

Spannungsfeld zwischen Medizin und Ethik

Zu einer Tagung der Evangelischen Akademie Baden in Bad Herrenalb

Die Bestimmungen über Organverpflanzungen sollen neu gefaßt werden. Ein entsprechender Gesetzentwurf liegt vor. Ziel ist, daß Toten bestimmte Organe entnommen werden können, um sie zur Wiederherstellung wichtiger Körperfunktionen bei Schwerkranken zu verwenden. Das ist eine Absicht, die dem ärztlichen Auftrag zur Rettung des Lebens entspricht – und doch werden dadurch viele Probleme aufgeworfen: Weil zu den unverzichtbaren Voraussetzungen der Transplantation gehört, daß der „Organspender“ tot ist, muß die Frage nach dem Todeszeitpunkt einwandfrei zu klären sein. Einem Sterbenden darf nichts entnommen werden, aber nach einer zu langen Todeszeit sind viele Organe nicht mehr zu gebrauchen. Hier tut sich nicht nur eine gefährliche Nähe zur Euthanasie auf, sondern hier entstehen auch Spannungen zwischen dem ärztlichen Auftrag und den gesetzlichen Bestimmungen. Dazu kommen ethische Fragestellungen: Bedeutet nicht das Entnehmen von Körperteilen, daß über den Toten wie über eine Sache verfügt wird? Müßte nicht wenigstens eine vorherige Einwilligung vorliegen? Aber was ist von der Erlaubnis zu halten, wenn sie 10 oder mehr Jahre zurückliegt, wo wir doch wissen, daß sich viele Einstellungen auch in diesem Bereich im Laufe der Zeit ändern können?

Verantwortung nicht auf den Arzt delegieren?

Damit eng verbunden sind die Fragen, ob der Arzt einem unheilbar Kranken „Sterbehilfe“ gewähren soll oder ob er eine Lebensverlängerung um jeden Preis herbeiführen muß (vgl. ds. Heft, S. 233). Bekannt sind die Fälle, bei denen Menschen jahrelang an Beatmungsmaschinen angeschlossen sind, was zur Kritik am „seelenlosen Krankenhaus“ geführt hat. Wann soll der Arzt, der doch den besten Überblick hat, einen Kranken aufgeben, wer kann ihm bei der Entscheidung helfen? Warum sollte gerade in lebensbedrohenden Situationen das Vertrauen in die technischen Möglichkeiten beiseite geschoben werden?

Ebenso wichtig und umstritten wie die Festlegung des Todes ist die Frage nach dem Beginn des Lebens. Wer an der unbedingten Gültigkeit des Gebots „Du sollst nicht töten“, das auch das ungeborene Leben schützt, festhält, wird sich nicht zu bestimmten Methoden der Schwangerschaftsverhütung bekennen. Wenn der Beginn des Lebens mit dem Verschmelzen von Ei und Samen angenommen wird, so wirft die Verwendung der Spirale, die die Einnistung des befruchteten Eies verhindert, ethische Probleme auf. Hält man allerdings erst den 13. Tag für das entscheidende Datum – weil bis dahin noch die Entwicklung von Zwillingen möglich ist und also noch nicht von einem un-

verwechselbaren Individuum gesprochen werden kann –, steht für Eingriffe viel mehr Zeit zur Verfügung, ohne daß das Gewissen belastet werden müßte.

Dieses durch drei Beispiele angedeutete Spannungsfeld zwischen Medizin, Ethik und Rechtsprechung war Gegenstand einer unter dem Titel „Das Bild des Menschen in der modernen Medizin“ vom 23. bis 25. März von der Evangelischen Akademie Baden in Bad Herrenalb veranstalteten Tagung. Rückblickend muß gesagt werden, daß sie eigentlich mehr Fragen aufwarf, als sie beantwortete; und das war nicht schlecht, denn mit Patentlösungen wird man den hinter den theoretischen Problemen stehenden menschlichen Nöten nicht gerecht.

Eines ist sicher: der Arzt ist derjenige, der Operationen ausführt. Muß er deshalb auch die Entscheidung über Leben und Tod, Abtreibung und Sterbehilfe, allein treffen, tragen und verantworten?

In einem breit angelegten Überblick über den medizinischen, strafrechtlichen und christlich-ethischen Rahmen, in dem die Entscheidungen gefällt werden, wies Professor *Hans-Dieter Hiersche* nach, daß von Theologen und Juristen keine Hilfe zu erwarten sei, weil sie nur generelle Normen, aber keine Anweisungen für Einzelfälle anbieten können. Also muß der Arzt selber die Verantwortung für die Beendigung von langwierigen Sterbeprozessen oder Schwangerschaftsabbrüche übernehmen. Wird eine Abtreibung ohne eine anerkannte Indikation durchgeführt – wobei das Votum der Beratungsstelle nicht ausschlaggebend ist –, wird nur der Arzt angeklagt, für Hiersche eine unzumutbare Rechtsunsicherheit. Deshalb plädierte der Chefarzt der Kaiserslauterer Frauenklinik dafür, die Notlageindikation, die der Grund zum Abbruch jeder 20. Schwangerschaft ist und damit einer Bankrotterklärung des Sozialstaats gleichkommt, restriktiv auszulegen. Denn die Frau könne mit Hilfe der Pille und anderer Verhütungsmaßnahmen selber die Verantwortung für ihren Körper übernehmen und dürfe sie deshalb nicht an den Arzt delegieren.

Unwägsamkeiten beim Patienten?

Läßt sich diese Forderung aber in ihrer Absolutheit durchhalten, und kann sie eine Lösung in konkreten Fällen bedeuten? Hierzu erklärte der Heidelberger Krankenhauspfarrer *Rolf Langendörfer*, daß es keine menschlichen Entscheidungen gäbe, die alle möglichen Fakten berücksichtigen könne. Somit sei jeder Entschluß – gerade hinsichtlich der alternativen Abtreibung oder Austragen des Kindes – von Schuld begleitet, und es käme nun darauf an, daß Schuld mitgetragen und dem einzelnen – Arzt und Patient – die Vergebung Gottes zugesprochen werde.

Aufgrund seiner Erfahrungen in der Intensivstation der Abteilung für Innere Medizin der Städtischen Krankenanstalten Karlsruhe berichtete Professor *Erich Zeh* von den Schwierigkeiten, denen das Krankenhauspersonal ausgesetzt ist. So haben viele Patienten zugleich Angst vor und Vertrauen in die modernen technischen Geräte. Sie halten sie für zuverlässige Überwachungsinstrumente, die jede Veränderung des Gesundheitszustands schneller als jede Krankenschwester bemerken, und gleichzeitig sind sie eingeschüchtert durch die Technik, die anscheinend an die Stelle persönlicher Zuwendung getreten ist. Gerade in der Intensivstation werden hohe fachliche Anforderungen an das Pflegepersonal gestellt, so daß die Gefahr zur Spezialisierung, die zur Betriebsblindheit führt, besonders groß ist. Wie könnte dem angesichts beschränkter finanzieller und personeller Voraussetzungen begegnet werden? Das Erkennen der Schwierigkeiten bewirkt noch keine Verbesserung, wie Zeh angesichts der Krankenhausstrukturen feststellte. Vielleicht ist es sogar falsch, den Ärzten die Versäumnisse im Gesundheitswesen anzulasten. Mediziner und Patienten sind beide Kinder einer Zeit mit bestimmten Denkstrukturen, auf die Professor *Klaus Wegenast* (Bern) aufmerksam machte: Dem Menschen ist alles möglich, mit Hilfe der Technik kann er alle Probleme bewältigen, seine Umwelt betrachtet er als Objekt experimenteller Neugierde; Krankheiten werden als Betriebsunfall angesehen, der Tod wird verdrängt. Wer die Ärzte, die ihre Arbeit vor diesem Hintergrund tun, beschuldigt, sie vergäßen ihre Mitmenschlichkeit, sollte zuerst seine eigene Lebenseinstellung überprüfen.

Einstellung zu Leben und Tod korrigieren

Es war gut, daß Tagungsleiter Professor *Jürgen Hübner* (Heidelberg) auch einen Alttestamentler eingeladen hatte, der sozusagen das Kontrastbild zur heutigen Auffassung, nach der der Mensch aus verschiedenen Teilen besteht, für die je spezielle Fachleute zuständig sind, zeichnete. *Rainer Albertz* (Heidelberg) stellte ein dem heutigen Menschen völlig fremdes Lebensgefühl vor: die Geburt wird als ein

Schöpfungsereignis angesehen, der Tod als die das Leben verneinende Macht. Der alttestamentliche Mensch erfuhr das Leben zwischen diesen beiden Polen als Geschenk, und wenn er „alt und lebenssatt“ war, konnte er auch beruhigt sterben. Er hatte dann ein erfülltes Leben hinter sich, so daß er sich nicht um eine krampfhaft verlängerte Bemühen mußte. Aus dem Wissen um seine Herkunft gewann er das Vertrauen zur Bewältigung des Alltags, und in Notsituationen konnte er sich an seinen Schöpfer, dem er ja das Leben verdankte, wenden.

Natürlich ist die Situation vor 2500 Jahren nicht mit der heutigen vergleichbar, aber zu fragen ist doch, ob nicht die biblische Tradition Hinweise für ein gelingendes Leben bieten kann, das die Moderne trotz all ihrer Technik nicht ohne weiteres zu geben vermag. Bezogen auf die Situation im Krankenhaus würde das bedeuten, daß die Ärzte ihre fachlichen Grenzen angesichts der Unverfügbarkeit des Lebens erkennen; statt dessen gewöhnen sie und ihre Mitarbeiter mehr Zeit zur persönlichen Zuwendung zum Patienten, zum Trösten, zum Zuhören, zum Begleiten von Sterbenden. Langendörfer ermunterte auch dazu, Krankheiten als Gelegenheit zum Ausruhen und damit als Chance zum Rückblick auf die Vergangenheit und als Beginn eines Neuen zu sehen, denn „Gott will uns in Zukunft begleiten“.

Die eingangs gestellte Frage nach der Verantwortung der Ärzte würde von daher eine Relativierung erfahren: Wenn jeder Bürger klare Vorstellungen über ein erfülltes Leben hätte, wenn er, statt sich am Noch-nicht-Erreichten zu orientieren, die Gegenwart auskosten könnte und sich mit dem Erreichen bestimmter Ziele zufrieden geben würde, gingen auch die Erwartungen an die Medizin zurück. Statt auf die „Herrgötter in Weiß“ zu hoffen, die zwar das physische Leben verlängern, ihm aber keinen Sinn zu geben vermögen, könnte von der Bibel Vertrauen zu dem Gott gelernt werden, der die Verantwortung für die gesamte Welt und jeden einzelnen Menschen tragen will. Solange dieser umfassende Aspekt unberücksichtigt bleibt, wird auch – so das Fazit der Tagung – die Frage nach den Chancen und Gefahren der modernen Medizin unbeantwortet bleiben.

Klaus-Peter Grasse

Zeitbericht

Rückkehr zur Welt des Koran

Zur politischen Renaissance des Islam in Asien

Der Islam spielt seit längerem wieder eine stärkere Rolle in der Dritten Welt und der Welt überhaupt. Die gewachsene Bedeutung der ölfördernden Staaten hat ihm als der geistigen Grundlage dieser Länder zu einem gesteigerten

Selbstbewußtsein verholfen. Darüber hinaus hat er sich in einigen Staaten aber auch als politisch treibende Kraft profiliert. Im Westen ist das erst durch die jüngsten Vorgänge im Iran bewußt geworden. Der neue angestrebte Schiiten-