

Werkstatt Ethik

von Monika Nöcker-Ribaupierre und Eckhard Weymann

"Du bist zeitlebens für das verantwortlich, was du dir vertraut gemacht hast."

A. de Saint-Exupéry: Der Kleine Prinz

Die Diskussion ethischer Fragen ist wesentlicher Bestandteil von Kulturen. Die Fragen nach den Leitlinien, insbesondere auch den Begrenzungen des Handelns beschäftigen Menschen im privaten wie im gesellschaftlichen Zusammenleben. Insbesondere Angehörige helfender, lehrender und beratender Berufe sind herausgefordert, solche Fragen zu reflektieren. Die Reflexion bezieht sich unter anderem auf das (oftmals asymmetrische) Verhältnis zwischen Professionellen und Klienten (Kinder, hilfsbedürftige, kranke, behinderte, verwirrte Menschen), auf die innere Haltung, auf Phänomene von Macht und Abhängigkeit und auf Fragen zur Verantwortung.

In unterschiedlichen musiktherapeutischen Gruppierungen (u.a. Zusammenarbeit der Verbände in der "Kasseler Konferenz") sind hierzulande im Laufe der letzten 25 Jahre Berufsordnungen und Ethische Leitlinien entwickelt worden, die entsprechende Überlegungen zusammenfassen. Sie stellen Positionen dar, die Handlungsorientierung und Schutz bieten und Vertrauen schaffen sollen. Die formulierten ethischen Positionen spiegeln den Stand ethischer Diskurse in unserer Berufslandschaft wie in der Gesellschaft. (Die Leitlinien sind über die einzelnen Musiktherapieverbände erhältlich.)

In diesem Beitrag sollen einige grundlegendere Gedanken zur Ethik zusammengetragen und auf berufliches Handeln im Gesundheitswesen bezogen werden. Der Begriff *Werkstatt* in der Überschrift weist auf den Prozesscharakter dieses Unterfangens hin und soll zum Diskurs einladen. *Ethik* kann sich nicht in erster Linie auf die Formulierung von Regeln beziehen, sie aktualisiert sich immer neu in Interaktionen und im Diskurs.

Was ist eigentlich Ethik?

"Ethik (...) ist die ‚praktische‘ Philosophie, denn sie sucht nach einer Antwort auf die Frage: was sollen wir tun?" (Schischkoff, 170) Ethik fragt nach den (Grund-)Werten, nach der Gesinnung und dem anzustrebenden sittlichen Handeln. Jede Ethik baut auf Prämissen auf, die nicht wie Naturgesetze aus messbaren Tatsachen hergeleitet werden können. Jeder ethische Denkansatz basiert auf Axiomen, die akzeptiert oder abgelehnt werden können.

Ethik ist die philosophische Wissenschaft vom Sittlichen, im Zusammenhang mit durch Herkunft erworbenen Regeln des Handelns und Verhaltens. Die Diskrepanz zwischen dem durch Tradition Gesicherten und der Kritik daran führte zur philosophischen Disziplin "Ethik": sie fragt nach dem Maß des guten menschlichen Lebens, Handelns und Verhaltens und versucht, dies auf der Grundlage verschiedener Denkansätze festzulegen.

Als Hauptgegenstand gelten den meisten Philosophen menschliches Handeln und die sie leitenden Handlungsregeln – sei es als selbst gesetzte Maximen oder als gesellschaftlich vorgegebene Normen. Besonders beachtet wird dabei die Gesinnung, aus der Handlungen hervorgehen (Gesinnungsethik) oder die Wirkung, die diese erzeugen (Verantwortungsethik). Oder auch die Gegenüberstellung oder Überordnung der objektiven Ordnungen und Gebilde des Gemeinschaftslebens, sofern diese unter sittliche Wertfragen gestellt werden (Familie, Staat, Rechtsordnung).

Eine der Hauptfragen, die immer wieder gestellt wird, lautet: sind die sittlichen Willensantriebe und Wertschätzungen angeboren und daher in gewissem Maß allgemein menschlich oder sind sie aus Erfahrung gewonnen und daher auch nach Völkern und Zeiten verschieden?

Geschichte der Ethik

Die schriftliche Überlieferung beginnt mit Platons Streit mit den Sophisten über die Lehrbarkeit der Tugend (400 v. Chr.). Durch Aristoteles (geb. 384 v. Chr.) wurde Ethik, neben Logik und Physik zur eigenständigen philosophischen Disziplin. Die antike Ethik fragte ursprünglich - im außermoralischen Sinn - nach dem höchsten Gut und bestimmte daraus "Glückseligkeit" als das letzte Ziel des Menschen.

Im Zentrum des aristotelischen Entwurfs einer praktischen Philosophie stand, ausgehend von praktischen Lebensbezügen, die Frage nach der Mitte und dem rechten Maß, das ein vernunftgemäßes und tugendhaftes Handeln gewährleistet. Hieraus entwickelten sich unterschiedliche Bestimmungen und Ursachen von Glückseligkeit: für Epikur (geb. 341 v. Chr.) lagen sie im Lustgewinn, bei den Stoikern (300 v. Chr.) in der Befreiung von Affekten, und bei den Skeptikern in der Gleichgültigkeit gegenüber allen moralischen Werten. In der Stoa (3. Jh. v. Chr., Athen bis 2. Jh. n. Chr., Rom) taucht der Gedanke eines sittlichen Gesetzes auf. Dieses Gesetz sei ein von Natur gegebenes und fordert ein Leben in Übereinstimmung mit ihm.

Im Mittelalter entwickelte Thomas von Aquin (13. Jh) aus der Verbindung dieses Naturgesetzes und der christlichen Offenbarung eine umfassende philosophisch-theologische Systematik. Diese war zugleich Glückseligkeits-, Vollkommenheits-, Güter-, Vernunft- und Gesetzesethik. Deren Grundsatz und Grundbegriffe blieben in Abwandlungen und unter allmählicher Ausgliederung der theologischen Begründungen bis zur Aufklärung erhalten.

Die epochale Wendung brachte Kant (geb. 1724): Er schied für eine allgemein verbindliche Grundlegung der Ethik alle Rücksicht auf Glückseligkeit, Güter, Nutzen, Neigung als untauglich aus. Er gründete seine Ethik auf den *kategorischen Imperativ*, der ausschließlich auf dem Prinzip der Pflicht und der Freiheit des Menschen als einem autonomen Vernunftwesen basiert: "Handle so, dass die Maxime deines Willens jederzeit als Prinzip einer allgemeinen Gesetzgebung gelten könnte." (Kritik der praktischen Vernunft, 1788) Der kategorische Imperativ ist ein allgemeingültiges Prinzip der Überprüfung von Handlungsmaximen auf ihre Verallgemeinerbarkeit hin, das heißt, sein Inhalt ist unabhängig von der persönlichen Erfahrung.

Den ethischen Fragen bzw. Anforderungen, die in der Neuzeit durch den Fortschritt von Wissenschaft und Technologie entstanden sind, versucht die Verantwortungsethik von Walter Schulz (geb. 1912) und Hans Jonas (geb. 1903) gerecht zu werden. "Der Mensch ist der Natur gefährlicher geworden, als er es jemals war": Nicht mehr die primäre oder alleinige Beurteilung der Gesinnung einer Handlung steht im Vordergrund, sondern die Abschätzung der Folgen einer Handlung, das leichter zu erkennende zu vermeidende Übel. Als Aufgabe an die Ethik fordern sie die weitere Entwicklung von der anthropozentrischen Ethik zur kosmischen Ethik, die den Menschen im Naturzusammenhang sieht (Jonas, 1984)

Fragestellungen der Ethik in der Gegenwart

Die technische Entwicklung, der Einsatz der Massenvernichtungsmittel, durch die der Mensch das Leben auf der Erde selbst auslöschen kann, führt die Menschheit zu völlig neuen ethischen Fragen (s. Karl Jaspers: *Die Atombombe und die Zukunft des Menschen*. 1957). Wissenschaftlicher und technischer Fortschritt sind keine Werte an sich (Club of Rome), d.h. Naturwissenschaft und Technik können keine Werte formulieren: sie können sagen, wie etwas erreicht werden kann, aber nicht, ob dies auch erreicht werden soll. Daraus folgt, dass die

räumlich und zeitlich außerordentlich weit reichenden Auswirkungen von Naturwissenschaft und Technik nach einer neuen Ethik bzw. neuen Forschungszweigen angewandter Ethik: z.B. medizinischer, Bio-, Wirtschafts-, ökologischer Ethik verlangt.

So stehen wir heute vor einer Reihe neuer Probleme und Fragen:

- nach dem ethischen Status zukünftiger Generationen (deren Leben durch die Schadstoffproduktion für Millionen von Jahren belastet werden kann)
- nach dem ethischen Status der Natur (ist die Natur nur Ausbeutungsobjekt für menschliche Bedürfnisse oder ist sie Wert und Zweck an sich?)
- nach einer moralischen Beurteilung von Wissenschaft und Technik (arbeitet der Wissenschaftler in einem zweckfreien Raum oder gibt es Werte, die Fragestellungen und Auswirkungen seines Forschens bestimmen?)
- Wie viel Verantwortung kann der Mensch an technische Systeme delegieren?
- nach dem menschenwürdigen Umgang mit Behinderung, Krankheit, Alter und Tod (Gentechnik, menschen(un)würdiges Leben, Apparatemedizin, Sterbehilfe)
- nach dem ethischen Status des neuen Lebens (Auseinandersetzung mit Zeugung, Empfängnis, Elternschaft, dem ungeborenen Leben)
- nach den menschlichen Bedürfnissen und den Grenzen ihrer Befriedigung (eine moralische Beurteilung nicht nur der menschlichen Zwecke, sondern auch der angewendeten Mittel, die Rolle der Vernunft, die Frage der sozialen Herrschaft)

Der Neuaristoteliker Robert Spaemann (geb.1927) fordert eine Wiederbelebung der teleologischen (= durch das Ziel begründete Motivation) Sichtweise. Die Grundlage der Ethik ist für ihn die Ehrfurcht vor dem Leben auf der Basis der intuitiven Wahrnehmung der Wirklichkeit: "Nicht durch totales Handeln können wir eine für den Menschen bewohnbare Welt erhalten, sondern nur durch ein neues Ethos, das uns veranlasst, uns in unserem Handeln, in unserer Zweckverfolgung bewusst und in Freiheit Beschränkung aufzuerlegen." (Spaemann, 1985/86)

Ein neues ethisches Verantwortungsbewusstsein betrifft sowohl das Individuum als mitverantwortlich Handelndem, als auch global den institutionellen, rechtlichen, wirtschaftlichen und politischen Bereich. Es geht hierbei um diskursive Auseinandersetzung, die auf eine mehrheitsfähige Definition von lebens- und friedenssichernden Zielen bezogen ist und auf Maßnahmen zu deren Sicherung.

Eine solche auf die ganze Erde bezogene Ethik fordert den Abbau von Objektivität, hinter der der Mensch als Individuum zurücktritt, und strebt damit ein Verantwortungsbewusstsein an, das sich auf Werte wie Frieden, Gerechtigkeit und das Recht auf Leben stützt und gleichzeitig Freiheit voraussetzt. Damit sind wieder die Zentralbegriffe der klassischen Ethik angesprochen. Der Dalai Lama (2002) etwa fordert ein globales (moralisches/ethisches) Verhalten, welches das Recht auf Glück der anderen Menschen achtet.

Auf diesen gedanklichen Horizont beziehen sich auch die Diskussionen zum ethischen Verhalten von Professionellen, die zu entsprechenden Leitlinien und Berufsordnungen führen. Am Beispiel der Standes- und Berufsordnung der Ärzte lässt sich gut erkennen, wie sich gesellschaftliche Diskurse darin widerspiegeln. Die im 19. Jahrhundert entstandene Berufsordnung diente zunächst mehr der Regelung der Konkurrenz untereinander und erst später auch dem Schutz des Patienten.

Denkansätze medizinischer Ethik.

In der medizinischen Ethik sind heute im Wesentlichen zwei Denkansätze zu unterscheiden: ein *kasuistischer* und einen *prinzipieller*. Ersterer findet sich bei der Mehrzahl der amerikanischen Medizin-Ethik-Schulen, dem zweiten folgen neben einigen amerikanischen vor allem die europäischen Schulen (Siva Subramanian, 1987).

Die *kasuistische* Sichtweise geht von der konkreten Situation aus. Sie fragt, was sich in einer speziellen Situation als sinnvoll bzw. zweckmäßig erwiesen hat: dem Wohle des Patienten dient, nicht gegen dessen Willen und vor allem nicht gegen geltendes Recht verstößt. Praktisch gestützt wird diese Sichtweise mithilfe exemplarischer Beiträge, die in den einschlägigen Fachjournalen veröffentlicht werden. Das heißt, dass in den Schulen, die der kasuistischen Sichtweise folgen, der Versuch unternommen wird, Ethik zu lehren in dem Sinne, was in bestimmten Situationen "ethisch" sei. Mehrere der großen Kliniken in den USA haben eigene Medizin-Ethiker, die in professioneller Weise die Fragen zur Medizin-Ethik bearbeiten und in Einzelfällen Rat erteilen. Dies ist zwar grundsätzlich von Vorteil, beinhaltet aber gleichzeitig das Problem, dass der einzelne behandelnde Arzt sein Gewissen und seinen Verstand nicht mehr mit moralisch-ethischen Fragen befasst, sondern deren Lösung arbeitsteilig den Experten übergibt.

Der *prinzipielle* Denkansatz, dem vorwiegend die Europäer folgen, fragt nach den Prinzipien ethisch fundierter Entscheidungen. Traugott Koch formuliert das folgendermaßen: "Ethisches Denken ist Antwort auf die Frage, was wir tun sollen... zu tun verantworten können. Deshalb kann ethisches Denken nicht in dem Sinne situationsabhängig sein, als resultiere aus der Situation, was zu tun ist. Vielmehr ist es genau umgekehrt: Die Situation ist an sich zweifelhaft und ruft deshalb nach einer ethischen Überzeugung, die ihrer unklaren Zweideutigkeit überlegen ist und in der Situation zu orientieren vermag" (1987). Der Neonatologe Volker v. Loewenich (1991) sagt hierzu: "Hier zeigt sich bereits, dass ethische Überlegungen nicht ohne Axiome auskommen und dass wir deshalb gewisse, nicht deduzierbare Voraussetzungen akzeptieren müssen, was dem naturwissenschaftlich ausgebildeten Arzt keineswegs leicht fällt. (...) Andererseits ist es gerade dem Arzt verständlich, dass die einzelne Situation nicht den Maßstab, nicht die Norm für sein Tun enthält und dass die oft beschworene normative Kraft des Faktischen eher eine Fiktion ist."

Die ärztliche Berufsordnung

Seit dem 19.Jh. kann man von einer Entwicklung der Regelung ärztlicher Berufspflichten sprechen. Diese hatte zunächst nichts mit einem Pflichtenkatalog in Bezug auf allgemeines ärztliches Handeln zu tun. Die vom Deutschen Ärztetag 1889 verabschiedete Standesordnung regelte lediglich das Verhalten der Ärzte untereinander in Bezug auf Konkurrenzverhalten auf dem ärztlichen Arbeitsmarkt und erhob den Anspruch auf Regelung eigener Angelegenheiten in einer Standesorganisation ohne staatliche Einmischung. Sie enthielten noch keine Richtlinien für medizinisch verantwortliches Handeln, insbesondere nicht die Wahrnehmung der Rechte des Patienten. Erst in der Standesordnung von 1926 erscheint eine schriftliche Formulierung zur Gemeinwohlverpflichtung und zur inneren Haltung, indem festgelegt wird, dass "der Beruf des deutschen Arztes Gesundheitsdienst am deutschen Volke" sei und dass "der deutsche Arzt seinen Beruf nicht lediglich zum Zwecke des Erwerbs, sondern unter dem höheren Gesichtspunkt der Fürsorge für die Gesundheit des einzelnen wie für die Wohlfahrt der Allgemeinheit" ausübe. Auch findet man hier zum ersten Mal die Pflicht des Arztes, keimendes Leben zu erhalten. Darüber hinaus war der Arzt zur gewissenhaften Ausübung seines Berufes angehalten. Auch sollte nun der Patient durch genaue Bestimmungen über die Weiterbildungsvoraussetzungen in einer Spezialität vor missbräuchlicher Verwendung von Facharztbezeichnungen geschützt werden.

Im Jahr 1900 war es nach einem Fall missbräuchlicher Forschung an Menschen zu einer Verfügung des preußischen Kultusministers gekommen, in der medizinische Eingriffe an minderjährigen oder geschäftsunfähigen Personen ohne Einwilligung Verfügungsberechtigter verboten wurden. Die darauf basierende pauschale Verpflichtung des Arztes auf sein Gewissen, die 1926 in die Standesordnung übernommen wurde, erwies sich allerdings als nicht ausreichend konkretisiert für die weitere Entwicklung nach 1933. Hier blieb die Frage nach der

Zulässigkeit medizinischer Humanversuche den staatlichen Stellen überlassen. Die Folgen sind bekannt.

Im Jahre 1931 wurden vom Reichsgesundheitsministerium Richtlinien über die Durchführung neuartiger Heilbehandlungen und die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen erarbeitet, die in ihrer präzisen Regelung weit über die entsprechenden Deklarationen des Weltärztebundes hinausgingen. Diese verbindlichen Regelungen fielen allerdings dem totalitären Staatswesen nach 1933 zum Opfer, als Menschen von Ärzten in denkbar unwürdigster Weise zu Versuchen missbraucht wurden. Gemäß der Standesordnung von 1937 wurde der Arzt nunmehr dazu aufgefordert, "seine Aufgabe im Sinne der nationalsozialistischen Weltanschauung und Gesundheitsführung" zu erfüllen, für "die Erhaltung ... der Rasse des deutschen Volkes". Zum Thema "ärztliche Schweigepflicht" wird "das gesunde Volksempfinden" als Maßstab des Arztes für dessen Bruch genannt.

Als Reaktion auf den Missbrauch der Medizin unter dem Nationalsozialismus wurde 1948 mit der Wiederaufnahme in den Weltärztebund die Präambel der Berufsordnung durch eine zeitgemäße Adaptation des Hippokratischen Eides verabschiedet. Seit 1947 arbeitet die Arbeitsgemeinschaft der Westdeutschen Ärztekammer (seit 1955 Bundesärztekammer) daran, in Form einer Muster-Berufsordnung eine möglichst einheitliche Regelung der ärztlichen Berufspflichten zu formulieren. 1956 wurde ein unabhängiges und multidisziplinär zusammengesetztes Gremium, die "Zentrale Kommission zur Wahrnehmung ethischer Grundsätze in der Medizin bei der Bundesärztekammer" ins Leben gerufen, das sich insbesondere mit den ethischen Fragen im Zusammenhang mit Fortschritt und technischer Entwicklung befassen sollte.

Aufgrund des medizinischen Fortschritts und der gleichzeitigen Ressourcenknappheit erwächst immer neuer Regelungsbedarf im medizin-ethischen Bereich. Deshalb und wegen des Anspruchs der Ärzte, ihre ethischen Fragen selbst und glaubwürdig vertreten zu können, wurden für die bestehenden bzw. neu entstehenden Probleme die Bindungen des Arztes an entsprechende Richtlinien vorgeschrieben. Vom 100. Deutschen Ärztetag in Eisenach 1997 wurde einstimmig eine Muster-Berufsordnung verabschiedet, ein "medizinethisch verpflichtetes Regelwerk". In der Präambel heißt es u.a.:

"Mit der Festlegung von Berufspflichten der Ärzte dient die Berufordnung zugleich dem Ziel,

- das Vertrauen zwischen Arzt und Patient zu erhalten und zu fördern;
- die Qualität der ärztlichen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen;
- die Freiheit und das Ansehen des Arztberufes zu wahren;
- berufswürdiges Verhalten zu fördern und berufsunwürdiges Verhalten zu verhindern." (Fuchs & Gerst, 1997)

Ethik-Leitlinien für die Musiktherapie

Beim Weltkongress für Musiktherapie 1996 in Hamburg hat die World Federation Music Therapy (WFMT) neben einer ersten verbindlichen und umfassenden Definition von Musiktherapie Empfehlungen bzw. Richtlinien für einen Ethik-Code vorgelegt (vgl. Dileo, 2000).

Insbesondere diese Empfehlungen der WFMT und daneben noch die Berufsordnung der Deutschen Gesellschaft für Supervision (DGSv) waren Grundlage für die musiktherapeutische Berufsordnung, die Eckhard Weymann, Monika Nöcker-Ribaupierre und Christa Kirchner für den BVM formuliert haben und die 1999 von der Kasseler Konferenz für die verschiedenen deutschen Musiktherapie-Verbände übernommen wurde; aus der deutschen Berufsordnung und dem Code of Ethics des englischen Verbandes erarbeiteten Monika Nöcker-Ribaupierre und John Strange den Ethik-Codex für die EMTC, der im Jahre 2000 für alle Mitgliedsländer verbindlich angenommen wurde.

In der Präambel beider Texte heißt es (Ergänzungen für die EMTC in Klammern)

„Musiktherapeuten (die Mitglieder bei EMTC angeschlossenen Organisationen sind) üben ihre Tätigkeit in sozialer und rechtsstaatlicher Verantwortung aus. Sie sind zu einem verantwortungsvollen Umgang mit der eigenen Person, mit der therapeutischen Aufgabe sowie mit jenen Menschen, mit denen sie durch die therapeutische Behandlung in eine besondere Beziehung treten, gefordert.

Der Ethik-Codex dient dem Schutz der Patienten/Klienten vor unethischen Praktiken und als Orientierung für Mitglieder in ihrem professionellen Verhalten und Vorgehen. (Der Ethik-Codex versteht sich zudem als Grundlage für alle Ethik-Codices von EMTC angeschlossenen Organisationen).“

Wie aus der Präambel hervorgeht, beschreibt der Ethik-Codex analog den Leitlinien anderer Gesundheitsberufe die ethische Haltung und die Verantwortlichkeiten von Musiktherapeuten gegenüber Klienten und Kollegen. Die bereits erwähnte Problematik von Macht und Abhängigkeit lässt sich in der Musiktherapie an vielen Stellen finden, angefangen von Fragen der Manipulation mit Musik über die Selbstverpflichtung zur eigenen Qualitätssicherung bis hin zu Fragen zum Selbstbestimmungs- und der Persönlichkeitsrecht verwirrter und behinderter Menschen (z.B. Datenschutz) und zum Abstinenzgebot (vgl. u.a. Krautschick 2003). Von Bedeutung sind daneben aber auch Fragestellungen, die sich auf das Verhältnis von Lehrenden und Lernenden beziehen (Persönlichkeitsschutz, angemessene Trennung von Lehrtherapie und Prüfungen etc.). Nicht zuletzt ist das Verhältnis der Fachkollegen untereinander zu regeln, etwa in Bezug auf den Umgang mit geistigem Eigentum oder die Unterlassung rufschädigenden Verhaltens.

Der Konsens über „gut“ und „schlecht“ ist in einer größeren (Berufs-)Gruppe heute nicht mehr leicht zu finden. Leitlinien wie die der musiktherapeutischen Fachverbände können ethische Probleme natürlich nicht beseitigen, sie können aber für sie sensibilisieren, den Diskurs in der Berufsgruppe fördern und fundieren. Sie entwickeln sich (vor dem Hintergrund rechtsstaatliche Grundordnungen) im Spannungsfeld soziokultureller Normen und Werte sowie beruflicher Standards einerseits und egoistischen („triebhaften“) Handlungsmotivationen des Individuums auf der anderen Seite. Sie bieten in diesem Spannungsfeld Schutz wie Orientierung. Ethisches Verhalten ist immer eine Kulturleistung und beinhaltet die Bereitschaft zum Verzicht. Unsere ethischen Leitlinien, auf die sich alle Angehörigen des Berufs verpflichten, sind so weit gefasst, dass sie Spielraum lassen für einen lebendigen, sich entwickelnden Umgang und individuelle Auslegungen, die aber wieder zurückzuholen sind in den fortgesetzten Diskurs.

Literatur:

Dalai Lama (2002): *Das Buch der Menschlichkeit. Neue Ethik für unsere Zeit*. Bergisch Gladbach: Bastei Lübbe

Dileo, Ch. (2000): *Ethical Thinking in Music Therapy*. Chrerry Hill: Jefferey Books
Fuchs,C., Gerst,T.(1997): Medizinethik in der Berufsordnung. *Deutsches Ärzteblatt* 94,43:2281-2284

Jaspers, K. (1957): *Die Atombombe und die Zukunft des Menschen*. München: Piper

Jonas, H. (1984): *Das Prinzip der Verantwortung – Versuch einer Ethik für die technische Zivilisation*. Frankfurt: Insel

Kant, I. (1986): *Kritik der praktischen Vernunft*. Stuttgart: Reclam

Koch, T. (1987): "Sterbehilfe" oder "Euthanasie" als Thema der Ethik. *Zur Theologie der Kirche* 84: 84-117

Krautschick, Carola (2003): Inhalte ethischen Denkens in der Musiktherapie mit komatösen Patienten. Unveröff. Diplomarbeit, Oslo
(http://www.hisf.no/sts/Musikkterapi/hovudfag/hovedoppgave_krautschick.html)

Loewenich, V.v. (1991): Ethische Fragen in der Perinatalmedizin aus neonatologischer Sicht. *Nova Acta Leopoldina* NF 66,280:29-45

Schischkoff, G. (1978): Philosophisches Wörterbuch. Stuttgart: Kröner

Siva Subramanian, K.N., McCullough, L.B., Queenan, J.T. (Hg.) (1987): The Ethics of Perinatal and Neonatal Care. *Seminars in Perinatology* Vol.11/3. Orlando: Grune & Stratton

Spaemann, R. (1985/1986): Über den Begriff der Menschenwürde. *Scheidewege* 15: 20 ff,33