

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Stenographischer Dienst und Ausschußdienst

N i e d e r s c h r i f t

Sozialausschuß

27. Sitzung

am Donnerstag, dem 18. September 1997, 9:00 Uhr,
im Schleswig-Holstein-Saal des Landtages

A n h ö r u n g

Bioethik-KonventionAntrag der Fraktion der SPDDrucksache 14/779

Anwesende Abgeordnete

Frauke Walhorn (SPD)

Wolfgang Baasch (SPD)

Dr. Jürgen Hinz (SPD)

Uwe Eichelberg (CDU)

Torsten Geerds (CDU)

Gudrun Hunecke (CDU)

Kläre Vorreiter (CDU)

Dr. Adelheid Winking-Nikolay (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Christel Aschmoneit-Lücke (F.D.P.)

Vorsitzende

in Vertretung von
Matthias Böttcher

Fehlende Abgeordnete

Birgit Küstner (SPD)

Gerhard Poppendiecker (SPD)

Weitere Anwesende

Tagesordnung:

	Seite
1. Bioethik-Konvention Antrag der Fraktion der SPDDrucksache 14/779 hier: Anhörung	4
2. Verschiedenes	14

Teilnehmer	Verband/Institution	Umdruck	Seite
Herr Dr. Martin Willkomm	DRK-Therapiezentrum Middelburg, Neurologisches Krankenhaus	14/1067	4
Herr Walter Ullmer	Schädel-Hirnpatienten in NOT e.V.	14/1122	7
Herr Dr. Karl-Werner Ratschko	Ärztammer Schleswig-Holstein	14/1121	9
Herr Dr. Arnd Heling	Nordelbische Evangelisch-Lutherische Kirche	14/1120	11
Herr Dr. Ulrich Hase	Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung	14/1119	12
Herr Horst Illiger	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband	14/1098	13

Weitere schriftliche Stellungnahmen:

Herr Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner	Westfälische Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Neurologie	14/107414/ 1091
Herr Prof. Dr. Adolf Laufs	Ruprechts-Karl-Universität Heidelberg	14/1063

Die Vorsitzende, Abg. Walhorn, eröffnet die Sitzung um 9:05 Uhr und stellt die Beschlußfähigkeit des Ausschusses fest. Die Tagesordnung wird in der vorstehenden Fassung gebilligt.

Punkt 1 der Tagesordnung:

Bioethik-Konvention

Antrag der Fraktion der SPD
Drucksache 14/779

hier: **Anhörung**

DRK-Therapiezentrum Middelburg, Neurologisches Krankenhaus

hierzu: Umdruck 14/1067

Herr Dr. Willkomm, ärztlicher Leiter des Therapiezentrums Middelburg und seit sechs Jahren im Bereich der Wachkoma-Patienten-Versorgung tätig, berichtet dem Ausschuß von seinen Erfahrungen, die er bei der Arbeit mit Wachkoma-Patienten gesammelt hat, die zwei bis vier Wochen nach einem Unfall noch nicht wieder aufgewacht sind. Er legt dar, daß in dem Neurologischen Krankenhaus etwa die Hälfte der Patienten wieder erwache, bei einem erheblichen Teil jedoch schwerste, vor allem motorische Schäden zurückblieben. Etwa 1 % der Wachkoma-Patienten könne jedoch soweit rehabilitiert werden, daß sie in ihren alten Beruf zurückkehren könnten. Er betont, daß sich bei allen Betroffenen nach dem Aufwachen ein großer Lebenswille manifestiere.

Herr Dr. Willkomm schildert die bei Wachkoma-Patienten gemachte Erfahrung, daß sich hinter einer "Schale" oft eine "erstaunlich intakte Persönlichkeit" verberge. Die motorische Reaktion bleibe hingegen weit hinter der geistigen Regsamkeit zurück. Eine Organentnahme von einwilligungsunfähigen Wachkoma-Patienten trüge dazu bei - darin sehe er eine Gefahr der Bioethik-Konvention -, die Persönlichkeit dieser Patienten zu ignorieren und im Falle eines Erwachens nicht wiedergutzumachende Schäden hervorzurufen.

Herr Dr. Willkomm macht auf eine weitere Gefahr aufmerksam, die darin bestehe, daß es auf der Grundlage der Bioethik-Konvention möglich werde, den Patienten nicht mehr als Subjekt, sondern als Forschungsobjekt zu betrachten. Die teure Medizin, die die Behandlung von Koma-Patienten erfordere, werde grundsätzlich in Frage gestellt, wodurch alles zunichte gemacht

werde, was bisher auf dem Gebiet der Therapie an Fortschritten erzielt worden sei. Er halte es nicht für richtig, daß man sich - wie im Zusammenhang mit der Bioethik-Konvention geschehen - über den Umgang mit Koma-Patienten Gedanken mache, dabei ihren Zustand hinnehme und nicht versuche, die Therapieangebote auszuweiten.

Herr Dr. Willkomm weist daraufhin, daß die Statistiken, die heute über die Entwicklung von Wachkoma-Patienten existierten, aus den sechziger und siebziger Jahren stammten. Damals seien die Befunde der Patienten in regelmäßigen Abständen abgefragt worden. Heute werde dagegen die Entwicklung auf der Grundlage einer individuellen Entwicklung erforscht. Dabei werde eine Art Aktivierungsskala aufgestellt, in der vermerkt werde, wie der Patient auf Ansprache und Berührung antworte und was eine Therapie bei ihm verändere.

Auf eine Nachfrag von Abg. Dr. Hinz antwortet Herr Dr. Willkomm, daß sich inzwischen im Bereich der Statistikerhebung hinsichtlich des Wiederaufwachens von Koma-Patienten einiges getan habe. Vorreiter auf diesem Gebiet sei in Deutschland die Klinik in Burgau bei Ulm. Auf der Grundlage der dort gemachten Erhebungen sei die sogenannte Ein-Drittel-Regelung ins Leben gerufen worden. Sie besage, daß ein Drittel der Koma-Patienten wieder aufwache und zu einer starken und intakten Persönlichkeit zurückfinde, ein zweites Drittel zwar aufwache, aber starke Schäden zurückbehalte und das letzte Drittel der Patienten überhaupt nicht mehr aufwache.

Abg. Hunecke möchte wissen, ob Herr Dr. Willkomm es aus den Erfahrungen seiner praktischen und wissenschaftlichen Tätigkeit heraus für gerechtfertigt halten würde, unter bestimmten Voraussetzungen von einer Umwandlung eines menschlichen Subjektes in eine Art Objekt zu sprechen. - Herr Dr. Willkomm verneint dies entschieden. Er betont, daß es sich bei Wachkoma-Patienten um Menschen handele, die durchaus ohne medizinische Apparate lebensfähig, zum Teil nur von künstlicher Ernährung abhängig seien. Er halte es auch für gefährlich und falsch, im Zusammenhang mit diesen Patienten eine Diskussion über Hirntod und Organtransplantation zu führen, da auf diesen Gebieten von vollkommen anderen Voraussetzungen ausgegangen werden müsse.

Herr Dr. Willkomm erklärt auf eine Frage des Abg. Eichelberg, daß medizinische Produktforschung an Koma-Patienten aufgrund ihrer Reaktionsfähigkeit sehr schwierig sei und bereits deshalb nicht in Frage komme, von ihm zudem prinzipiell abgelehnt werde.

Abg. Hunecke spricht einen Fragenbogen an, der vor etwa zwei Jahren an Ärzte, die im Bereich von Koma-Patienten tätig seien, verteilt worden sei, der darauf abziele, eine Grenze

festzulegen, ab wann das Sterben zugelassen werden solle und gerechtfertigt sei. - Dazu berichtet Herr Dr. Willkomm, daß diese Befragung seines Wissens nach heute keine Rolle mehr spiele und auch im Kollegenkreis nicht mehr im Gespräch sei. Herr Ullmer, Mitglied im Bundesvorstand Schädel-Hirnpatienten in NOT e. V., erklärt dagegen, er habe den Eindruck, daß eine Diskussion über dieses Papier noch bevorstehe.

Abschließend appelliert Herr Dr. Willkomm dafür, die Therapie für Koma-Patienten auszuweiten und zu verbessern, statt diesen Patienten - wie in der Bioethik-Konvention zum Teil geschehen - die Persönlichkeit abzusprechen. Es sei ethisch unverantwortbar und gefährlich, die in Deutschland bestehenden Verbote durch Formulierungen wie beispielsweise "nicht erlaubt" aufzuweichen.

Schädel-Hirnpatienten in NOT e. V.

hierzu: Umdruck 14/1122

Ergänzend zum Vortrag von Herrn Dr. Willkomm berichtet Herr Ullmer als Betroffener über seine Erfahrungen mit Wachkoma-Patienten, speziell über die, welche er mit seiner seit sechs Jahren im Wachkoma lebenden Frau gesammelt hat. Er beschreibt die Lebenssituation der Patienten und Angehörigen und weist auf ihre Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Therapieplätzen, ärztlicher Versorgung und Pflege hin, die oftmals ökonomische Ursachen hätten. Im Anschluß daran problematisiert er die europaweit geführte Diskussion - nicht nur im Rahmen der Bioethik-Konvention -, inwieweit Wachkoma-Patienten ein Lebensrecht zuerkannt werden solle. Dabei weist er unter anderem auf die dramatischen Entwicklungen in England hin, wo das oberste Gericht darüber entscheiden könne, die künstliche Ernährung von Koma-Patienten einzustellen. Einzelheiten seiner Ausführungen sind dem Umdruck 14/1122 zu entnehmen.

Abg. Hunecke möchte in der anschließenden Aussprache von Herrn Ullmer wissen, ob er in der durch die Bioethik-Konvention ausgelösten öffentlichen Diskussion nicht auch eine Chance sehe. Herr Ullmer stimmt ihr zu, bringt aber auch seine Sorge darüber zum Ausdruck, daß durch die Inhalte der Bioethik-Konvention oder auch anderer Richtlinien die Diskussion von vornherein in eine bestimmte Richtung gelenkt werde. Er habe die Erfahrung gemacht, daß es außerordentlich schwierig sei - gerade auf internationaler Ebene -, Vorbehalte gegen Euthanasie anzusprechen und zu verteidigen.

Auf eine Frage des Abg. Eichelberg, ob er sich nicht auch eine Situation vorstellen könne, in der das Überleben für einen Patienten zur Qual werde und von ihm nicht gewollt sei, antwortet Herr Ullmer, seine Unterstellung des Lebenswillens beruhe vor allem darauf, daß seiner Meinung nach die Patienten auch im Zustand des Wachkomas einen autonomen Willen zeigten. Er gehe davon aus, daß diejenigen, die die ersten Monate in diesem Zustand überlebt hätten, auch leben wollten. Herr Dr. Willkomm unterstützt diese Aussage und betont, gerade bei Wachkoma-Patienten, die an keinerlei Geräten - außer der Nahrungssonde - angeschlossen seien, werde dieser Wille deutlich. Herr Ullmer merkt an, er halte es deshalb für richtig, die Konsequenz daraus zu ziehen und die notwendigen Voraussetzungen dafür zu schaffen, diesen Willen zu unterstützen.

Im Zusammenhang mit einer Frage der Vorsitzenden, Abg. Walhorn, unterstreicht Herr Ullmer, daß in der öffentlichen Diskussion zum einen die Frage des Lebensrechtes eines

Menschen und zum anderen die Frage, ob zum Beispiel an Wachkoma-Patienten Forschung zugelassen werden dürfe, eine Rolle spiele. Wenn ein Mensch jedoch als nicht lebenswertes Subjekt angesehen werde, stelle man damit die Weichen, an diesem Menschen auch Forschung zuzulassen. Die Forschung werde größtenteils von ökonomischen Aspekten bestimmt.

Herr Ullmer schließt mit der Frage, ob sich nicht gerade Deutschland die Position leisten könne und müsse, die Menschenwürde absolut zu schützen mit der Konsequenz, auf die Forschung in diesem Bereich zu verzichten.

Ärzttekammer Schleswig-Holstein

hierzu: Umdruck 14/1121

Herr Dr. Ratschko, Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein, trägt die Stellungnahme der Ärztekammer vor, die den Ausschußmitgliedern mit Umdruck 14/1121 im Wortlaut vorliegt.

Auf Fragen der Vorsitzenden, Abg. Walhorn, erwidert Herr Dr. Ratschko ergänzend, daß das Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde die Bundesrepublik bei ihren Regelungen "nach oben" im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin nicht binde. Es sei die Möglichkeit gegeben, einzelne Bestimmungen präziser zu fassen, Regelungen konsequenter durchzuführen. Die Bioethik-Konvention Sorge aber dafür, daß Partner in Europa bestimmte Grenzen nicht unterschritten, sofern sie der Konvention beigetreten seien. Das Problem sei ja bekanntlich, daß es mit absoluter Sicherheit auch außerhalb Europas Regionen geben werde, in denen man keine Skrupel habe, Grundsätze oder Gesetze bezüglich der Anwendung von Biologie und Medizin nicht zu beachten. Schwierig sei es allerdings, die Frage zu beantworten, wie man mit Forschungsergebnissen aus anderen Bereichen der Welt umgehen werde, bei deren Gewinnung die Bioethik-Konvention und zum Beispiel Gesetze, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland bestünden, nicht beachtet würden, die jedoch geeignet seien, schwerkranken Patienten entscheidend zu helfen. Insofern sei es wünschenswert, daß sich so viele Staaten wie möglich im Rahmen von Kompromissen festlegten, daß bestimmte Bereiche für Forschung und ärztliches Handeln sakrosankt seien. Dies werde die Konvention ermöglichen, wenn auch nicht in dem Maße, wie man das in der Bundesrepublik Deutschland für erforderlich halte.

Abg. Eichelberg wirft die Frage auf, ob man nicht mehr erreichte, wenn man die Konvention nicht ratifizierte. So könne man unter Umständen alle diejenigen stärken - so seine These -, die ebenfalls das Gefühl hätten, hier müsse mehr bewegt werden. Dies würde bedeuten, man sagte in einer Phase nein, in der sich die Ärzteschaft eindeutig erklärt habe und in der es darum gehe, daß die Ärzteschaft gemeinsam mit der Politik konsequent den Weg nach vorn ginge.

Herr Dr. Ratschko macht deutlich, daß den Ausführungen von Abg. Eichelberg und der Stellungnahme der Ärztekammer Schleswig-Holstein eine unterschiedliche Bewertung des Verfahrens zugrunde lägen. Er verdeutlicht, daß die Bioethik-Konvention Deutschland nicht direkt binde, sondern die Möglichkeit eröffne, wirkungsvollere Regelungen hinzuzusetzen; die Konvention binde jedoch andere Partner, bestimmte Ebenen nicht zu unterschreiten. Dies sei

sehr wichtig im Hinblick darauf, daß man in Europa einen gewissen Level erreiche, der nicht unterschritten werden dürfe. Dies gefährde man möglicherweise, indem man die Konvention in Frage stelle. Nach seiner Kenntnis habe die Bundesrepublik bei den Verhandlungen im Rahmen der Bioethik-Konvention bereits eine Menge nachgebessert. Sicherlich könne man auch noch eine Zeit lang weiter hinhaltend verhandeln, aber entscheidend sei doch die Erkenntnis, daß man mit Sicherheit nicht alles das durchbringen können werde, was man erreichen wolle. Da man aber die Möglichkeit habe, das besser durchdachte deutsche Recht greifen zu lassen, sei die Ratifikation der Konvention unproblematisch.

Abg. Hunecke betont im folgenden das Erfordernis, auch über die nationale Gesetzgebung hinaus das als richtig Erkannte durchzusetzen. Die Aussage, die Bioethik-Konvention sei für die Bundesrepublik eigentlich unproblematisch, wie sie eben von Herrn Dr. Ratschko getroffen worden sei, verschlage ihr die Sprache.

Abg. Dr. Hinz nimmt kurz zur Aufgabe dieser Anhörung Stellung und weist in dem Zusammenhang darauf hin, daß es Aufgabe der Ärztekammer sei, der Politik Hinweise zu geben, daß sich aber die Politik ihr politisches Handeln selbst geben müsse.

Abg. Eichelberg fragt, wie die Ärzteschaft in Deutschland den Fortgang der Diskussion einschätze, ob das Statement der Ärzteschaft anlässlich des 100. Deutschen Ärztetages aus ihrer Sicht erst einmal einen Abschluß zu diesem Thema bilde.

Herr Dr. Ratschko erklärt, daß in diesem Bereich bisher schon sehr viel gelaufen sei. Die Deutsche Ärzteschaft habe sich mit ihren Möglichkeiten auf der europäischen Ebene eingebracht, und Veränderungsmöglichkeiten in nennenswertem Umfang würden nicht gesehen. Es gehe einfach um die Frage, wie sich die Bundesrepublik Deutschland zur Konvention verhalte - zustimmend oder ablehnend. Dies sei auch die Bewertung seitens der Bundesärztekammer. Es gehe - so wiederholt Herr Dr. Ratschko - im Prinzip nur um die Überlegung, wie wichtig es Deutschland sei, daß die anderen nicht alles das machen könnten, was sie wollten, und wie sicher man sei, daß man alles das, was man aus deutscher Sicht erreichen wolle, möglichst weit realisieren könne. Deshalb gelte es, hier vieles besser zu machen, aber doch zufrieden darüber zu sein, daß man andere Partner im Wege des Kompromisses zur Anerkennung und Beachtung bestimmter Dinge bekommen habe. Dies gelte zumal unter dem Gesichtspunkt, daß es auch zu diesem Thema in Zukunft weiterführende Entwicklungsprozesse geben werde.

Nordelbische Evangelisch-Lutherische Kirche

hierzu: Umdruck 14/1120

Herr Dr. Heling referiert die mit Umdruck 14/1120 vorliegende Stellungnahme der Nordelbischen Evangelisch-Lutherischen Kirche. - In der folgenden kurzen Aussprache verneint Herr Dr. Heling die Frage von Abg. Hunecke nach Erkenntnissen bezüglich von Positionsbeschreibungen von anderen europäischen Kirchen zur Bioethik-Konvention. Auf der Ebene der EKD werde aber auch zu dieser Thematik der Dialog mit anderen europäischen Kirchen gepflegt.

Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung

Umdruck 14/1119

Der Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung, Herr Dr. Hase, stellt die wesentlichen Punkte seiner schriftlichen Stellungnahme, Umdruck 14/1119, heraus und unterstreicht, seine Ausführungen stimmten mit den auf Bundesebene geführten Erörterungen der Konferenz der Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung und verschiedener, im Bereich der Behindertenarbeit tätiger Bundesverbände überein.

Im Hinblick auf den Diskussionsverlauf äußert der Landesbeauftragte sein Erstaunen darüber, daß die Bioethik-Konvention als "gefährlich" eingestuft werde, bezüglich der zu ziehenden Konsequenzen jedoch Zurückhaltung geübt werde. Eine ethisch-moralisch, auf die Menschenrechte bezogene Frage werde "technokratischem, diplomatischem, opportunistischem Kalkül preisgegeben".

Vor dem Hintergrund der deutschen Vergangenheit plädiert der Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderung dafür, daß sowohl die Kirche als auch die Bundesregierung der Bioethik-Konvention ein klares Nein entgegensetzen sollten. Ziel sei es, Handlungsdruck im Hinblick auf Änderungen der Konvention zu erzeugen.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband

Umdruck 14/1098

Herr Illiger verweist auf seine schriftliche Stellungnahme, Umdruck 14/1098. Er bezieht sich anschließend auf die seit den achtziger Jahren geführten Diskussionen, in deren Rahmen Menschen mit Behinderung - insbesondere neugeborene Menschen mit Behinderung - das Recht auf Leben abgesprochen werde. Zurückzuführen sei diese Argumentation darauf, daß einerseits zwischen "Mensch" und "Person" unterschieden und andererseits der Mensch nach bestimmten "Qualitätskriterien" beurteilt werde. Einer solchen Entwicklung, die auch im Rahmen von Diskussionen über die Bioethik-Konvention deutlich werde, trete der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband entgegen.

Auf Nachfrage von Abg. Hunecke führt Herr Illiger aus, das Europäische Patentamt habe ein Arzneimittel, das geeignet sei, Menschen zu töten, mit dem Verweis auf die in den Niederlanden bereits geltende Praxis - nämlich der Euthanasiepraxis - patentiert. Er bringt seine Befürchtung zum Ausdruck, daß Schutzbestimmungen angesichts dieser Entwicklung aufgeweicht werden könnten.

Punkt 2 der Tagesordnung:

Verschiedenes

Der Ausschuß nimmt folgende Änderungen zur Klarstellung der Niederschrift über die 25. Sitzung des Sozialausschusses am 14. August 1997 auf:

- a) Seite 8, Absatz 2, Zeile 1: Das Wort "Pflegekassen" wird durch das Wort "Krankenkassen" ersetzt;
- b) Seite 6, Absatz 5, Zeile 3: Das Wort "Landesausschuß" wird durch das Wort "Landesbeauftragter" ersetzt.

Die Vorsitzende, Abg. Walhorn, schließt die Sitzung um 11:50 Uhr.

gez. Walhorn
Vorsitzende

gez. Raddatz
Geschäfts- und Protokollführerin