

GEBURTSHILFE ALS STERBEHILFE

Mirjam ZIMMERMANN

Zur Behandlungsentscheidung Neugeborener und Frühgeborener

Peter Lang Verlag, Europäischer Verlag der Wissenschaft

Frankfurt am Main, 1997

Seiten 423

ISBN 3-631-32760-9

Die Studie von Mirjam ZIMMERMANN über eines der brisantesten Themen der Neonatologie wurde 1997 als Dissertation im Fachbereich Evangelische Theologie der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg angenommen, und soll, so die Intention der Autorin, vor allem als Entscheidungshilfe für Ärzte und betroffene Eltern dienen, die aufgrund der Errungenschaften der heutigen Medizin verstärkt dem Entscheidungskonflikt ausgesetzt sind, inwieweit das technisch Mögliche auch das in der konkreten Situation Gebotene ist.

Läßt sich jeder Einsatz intensivmedizinischer Maßnahmen auch ethisch rechtfertigen? Solche Fragen gewinnen insbesondere bei schwerstbehinderten Säuglingen Relevanz, wenn z.B. auch durch das Ausschöpfen aller medizinischen Möglichkeiten das Leben nur unter dauerndem Einsatz intensivmedizinischer Maßnahmen (z.B. Beatmung) erhalten werden kann oder der Sterbeprozess nur künstlich verlängert wird. Kann man von einem Heilerfolg sprechen, wenn zwar die lebenserhaltende Therapie gelingt, später aber mangels Institutionen und Förderprogrammen eine Rehabilitation oder Sozialisation des Schwerstbehinderten unterbleibt?

Mirjam ZIMMERMANN untersucht an Hand von Umfrageergebnissen an den jeweiligen Kliniken, die vor allem unter Ärzten und betroffenen Eltern durchgeführt wurden, sowie unter Berücksichtigung verschiedener „Empfehlungen“, die, von unterschiedlichen ideologischen

Standpunkten ausgehend, Lösungsvorschläge anbieten, die rechtliche Grauzone, in der sich die Betroffenen bewegen.

Ihre ethische Reflexion ist daher der Versuch, eine Handlungsentscheidung hinsichtlich der zugrundeliegenden Kriterien und Maximen zu untersuchen, mit dem Ziel, Handlungsorientierung zu geben und Argumentationszusammenhänge überprüfbar und damit kommunizierbar zu machen.

Dies scheint vor allem deshalb geboten, zumal aufgrund der Ergebnisumfragen davon ausgegangen werden muß, daß nicht nur einheitliche Richtlinien fehlen, sondern daß vor allem bei den einzelnen Krankheitsbildern ein weitgehender Konsens der einzelnen Kliniken bei der Vorgangsweise fehlt. Lediglich bei drei Krankheitsbildern, die hier aber nicht weiters erläutert werden sollen, kann man von einer annähernd gleichen Einschätzung der befragten Kliniken sprechen.

Dieser Dissens, der im konkreten Einzelfall eine Entscheidung für oder gegen das Leben bedeutet, die Tatsache der fehlenden ethischen Richtlinien sowie der enorme Entscheidungsdruck, der letztlich auf allen involvierten Personen lastet, sollte Anlaß genug sein, eine öffentliche Thematisierung dieses fast schon tabuisierten Themas zu wagen.

ZIMMERMANN versucht daher auch, unter Einbeziehung einer biblisch – theologischen Orientierung sowohl aus alttestamentarischer als auch aus neutestamentarischer Sicht, christlich-ethische Aspekte einzubringen, um so eine Entscheidungshilfe zu bieten, ohne jedoch konkrete Anweisungen für Einzelfälle zu geben.

Besonders herauszuheben ist der von der Autorin mituntersuchte Konflikt zwischen Schwangerschaftsabbruch und Infantizid, wobei hier besonders deutlich wird, wie in unserer Gesellschaft „Leben“ als solches definiert und ab welchem Zeitpunkt es als schützenswert angesehen wird.

Während der Schwangerschaftsabbruch unter bestimmten Voraussetzungen straffrei bleibt und sogar in bestimmten Fällen bis knapp vor der Geburt rechtlich möglich und somit nicht nur von den Abtreibungsbefürwortern, sondern mittlerweile im zunehmenden Maß auch von der Gesellschaft als „ethisch gerechtfertigt“ betrachtet wird, so besteht weiterhin eine umfassende Behandlungspflicht bzw. ein striktes Tötungsverbot für Neugeborene.

Nach Ansicht der Autorin, die nur zuzustimmen ist, wird somit die Geburt „zu einer alles entscheidenden Grenzlinie hochstilisiert“, vor der ein menschliches Leben nur bedingt in den Verantwortungsbereich ärztlichen Handelns fällt oder, juristisch betrachtet, noch keine oder nur eingeschränkte Grundrechte der Person zu besitzen scheint.

Besonders gefährlich erscheint in diesem Zusammenhang die von manchen Medizinerinnen und sogar Ethikern vertretene Meinung, daß sich das Problem der Behandlung schwerstgeschädigter Neugeborener in Zukunft durch eine bessere Pränataldiagnostik „lösen“ ließe.

Eine solche Position ist jedoch in mehrfacher Hinsicht fatal. Zum einen wird die relativ hohe Fehlerquote völlig außer acht gelassen, zum anderen sind viele Schädigungen nicht pränatal diagnostizierbar und treten auch oft erst mit oder durch die Geburt zutage.

Das gewichtigste Argument gegen die „prä-natale Lösung“ stellt nach ZIMMERMANN eine damit implizierte Verkehrung des ärztlichen Auftrages dar: Statt der Linderung oder der Behebung der Krankheit erfolgt durch den mit der Pränataldiagnose verknüpften Schwangerschaftsabbruch eine „Eliminierung des Kranken“. Ein solches ärztliches Tun ist mit keinen bisher vertretenen grundlegenden Handlungsmaximen eines Arztes zu vereinbaren und kann nur durch „...Ignoranz gegenüber dem menschlichen Leben..“ erfolgen. Der ärztliche Auftrag verkehre sich in ein gefährliches Doppelmandat, das Heilung und Tötung gleichermaßen umfaßt.

Der Intention der Autorin folgend, sollen die ethischen Ausführungen ihrer Arbeit insofern als Einladung zum gerade im deutschsprachigen Raum längst überfälligen und notwendigen ethischen Diskurs über den Umgang mit schwerstgeschädigten Neugeborenen gesehen werden.

In Österreich, wo Anfang vergangenen Jahres die Debatte über die Legalisierung der Sterbehilfe unter bestimmten Bedingungen wieder aufgeflammt ist, scheint das Bewußtmachen dieser von M. ZIMMERMANN dargelegten Problemfälle notwendig, „zumal auch bei uns, mangels einer rechtlichen Regelung die zur Entscheidung gezwungenen Personen, hier insbesondere die Ärzte und Eltern eines schwerstbehinderten Neu- bzw. Frühgeborenen ohne angebotene Entscheidungshilfen einer großen moralischen Belastung ausgesetzt sind.

Das kürzlich wieder aktualisierte Thema des Schwangerschaftsabbruchs gewinnt unter den kurz angerissenen Aspekten auch bei der anstehenden Diskussion zur Euthanasie neue Relevanz, und sollte daher auch in diesem Zusammenhang beleuchtet werden.

C. MARTENS

BEHANDLUNGSANSPRUCH UND WIRTSCHAFTLICHKEITSGEBOT

Ch. KOPETZKI, J. ZARL (Hrsg)

*Manz - Schriftenreihe Recht der Medizin Bd. 5
Wien 1988*

74 Seiten

ISBN 3-214-06597-1

Die Schriftenreihe „Recht der Medizin“, die mittlerweile schon mit fünf Titeln rechnet, zeichnet sich durch die Aktualität der Themen, durch die Interdisziplinarität und durch die Praxisorientierung aus. So kann man zweifelsohne sagen, daß sie zur Pflichtlektüre der Ärzteschaft und all jener, die auf dem Gebiet des Medizinrechts am Laufenden sein sollen oder wollen, gehört. Der 5. Band behandelt einen

Dauerbrenner des Gesundheitswesens der letzten Jahre. Das Thema Ökonomie im Gesundheitswesen wird nicht sehr schnell vom Tisch sein. Dazu sind die Probleme und die zu ihrer Lösung erforderlichen Umstellungen viel zu groß und komplex.

Der Beitrag von Ch. KOPETZKI zeigt, daß man auch im Gesundheitswesen von einer Knappheit der Ressourcen sprechen kann und daß es vor allem einen realen Widerspruch zwischen materiellrechtlichem Anspruch und den tatsächlichen Realisierungschancen im derzeitigen Gesundheitssystem gibt: „Überall dort, wo es um die Erfüllung von Leistungsansprüchen geht, liegt es auf der Hand, daß das Ausmaß der Realisierbarkeit nicht nur, aber doch ganz wesentlich von der Höhe der eingesetzten Mittel abhängt. Wie hoch diese sind, ist im Ergebnis eine Frage der politischen Entscheidung. Die Beiträge von W. MAZAL und W. BRANDSTETTER gehen auf das Wirtschaftlichkeitsgebot der Österreichischen Gesetzgebung, (AStG § 120 Abs. 1 Z1 und § 133 Abs. 2) ein, die mit drei Begriffen in höchst merkwürdig unscharfer Weise beschrieben wird: Maßnahmen der Krankenbehandlung sollen auf das Maß des Notwendigen, Zweckmäßigen und Ausreichenden beschränkt werden. Laut BRANDSTETTER ist diese eine Leerformel (S 53). Eines ist sicher, dem Gesetz kann weder „ein alleiniges Diktat der Ökonomie“ (S 31) noch „ein Recht auf alles“ entnommen werden, aber wohl, wie MAZAL es formuliert, ein „Recht auf mehr“ (S. 32), d.h. eine Rationierung kann im Gesetz keine Deckung finden. Heute werden Einsparungen im Gesundheitswesen durch Effizienzsteigerung fast allgemein gefordert. Dieses Ziel zu erreichen wird dadurch erschwert, daß, wie MAZAL ausführt, „der Gesetzgeber nicht bereit ist, durch klare legislative Maßnahmen rechtsstaatliche Wege zu einer echten Einschränkung der Leistung in ökonomischer Hinsicht zu beschreiten“ (S 37). F. HARRER zeigt, daß zwei Novellen auf einen Einsparungswillen des Gesetzgebers hindeuten, nämlich die nach § 8 Abs

1 der neuen Fassung des Krankenanstaltgesetzes nunmehr beschränkte Anwesenheitspflicht von Fachärzten und die Ausweitung der Verantwortlichkeit von Turnusärzten laut Ärztegesetz § 2 und 3 – aber eine bedauerliche Korrektur „nach unten“, was überdies – laut BRANDSTETTER – eine Vergrößerung der Rechtsunsicherheit bedeutet (57).

G. LUV skizziert die ethischen Probleme, die aus einer zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens erwachsen: Ersatz von menschlicher Kommunikation durch Technik, medizinisch und sozial ungerechte Verteilung von Ressourcen und verschiedenartige Diskriminierungen, insbesondere des Alters („Aging“). Die medizinische Versorgung als schwierige Herausforderung der gerechten Verteilung knapper medizinischer Güter ist das politische Thema, das es zu regeln gilt. Die Diskussion ist längst im Gange und hat Einsicht in viele ganz wichtige Aspekte gebracht. Im Rahmen seines Beitrages beschäftigt sich LUV besonders mit dem Vorschlag von Daniel CALLAHAN („Setting Limits“, 1987), der die Diskussion in Amerika sehr stark beeinflusst hat. Der Versuch CALLAHANS, für jede Biographie eine „Natural Life Span“ zu bestimmen, in deren Rahmen jeder das Recht einer umfassenden medizinischen Versorgung hat, während über diesen Zeitraum hinaus nur mehr ein Anspruch auf mögliche effektive medizinische Schmerzlinderung geltend gemacht werden kann, wird von LUV aus rechtsethischer Perspektive in Frage gestellt. Tatsächlich ist der Vorschlag von CALLAHAN noch nicht ganz reif für eine praktische Umsetzung. Man hat ihn jedoch nicht verstanden, wenn man ihm unterstellt, daß er einer Lebensqualitätsethik Vorschub leistet. Richtig ist jedenfalls die Schlußbemerkung von LUV, daß man nicht die Aufgabe der Lösung des Verteilungsproblems den Ärztinnen und Ärzten allein anlasten darf, da hier gesamtgesellschaftliche Verantwortung gefragt ist.

Das Buch stellt einen sehr seriösen und konstruktiven Beitrag zur innerösterreichischen

Diskussion dar, die vorerst von den Juristen geführt wird. Mediziner, Ethiker und Ökonomen halten sich noch bedeckt. Es wäre wünschenswert, daß die Ärzte diese Diskussion nicht allein den Juristen überlassen und sich stärker einschalten, da sie die größere Einsicht in die anstehenden Probleme haben und letztlich auch von der politisch durchzusetzenden Regelung ganz besonders betroffen werden.

H. UFER

ABTREIBUNG IN DER DISKUSSION – FÜNFZIG BEHAUPTUNGEN UND IHRE WIDERLEGUNG

Rainer BECKMANN

Sinus-Verlag GmbH, Krefeld 1991

174 Seiten

ISBN 3-88289-805 4

Die „Fristenlösung“ als gesetzliche Regelung der Abtreibung ist bereits so stark im Rechtsbewußtsein der Bevölkerung verwachsen, daß ein Hinterfragen oder gar Infragestellen als Tabubruch, unsozial, ja geradezu menschenverachtend gilt. Die katholische Kirche wird angeklagt, „gegen alles zu sein“ und wird ins Abseits gedrängt, weil sie gegen künstliche Empfängnisverhütung ist und die Fristenlösung als „offene Wunde“ bezeichnet. Gruppen, die sich „für das Leben“ in Demonstrationen vor Abtreibungskliniken einsetzen, werden als naive, intolerante Ruhestörer denunziert. Noch bevor die Herstellerfirma den Zulassungsantrag gestellt hat, wird in großer medialer Aufmachung berichtet: „Abtreibungspille nicht aufzuhalten“. „Alle Parteien für Zulassung von Mifegyne“.

In dieser Atomosphäre, in der nicht mehr über die vorgeburtliche Kindesötung gesprochen werden darf, sondern nur über die schonende und kostengünstige Methode des „Schwangerschaftsabbruchs“ mit Hilfe eines „Medikamentes“, erscheint (in dritter, überarbeiteter und erweiterter Auflage) Rainer BECKMANN'S „ABTREIBUNG in der Diskussion“, eine

Sammlung von fünfzig Behauptungen und ihre Widerlegung.

Sie kommt wie gerufen. Denn die stereotyp immer wieder vorgebrachten Schlagworte und Behauptungen der Abtreibungsbefürworter bedürfen der argumentativen Widerlegung nach ernsthafter, rationaler Prüfung und auf der Grundlage von ethischen Werten. Der Verfasser beruft sich auf aktuellste wissenschaftliche Erkenntnisse und begründet seine Wertvorstellungen aus der Sicht von Menschenwürde und dem Recht auf Leben. Die Systematisierung von Behauptungen und Antwortmodellen trägt dazu bei, in Diskussionen schlagfertig zu reagieren und scheinbar einleuchtende Argumente zu entkräften. Er bedient sich dabei einer sachlichen Sprache sowie sehr hilfreicher Literaturhinweise und Anmerkungen zur Verdeutlichung.

In Gruppen zusammengefaßt beantwortet der Autor 50 Behauptungen:

Die Menschenqualität des ungeborenen Kindes. (1-13)

Die Interessen und Rechte der Mütter. (14-22)

„Bezüglich Lebensschutz sind keine Verbesserungen erreichbar.“ (23-27)

Deutsche rechtliche Bestimmungen („Beratungsregelung“). (28-36)

Sinn von Straf- und anderen Schutzmaßnahmen. (37-44)

Wichtige sonstige Behauptungen (z.B. Abtreibungspille „RU 486“). (45-50)

Der Autor ergänzt seine gründliche Auseinandersetzung mit einer aktuellen Abtreibungsstatistik (Deutschland) sowie den gesetzlichen Bestimmungen.

Wer sich umfassend informieren will, um seine eigene Argumentationssicherheit zum Schutz des ungeborenen Lebens, wie es die christliche Ethik verlangt, zu bilden und zu stärken, wird an dieser Sammlung von Behauptungen und ihrer Widerlegung nicht vorbeigehen können.

P. HARTIG