

Klinische Ethik. Aktuelle Entwicklungen in Theorie und Praxis

Jochen Vollmann, Jan Schildmann, Alfred Simon (Hrsg.)
Campus Verlag, Frankfurt/ Main 2009
303 Seiten
ISBN 978-3-593-39052-9

Aspekte der klinischen Ethik sind in einer pluralistischen und schnelllebigen Zeit wie der unseren ein willkommener Ansatz, all das einer kritischen Prüfung zu unterziehen, was bereits etabliert ist und was an Veränderungen ins Haus steht. Daher haben die Herausgeber, Medizinethiker in Bochum und Göttingen, eine Reihe von Referenten für Beiträge auf der „Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin 2008“ in Bochum aufgebeten, um sich der klinischen Ethik als neuem Arbeitsfeld innerhalb einer empirischen Medizinethik zu widmen.

Die Hauptthemen: Klinische Ethikberatung; ausgewählte Themen aus klinischer Ethik; empirische Ethik des Arzt-Patienten-Verhältnisses gegenüber dem Selbstverständnis der Heilberufe. Ferner findet sich im Anhang eine Stellungnahme der deutschen Bundesärztekammer zur Ethikberatung.

Den Beginn machen Nancy N. Dubler und Carol B. Liebman, zwei New Yorker Bioethikerinnen (Fall-Demos rund um sterbende Patienten und deren unzufriedene Angehörige) mit Schwerpunkt Mediation (Ethikberatung auf heiklem Terrain). Gerald Neitzke (Hannover) setzt fort mit einer Erläuterung der Formen und Strukturen klinischer Ethikberatung, wie sie z. B. im Expertenmodell und in der „Prozessberatung“ vorliegen – und kommt zu dem etwas trivialen Schluss, dass am Ende ein Konsens das bestmögliche Ziel ist. Joachim Boldt (Freiburg) schlägt sich in seiner „klinisch angewandten Ethik“ ebenfalls mit uneinsichtigen Angehörigen herum und setzt auf Zeit: Die gediegene Auseinandersetzung mit allen Aspekten des Falles verlangsamt zwar den Fortgang, führe aber zu besser abgesicherten Kompromissen und zum Konsens („verlangsamende Interpretationshilfe“). Mit der Evaluation von Methoden der klinischen Ethikberatung beschäftigen sich auch Jan Schildmann

und Jochen Vollmann (Medizinethiker in Bochum), indem sie der Hoffnung Ausdruck verleihen, dass durch detaillierte Beschreibung der Zielsetzungen von Beratungsmodellen eine längst fällige Evaluation ermöglicht werden könne.

Auch der Hannoveraner Ethikprofessor Daniel Strech gibt sich bescheiden, wenn er von einer „Diskussion erster Schritte“ in der „Rationierungsberatung“ spricht. Die Differenzierung gegenüber der Rationalisierung (aus weniger mach mehr!) ist schwierig, weil unter diesem Terminus in der Praxis der Krankenhäuser schon längst Rationierung (Selektion und Beschränkung) betrieben werde. Er spricht sich für Schulung aus, deren gesundheitsökonomische Inhalte den Rezensenten frappant an das seit 20 Jahren praktizierte Qualitätsmanagement erinnern. Gemäß diesem Duktus folgen auch Kapitel wie: Identifizierung hausinterner Kernprobleme, Entscheidungsunterstützung (unter Einbeziehung einer Ethikberatung) und Evaluation. Hier zeigen sich auch die Grenzen der Ethikberatung, wenn die an sich guten Argumente der Kliniker im Dissens zu Rationalisierungsbestrebungen der Wirtschaft stehen – schließlich fehlen ja in der Regel objektive Orientierungspunkte. So wird, nach deutschem Recht, in dubio pro caso entschieden, weil schließlich der Streit nicht auf dem Rücken des Patienten ausgetragen werden dürfe.

Braucht die stationäre Altenpflege Ethikberatung? Die Medizinethikerin Gisela Bockenheimer-Lucius und Sylvia Sappa (Frankfurt) berichten über eine Bedarfserhebung. Fazit: Wenngleich ethische Probleme in Altenheimen nicht an der Tagesordnung zu sein scheinen, so wünschen sich doch 85 Prozent der Befragten eine Unterstützung in Sachen Ethik. Das „Qualifizierungsprogramm Hannover“ (zur Ethikberatung im Krankenhaus) wird als erfolgversprechender Ansatz zur Schulung bzw. zur Akzeptanz der Ethikberatung vorgestellt (Dörries/Neitzke/Vollmann/Simon).

Den Abschnitt „Themenfelder klinischer Ethik“ eröffnet die Medizinethikerin Dagmar Schütz (Aachen) mit ihrem Beitrag zur Praxis-

tauglichkeit der Konsensfindung im Rahmen der nichtinvasiven pränatalen Diagnostik (PND). Zu Recht betont sie die Verunsicherung der Mütter, wenn ein verdächtiger Befund (z. B. Hormonstatus, Dicke der Nackenfalte des Fötus) erhoben wird, der zur Entscheidung über eine nachfolgende invasive Diagnostik zwingt, verbunden mit neuen Risiken und Unsicherheiten: Es gehe doch keineswegs um Therapiemöglichkeiten, sondern um Abtreibung oder nicht. Die Vorreiter der PND prägten dafür den Euphemismus „Reproduktive Autonomie“, die gewahrt werden müsse, ungeachtet der hohen Rate an falsch positiven Befunden. Es müsse also die Initiative ausdrücklich von der Schwangeren ausgehen, betont die Autorin. Eine medizinische Indikation zur PND sei unzulässig. Das „Shared Decision Making“ solle – um seiner Rolle gerecht zu werden – auch normativ ethische Aspekte einbeziehen, damit die Autonomie der Schwangeren gegenüber der PND nicht zur Leerformel verkomme.

Eine Heidelberger Gruppe unter Federführung des Urologen Johannes Huber stellt eine multimedial gestützte Aufklärung vor (Sonografie, Film, Videos etc.), welche das ärztliche Informationsgespräch entlasten und die Information optimieren könne.

Der Beitrag aus Österreich gilt der hierzulande gesetzlich fundierten Patientenverfügung (PatV). Julia Inthorn vom Wiener Institut für Ethik und Recht in der Medizin berichtet über Beobachtungsprotokolle, die bei Beratungsgesprächen zur Errichtung von PatVs mitgeschnitten wurden (59 Fälle). Sie versucht, die Daten auf Basis von „Grounded Theory“ auszuwerten, und präsentiert die Ergebnisse dieses ersten Studienabschnittes – ein schwieriges Unterfangen angesichts der geringen Fallzahl (bis jetzt liegen insgesamt nur etwa 2000 Errichtungen einer PatV in Österreich vor). Die zentralen Aussagen betreffen unter anderem die Gestaltung des Gesprächs, mit welchem die Motivation der Klienten geprüft wird. Die Motive betreffen z. B. das Bedürfnis nach einer umfassenden Information, die Schaffung eines Instrumentes zur Abwehr medizinischer Maßnahmen bzw. zur Konstruktion eines Ersatzes

für eine Vertrauensperson, die Entlastung der Angehörigen und anderes mehr. Die Autorin räumt ein, dass beim Vorliegen einer PatV gerade diese Motivation der Errichtung hinterfragt werden müsse, damit sie „für den behandelnden Arzt verstehbar sei“ – womit Aussagen über Behandlungsablehnungen naturgemäß ihre Eindeutigkeit einbüßen.

Unter Federführung von Gerald Neitzke (Hannover) berichtet eine multizentrische Arbeitsgruppe über den verantwortungsvollen Umgang mit der sog. Terminalen Sedierung, wie sie seit etwa 20 Jahren bei Sterbenden praktiziert bzw. propagiert wird. Es werden Qualitätsstandards diskutiert, welche die Entscheidungsfindung (Indikation), die Methodik und Form der Durchführung solch einer Sedierung am Lebensende betreffen. Schließlich sei die Sedierung zwar kein biologischer, so doch ein „sozialer Tod“: eine Tatsache, die eine psychosoziale Begleitung unabdingbar mache.

Der knapp gehaltene nächste Abschnitt über die Möglichkeiten der empirischen Forschung in der Medizin- und Bioethik wird von Markus Rothhaar (Erlangen) und Julia Dietrich (Thüringen) gestaltet. In ihren Beiträgen betonen sie die vielfachen Probleme, wenn individuelle ethische Beweggründe auf dem Umweg der empirischen Sozialforschung in allgemein gültige Normierungen (Gesetze, Verordnungen, PatV) umgesetzt werden müssen.

Es liegt in der Natur der Beratung, dass Asymmetrien zwischen Arzt und Patient vorgegeben sind, die in der Kommunikation kompensiert werden müssen. Einen Beitrag dazu steuern Matthias Kettner und Matthias Kraska von der Universität Witten/Herdecke bei, reflektierend auf die bereits historische Typisierung von Emanuel & Emanuel (1992), welche kritisiert und in Frage gestellt wird, soweit sie die besagten Asymmetrien abzuschwächen scheint. Die Autoren plädieren für einen „kommunikationsphilosophischen Ansatz“, welcher der Realität qua Steilheit der Asymmetrie eher entspreche und eine bessere Basis zur Kompensation biete.

Der Bieler Wissenschaftsforscher Nils B. Heyen diskutiert in seinem wichtigen Beitrag die Nichtdi-

rektivität in der humangenetischen Beratung (werteneutrale Vermittlung von Information). Solch ein Prinzip könne kaum aufrecht bleiben, wenn „Rat gesucht“ wird bzw. wenn es um objektiv unverhandelbare Werte geht (Lebensschutz im engeren Sinn), die in der Diskussion um Pränataldiagnostik, Stammzellen, Sterbehilfe etc. aufgeweicht werden. Der Autor stellt fest, dass eine ärztliche Beratung im Ertragen der Spannung zwischen Autonomie und Abhängigkeit ihre Professionalität erweist. Wird die Beratung einer Standardisierung (Ent-Individualisierung) unterworfen, wird diese Spannung zunichte gemacht und der Geist der Beratung negiert, sodass die Beratung unprofessionell werde. Dies bedeute, dass die Nichtdirektivität z. B. bei der genetischen Beratung ein krasser Fall von Unprofessionalität sei – wemgleich der Autor versichert, damit nicht der bewussten Einflussnahme (Direktivität) das Wort reden zu wollen. Hier darf der Rezensent anmerken, dass die Hilfsbedürftigkeit auf keinen Fall als „systemstörende Abhängigkeit“ abqualifiziert, sondern mit Behutsamkeit „dirigiert“ werden darf, wenn man den reproduktivgenetischen, ethisch begründeten Nöten der Ratsuchenden gerecht werden will. Schade, dass der Autor nach so gewissenhafter Diskussion der Aspekte seinen Beitrag mit schwammig formulierten Schlussbemerkungen versieht, in denen er gerade bei jenen Fragen, die letztlich den Schwangerschaftsabbruch nach sich ziehen, der Nichtdirektivität „durchaus eine Berechtigung“ zugesteht und sie nur für die prädiktive somatisch-genetische Beratung verurteilt (Eugenik-Vorwurf).

Den Abschluss des Buches bildet ein Abdruck der Stellungnahme der zentralen Ethikkommission (ZEKO) bei der Deutschen Bundesärztekammer: „Ethikberatung in der klinischen Medizin, 24. Jänner 2006“. Hier wird die zunehmende Gründung von klinischen Ethikkomitees ausdrücklich begrüßt, die multiprofessionell ausgerichtet und aus speziell ausgebildeten Personen bestehen. Für den Leser bleibt unklar, wie die gleichzeitig formulierte Forderung nach Diskretion, Privatizität und Indi-

vidualität in der Beratung dabei erhalten bleiben kann. Im Kommentar dazu wird versprochen, die Akzeptanz und Effizienz laufend zu evaluieren...

Der vorliegende Band Nr. 29 aus der traditionsreichen Reihe „Kultur der Medizin“ soll also einen Beitrag zur Propagierung der Errichtung von beratenden Ethikkommissionen bilden. Das Ergebnis ist ambivalent: Wenn es schon undenkbar ist, dass die/die Ratsuchende vor einer Kommission erscheint, so scheint es auch wenig zielführend, wenn der individuelle Berater nur in ständigem bzw. wiederholtem Kontakt mit der Kommission agieren darf. Die Zukunft wird zeigen, ob diese Modelle einer Evaluierung standhalten werden oder aber einem ethisch wohlfundierten, menschenfreundlichen Paternalismus in der Beratung weichen müssen. Asymmetrie hin oder her, die zentrale Vertrauensperson, damit auch letzter Verantwortungs- und Entscheidungsträger muss der kluge Arzt sein, der sich dem hohen ethischen Anspruch des Lebensschutzes und der Wahrung der Würde der Person verpflichtet weiß.

Leider wird der Band gerade diesem Aspekt nicht gerecht, sondern ergeht sich in weitgehend theoretischen Diskussionen über die Errichtung von Kommissionen, die eher zu einer Verzettelung als zur Konzentrierung der Verantwortung auf qualifizierte (Einzel-)Personen zu führen scheinen.

F. Kummer

Operation Gesundheit: Über Risiken und Nebenwirkungen der modernen Medizin

Michael Imhof
Pattloch Verlag, München 2009
384 Seiten
ISBN 978-3-629-02195-3

Zunächst regt an diesem Buch gleich der Titel zum Nachdenken an. Unter „operatio“ findet man im Lateinlexikon „das Arbeiten, die Arbeit, Verrichtung, das Gewerbe“. Womit wird sich das Buch beschäftigen? Vielleicht sollen unsere Anstrengungen und Verrichtungen, die zur Erlangung der Gesundheit nötig sind, angesprochen werden. Geht es um einen chirurgischen Eingriff? Oder wird gar

das Verkommen von Teilen des Medizinbetriebes ins Gewerbliche aufs Korn genommen? Vielleicht ist das Gesundheitswesen insgesamt gemeint, das heilender Eingriffe bedarf?

Wir erfahren es im Vorwort. Es geht in dem Buch „um die Existenz, ja das Überleben der modernen Medizin“ im Spannungsfeld der klassischen ärztlichen Ethik, die danach sucht, die bestmögliche medizinische Versorgung sicherzustellen, und einer sozialen Ethik, die versucht, das ärztliche Handeln den begrenzten finanziellen Ressourcen der Solidargemeinschaft anzupassen. *Operation Gesundheit* behandelt die Frage, wie das Überleben der modernen Medizin im Spannungsfeld von Heilsversprechen und Kostenbewusstsein gesichert werden kann. Im Zentrum stehen dabei Möglichkeiten und Risiken des medizinischen Fortschrittes und die ethischen Grenzen in Diagnostik und Therapie – festgemacht an Beispielen wie aus dem Alltag in der Frühgeborenen-, der Intensiv- und der Transplantationsmedizin, es geht um Stammzellforschung und Gentechnik, aber auch um die Gier medizinischer Lobbyisten, um Bürokratie und entmündigte Ärzte, kurz um den Stellenwert des Menschen und Menschlichkeit in der modernen Medizin.

Der Autor war früher als Chirurg mit onkologischem Schwerpunkt tätig. Nunmehr liegt sein Arbeitsschwerpunkt auf der Tätigkeit als Medizin-Gutachter. Daneben ist er auch künstlerisch als Maler tätig. Das Buch ist sehr gut lesbar, ja geradezu spannend geschrieben.

Man kann die Vielseitigkeit des Autors nur bewundern. Es beginnt mit einem Rückgriff auf Hippokrates und die medizinischen und ethischen Errungenschaften der hippokratischen Medizin. Imhof tut dies nicht bloß historisierend, sondern er arbeitet die Kernpunkte der alten Medizin als „Zehn Gebote des Hippokrates“ in zeitgemäßer Formulierung sehr praktikabel heraus.

„Segen und Fluch des medizinischen Fortschritts“ – die Überschrift des nächsten großen Kapitels wird an ganz konkreten Krankengeschichten aus den Bereichen Frühgeborenenmedizin, Inten-

sivmedizin und Transplantationsmedizin erläutert. Die ethischen Dilemmata werden so sehr gut verständlich gemacht.

Im Kapitel „Wirtschaftsfaktor Gesundheit“ erfährt man anhand konkreter Zahlen, um welche Summen es im Gesundheitsbereich geht und mit welchen Auswirkungen marktwirtschaftliches Denken vieles in der Medizin bestimmt. Gezielt werden auch – so der Autor – lukrative Geschäftsbereiche und Märkte erschlossen, wie etwa die „Anti-Aging-Medizin“. Andererseits werden Milliardengelder durch überflüssige Untersuchungen verschwendet.

Die bürokratischen Zwänge in der Verwobenheit mit Verwaltung und Politik kommen nicht zu kurz in der Darstellung. Ein besonders interessanter Abschnitt des Buches ist der Bereich der ärztlichen Behandlungsfehler. Durch seine Gutachtertätigkeit kann der Autor in diesen Bereich sehr authentische Einblicke geben. Er berichtet vom Druck, den Versicherer auf Gutachter ausüben und davon, wie schwierig es oft für Patienten ist, die tatsächlich Opfer von Behandlungsfehlern wurden, ihre Schadenersatzansprüche durchzusetzen.

Imhof geht auf den allgemeinen Werteverfall ein, weiters auf die – wie er sie nennt – „Zeitbombe“ der Zivilisationskrankheiten, auf Grundfragen der Bioethik (Stammzellenforschung, Klonen, Präimplantationsdiagnostik, Schutzwürdigkeit des Embryos), Alter und Tod, Sterben in Würde. Was kann und soll die Medizin am Lebensende leisten?

Die Stärke des Buches liegt in der vielfältig gegliederten Darstellung des modernen Medizinbetriebes und seiner ethischen Probleme. Die einzelnen Bereiche werden sehr interessant und inhaltsreich dargestellt und laden ein, selbst darüber zu reflektieren. Die Konsequenzen, die nach Imhof zu ziehen sind, bestehen im Wesentlichen darin, den individuellen Menschen wieder in den Mittelpunkt zu stellen, ganzheitlich vernetzt zu denken und technokratisches Denken durch individuelle Zuwendung auszugleichen. Er wendet sich damit an die Behandelnden. Man vermisst eine Forderung an das Ethos des Patienten, selbst mit Maß und Ziel

zu leben, keine unverhältnismäßigen Risiken durch Freizeitabenteuer usf. einzugehen. In einer Zeit, in der so viel vom mündigen Patienten gesprochen wird, müsste bei einer „Operation Gesundheit“ für diejenigen Krankheiten, die wir durch unsere Lebensführung beeinflussen können, auch die Ethik des Patienten eingefordert werden.

Für ein zukünftiges Ethos fordert Imhof das, „was seit Jahrtausenden die tragenden Säulen des medizinischen Ethos gewesen sind“: Ehrfurcht vor dem Leben; die Achtung eines jeden Menschen; Verantwortung, Fürsorge, dienendes Mit-Sein und *Sym-Pathein* mit den Kranken und Schwachen. „Das ist das Vermächtnis des Hippokrates, sein Auftrag an uns.“ Alles in allem ein sehr lesenswertes Buch. Die praktisch-ethischen Schlussfolgerungen und Forderungen sind nicht neu, was nicht heißt, dass sie nicht zu beherzigen wären.

R. Klötzl

Medizin, Ethik und Menschenrechte. Geschichte – Grundlagen – Praxis

Andreas Frewer, Stephan Kolb, Kerstin Krása (Hrsg.)
 Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2009
 329 Seiten
 ISBN 978-3-89971-698-6

„Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.“ – So beginnt das „Genfer Gelöbnis“, das 1948 vom Weltärztebund (World Medical Association) feierlich verabschiedet wurde. Ob bei gefährlichen Forschungsversuchen vom „Dritten Reich“ bis heute, bei Folter unter Mitwirkung von Ärzten sowie bei der Beteiligung von Ärzten bei Abschiebemaßnahmen gegen Flüchtlinge: Damals wie heute gilt es für den Arzt, diesem Anspruch gerecht zu werden. Damals wie heute gibt es internationale Beispiele, in denen Mediziner ihren Heilauftrag gegenüber dem Patienten oder dem hilfsbedürftigen Menschen grundlegend verletzt haben. Damals wie heute gerät der Arzt immer wieder in einen Interessenskonflikt und muss sein Handeln ethisch reflektieren.

Diesem Themenkreis widmeten sich die Ringvorlesungen „Medizin, Ethik und Menschenrechte“ 2007/2008 und die damit in Zusammenhang stehenden Vortragsveranstaltungen des „Forum Medizin und Menschenrechte“ an der Professur für Ethik in der Medizin der Universität Erlangen-Nürnberg. Der vorliegende erste Band der Schriftenreihe „Medizin und Menschenrechte“ soll die Ergebnisse dokumentieren und erörtert – jeweils auf der Basis von zahlreichen Literaturnachweisen – ausgewählte Brennpunkte internationaler medizinischer Menschenrechtsarbeit.

Nach einer Einführung von Andreas Frewer legen er sowie Wolfgang U. Eckart als Medizinhistoriker sowie Klaus Melf, peace-health project manager am Centre for International Health in Tromsø, Norwegen, zunächst die geschichtlichen Grundlagen. Wolfgang U. Eckart erinnert vor allem an Verletzungen der Menschenrechte unter dem NS-Regime mit Beteiligung der Medizin. Die Aufarbeitung dieses Kapitels soll dazu beitragen, derartige systematische Verletzungen der Menschenrechte durch Forscherdrang und Priorität „reiner Wissenschaft“ zukünftig – konkret etwa betreffend Humanexperimente in Gefängnissen – zu vermeiden. Der Artikel von Andreas Frewer stellt die Konsequenzen nach dem Zweiten Weltkrieg vor, geht dabei besonders auf die Rolle Albert Schweitzers ein und betont, dass letztlich „einzig das vorbildliche Beispiel für gelebte Humanität nachhaltig überzeugen konnte“. Gesundheit und Frieden sind oft zwei Seiten der gleichen Medaille. Gesundheitspersonal ist Akteur für Frieden und Menschenrechte, sowohl implizit als Teil von gewöhnlichen Gesundheitsleistungen als auch explizit durch den bewussten Fokus auf Gewaltvorbeugung und Förderung eines nachhaltigen Friedens, erklärt Klaus Melf in seinem Beitrag.

Im zweiten Abschnitt des Bandes werden theoretische Grundlagen der Menschenrechte in Bezug auf Medizinethik vertiefend erörtert. Mit besonderer Gewichtung Kants betont Otfried Höffe, Professor für Philosophie an der Universität Tübingen, dass „die Menschheit guten Grund hat, all denen

eine unantastbare Würde zuzusprechen, die Menschenantlitz tragen“, und zwar im Sinne einer an das bloße Menschsein geknüpften „Mitgiftwürde“, im Gegensatz zur „Verantwortungswürde“. Alles andere wäre Willkür und würde so gegen die Gerechtigkeit verstoßen. Auf die medizinisch-bioethischen Aspekte von Menschenwürde und Menschenrechte konzentriert sich der Beitrag von Markus Rothhaar. Der Medizinhistoriker problematisiert die Sophistik im Bereich Angewandter Ethiken, die sich auch im bioethischen Diskurs in Deutschland breit gemacht habe und bringt Probleme und offene Fragen auf den Punkt, die sich durch eine Deutung der Menschenwürde als subjektives „Recht auf Nicht-Instrumentalisierung“ ergeben. Besonders ausführlich und eindringlich rückt Kinder- und Jugendpsychiater Torsten Lucas die Realität ethischer Interessenskonflikte („dual loyalty“) anhand von Beispielen einer Komplizen- und Täterschaft von Medizinerinnen bei schwerwiegenden Verstößen gegen die Menschenrechte einerseits und der Verfolgung gewissenhafter Ärztinnen und Ärzte andererseits in den Blickpunkt. Die internationalen Beispiele von Ärzten, als Behandler von Folterüberlebenden, als Mitarbeiter staatlicher Sicherheitsdienste, als Mitwirkende bei Zwangsamputationen, Hinrichtungen oder Abschiebungen, sprechen für sich und geben seiner Forderung Gewicht, im Rahmen der Ausbildung diesbezüglich zu sensibilisieren und das zähe Ringen um den Menschenrechtsstandard in diesem Bereich nicht aufzugeben.

Das Folterverbot ist auf rechtliche Institutionalisierung angewiesen, die allein dem politischen Kampf gegen die Folter Durchschlagskraft verleihen kann, so Heiner Bielefeldt in seinem Beitrag. Derartige institutionelle Fortschritte und weitere Bemühungen seien zwar vorhanden, jedoch droht ihnen, in der aktuellen Entwicklung der Boden entzogen zu werden. Dies einerseits durch sophistische Sprachregelungen, die das Wort „Folter“ vermeiden wollen, andererseits durch die wiederholt vorgetragenen Einwände gegen die Absolutheit des Folterverbots, wodurch ermöglicht werden soll, lebensret-

tende Informationen aus mutmaßlichen Terroristen herauszupressen. Mit Klarheit und Nachdruck zeigt Bielefeldt, Direktor des Deutschen Instituts für Menschenrechte, diese Entwicklungen auf und betont, dass, „wer in der Selbstbindung des Staates in Form des Folterverbots eine Schwäche (oder gar eine strukturelle Unterlegenheit des Staates gegenüber ‚zu allem bereiten‘ Terrorgruppen) sieht, nicht verstanden hat, was Rechtsstaatlichkeit bedeutet und worin die Stärke des Rechtsstaates besteht“.

Dieter Janssen, Dozent am Philosophischen Institut der RWTH Aachen, skizziert die Debatte um „humänitäre Eingriffe versus Interventionsverbot“ in ihrer Entwicklung, aktuellen Bedeutung und den politischen Zusammenhängen und bietet Lösungsansätze, um das UN-System geeigneter für die Erfüllung der Schutzverpflichtung der grundlegenden Menschenrechte zu machen.

Der dritte Abschnitt des Buches ist schließlich der Praxis, konkret aktuellen Fallbeispielen medizinisch-humanitärer Hilfe und Menschenrechtsarbeit in einzelnen Konflikten, gewidmet. Richard Munz beschreibt, wie internationale Katastrophenhilfe zwingend auf mediale Aufmerksamkeit angewiesen ist, von einer wirklichen Zusammenarbeit zwischen den Medien und den Hilfsorganisationen im Sinne und zum Wohle der Katastrophenopfer bisher allerdings noch nicht viel zu erkennen ist. Der Lehrbeauftragte im Master-Studiengang „Internationale Humanitäre Hilfe“ in Bochum fordert eine Professionalisierung internationaler Katastrophenhilfe.

Mit dem geographisch nächstgelegenen konkreten Beispiel einer Problematik in der Umsetzung der Menschenrechte in der Praxis beschäftigt sich die Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin und Psychoanalyse Waltraud Wirtgen in ihrem Beitrag über traumatisierte Flüchtlinge in Deutschland und die Beteiligung von Ärzten bei Abschiebungsmaßnahmen, insbesondere durch die Attestierung der Reisefähigkeit für Asylwerber.

Monika Hauser zeigt als Fachärztin für Gynäkologie und Gründerin der Frauenrechtsorganisation *medica mondiale* auf, dass selbst von Fachleuten

sexualisierte Gewalt nicht als Folter klassifiziert wird und trotz Aktionsplänen und völkerrechtlichen Fortschritten in der Rechtsprechung auf diesem Gebiet noch viel zu tun ist.

Auch im Beitrag von Dennis Dijkzeul und Rebekka Bernholt, die beide am Institut für Friedenssicherungsrecht und Humanitäres Völkerrecht in Bochum tätig sind, wird – am Beispiel der Demokratischen Republik Kongo – sexualisierte Kriegsgewalt thematisiert. Sie analysieren, wie humanitäre Organisationen unterschiedlich an dieses Problem heran – und damit umgehen. Zuletzt bietet Kerstin Krása einen Rechtsvergleich im Bezug auf weibliche Genitalverstümmelung in Deutschland und anderen westeuropäischen Ländern. Die Autorin zeigt, dass medizinische Berufsgruppen (auch) in Europa immer wieder mit weiblicher Genitalverstümmelung konfrontiert sind, viel zu ihrer Vermeidung beitragen können. Voraussetzung dafür sind fundierte medizinische und moralische Kenntnisse bzw. ein Bewusstsein für dieses Thema.

Manche inhaltlichen Wiederholungen, die vielleicht noch auf die ursprüngliche mündliche Vortragsweise hindeuten, und teilweise gehäufte Tippfehler sind eingangs des Buches bemerkbar, jedoch nicht weiter störend.

Aus den dargestellten geschichtlichen Hintergründen wird deutlich, wie oft der Arzt im Spannungsfeld zwischen Menschenrechten, Medizin und Moral steht und welche Auswirkungen seine Mitwirkung an Menschenrechtsverletzungen haben kann. Die theoretischen Grundlagen der Menschenrechte bieten eine zusammenfassende, aktuelle Übersicht, wobei mit Tiefgang und Klarheit Schwerpunkte wie die Problematik der Folter oder der humanitären Intervention beleuchtet werden. Die Berichte aus der Praxis liefern konkrete, professionelle und internationale Einblicke.

Als roter Faden zieht sich durch die Beiträge, wenn auch nicht immer explizit ausgedrückt, dass sich am individuellen ärztlichen Dilemma (zwischen Arzt und Forscher zum Beispiel) nichts ändert, so hoch der Wert der eingangs erwähnten De-

klaration und vergleichbarer Grundsatzdokumente im Allgemeinen auch einzuschätzen ist. Dieses Dilemma bleibt weiterhin als Gewissens- und Pflichtenkonflikt der ethischen Verantwortlichkeit des handelnden Arztes übertragen. Dementsprechend wiederholt sich auch die Forderung nach einem entsprechenden Ethikunterricht im Medizinstudium.

Insgesamt wurden im vorliegenden Werk geschichtliche und theoretische Beiträge mit aktuellen und profunden Einblicken in die Praxis zu einem gelungenen Gesamtband verbunden.

M. Schörghuber

Mensch und Maschine. Wie Brain-Computer-Interfaces und andere Innovationen gelähmten Menschen im Alltag helfen

Karl-Heinz Pantke (Hrsg.)

Mabuse Verlag, Frankfurt/ Main 2010

183 Seiten

ISBN 978-3-940529-59-6

Wenn bei Menschen mit schwerster Schädigung des Gehirns oder der Muskulatur die Kommunikation mit der Umwelt nahezu unmöglich geworden ist, kommt der Computer zu Hilfe. Dieses „nahezu“ wurde zu einer Herausforderung an Neurophysiologen und Techniker, deren mittlerweile errungenen Erfolge sich sehen lassen können. Sie werden dem interessierten Leser dieses Bands nahe gebracht.

Der Herausgeber Karl-Heinz Panke hatte mit 40 Jahren einen schweren Schlaganfall erlitten und war ins „Locked-in-Syndrom“ (LIS) gefallen. Dabei handelt es sich um einen Zustand der Unfähigkeit sich zu bewegen oder in irgendeiner Form zu kommunizieren, während die kognitiven Fähigkeiten voll erhalten sind: Man ist also wahrlich „gefangen im eigenen Körper“, wie Pantke das andernorts beschreibt. Er wurde Mitbegründer des Vereins „LIS e. V.“, einer Organisation von Überlebenden des LIS. Mittlerweile ist er Inhaber eines Lehrauftrags an der Berliner Katholischen Hochschule für Sozialwesen.

Die Konzeption des Buches stützt sich auf Beiträge von offensichtlich mehrheitlich jungen, dynamischen Forschergruppen in Berlin und ande-

ren deutschen Zentren, sowie im niederländischen Maastricht. Sie alle bemühen sich, ihren Stil und die Fachterminologie auch für Laien verständlich zu gestalten – was den Medizinerinnen, Technikern, Informatikern und Computerspezialisten auch gut gelingt.

Je nach spezieller Fachrichtung geben die Autoren und Autorinnen anschauliche Schilderungen der Möglichkeiten und Probleme, wie man Restfunktionen (z. B. Augenbewegungen), Elektroenzephalogramm (EEG), Messung von Blutfluss und Sauerstoffsättigung etc. im Gehirn nützen kann, um sich buchstäblich in die Reaktionen, ja Gedanken des Patienten „hineinarbeiten“ zu können. Dabei werden Signale generiert bzw. aufgefangen, die zu einfachen Mitteilungen transformiert werden. Dies geht von „Ja-Nein“-Funktionen über ein blickgesteuertes Buchstabieren bis zur Transformation in Sprache und die Bedienung von PC, TV-Apparat und zum Einsatz von Robotern.

Bald wird ersichtlich, dass derartige Geräte nicht mehr länger auf Sciencefiction beschränkt, sondern geeignet sind, Menschen in katastrophalen Situationen über Jahre ein Leben mit – nach eigenen Angaben – hoher Qualität zu ermöglichen.

Neben dem erwähnten LIS (meist nach Schlaganfall) sind es die Patienten mit Amyotrophischer Lateralsklerose (ALS), die im Verlauf von oft vielen Jahren ihrer Erkrankung eine immer wieder der aktuellen Situation angepasste elektrophysiologische Unterstützung benötigen. So ist bekannt, dass der Physiker Stephen Hawking (ALS-Patient seit 47 Jahren) seinen Sprachcomputer über einen Wangenmuskel steuert. Hingegen ist weniger bekannt, dass er eine ganze Reihe von Leidensgenossen allein in Deutschland hat, die ebenfalls künstlich beatmet werden und dennoch Vorträge halten und die Welt bereisen. In Österreich bekannt ist Franz Josef Huainigg (Wien), der in ganz ähnlicher Verfassung seine Bücher schreibt und politische Funktionen ausübt (bis vor kurzem im Nationalrat).

In einem der Beiträge (A. Kübler und C. Neuper) wird erwähnt, dass die beatmeten Patienten mit ALS ihre subjektive Lebensqualität so hoch wie

bei Gesunden einschätzten (77% des Optimums) und auch höher als die nicht beatmeten Leidensgenossen (64% des Optimums, etwa entsprechend „Reizdarm“ oder „Magengeschwür“).

So lernt der Laie, wozu evozierte Potenziale dienen, wie die wichtige, aber extrem unpraktische funktionelle Magnetresonanz (fMRT) die Entwicklung der handlicheren funktionellen Near-Infrared-Spectroscopy (fNIRS) vorantreiben hilft: faszinierende Aspekte, konkrete Ansätze und immer mehr bereits realisierte Anwendungen im Dienste von Kommunikation via Bildschirm und „Eye-Gaze“ (Starr-Blick-Steuerung), Sprachcomputer und Roboter (z. B. FRIEND). So fehlen auch nicht die schriftlichen Lebens- und Lobesgeschichten von Betroffenen.

Die Lektüre der Beiträge wird durch zahlreiche, gut ausgewählte Abbildungen unterstützt – welche allerdings von einem größeren Format und Mehrfarbigkeit profitiert hätten. Leider haben sich auch gehäuft Druckfehler eingeschlichen. Die Schwerpunkte der Beiträge (Entwicklung, Anwendung, Probleme der BCIs) überlappen sich notgedrungen Weise, sodass man sich auf teils umfängliche Wiederholungen einstellen muss. Hier hätte ein fachkundiges Lektorat eine schöne Aufgabe in der Gruppierung und Abstimmung der Berichte vorgefunden.

Diese Schrift ist zweifellos eine Bereicherung für alle jene, die (noch) nicht mit den Problemen des elektronischen Gedankenlesens und des BCI konfrontiert worden sind: Eine genussvolle Lektüre für jene, denen nicht nur das Schicksal von ALS- und LIS-Patienten auf die Seele drückt, sondern die auch den Übergang von Science-fiction in Science-reality zu schätzen wissen.

F. Kummer