

Bericht über eine interdisziplinäre Tagung an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt vom 13. – 14. Januar 2006 zum Thema:

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

Veranstaltet von: *Ärzte für das Leben e.V., dem Netzwerk Leben im Bistum Eichstätt, in Kooperation mit der Universität und dem Ärztlichen Kreisverband Ingolstadt-Eichstätt*

Wolfgang Furch

Die von hochkarätigen Referenten aus Medizin, Jurisprudenz, Theologie und Philosophie gestaltete Tagung, deren Themen z.B. lauteten: „Von der medizinisch-ethischen Betrachtung des Nürnberger Ärzteprozesses“ (Professor Toellner, Rottenburg a.N.), „Ärztliche Berufsethik-Grundlagen und aktuelle Entwicklungen“ (Professor Hornstein, Erlangen), „Der Embryo und die Würde des Menschen aus juristischer Sicht“ (R. Beckmann, Richter am Amtsgericht, Mitglied der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ im letzten Bundestag, Würzburg) oder „Klinische Intensiv- und Palliativmedizin – was können, was dürfen Ärzte für Schwerkranken tun?“ (Chefarzt Dr. Schäfer, Julius-Spital Würzburg), hatte 130 meist jüngere Dauerteilnehmer, die engagiert die exzellenten Vorträge diskutierten.

Wegen der Fülle des Stoffs seien nur Anmerkungen zu den Referaten von Professor Toellner und Professor Hornstein ausgewählt, nicht zuletzt wegen ihrer Bezüge zur aktuellen Sterbehilfediskussion in Europa und seit dem Vorstoß des Justizsenators von Hamburg auch in Deutschland. Professor Hornstein übrigens, der als einer von fünf Medizinstudenten als Zuhörer beim Prozess eingeladen war, darf als Zeitzeuge mit Fug und Recht als der eigentliche spiritus rector dieser Veranstaltung gelten.

Professor Toellner wies einleitend zu seinem Vortrag auf einen zentralen Grundsatz ärztlichen Handelns hin, dass nämlich medizinische Handlungswissenschaft und ärztliche Ethik untrennbar zusammengehören und dass der Patient ein unerschütterliches Vertrauen darin braucht, dass der Arzt ihm niemals schaden werde (*nil nocere*). Für den Patienten sei die fachliche Kompetenz des Arztes dessen ethischer Zuverlässigkeit durchaus nachgeordnet!

Wie konnte das geschehen?

Diese Regel galt 3.000 Jahre lang bis zu den unfassbar grausamen, menschenverachtenden Taten, zu denen deutsche Ärzte unter der Herrschaft des Nationalsozialismus fähig waren. So etwa in der Aktion T 4, in deren Verlauf über 70.000 körperlich oder geistig behinderte Menschen heimtückisch ermordet wurden. Am 25. Oktober 1946 wurde der Militärgerichtshof eingerichtet und gleich am nächsten Tag Anklage gegen 23 Personen erhoben, von denen im Verlauf des Prozesses sieben zur Todesstrafe und weitere neun zu lebenslanger oder anderen sehr langen Haftstrafen verurteilt wurden. Sehr früh stellte sich die Frage: Wie konnte das geschehen? Toellner: „Die moderne deutsche Medizin verkehrte ihren lange tradierten ethischen Auftrag in sein Gegenteil: Statt gefährdetes menschliches Leben zu schützen, gab sie es preis, statt be-

schädigtes menschliches Leben wiederherzustellen, machte sie gesundes krank, statt behindertes menschliches Leben zu bessern, tötete sie es.“

Diese Formulierung erinnert an Aussagen des amerikanischen Psychiaters Lifton, der führende deutsche Mediziner in Nürnberg interviewte: „Die Euthanasie erhielt durch die Beteiligung der Ärzte einen wissenschaftlichen Anstrich, womit den dem damals vorherrschenden Biologismus die Möglichkeit gegeben wurde, die Euthanasie als eine Art Therapie am erkrankten Volkskörper darzustellen. Das Töten wurde damals ganz allgemein als eine medizinische Handlung geplant.“

Es gab allerdings einen „Vorlauf“

Es gab allerdings einen „Vorlauf“ für diese Ereignisse. Euthanasiegedanken kamen europaweit und in den USA schon im ausgehenden 18. und im frühen 19. Jahrhundert auf. So gründete Dr. C. K. Millard 1932 in England eine Gesellschaft für freiwillige Euthanasie mit dem Ziel, den Gedanken der aktiven Sterbehilfe für unheilbar Kranke vorzubereiten und zu stärken. In Deutschland erschien schon 1920 ein Buch unter dem Titel: „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens – Ihr Maß und ihr Ziel“, verfasst von zwei bedeutenden Wissenschaftlern, nämlich Binding (Jurist) und Hoche (Psychiater). In diesem Buch, in dem die Unwörter

¹ Furch, W. *Medizinische Ethik weltweit in Gefahr. Deutsches Ärzteblatt* 78. Jahrgang He.51 S.2447_2501 (1981)

„leere Menschenhülsen“ und „Ballastexistenzen“ vorkamen, kommen beide zu der Feststellung, dass man im Falle der Tötung „unrettbar Verlorener“ weder rechtliche noch soziale Argumente noch der medizinischen Sittenlehre widersprechende Gründe erkennen könne. Wenigstens hierzu gab es eine Gegenreaktion der verfassten deutschen Ärzteschaft. So hieß es in einem Beschluss des 42. Deutschen Ärztetages am 16. und 17. September 1921 gegen die Aussagen des o.g. Buches: „Es sind die Pflichten des ärztlichen Berufes, zu heilen und zu helfen, nicht aber zu töten.“² Leider führte dieser Beschluss nicht zu einem nachhaltigen Widerstand gegen die immer stärker werdende Ideologie aus dem weite Kreise durchdringendem Biologismus als einer Art Ersatzreligion, in dessen Konsequenz eine unselbige Verbindung von Sozialdarwinismus und Eugenik in der Rassenhygiene stattfand. Die Bereitschaft wuchs, durch Ausschalten der Erbkranken ein gesundes und starkes Volk zu züchten. „Die Nationalsozialisten brauchten also 1933 nur noch den Gesetzentwurf zur Verhütung erbkranken Nachwuchses aus der Schublade zu ziehen und einige kleinere Korrekturen anzubringen. Sie erweiterten die Indikation zur Sterilisation und führten die Zwangssterilisation ein. Damit war der erste Schritt zur Euthanasie getan.“ (Toellner).

Es gab im weiteren Verlauf nur wenige mutige Gegenstimmen wie z.B. die von Professor F. Büchner, Freiburg, der am 18. November 1941 in einem öffentlichen Vortrag an der Universität über ärztliche Ethik der Idee der Euthanasie scharf widersprach und dies geschah auch durch den Psychiater Professor Ewald.³ Zu viele haben weggeschaut. Toellner beklagte, dass nach dem Nürnberger Ärzteprozess eine echte Katharsis der Ärzte über diese Zeit nicht stattgefunden habe. Man blieb lieber dabei, dass „es nur eine verschwindend kleine Zahl von Ärzten gewesen sei, die sich schuldig gemacht habe“ (Uni Göttingen).

Es sei letztlich **Dr. med. Carl Oelemann**, dem ersten Präsidenten der Landesärztekammer Hessen, zu verdanken gewesen, dass es überhaupt eine ärztliche Dokumentation des Prozesses gegeben habe.

Mitscherlich und Mielke schreiben dazu in „Medizin ohne Menschlichkeit“, S.14: „Es war schon seltsam, dass keiner der damals prominenten Ärzte Deutschlands sich bereit fand, seine Zeit für die qualvolle Unterrichtung über das zu opfern, was gerade noch unter dem Deckmantel der Eugenik oder der medizinischen Forschung unmenschliche Wirklichkeit war, so dass der unvergessene Präsident der damaligen Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Landesärztekammern, Dr. Oelemann, schließlich an mich, der ich eben erst Privatdozent geworden war, gelangen musste.“ Auf Oelemanns Betreiben hin fasste der 51. Deutsche Ärztetag einen entsprechenden Beschluss und sorgte dafür, dass der ersten Ausgabe des Buches ein Vorwort der Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern vorangestellt wurde, das den Dank der deutschen Ärzteschaft an die Autoren enthielt.

Heutige Gefahren

„Was müssen wir Ärzte aus der Geschichte lernen?“, fragt Toellner am Schluss seines Referates.

In einer Zeit begrenzter finanzieller Ressourcen und einer zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens muss die Medizin wieder neu begreifen, dass sie dem Gemeinwohl am besten dient, wenn sie gerade das Wohl des einzelnen Menschen gegen die Interessen der Gemeinschaft verteidigt. Die utilitaristischen Überlegungen Singers z.B. empfinden Behinderte zu Recht als Bedrohung. Dass US-Genomforscher in Straßburg bereits ungeniert eugenische Gesichtspunkte vortragen können, zeigt die Gefahr auf, dass die Menschenwürde erneut angetastet werden könnte. Nimmt man noch die Entwicklung in Holland und Belgien hinzu, wo Kinder ab 12 Jah-

ren mit Zustimmung der Eltern, ab 16 Jahre ohne diese die eigene Tötung beanspruchen können und die Freiwilligkeit der Entscheidung angesichts von mindestens 1.000 Fällen von Euthanasie pro Jahr ohne entsprechende Willensbekundung der Opfer doch sehr in Frage steht, so könnte man davon sprechen, dass wir dabei sind, uns in einen „zweiten Durchgang“ zu begeben.

Die ärztliche Ethik nämlich ist immer dann bedroht, wenn Ärzte ...

- sich zum Instrument von Interessen Dritter machen lassen
- aussondern
- Wert- oder Unwert-Überlegungen anstellen
- die Selbstbestimmung der Patienten missachten
- die Normen der Ärzteschaft nicht aktiv schützen.

Hier droht erneut der Missbrauch von Ärzten für unethische Zwecke. Wir müssen das Vergangene bedenken und nachwirken lassen, schließt Toellner, denn: „DIE LAST IST DIE LEHRE!“

Hier schließen sich die Ausführungen von Professor Hornstein über „Ärztliches Berufsethos – Grundlage und aktuelle Entwicklung“ nahtlos an. Zunächst wies er auf einige internationale Reaktionen auf den Prozess hin, nämlich die Gründung des Weltärztebundes 1947, die Neuformulierung des Hippokratischen Eides als „Genfer Gelöbnis“ (heute Präambel der ärztlichen Berufsordnung) und den Nürnberger Ärztekodex.

Die Umsetzung lässt international allerdings zu Wünschen übrig. So fordert der Nobelpreisträger Watson (Mitentdecker der Doppelhelix-Struktur der menschlichen Erbinformation) dass die Deutschen endlich „Hitler vergessen“ und die Forschung ungehindert durch gesetzliche Verbote (z.B. das Embryonenschutzgesetz) völlig frei geben sollten, sonst hätten sie keinen Anteil an der nun einsetzenden „zweiten Schöpfung“, wie er voller unreflektierter Hybris behauptet. Hier wird suggeriert, die

² Koch. G. in „Euthanasie und Sterbehilfe“, *Bibliographica genetica medica* Vol.18, S.25, Palm und Enke Erlangen 1984)

³ *Medizin ohne Menschlichkeit* 1991 S.204 und S.287.

neue Biomedizin könne aufgrund uner-müdlischer Forschung und unerschöpflicher finanzieller Ressourcen eine regenerative Dauergesundheit produzieren, gleichsam ein biotechnisches Paradies auf Erden.

Leider ist im Zuge dieses naiven säkularen Religionsersatzes („Gesundheitsreligion“ nach Lütz) die kostenintensive High-Tech-Medizin dabei, in eine gigantische Fortschrittsfalle zu geraten. Hornstein beklagte eine Umbenennung mit Folgen, die Ärzte als Leistungserbringer und Patienten als Kunden bezeichnet. Kalkulationen einer staatlichen Zuteilungsmedizin (Hoppe) drohen an die Stelle einer interpersonalen Beziehungsmedizin zu treten. Die verhängnisvollen DRGs entwickeln einen ungeheuren Druck auf Ärzte, die gezwungen werden, der Ökonomie Vorrang vor dem Wohl ihrer Patienten einzuräumen.

Hornstein zitierte Odo Marquardt, der die Gefahr sieht, dass wir Leid um Leid ausschalten und völlig darauf fixiert sind, aber dabei nicht glücklicher wer-

den. Behinderte oder schwerkranke alte Menschen werden nur noch als „Ressourcenverschwendung“ betrachtet. Die verhaltensabhängige Vorbeugung vor Krankheiten, die massiv gefördert werden müsste, kommt dabei ganz aus dem Blick. Schematisierte, dem individuellen Krankheitsfall nicht mehr angemessene, grotesk überzogene Dokumentationsaufgaben entziehen den Arzt auf nicht mehr hinnehmbare Weise seiner eigentlichen Aufgabe der zwischenmenschlichen Beratung und Zuwendung am Krankenbett oder auch der „ambulanten Sprechstunde“.

Gibt es in Zukunft noch ärztliche Ethik oder nur noch „Management-Monetik“?, fragt Hornstein sarkastisch. Jedenfalls ist höchste Wachsamkeit, Mut zur schonungslosen Aufklärung der Gesellschaft, und unerschrockenes Festhalten an den – auch schon früher in schweren Zeiten bewährten – sittlichen Prinzipien ärztlichen Handelns und Entscheidens geboten. Was konkret heißt, dass kein Arzt/Ärztin (und keine Pflegeperson)

gegen ihr Gewissen dienstrechtlich oder gesellschaftlich zu Tätigkeiten gezwungen werden darf, die gegen das Verbot der Tötung ungeborenen oder geborenen Lebens jeder Altersstufe verstoßen.

„Hornstein schließt

Gerade die deutsche Ärzteschaft hat wegen der vor mehr als 60 Jahren geschehenen Menschenrechtsverletzungen eine besondere Verpflichtung kompromisslosen Schutzes für die Schwachen, also die Ungeborenen, die chronisch Leidenden und die Sterbenskranken. Diese Grundhaltung sollte anderen Staaten, die von einer vergleichbaren Last gnädig verschont geblieben sind, ein verantwortungsbewusstes Beispiel strikter ärztlicher Selbstverpflichtung sein – gegenüber geschichtsblinder Vergesslichkeit oder Fahrlässigkeit.“

Anschrift des Verfassers

*Dr. med. Wolfgang Furch
Am Eichwald 11, 61231 Bad Nauheim*

Herausgeber: Wolfslast/Schmidt. **„Suizid und Suizidversuch – ethische und rechtliche Herausforderung im klinischen Alltag“**. Verlag C.H.Beck, München. 2005. 258 Seiten, mit weiterführender Literatur zum Thema Suizid. ISBN 3-406-53989-0. Euro 24,80.

Sterben und Tod durch Krankheit oder Alter werden gemeinhin als zwar tragisch, aber schicksalhaft oder von Gott gegeben empfunden. Jedoch beim Suizid hat der Mensch aktiv sein Leben selbst beendet und löst damit bei Angehörigen, der Öffentlichkeit, bei Ärzten, Juristen, Theologen und Ethikern eine noch größere Bestürzung aus. Viele Fragen werden gestellt: warum konnte der Suizidant mit seinen Lebensproblemen nicht fertig werden, warum wurde seine seelische Situation nicht rechtzeitig erkannt, warum konnte ihm durch persönliche Zuwendung, durch Psychotherapie und Psychoanalyse, durch seelsorgerliche Gespräche oder durch psychiatrisch-medikamentöse Therapie nicht geholfen werden?

Mehr als 11.000 Menschen jeden Alters nehmen sich in Deutschland jedes Jahr das Leben und die wahrscheinlich zehnfache Anzahl begeht einen Suizidversuch, bei dem der verzweifelt gewesene Mensch aber „gerettet“ wird. Medizinstudenten, Krankenschwestern und Pfleger, sowie

junge und erfahrene Ärzte bemühen sich dann in der Klinik um die Lebensrettung und hoffen, dass der Patient trotz der nun beginnenden breitgefächerten Therapie nicht erneut die Entscheidung zur Lebensbeendigung treffen wird.

In manchen Kliniken, in denen fast täglich bewusstlose oder eigenverwundete Suizidanten eingeliefert werden, kann es geschehen, dass man ärgerlich auf diese Menschen reagiert, „hat man doch genug mit „organisch“ kranken Patienten zu tun“. Eine solche unethische und unärztliche Reaktion ist jedoch nicht hinnehmbar, bedenkt man die dem Suizidversuch zugrunde liegende tiefe Verzweiflung, die einer Hilfe bedarf.

Das von Professor Dr. jur. Gabriele Wolfslast und dem Pfarrer und Ethiker Dr. Kurt Schmidt (Leiter des „Zentrum für Ethik in der Medizin“ am Markus Krankenhaus Frankfurt/M) herausgegebene Buch gibt auf 253 Seiten in 19 eigenständigen Artikeln die überarbeiteten Vorträge wieder, die im Zentrum für Ethik in den vergangenen zwei Jahren vor einem speziell interessierten Auditorium gehalten wurden.

Das Buch gliedert sich in vier Abschnitte: 1. Historische Grundlagen und kulturelle Hintergründe: Suizid im Wandel der Geschichte. Zum Verständnis des Suizids: Freiheit oder Krankheit?. Der Suizid in der Literatur. 2. Suizid und Suizidversuche im

klinischen Alltag, mit acht sehr interessanten Kasuistiken, erfolgreichen und vergeblichen Bemühungen der Prävention. 3. Kommunikation mit Gefährdeten und Angehörigen: „was sage ich bloß, wie überbringe ich eine schlechte Nachricht?“ 4. Rechtliche Aspekte: Verantwortlichkeit des Klinikpersonals aus strafrechtlicher Sicht. Kann die Unterscheidung von „Normalpatient“ und Suizidpatient Bestand haben? Information von Angehörigen, zwischen Schweigepflicht und Aufklärung. Der vollendete Suizid aus der Sicht der Rechtsmedizin. Das „Posting“ in Suizidforen im Internet.

Zum Schluss: Verhaltensempfehlungen für Ärzte nach Suizid und Suizidversuchen.

Dieses Buch kann allen Personen, die mit depressiven und/oder seelisch labilen und daher suizidgefährdeten Personen zu tun haben, sowie Medizinstudenten und Ärzten in Praxis und Klinik, ferner Psychotherapeuten und Seelsorgern sehr empfohlen werden. Da das große Thema in gesonderten Artikeln abgehandelt wird, also kein Lehrbuch darstellt, und da alle Themen interessant und gut lesbar geschrieben sind, stellt das Buch eine sehr lehrreiche und zum Nachdenken anregende Lektüre dar.

Professor Dr. med. Ulrich Gottstein