

DER ARZT, SEIN PATIENT UND DAS RISIKO

Achim MORTSIEFER
LIT-Verlag, Münster 1998
 206 Seiten
 ISBN 3-8258-3519-7

Die angewandte Heilkunst – ars medici – hat eine erstaunliche Vielfalt an Wurzeln, die nicht selten als (naturwissenschaftlich gesehen) Luftwurzeln imponieren, dennoch dem Ganzen aber eine Funktionalität und Ordnung verleihen, die einem elastischen Gefüge ähnlicher sind als einem starren System aus Maximen.

A. MORTSIEFER dissertierte über dieses Thema am Institut für Theorie und Geschichte in Münster, wobei seine Selbstbiographie offen lässt, ob er Mediziner ist. Das Büchlein, seine Anliegen und deren stringente, unbestechliche Behandlung weisen ihn aber als Kenner des medizinischen Alltags aus, was den rezensierenden Arzt gleich für ihn einnimmt.

Außer Streit steht für ihn die naturwissenschaftliche Basis der haltbaren medizinischen Errungenschaften, aber auch der schlüpfrige Boden der Ermessensentscheidungen, wie jene für das Individuum Patient in seiner unerschöpflichen Vielfalt nutzbar gemacht werden können. Er sieht die Risikoproblematik als ethische Herausforderung, als Kontroverse zwischen den Regeln der medizinischen Kunst und dem Risiko.

Klug definiert er „Risiko“ als den möglichen Schaden, den man durch eigenen Entscheid erleiden kann, gegenüber der „Gefahr“ als unabhängig inhärentem Schaden.

Damit ist der Weg eröffnet für die Information, die Einbeziehung des Patienten, dem der Arzt nicht gegenübertritt, sondern sich ihm zur Seite stellt. Daraus soll der „informed consent“, aber auch das „informed refusal“ resultieren, die der echten Autonomie des Patienten und

dem freundschaftlichen Paternalismus des Arztes entspringen.

Sehr eingängig ist die Differenzierung des objektiven Paternalismus, der sich an der „evidence base“ orientiert, und des subjektiven, der zwecks Zeitgewinn früher für den Patienten entscheiden muss, als dieser zur vollen Information gelangt ist. Eigenartigerweise kommt das Wort „Verantwortung“ nie explicit vor, wenngleich spürbar präsent in der ganzen angeschnittenen Problematik.

Interessant sind MORTSIEFERS Überlegungen zur Bändigung des Risikos durch Klassifizierungsmodelle (ärztliches Handeln mit Methodenwahl nach Dringlichkeit, Krankheitsstadium, bei Multimorbidität nach der Hierarchie der Lebensbedrohungen etc.), wobei die ärztliche Kunst hinsichtlich der Individualisierung (Relativierung von Wissenschaft zugunsten des konkreten Patienten) spezifisch herausgefordert ist.

MORTSIEFER zitiert TOELLNER (1982), dass mit zunehmender Schwere und Akuität der Erkrankung die Fähigkeit zur Autonomie bei den Patienten notwendigerweise abnehmen muss. Grundsätzlich streben 80 % der Patienten einen hohen Informationsgrad an, ohne aber gleich mitentscheiden zu wollen. Hier ist die Probabilisierung des Risikos, d.h. die gesunde Aufweichung des starren wissenschaftlichen Denkens zugunsten der Wahrscheinlichkeit und Statistik gemeint, die durch den individuellen Bezug mehr Spielraum für die Entscheidung einräumt.

Der Autor reißt eine Fülle von Themen an, die alle zum Kreis der Risikoabschätzung und -bewältigung gehören. Einige seien hierzu zitiert, wie der Praxis-Schock, den der frisch Niedergelassene erleidet, wenn plötzlich der Rückhalt des Großgerätesystems wegfällt, der für ihn während der Ausbildung so praktisch war. Er muss sich mit schlechtem Gewissen zum eigenverantwortlich „praktischen Wis-

sen“ durchbeißen. Dieses wieder basiert nicht nur auf dem stets fortzubildenden medizinischen Wissen, sondern auf Erfahrung, Intuition, Entscheidungsfähigkeit, Klugheit, Tapferkeit und Urteilskraft (Anklänge an Kardinaltugenden?).

Dem gegenüber steht die Maximal- und Überdiagnostik, die von einem horror vacui ausgeht – nichts darf offen gelassen werden, was es auch koste! – und dabei übersieht, wie unverhältnismäßig gering die diagnostische Ausbeute ist, gegenüber einem klugen Stufenplan.

Die Ökonomisierung der Medizin als politisch gefärbtes Gebot der Stunde spielt hier ebenso herein wie die Juristifizierung der ärztlichen Praxis am Beispiel der – nicht nur in den USA verbreiteten – Defensivmedizin.

MORTSIEFER bricht eine Lanze für die Pragmatik der „QALY“ (quality-adjusted life years), welche dem Patienten aufgrund von semi-quantitativ gewichteten Risiken und Benefits ermöglicht, an schwierigen und komplexen Erwägungen zu seinem Wohlergehen aktiv mitzuzentscheiden.

Zusammenfassend liefert A. MORTSIEFER anhand des Risikobegriffes einen sehr wertvollen Beitrag zum besseren Verständnis ärztlicher Praxis. Mittels des Klassifizierungsmodells werden starre wissenschaftliche Regeln relativiert, wenn sie am Stadium der Erkrankung, an deren Dringlichkeit, an der Größe des Eingriffs, an der Rolle des sozialen Umfelds und der Rehabilitationsfähigkeit gemessen werden. Das Risiko orientiert sich ferner an Wahrscheinlichkeiten (Probabilisierung), unterliegt aber auch in gewisser Weise der Ökonomisierung (Sparmaßnahmen, Rationalisierung), Juristifizierung (defensive Medizin) und ganz besonders der Frage nach der Lebensqualität (QALY). Eine gesunde „clinical decision analysis“ führt zur Mitarbeitsfreudigkeit des Patienten (informed consent) und ermöglicht andererseits ein „consensual refusal“. Der Autor weist auf die vornehmste Verantwortung des Arztes hin, die sich nicht in der gewissenhaften Befolgung wissenschaftli-

cher Regeln erschöpft, sondern in die weitere Begleitung des Patienten mündet, wenn die Behandlung nicht den erhofften günstigen Verlauf genommen hat.

Das Buch ist sehr zu empfehlen für Ärzte aller Fachrichtungen, Kliniker und Praktiker, sowie dringendst für Studenten höherer Semester und in Ausbildung stehende Jungärzte.

F. KUMMER

ANTIZIPIERTE PATIENTENVERFÜGUNGEN; „PATIENTENTESTAMENT“ UND STELLVERTRETUNG IN GESUNDHEITSANGELEGENHEITEN

Christian KOPETZKI (Hrsg.)

Manz Verlag, Wien 2000

157 Seiten

ISBN 3-214-06646-3

Vorliegender Band vereint die Beiträge verschiedener Autoren(gruppen), welche sich aus verschiedenen Blickwinkeln des Themas der Verbindlichkeit antizipierter Patientenverfügungen annehmen. Die meisten Beiträge sind juristischer Natur (Schwerpunkt österreichisches Recht, mit manchen Ausblicken in den deutschen bzw. anglosächsischen Bereich); abgerundet werden sie durch einen moraltheologischen und einen psychiatrischen Denkanstoß.

Michael MEMMER („Patiententestament und Stellvertreter in Gesundheitsangelegenheiten“) beleuchtet die antizipierte Patientenverfügung als Willenserklärung und gibt einen Überblick über den Diskussionsstand insbesondere hinsichtlich ihres Zustandekommens, ihrer Zulässigkeit und ihrer Verbindlichkeit. Gleich zu Beginn stellt er klar, dass Inhalt einer solchen Verfügung nur ein nach österreichischem Recht zulässiges Verhalten sein kann, dass somit insbesondere die Verfügung der Tötung auf Verlangen selbstverständlich ungültig ist (6 f).

Soweit freilich die Ablehnung bestimmter Behandlungsmethoden zulässig ist, stellt sich

die Frage nach der Bindungswirkung des „Patiententestaments“ in ihrer ganzen Dramatik. MEMMER gibt hier einen profunden Überblick über die verschiedenen Auffassungen (9 ff). Das Spektrum reicht von einer Ablehnung der Bindungswirkung, da das eigene Sterben im vorhinein schwer greifbar sei und Missbrauchsgefahr bestehe, bis zu einer Bejahung unter Berufung auf die Privatautonomie; dazu kommen vermittelnde Lösungen. MEMMER selbst (15) spricht sich unter bestimmten Voraussetzungen für eine Bindungswirkung aus, verlangt jedoch auch vom Gesetzgeber Schutzmechanismen, um Missbrauch zu vermeiden.

Ähnliche Problemstellungen ergeben sich bei der Frage nach der Zulässigkeit der „Stellvertretung in Gesundheitsangelegenheiten“, die MEMMER ebenfalls ausführlich behandelt (19 ff) und im Ergebnis bejaht (24); dies ebenfalls unter Hinweis auf Privatautonomie und Missbrauchsrisiken, welche ebenso gesetzgeberische Maßnahmen erheischen wie die große Rechtsunsicherheit auf beiden Gebieten, die v.a. die (ohnehin schon gravierenden) Gewissenskonflikte der betroffenen Ärzte noch verschärfen.

Mit verfassungs- und verwaltungsrechtlichen Aspekten antizipierter Patientenverfügungen beschäftigt sich Christian KOPETZKI. Aus dem Recht auf Privatleben (Art 8 EMRK) lasse sich zwar die grundsätzliche Anerkennung antizipierter Patientenverfügungen ableiten, nicht jedoch die näheren Kriterien für ihre Beachtlichkeit in concreto; hier bleibe es dem einfachen Gesetzgeber überlassen, die näheren Voraussetzungen für die Gültigkeit festzulegen (47). In diesem Zusammenhang weist er auch auf das Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin des Europarates hin, dergemäß im vorhinein geäußerte Wünsche des nicht äußerungsfähigen Patienten zu berücksichtigen seien, welche Österreich jedoch nicht ratifiziert habe (49).

Auch KOPETZKI weist auf rechtliche Regelungslücken hin – das von ihm untersuchte Verwaltungsrecht weist auch keinerlei nähe-

ren Regelungen auf (51 ff) –, welche auch die „Patientencharta“ (ein zwischen dem Bund und dem Land Kärnten abgeschlossener Gliedstaatsvertrag) nicht schließen könne (60).

Benjamin KNEIHS („Zur Verbindlichkeit von Patientenverfügungen“) vertritt die Auffassung, dass sich für das Problem der Rechtsverbindlichkeit von Patiententestamenten auf dem Boden des geltenden Rechts keine generelle Lösung finden lasse. Vielmehr müsse im Einzelfall erhoben werden, unter welchen Voraussetzungen und in welcher Form die Verfügung verfasst worden sei. Eine generelle Ungültigkeit könne jedenfalls nicht begründet werden (63). Wenn ein Arzt gegen eine gültige Patientenverfügung verstoße, sei er – ceteris paribus – nach § 110 StGB (eigenmächtige Heilbehandlung) strafbar (64) bzw. wegen Körperverletzung (§ 1325 ABGB) zivilrechtlich haftbar (65).

Auch KNEIHS leitet aus Art 8 EMRK die grundsätzliche Verbindlichkeit antizipierter Patientenverfügungen ab. Aus dem Recht auf Leben könne kein Einwand dagegen gewonnen werden (67).

Erwin BERNAT („Das Patiententestament – Rechtsdogmatische und rechtsvergleichende Überlegungen zum Abbruch lebenserhaltender medizinischer Behandlung“) spricht sich ebenfalls für die grundsätzliche Verbindlichkeit von (einen Behandlungsabbruch anordnenden) Patiententestamenten aus (75). Dabei differenziert er zwischen wertbezogenen Interessen (z.B. religiöse Motivation wie bei der Verweigerung von Bluttransfusionen durch Zeugen Jehovas) und erlebnisbezogenen (Streben nach sinnlicher „Lebensqualität“), welche eine solche Entscheidung konstituieren, und durchaus widersprüchliche Ergebnisse nahelegen können (76 ff). Der deutsche Bundesgerichtshof (BGH) stellt in diesem Zusammenhang drei Auslegungsregeln zur Verfügung, die von BERNAT auch für den österreichischen Rechtsbereich fruchtbar gemacht werden (81 ff).

Johannes Gobertus MERAN („Ethische und rechtliche Aspekte von Patientenverfügungen:

ein Vergleich zwischen England und Deutschland) stellt fest, dass es in England keine Möglichkeit gebe, eine Person im Voraus zu bestimmen, die rechtlich gültige Entscheidungen über medizinische Versorgung treffen könne. Auch in Deutschland sei die Situation insofern ähnlich, als die Entscheidungen eines solchen Vertreters bloß ein Element darstellen, das den tatsächlichen Willen des Patienten zu ermitteln helfe (94 ff).

Der (relativ umfangreiche) Beitrag von MERAN zeichnet sich insbesondere dadurch aus, dass er die philosophisch-ethischen Implikationen der vorliegenden Problematik – in noch größerem Maße als vor ihm schon BERNAT – sehr eingehend analysiert und, soweit möglich, den Zusammenhang zur i.e.S. rechtlichen Argumentation darstellt. In diesem Sinn werden insbesondere die Fragen der personalen Identität bei Schwerstkranken, der Aufklärung und Zustimmung bzw. der (Selbst-)bindungswirkung eingehend erörtert (96 ff).

„Moraltheologische Überlegungen zu Patientenverfügungen“ finden sich bei Günter VIRT auf Basis der katholischen Lehre problematisiert. Dabei spricht er sich gegen die Erfüllung eines direkten Tötungswunsches aus und wirft die Frage auf, ob es sich in solchen Fällen nicht um Hilferufe handelt (134). Auf der anderen Seite wird ein „therapeutischer Übereifer“ kritisiert und gefordert, den Unterschied zwischen Töten und Sterben lassen nicht zu verwischen (136). Außerdem weist er auf Missbrauchsmöglichkeiten und auf die Gefahr hin, dass gerade angesichts knapper werdender Gesundheitsressourcen Druck auf Kranke ausgeübt werden könne (140 f).

Den Abschluss des Bandes bilden zwei Beiträge, die die eben dargestellten Probleme aus der Sicht von Betroffenen beschreiben. Reinhard KOHLHOFER („Das Patiententestament aus der Sicht der Zeugen Jehovas“) legt dabei – vor dem Hintergrund der Bluttransfusionsproblematik wenig überraschend – großen Wert auf das Selbstbestimmungsrecht des Patienten (143 ff). Michaela AMERING, Elisabeth DENK,

Hemma GRIENGL, Ingrid SIBITZ und Peter STASTNY schließlich beleuchten „Das Patiententestament aus der Sicht der Psychiatrie“ (152 ff). Der Beitrag enthält u.a. die Ergebnisse einer Studie, in welcher unter im stationären psychiatrischen Bereich tätigen professionellen Helfern die Einstellung zu psychiatrischen Patiententestamenten untersucht wurde.

M.E. ist vorliegender Band sehr gut geeignet, einen profunden Einblick in die vorliegende Problematik zu vermitteln, auch unter rechtsvergleichendem Blickwinkel. Die Beiträge sind im wesentlichen ebenso ausgewogen wie gehaltvoll, sodass seine Lektüre jedem Interessierten empfohlen werden kann.

T. PISKERNIGG

STERBEHILFE, RECHTSVERGLEICH DEUTSCHLAND – USA

Christiana SCHMALTZ

Peter Lang Verlag, 2001

185 Seiten

ISBN 3-631-37888-2

Die rasche Entwicklung der medizinischen Technik hat zur Folge, dass der Sterbeprozess immer häufiger manipulierbarer und damit der Todeszeitraum in gewissen Grenzen verschiebbar wird. Die daraus resultierende Zunahme moralisch-ethischer Unsicherheiten in der Bevölkerung hat gerade in letzter Zeit wieder verstärkt Diskussionen über die ärztliche Sterbehilfe hervorgerufen. Die Autorin bietet in zwei Länderberichten zunächst einen Überblick über die derzeitige Rechtslage in Deutschland und den USA. Im Mittelpunkt steht dabei die Erörterung verfassungsrechtlicher Probleme, insbesondere die Frage nach einem Recht auf Sterbehilfe. Schon in der Einleitung zum Länderbericht Deutschland stellt sie die Frage: „Soll in Fällen, in denen der Patient bei vollem Bewusstsein und im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte nach reiflicher

Überlegung den Wunsch äußert, sein Leben zu beenden, der absolute Lebensschutz der §§ 211ff. StGB ausnahmsweise gegenüber dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten zurücktreten? Soll dem Patienten unter Aufgabe dieses absoluten Lebensschutzes ein menschenwürdiger Tod – ohne Einsatz moderner Apparatemedizin – gestattet werden?“

Diese Kernfrage der ganzen Problematik, auf die so geschilderte Weise formuliert, macht die Lektüre dieser Arbeit von vornherein spannend. Denn die Frage hätte ja auch umgekehrt gestellt werden können: „Ist nicht gesetzlicher Lebensschutz und Apparatemedizin die Hoffnung jedes Patienten auf einen menschenwürdigen Tod? Macht nicht der freiwillige Verzicht auf das Recht auf Selbstbestimmung im Falle des Todeszeitpunktes das Sterben erst menschenwürdig?“ Die Autorin weicht diesen Fragen nicht aus.

Im ersten Kapitel ihres Länderberichts Deutschland definiert sie in ihrer Beurteilung der Sterbehilfe diese in Euthanasie, aktive Sterbehilfe, indirekte Sterbehilfe, passive Sterbehilfe, Teilnahme am Suizid und Hilfe im Sterben (Palliativtherapie). In allen Begriffsbestimmungen geht sie nicht nur auf die strafrechtlichen Aspekte ein, sondern – und auch das macht das Buch lesenswert – lässt überreichlich Meinungen zu Wort kommen, erläutert strafrechtlich relevante Fälle und führt in einer überaus klaren, „juristischen“ Sprache auch ihre eigene Stellungnahme ausführlich aus.

Im zweiten Kapitel geht es um Sterbehilfe und Verfassungsrecht, bzw. um die Klärung der Kernfrage nach der Menschenwürde und der Glaubens- und Gewissensfreiheit nach dem Grundgesetz. Das Recht auf Selbsttötung, wie das „Recht“ auf Sterbehilfe (Töten auf Verlangen) wird in der Verknüpfung der verfassungsrechtlichen Grundlagen erörtert, sodass die Begründbarkeit der verfassungskonformen Rechtsprechung klar zum Ausdruck kommt.

Im Länderbericht USA wird versucht, die dort erst angebrochene Debatte (etwa 1976 über Sterbehilfe) nachzuvollziehen und die

heutige Rechtslage in Bezug auf die verschiedenen Ausprägungen darzustellen. Erschwert wird das – wie die Autorin feststellt – durch das in den 50 Einzelstaaten unterschiedliche materielle Rechts- und Gerichtssystem. Mit einer Auswahl der wichtigsten Gerichtsentscheidungen werden auch die drei Entscheidungen des US Supreme Courts ausführlich behandelt. Auch hier wird intensiv auf Quellen zurückgegriffen, die zu den Fällen Rechtsmeinungen dokumentieren. Die Materie wird in „aktive“ und „passive“ Sterbehilfe sowie „Beihilfe zum Selbstmord“ eingeteilt und anhand jeweils einschlägiger Rechtssprüche analysiert. In der Erörterung der „Beihilfe zum Selbstmord“ wird detailliert auf die Rechtslage in Oregon eingegangen, die einen Sonderfall darstellt, weil in Oregon – anders als in allen anderen Bundesstaaten – die ärztliche Beihilfe zum Selbstmord durch zweimalige Wahl der Staatsbürger legalisiert wurde. Zunächst wird der jahrelange, hindernisreiche Weg durch die Instanzen geschildert, bis die Bundesjustizministerin Jane RENO am 5. Juni 1998 klarstellte, dass Ärzte, die unter dem Oregon-Gesetz tödliche Medikamente verschrieben, nicht strafrechtlich verfolgt werden. Nach Schilderung der sich abzeichnenden Entwicklung der Rechtsprechung gegen den „Oregon Death with Dignity Act“ (Aufhebung der Legalisierung), wird die eben darin gefundene Kompromisslösung von der Autorin als „mögliche Antwort auf die immer wichtiger werdenden Fragen am Ende des Lebens und den Anspruch auf ein Recht zu sterben“ dargestellt. Sie schließt ihre Überlegungen mit folgendem Satz: „Es bleibt zu hoffen, ... dass der „Oregon Death with Dignity Act“ anderen Staaten als Vorbild dienen wird, sodass Oregon nicht der einzige Staat bleibt, der Todkranken die Möglichkeit gibt, den Zeitpunkt ihres Todes und damit ein Ende ihres Leidens mitzubestimmen, um einen würdigen Tod zu sterben.“ In ihrer Argumentation wertet sie das Selbstbestimmungsrecht auf „würdige“ Beendigung eines menschenunwürdigen „Lebens“

als maßgebend.

Die Autorin offeriert dem Leser einen dritten, ausführlichen Teil, der die Ergebnisse des ersten (Deutschland) und zweiten Teils (USA) gegenüberstellt. Es ergibt sich daraus eine Sammlung weitreichender Argumentationshilfen für Ärzte, Krankenhauspersonal und Patienten. Im Anhang wird die Verfassung der USA sowie der „Oregon Death with Dignity Act“ im Wortlaut angeführt.

P. HARTIG

POLITIK DES LEBENS – POLITIK DES STERBENS

Andreas KUHLMANN

Alexander Fest Verlag, Berlin 2001

234 Seiten

ISBN 3-8286-0120-0

Das Szenario ist mittlerweile gut bekannt: Die Meldung über eine wissenschaftliche Entdeckung, die neue, spektakuläre therapeutische Möglichkeiten in Aussicht stellt, flimmert über unsere Bildschirme. Bald darauf stellen sich Bedenken ein, ob denn das alles wirklich so wünschenswert oder gar zulässig sei. In Medien und Gesellschaft entbrennt eine heftige Debatte, der Ruf nach dem Gesetzgeber wird lauter, Politiker geraten in eine unbequeme Lage...

Genau an diesem Punkt knüpft Andreas KUHLMANNs Buch „Politik des Lebens – Politik des Sterbens“ an. Er hat es sich darin zur Aufgabe gemacht, die Reaktion der Politik auf diese ethisch relevanten Fragen, über die unsere Gesellschaft sehr geteilter Meinung ist, zu durchleuchten. Der Autor greift auch tatsächlich die gesamte Palette der sogenannten „bioethischen“ Themen auf: von Embryonenforschung über Organexplantation und prädiktiver Gendiagnostik bis hin zur Euthanasie.

Gleich vorweg: wer sich ein Buch über Ethik erwartet, wird zwangsläufig enttäuscht sein, denn es geht KUHLMANN in erster Linie

weder um moralische Kategorien noch um ethisch einwandfreie Lösungen, sondern vielmehr um ein pragmatisches Herantreten an diese umstrittenen Themen, ganz nach dem Motto: Was ist denn überhaupt in einer liberalen Demokratie durchsetzbar? Der Maßstab, den der Autor seinen Überlegungen zugrunde legt, ist also weder das Richtige oder Gute, sondern das Machbare.

Im Vorwort legt er sein Ziel auch klar dar: „Das vorliegende Buch möchte die gesellschaftlichen Kontroversen um die Legitimität des medizinischen Fortschritts überschaubar machen und es fragt, wie ein wertplurales und liberales politisches Gemeinwesen zu einigermaßen tragfähigen Regelungen hinsichtlich neuer therapeutischer Angebote kommen kann, die den Rechtsansprüchen und Wertvorstellungen einzelner Rechnung tragen.“

Der Rahmen, in dem diese ethisch brisanten Entscheidungen getroffen werden müssen, nämlich unsere liberale und wertplurale Gesellschaft, ist für KUHLMANN ein entscheidendes Element seiner Überlegungen. Er verweist darauf, dass ein Konsens rund um eine allzu eindeutige Lösung nur schwer zu bewerkstelligen sein wird: „Je zwingender ein Urteil für die Verfechter oder Kritiker einer Option ausfällt, desto unwahrscheinlicher ist es, dass es mit allgemeiner Zustimmung rechnen kann. Die Wertmaßstäbe und Tatsachenbehauptungen, die in dieses Urteil einfließen, sind nämlich derart spezifisch, dass sie in einer wertpluralen Gesellschaft immer nur von einzelnen Fraktionen des Gemeinwesens akzeptiert werden.“

Einzig der allgemeine Wunsch nach Gesundheit erweist sich inmitten der weitgehend heterogenen Wertvorstellungen als mehrheitsfähig: „In säkularisierten Gesellschaften gilt die Gesundheit des einzelnen als weithin anerkannter und hoch veranschlagter Wert. Einwände, die den medizinischen Fortschritt in Frage stellen, sind dagegen meist machtlos.“

In welchem Ausmaß es – unter solchen Vorzeichen – dennoch ratsam bzw. möglich sein wird, dem medizinisch Machbaren

Schranken zu setzen, wird in den einzelnen, thematisch gegliederten Kapiteln genau erörtert. Der Autor greift dabei immer wieder auf Erfahrungen und Hintergründe von biopolitischen Entscheidungen der Vergangenheit zurück, wie z.B. auf die Geschichte des deutschen Embryonenschutzgesetzes. In dessen Vorfeld wurde viel Lobbyismus betrieben, es haben sich interessante Allianzen gebildet, deren Einflussnahmeversuche genau analysiert werden. Als Kontrapunkt wird dann die Entwicklung in Großbritannien dargestellt, wo u.a. „der Begriff Prä-Embryo half, moralische Barrieren abzubauen.“ Ganz am Ende des Kapitels kommt der Autor zu dem Schluss: „Gerade weil die Forschung an Embryonen ein großes Spektrum weitreichender Langzeitwirkungen in sich birgt, ist es unter liberalen Vorzeichen sicher nicht vertretbar, sie auf Dauer strikt zu unterbinden.“

Auch im Bereich der Präimplantationsdiagnostik ist die Beurteilung KUHLMANNs, nämlich, dass diesbezüglich die Entscheidung in einer liberalen Gesellschaft bei den Betroffenen selbst liegen sollte, ethisch bedenklich. Dennoch sind seine vorausgehenden Ausführungen von großem Interesse, wenn er etwa aufzeigt, wie die gut gemeinte Streichung der embryopathischen Indikation in Deutschland im Ergebnis zu einer Minderung des Lebensschutzes des geschädigten Fötus geführt hat, weil sie de facto in der medizinischen Indikation aufgegangen ist, und diese zum Unterschied zur embryopathischen Indikation keine zeitliche Befristung kennt.

KUHLMANN führt dem Leser vor allem die Kom-

plexität der biopolitischen Auseinandersetzungen klar vor Augen: Ohne sich auf ideologische Grabenkämpfe einzulassen, schildert er auf sehr lebendige und anschauliche Art und Weise die Argumente der einen Seite, um sie gleich darauf durch die Positionen der Gegenseite zu relativieren. Zwischendurch fügt er auch historische Exkurse ein, wie etwa über die Geschichte der Eugenik, die in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts über das nationalsozialistische Regime hinaus durchaus auch in sozialdemokratisch regierten Ländern praktiziert wurde

KUHLMANNs dynamischer Stil, der journalistisch gekonnt zwischen Beschreibung und Abwägung, Wünschen und Analysen hin und herspringt, lässt die persönliche Bewertung des Autors nicht immer auf den ersten Blick erkennen. Er geht z.B. sowohl mit den Verfechtern der Sterbehilfe als auch mit den Anhängern der Hospizbewegung hart ins Gericht. Im Grunde aber steht er einer Legalisierung der Euthanasie bloß deshalb skeptisch gegenüber, weil er fürchtet, dass dessen Handhabung außer Kontrolle geraten könnte. In anderen Bereichen wiederum, wie etwa bei der Explantation von Organen, positioniert er sich hingegen ganz eindeutig und prangert unmissverständlich das Kriterium des Hirntods an.

Dieses gut verständlich geschriebene Buch erscheint vor allem für diejenigen lesenswert, die einen nüchternen, ja geradezu ernüchternden Blick hinter die Kulissen der politischen Entscheidungsfindung in ethisch relevanten Fragen wagen wollen.

T. ZANKEL