärzte für das Leben e.V.“ gegen die In-Vitro-Fertilisation (IVF)?

Grundsätzlich gilt uns die Absicht, Leben zu zeugen, als solche gut. Bei diagnostisch erwiesener, sonst nicht behandelbarer Unfruchtbarkeit der Ehe kann die In-Vitro-Fertilisation (IVF) als ethisch gangbarer Weg zum Kind angesehen werden. Wir wenden uns nicht dagegen. Allerdings stehen wir Ärzte dann auch in voller Verantwortung für die Existenz sog. „verwaister Embryonen“ und deren Lebensrecht.

Die Überzeugungen der einzelnen Mitglieder zu dieser Problematik dürften - wie selbst bei den Moraltheologen - nicht einheitlich sein; für den Augenarzt oder den Internisten etwa stellt sich das Problem in der Praxis nicht. Dagegen hat der Frauenarzt sehr drängend damit zu tun. Dem ist Rechnung zu tragen und auch dem Fakt, dass sich die Einstellung der Mitglieder hierzu im Verlauf des Berufs- oder Privatlebens wandeln kann. IVF aus anderen Gründen (z.B. zum Zweck der Selektion, des Designer-Kinds) anzuwenden, erscheint uns nicht vertretbar und zu Recht in Deutschland verboten; wir verweisen hierzu auf unsere Stellungnahme zur sog. Präimplantationsdiagnostik (PID).

Für manche von uns ist die eindeutige und prinzipielle Ablehnung der IVF durch das katholische Lehramt richtungweisend, ein Standpunkt, der auch von der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) mitgetragen wird. Diese Position kommt beispielhaft in der päpstlichen Enzyklika „Evangelium vitae“ zum Ausdruck, die in der Technisierung der Zeugung, der künstlichen Produktion des Menschen, bereits eine Verletzung der dem Menschen innewohnenden Würde sieht. Hiernach bietet sich bei intensivem Kinderwunsch als moralische Alternative die Adoption an.

Nach diesem auf dem Naturrecht aufbauenden Menschenbild hat der Mensch ein Recht darauf, „natürlich“ d.h. in der Liebesgemeinschaft zweier Personen gezeugt zu werden. Daher ist Vergewaltigung eben auch ein doppeltes Verbrechen, weil sie sowohl gegen die Menschenwürde der Frau wie die des so gezeugten Kindes verstößt.

5.- Sind Embryonen vor der Nidation als personale Wesen anzusprechen? Kritiker wenden ein, das sei eine Fiktion. Wie stehen die „Ärzte für das Leben e.V.“ dazu?

Embryonen vor der Einnistung (Nidation) werden von manchen – aus unserer Sicht bewusst irreführend - als Prä-embryonen bezeichnet, als befänden sie sich noch in einem vor- embryonalen Lebensstadium. In Wirklichkeit sind sie aber nichts anderes als Embryonen vor der Einnistung und daher - wie alle Menschen - Personen; sie sind Menschenwesen am Anfang einer Lebensgeschichte, einer Biografie. Das ist für denjenigen keine Fiktion, der nicht nur nach dem Augenschein, der bloßen Betrachtung, sondern logisch-inhaltlich zu begreifen sucht und ganzheitlich erkennen will: aus einer Sache, aus einem „Es“, kann niemals ein Subjekt, ein „Jemand“ werden. So ist es nur konsequent, dieses Subjekt auch in seiner Anfangspotenzialität als Mensch und Person und nicht als ethisch indifferenten „Zellhaufen“ zu denken, sondern entsprechend personal anzuerkennen. Die Person wiederum erfordert juristischen Schutz und die Anerkennung ihrer „unbedingten“ weil ursprünglichen und allen Menschen gleichen Rechte - durch Öffentlichkeit, Politik, Justiz.

Jeder Versuch einer biologischen Grenzziehung, ab wann der Mensch erst zur („eigentlichen“) Person würde, wäre in die Beliebigkeit weltanschaulicher Beurteilungen gestellt. Daher werden ja „bioethisch“ auch so unterschiedliche Entwicklungsphasen wie die Nidation, der Nachweis der Hirntätigkeit, die Geburt oder ein Zeitpunkt von Monaten oder von 1-2 Jahre nach der Geburt angegeben, ab wann dann der Mensch als Person zu beachten wäre. Das artet in eine völlige Willkür der Bewertung menschlichen Lebens aus und stellt nach unserer Überzeugung eine Anmaßung der „Seins-mächtigen“, der geschäftsfähigen Erwachsenenwelt, gegenüber den abhängigen noch nicht entscheidungsfähigen Menschen dar.

Dies hätte auch eine Umwertung in der Erwachsenenwelt zur Folge: Den „Noch-nicht-Menschen“ folgten die „Nicht-mehr-Menschen“, also der nicht mehr Leistungsfähige, der Komatöse, der geistig Schwerbehinderte, der Demente. Unserer Erkenntnis gemäß sind alle Menschen, auch die schwächsten, aus „dem selben Holz geschnitzt“: sie tragen das menschliche Genom als Basis ihrer Entwicklung. Allen ist das Mensch-Sein gegeben, und das setzen wir, wie gesagt, mit dem Person-Sein gleich.

Letzteres steht im eindeutigen Bezug zu den „Allgemeinen Menschenrechten“, steht also für den Anspruch des Lebensschutzes durch die Gesellschaft und für die Ermöglichung, seine „Potenzialität“ immer weiter zu entfalten. Auf dieser Überzeugung basieren unser Grundgesetz und unsere Verfassung.

6. - wie steht die „Ärzte für das Leben e.V.“ zur Präimplantationsdiagnostik, die möglicherweise eine spätere Abtreibung verhindert?

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass wir auf dem Lebensrecht für alle Menschen bestehen: jenem der ungeborenen ebenso, wie jenem der geborenen. Dementsprechend stufen wir die Auswahl und „Verwerfung“ von zunächst erzeugten und für minderwertig erachteten Embryonen im Prinzip als unethisch ein, d.h. als mit dem ärztlichen Auftrag nicht vereinbar.

Die sogenannte Präimplantationsdiagnostik („PID“) ist nämlich kein diagnostisches Verfahren, wie der Begriff vortäuschen möchte, sondern tatsächlich ein „Produktions- und Auswahlverfahren“ von bestimmten menschlichen Embryonen. Daher lehnen wir die sog. PID als unvereinbar mit dem ärztlichen Ethos strikt ab. Folgerichtig verbieten sich uns auch vorgeburtliche Untersuchungen zu späterer Zeit, die gezielt die Selektion eines kranken oder behinderten Ungeborenen verfolgen, was zu jenen schrecklichen „Spätabtreibungen“ führen kann, die derzeit legal (!) sind).

Wir sind also gegen vorgeburtliche Untersuchungen, die in der Absicht einer Auslese (Selektion) vorgenommen werden. Solche Untersuchungen betrachten wir nicht als Diagnostik und die dabei betriebene Auslese nicht als Behandlung, wie sie im Rahmen des ärztlichen Hei-

lungsauftrages zu fordern sind! Untersuchungen in Selektionsabsicht als Diagnostik zu bezeichnen, stellt einen – ungewollten oder gezielten - Missbrauch der ärztlichen Begriffe für Zwecke dar, die mit dem ärztlichen Auftrag unvereinbar sind.

Während eine ethisch vertretbare bzw. indizierte Pränataldiagnostik das Wohl der Mutter und des Kindes im Blick hat, verfolgen „PID“ und eine instrumentalisierte „PND“ keinen anderen Zweck als die Tötung/Ausmerzungen behinderten oder unerwünschten Lebens und sind daher Selektionsverfahren. Wir wenden uns daher gegen eine lediglich so genannte PID oder PND, die mit Diagnostik rein gar nichts, mit Selektion jedoch alles gemeinsam hat.

Das Verfahren heute orientiert sich zwar verbal (!) nicht mehr am Begriff „lebensunwert“. Sieht sich jedoch der Arzt heute zur Unterscheidung zwischen „zumutbar“ und „unzumutbar“ berechtigt (oder unterwirft er sich dieser Einschätzung der Mutter und tötet er in ihrem Auftrag), so maßt er sich eine medizinische Entscheidungsmacht über „Leben und Tod“ von Mitmenschen an, wie sie früher bei der „Ausmerzungen lebensunwerten Lebens“ vor allem in der Zeit des Nationalsozialismus praktiziert wurde.

Nach tradierter und von uns anerkannter Sichtweise hat der Arzt jedoch keinesfalls das Recht, über das Lebensrecht anderer Menschen zu befinden. Das Menschenleben als solches hat Würde und darf nicht nach irgendeinem „Wert-Maßstab“ beurteilt werden. Der Mensch ist „Selbstzweck“. Dieser Gedanke ist kein ärztliches oder „religiöses Sondergut“, sondern findet sich in der Philosophie der Aufklärung, detailliert und eindeutig bei Immanuel Kant.

7.- wenden sich die „Ärzte für das Leben e.V.“ gegen Forschung und Therapie nur von embryonalen Stammzellen oder auch von adulten und bzw. oder Stammzellen aus dem Nabelschnurblut?

Aufgrund unserer Anthropologie - „Mensch gleich Person“ - wenden wir uns gegen die Forschung mit embryonalen Stammzellen, da diese ja die Vernichtung eines Menschenembryos und seine vollständige Verzweckung zur Voraussetzung haben. Wir begrüßen daher außerordentlich die Gewinnung von Stammzellen aus Nabelschnurblut oder vom Erwachsenen, sog. adulten Stammzellen, um ethisch unbedenkliche Grundlagenforschung voranzutreiben, die der Heilung von Krankheiten dienlich ist oder sein kann. Wir begrüßen die weltweiten und vielseitigen Anfangserfolge der Therapie mittels adulter Stammzellen. (Beispiele u. a.: Herzinfarkt, Bluterkrankungen, Korneaersatz). Mehr als 13.000 diesbezügliche Publikationen weltweit wurden von Matthias Winterhager und Alexander Camargo von der Universität Bielefeld allein in der Zeit von 2001 bis 2003 (!) registriert, wie die FAZ Anfang Oktober 2005 berichtete. Hier erweist sich Deutschland neben Nordamerika, Großbritannien, Schweden, Frankreich und den Niederlanden als „Knotenpunkt“ des internationalen Forschungsnetzes.

8.- Forscher sagen, dass der Embryo, dem sie Stammzellen entnehmen wollen, nur ein „Zellhaufen“ sei, dem man keine personale Würde zusprechen kann. Der erwachsene Mensch mit Lebens- und Erfahrungshintergrund sei ethisch höherwertig als ein wenige Tage altes Zellgebilde. Wie stehen die „Ärzte für das Leben e.V.“ dazu?

Die Antwort ergibt sich aus dem bereits Gesagten. Aus einer biologischen Masse, wie sie ein bloßer Zellhaufen darstellt, wird kein organisierter Leib, wenn nicht die Potenzialität zu dieser Entwicklung in jenem „Zellhaufen“ - ja anfangs sogar in jeder seiner „omnipotenten“ Zellen - angelegt ist, den wir Embryo nennen und der sich, natürliche Wachstumsbedingungen vorausgesetzt, als Person (bzw. als biologisches und soziales Subjekt) stetig weiterentwickelt. Insofern verschweigen Forscher die wissenschaftlich bekannte Wirklichkeit, wenn sie – oftmals sogar wider besseres Wissen - vom Embryo als „Zellhaufen“ sprechen, was verschiedene Gründe haben kann: Ungenauigkeit, Unwissenheit, taktische Erwägungen zur Instrumentalisierung oder Ähnliches.

Als biologischen „Garanten“ der Individualität gilt den Embryologen die Hülle der schützenden sog. zona pellucida, die den Embryo in seiner Zellstruktur umfasst. Ein bloßer Zellhaufen ist gerade kein sich selbst organisierendes System, und deshalb natürlich kein Embryo! Hier kommen wir um die ontologische Frage nicht herum. Natürlich müssen zum Heranwachsen und zur Entfaltung der Potenzialität des Embryos Bedingungen erfüllt sein. Aber das gilt auch für den Säugling: kriegt der keine Milch, stirbt er ab, so auch für den Erwachsenen: erhalten wir kein Brot, kein Wasser oder keinen Sauerstoff, sterben wir. Die menschliche Existenz generell steht unter Bedingungen. Der Mensch in der Embryonalphase bedarf der Möglichkeit der Nidation (zu der er selbst genetisch, wie wir seit jüngster Zeit wissen, befähigt ist) und der Ausbildung der Placenta, eines spezifischen Kreislaufs zu seiner Ernährung und seines Wachstums. Jeder Mensch, ob am Anfang, auf dem Höhepunkt oder am Ende seiner Entfaltung, lebt unter Bedingungen, die zu seinem weiteren Überleben erfüllt sein müssen. Das sind die Akzidentien, unter denen jedes Menschenleben steht, die aber nicht sein Wesen oder sein Sein als solches ausmachen. Wenn wir die Menschenwürde als intrinsisch, also als vorgegeben bejahen, verbietet sich eine „ethisch abgestufte Wertung“ unter Menschen. Die Menschenwürde schließt die „Bewertung“ des Menschenlebens, nach welchen Kriterien auch immer, sei es Alter, Beruf, Erfahrung, gesellschaftliche Stellung etc. prinzipiell aus. Würden wir das Prinzip der Menschenwürde aufgeben und Letztere stufen, würde dieses Prinzip „blutleer“: keiner wäre mehr vor „Abwertung“ sicher (Eduard Picker, Menschenwürde und Menschenleben 1999). Das „gleiche Lebensrecht für Alle“ ist die Basis unserer Gesellschaft und des Rechtsstaates.

9.- embryonale Stammzellen werden aus Embryonen gewonnen, die nicht für die IVF verwendet, sondern verworfen werden. Wäre es da nicht verantwortungsvoller, sie für die medizinische Forschung zu verwenden?

Nein. Die nicht hinterfragbare Menschenwürde, diese „Heiligkeit“ des Menschenlebens hat Konsequenzen; sie verbietet, irgendein Menschenleben nur zu „verbrauchen“. Das gute Ziel der Forschung darf nicht um jeden Preis, nicht mit jeglichem Mittel verfolgt werden. Die sog. verwaisten Embryonen müssen wir „beerdigen“, d.h. unverzweckt sich selbst bzw. der Erde überlassen – wie jeden Menschen (auch die Fehlgeburten und abgetriebenen Foeten), zumal die Gesellschaft, d.h. wir alle, für ihr Dasein mitverantwortlich sind.

10.- mit embryonalen Stammzellen könnte man möglicherweise jahrzehntelanges Leiden aufhalten oder wenigstens lindern, wenn man den Versprechungen medizinischer Forschung glaubt. Kommt man da bei der ethischen Abwägung in ein schwer zu lösendes Dilemma?

Vorerst stellen solide Wissenschaftler nur vage Hoffnungen für eine ferne Zukunft vor. Grundsätzlich aber darf der Weg zu Hilfe und Heilung für die einen, die Gruppe der Kranken, niemals über die Vernichtung des Lebens anderer Menschen führen – und seien diese auch „nur“ Embryonen. Bei aller Anerkennung der positiven Akte ärztlichen Heilens „stellt die Anerkennung fremder Rechte“, gerade bei besonders schutzbedürftigen Personen „eine dringlichere Pflicht dar, die einer Verwirklichung der positiven Gebote des Helfens und Heilens im Konfliktfall Schranken auferlegt“ (E. Schockenhoff; O. Höffe u.a.). „Tugendpflichten“ sind den „Rechtspflichten“ nachrangig.

11. - kommen Menschen nicht in ein Dilemma, wenn z.B. ihnen Ärzte prognostizieren, dass ihre Mutter dement werde, wenn sie nicht mit embryonalen Stammzellen behandelt werde?

Ist eine solche Prognose auch schon eine „sichere“? Es handelt sich allenfalls um Wahrscheinlichkeiten, die da vorausgesagt werden, zumal doch Einflüsse von Umwelt und Mitwelt, - wozu auch der ethisch unbedenkliche Fortschritt von Medizin und Pharmakologie, die zunehmende Erkenntnis in Bezug auf verantwortliche Lebensführung und die Palliativmedizin gehören - eine erhebliche Rolle bei der Bewältigung von Krankheit, Behinderung und Leid spielen. Das angesprochene Dilemma bleibt aus, wenn wir mit allen unseren ethisch verantwortbaren Möglichkeiten und unserer ganzen menschlichen Intuition und Tatkraft uns bemühen, Hilfen zu schaffen. Ein leidfreies Leben wird es vermutlich nie geben. Und ob es wünschenswert wäre, bleibt psychologisch und philosophisch offen. Die Alternative ist: „Einer trage des Anderen Last“ - dies in Wechselseitigkeit! Das hat nichts mit „Leidverherrlichung“ zu tun. Eher berührt dies die Sinnfrage (V.E. Frankl) und dient real der Förderung von Mitmenschlichkeit und Humanität. Wenn wir die Menschenwürde relativieren und sie bei einer Menschengruppe missachten, wenn wir Embryonen für uns oder andere verbrauchen, fallen wir in die Sklaverei zurück, die wir überwunden glauben. M. a. W. wir müssen uns anstrengen, menschlich zu bleiben, gerade als Ärzte.

12. - wie beurteilen die „Ärzte für das Leben e.V.“, dass koreanische Mediziner jetzt Stammzellen aus Eizelle und Zellkernen einer chronisch Kranken gewonnen haben?

„Ich denke nicht“, dass das Konstrukt, das wir geschaffen haben; „ein Mensch ist“. Das sagte Professor Hwang im Anschluss an seine Aufsehen erregenden Klonerfolge.

Nach unserer Überzeugung klang das etwas unsicher und war nicht überzeugend. Wir ÄfdL denken nach und sind völlig davon überzeugt, dass es sich bei seinen Klonen nicht nur um neutrale „Konstrukte“ und Material handelt, sondern dass sie den Status eines Menschen haben. Sie sind zwar künstlich produzierte, aber schätzenswerte Individuen, die unter ihrem eigenen Lebensrechtsanspruch stehen. Daher lehnen wir eine solche Forschung entschieden ab, und das erscheint uns vernünftig und konsequent.

Hwang hat die deutsche Politik gebeten, die Gesetzeslage hierzulande im Sinne seiner Forschung zu lockern. Wir bitten und raten Herrn Hwang eindringlich, Fleiß und Genialität in die Forschung mit adulten Stammzellen zu investieren und das Menschenleben nicht zu funktionalisieren.

13. - wie stehen Sie zum therapeutischen Klonen?

Nach dem bisher Gesagten: ablehnend. Sobald ein Klon, ob „therapeutisch“ oder „reproduktiv“ entsteht, ist ein Mensch ins Da-Sein getreten. Dessen Würde zu achten und zu verteidigen, ist Menschenpflicht. Es verbietet sich, ihn als Mittel zu vernutzen. Im Übrigen ist die Differenzierung von „therapeutischem“ und „reproduktivem“ Klonen ein bekannter Etikettenschwindel. In beiden Fällen handelt es sich um einen durch Zellkerntransfer erzeugten Embryo, also einen Menschen. Durch weitere Manipulation entscheiden wir dann über sein Schicksal: Tod durch Verbrauch oder Weiterleben als genetisches Double. Das ist unzivilisiert, barbarisch.

14. - Glauben sie, dass Stammzellengesetz und Embryonenschutzgesetz in ihrer heutigen Fassung noch lange Bestand haben?

Ob der bisherige mehrheitliche Parlamentskonsens in der Ablehnung jeglichen Klonens weiter bestehen wird, ist offen. Das läuft auf eine politische Entscheidung hinaus. Gerade diese suchen wir über unsere Vereinsarbeit zugunsten mitmenschlicher Solidarität und des Respekts vor der Menschenwürde zu beeinflussen. Wir erinnern in diesem Zusammenhang auch an die deutsche Vergangenheit, in der medizinische Forscher und Praktiker die Würde ihrer Patienten untergraben und sie der Vernichtung preisgegeben haben. Nicht zuletzt aus solcher Erfahrung gilt: Entweder wir sind Ärzte für das Leben oder wir sind keine Ärzte mehr.

Gerade in diesem Zusammenhang möchten wir auf unsere nächste Tagung verweisen, die vom 13.-14. Januar 2005 in Eichstätt stattfinden wird zum Thema:

**60 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozess  
- Konsequenzen für Gesundheitspolitik und Gesellschaft ?**

Der Text zur Einführung in diese interdisziplinäre Fachtagung lautet:

„Nur wenigen Menschen im In- und Ausland dürfte noch bekannt sein, dass kurz nach dem Internationalen Nürnberger Kriegsverbrecherprozess der I. Amerikanische Militärgerichtshof am gleichen Ort über 23 NS-Ärzte urteilte (1946/47), die wegen hauptsächlich in Konzentrationslagern verübter Verbrechen gegen die Menschlichkeit angeklagt waren. Die erschütternden Erkenntnisse dieses Tribunals sind gewiss auch in die Menschenrechtserklärung der UNO eingegangen und veranlassten die 2. Generalversammlung des Weltärztebundes 1948 in Genf zu einer feierlichen Deklaration, die als „Genfer Gelöbnis“ später wiederholt bekräftigt und um weitere ethische Richtlinien ergänzt wurde. Diese erneut hohe Selbstverpflichtung der Ärzte basiert auf den sittlichen Maximen des bereits aus der vorchristlichen Antike tradierten sog. Hippokratischen Eides, der inhaltlich als „Grundgesetz der ärztlichen Ethik“ seit mehr als zwei Jahrtausenden Geltung hatte und hat.

Die unbedingte Wahrung dieses großen sittlichen Erbes – vor allem ärztliche Schweigepflicht, unterschiedslose Hilfsbereitschaft für erkrankte oder behinderte Menschen, eindeutiger Lebensschutz am Beginn wie am Ende der menschlichen Existenz – ist angesichts der rasanten medizinischen und biotechnologischen Fortschritte der letzten Jahrzehnte wieder vor riesige – und völlig neue – politische Herausforderungen gestellt. Diese betreffen sowohl die machbare Verfügbarkeit über den Beginn und vorgeburtlichen Schutz des menschlichen Lebens als auch soziale und ökonomische Aspekte der ärztlichen Fürsorge für Behinderte, Schwerstkranke und Sterbende. Die moderne Hochleistungsmedizin gerät zunehmend in eine gigantische sozio-ökonomische Fortschrittsfalle, welche die pflichtbewussten Ärztinnen und Ärzte in Gewissenskonflikte bringt und die Politiker mit weithin ungelösten Fragen der finanziellen, demographischen und sozialetischen Folgenabschätzung konfrontiert. Wer wirklich bereit ist, den tieferen Ursachen dieses gesellschaftlichen Dilemmas nachzuspüren, dem dürften durchaus beunruhigende – wenn auch hinsichtlich der biopolitischen Motive und historischen Entwicklungen nicht vergleichbare – Parallelen einer biologistisch und utilitaristisch geprägten Geisteshaltung in Wissenschaft und Lebenseinstellung damals (vor 1946) wie heute wieder auffallen. Die ärztliche Heilkunde – sie ist mehr als nur angewandte Wissenschaft – kann aber nur solange zwischenmenschliches Vertrauen beanspruchen, als sie den Menschen nicht zum „Objekt“ biotechnischer und eugenischer Überheblichkeit zu machen sucht. Menschliches Leben, damals hochmütig als gegebenenfalls „lebensunwert“, heute unter Umständen als sozial „unzumutbar“ eingestuft: dieser ideologische Wandel von – eindeutig überwundener - „rassenhygienischer“ zu seither individualistisch „selbstbestimmter“ Verfügbarkeit der Lebensziele hat tiefgreifende Umwälzungen des sittlichen Menschenbildes in der Gesellschaft zur Folge.

Wird der universelle Anspruch unantastbarer Menschenwürde und uneingeschränkter Rechts auf Leben (Art. 1 und 2 des Grundgesetzes) unter dem steigenden Druck variabler politischer „Sachzwänge“ doch wieder antastbar und relativierbar? Ist unsere Gesellschaft in Wirtschaft und Politik – trotz radikaler, oft selbstgerecht vollzogener „Aufarbeitung“ der verblendeten NS-Geschichte – auch weiterhin noch bereit, bioethische Konsequenzen ohne Wenn und Aber aus den früheren Verstrickungen in maßlose menschliche Selbstvergötzung zu ziehen? Vermag andererseits verantwortungsbewusster ärztlicher Dienst am Menschen – in nüchterner Distanz zu leichtfertigen Verheißungen – humanitär wünschenswerten medizinischen Errungenschaften eine tragfähige und integrierende Basis zu ermöglichen? Auf solche und ähnliche Fragen sorgsam abwägende und nachdenkenswertes Antworten zu finden, ist ein (selbst-)kritisches Ziel dieser Tagung, zu der bioethisch Interessierte herzlich eingeladen sind.“

Prof. Dr. med. Otto P. Hornstein (Erlangen)

Prof. Dr. phil. Dr. rer. nat. Dr. h.c. Helmut Zöpfl (München)

Prof. Dr. med. Ingolf Schmid-Tannwald (München)