Journal für
Kardiologie
Austrian Journal of Cardiology
Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauferkrankungen

Briefe an den Editor

Journal für Kardiologie - Austrian Journal of Cardiology 2010; 17 (7-8), 307-308

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

ÖKG Österreichische Kardiologische Gesellschaft

Offizielles Partnerjournal der ÖKG

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY®

Member of the ESC-Editor's Club

Offizielles Organ des Österreichischen Herzfonds

ACVC Association for Acute CardioVascular Care

In Kooperation mit der ACVC

Indexed in ESCI part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz
P.b.b. 02Z031105M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21 Preis: EUR 10,–

Journal für
Kardiologie

e-Abo kostenlos

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Kardiologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Kardiologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal
Journal für Kardiologie

- ✔ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✔ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✔ ist jederzeit abrufbar
- ✔ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✔ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✔ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✔ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

www.kup.at/kardiologie

Briefe an den Editor

betreffend

Just H. Fortschritte der Kardiologie: Ethische und ökonomische Aspekte. J Kardiol 2010; 17: 80–4.

Sehr geehrter Herr Professor Huber,

mit großem Interesse haben wir den Artikel von Prof. Just über ethische Aspekte in der Kardiologie gelesen [1], da er wichtige und aktuelle Fragen der Medizin behandelt. Wir teilen die Überzeugung, dass die wachsende Ökonomisierung ein der Medizin eigentlich fremdes Element ist, das eines ethischen Korrektivs bedarf. Die Quelle dieser Ethik sehen wir im Gegensatz zum Autor jedoch nicht nur im Christentum, sondern gehen davon aus, dass auch nicht-christliche und konfessionslose ÄrztInnen „die Kraft zur beständigen Zuwendung" besitzen, die „ein guter Arzt" (hoffentlich auch eine gute Ärztin!) gemäß der Ansicht Justs „aus dem christlichen Erbe gewinnt" [1].

Dass der Mensch Gottes Ebenbild sei, ist keine spezifische Lehre Christi [1], sondern erscheint bereits in der Schöpfungsgeschichte (Genesis 1, 26–27), ist daher allen monotheistischen Religionen zu eigen und somit die Grundprämisse für respektvolle Pflege und Betreuung der Kranken. Gott selber pflegt Kranke und ist ihnen nahe, wird im Talmud mit Verweis auf Psalm 41, 4 („Der Herr stützt ihn auf dem Lager des Siechtums") gelehrt. Der Auftrag zur Krankenbetreuung wird hier religiös motiviert, wenn gesagt wird: „Jeder, der nicht Kranke besucht, ist, als ob er Blut vergießt" (Nedarim 39b/40a). Schon in der Frühzeit des Islam wurden erste Krankenhäuser errichtet, begründet auf das zentrale muslimische Gebot der Fürsorge für Bedürftige. Medizinische Erkenntnisse des Propheten Mohammed werden als Prophetenmedizin (at-Tibb an Nabawi) überliefert. Hingegen war das Mittelalter nicht gerade die Blüte der „christlichen Barmherzigkeit und Hoffnung" [1], wenn vor allem Frauen, die in der Volksmedizin begründete Heilmethoden praktizierten (da ihnen die Medizinuniversitäten nicht offen standen), zu Zehntausenden als Hexen von der christlichen Inquisition verfolgt und hingerichtet wurden. Zwar gab es ab dem 9. Jahrhundert christlich geführte Hospitäler, die eher heutigen Sozialeinrichtungen wie Obdachlosen- und Pflegeheimen entsprachen und weniger kurative Behandlungsansätze boten; zwar gab es eine phytotherapeutisch und humoralpathologisch ausgerichtete Klostermedizin, die mit Hildegard von Bingen sogar eine Frau als bekannteste Repräsentantin besitzt. Zwar wurden die überlieferten Lehren der antiken griechisch-römischen Medizin lange Zeit ausschließlich und kritiklos in den Klöstern gelehrt – die entscheidenden medizinischen Erkenntnisse und Neuerungen wurden jedoch aus dem arabischen und persischen Raum von jüdischen und muslimischen Heilkundigen an die neu gegründeten Universitäten Europas gebracht. Der persische Arzt Avicenna (Ibn Sina) beschrieb schon rund 600 Jahre vor William Harvey das Herz als Pumpsystem, und der jüdische Mediziner Maimonides (Mosche ben Maimon) betonte die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Sicht der PatientInnen.

All diese Ärzte haben auch ohne christlichen Hintergrund Wertvolles geleistet und wohl auch ethisch richtige Handlungen gesetzt. Nicht-christliche Religionen haben sich gleichfalls mit grundlegenden medizinethischen Problemen befasst [2–4]. Selbst Konfessionslose sind aus einem allgemeinen Humanismus, aus persönlichen Wertvorstellungen oder einer nicht-theologisch begründeten Moralität heraus in gleichem Maß wie ChristInnen in der Lage, Folgen von ausgeführten und unterlassenen Handlungen zu erkennen, Wünsche und Werte der Kranken zu berücksichtigen und in medizinische Entscheidungen einfließen zu lassen. Auch philosophische Ansätze können hier wertvolle Orientierungshilfen sein, müssen aber in der Diskussion korrekt wiedergegeben werden. So sind die drei von Just zitierten Fragen „Was kann ich tun? Was darf ich tun? Was soll ich tun?" [1] zwar legitim und wichtig, aber nicht von Kant, der sich vielmehr die Fragen stellte „Was kann ich wissen? Was soll ich tun? Was darf ich hoffen? Was ist der Mensch?" [5].

Medizinische Ethik hat also eine Vielzahl möglicher Quellen, die neben dem fachlichen Wissen die ärztlichen Handlungen beeinflussen. Die moralische Verantwortung kann aber den ÄrztInnen nie abgenommen werden und beruht letztendlich auf einer persönlichen Einzelentscheidung. Diese erhält ihren Wert jedoch nicht ausschließlich durch Religiosität, schon gar nicht nur einer Konfession, sondern kann und muss prinzipiell von jedem Menschen in gleichem Maß und nach gleichen Gewissenskonflikten getroffen werden.

Literatur:

1. Just H. Fortschritte der Kardiologie: Ethische und ökonomische Aspekte. J Kardiol 2010; 17: 80–4.
2. Jage-Bowler K. Fragen des Lebensendes. Spuren und Wurzeln jüdisch-medizinischer Ethik. In: Lessing E, Neuner P, Ritschl D (Hrsg). Studien zur systematischen Theologie und Ethik. LIT Verlag, Münster, 1999.
3. Rey-Stocker J. Anfang und Ende des menschlichen Lebens aus der Sicht der Medizin und der drei monotheistischen Religionen Judentum, Christentum und Islam. Karger, Basel, 2006.
4. Eich T. Moderne Medizin und islamische Ethik. Biowissenschaften in der muslimischen Rechtstradition. Herder, Freiburg im Breisgau, 2008.
5. Jäsche G. Immanuel Kants Logik: Ein Handbuch zu Vorlesungen. Friedrich Nicolovius, Königsberg, 1800.

Priv.-Doz. Dr. Paul Wexberg
2. Med. Abteilung, KA Rudolfstiftung
Juchgasse 25, 1030 Wien
E-Mail: paul.wexberg@wienkav.at

Priv.-Doz. Dr. Diana Bonderman
Abteilung f. Kardiologie, Univ.-Klinik f. Innere Medizin II
Medizinische Universität Wien
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien
E-Mail: diana.bonderman@meduniwien.ac.at

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

Antwort auf den offenen Brief von PD Dr. Paul Wexberg und PD Dr. Diana Bonderman (Wien) an die Herausgeber des Journals für Kardiologie

Die Stellungnahme von Frau Dr. Bondermann und Herrn Dr. Wexberg ist eine wichtige Ergänzung und Richtigstellung zu meinem Artikel „Fortschritte der Kardiologie: Ethische und ökonomische Aspekte". Ich danke dafür und nehme die Gelegenheit zur Klarstellung gerne wahr.

Zuwendung und Hilfsbereitschaft gegenüber kranken Mitmenschen gehören zu den in der Evolution erworbenen Grundeigenschaften des Menschen, die für das Überleben der Spezies wichtig sind. Es ist daher nicht überraschend, dass sie in vielen Religionen eine bedeutsame Rolle spielen. Drs. Wexberg und Bondermann haben die für unseren Kulturkreis prägenden benannt. Die Medizin des antiken Griechenland, mit dem Namen Hippokrates verbunden, hatte und hat gewiss eine besondere Prägekraft für die von mir apostrophierte und gelobte Medizin des Abendlandes. Ohne Zweifel gilt dies auch für die arabische Medizin. Die frühen Araber aber übernahmen die erfolgreiche griechische Medizin („Abu Krates") und trugen sie über ihre Gelehrten in das zentrale Europa. Was den Wert der eigenen Beiträge nicht schmälert, aber es ist eben die griechische Wurzel.

Die antike Gesellschaft krankte an der Sklavengesellschaft. Deren Überwindung, eben auch in der Medizin, ist der christlichen Botschaft zu danken. Es kann auch keinen Zweifel daran geben, dass christliche Werte die Armen- und Krankenfürsorge im Mittelalter und bis in die Neuzeit geprägt haben. Die schrecklichen Hexenverfolgungen eignen sich leider nicht als Gegenargument. Wichtiger ist es, zwischen der christlichen Botschaft und den Kirchen zu unterscheiden.

Die moderne, abendländische Medizin ist wesentlich drei Quellen zu danken: Der Antike, mit dem arabischen Umweg, dem Christentum und der Aufklärung, die ihrerseits aus antikem und christlich-jüdischem Gedankengut hervorging. Wexberg's und Bondermann's Ausführungen tragen zum besseren Verständnis dieses Zusammenhangs bei.

Ich danke nochmals, auch für die Korrektur des Zitats von Kant.

Literatur:

1. Leven KH. Verschwörung oder Kulturtransfer? Praxis 2003; 92: 725–33.
2. Maier H. Welt ohne Christentum – was wäre anders? 4. Aufl, Herder Verlag, Freiburg 2009.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hanjörg Just
D-79100 Freiburg, Kreuzkopfsteige 11
E-Mail: hanjoerg.just@uniklinik-freiburg.de

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☑ **Medizintechnik-Produkte**

Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik

Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH

Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH

InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ **Bestellung e-Journal-Abo**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**