

ÄRZTETAG 2002



# Wi(e)der die Illusion vom perfekten Menschen!

Medizinische und  
ethische Aspekte  
zur Fragmentalität  
des Lebens

*Dokumentation*



Erzbistum  
Paderborn

# Inhaltsverzeichnis

## **Diözesanadministrator Weihbischof Hans-Josef Becker**

|                                                                                                                             |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Wi(e)der die Illusion vom perfekten Menschen!<br>Medizinische und ethische Argumente zur<br>Fragmentalität des Lebens ..... | 2 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|

## **Prof. Dr. rer. medic. Gerd Fasselt**

|                                                                                                       |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| „Gesundheit ist nicht alles“<br>Krankheit, Leiden, Sterben<br>als Schicksal und Herausforderung ..... | 5 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|

## **Dr. med. Manfred Lütz**

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Die Sehnsucht nach Heil und Heilung<br>in Medizin und Psychotherapie ..... | 18 |
|----------------------------------------------------------------------------|----|

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| Biographische Hinweise zu den Referenten ..... | 24 |
|------------------------------------------------|----|

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Dokumentationen der Ärztetagung ..... | 25 |
|---------------------------------------|----|

---

Hrsg.: Erzbischöfliches Generalvikariat  
Hauptabteilung Pastorale Dienste  
Redaktion: Dr. Werner Sosna  
Domplatz 3  
33098 Paderborn

# **Wi(e)der die Illusion vom perfekten Menschen! Medizinische und ethische Argumente zur Fragmentalität des Lebens**

**Eröffnungsreferat  
von Weihbischof Hans-Josef Becker**

Als vor einem Jahr die Planungen zu dieser Tagung entstanden, war Erzbischof Kardinal Degenhardt noch mitten unter uns. Sein unerwarteter Tod nur wenige Tage vor seinem 50. Priesterjubiläum hat uns tief getroffen. Ich erwähne diese Situation, um damit den hohen Stellenwert dieser Tagung für unser Erzbistum deutlich zu machen. Denn es war sein ausdrücklicher Wunsch, der zur Einrichtung dieser Ärztagung geführt hat und die dank seiner kontinuierlichen Förderung auf eine nunmehr lebendige Tradition von 17 Jahren zurückblicken kann. Diese Kontinuität zeigt, wie sehr Kardinal Degenhardt dieses interdisziplinäre Forum geschätzt hat, das sich dem Dialog zwischen Kirche und medizinischer Wissenschaft auf dem Gebiet der Ethik widmet.

Diese Begegnung in Paderborn darf sich daher zurecht auf Kardinal Degenhardt als ihren geistigen Vater berufen und wird sein Anliegen, den wichtigen Dialog zwischen Ärzten und Kirche, zwischen medizinischer Praxis und einer Sinndeutung des ärztlichen Handelns als Auftrag bewahren. Deshalb ist es für unser Erzbistum eine besondere Verpflichtung, diesem Dialog weiterhin Zeit und Raum zu geben, um uns gemeinsam den ethischen Herausforderungen unserer Zeit zu stellen.

Diese ethischen Herausforderungen sind gerade in der Medizin nicht von der Hand zu weisen, wo ärztliches Handeln absehbare individuelle und gesellschaftliche Folgen zeitigt. Denn gerade weil das ärztliche Handeln dem Heilungsauftrag verpflichtet ist und auch sein muss, wird

es immer mit Situationen konfrontiert, die an grundsätzliche Fragestellungen rühren und uns zwingen, Auskunft über unser Menschenbild zu geben. Als Beispiel für eine solche Situation kann heute der Einfluss der biomedizinischen Forschung, der künstlichen Befruchtung und der sich zwangsläufig damit verbindenden genetischen Diagnostik auf unsere Vorstellung vom Menschen genannt werden. Es ist offensichtlich, dass solche Ziele und Methoden - bewusst oder unbewusst - zusehends eine Veränderung unserer Einstellungen zu Gesundheit und Krankheit bewirken.

Damit komme ich zu der eigentlichen Thematik unserer heutigen Tagung. Die gesellschaftliche, politische und ethische Diskussion kreist erneut um die Verheißung eines leid- und krankheitsfreien Lebens, das durch die medizinischen Möglichkeiten gewährleistet und verbürgt zu sein scheint. Das Risiko, damit einer gesellschaftlichen Entwicklung Vorschub zu leisten, die das menschliche Leben prinzipiell als verfügbar und auch selektierbar erachtet, ist längst nicht mehr von der Hand zu weisen. Die damit verbundene Praxis wird ihren Schatten aber auch auf die Existenz eines jeden Menschen werfen, der den gesellschaftlichen Normierungen und Wunschkriterien nicht entspricht.

Das Versprechen, eine Welt ohne Leid und Krankheit einrichten zu wollen, ist eine gefährliche Illusion. Denn die biologische Natur kümmert sich in der Regel nicht darum, Gattungswesen mit idealen Standards und Normmaßen zu entwerfen, sondern konfrontiert uns mit der ganzen Bandbreite der menschlichen Existenz. Diese Wirklichkeit ist uns anvertraut. Um sie annehmen zu können, bedarf es einer Perspektive, wie sie Papst Johannes Paul II. in seiner Enzyklika »Evangelium vitae« im Blick auf das menschliche Leben beschreibt: »Es ist die Sicht dessen, der sich nicht anmaßt, der Wirklichkeit habhaft zu werden, sondern sie als ein

Geschenk annimmt und dabei in jedem Ding den Widerschein des Schöpfers und in jedem Menschen sein lebendiges Abbild entdeckt. ... Diese Sicht kapituliert nicht mutlos angesichts derer, die sich in Krankheit, in Leid, am Rande der Gesellschaft und an der Schwelle des Todes befinden; sondern sie lässt sich von allen diesen Situationen befragen, um nach einem Sinn zu suchen, und beginnt gerade unter diesen Gegebenheiten, auf dem Antlitz jedes Menschen einen Aufruf zur Gegenüberstellung, zu Dialog, zu Solidarität zu entdecken.<sup>1</sup>«

Das aber heißt im Blick auf die jedem Leben innewohnende Perspektive unvollkommener, fragmentarischer Wirklichkeit: Nicht Selektion, nicht Diskriminierung, nicht Ausgrenzung sind die ethisch legitimen Mittel zum Umgang mit der realen Vielfältigkeit des Lebens, sondern einzig und allein die Zuwendung, Wahrnehmung und Anerkennung der individuellen Bedürfnisse eines jeden Menschen. Und es ist eine zentrale gesellschaftliche Verantwortung, um dieser Wahrheit willen, alles zu tun, solche Lebensmöglichkeiten zu unterstützen und ihnen im Leben zu helfen.

Um der Würde des Menschen willen müssen deshalb grundlegende Bedingungen des menschlichen Daseins neu in den Blick genommen werden. Und dazu gehören eben auch seine Begrenztheit und Unvollkommenheit. Erst ihre Annahme ermöglicht eine gesellschaftliche Wirklichkeit, die auch den Geborenen in allen Entwicklungsphasen und Lebensweisen Schutz und Solidarität verbürgt.

Vor diesem Hintergrund ist das Thema der diesjährigen Ärztetagung gewählt worden: Wi(e)der die Illusion vom perfekten Menschen! Medizinische und ethische Argumente zur Fragmentalität des Lebens.

---

<sup>1</sup> Enzyklika Evangelium vitae, 83 (1995)

# **»Gesundheit ist nicht alles« Krankheit, Leiden, Sterben als Schicksal und Herausforderung**

**von Gerd Fasselt**

"Gesundheit ist nicht alles": Ein nachdenkliches, vielleicht provozierendes, von mir mit Bedacht gewähltes Thema.

Unmittelbar und intensiv habe ich in den Jahren meiner seelsorgerlichen Tätigkeit hier in den Kliniken die gewaltigen medizinischen Fortschritte zur Wiederherstellung der Gesundheit und damit die beglückenden neuen Lebensmöglichkeiten vieler Menschen, z. B. der organtransplantierten Patienten, miterlebt. Und gerade, weil ich an den glaube, von dem es im Alten Testament heißt: "Gott ist ein Freund des Lebens" begrüße ich diese Entwicklung sehr und bin von Herzen mit jedem froh, dem neue Gesundheit geschenkt wird. Das umso mehr, als vermutlich keinem anderen Rollenträger die quälende Frage nach dem Warum des Leids so intensiv gestellt wird wie dem Seelsorger. Täglich ist er der Adressat der Leidenden und des Leids, das nicht nur *z u m* Himmel, sondern immer heftiger *g e g e n* den Himmel schreit. Ich weiß zur Genüge, dass der Stachel des Leids weder durch vage Vertröstungen noch durch manche früheren theologischen Erklärungsversuche, wie z. B. "Gott prüft dich", "Gott züchtigt dich", "Gott straft dich" genommen wird.

Auch für mich ist Gesundheit deshalb ein hohes Gut und der medizinische Fortschritt ein wirklicher Segen. Dankbar möchte ich auch betonen, dass das medizinische Bemühen um Gesundheit und Heilung im Alltag der Klinik gepaart ist mit dem verantwortungs- und oft auch liebevollen Handeln der Ärzte, der Pflegenden und vieler supportiver Dienste. Gott

sei Dank! Der enorme Aufwand an Personal, Zeit, Wissen und Geld zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit kann uns nur dankbar machen. Und er bestätigt eben unsere Einstellung und Wertschätzung für die Gesundheit, die sich im Alltag zumeist ausdrückt in dem Wunsch: "Und ich wünsche dir vor allem Gesundheit. Sie ist ja das Wichtigste im Leben."

Allerdings erfüllt mich bei aller Plausibilität dieses Wunsches in zunehmendem Maße ein Unbehagen, und eine Reihe von Fragen werden unausweichlich: Was ist, wenn die körperliche Gesundheit nicht oder nicht mehr zu erreichen ist? Bei einer großen Zahl der Menschen, die uns als Patienten begegnen, ist das der Fall. Einmal wird es bei jedem von uns so sein. Viele Menschen sind im Sinne körperlicher Unversehrtheit nie gesund gewesen. Und deshalb frage ich mich: Finden wir eine Einstellung auch zum begrenzten, zum "abschiedlichen" Leben? Bleiben uns in den unvermeidbaren Lebenskrisen allein Verdrängung, Flucht, Angst, Verzweiflung oder Abwertung? In diesem Zusammenhang ist mir das heute so oft gebrauchte und angestrebte Kriterium der "Lebensqualität" problematisch und verräterisch. Veranlasst es nicht eben auch dazu, im Zurückbleiben hinter dem, was nach heutiger Einschätzung Lebensqualität ausmacht, wertend und auch abwertend zu sagen: "Das ist doch kein Leben mehr."

Nicht von ungefähr erfahren sich Behinderte, unheilbar Kranke, alte Menschen und Sterbende ausgegrenzt, allein, lästig und wertlos. Wie müssen sich junge Eltern, die sich für die Geburt ihres kranken und behinderten Kindes entschieden haben, fühlen, wenn sie in ihrer Umgebung im Zusammenhang werdenden Lebens immer wieder hören müssen: "Hauptsache ein gesundes Kind." Ich frage mich weiter, ob das

Krankenhaus als ein Haus für Kranke immer mehr zu einem Gesundheitszentrum werden darf, wenn darin für *d i e* Patienten, deren Prognosen im Sinne der WHO keine Gesundheit erwarten lassen, konsequenterweise kein Platz mehr ist? Und es stellt sich die Frage nach der Aufgabe des Arztes für die Patienten mit fortschreitenden unheilbaren Krankheiten. Und im Blick auf uns alle frage ich mich nach den Kräften und Einstellungen, die es dem Menschen heute ermöglichen, auch das begrenzte, nicht gesunde Leben zu bejahen und gerade auch in der Leiderfahrung eine ganz neue, andere Qualität des Lebens, einen Lebenssinn zu entdecken und Heil zu finden, auch wenn die körperliche Heilung nicht erreichbar ist. Jedenfalls bestätigen die persönlichen Zeugnisse vieler Kranker und Sterbender durchaus das Wort Werner Bergengrün: "Jeder Schmerz entlässt dich reicher. Preise die geheime Not."

Als Priester und Seelsorger beschäftigt mich nicht zuletzt die Frage, wie es um die "Heilkraft des Glaubens" bestellt ist.

Die Menschen in ihrem Verlust der Gesundheit und in einer wirklichen Lebenskrise werden mit ihren Fragen zur Herausforderung und zur Anfrage auch an alle, die ihnen Begleiter sein wollen und sollen. Welche Einstellung prägt uns selbst? Und mit welcher Wertschätzung begegnen wir den nicht - und nicht mehr - Gesunden? 1791 - mitten in einer Zeitenwende - hat der große Theologe und spätere Bischof von Regensburg Johann Michael Sailer allen Begleitern von Kranken das bis heute gültige Wort gesagt: "Du kannst den Hilflosen nicht helfen, wenn es dir selbst an Weisheit mangelt, die dem Mangel, wo immer sie kann, abhilft." Und er fügt hinzu: "Du kannst den Trostlosen nicht trösten, wenn du selbst von allem himmlischen Trost entblößt bist."

Trost und Weisheit sind gefragt, wenn das Leben in und mit Grenzen lebenswert und sinnvoll erfahren und gemeistert werden soll. Hier wird



nicht allein ausgesprochen, dass Gesundheit nicht Selbstzweck und Selbstwert ist, sondern dass es um die Einheit von Gesundheit, Krankheit und rechter Sinngebung des Lebens, wie sie im Glauben gefunden werden kann, gehen muss. Von den Menschen früherer Jahrhunderte sagt der Medizinhistoriker Dietrich v. Engelhardt: "Für das Christliche Mittelalter steht die Auseinandersetzung mit Krankheit und Sterben im Zentrum ... Der Glaube an die Auferstehung mildert das Leiden im Kranksein und die Angst vor dem Sterben. Er verleiht Gesundheit, Krankheit und Heilung einen heilsgeschichtlichen Sinn. Hinter jeder Krankheit und jedem Sterben steht tröstend die 'Passio Christi', hinter jedem Arzt leitend 'Christus medicus'.

Die christlichen Tugenden Glaube, Hoffnung und Liebe sind ebenso Hilfe und Anspruch in Krankheit und Leiden wie die vier Kardinaltugenden Klugheit, Gerechtigkeit, Tapferkeit und Maß ... Dichter der Romantik und Philosophen des Idealismus entwickeln metaphysische und transzendente Deutungen des Krankseins und Sterbens, die dem Betroffenen wie dem Arzt eine Hilfe sein können."

Diese Einheit von Leben und rechter Sinngebung, das Ineinander von Leiblichem und Geistig-geistlich-seelischem galt bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts als Ermöglichung und Ausdruck von gesundem und heilem Leben - von Leben auch in den unvermeidbaren Grenzerfahrungen von Krankheit und Tod. Diese Einheit, dieses Ineinander von Geist und Leib ist seit langem und weithin zerbrochen. In den langen Jahren klinischer Seelsorgetätigkeit konnte ich ungezählten Patienten und Angehörigen begegnen und ihre Einstellung zu Kranksein und Leben und ihre Art des Umgangs mit sich selbst in der gegenwärtigen Erschütterung kennen lernen. Ohne eine unzulässige Verallgemeinerung vorzunehmen, kann ich doch sagen, dass ein Großteil dieser Menschen unfähig geworden ist,

sich mit Lebenskrisen auseinander zu setzen. Bei einem gleichzeitigen unübersehbaren Misstrauen gegenüber den großen medizinisch-technischen Möglichkeiten unserer Zeit richten sich doch häufig alle Erwartungen auf die vermeintlich omnipotente Medizin. Nicht wenige Zeitgenossen missverstehen Gesundheit als medizinisch und technisch ganz machbares Gut. Gesundheit und Therapie werden zu einer Ware und zu einer Sache verdinglicht, zu einem Konsumgut, auf das man unter den heutigen Bedingungen der Versicherung und der Sozialmedizin Anspruch hat. In der Einschätzung und nach dem Urteil nicht weniger Schwestern und Pfleger betrachten viele Patienten ihre Krankheit als einen Organschaden, das Krankenhaus als ein Hotel zur Reparatur und Ärzte und Pflegepersonal als die Bediensteten. Das "technomorphe" Krankheitsverständnis, wie es D. von Engelhardt nennt, führt angesichts der existentiellen Infragestellung durch eine schwere Krankheit und durch Schicksalsschläge eher zu vielfältigen Verdrängungen, zu dumpfem Schweigen und zu Verständnislosigkeit als zu einer Sinnsuche und einer positiven Annahme.

Diese langen unmittelbaren Beobachtungen und Erfahrungen führen mich zu dem Fazit, dass Gesundheit eben doch nicht alles ist. Und erst recht dann nicht, wenn sie in einem Boom von Bodybuilding-Instituten und Fitnesscentern und in einer Zeit unübersehbarer Vergötzung des Leibes fast ausschließlich auf körperliche Gesundheit reduziert wird. Gesundheit ist ja doch immer relativ. Krank werden und Sterben gehören zu unserem Leben unentrinnbar dazu. Sie bleiben uns Schicksal. Und sie bleiben uns Herausforderung.

Wir alle sind herausgefordert, das "technomorphe" Krankheitsverständnis und das ausschließlich auf körperliche Aspekte reduzierte Verständnis von Gesundheit zu überwinden.

Zunächst ist in diesem Zusammenhang an die Entwicklung der naturwissenschaftlichen Medizin und die damit verbundene Veränderung im Menschenbild zu erinnern. Die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts stellt mit der Entwicklung der Medizin zur Naturwissenschaft eine wirkliche Zäsur zu allem Vorangehenden dar. Es ging von nun an um "die Liebe zur Sache", während "die Liebe zum Menschen" als störend und verfälschend empfunden wurde. Diese damals begonnene Entwicklung, die bis heute intensiv anhält, birgt die große Gefahr in sich, das spezifisch Menschliche außer Acht zu lassen, den Menschen auf sein biologisches Substrat zu reduzieren.

Der Kranke ist eben kein Objekt, sondern ein Subjekt. Das Leiden des Patienten bleibt unverständlich, und die Therapie geht oft genug am Wesentlichen vorbei, wenn die Subjektivität des Patienten außer Acht gelassen wird. Bei einem solchen Menschenbild werden das ärztliche und erst recht das seelsorgerliche Gespräch mit der Zielsetzung einer ganzheitlichen Heilung schädigend vernachlässigt oder völlig überflüssig. Bezeichnend ist die Feststellung Rudolf Virchows, eines der Begründer der technisch-wissenschaftlichen Medizin in der 2. Hälfte des vorigen Jahrhunderts: "Ich scheue mich nicht zu sagen, es ist die Wissenschaft für uns zur Religion geworden. Sie tritt in die Rolle ein, die in früheren Zeiten den transzendentalen Setzungen der Kirche zukam." Eine solche Einschätzung nährt die Illusion, man habe mit der Wissenschaft den Schlüssel zur Lösung aller Probleme der menschlichen Existenz gefunden. Der Medizin wird damit eine Rolle zugeschrieben, die sie nicht erfüllen kann. Der Erhalt und die Wiederherstellung der körperlichen Vitalität allein kann nicht ihr Ziel sein. In unausweichlichen Grenzerfahrungen geht es vielmehr um die *ars vivendi* und die *ars moriendi*, die dem Arzt selbst aufgegeben sind und deren Lehrer er sein muss.

Vielleicht muss es neben der "Wissenschaft der Krankheiten" wieder mehr um die "Wissenschaft vom kranken Menschen" gehen. Im Hinblick auf die Medizin und den Arzt hat der evangelische Theologe Paul Tillich bereits vor vielen Jahren betont: "Der ganze Mensch muss geheilt werden, wenn überhaupt geheilt werden soll."

Unerlässlich ist das ärztliche Gespräch, in dem der Arzt die Aufgabe eines Steuermannes und Ratgebers übernehmen kann. Dazu bedarf es freilich seiner Fähigkeit und Bereitschaft, sich wieder neu auch auf die Ganzheit von Lebensziel, Lebensinhalt und Lebenssinn einzulassen und dabei auch die religiöse Frage nach Leben und Sterben, nach Sein, Zeit und Ewigkeit ernst zu nehmen. Vielleicht könnte so auf die eine oder andere Chemotherapie oder auch auf manche Operation verzichtet werden. Auch wenn das Krankenhaus ein Stück weltliche Welt geworden ist und aller Anschein dagegen spricht, verlangen doch die Fragen des Menschen, wie sie in der Krise der Existenz aufkommen, nach Spiritualität und Transzendenz. Vielleicht bedeutet das, dass auch der Arzt und mit ihm alle im Krankenhaus Tätigen sich erneut um die Fragen der Philosophie und der Theologie bemühen müssen. Insbesondere aber halte ich es für unverzichtbar, dass in der Ausbildung der Ärzte und des Pflegepersonals unbedingt ein Nachdenken und ein Kolleg über das medizinische Menschenbild und die immer komplizierter werdenden medizinethischen Themen dazugehören. Die Sorge des Arztes und des Pflegepersonals muss jedenfalls dem Kranken in allen Phasen seines Lebens gelten, und es darf nicht dazu kommen, dass für unheilbar Kranke kein Platz mehr bleibt. Und erst recht dürfen ökonomische Zwänge nicht zu einer solchen Ausgrenzung führen, die unter Umständen den Wunsch nach aktiver Euthanasie legen.

Konsequenzen für die Kirchen und für die Seelsorge: Die Sprache und die Inhalte des christlichen Glaubens sind für immer mehr Menschen fremd geworden. Somit geben sie dem leidenden Menschen immer seltener die Möglichkeit des Vertrauens auf den "Christus medicus". Ebenso ist der Sinn des Leidens in einer "Conpassio cum christo", wie ihn Menschen früherer Generationen als Glaubende gefunden haben, abhanden gekommen. Während früher die Hoffnung auf den Himmel Menschen die Kraft gab, ihr Leiden zu meistern und zu tragen, zwingt der Verlust der Jenseitshoffnung die Menschen dazu, alles Glück ausschließlich in der kurzen Zeitspanne des irdischen Lebens zu suchen. Ein Glück, das eben so allem im Freisein von körperlich belastenden Symptomen besteht. Dann ist es nur folgerichtig, immer wieder zu sagen: "Gesundheit ist ja das Wichtigste im Leben." Oberstes Prinzip ist dann der Kampf gegen das Leid zur Wiederherstellung der Gesundheit. Und wo dieser Kampf aussichtslos wird, wird das Leben als sinnlos und nicht mehr lebenswert empfunden. "Austherapierte Patienten gelten nicht selten als frustrierend, die Öffentlichkeit reagiert auf nicht behebbares Leid mit Wegsehen und Ausgrenzung. Unübersehbar ist auch der erschreckende Trend, nach dem vergeblichen Bemühen um die Wiederherstellung der leiblichen Gesundheit dann eben nicht mehr das Leid zu beseitigen, sondern die Leidenden selbst aus der Welt zu schaffen. Durch verschiedene Autoren und durch manche staatliche Gesetzesregelung angestoßen, hat sich inzwischen ein erschreckender Trend zur Euthanasie bemerkbar gemacht. Und das unter dem Deckmantel der Humanität, die sich wohl erst nach und nach deutlich als zutiefst inhuman erweisen wird. Auch für die Theologie und die Seelsorge bleiben Krankheit und Leiden eine große Herausforderung. Im Interesse einer ganzheitlichen Therapie und im Wissen auch um die "Heilkraft des Heiligen" geht es um den spezifischen Beitrag beider, der Medizin und der

Theologie, um gegenseitige Wertschätzung und Zusammenarbeit. Ich bin überzeugt, dass der Seelsorger seine Identität nicht in dilettantischer Annäherung an andere Berufsgruppen suchen muss, sondern sie in Treue zu seinem eigenen Auftrag und Proprium findet. In geduldigem Mitgehen und Zuhören wird er die Dimension des Glaubens erschließen können, in die ja die Fragen nach dem Sinn des Leids, die Suche nach Trost und die Sehnsucht nach Hoffnung unmittelbar hineinreichen. Damit verbindet sich mein Wunsch an die Kirchen, die Sorge um die Kranken dem Verhalten Jesu entsprechend an die erste Stelle zu setzen: "Denn nicht die Gesunden bedürfen des Arztes, sondern die Kranken."

Diese Vorliebe und Einschätzung müssen darin ihren Ausdruck finden, dass die Kirchen tüchtige und glaubwürdige Menschen mit der Krankenhausseelsorge betrauen. Darüber hinaus wünsche ich, dass die Kirchen neben allem sozialen oder politischem Engagement wieder mehr ihre geistliche Kraft entfalten und den Mut haben, auch von den zentralen Glaubenswahrheiten, wie z.B. Tod und Auferstehung Jesu Christi, zu sprechen, in denen den Menschen das Heil geschenkt ist. So können die Menschen auch in unserer Zeit wieder mehr zur Wahrheit des Lebens hineinfinden und zu einer "gesunden Ernüchterung" kommen, die darum weiß, dass körperliche Gesundheit nicht alles ist und dass der Mensch auch im Leid und im Sterben zu einer bis dahin nicht gekannten Lebensintensität, zu einem Heilsein und zum Frieden finden kann.

Exempla trahunt - wir leben von Vorbildern. Dankbar gedenke ich der Menschen, die mich gelehrt haben, dass Gesundheit nicht alles ist. Im Institut für Anatomie steht den Studenten vor Augen: "Mortui vivos docent" - die Toten lehren die Lebenden. Viele sind mir Lehrer und Vorbilder gewesen, wie auch ein Leben ohne Gesundheit, ein Leben an der Grenze des Todes, möglich ist.

Als ein Beispiel nenne ich eine spastisch gelähmte Frau, die folgende Verse geschrieben hat:

*Im steten Überwinden wird mir ja die Kraft gegeben,  
die nötig ist, auch anderes Schlimme durchzustehen.  
Frei kann mein Geist hoch über alle Fesseln sich erheben,  
die meinen Körper daran hindern, aufzustehen und fortzugehen.  
Darum will immer ich mein Leben weiter wagen,  
und will trotz vieler Schatten mich der Sonne freuen.  
Gern möchte ich allen, die da schwach sind, sagen:  
Es ist erregend schön, im Körper schwach,  
doch stark im Geist zu sein.*

Der Lebensmut, die Weisheit und das Wissen um die eigene Würde haben mich tief beeindruckt. Gerade dieser schwerstbehinderte Mensch, der als gläubiger Mensch und Christ spricht, weist uns mit seinem Verständnis von Menschenwürde, die er in der Gottebenbildlichkeit und in der Zuwendung Gottes auch zum kranken und behinderten Menschen begründet sieht, auf einen heute nicht genügend zu betonenden Zusammenhang hin. Gerade weil Gesundheit und therapeutischer Fortschritt vielen als die höchsten Güter erscheinen, muss betont werden, dass der Heilauftrag der Achtung der Würde des Menschen, die ihm von Gott verliehen ist, ein- und untergeordnet wird.

Die eigentliche Herausforderung, die Würde des Menschen zu achten, ist erst dann gegeben, wenn der Mensch unheilbar und dauernd auf die Hilfe anderer angewiesen ist. Gerade die Eingriffe der Biomedizin berühren immer mehr grundlegende Fragen des Menschenbildes, der Ethik und des Rechts, insbesondere aber unser Verständnis von Menschenwürde. Immer mehr wird in der ethischen Diskussion unterschieden zwi-

schen biologisch-menschlichem und personalem Leben. Diese Unterscheidung prägt in zunehmendem Maße die internationale bioethische Diskussion von Philosophen, Juristen und selbst von Theologen. Dem bloß biologischen, menschlichen Leben kommt demnach keine Menschenwürde zu, während andererseits dem personalen Leben, der Person, die Würde aneignet. Dabei wird Personsein mit dem Vorhandensein von empirisch feststellbaren körperlich und seelisch-geistigen Fähigkeiten wie Selbstbewusstsein, Freiheit, sprachliche Kommunikationsfähigkeit und anderem gleichgesetzt. Nach jüdisch-christlicher Vorstellung von der Gottebenbildlichkeit des Menschen konstituiert sich der Mensch weder in seinem Leben, noch in seiner Würde, selbst. Er verdankt sein Leben, sein Personsein und seine Würde anderen, letztlich nicht den Eltern, sondern Gott. Demnach sind Personsein und Menschenwürde keine empirischen Qualitäten, sondern transzendente Größen, die von Gott her dem ganzen Leben vom Beginn bis zum Tod zugesprochen sind. Menschenwürde und Personsein können weder durch Krankheit, noch Behinderung, in Verlust geraten. Und es steht keinem Menschen und keiner Gruppe zu, ein Urteil über den Lebenswert zu fällen, indem man zwischen lebenswertem und lebensunwertem Leben unterscheidet. Die Würde des Menschen und das in ihr begründete Lebensrecht und die entsprechenden Schutzrechte dürfen daher auch zu Zwecken therapeutischer Ziele nicht in Frage gestellt werden. Wo der wissenschaftliche und therapeutische Fortschritt die vor allem für den Schutz der schwächsten Glieder der Gesellschaft grundlegenden Rechte und das angedeutete Verständnis von Menschenwürde in Frage stellt, muss die Gesellschaft bereit sein, auf mögliche therapeutische Fortschritte zu verzichten und dies auch durch rechtliche Verbote einfordern.

Das Verständnis der Menschenwürde als transzendente Größe, wie sie auch dem Grundgesetz entspricht, wird in Frage gestellt durch alle Me-



thoden, bei denen embryonales menschliches Leben verbraucht wird, durch alle Methoden, die dazu herausfordern, zwischen lebenswertem und lebensunwertem Leben zu unterscheiden (Präimplantationsdiagnostik, pränatale Diagnostik). Deshalb sind alle Versuche abzulehnen, die das Embryonenschutzgesetz dahingehend verändern wollen, dass ein verbrauchender Umgang mit Embryonen, Eingriffe in Keimzellen, reproduktives Klonen und anderes möglich werden.

Ich habe mehrfach betont, dass die Menschenwürde weder durch Krankheit noch Behinderung verloren gehen kann. Es gibt kein menschenunwürdiges Leben, wohl aber eine menschenunwürdige Behandlung von Menschen. Ein Menschenleben ist in dem Maße wertvoll, wie es seiner unverlierbaren Würde gemäß geachtet und behandelt wird. Das betrifft auch das Lebensende. Unheilbar kranke und schwerstpflegebedürftige Menschen haben das gleiche Recht auf Achtung und Förderung ihres Lebens wie Gesunde.

Der "Zwang zur Gesundheit" kann auch zur Bedrohung der für die Achtung und den Schutz aller, und insbesondere des schwachen Menschenlebens, grundlegenden ethischen und rechtlichen Bestimmungen führen. Die Humanität einer Gesellschaft zeigt sich weniger daran, in wieweit sie zur technischen Bekämpfung von Leiden fähig ist, als vielmehr daran, ob Menschen fähig bleiben, Leiden anzunehmen und zu tragen und im helfenden Füreinander auch tragbar zu gestalten. In seiner Nobelpreisrede hat Heinrich Böll 1972 auf die Frage "Was halten Sie vom Christentum?" geantwortet: "Selbst die allerschlechteste christliche Welt würde ich der besten heidnischen Welt vorziehen, weil es in einer noch so schlechten christlichen Welt vor dem Anspruch des Evangeliums Raum geben muss für die, denen keine heidnische Welt je Raum gab; für Krüppel und Kranke, Alte und Schwache; und noch mehr als Raum gab es für sie Liebe,

für die, die der heidnischen wie der gottlosen Welt nutzlos erschienen und erscheinen. Ich glaube an Christus, und ich glaube, dass mehr als 800.000 Millionen Christen auf dieser Erde das Antlitz dieser Erde verändern könnten, und ich empfehle es der Nachdenklichkeit und der Vorstellungskraft der Zeitgenossen, sich eine Welt vorzustellen, auf der es Christen nicht gegeben hätte."

## **Die Sehnsucht nach Heil und Heilung in Medizin und Psychotherapie**

**von Manfred Lütz**

### **Ist Gesundheit unser höchstes Gut? Die Besorgnis um das eigene Wohlbefinden treibt manchmal seltsame Blüten.**

Das höchste Gut ist die Gesundheit, heißt es allerorten. Es gibt wohl keinen neunzigsten Geburtstag, überhaupt keine Geburtstagsfeier von Menschen, die in die Jahre kommen, bei der dieser Ausspruch nicht mit allgemeiner Zustimmung rechnen kann. Diese landläufige Überzeugung ist geradezu überparteilich, geschlechtsneutral, überkonfessionell und konsensfähig zwischen einem Clochard und einem Bankdirektor.

Das "höchste Gut"? War das nicht einmal in der Philosophie, bei Immanuel Kant und auch schon vorher, Gott? Wohin sind wir geraten, in einem so zerbrechlichen Gut wie der Gesundheit neuerdings das höchste zu verehren? Und können wir uns das überhaupt leisten? Wenn tatsächlich Gesundheit das höchste Gut wäre – dann wäre bei jedem einzelnen Menschen maximale Bemühung um Gesundheit höchste Pflicht, und jeder weiß, dass das schon jetzt nicht zu bezahlen ist.

### **Was aber ist das überhaupt, Gesundheit?**

Ganz in die Irre führt die Definition der auf Weltebene dafür zuständigen Behörde, der Weltgesundheitsorganisation, die in bester Absicht auf Vollständigkeit dekretierte, Gesundheit sei körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden. Wer aber ist dann noch gesund? Da ist das Bonmot eines renommierten Internisten ehrlicher, das lautet, gesund sei

eine Person, die nicht ausreichend untersucht wurde. So bleibt die paradoxe Feststellung Friedrich Nietzsches: „Gesundheit ist dasjenige Maß an Krankheit, das es mir noch erlaubt, meinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen.“

### **Befremdlicher Befund**

Der Befund ist befremdlich. Alle Welt redet von Gesundheit, obwohl der Begriff gar nicht klar ist. „Über die Verborgenheit der Gesundheit“ nannte der Nestor der deutschen Philosophie, Hans-Georg Gadamer, daher ein recht nachdenkliches Bändchen, in dem er an die griechische Vorstellung von der geheimnishaften Gesundheit erinnert, die zwar durch Krankheiten gestört werden kann, aber von sich aus wirkt und sich immer wieder fast wie ein Wunder einstellt. Für die so denkenden Griechen wäre es daher abwegig gewesen, Gesundheit für etwas Machbares zu halten, gar für ein technisch reproduzierbares Gut.

Gerade solche Sehnsucht aber steht hinter der machvollen Gesundheitsbewegung unserer Tage. Es geht um nicht weniger als um die Herstellbarkeit von Gesundheit – und das nach Möglichkeit hier und jetzt auf ewig. Odo Marquard nennt das „die ideologische Naherwartung der heilen Diesseitswelt – der neutrale Teddybär des modern verkindlichten Erwachsenen“. Die Säkularisation hat auch die Sehnsucht des Menschen nach Heil erreicht, deren wahre Antwort die Religion wäre. Im Diesseits soll nun das Heil erreicht werden, einschließlich von so etwas wie ewigem Leben. Wer bloß ein Verdunsten der Religiosität beklagt, verkennet, dass sie sich wieder neu kristallisiert, augenfällig in den verschiedenen Plastikreligionen, bei denen ein paar Fragmente östlicher Weisheit unlösbar mit westlichem Unsinn verschweißt sind, so dass der eingeweihte Kunde ein gnostisches Gefühl überlegenen Wissens bekommt – high ohne Drogen.

### **Aber es geht auch weniger anrühlich**

Gut bürgerlich und unauffällig in der Verkleidung des Bemühens um Gesundheit: Ewiges Leben auf Krankenschein – bei Nichterfüllung Klage. Auch mancher gute Christ, der früher zunächst einmal einen der vierzehn Nothelfer angerufen hätte, setzt heute all seine Hoffnung auf eine magnet-resonanztomographische Untersuchung, die unter Zuhilfenahme einer Funktionsanalyse zu einer präzisen Diagnose führt und dann zu einer hochkomplizierten Therapie, die möglichst "in Amerika" erfunden wurde.

Längst ist der Arzt zum Hohenpriester eines Kultes geworden, der von ihm weit mehr als die Heilung von Krankheiten, schlechthin das Heil erwartet – wozu er von Hause aus nichts beizutragen hat. Medizinerschwemme einerseits und Priestermangel andererseits mögen auch damit zu tun haben, dass manch einer eher im Arztberuf heilbringende Kompetenz wähnt. Halbgott in weiß werden, welche Verführung, aber dennoch ist diese Rolle nicht ganz frei gewählt, ein anbetungsfreudiges Publikum fordert sie ungestüm – bei Nichterfüllung Klage.

Heilung und Heil, das ist nicht mehr auseinander zu bringen, und so finden wir fast alle Phänomene, die früher auf dem Gebiet der Religion heimisch waren, heute im Gesundheitswesen. Ein Architekt hat unsere Krankenhäuser einmal die Kathedralen des zwanzigsten Jahrhunderts genannt, und am Aachener Klinikum beispielsweise befällt den erstmaligen Besucher ein Gefühl, ganz klein und unbedeutend zu sein gegenüber diesem großen und geheimnisvollen Labyrinth. Ein guter Effekt zur Einführung in ein Gefühl "schlechtsinniger Abhängigkeit", das für Friedrich Schleiermacher Religion charakterisiert.

## **Die Ärztekammer wacht**

Aber wir finden hier dann auch Glaubenskämpfe über die wahre Therapie, die man mit erheblicher Erbitterung führt, eine heilige Inquisition – die Ärztekammer – die über den rechten Glauben wacht und begnadete Häretiker mit kleinen verschworenen Anhängerschaften. Im rein Äußerlichen finden wir den bruchlosen Übergang von der katholischen Prozessionstradition in die Chefarztvisite, therapeutische Wallfahrtsorte und so weiter. Dabei besteht eine gewisse Tendenz zur Werkgerechtigkeit: Unbestritten ist, dass man stets etwas für seine Gesundheit tun muss, bis hin zu einer Krankenkasse, die sich Gesundheitskasse nennt, und sich damit nicht nur für unsere Krankheiten zuständig wähnt, sondern sozusagen mit bester Absicht totalitär für unser gesamtes Leben.

In diesem Sinne leben manche Menschen nur noch vorbeugend. Diätbewegungen gehen als wellenförmige Massenbewegungen über Land, in ihrem asketischen Ernst die Büsser- und Geißlerbewegungen des späten Mittelalters übertreffend. Wer darüber jedoch ein paar witzige Bemerkungen machte, sollte sich auf Reaktionen gefasst machen, die früher bei Gotteslästerung üblich waren. Blasphemisch kann man heute fast nur noch wirkungsvoll auf dem Gebiet des Gesundheitskults reden. Zünden Sie sich mal in Gegenwart eines "Gläubigen" in Ruhe eine Zigarette an, ziehen genüsslich den Rauch ein und machen dann wie beiläufig die unernste Bemerkung: "Warum soll meine Lunge eigentlich älter werden als ich?" – Sie hätten mit allen Reaktionen zu rechnen, die das hohe Mittelalter auf Ketzerei im Repertoire hatte – also, lassen Sie das besser.

## **Kein Beichtvater**

hat jemals dem bußfertigen Christen auch nur annähernd Bußwerke auferlegt, wie sie heute der durchschnittliche Arzt, ohne mit der Wimper zu

zucken, dem Patienten vorschreiben kann: Untersuchungen, komplizierte Lebensregulierungen vom Ausmaß verschärfter Ordensregeln, eingreifende Therapien. Und alles erträgt der Patient (aus dem Lateinischen “patiens“ – Leidender) mit oft rührender Ergebenheit, Misserfolge stets eher der eigenen Inkonsequenz als einem Mangel der ärztlichen Weisung zuschreibend. Kein Pilgersmann des Mittelalters ist für das ewige Leben mit hängender Zunge und ausgepumpten Lungen zu irgendeinem Gnadenbild gerannt. Vielmehr ging es da oft recht gesellig zu – man betete und sang, aß und trank nicht schlecht. Solcher Schlendrian ist für einen echten Trimm-dich-Anhänger undenkbar. Ein kleines puritanisches Würzelchen ist hier unverkennbar: je unerquicklicher, desto besser. Selbstverständlich fühlt man sich aber dennoch gedrängt, das Erfüllen seiner Gesundheitspflichten öffentlich für Freude und Genuss zu erklären.

Ist die Vermutung so abwegig, die tiefste Motivation bei all solchem Bemühen liege in der Sehnsucht jedes Menschen nach “ewigem Leben“, das man sich so erwerben oder erlaufen möchte? Solchen Menschen ist oft kaum zu vermitteln, dass sie eine tödliche Krankheit haben. Sie erleben eine solche Mitteilung als Wegfall der Geschäftsgrundlage: Sie haben nicht geraucht, keinen Alkohol getrunken und sind regelmäßig durch die Wälder gelaufen – und jetzt sollen sie Krebs haben? Der Arzt muss das Röntgenbild verwechselt haben. Völlige Verzweiflung ist oft die Folge, denn dem Gesundkult fehlt bei allem Bemühen die Weisheit, jedes christlichen Bittgebets “Aber nicht mein, sondern Dein Wille geschehe, o Herr“. Wer das ewige Leben jetzt erzwingen will, der erreicht nicht das ewige Leben, sondern eher die “Apocalypse Now“.

## **Der Arzt als Totengott**

Die totale Heilsehnsucht der Menschen auf dem Gebiet der Gesundheit bewirkt eine totale Pathologisierung und Frustration. Da das Heil offenbar so nicht zu erreichen ist, fühlen sich alle krank und suchen die Schuld bei der Gesellschaft, der Umwelt, dem Arzt oder bei sich.

In solcher Lage wird der Arzt schließlich zu einer Art ägyptischen Totengott, oder zu Charon, der die Verstorbenen über den Styx setzt, die letzte Instanz vor Leid und Tod. Die Gesellschaft, die das runzelige Angesicht von Leid und Tod nicht mehr erträgt, bezahlt teuer ein Gesundheitswesen, das wie eine Spanische Wand das existentiell Erschütternde, das Unvermeidliche von Leid und Tod ausgrenzt, mit Besuchszeiten eingrenzt und steril in Krankenhausbetten abpackt. Doch die Fassade wird brüchig. Eine Ahnung verstärkt sich, dass der Mensch mit Leid und Tod sein Eigentliches aus der Hand gibt – und dass das gar nicht geht. Und es entschleiert sich das von seinem Wesen her öde und leere Gesicht eines Gesundheitswesens, das auf die Frage nach dem Sinn keine Antwort geben kann, weil es darauf noch nie eine Antwort wusste. Und in die ratlose Stille dringt leise wieder die Stimme Sören Kierkegaards: „Der Spaß eines Menschen Leben für einige Jahre zu retten, ist nur Spaß. Der Ernst ist, selig zu sterben.“



## Die Referenten:

### **Weihbischof Hans-Josef Becker, Diözesanadministrator**

geboren 1948 in Belecke/Möhne; Studium der Pädagogik, Erste und Zweite Staatsprüfung für das Lehramt an der Grund- und Hauptschule; Studium der Philosophie und Theologie in Paderborn und München; Priesterweihe 1977. Nach Tätigkeit in der Gemeindeseelsorge als Vikar, Pfarrer und Dechant 1995 Leiter der Zentralabteilung Pastorales Personal im Erzbischöflichen Generalvikariat Paderborn; 2000 Bischofsweihe zum Weihbischof in Paderborn. Bischofsvikar für Priesterfortbildung und Mitglied der Kommission IV (Geistliche Berufe und Kirchliche Dienste) und der Kommission IX (Publizistische Fragen) der Deutschen Bischofskonferenz. Am 31.07.2002 Wahl zum Diözesanadministrator des Erzbistums Paderborn.

### **Gerd Fasselt, Prof. Dr. rer. medic.**

geboren 1942 in Alt-Schermbeck, Kreis Recklinghausen; Studium der Philosophie und Theologie in Münster und Freiburg; Priesterweihe 1967. Nach Kaplanstätigkeit in Münster und Ascheberg und Klinischer Seelsorgeausbildung in Heidelberg seit 1977 Seelsorger an den Medizinischen Einrichtungen der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster. 1984 Promotion zum Dr. rer. medic. mit einer Arbeit über das seelsorgerliche Proprium. Seit 1987 Lehrbeauftragter der Medizinischen Fakultät zu ethischen Fragen in der Onkologie und 1997 Ernennung zum Honorarprofessor der Westfälischen Wilhelms-Universität.

### **Manfred Lütz, Dr. med.**

geboren 1954; Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Diplomtheologe. Seit 1997 Chefarzt und Leitung des Alexianer-Krankenhauses in Köln-Porz. Dozent am Katholisch-Sozialen Institut in Bad Honnef und an der Caritasakademie in Köln-Hohenlind. Seit 1996 Mitglied beim Päpstlichen Rat für die Laien und seit 1998 korrespondierendes Mitglied der Päpstlichen Akademie für das Leben.

## Bisher erschienen:

- 1985      **Freiheit und Lebensengagement**  
Beiträge von:      Prof. Dr. J. Splett, Frankfurt am Main  
                                 Prof. Dr. H.-B. Wuermeling, Erlangen
- 1986      **Technik und Humanität im ärztlichen Dienst**  
Beiträge von:      Prof. DDr. H. Schipperges, Heidelberg  
                                 Prof. Dr. A. Auer, Tübingen
- 1987      **Heil und Heilung in der Medizin**  
Beiträge von:      Prof. Dr. E. Seidler, Freiburg  
                                 Prof. DDr. E. Biser, München
- 1988      **Sucht – ein Alarmsignal**  
Beiträge von:      Dr. med. F. Böcker, Erlangen  
                                 Prof. Dr. J. Gründel, München
- 1989      **Pränatale Diagnostik und Schutz des Lebens**  
Beiträge von:      Prof. Dr. R. A. Pfeiffer, Erlangen  
                                 Prof. Dr. G. Hunold, Tübingen
- 1990      **Wahrheit am Krankenbett**  
Beiträge von:      Prof. Dr. J. van de Loo, Münster  
                                 Prof. Dr. H. Kramer, Bochum
- 1991      **Medizinische Altersversorgung**  
Beiträge von:      PD Dr. A. Kruse, Heidelberg  
                                 Prof. Dr. J. Müller, Freiburg
- 1992      **„Mens sana in corpore sano“ –  
Pastorale und medizinische Fragen zur Zunahme  
psychosomatischer Erkrankungen**  
Beiträge von:      Prof. DDr. A. Görres, München  
                                 Prof. Dr. E. Schockenhoff, Regensburg
- 1993      **Grenzen ärztlicher Behandlungspflicht?**  
Beiträge von:      Dr. med. T. Kruse, Marburg  
                                 Dr. med. G. Markus, Paderborn  
                                 Prof. Dr. F. Furger, Münster  
                                 Prof. Dr. H. L. Schreiber, Göttingen
- 1994      **Hat dein Glaube dich gesund gemacht? –  
Konventionelle und nicht-konventionelle Methoden in der Medizin**  
Beiträge von:      Prof. Dr. I. Oepen, Marburg  
                                 P. Dr. U. Niemann SJ, Frankfurt am Main

- 1995      **Angst als Grund von Krankheit**  
 Beiträge von:      Prof. Dr. W. Fiegenbaum, Münster  
                          Prof. Dr. R. Haskamp OFM, Münster
- 1996      **Von der Not der Sprachlosigkeit – Schwierigkeiten und Wege des ärztlichen Gesprächs mit dem Patienten**  
 Beiträge von:      Prof. Dr. Hannes Friedrichs, Göttingen  
                          Prof. Dr. Josef Kopperschmidt, Erkelenz  
                          Sr. Ursula Bittner, Paderborn
- 1997      **Öffentliches Image und Selbstverständnis. Auf dem Weg zu einem neuen Arztbild**  
 Beiträge von:      Günter Haaf  
                          Prof. Dr. Dietmar Mieth, Tübingen
- 1998      **Sterben als Prozeß. Medizinische und theologische Überlegungen angesichts des „Hirntod-Kriteriums“**  
 Beiträge von:      Prof. Dr. Heinz Angstwurm, München  
                          Prof. Dr. Bernhard Fraling, Würzburg
- 1999      **Was ist uns der Mensch wert? Probleme und Perspektiven künftiger Gesundheitspolitik**  
 Beiträge von:      Prof. Dr. Josef Römel, Erfurt  
                          Dr. Dr. Ulla Pruss-Kaddatz, Bielefeld
- 2000      **Das Leben schützen! Medizinische Praxis im Spannungsfeld von staatlichem Recht und christlicher Ethik**  
 Beiträge von:      Erzbischof. Dr. Degenhardt, Paderborn  
                          Bernward Büchner, Freiburg  
                          Prof. Dr. Hansjakob Müller, Basel  
                          Prof. Dr. Hans Gleixner, Paderborn
- 2001      **Als Mensch beginnen - als Organ enden? Vom Wandel des Menschenbildes in Bioethik und moderner Medizin**  
 Beiträge von:      Kardinal Johannes Joachim Degenhardt  
                          Prof. Dr. Hans-Bernhard Wuermeling, Erlangen  
                          Christa Nickels MdB, Berlin  
                          Prof. Dr. Ulrich Lüke, Aachen
- 2002      **Wi(e)der die Illusion vom perfekten Menschen! Medizinische und ethische Argumente zur Fragmentalität des Lebens**  
 Beiträge von:      Diözesanadministrator Hans-Josef Becker  
                          Prof. Dr. Gerd Fasselt, Münster  
                          Dr. Gerd Lütz, Köln

