

Der Fortschritt der Naturwissenschaften als gemeinsame Herausforderung von Arzt und Seelsorger*

Als im Jahre 1938 Otto Hahn zum ersten Male die Spaltung des Atomkerns gelang, ahnten nur wenige, daß damit ein neues Tor zu einer veränderten Welt aufgegangen war, wodurch der Wandel der Naturwissenschaften und der Technik noch intensiver beschleunigt werden sollte, als er ohnehin schon im Gange war. Konnte bis dahin der Wissenschaftsoptimismus Jahr für Jahr durch Resultate exakter naturwissenschaftlicher Forschungsergebnisse genährt und dadurch die „große Verheißung unbegrenzten Fortschritts“¹, so E. Fromm weiter beflügelt werden, so ist spätestens seit den ersten Atombombenabwürfen von Hiroshima und Nagasaki und den späteren thermonuklearen kontrollierten Versuchen und nur schwer beherrschbaren Katastrophen der Zusammenbruch jener Hoffnung erfolgt, „die mit der Unterwerfung der Natur und dem zu schaffenden materiellen Überfluß auf das größtmögliche Glück sowie die uneingeschränkte persönliche Freizeit gesetzt hatte“². Dennoch geht der Mensch seinen einmal eingeschlagenen Weg weiter. Der moderne „Turmbau zu Babel“ ist im vollen Gange (Gen. 9,1 ff.) und die Absicht, „sich einen Namen zu machen“ (Gen. 9,4), nicht aufgegeben. E. Fromm und H. E. Richter haben die Hybris des Menschen bis hin zu ihrer suicidalen Motivation aufgedeckt; und nicht nur sie sprechen davon, „daß der Mensch

sich angeschickt hat, durch die Technik allmächtig und durch die Wissenschaft allwissend zu werden“³. Die Medizin war von dieser Entwicklung nicht ausgenommen. Trotz der verheerenden, z. T. ungewollten Folgen durch die Entdeckung der Atomenergie hat die Medizin einen Siegeszug ohnegleichen antreten können, der kranken Menschen neue Hoffnung auf temporäre Heilung oder Besserung der Leiden gebracht hat und noch immer bringt. Allein die Tatsache, daß Nierenkranke nicht mehr hoffnungslos verelenden müssen, seitdem der Gießener Georg Haas bereits vor fünfundsiebzehn Jahren die ersten Versuche mit einer von ihm gebauten Dialyseapparatur unternahm, und durch die spätere Entwicklung einer fast normalen Lebenserwartung entgegensehen dürfen, zeigt an, daß der Optimismus in der medizinischen Forschung nicht gewichen ist. Zwar hat es nicht an Stimmen gefehlt, die von der berühmt berüchtigten naturwissenschaftlich-technischen Medizin sprechen⁴, zumal dann, wenn etwa die Intensivmedizin nicht unbedingt die in sie erwarteten und gesetzten Hoffnungen erfüllt oder befriedigen kann. Jedoch ist das von Bernhard Naunym geprägte Wort: „Die Medizin wird Naturwissenschaft sein oder sie wird nicht sein“⁵ von fundamentaler Bedeutung geblieben. Dank der Tatsache, daß nach Schöllmerich „die Medizin ein im begrenzten Umfang offenes System sein muß“⁶, war und ist es möglich, die technischen Errungenschaften der Naturwissenschaften in Diagnostik und Therapie einzusetzen und so den Kampf gegen Krankheit und Elend des

* Antrittsvorlesung gehalten am 4. Februar 1988 in Gießen anlässlich der Akademischen Feier des Fachbereichs Humanmedizin zum Amtswechsel im Dekanat.

Menschen revolutionierend zu führen. Die zeitweise kritische Distanz der Medizin zu den Naturwissenschaften erscheint mir als ein sekundärer Streitpunkt, denn der Mensch als Subjekt und Objekt der Medizin ist ein Stück Natur. Ohne Natur ist er existenzinsuffizient. Auch wenn V. von Weizsäcker formuliert hat: „Die Medizin der Zukunft wird eine psychosomatische sein, oder sie wird nicht sein“ und damit die Gegenposition markierte, so wird Schöllmerich durch den Gang der Ereignisse noch einmal mehr bestätigt, der die Medizin als offenes System postuliert hat. Die Erkenntnis, daß der Mensch nach Leib, Seele und Geist existiert, hat in der Entfaltung der psychosomatischen Medizin zu Entdeckungen geführt, deren Wertungen noch vielfach strittig sind und dennoch Zusammenhänge deutlicher sehen lassen, inwiefern Krankheitsbilder seelisch bedingt und die Beziehungssysteme, in denen ein Mensch lebt oder leben muß, sich als krankheitsverursachend oder -fördernd auswirken. Die einzelnen Erfolge in den medizinischen Disziplinen in nahezu allen Bereichen haben die Ärzte in die Lage versetzt, Eingriffe vorzunehmen, mit denen kranke Menschen ein gestaltbares Leben führen können. Die mechanische Ersatzteilchirurgie und die Transplantationschirurgie ermöglichen Menschen oft über Jahrzehnte ein zweites Leben, wenn auch mit vielen Auflagen verbunden, dennoch aber ohne Schmerzen und Qual. Ohne den Fortschritt in Physik, Biologie und Metallogie sowie der Elektronik wäre die Medizin nicht imstande, die ihr heute gestellten Aufgaben zu lösen.

Die Erwartungen der Gesellschaft an die Medizin und die sie vertretenden Ärzte sind auf Fortschritt ausgerichtet. Die Menschen erhoffen ein immer längeres und von immer weniger Krankheiten gezeichnetes Leben. Die WHO hat diese Erwartungen aufgenommen und als Stan-

dard formuliert: Gesundheit ist das vollkommene körperliche, geistige, seelische und soziale Wohlbefinden. Die Erwartungen unserer Gesellschaft liegen nicht darunter. Unsere Zeit unterscheidet sich von früheren Epochen durch eine Fülle technischer Möglichkeiten. Die Lust am „Machen können“ und das Spiel mit dem „Machbaren“ sind Urkräfte menschlichen Wesens, die zusammen mit dem Antrieb durch Forschung und Wirtschaft das Rad des technischen Fortschritts in Bewegung halten. Was aber heißt naturwissenschaftlich-technischer Fortschritt? Damit ist nur ausgedrückt, daß wir in einer dahineilenden Zeit leben, daß Mensch und Natur sich im Ablauf der Geschichte fortbewegen, daß wir alle fortschreiten, vom Gestern zum Heute und weiter in die Zukunft hinein. Das bedeutet aber noch nicht das, was in der Regel in den Begriff Fortschritt hineingelegt wird, nämlich, daß das Neue immer besser sei als das Alte. Bei allem progressiven Denken sollte nicht vergessen werden, daß der Grundgedanke der Schöpfung, das Programm, die Form und das Lebensziel beständig sind. Die Naturwissenschaft zwingt den Menschen dazu, Technologien zu entwickeln, um einerseits die Natur weiter zu entdecken, andererseits aber auch die aus der Natur gewonnene Erkenntnis nach F. Dessauer zu einem „realen Sinn aus Ideen durch finale Gestaltung und Bearbeitung“ zu verhelfen. Weder die Natur noch die Technik sind dämonische Kräfte und Mächte, die uns, je nach Einstellung des Beobachters knechten oder befreien. Natur und Technik sind ein Teil unseres menschlichen Wesens. Ein Leben ohne Technik ist für uns nicht vorstellbar. Der Mensch hat, seitdem er begann, die Natur zu entdecken, immer mit Technik gelebt. So richtig erschrocken vor dem naturwissenschaftlich-technischen Fortschritt ist der Mensch erst im 20. Jahrhundert mit

den vielen nachteiligen Auswirkungen: der unbedachten Ausnutzung der technischen Möglichkeiten. Nahezu fassungslos beobachtet die Menschheit die Entwicklung der militärischen Verwendung der Atomenergie, die schrecklichen Unfälle in chemischen Produktionsstätten, den immer durchsichtiger werdenden Menschen infolge Entwicklung der Informationstechnik, sowie die sich abzeichnenden und sich bereits einstellenden und da und dort schon vollzogenen Eingriffe in die biologische Struktur der Gene, ohne schon in der Lage zu sein, zu erkennen, was das für den einzelnen und die Gesamtheit bedeutet. Zwar haben die Naturgewalten und Katastrophen bis heute ihre Schrecken nicht verloren, aber die Bedrohung des Menschen durch den Menschen ist in einer kaum mehr kalkulierbaren Weise gewachsen. Es bedarf großer Anstrengungen, um den Menschen vor sich selbst zu schützen. Der Mensch, der – um das mythologische Bild in seiner Eindringlichkeit zu gebrauchen (Gen. 2) –, vom Baum der Erkenntnis, des Guten und Bösen aß, hat in die Natur eingegriffen und muß nun in ihr selbst weiterwirken. Aus diesem Prozeß kann er nicht mehr aussteigen. Wie der Mensch für seinen Angriff auf die Macht Gottes, für sein Unternehmen, sein zu wollen wie Gott, den Verlust des Paradieses als Preis zahlen mußte, so lebt er durch den Mißbrauch seiner Freiheit in dieser Welt voller Gefahren, die er als Bürde zu tragen hat. Der Mensch ist in doppelter Hinsicht abhängig geworden. Er ist abhängig, einmal von der Natur, die er bändigen und beherrschen muß, zum anderen von der Technik, die ihm das Überleben und sein Wohlbefinden ermöglicht. Feuer und Wasser werden nur dann dem Menschen die notwendigen Dienste leisten, wenn der Mensch sie ständig beobachtet und in ihren Grenzen hält. – Auch die modernen elektronischen Systeme sind kei-

neswegs narrensicher, sie bedürfen der ständigen Überwachung und Wartung der Spezialisten. Die fortschreitende Perfektion ist nur um den Preis einer geringeren Durchschaubarkeit und einer perpetuierenden Komplizierung zu haben. Wir ahnen, wie nahe Fluch und Segen, Glück und Unglück beieinanderliegen. Es gibt Beispiele genug, wie eine bloße Nachlässigkeit von Menschen oder ihre unzureichende Ausbildung zu einer allgemeinen Gefahr für die Menschheit werden können. An Stimmen, die zu einer schöpferischen Pause geraten haben, hat es nicht gefehlt, wie Bodo Manstein in seinem Buch: „Im Würgegriff des Fortschritts“ vorschlug – und jetzt wieder H. Jonas, Träger des Friedenspreises des Deutschen Buchhandels –⁷. Die Appelle sind bisher ungehört verhallt, denn der zu Entdeckungen aufgebrochene Mensch kennt keine Ruhe noch Rast. – Die Frage ist und bleibt bestehen, ob wir wissen, was wir tun, denn die Gefahren gehen nicht vom naturwissenschaftlich-technischen Fortschritt aus, sondern vom Menschen. Der Mensch ist es, der die gemachten Entdeckungen bedacht oder unbedacht, gewissenhaft oder gewissenlos, eigennützig oder böswillig anwenden kann. Die Medizin ist durch den naturwissenschaftlich-technischen Fortschritt in mehrfacher Hinsicht herausgefordert. Sie muß die sich einstellenden Ergebnisse von Forschung und Technik für ihre Aufgabe zur Diagnose und Therapie beurteilen und nach Möglichkeit für den Menschen einsetzen oder sich mit Rücksicht auf die Wahrung der Humanität über eine Nicht-Inanspruchnahme verständigen. Dies hat zur Folge, daß eine Konsensbildung notwendig ist, die die Unantastbarkeit des Lebens, die Belassung der Menschlichkeit des Menschen sowie seiner Endlichkeit als unumstößliches Gesetz akzeptiert. Hier aber drohen die Gefahren. Fragen, die im

Zusammenhang mit der Fortpflanzungsmedizin aufgeworfen worden sind, haben vorläufige und zum Teil noch nicht endgültige Antworten gefunden. Tatsache ist, daß „der Mensch sich angeschockt hat, nach dem Leben zu greifen“. Nach ärztlichem Standesrecht ist das Verfahren, der In vitro-Fertilisation im Homologensystem als vertretbar, im Heterologensystem dagegen nur in Ausnahmefällen zulässig. Ersatz- bzw. Leihmutterchaft werden abgelehnt. Forschungen an menschlichen Embryonen sind nach dem gleichen Recht unter bestimmten Bedingungen zulässig. Zwar dürfen menschliche Embryonen nicht mit dem Ziel der Verwendung zu Forschungszwecken erzeugt werden, eine Zulassung von Ausnahmen ist jedoch nicht auszuschließen. – Die Medizin hat den menschlichen Fötus als Organspender und Lieferanten von Körpergewebe entdeckt. Beispiele mögen zeigen, wie intensiv die daraus entstehenden negativen Anwendungen Menschen bedrängen und unser Gewissen wachrufen.

Im Jahre 1987 hat sich eine Amerikanerin in Kalifornien mit dem Sperma ihres Vaters befruchten lassen. Sie kam auf die Idee, nicht in Ermangelung eines anderen Mannes, sondern sie plante, den heranwachsenden Fötus zu einem günstigen Zeitpunkt abtreiben zu lassen, um dessen Gehirn zur Behandlung ihres an der Alzheimerschen Krankheit leidenden Vaters zu spenden. Bis jetzt ist nicht an die Öffentlichkeit gedrungen, was aus diesem Fall geworden ist. In Mexiko wurden Zellen aus Nebennieren in das Gehirn von Menschen implantiert, die an der Parkinsonschen Erkrankung leiden. Weltweit hoffen Menschen, daß ihnen mit solchen Methoden in ihrem Leiden geholfen wird. Es gibt Experten, die der Ansicht sind, daß Gewebe von Föten weit bessere Resultate erbringen könnten. Ich zweifle nicht, daß Forschungen in dieser Rich-

tung unternommen werden. Robert Gale, der sich der unglücklichen Strahlenpatienten von Tschernobyl annahm, ersetzte bei drei Strahlenopfern das zerstörte Knochenmark durch Leberzellen abgetriebener Föten. Menschliches Fötalgewebe soll zur letzten Rettung werden, nicht nur für Strahlenopfer und Parkinsonpatienten, sondern auch für Leukämiker und Diabetiker sowie für jene, die an bisher unheilbaren Erbkrankheiten wie Chorea Huntington (Veitstanz) leiden. – Statistiker haben errechnet, daß weltweit pro anno Tausende von Kindern zur Welt kommen mit Leberschäden, mit lebensbedrohlichen Mängeln des Immun- und Hormonsystems. „Überleben könnten diese Kinder nur mit gespendeten Organen von Föten, wie Neugeborene“, so Arthur Caplan im Journal of Bioethics. – In den USA wird der Mangel an Ersatzteilen von Föten beklagt, so, wie es uns an Nieren von Verstorbenen mangelt, um Menschen, deren Organe insuffizient geworden sind, durch solche noch funktionstüchtige zu ersetzen. – Vor Jahren schon gelang in Münster die Transplantation von Nieren von drei anenzephalischen Neugeborenen auf zwei Kinder und einen Fünfundzwanzigjährigen.

Die wenigen Beispiele demonstrieren, daß die möglichen medizinischen Indikationen Leben retten können, das ohne Organtransplantation verloren wäre. Drängende Anfragen werden laut! Hat der Mensch das Leben in seine Verfügung genommen? Wird der menschliche Organismus zum Ausschachtungsobjekt? Wem erweisen wir mehr Achtung, dem Lebenden oder der Leiche? Gibt es verbotene Gebiete in der Medizin? Können wir die Tür zur molekularen Analyse des Lebensprozesses, die durch die Molekularbiologie und Gentechnologie weit aufgestoßen worden ist, wieder schließen?⁸ Ist die Medizin in der Lage, die entstehenden Kon-

sequenzen auch nur entfernt abzuschätzen? Kann man eine unter Umständen neu entstehende Lebensform patentieren lassen und damit Eigentümerrechte erheben? Kann es einen Handel geben in der Produktion von Embryonen für organverbrauchende Experimente? Im Kölner Stadtanzeiger vom 4. 10. 1984 stand zu lesen: „Als französische Zöllner im März 1981 an der Grenze einen Kühltransporter aus der Schweiz kontrollierten, fanden sie eine makabre Fracht. Der Laster war mit tiefgefrorenen menschlichen Föten beladen – ‚Geburtsabfälle‘, wie auf dem Frachtbrief zu lesen stand“⁹. Absender war eine Firma aus Rumänien, Empfänger: französische Kosmetikhersteller. Im gleichen Jahre wurde in der Fernsehsendung „Report“ berichtet, daß ein Arzt an einer Städtischen Klinik Embryos und Föten heimlich an einen Laborservice verkauft hatte. In Santa Monica (Kalifornien) fanden Polizeibeamte in einem Container 500 Föten in Formaldehyd eingelagert, bestimmt für eine auf Schönheitsbehandlung spezialisierte Privatklinik. Absender war eine Abtreibungsklinik. Dokumentierte, schreckliche Mißbräuche, die in ihren Folgen nicht abzusehen sind.

Muß nicht angesichts solcher Vorkommnisse der Zusammenbruch jedweder sittlichen Verantwortung konstatiert werden? Hat Hans Jonas nicht recht, wenn er von „einem ethischen Vakuum“ spricht?¹⁰ Um so dringlicher werden die Fragen an die Medizin und an die Theologie gestellt werden müssen – und nicht nur an sie –, sondern an alle tragenden Gruppen der menschlichen Gemeinschaft. Molinski kritisiert, „daß in unserem Land medizinisch ethische Forschung und Diskussion unterentwickelt sind“.¹¹ Hat der naturwissenschaftlich-technische Fortschritt nicht die Eigenerkenntnisse verabsolutiert und ihnen sogar eine „gewisse religiöse

Weihe gegeben“, so lautet die Frage von A. Köberle¹².

Der entgötterte Mensch hat sich mit dem Schwinden seines religiösen Bewußtseins auf den Weg zu neuen Göttern gemacht. Eine dieser modernen Götzen sind absolute Gesundheit und Wohlbefinden. Der Mensch unserer Tage ist in der Lage, aufgrund des weltweit existierenden und funktionierenden Informationssystems jede sich bietende oder angebotene Möglichkeit zur Wiederherstellung seiner Gesundheit zu erfahren. Wo immer auch und wie immer auch Fortschritt gemeldet wird, der einem Menschen Heilung verspricht oder versprechen könnte, wird verständlicherweise auch nach Wegen zur Inanspruchnahme gesucht.

Arzt und Seelsorger begegnen nicht nur der Anfrage, sie erleben auch den Anspruch. Wer will es einem Kranken verdenken, daß er geheilt werden will. Man muß in die Augen des Kranken geschaut, seine Verzweiflung miterlebt, seine Ängste miterfahren haben, um zu wissen, was es bedeutet, wenn er seine Bitte vorbringt: „Hilf mir, ich habe gehört, daß es neue Möglichkeiten gibt“.

Alles, was Medizin leisten kann, was naturwissenschaftlich-technische Medizin in Fortschritten erreicht und im Begriff ist zu verwirklichen, wird akut und höchst aktuell in der Begegnung des Arztes mit dem Patienten. Nicht selten wird der Seelsorger gebeten, mit Ausschau zu halten nach alternativen Formen zur Heilung, wenn der Patient befürchtet, daß seine Bitte das Vertrauensverhältnis zum Arzt belasten könnte oder in Frage stellt. Erst in diesen Tagen fragte mich der Ehemann einer langjährigen Dialysepatientin verzweifelt, ob sich nicht die Möglichkeit schaffen ließe, für seine leidende Frau eine Niere zu kaufen. Er sei bereit, sein Haus zu veräußern, alles hinzugeben, um an eine Spenderniere heranzukommen. Er ha-

be gelesen, in Amerika gäbe es Nieren zu kaufen. – Ich betone noch einmal, man muß die Verzweiflung gesehen haben, die offenkundig miterlebte und die manchmal nur dem Seelsorger offenbarten persönlichen Ängste, um Menschen in ihren Anliegen zu verstehen. Erst dann wird man begreifen, daß Forscher alles daran setzen, um mit gespendeten Organen, von wem auch immer, Besserung oder sogar Behebung von Leiden zu erreichen. Der Gedanke an die Endlichkeit des Lebens ist im Augenblick der akuten Lebensbedrohung suspendiert. Der Mensch weiß um künstliche Apparaturen und um organische Mittel, die sein Leben fortsetzen sollen. Jedenfalls erhofft er es von ihnen.

H. Küng hat mit Sorge von der Möglichkeit einer Medizin ohne Menschlichkeit gesprochen¹³. Thieliicke u. a. ebenso. Diese Besorgnis ist gerechtfertigt, denn wenn der Mensch hinter die Apparatemedizin zurücktritt, ist das eigentliche Ziel, ihm die Humanität, die ihm gebührt, zu belassen, verfehlt. Eine so „versachlichte Medizin“¹⁴ aber, die den Arzt in die Rolle des Medientechnikers drängt, würde sein Selbstverständnis konterkarieren und den Patienten zum unkalkulierbaren Objekt für Menschenexperimente machen. A. Mitscherlich fragte: „Der Mensch – ein Werkstück“?¹⁵

So groß die Sorgen sind, wie gefährlich Medizin auch dem Menschen werden kann, so dürfen die Gefahren nicht den Blick dafür verstellen, daß wir in einen Strom hineingenommen sind, der uns zu neuen Ufern trägt. Die Freiheit der Forschung unter Wahrung der Menschenwürde muß bleiben, so hat die DFG mit Recht gefordert. Wir können dem nur zustimmen, denn die Forschung darf nie wieder in eine dogmatische oder ideologische Umklammerung geraten, die uns historisch bedingt dahin geführt hat, „daß sich die Naturwissenschaft verärgert und

enttäuscht von Theologie und Kirche löste“, wie A. Köberle treffend bemerkte¹⁶. Vom biblischen Gottesglauben her war es nicht notwendig, daß christliche Theologie und Kirche sich von vornherein in Opposition zu den Erkenntnissen der aufstrebenden Naturwissenschaften stellten. Man hätte frühzeitig naturwissenschaftliches Weltbild und biblische Botschaft unterscheiden können. Daß inzwischen das Gespräch neu begonnen hat, kann nur dankbar vermerkt werden, seitdem K. Heim, der große Tübinger Theologe, vor über 50 Jahren das Gespräch zwischen Christen und Naturwissenschaft kompetent zu führen begonnen hat¹⁷. Siebeck, Thieliicke u. a. haben dazu wegweisende Beiträge geliefert. Die Antworten, die sie versuchten, konnten zu ihrer Zeit Hilfen geben und auch schon Ansätze für die uns bedrängenden Sorgen liefern, denen wir uns ausgesetzt sehen. Dabei muß besonders das Verhältnis von Glaube und Wissenschaft bedacht werden. Das naturwissenschaftliche Denken wurde mit Recht zur Grundlage für neuzeitliche Forschung, Technik und damit auch für die Medizin, ist aber nur dann sinnvolle Grundlage, wenn man aus der Grundlage nicht das ganze Gebäude macht, und wenn man neben den naturwissenschaftlichen Methoden auch alle anderen wissenschaftlichen Methoden gelten läßt.

Aufgrund des Standes heutiger Wissenschaft wird nicht nur unser Denken und unser Lebensgefühl schlechthin davon beherrscht, es nötigt darüber hinaus zum Staunen und erscheint oft als Wunder der Natur, wie als Wunder der Technik. Einfach darum, weil es sich nicht mehr in die Eindimensionalität unseres herkömmlichen rationalen Denkens einordnen läßt. Der sogenannte „Nicht-Fachmann“ kann diese Wunder nur noch zur Kenntnis nehmen, die der Wissenschaftler in einem zwar rationalen aber außerordentlich dif-

ferenzierten Erkenntnisvorgang erforscht. Solange der Forscher sich dessen bewußt bleibt, hat er noch die Distanz zu dem von ihm Entdeckten. Er kann sich noch insoweit mit der Rationalität seines Denkens und dem von diesem Denken Erbrachten identifizieren, daß es für ihn der deutenden irrationalen Chiffre „wunderbar“ durchaus nicht bedarf.

C. F. von Weizsäcker beschreibt diese geistige Haltung, indem er darauf verweist, „daß sich im Gegensatz zu Galileo Galilei oder Newton heutige Wissenschaftler unter der Deutung der Naturgesetze höchstens eine hinzugebrachte Privatmeinung des eigenen Denkens vorstellen können. Kein guter Wille und kein religiöser Eifer kann diese Entwicklung rückgängig machen. Man kann die moderne säkularisierte Realität in der Tat in Begriffen beschreiben, die keinerlei Bezug zur Religion haben“¹⁸. Die Wirklichkeit ist vielschichtig und vieldimensional und dennoch eine Einheit. Es geht immer um die eine Wirklichkeit, die um des Menschen willen nicht aufgespalten werden darf. Es fragt sich aber, ob sich die Festschreibung auf die von der Naturwissenschaft ins Auge gefaßten Realitäten, die natürlich ihrerseits ebenfalls in versteckter Form eine bestimmte Metaphysik oder Ideologie und Wissenschaftsgläubigkeit mit einbezieht, durchhalten läßt; oder ob sich nicht durch die immer komplexere und sich folgenreicher erweisenden Forschungsergebnisse unsere Tage eine wieder offenere und bedürftiger zeigende religiöse Haltung in der Bedeutungszuweisung mit einschleicht. Eine solche Haltung macht es dem Theologen schwer, sich davon zu distanzieren und ihr mit einer „eigenen Identität“ zu begegnen. In keinem Fall darf und will der christliche Glaube das Unfaßbare und Wunderbare des von ihm Bezeugten mit dem von der Wissenschaft Erbrachten verwechselt sehen. Es kann aber auch

nicht im Interesse des Naturwissenschaftlers liegen, sein Gegenüber im Gespräch zu verlieren, wenn anders er nicht im Selbstgespräch introvertieren will.

Seitens der Theologie muß deutlich werden, daß sie von einer anderen letztgültigen Voraussetzung herkommt, aus einer anderen Dimension zu artikulieren versucht, die sich im voraus nicht berechnen und erwarten läßt. Das Spezifikum des Glaubens und des von ihm Bezeugten muß sich von sich aus erweisen. Das subjektive Deutungsbemühen durch das Bewußtsein des Glaubens fügt sich einer Sicht der Dinge, für die es keinen beweiskräftigen Grund und keine beweiskräftige Widerlegung gibt. Es wäre eine verhängnisvolle und zugleich falsche Alternative, Glauben gegen Beweis, Subjekt gegen Objekt zu setzen. Dagegen: Erfahrung gegen Erfahrung, Zeugnis gegen Zeugnis können im Gespräch zwischen Naturwissenschaft und Glauben aufeinanderstoßen.

Karl Barth hat für die Theologie die Leitlinie überzeugend formuliert: „Die Naturwissenschaft hat freien Raum jenseits dessen, was die Theologie als das Werk des Schöpfers zu beschreiben hat. Die Theologie darf und muß sich frei bewegen, wo eine Naturwissenschaft, die nur das und nicht heimlich eine heidnische Gnosis und Religionslehre ist, ihre gegebene Grenze hat“¹⁹. Soll es zu einem überzeugenden, für beide Seiten fruchtbaren Gespräch zwischen Naturwissenschaft und Glauben kommen, dann muß die Identität beider Seiten, wie freilich auch ihre jeweilige Bezogenheit aufeinander und ihre Verbindlichkeit füreinander, grundsätzlich deutlich sein. Dieses „Beieinander von Verschiedenen“²⁰ kann aber nicht im Vorgriff durch Ermittlung einer beide Seiten übergreifenden Denkebene erfolgen, sondern nur durch eine den Glauben weckende und ihn zustoßende Erfahrung von der Totalität einer Immanenz und Transzen-

denz, Natur und Geschichte, Kausalität und Kontingenz umspannenden Wirklichkeit. Natur und Kosmos als solche sind immer auch in ihren eindrucksvollsten Erscheinungen im Licht ihrer höchsten Differenziertheit, in ihrer tiefsten Durchsichtigkeit zum Offenen hin, für den Menschen da, zur Erfahrung und Erkenntnis. Der Mensch ist auf Sprache angewiesen. Von sich aus sind Natur und Forschungsergebnisse stumm. Erst im Bereich der Geschichte, in dem Gott durch Menschen und im Wort zum Verstehen und zum Deuten des Menschen spricht, findet auch das Reich der Natur für ihn seine Sprache und Auslegung. – Vom naturwissenschaftlichen Denken ist darum grundsätzlich Offenheit zu fordern, weil es auf die Lebenswahrheiten und die -probleme keine Antworten weiß. Nur ein sinnvolles kritisch-dialogisches Miteinander von Theologie und Naturwissenschaften, damit auch der Medizin, die nach Staudinger „ein integrierter Kosmos von Einzelwissenschaften ist“²¹, kann angesichts der einen Welt und des einen Menschen hier weiterhelfen.

Die von Wolfgang Huber vorgetragene These, daß die Theologie im geistigen Ringen um Fortschritt und Wissenschaft gegenüber den Naturwissenschaften nur die Rolle eines „Hofnarren“ spielen könnte, der die unbequeme Wahrheit gegenüber den beherrschenden Naturwissenschaften ausspricht, vermag ich aus folgenden Gründen nicht zu teilen:

1. Die Rolle des Hofnarren ist eine unverbindliche, auch wenn unangenehme Wahrheiten dadurch noch so treffend publik werden.

Theologie aber gibt der letzten Verbindlichkeit Ausdruck gegenüber der denkbar letzten Instanz, vor der menschliche Entscheidungen nicht nur in der Zeitlichkeit, sondern auch in der

Ewigkeit verantwortet werden müssen.

2. Alle Wissenschaften – die Theologie miteingeschlossen – haben keinen Herrschaftsauftrag, sondern dienende Funktion.

Theologie bestreitet, daß irgendeine immanente Instanz zu einer autonomen Herrschaft über den Menschen antreten könnte und begegnet solchen möglichen Ansprüchen mit einem fröhlichen Unglauben an die Möglichkeit des Gelingens eines solchen Unternehmens. Mit ihrem akzentuierten Wissen um die Radikalität der Vorläufigkeit menschlicher Existenz beschreibt sie das Vorletzte aller menschlicher Wissenschaften auch das ihrer selbst. Somit macht sie die Differenz zwischen dem Bedingten und Unbedingten sichtbar. Damit bewahrt sie die Wissenschaften vor der eigenen Vergötzung ihrer selbst und öffnet ihr den Blick für die geschenkten Freiräume im Rahmen der Zeit.

Ich möchte die Theologie in der Rolle eines Vorreiters und Begleiters sehen, der zu dem dankbaren Dienst an Gottes Geschöpfen ermuntert, indem sie die Herrlichkeit der Schöpfung aufzeigt und im Zuspruch die Treue des Schöpfers transparent macht, gleichzeitig aber auch den Anspruch anmeldet, daß alles Mitgeschöpfliche ein Recht auf Barmherzigkeit durch den Menschen hat.

Arzt und Seelsorger begegnen dem kranken Menschen, indem sie auf unterschiedlicher Weise und vom jeweiligen eigenen Ansatz her eine Menge von Daten, Fakten, Sorgen und Ängsten, Hoffnungen und Zweifeln erfahren. Wieviel das auch sein mag, es wird stets sektoral bleiben und nie den ganzen Menschen erfassen. Der Arzt gilt heute darum als kompetent, weil er die medizinische Wissenschaft und

Technik repräsentiert. A priori wird von ihm erwartet, daß er auf dem neuesten Stand Zugang zu allen medizinischen und technischen Hilfen hat, oder sie zumindest zu beschaffen weiß, so daß für den Patienten alle Hoffnungen eröffnet werden. Die Autorität des Arztes ist durch seinen Beruf garantiert. Dies kann für den Seelsorger so nicht gesagt werden. In früheren Zeiten kam ihm eine Autorität zu, die von seinem Amt getragen wurde. Seine Position war in der eines Vertreters der Kirche klar gestellt. Die Leistungen, die er zu erbringen hatte, waren keineswegs ausschlaggebend für die Geltung, in dem dieser Beruf stand. – Der Wandel ist unverkennbar. Die Position, die ein Seelsorger im System einer Klinik einnimmt, als der eines Außenseiters ist zu einer Sache der Persönlichkeit geworden. Dies aber eröffnet einzigartige Chancen zu einer neuen Begegnung zwischen Medizin und Theologie, als auch Arzt und Seelsorger sowie dem kranken Menschen.

Alles ärztliche Handeln ist ethisches Handeln, denn es greift in das Leben des Menschen ein und wirkt an dessen Gestaltung mit. Darum gilt der hippokratische Eid als Basis des ärztlichen Berufes und gibt auch heute für die beruflichen Anordnungen Leitvorstellungen, die ihre Interpretation auch unter den gegenwärtigen Anfragen finden können. Alle nachfolgenden Konzeptionen für ethisch-ärztliches Handeln stellen in Anlehnung an Hippokrates Leitsätze dar, nämlich, daß das Leiden des Kranken beseitigt, und wo dies aussichtslos ist, zumindest gemildert wird. Unter dem Eindruck der Möglichkeiten, auch wenn sie zum Teil vorerst theoretisch entstehen, ist von vornherein deutlich, daß der Arzt nicht in die Position des Richters gedrängt werden darf, der bestimmt, wer leben darf und wer nicht. Darum ist allen – wie immer auch begründeten – Unternehmungen in der aktiven Sterbehilfe nur

eine eindeutige Absage zu erteilen. Wer als Kranker dem Arzt begegnet, muß die uneingeschränkte Gewißheit haben, daß er seinem Arzt und Helfer, aber nicht seinem Mörder gegenübertritt. Die jüngst erst wieder vorgetragenen Auffassungen, die sich in den Namen „humane Sterbehilfe“ kleiden, aber „aktive Sterbehilfe“ meinen, heben fundamentale Grundsätze des menschlichen Zusammenlebens auf und leisten damit ihren Beitrag zur Zerstörung der menschlichen Gesellschaft. Sie führen m. E. in einen Zustand, in dem letztlich keine Rechtssicherheit mehr besteht.

H. G. Lasch hat in seinem Vortrag: „Der Arzt und das Sterben“ lapidar formuliert: „Aktive Euthanasie – das ist der Tod auf Verlangen durch eine tödliche Spritze oder zur Verfügungstellung von Gift – zerstört das Arzt-Patientenverhältnis“. Lasch hat gleichzeitig in diesem Vortrag auf den schwierigen Weg einer „persönlichen Medizin“ hingewiesen, der immer ein stiller Weg bleiben muß, der nicht in das Rampenlicht der Öffentlichkeit gehört²². Wenn heute die absolute Mehrheit aller Patienten im Krankenhaus verstirbt, davon 60% allein auf Intensivstationen, so ist der Arzt im Hinblick auf den Einsatz der technischen Medizin noch einmal mehr gefordert.

Mehr denn je entstehen Grenzsituationen, in denen der Arzt zu entscheiden hat, ob Therapie fortgesetzt, oder bei Ausweglosigkeit abgebrochen werden muß. Auf einer Intensivstation ist die tägliche Begegnung mit dem Tod ein integrierender Bestandteil ärztlichen und pflegerischen Dienstes. In den allermeisten Fällen sind es junge Menschen, die mit den Anforderungen, die die naturwissenschaftlich-technische Medizin verlangt, den Dienst auf Wach- oder Intensivstationen tun müssen. Dies gilt sowohl für die Ärzte als auch für den pflegerischen Dienst. In aller Regel sind sie für die Begegnung mit der

letzten großen Krise des menschlichen Lebens nicht oder nur unzureichend gerüstet. Es hat nicht an Horrorberichten über Intensiv- oder Wachstationen gefehlt. Begnungen des Seelsorgers mit denen, die auf diesen Stationen tätig sind, lehren aber, daß Menschen mit großem Einsatz die Dienste leisten, die kranken Menschen in Extremsituationen zur Hilfe werden sollen. Der Arzt, der unter ständiger Maximal-Beanspruchung seinen Dienst tun muß, ist bis in die Tiefe der eigenen Persönlichkeit gefordert. Es hat nicht an Stimmen gefehlt, die Zweifel angemeldet haben, ob Intensivmedizin überhaupt gefordert werden darf, ob nicht mit der Lebensverlängerung auch u. U. Leidensverlängerung erkaufte wird. Die Verantwortung, die sich daraus ergibt, die der Arzt nur allein zu tragen hat, stellt Tag für Tag neue Anforderungen. Hier hilft kein noch so perfekt ausgeklügeltes ethisches System, selbst wenn es kasuistisch bestens geregelt wäre. Darum muß alles getan werden, was zur Stärkung der ärztlichen Verantwortung dient. Der Tod als das Ende irdischen Lebens wird heute nicht mehr als selbstverständlich hingenommen, auch nicht als unabänderbar, seitdem die modernen medizinisch-technischen Mittel die Grenze des Lebens manipulierbar gemacht haben. Der Mensch unserer Tage will sich mit der Grenze des Lebens nicht abfinden, ist er doch in der Lage, die Grenzen dieser Welt zu überschreiten und ferne Himmelskörper anzufliegen. Er hat die scheinbare Grenzenlosigkeit des Universums entdeckt und strebt sie auch bei sich selbst an. Die ärztliche Kunst aber wird immer ihre Grenzen erfahren, weil ärztliches Handeln im Vorläufigen angesiedelt ist und niemals für jeden letztlich einsichtig und ausweisbar sowie unanfechtbar sein kann. Immer wird ihm die Zwiespältigkeit anhaften, die menschlichem Handeln eigen ist.

Der Seelsorger, der in einer Klinik tätig ist, trifft auf Menschen, die die Imperfektion menschlichen Lebens und Wesens in extremer Weise erfahren. Selbstgeprägte oder erworbene Wertvorstellungen des Lebens geraten unter den Druck beherrschbarer oder nicht mehr beherrschbarer Krankheiten oder zerbrechen an Schicksalsschlägen, wie Unfällen oder deren Folgen, oder schweren seelischen Krisen. Die Verdrängungsmechanismen greifen nur bis zu einem gewissen Punkt und nötigen den Menschen zur Stellungnahme. Eingebildete Sicherheiten erweisen ihre Leere, offenbaren sich als nur getarnte Unsicherheiten. Selbstverständlichkeiten, wie das Funktionieren der Atmung, die Mobilität der Extremitäten, die Funktionsfähigkeit der Sinne erweisen ihre Nichtselbstverständlichkeit und tragen zur psychischen Instabilität bei. Die Fragen nach dem Sinn des Lebens, manchmal von fern gehört, allzu oft aber unterdrückt, melden sich unüberhörbar zu Wort, lassen im Krankenhaus zum ersten Mal die Hohlheit eigenen Tuns und Lassens erkennen, den vermeintlichen Anspruch auf Gesundheit zerfallen und das Angewiesensein auf menschliche Hilfe erfahren. Arzt und Seelsorger müssen sich den Anfragen stellen, einmal auf mögliche Wiederherstellung der Gesundheit, zum anderen nach dem Warum und Wozu von Krankheit und Leiden. Damit aber kommt die Dimension mit ins Spiel, die der Theologe zu vertreten hat. Der Mensch lebt zwar zunächst in der endlichen Dimension und kann nur mit den Kategorien seines endlichen Denkens und Fühlens seine Situation begreifen. Sein Woher und Wohin ist ihm unbekannt; er kann den Ursprung seiner Existenz nicht erfassen und das Ziel seiner Existenz auch nicht aus sich selbst erfahren. Er weiß ebensowenig, was es für einen Sinn hat, daß er als leibliches Wesen auf dieser Erde lebt. Die Ratlosigkeit, die

den Menschen gerade dann bedrückt, wenn er in die Krise der leiblichen Existenz gerät, wenn die körperlichen Funktionen eingeschränkt, bestimmte Systeme oder Subsysteme ausfallen, macht deutlich, daß der Mensch in der Frage nach sich selbst eine offene Frage ist. Dem Theologen fällt die Aufgabe zu, den Sinnzusammenhang herzustellen, daß der Mensch als ein geist- und vernunftbegabtes Wesen in der Lage ist, ein Wort zu verstehen, das menschlich nicht erdacht und erfunden worden ist, sondern durch Offenbarung gewonnen wurde. Der Seelsorger als Träger dieses Wortes ist damit auch Künder jener anderen Dimension, die den Menschen als Geschöpf verstehen läßt und als Eigentum eines anderen ausweist. Seelsorge ist dazu da, dem in der Krise lebenden Menschen, in die er durch Krankheit, Leiden und Erkennen des personalen Vergänglichkeitsprozesses hineingeraten ist, zu verkünden, daß er nicht eine Laune der Natur ohne Sinn und Ziel ist. Er ist Gottes Geschöpf, das in der Vorläufigkeit seiner irdischen Existenz auf menschlich nicht verstehbaren Wegen geführt zu einem endgültigen Ziel der Vollendung unterwegs ist, unter der Bejahung der Zwielfichtigkeit und unter Verzicht auf die letzte Durchschaubarkeit und endgültige Klärung des eigenen Lebensprozesses in der Immanenz. In diese Realität der Geschöpflichkeit und Zerbrechlichkeit der Existenz trägt die Seelsorge jene andere Dimension, die begründete Hoffnung, daß durch die Auferstehung Jesu Christi von den Toten dem unbehausten und unversöhnten Menschen eine neue Existenz totaliter aliter verheißen ist, die ihn von der Angst und Sorge um die eigene Existenz freisetzt und zu einem Handeln befähigt, das ihn die Zerbrechlichkeit menschlicher Existenz bejahen und annehmen, aber auch mit Hoffnung erfüllen läßt. Krankheit ist nicht blindwütiges Schick-

sal, Leiden nicht eine Waffe des Schöpfers. Beides sind Stationen auf dem Weg zur Vollendung. Seelsorge aber ist nicht nur Verkündigung, sondern auch Lebenshilfe. Beratende oder auch therapeutische Seelsorge sind Konzepte, deren Inhalte mithelfen wollen, menschliches Leid zu verringern oder zu einem besseren Gelingen des Lebens mit dem Spezifischen der Botschaft Jesu beizutragen. Die durch Krankheit und Leiden entstandenen und zu bewältigenden Konflikte sind individuell different und müssen, wie jedem einseitig, individuell aufgearbeitet und einer Lösung zugeführt werden. „Seelsorge ist zwar kein ärztliches Handeln, aber es ist diesem benachbart“²³ (so Thielicke).

Zwar bedarf es bei der Konfliktbewältigung nicht unbedingt des Evangeliums. Es gibt eine Vielzahl von notwendigen und nicht notwendigen Auseinandersetzungen in einer Klinik, die rational lösbar sind. „Wenn es aber um jene Konfliktproblematik geht, die Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft des Menschen betreffen, so kann jene Dimension nicht ausgespart bleiben, die den Menschen in seiner Sinnkrise erfaßt und vom Vorletzten zum Letzten hinführt“²⁴. Insofern ist Seelsorge auch stets zugleich diakonisches Handeln und muß die Sorge um den menschlichen Leib mit einschließen. Dies ist nur in enger Kooperation mit dem Arzt möglich, und es ist einleuchtend, daß Heil und Heilung, Heil und Wohl nicht die Diesseitigkeit des Menschen ausklammern, sondern hic et nunc die Situation des Menschen im System einer Klinik erfassen und viele von ihm ausgehenden klinischen Fragestellungen aufnehmen, um die auf ihn gerichteten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zu verstehen. Der Mensch, der als Patient unsere Kliniken aufsucht, sieht sich einem diagnostischen und therapeutischen Apparat ohnegleichen ausgesetzt. Verständlich, wenn ihn Ängste be-

fallen, ob ihm wirklich geholfen werden kann, ob er dem Streß moderner Medizin gewachsen ist, ob er sich verständlich machen kann, ob er die Sprache derer, die sich mit ihm befassen, auch versteht. Kein Zweifel, daß Arzt und Seelsorger in der persönlichen Medizin als auch in der persönlichen Seelsorge eine große Verpflichtung übernehmen. „Weites und tiefes Verständnis für das menschliche Leben in all seinen Verbindungen und Verbindlichkeiten, umfassende Menschenkenntnis, aber vor allem auch aufrichtige Hingabe und voller Einsatz sind unerläßlich“²⁵. So hat es R. Siebeck formuliert. Es gilt heute wie damals.

Angesichts des medizinisch-technischen Fortschritts werden Arzt und Seelsorger zu Anwälten des Lebens. Der Arzt ist nicht nur ein Wissender und Weisender, er muß auch ein Verstehender, ein Einfühlender auch als Spezialist sein. Er begegnet in dem Patienten nicht einem Objekt seiner naturwissenschaftlich medizinisch-technischen Kenntnisse und Erkenntnisse, er handelt an sich selbst; denn der Patient ist immer auch ein Stück seiner selbst. Der Seelsorger ist in vieler Hinsicht Mitwissender, aber er ist nicht Weisender, sondern *Hinweisender* und Helfer zugleich. Er muß auf die Stimmen, die an ihn herangetragen werden, hören, die Stimme des Patienten und zugleich auch die Stimme des Arztes, wie wohl er im Konzert derer, die am Patienten zu dessen Heilung wirken, mitten drin und zugleich doch wieder Außenseiter bleiben muß. Da er Träger der anderen, der ganz anderen Dimension ist, ist er in der Lage, im Zusammenbruch von Hoffnungen und Erwartungen Helfer zu sein, verschüttete Ziele wieder aufzudecken, neue zu erkennen, um so in einem Verstehensprozeß Angebote zu machen, warum und wozu es sich zu leben lohnt, warum auch im Leiden noch Sinn zu finden ist, daß auch ein partieller Erfolg der

Therapie mit Dank akzeptiert werden kann, der Tod nicht Ende, sondern Durchgang zum Leben ist.

Seelsorge, die ihr „Ja“ zu den Forschungsbemühungen des Menschen sagt, ihr „Ja“ auch zu den Fortschritten der Medizin zu artikulieren weiß, sagt nicht nur ja zu den Erfolgen, sondern steht auch zu den unvermeidbaren Irrwegen und Niederlagen. Dies bedeutet auch ein demütiges „Ja“ zu den erkennbaren Grenzen. Es ist Sache der Seelsorge – weil Theologie kein steriles Denksystem darstellt und nicht von Behauptungen oder Beweisen lebt, sondern vom Hören –, daß sie verständlich macht, daß alle Forschungen und auch die in der Medizin umgesetzten Ergebnisse zur Diagnostik und Therapie innerhalb des vergehenden Äons stattfinden. Die Enttäuschung, daß der Tod durch keine noch so perfekte Forschung aufzuheben ist, führt zur Vergötzung der Diesseitigkeit und auch zum Anspruch auf Totalvereinnahmung von Wissenschaft und Technik und damit auch der Medizin auf ungehinderten Lebensgenuß. Seelsorge dient dem Menschen, indem sie mit Nachdruck der unbequemen Stimme der Endlichkeit allen Wissens und Könnens Ausdruck verleiht. Sie setzt die Leuchtfeuer der Hoffnung, daß das Vorläufige durch Neues und damit Endgültiges abgelöst wird. Darum darf die Forschung den befreienden Klang des Evangeliums hören.

Der Seelsorger wird sich darum auch nicht an Gemälden beteiligen, die moderne Medizin als Horrormedizin zeichnen. Das Evangelium befreit zur Sachlichkeit. Begründete Zweifel schaden der Sache nicht! Schon Hermann Hesse hat gesagt: „Nur die Unentwegten und die Naiven ertragen unsere Zweifel nicht“²⁶. Ebenso wenig wie der Arzt – wie schon gesagt – nicht in die Position des Richters gedrängt werden darf, ebensowenig darf der Seelsorger dazu werden. Er wird ein Wächter

sein und bleiben müssen, aber als solcher ein dienender, der ermutigt, die Schöpfung zu entdecken, das Einzigartige und das Gesetzmäßige, das Unwiederholbare und das täglich Neuwerdende.

Um den Dienst sowohl ärztlich als auch seelsorgerlich am Kranken leisten zu können, bedarf es nach H. G. Lasch immer mehr des Wissens. Er hat es so formuliert: „Wir müssen immer mehr wissen, damit wir immer besser mit Komplikationen fertig werden“. Um dem Elend des Menschen, seinen tausendfachen Erkrankungsmöglichkeiten aufzuhelfen, bedarf es neuer Wege. Diese aber müssen auch in ihren Konsequenzen bedacht werden. Max Born hat bereits vor 20 Jahren darauf hingewiesen, daß „der naturwissenschaftliche Aufstieg einer der größten intellektuellen Leistungen der Menschheit ist“, daß aber gleichzeitig die bange Sorge besteht, daß die Menschheit „zu einer Herde von stumpfen törichten Kreationen degenerieren könne unter der Tyrannei von Diktatoren, die sie mit Hilfe von Maschinen und elektronischen Computern beherrschen“²⁷. Zwar hat sich diese Sorge bisher so nicht erfüllt, Gott sei Dank, aber die Gefahren sind nicht von der Hand zu weisen. Alles, was Naturwissenschaft und damit auch die Medizin an Gütern hervorbringen, fordert zur Bewertung heraus. Damit müssen aber auch Entscheidungen getroffen werden. Das Problem stellt sich so, daß die Fortschritte, die in der Forschung erzielt werden, die ethischen Reflektionen auslösen. Fortschritte aber treten schneller ein als die Entwicklung ethischer Normen. Jede neue Ethik erwächst aus der ständigen Konfrontation des Menschen mit seinen Erkenntnissen und Errungenschaften und sich den daraus ergebenden Möglichkeiten. „Eine solche Ethik kann nicht mehr verantworten als den Schritt, den der Mensch gerade zu tun im Begriff ist“²⁸.

Albert Einstein sagte einmal am Ende seines Lebens: „Wir leben in einer Zeit vollkommener Mittel, aber verworrener Ziele“. Es bedarf der Anstrengung aller, um in den Herausforderungen durch den naturwissenschaftlich-technischen Fortschritt Auswege zu suchen. Die Synode der Evangelischen Kirche in Deutschland ist in ihren Wertungen, Beurteilungen und Empfehlungen einen klugen Weg gegangen, indem sie mit Nachdruck an die Gottebenbildlichkeit des Menschen und an den Ursprung allen Lebens in Gott erinnert, sowie auf die Versuchung hinweist, „die Erfolge und den Nutzen von Wissenschaft und Technik zu Lasten der übrigen Schöpfung durchzusetzen und der mitgeschöpften Welt ihr Daseinsrecht zu rauben. Diese Entwicklung richtet sich gegen den Menschen selbst“²⁹. In ihrer Kundgebung zeigt sie aber auch den Weg auf, um miteinander im Gespräch zu bleiben und bittet die Ethikkommissionen, daß in ihnen „unmittelbar Beteiligte und Nichtbeteiligte vertreten sein sollen“. Sie weist Naturwissenschaftler und alle, die Entscheidungen über das Leben zu treffen haben, auf die Kraft des Gebetes hin.

Vor Ort sind Arzt und Seelsorger diejenigen, die ihren Auftrag an kranken und leidenden Menschen wahrzunehmen haben. Sie stehen nicht vor theoretischen, damit unpersönlichen Konzepten, sondern vor dem Menschen. Ihre Handlungen und Beratungen geschehen Auge und Auge mit dem Menschen, der sie ertragen und aushalten muß. Nur allzu oft führen sie in kaum lösbare Konflikte. Arzt und Seelsorger sind durch die rasante Entwicklung mehr denn je aufeinander angewiesen. Es geht um eine neue Verantwortung. H. Jonas hat auf die Aufgaben der Verantwortung zwischen Geburt und Tod des Menschen in den beiden Grundgegebenheiten der biologischen Ordnung hingewiesen und gesagt, daß „sie mit der ganzen Last

des allgemeinen Menschenloses und der Unsicherheit unseres Wissens und der Sinne des Menschen daseinsbelastet sind, daß wir unsere letzten Glaubensquellen anrufen müssen“³⁰.

Hier kann uns Albert Schweitzer wieder neu helfen, für den die Ehrfurcht vor Gott gleichzeitig die Ehrfurcht vor dem Leben war. Aus dieser Verantwortung sind wir nicht entlassen. Sie in den täglichen großen und kleinen Anforderungen in einer Klinik zu realisieren, sind wir alle als Ärzte und Seelsorger neu gefordert.

Anmerkungen

- ¹ *Fromm, Erich*, Haben oder Sein, München 1981, S. 13.
- ² a.a.O., S. 13.
- ³ a.a.O., S. 13.
- ⁴ *Nüchtern, Ernst*, Therapie und Theologie, Dt. Pfarrerblatt 11/1967, S. 459.
- ⁵ *Gross, Rudolf*, Der Arzt zwischen Naturwissenschaft und Humanität. In: 100 Jahre Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin, die Kongreß- und Eröffnungsreden der Vorsitzenden 1882–1982, herausgegeben von *H. G. Lasch* und *B. Schlegel*, München 1982, S. 929.
- ⁶ *Schöllmerich, Paul*, 100 Jahre Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin, a.a.o., S. 893.
- ⁷ *Manstein, Bodo*, Im Würgegriff des Fortschritts, Frankfurt 1961.
- ⁸ *Diehl, Volker*, Vortragsmanuskript: Ethische Konflikte in der Medizin, Köln 1984, S. 3
- ⁹ *Quoivin, Marianne*, Handelsware Embryo. In: Kölner Stadtanzeiger vom 4. 10. 1984.
- ¹⁰ *Jonas, Hans*, Das Prinzip Verantwortung, Frankfurt am Main 1987, S. 57.

- ¹¹ *Molinski, Waldemar*, Ethische Konflikte bei chirurgischen Entscheidungen aus der Sicht der katholischen Moraltheologie. In: Deutsche Gesellschaft für Chirurgie, Mitteilungen 1987, S. 126.
- ¹² *Köberle, Adolf*, Heilung und Hilfe, Moers 1985, S. 15.
- ¹³ *Küng, Hans*, Ewiges Leben, München, Zürich 1983, S. 193.
- ¹⁴ a.a.O., S. 193.
- ¹⁵ *Mitscherlich, Alexander*, Der Mensch ein Werkstück. In: Der Spiegel 38, Hamburg 1978.
- ¹⁶ *Köberle, Adolf*, a.a.O., S. 14.
- ¹⁷ *Heim, Karl*, Der evangelische Glaube und das Denken der Gegenwart, Hamburg 1953–1958.
- ¹⁸ *Weizsäcker, Carl Friedrich von*, Tragweite der Wissenschaft, Stuttgart 1964, S. 128.
- ¹⁹ *Barth, Karl*, Kirchliche Dogmatik, Zürich 1947, III,1 Vorwort.
- ²⁰ *Hübner, Jürgen*, Theologie und biologische Entwicklungslehre, München 1966, S. 317.
- ²¹ *Staudinger, Hans Jürgen*, Festvortrag zum Internistenkongreß, Wiesbaden 1975.
- ²² *Lasch, Hans Gotthard*, Der Arzt und das Sterben. In: Gießener Universitätsblätter, Heft 1/1985, S. 15.
- ²³ *Thielicke, Helmut*, Theologische Ethik II/1, Tübingen 1955, S. 171.
- ²⁴ *Rössler, Dietrich*, Der Arzt zwischen Technik und Humanität, München 1977, S. 93.
- ²⁵ *Siebeck, Richard*, Persönliche Medizin. In: *W. Pressel*, Umgang mit Kranken, Stuttgart 1960, S. 81.
- ²⁶ *Hesse, Hermann*, Das Lied des Lebens, ausgewählte Gedichte, Frankfurt (Main) 1987, S. 181.
- ²⁷ *Born, Max*, Erinnerungen und Gedanken eines Physikers, N. Universitas J. 23, Heft 3, S. 276.
- ²⁸ *Alner, Günter*, Den neuen Menschen planen, Ev. Kommentare 1972, S. 265.
- ²⁹ Synode der EKD, Zur Achtung vor dem Leben, Maßstäbe für Gentechnik und Fortpflanzungsmedizin, Berlin 1987, S. 6 und 7.
- ³⁰ *Jonas, Hans*, Technik, Medizin und Ethik, Frankfurt (Main) 1987, S. 160.