

PASSIVE EUTHANASIE

Matthias NAGEL

Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main 2002

145 Seiten

ISBN 3-631-38302-9

Der Autor wählt für seine Dissertationschrift in der Reihe „Recht und Medizin“ den provokanten Titel „Passive Euthanasie“ und bezieht diese auf den Behandlungsabbruch beim apallischen Syndrom. Dieses auch als Wachkoma oder „Vegetative State“ bezeichnete Zustandsbild ist vom Koma und besonders vom Hirntod definitionsgemäß abzugrenzen. Die deutsche Bundesärztekammer stellte 1997 unmissverständlich fest, dass Apalliker Lebende seien.

Nun begibt sich Dissertant Matthias NAGEL in das Labyrinth der medizinisch-ethisch-juristischen Problemkreise, die sich aus dem Management dieser Patienten ergeben. Rasch steigt er in die Diskussion und die Klassifizierung des schluckunfähigen Patienten ein und kommt – etwas übereilt – zu dem Schluss, dass jegliche enterale Nahrungsaufnahme, also auch die durch eine invasive Maßnahme ermöglichte PEG-Sonde, eine natürliche sei. „Künstlich“ sei zwar die zeitlich begrenzte parenterale Ernährung über einen Cava-Katheter, doch immerhin decke sie einen Aspekt der vermutlichen Grundbedürfnisse ab. Damit ist seine Schlussfolgerung unausweichlich: Ernährung, gleich nach welcher Methode, ist Teil der von der menschlichen Würde geforderten Grundpflege und nicht dem Ermessen eines ärztlichen oder richterlichen Entscheiders anheimgestellt.

Doch dann versucht NAGEL, mit der „Patientenverfügung“ eine Türe zum Ernährungsabbruch zu öffnen: Wenn eine solche vorliege, in welcher der Verzicht auf künstliche Unterstützung der Ernährung formuliert

sei, wäre eine solche Maßnahme gerechtfertigt. Dies verwundert, zumal er zuvor in düsteren Farben das Szenario eines „gruseligen“ langsamen Verhungerns und Verdurstens bei Ernährungsabbruch gemalt hatte. Bleibt dies dann etwa beim freiwilligen Verzicht aus? Hier kann – zumindest nach hieszulande geltender Rechtspraxis – auch kein Vormund oder Sachwalter entscheiden, da ein solcher alleine über zivilrechtliche Belange seines Schützlings, nicht aber über medizinische zu befinden hat.

In klarer Sprache lässt der Autor keinen Zweifel an seiner Haltung aufkommen, wenn es um die Vermeidung auch nur des Anscheins einer bewussten Lebensverkürzung geht (Euthanasie im weitesten Sinn). Deswegen, so scheint es, nimmt er im Titel seiner Schrift seine Stellungnahme vorweg, indem er den Nahrungsentzug doch der Euthanasie zuordnet.

Diese Diskussion um eine Patientenverfügung wird von ihm seriös und differenziert geführt und gipfelt in der persönlichen Meinung, dass dem bezeugten Willen des Patienten bzgl. Behandlungsverzicht die Kraft des Beweises (und nicht nur eines Indizes) zuzubilligen sei, um behandelnde Ärzte aus dem Dilemma der Behandlungspflicht um jeden Preis zu entlasten.

Das schwierige Kapitel der Ergründung des „mutmaßlichen Willens“ des Patienten wird nach allen erdenklichen Richtungen durchforstet (eidesstattliche Aussagen von Angehörigen? medizinische Vormundschaft?). Die Aussetzung von technischen Mitteln zur Lebensverlängerung sei hier denkbar, nicht aber der Verzicht auf (künstliche) Ernährung, was vom Autor grundsätzlich abgelehnt wird. Hier räumt er allerdings Ausnahmen ein („Einzelfälle“), die einer besonders kritischen Prüfung unterzogen werden müssten, um die Irreversibilität des

Zustandes einwandfrei zu definieren (Erstellung von unabhängigen Fachgutachten).

Obwohl in Deutschland bisher kaum Fälle von Behandlungsabbruch vor Gericht ausjudiziert worden sind, entwirft der Jurist Nagel eine mögliche gesetzliche Regelung für die Zukunft. Sie würde auf ähnlichen Versuchen in der Vergangenheit aufbauen (z. B. Gesetzesentwurf 1986). Hier soll der Vorrang der Patientenautonomie betont werden, gleichzeitig die Notwendigkeit von medizinischem Sachwörter und Einholung von Gutachten (Diagnose der Irreversibilität). Eine Unterlassung oder ein Abbruch der Ernährung und der Flüssigkeitszufuhr (auch wenn „künstlich“, also parenteral) bleibe prinzipiell rechtswidrig, wenn nicht das Vormundschaftsgericht eine Ausnahme gestattet.

Die Natur dieser Schrift (juristische Doktorarbeit) bringt mit sich, dass fast ausschließlich die Rechtsunsicherheit bei der Langzeitstrategie in der Betreuung von Apallikern angesprochen wird. In einen größeren Rahmen gestellt wären zusätzliche Aspekte einzubringen (philosophische, weltanschauliche, individualpsychologische, auch technische), die hier nur cursorisch angerissen werden konnten.

Beckmesserisch ist die offensichtlich mangelhafte medizinische Beratung (Terminologie, Sachkunde) und das streckenweise insuffiziente Sprachgefühl des Autors zu kritisieren, wie auch das schlechte Lektorat des Verlages (Grammatik, Druckfehler!), welche die Lektüre des Buches nicht gerade erleichtern.

Insgesamt eine wertvolle und zeitgerechte Zusammenstellung der rechtlichen Aspekte des Therapieabbruchs bei apallischem Syndrom in Deutschland mit möglicher Breitenwirkung auch für andere Staaten. Für Kliniken, Intensivmediziner, Pflegepersonen, insbesondere im Langzeittherapiebereich, Hospiz und Asyl sowie für Studenten der Medizin und der Juristerei gut geeignet.

F. KUMMER

SCHMERZBEHANDLUNG IN DER PALLIATIVMEDIZIN

Günther BERNATZKY, Reinhard SITTL, Rudolf LIKAR (Hrsg.)

Springer Verlag, Wien 2004

245 Seiten

ISBN 3-211-83883-X

In der öffentlichen bioethischen Debatte um Euthanasie und Menschenwürde im Alter und Sterben wird in den letzten Jahren zunehmend eine Forcierung der Palliativmedizin mit dem Aufbau spezieller Einrichtungen, einer adäquaten Ausbildung von medizinischem und pflegerischem Personal bzw. auch einer Sensibilisierung der breiten Bevölkerungsbasis vornehmlich durch Information für die so relevanten ethischen Themen gefordert. In diese Forderung nach Information reiht sich auch das vorliegende Buch von Günther BERNATZKY, Reinhard SITTL und Rudolf LIKAR ein, denn – so die Herausgeber im Vorwort – „eine verbesserte Palliativmedizin verdrängt den Ruf nach Sterbehilfe.“

Das in zahlreiche kurze, von verschiedenen Autoren verfasste Kapitel gegliederte Buch wirft viele verschiedene Schlaglichter der Palliativmedizin auf, die alle unter dem großen und vieles umfassenden Begriff der Schmerztherapie subsumiert werden. Nach anfänglicher Begriffsdefinition zur Palliativmedizin und einem kurzen Überblick über Geschichte und Entwicklung der Hospizbewegung werden in klarer und knapper Form die verschiedenen Arten der direkten und indirekten Tumorschmerzen, die tumorbedingt, tumorassoziiert, therapie- bzw. diagnosebedingt oder tumorunabhängig auftreten können, dargestellt. Die Wichtigkeit der onkologischen, der allgemeinen und der Schmerzanamnese wird im Rahmen der Diagnostik besonders hervorgehoben. Weitere drei, besonders zu beachtende Kapitel beschäftigen sich mit ganz interessanten, durchaus notwendigen Fragestellungen: Probleme der Schmerzerkennung bei dementen alten Menschen; Patientenführung, Compliance und

Lebensqualität bei Tumorpatienten; Seelenschmerz und Trauer. Im Folgenden setzt sich ein sicherlich bedeutender Beitrag des Buches mit den Fragen, ob es im Sterben Entfaltung geben kann und ob es für Sterbende auch Lebensqualität geben kann, auseinander. Dieses mit einigen Fallbeispielen zur sogenannten „Orchestrierung des Lebensendes“ ausgestattete Kapitel bietet besonders im Hinblick auf die zurzeit international geführten Diskussionen zur Straffreistellung der Euthanasie wertvolle Informationen und Ansatzpunkte.

Nun erst werden auch medikamentöse Strategien in der kausalen und supportiven Palliativtherapie bei Tumorpatienten dargestellt. Im fortgeschrittenen Stadium leidet ein Großteil der Krebspatienten an tumorbedingten Symptomen bzw. auch an therapiebedingten Nebenwirkungen, welche bei entsprechender Kenntnis medikamentös-therapeutischer Möglichkeiten recht gut beherrschbar sind. Dabei wird hervorgehoben, dass die Einschätzung des Arztes bezüglich des primär im Vordergrund stehenden belastenden Symptoms häufig nicht mit der Empfindung des betroffenen Patienten übereinstimmt. Als Beispiel wird angeführt, dass Ärzte den Fokus in der Therapie häufig auf eine effektive Schmerztherapie richten, während Patienten andere Symptome, wie z.B. die Fatigue oder Nausea, oft als weitaus belastender und einschränkender wahrnehmen. Es werden in der symptomorientierten Therapie zwar einige Therapiemaßnahmen vorgestellt, doch konkrete Empfehlungen zu Verwendung und Dosierung bestimmter Substanzklassen in der Praxis findet man hier noch nicht. Schließlich folgt das eigentliche Kapitel über die medikamentöse, nicht invasive Schmerztherapie: eine übersichtliche Einführung in das Stufenschema der WHO mit Darstellung der medikamentösen Prophylaxe opioid-, also therapie-bedingter Nebenwirkungen bzw. Komplikationen. Einige tabelläre Darstellungen der verwendeten Pharmaka bieten hierbei die Möglichkeit des strukturierten Überblicks über die therapeu-

tischen Möglichkeiten. Ein eigener Beitrag wird den in der Palliativmedizin noch nicht endgültig bewerteten Cannabinoiden gewidmet; deren genereller Einsatz wird aufgrund fehlender randomisierter aussagekräftiger Studien nicht empfohlen. Nach einer kurzen Darstellung der Tumorschmerztherapie bei Kindern und Jugendlichen werden schließlich auch die verschiedenen invasiven, in der Schmerztherapie einsetzbaren Techniken und die Therapie mittels Schmerzpumpen und Ports relativ breit und ausführlich dargestellt und diskutiert. Es folgen recht kurz gefasste Beiträge über Arzneimittelinteraktionen in der Schmerztherapie (mit einigen wertvollen praktischen Tipps zur Anwendung von Nicht-Opioid-Analgetika und Opioiden), die Schmerzbehandlung aus strahlentherapeutischer Sicht und die Palliativchirurgie. Und schließlich findet der Leser noch eine gut strukturierte, recht übersichtliche und auch für die Praxis hilfreiche Darstellung der allgemeinen Symptombehandlung, die in der medikamentösen Palliativmedizin fundamental ist: therapeutische Strategien bei Obstipation, intestinaler Obstruktion, Dyspnoe, Übelkeit, Erbrechen, Ernährung und Flüssigkeitssubstitution. Anschließend folgen Darstellungen verschiedenster beachtenswerter nicht-medikamentöser schmerztherapeutischer Maßnahmen, welche in der Praxis keinen festen Stellenwert haben: Musik, Biofeedback, transkutane elektrische Nervenstimulation und nicht zuletzt auch der Humor. Die Diskussion psychologischer Aspekte in der palliativen Schmerztherapie rundet das ganzheitliche Bild in der Palliativmedizin auf gekonnte Weise ab. Es folgen einige Kasuistiken und schließlich noch einige in ihrem Inhalt doch wesentliche, aber durch die Struktur des Buches scheinbar eher an den Rand gedrängte Beiträge zum ärztlichen Informations- und Aufklärungsgespräch, zur psycho-sozialen Unterstützung von Hospiz- und Palliative Care Teams, zur Organisation und Durchführung der ambulanten parenteralen Schmerz-

therapie, zu rechtlichen Aspekten und zur Rezeptur von Opioiden.

Alles in allem: Es liegt ein gutes und hilfreiches Buch zum Einlesen in die Möglichkeiten und Arbeitsweisen der Palliativmedizin unter dem Hauptaspekt der Schmerztherapie vor. Die Palliativtherapie von Tumorpatienten wird von verschiedenen Winkeln aus beleuchtet. Durch die Vielzahl der Autoren werden einige Themen wiederholt, die so zum einen recht überblicksmäßig dargestellt werden, zum anderen jedoch auch mit sehr wertvollen Details aufwarten können. So werden am Anfang des Buches Hoffnungen auf eine detaillierte Besprechung symptomorientierter Therapie geweckt, welche aber erst in einem der letzten Beiträge erfüllt werden. Ebenso wirkt die Aneinanderreihung der einzelnen Kapitel manchmal etwas wenig durchdacht. Es besteht auch in der Darstellung einiger Aspekte ein gewisses Ungleichgewicht, was deren Relevanz in der klinischen Praxis betrifft. Detaillierte Antworten auf konkrete Empfehlungen zur Vorgangsweise in der Palliativtherapie findet man nur wenige. Doch ist dies auch nicht das deklarierte Ziel des vorliegenden Buches, das sich vor allem eine „möglichst intensive Beschäftigung mit allen Möglichkeiten der interdisziplinären Schmerztherapie der Palliativmedizin“ wünscht. Und dieses Ziel wurde zweifelsohne bestens erreicht.

M. STOLL

SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH IM INTERNATIONALEN VERGLEICH (TEIL 3)

Albin ESER, Hans-Georg KOCH

Nomos Verlag, Baden-Baden 1999

932 Seiten

ISBN 3-78901365-x

Wie bereits das Vorwort zutreffend sagt, bildet dieser Band „den Schlussstein eines

strafrechtswissenschaftlichen Forschungsprojekts“ (S. V.), das dem Thema Abtreibung gewidmet ist. Die ersten beiden Bände widmen sich den „Rechtlichen Regelungen – Sozialen Rahmenbedingungen – Empirischen Grunddaten“ betreffend Europa (1. Band, Erscheinungsjahr 1988) und „Außer-europa“ (2. Band, Erscheinungsjahr 1989). Sie enthalten also Berichte über die Rechtslage in den einzelnen Ländern, die im Wesentlichen eher unverbunden nebeneinandergestellt werden, was aber selbstverständlich auch seine Berechtigung hat.

Der letzte Band stellt dem gegenüber einen in systematisch-technischer Hinsicht großen Wurf funktioneller Rechtsvergleichung dar, wobei auch die Darstellung der „Rechtstatsachen“ aus den Bereichen Kriminologie, Soziologie etc. nicht zu kurz kommt. Er ist in drei Teile gegliedert: Der erste enthält einen Überblick über gesellschaftliche Rahmenbedingungen, Haltungen zur Abtreibung in der Bevölkerung bzw. verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen und Institutionen, abgerundet durch einen historischen Abriss. Der zweite analysiert die unterschiedlichen Regelungstechniken, Rechtsquellen und Konzeptionen der Abtreibungsgesetzgebung, insbesondere auch unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen. Der dritte befasst sich mit den „Rechtstatsachen“, d. h. mit (soweit vorhanden) statistischem Material betreffend Deliktshäufigkeit und Strafverfolgung. Rechtspolitische Schlussbetrachtungen, sowie ein Anhangteil bilden den vierten – ethisch problematischsten – Teil.

Die Autoren sind ausgewiesene Strafrechtsexperten, die sich seit Jahrzehnten mit der Problematik der Abtreibung auseinandersetzen. Sie konnten auch auf die derzeit geltende Regelung in Deutschland maßgeblichen Einfluss nehmen – leider zum Nachteil des Lebensschutzes. In den Autoren liegt somit gleichzeitig die Stärke und die Schwäche dieses Werkes. Einerseits

machen sie ihrem Ruf als Kenner der Materie alle Ehre. Andererseits haftet ihren Ausführungen jedoch ein grundlegender Makel an: Sie verkennen (anders als z. B. das deutsche Bundesverfassungsgericht), dass ungeborene und geborene Menschen dieselbe Würde haben, dass es auf der Ebene der Rechtsgutsverletzung eben keinen Unterschied macht, ob man einem geborenen oder eben einem ungeborenen unschuldigen Menschen gewaltsam das Leben nimmt.

Der schädliche Einfluss dieses grundlegenden Irrtums, auch wenn er sich im Grunde wie ein roter Faden durch das Werk zieht, macht sich je nach Abschnitt in unterschiedlichem Ausmaß bemerkbar. Naturgemäß am gravierendsten sind die Mängel daher dort, wo es nicht um die Beschreibung eines Zustandes (Rechtslage, Statistik etc.), sondern um die Bewertung desselben geht. Am deutlichsten wird dies in den rechtspolitischen Schlussbetrachtungen.

Zusammenfassend kann aber trotz der erwähnten Mängel festgestellt werden, dass das vorliegende Werk einen sehr guten Überblick über die Abtreibungsgesetzgebung unserer Zeit bietet. Gerade jetzt, da dieses Thema angesichts des Versuchs, die embryopathische Indikation in Österreich abzuschaffen, wieder aktueller denn je ist, lohnt sich die (auszugsweise) Lektüre besonders.

T. PISKERNIGG

DIE VERLORENE KUNST DES HEILENS. ANSTIFTUNG ZUM UMDENKEN

Bernard LOWN

*Schattauer-Verlag, Stuttgart, 2. Auflage 2004
281 Seiten*

ISBN 3-7945-2347-4

Es ist ein berühmter Arzt der sich ans Schreiben dieses Buches gemacht hat: Bernhard LOWN, dessen klingender Name jedem Medizinstudenten ein Begriff ist. Dass sich dahin-

ter ein äußerst engagierter Mensch verbirgt, der nicht nur Meilensteine in der Kardiologie und der Notfallmedizin gesetzt hat, sondern auch in Sachen Politik, Kampf gegen Ungerechtigkeit und Krieg unermüdlich tätig war und den Glauben an eine humanere Welt nicht verloren hat, ist längst nicht so bekannt. Für seinen Einsatz gegen das sinnlose Aufrüsten im kalten Krieg, und die Gründung einer Ärztereinigung gegen den Atomkrieg gemeinsam mit seinem russischen Freund und Kardiologen CHAZOV, wurde der von ihm gegründeten Initiative 1985 der Friedensnobelpreis verliehen. Nun hinterlässt er der Welt (nicht nur der Fachwelt) sein medizinisch-humanistisches Vermächtnis. LOWN ist nicht nur ein brillanter Wissenschaftler, sondern auch ein unermüdlicher Weltverbesserer. Er sieht in der derzeitigen Situation der Medizin und des Gesundheitswesens in den USA schwere Fehlentwicklungen und will warnen. Er sieht viele Unmenschlichkeiten in einer Medizin sprießen, die aus der Heilkunst einen Dienstleistungsbetrieb gemacht hat, indem sie sich den Gesetzen der Marktwirtschaft unterworfen hat. Er sieht, dass die Tradition der Kunst des Heilens Gefahr läuft, in Vergessenheit zu geraten, weil der Arzt nicht mehr mit seinem menschlichen Rüstzeug ans Werk geht, sondern blind den hoch technisierten Diagnoseverfahren vertraut. Im Vorwort schreibt LOWN: „Die schwer fassbaren seelischen Eigenschaften, die eines jeden Menschen Einmaligkeit ausmachen, finden in der gegenwärtigen Staatsreligion, die allein dem geschäftlichen Erfolg huldigt, nur geringe Sympathien. Auch stehen diese Eigenschaften wissenschaftlich überhaupt nicht zur Debatte. Letzten Endes liegen ja Empathie, Freundlichkeit, Altruismus, Güte, Verständnis, Freude, Leid, Traurigkeit und Unglück außerhalb des Betätigungsfeldes der Molekularbiologie.(...) Für die Medizin stellt dieses inhumane Kernstück ein tödliches Virus dar.“ Das Buch soll daher eine Anstiftung zum Umdenken sein. Die Wurzel der Fehlentwicklung sieht er in der Korruption der Ärz-

teschaft selbst. Ihre Verführung, so der Autor, begann durch unwiderstehliche finanzielle Anreize, die die ethischen Schutzwälle des Berufsstandes zum Einsturz brachten. Er beklagt die Überflutung der Medizin durch die reduktionistischen Wissenschaft, deren Hauptinstrument die Technologisierung darstellt. Der Einzelne, der Mensch wird zur statistischen Größe, Krankheiten zu biologischen Phänomenen, Freundlichkeit, Altruismus, Empathie, Güte oder Mitleid, Geduld und Zuhören-Können haben keinen Stellenwert mehr, weil sie wirtschaftlich nichts einbringen. LOWN ist besorgt und möchte, aus seinem reichen Erfahrungsschatz schöpfend, die wahre Erfüllung des Arztberufes aufzeigen, die jenseits von wirtschaftlichem Erfolg und wissenschaftlichem Ruhm liegen: die Zuwendung zur Person in ihrem Leid, das immer geheimnisvoll bleibt. Der Arzt wird zum Eingeweihten, er berührt das Einzelschicksal des kranken Menschen und darf helfen, soweit möglich, begleiten und in jedem Fall lernen. Dass dabei der ganze Arzt und Mensch gefordert ist, versteht sich von selbst. Es beginnt beim Zuhören können, was der Autor bereits als Kunst ansieht. Von ihr hängt die Diagnosestellung ab, die wesentliche Voraussetzung und Grundlage für die Heilbehandlung ist. LOWN widmet ein ausgedehntes erstes Kapitel dem ärztlichen Wort, das richtig oder falsch sein kann, heilbringend oder -verhindernd, dem Gegenübertreten zum Patienten, der Einstellung dem Kranken gegenüber und sogar den wissenschaftlich nicht fassbaren Phänomenen der nicht-schulmedizinischen Maßnahmen oder auch des Placebos. Erst danach tritt die „strenge Wissenschaft“ auf den Plan. Obwohl er selbst zu den ganz Großen der Wissenschaft gezählt werden muß, misst er ihr – erst nach dem therapeutischen Gespräch und der Arzt-Patient-Beziehung - einen zweitrangigen Stellenwert bei. Nicht zuletzt, weil der Realist LOWN weiß, dass es viele doch unheilbare medizinische Probleme gibt, die nicht gelöst werden können. Und dort liegen die besonderen Heraus-

forderungen des humanen Arztes. Angesichts der unüberwindlichen Hürden nicht kehrtzu machen, den Patienten nicht fallen zu lassen, ihm den Mut und die Hoffnung nicht zu nehmen. Tod und Sterben sind die unausweichlichen Berührungspunkte jeder ärztlichen Tätigkeit, die eine ganz persönliche Stellungnahme des Therapeuten einfordern. Der Autor war bemüht, diese Ehrlichkeit im Umgang mit seinen Patienten zu leben. Seine Gedanken zu Sterben und Tod sind geprägt durch seine jahrelange Erfahrung im Umgang mit Menschen, die dem Tode sehr nahe waren. Die letzten Fragen des Menschen, die im Bereich des Transzendenten liegen, sind nicht mehr das Metier des Arztes, obwohl sich LOWN die eine oder andere Äußerung erlaubt, die wohl als eigene Deutungen gewertet werden müssen. Seine Autorität als außerordentlicher Arzt und Wissenschaftler muss hier ihre Grenze finden.

Das Buch ist gut geschrieben und gehaltvoll. Sein Anliegen ist evident und leicht nachzuvollziehen. Ob der Humanist LOWN durch seine Ermahnungen die unerbittlichen Entwicklungen aufzuhalten vermag, sei dahingestellt. Wünschenswert wäre dies allenfalls, denn jeder Patient wäre froh, einen Arzt mit einer derartigen Einstellung als Behandler zu haben. Es bleibt die Möglichkeit, dass viele junge und nicht mehr so junge Ärzte sich von der Vorbildwirkung anstecken lassen und ihre Umgangsformen den Patienten gegenüber kritisch hinterfragen.

N. AUNER

DER HIPPOKRATISCHE EID UND DIE HEUTIGE MEDIZIN

Brigitte AUSFELD-HAFTER (Hrsg.)

Peter Lang Verlag, Bern 2003

156 Seiten

ISBN 3-906770-87-7

„Als Arzt haben Sie den Eid des HIPPOKRATES geschworen!“ – Das ist die Annahme der

Allgemeinheit, doch was hat ein Arzt wirklich geschworen? Das Buch zeigt neben der Geschichte des Eides des HIPPOKRATES aus der griechischen Antike über Mittelalter und Neuzeit, was von diesem Eid übrig geblieben ist, und welche Bedeutung er in unserer Zeit gewinnen sollte.

Dieses Mehrpersonenbuch, das aus einer Vorlesungsreihe an der Universität Zürich stammt, bringt neben der Geschichte des Eides und seines Textes (BOSCHUNG) jedoch konkret die Bedeutung dieses Textes für den Arzt gerade in der jetzigen Zeit, der über die Vorstellung des Menschen als physikalische, chemisch-physiologische und pathologische „Maschine“, wie dies im 18. Jahrhundert geprägt wurde, hinaus, das Wesen des Menschen neu begreifen muss. Denn dies geht weit über die mechanistischen Vorstellungen hinaus. Gerade DE FALCO zeigt dieses Verhältnis auf, das die Theorie (Ethik) mit der Praxis (Moral) verbinden muss. Er weist auf die Schadensvermeidung, Fürsorge, das Problem der barmherzigen Lüge hin, wie sie einem Arzt täglich begegnen. Das Grundprinzip – dem Patienten nicht zu schaden – stellt wohl für das Ethos des Arztes in der heutigen Zeit ein Grundprinzip dar.

BERNER-HÜRBIN bringt mit ihrem Artikel über die antike Heilkunst die somatische Vorstellung des Hippokrates und stellt diese dem Gedanken der Aufklärung und der naturwissenschaftlichen Vorstellung des Menschen gegenüber. Gerade diese Diskrepanzen bedeuten eigentlich keinen Gegensatz, wenn, über die mechanistische Vorstellung hinaus, der Arzt ein richtiges Menschenbild vor Augen hat. Sie stellt die Vierphasenlehre, die Bedeutung von energetischen Kriterien (Wasser, Feuer, Kälte, Wärme, – Leere, Fülle und Oberfläche und Inneres) den heutigen somatischen und psychischen Theorien gegenüber. Hier ergänzt sie eine zusätzliche spirituelle Ebene, die über die Psychotherapie hinaus auch zu berücksichtigen wäre, wobei sie in diesen Bereich die Homöopathie einfließen

lässt. Ein Vergleich zwischen dem platonischen Symposium des hippokratischen Eides und der Yogatradition, die sieben Zonen beim Menschen annimmt, zeigt eindeutige Parallelen. Sie schließt mit der Forderung der Verbindung der heutigen somatischen Medizin mit dem Gedankengut des HIPPOKRATES und den Energielehren, um so zu einer Ganzheitsmedizin zu kommen.

Der Abschnitt DRAESNERS ist ein Vergleich der Literatur mit dem menschlichen genetischen Code: die Variation der 4 Aminosäuren mit der Variation der Buchstaben, die, richtig angeordnet, Sinn ergeben, auf der genetischen Seite ein entsprechendes Lebewesen in der biologischen Substanz definieren. Die Variation der Wörter wie die Manipulation an den Genen werden von DRAESNER als Möglichkeiten der Jetztzeit hingestellt. Sie berührt den ältesten Traum der Menschheit, die Unsterblichkeit, die aber ein Territorium von Religion und Kunst ist. In diesem Bereich findet sich auch der Satz „in dem Augenblick, in dem Wissenschaft beginnt, sich mit sich selbst zu beschäftigen, wird sie transzendent“. In diese Richtung beurteilt sie auch den Sozialdarwinismus und die heutige Spaßgesellschaft und den Befehl des Genießens. Erheiternd und sehr anregend sind die von ihr übersetzten SHAKESPEARE-Sonette, die sie sinngemäß in die heutige Zeit stellt und die Gedanken des Beginnes ihres Absatzes erläutern.

BAVASTRO zerlegt den hippokratischen Eid in 4 Prinzipien:

Das Prinzip stets zu nutzen, nie zu schaden, Heiligkeit und Reinheit, Lauterkeit und Redlichkeit, Gerechtigkeit und Enthaltbarkeit. Er geht dann auf die Frage des Embryos ein. Der Beginn ist ein Zitat aus der Presse, wobei der moralische Status des Embryos lediglich auf Fähigkeiten und Eigenschaften reduziert wird. So diskutiert er z. B. die Charta der Grundrechte der EU vom 18. Dezember 2000: „die Würde des Menschen ist unantastbar, sie ist zu achten und zu schätzen – jede Person hat das Recht

auf das Leben“. Er weist darauf hin, dass der Mensch und die Würde nicht näher definiert werden, denn gerade an dem Begriff der Würde wird heutzutage „herumgedoktert“, um Motivation und Berechtigung für Forschungen, Therapien zu haben: Wenn England definiert, dass ein Embryo bis zum 8. Tag nur ein Zellhaufen ist und erst nach der Nidation durch die soziale Komponente der Verbindung zwischen dem neuen Menschen und seiner Mutter vorhanden ist, ist jegliche Forschungs- und Manipulationsfreiheit am Embryo gegeben. Er zeigt auch dann Texte auf, wo dieser Begriff der Menschenwürde von anderen Menschen manipuliert wurde, um die Berechtigung zu haben, das zuzulassen, was ethisch nicht erlaubt ist.

SCHAEFER weist in seinem Artikel auf die molekulare Genetik hin mit der Möglichkeit diagnostische Maßnahmen im Rahmen der Bakterien und Viren festzustellen bzw. auch in den Fragen der Vaterschaftsbeweise und der Täterschaftsnachweise.

DUBS stellt Fragen an die „evidence based medicine“, die von den Forschern selbst und der Medikamentenindustrie in eine bestimmte Richtung gelenkt werden können.

THURNEYSSEN beschreibt die Stellung der Homöopathie, die auf HAHNEMANN'S Theorien aufbaut. Der entscheidende Faktor sei, dass der Arzt dem Patienten Zeit widmen muss und im Gespräch versuchen soll, die Wurzeln der verschiedenen Beschwerden zu finden.

Der Neurochirurg VON AMMON als Manipulator am Gehirn des Menschen geht neben der mechanischen Therapie auf die Fragen des apallischen Patienten ein, dann auf die Sterbehilfe – Fragen, die letzten Endes ohne geisteswissenschaftliche Orientierungen nicht zu lösen sind. Er weist darauf hin, dass der hippokratische Eid der Punkt ist,

auf den sich die moderne Medizin rückbesinnen muss, was er als Religio bezeichnet.

Der Artikel HEUSSERS über Euthanasie und lebensunwertes Leben zeigt, dass die Entwicklung im Jahre 1842 beginnt, wo der Mensch als physikalisch klinische Maschine dargestellt wird und letzten Endes über den Weg des Sozialdarwinismus, der Zuchtwahl, zur Rassenhygiene führt, die bereits 1905 als Gesellschaft in Deutschland aufgetreten ist. Die Folgen im Dritten Reich und in letzter Zeit durch die Freigabe der Euthanasie – des guten Todes, der „aktiven Sterbehilfe“ in Belgien und Holland, zeigen die Fehlentwicklungen, die gegen den Wert der Einzelperson, die ein Mensch ist, gerichtet ist und die in Rudolf STEINERS Anthroposophie eine komplette konträre Entwicklung darstellt.

AUSFELD-HAFTER stellt die Grundlage der chinesischen Medizin der europäischen Medizin gegenüber, wobei sie sich vorwiegend auf die Prinzipien des hippokratischen Eides bezieht und hier deutliche Parallelen beschreibt.

Das Büchlein stellt das 2400 Jahre alte Gelübde der Ärzte als einen Ausgangspunkt für den heutigen Arzt dar, sich neuerlich über seine ärztliche Tätigkeit Gedanken zu machen und in manchen Dingen seine Ansichten, Theorien, Meinungen, Forschungsrichtungen etc. zu überdenken und sich an einem Menschenbild zu orientieren, das nicht nur die chemischen, physikalischen, biologischen Gegebenheiten berücksichtigt, sondern auch die Individualität, die Einmaligkeit des Menschen vom Beginn bis zum Ende, der Vereinigung von Ei- und Samenzelle bis zum Tod, als einmaliges, unwiederholbares und zu schützendes Wesen darstellt.

O. JAHN