

*Walter Schaupp, Wolfgang Kröll (Hg) Medizin – Macht – Zwang. Wie frei sind wir angesichts des medizinischen Fortschritts?, Reihe: Bioethik in Wissenschaft und Gesellschaft, Bd. 1, Baden-Baden, Nomos Verlag, 1,2016; ISBN: 978-3-8487-2966-1*

Der engagierte Nomos-Verlag hat in Zusammenarbeit mit den Herausgebern Walter Schaupp, Wolfgang Kröll und Hans-Walter Ruckenbauer die neue Bandreihe „Bioethik in Wissenschaft und Gesellschaft“ begründet.

Der erste Band mit dem Titel „Medizin – Macht – Zwang“ führt bereits ins Zentrum zahlreicher medizinethischer Diskurse. Die darin veröffentlichten Beiträge beruhen auf einer Tagung im September 2014 in Graz, welche sich der Frage der Freiheit angesichts des medizinischen Fortschritts widmete, und zu denen in der Folge einige Adnota des Rezensenten angeführt werden.

*Walter Schaupps* gewohnt elegante Darstellung zielt auf die Vordergründigkeit der Analyse ab, wonach Fortschritt allein schon eine Leidensverminderung bedeute (21). Er verweist zudem auf die Kraft der Narrative, welche in der modernen Medizin immer noch nicht ausreichend berücksichtigt werden.

Diesen Gedanken greift auch *Marion Baldus* in ihrem Beitrag auf, wenn sie von der „Einsamkeit der Entscheidungen am Anfang und Ende des Lebens“ schreibt und, Orth zitierend, auf den „Modus des Erzählens als zentrales Medium zur Bewältigung von Krisen“ verweist (38). Dass diese Erzählungen die Janusköpfigkeit der „Wahlfreiheit“ entlarven können, wird im Beitrag von *Roland Kipke* noch gesondert herausgearbeitet werden. Eindeutig fällt Baldus‘ Edikt aus, wonach die „Entscheidungsautonomie als ethische Legitimationsfigur medizinischen Handelns“ nichts an dem selektiven Effekt vorgeburtlichen Screenings geändert habe (44). Sie tritt daher dafür ein, Entscheidungen rund um die PND konsequent vom Schluss her zu denken (45), was ebenfalls zu Kipkes Beitrag in unmittelbarer Verbindung steht, der dem Rezensenten besonders wertvoll erscheint. Denn der Autor zeigt insbesondere die Problematik selbstbestimmter Entscheidungen auf, welche dadurch eine gewisse Zufälligkeit beinhalten, dass sie auf

Lebenskonzepten beruhen, die nicht ausreichend reflektiert wurden. Jede Ärztin und jeder Arzt kennt den Umstand, dass auch bei bestem und bemühtem Aufklärungsgespräch der Patient mangels Kenntnis eigener Ziele keine „heilsame Entscheidung“ (108) treffen kann. Der wertvolle Hinweis, wonach das persönliche Konzept guten Lebens sich entweder in den medizinischen Handlungsentscheidungen oder aber einem guten Umgang mit der Krankheit (109) manifestieren kann, sollte dazu anregen, dass auch dieser Aspekt ins therapeutische Gespräch eingebracht wird.

*Lukas Kählin* widmet sich vertieft und profund der Thematik der Dialektik des Fortschritts und die Freiheit des Individuums. Allerdings erscheint nicht ganz verständlich, weshalb er die Patientenverfügung bloß als „Abwehrrecht gegenüber einer fast omnipotenten Medizin“ einschätzt (92) und dabei die Sichtweise, wonach Menschen eine Patientenverfügung zum Zwecke verfassen, eine ihrer Selbstbestimmung gemäße Kommunikationsbrücke für zukünftige therapeutische Handlungsentscheidungen zu errichten, außer Acht lässt. Zuzustimmen ist dem Autor, wenn er von der Gefahr einer zweckentfremdeten Ethikberatung zur Legitimierung von Rationalisierungsmaßnahmen warnt (100). Allerdings bestanden auch schon bislang jenseits dieser Problematik diverse Versuche, Ethikberatungen aus unterschiedlichen Gründen und speziellen Werthaltungen zu vereinnahmen.

Als erfahrene Intensivmedizinerin geht *Sonja Fruhwald* der Frage nach, inwieweit sich Behandlungszwänge im intensivmedizinischen Bereich finden lassen. Der Fokus liegt dann allerdings mehr auf der Frage, zu welchem Zeitpunkt der Wille des Patienten ins Spiel kommt. Die dabei referierte Meinung von Jox, wonach der Patientenwille erhoben werden sollte, „wenn eine sinnvolle Therapie zur Verfügung steht“ (52), spiegelt - wie auch schon in anderem Zusammenhang kritisch kommentiert - den Alltag und auch das Spannungsfeld zwischen Indikation und Therapieziel jedoch nicht wider. In den überwiegenden Fällen werden beide Erkenntnisbemühungen (Suche nach einer sinnvollen Therapie und den Vorstellungen des Patienten) zumeist parallel laufen. Etwas missverständlich erscheint die Formulierung, wonach eine Patientenverfügung dem aktuellen Willen eines Patienten „nachgereiht“ (52) sei. Denn solange ein aktueller Wille formuliert werden kann, ist jede gültige Patientenverfügung gar nicht „anwendbar“; wohingegen „nachgereiht“ den Eindruck erwecken könnte, dass die Verfügung bei aktueller Willensbildung – wenn auch in abgeschwächter Form – mitbedacht werden müsste.

Unbedingt beizupflichten ist Fruhwald, was die Wichtigkeit der frühzeitigen Kontaktaufnahme mit den Angehörigen betrifft (54) – hier sei zu ergänzen: Sofern denn der explizite Wille des Patienten dem nicht entgegensteht. Diese Bedeutung sieht Fruhwald insbesondere in einer

einfühlsamen Sprache gesichert und – besonders wertvoll – im Bemühen, die Gespräche in so einfacher Weise zu gestalten, sodass auch die Ergriffenheit der Angehörigen deutlich artikuliert und wahrgenommen werden kann(55).

Der Beitrag von *Eberhard Schockenhoff* widmet sich in gewohnter Weise der Thematik „Sterbehilfe und Autonomie“. Positiv hervorzuheben ist dabei insbesondere die Vermutung, dass eine der sozialetischen Gefahren der Zulassung der Sterbehilfe darin bestehen kann, dass eine zukünftig aufwändige Pflege zugunsten der „kostengünstigeren“ Lösung unterbleiben könnte (77). Ebenso erhellend ist der Hinweis auf die Bedeutung der Intention des Arztes, welche erst die moralische Unterscheidung zwischen Tötung und dem Zulassen des Sterbens sinnvoll ermöglicht (79), indem sich die je kausale Rolle des Arztes und der Krankheit verdeutlicht (80). Dieser Gedankengang scheint bei den derzeitigen Bemühungen um sprachliche Verdeutlichung der Begriffe tatsächlich nicht ausreichend berücksichtigt. Kritisch hingegen ist der im Beitrag allzu trennend beschriebene Gegensatz zwischen Selbstbestimmung und Begleitung zu bewerten (75). Gerade im Hinblick auf den auch in unserer Kultur notwendigen „social support“ muss festgestellt werden, dass Begleitungen oft nicht ausreichend berücksichtigt, jedoch mitunter geradezu als unverzichtbarer Bestandteil für eine verantwortungsvoll ausgeübte Selbstbestimmung angesehen werden müssen. Zuzustimmen ist Schockenhoff, wenn er darauf verweist, dass Ausnahmeregelungen längerfristig die Tendenz zur „Ausweitung“ in sich tragen und bei Gewöhnung zu einer „normalen Option“ (87) werden könnten. Erfreulich ist für den Rezensenten der Umstand, dass Schockenhoff das wertvolle Zitat Malherbes wieder in Erinnerung bringt, wonach sowohl therapeutischer Übereifer als auch aktive Euthanasie als symmetrische Versuche der Medizin angesehen werden, der Begegnung mit dem Tod auszuweichen (77). Zu ergänzen ist Schockenhoff, wenn er davon spricht, dass in Österreich die Beihilfe zur Selbsttötung aufgrund einer „grundsätzlich sozialetischen Missbilligung der Mitwirkung“ (85) weiterhin unter Strafe stünde. Denn historisch erscheint gesichert, dass dafür wohl mehr die einflussreichen Arbeiten Erwin Ringels zum „präsuizidalen Syndrom“ angesehen werden können, welche mit der Betonung des „Krankhaften“ die Gestaltung der Strafrechtsreform beeinflusste.

Zu Bedauern erscheint der Umstand, dass – entgegen der Form der übrigen Beiträge – der Abschnitt „Fortschritte in Gendiagnostik und Gentechnik“ als Interview Wolfgang Krölls mit *Lukas Kenner* präsentiert wird, welches neben einigen eher suggestiven Fragen vereinzelte Themen bloß anzudeuten vermag, deren Vertiefung jedoch nach Meinung des Rezensenten in einem Beitragsformat mehr Raum gefunden hätte. Erfreulich bleibt, dass die Verdeutlichung des

Begriffs „precision medicine“ statt „personalisierter Medizin“ (60) in den Blickpunkt der Aufmerksamkeit gerückt wird.

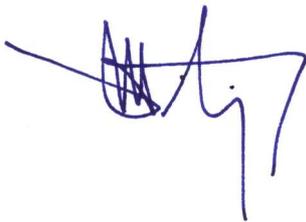
Wenn auch die im Titel des Buches aufgeworfene interessante Frage eines „Zwangs“ nach Ansicht des Rezensenten zu wenig und eher nur implizit thematisiert wird, regt die Beitragssammlung im Gesamten gesehen zur vertieften Befassung mit der Problematik der Autonomie im Zusammenhang mit medizinischen Fortschritten und gesellschaftlichen, oft unreflektierten Werthaltungen an, weshalb die Lektüre empfohlen wird.

Sie kann zu einem Nachdenken führen, das neben einem persönlichen „Freiheitsgewinn“ für jede Leserin und jeden Leser (Kipke, 117) auch einen Kompetenzzuwachs für die Ärzteschaft nach sich ziehen wird, welcher sich im Aufklärungsprozess und wertreflexiven Entscheidungen als heilsam beweisen wird.

Man darf auf die weiteren Bände der neuen Reihe gespannt sein!

Univ.Lektor OA Dr. Michael Peintinger

Wien, 8.9.2016



Univ.Lektor OA Dr. med. Michael Peintinger