

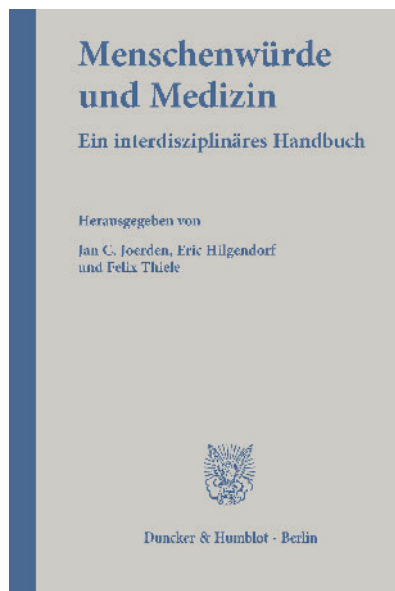
Menschenwürde und Medizin. Ein interdisziplinäres Handbuch

Jan C. Joerden, Eric Hilgendorf, Felix Thiele (Hrsg.), Duncker & Humblot, Berlin 2013, ISBN 978-3-428-13649-0, 1135 Seiten, 98,90 Euro

In der posthum erschienenen 2. Auflage seines Buchs „Das Unbekannte in der Kunst“ (2. Aufl., DuMont Schauberg, Köln, 1960, S. 29) erinnerte der Stuttgarter Künstler *Willi Baumeister* (1889–1955; Abb. 1) daran, dass „[d]ie Sonderleistung, die allen Meistern vornehmlich zusteht“, darin bestehe, „neue Sehzone[n] überhaupt zu entdecken, die vordem nicht vorhanden waren, im Unbekannten ruhten, nun mit ihren Werten erfaßt werden und damit in den Sehbestand der Menschheit rücken“. Eine solche „beispielhafte Tat“, so *Baumeister*, „wird nachfolgend zum Kanon der Sicht für die Allgemeinheit.“ Diese sich auf die Malerei beziehende Beschreibung trifft in voller Breite auch auf das hier vorgestellte Werk „Menschenwürde und Medizin“ zu.

Achtundvierzig hochkarätige Autoren (das fünfseitige Autorenverzeichnis liest sich wie ein *Who's Who*) beschäftigen sich in 50 Kapiteln mit der alles umklammernden Frage, welche Bedeutung dem Begriff der Menschenwürde in der Medizin, und hier sind vor allem die Medizinethik und das Medizinrecht gefragt, zukommt. Wer nun meint, auf eine trockene, praxisferne Abhandlung von Schreibtischgelehrten zu stoßen, liegt vollkommen falsch. Im Gegenteil: Aus jedem Kapitel lassen sich Richtschnüre für die eigene Patientenbehandlung ziehen. Vor allem bietet jeder Beitrag vielfältige Anknüpfungspunkte für die persönliche Reflexion – eine Tätigkeit, die im Studium der Zahnmedizin (trotz universitären Anspruchs) nicht vermittelt und daher im späteren Berufsleben kaum praktiziert wird.

Das Handbuch gliedert sich in drei große Teile. Teil 1 widmet sich den „Grundlagen der Menschenwürde-Diskussion“. In ihm wird der Begriff der Menschenwürde aus philosophisch-ethischer, rechtsphilosophisch-juristischer, religiös-interkultureller und gesellschaftlich-kulturwissenschaftlicher Perspektive analysiert. Teil 2 geht der Frage nach dem Verhältnis von Menschenwürde und normativen Grundfragen der Medizin nach: Menschenwürde vor und am Beginn des Lebens; Menschenwürde und medizinische Behand-



lung; Menschenwürde am und nach dem Lebensende. Bereits hier lässt sich erkennen, dass sich das Buch inhaltlich an eine sehr breite Leserschaft wendet, darunter Mediziner, Gesundheitswissenschaftler, Ethiker, Juristen, Gesellschaftswissenschaftler, Theologen und Politiker. Teil 3 beleuchtet die Auswirkungen des medizinisch-technischen Fortschritts auf die Menschenwürde: bei der Hervorbringung menschlichen Lebens, beim Einsatz neuer Medizintechniken, beim Umgang mit medizinischen Informationen und im Zuge künstlicher Veränderungen des Menschen (Enhancement; Mensch-Maschine-Systeme; Nanotechnologie; Chimären- und Hybridbildung).

Viele Kapitel tangieren unmittelbar zahnärztliche Belange. Beispielhaft seien zwei Aufsätze mit hoher Relevanz für die Zahnmedizin vorgestellt: *Felix Thiele* (Institut für Philosophie, Universität Duisburg-Essen) thematisiert (in Kapitel 32) die Zweierbeziehung zwischen Arzt und Patient. Dazu stellt er zunächst die drei bekanntesten Modelle dieses Verhältnisses vor (paternalistisches, Vertrags- und partnerschaftliches Modell), die im gelebten zahnärztlichen Alltag allesamt vorhanden sind. Dabei „wird der paternalistische Arzt seinem Patienten die für eine Entscheidung notwendige[n]

Informationen ganz oder teilweise vor-enthalten, sodass zwar die Fähigkeit des Patienten, eine Entscheidung zu treffen, nicht beeinträchtigt ist, aber der Patient diese Fähigkeit nicht erfolgreich ausüben kann, weil er dazu adäquat informiert sein müsste.“ (S. 562). Dagegen hat im Vertragsmodell „der Patientenwille Vorrang vor dem (vermeintlichen) Patientenwohl“ (S. 560), während im partnerschaftlichen Modell dem Arzt die Aufgabe zukommt, „dem Patienten nicht nur als neutraler Fachmann zur Seite zu stehen, sondern durch ein gewisses Maß an Anteilnahme auch stärker beratend in die Planungen des Patienten einzugreifen.“ (S. 561). Anschließend kommt *Thiele* auf Würdeverletzungen zu sprechen, darunter „die Nicht-Beachtung der üblichen Formen und Regeln zwischenmenschlicher Kommunikation oder auch die Bevormundung des Patienten in Bereichen der Lebensführung, die er trotz krankheitsbedingter Einschränkungen noch selbst gestalten könnte“ (S. 565). Der Autor konstatiert: „In der Tat ist es verwunderlich, dass im medizinischen Alltag Zustände hingenommen werden, die in anderen Lebensbereichen zu sofortigem und heftigem Widerstand seitens der Betroffenen führen würden.“ (S. 566).

Reinold Schmücker (Philosophisches Seminar, Universität Münster) macht sich (in Kapitel 45) Gedanken über die Frage „Zufallsbefunde – was gebietet die Menschenwürde?“. Er unterscheidet zunächst Zufallsbefunde (engl.: *incidental findings*) im weiten und im engeren Sinn. Ärzte und Zahnärzte sollten aufhorchen, wenn sie folgende Zeilen *Schmückers* lesen: „Diagnostische Untersuchungen werden vom Behandler nicht etwa primär mit dem Ziel der Abklärung der Ursache der Symptomatik oder des Vorliegens irgendeiner ganz bestimmten Erkrankung durchgeführt oder veranlasst, sondern vielmehr, um Aufschluss darüber zu erhalten, welche therapeutischen Maßnahmen zum Nutzen des Patienten sinnvollerweise ergriffen werden sollten.“ Und er fährt fort: „Die Intention des Behandlers richtet sich mithin nicht in erster Linie darauf,

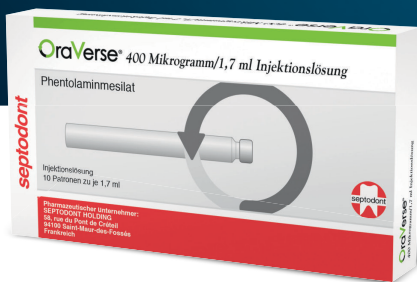
OraVerse® von Septodont



OraVerse® verkürzt die Dauer des Taubheitsgefühls durchschnittlich um mehr als die Hälfte.¹

- Sie steuern die Aufhebung der Weichgewebsanästhesie
- Für Sie ist es wichtig, dass spezielle Patienten mit dem Risiko der Selbstverletzung gut versorgt werden
- Sie können mehr Vertrauen und Patientenzufriedenheit schaffen

This drug is designed for you.



Packung mit 10 Patronen á 1,7 ml
OraVerse® erhalten Sie über Ihren
Dentalhandelspartner.

¹ Hersh E, et al. Reversal of soft-tissue local anaesthesia with phentolamine mesylate in adolescents and adults. J Am Dent Assoc. 2008; 139: 1080–1093; Hersh et al. Phentolamine Mesylate for Accelerating Recovery from Lip and Tong Anesthesia. Dent Clin N Am (54), 2010: 631–642; Tavares et al. Reversal of Soft-Tissue Local Anesthesia with Phentolamine Mesylate in Pediatric Patients. J Am Dent Assoc (139), 2008: 1095–1104.

OraVerse® 400 Mikrogramm/1,7 ml Injektionslösung.

Wirkstoff: Phentolaminmesilat **Zusammensetzung:** Phentolaminmesilat 400 Mikrogramm in 1,7 ml Injektionslösung (235 Mikrogramm/ml).
Sonstige Bestandteile: Natrium 0,5 mg in 1,7 ml, Mannitol, Natriumedetat, Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure, Natriumhydroxid-Lösung, Wasser für Injektionszwecke.

Anwendungsgebiete: Aufhebung der Gewebeanästhesie (Lippen, Zunge) u. der damit einhergehenden funktionellen Defizite im Zusammenhang mit der intraoralen submukösen Injektion eines Lokalanästhetikums mit Catecholamin-Vasokonstriktor nach zahnmedizinischen Routineeingriffen (Zahnreinigung, Entfernen v. Zahnstein, Wurzelglättung, Präparation v. Kavitäten z. Einsetzen v. Füllungen u. Kronen). Anwendung bei Erwachsenen u. Kindern ab 6 Jahren u. einem Körpergewicht von mindestens 15 kg.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile.
Warnhinweise u. Vorsichtsmaßnahmen: Patienten anweisen, nichts zu essen oder zu trinken, bis die normale Sensibilität im Mundbereich wiederhergestellt ist. Nicht anwenden, wenn das Präparat eine Verfärbung aufweist. Nicht anwenden im Rahmen von komplexen zahnmedizinischen Anwendungen, bei denen Schmerzen od. Blutungen erwartet werden. Nur mit Vorsicht anwenden bei Patienten mit erhöhtem Blutungsrisiko (Antiko-

agulantien). Nach intravenöser oder intramuskulärer Applikation oberhalb der empfohlenen Dosis wurden Myokardinfarkte, zerebrovaskuläre Spasmen u. Verschlüsse beschrieben im Zusammenhang mit ausgeprägter Hypotonie. Auf Anzeichen derartiger Symptome achten! Nicht empfohlen bei Patienten mit schwerer od. nicht medikamentös eingestellter kardiovaskulärer Erkrankung. Enthält weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro Patrone. **Schwangerschaft u. Stillzeit:** Anwendung nicht empfohlen, nicht bekannt, ob Phentolamin in die Muttermilch übergeht.

Nebenwirkungen: **Nerven:** Häufig Kopfschmerzen, Gelegentlich Parästhesien. **Herz:** Häufig Tachy-, Bradykardie. **Gefäße:** Häufig Hypertonie, erhöhter Blutdruck. **Gastrointestinaltrakt:** Häufig Schmerzen im Mundraum. Gelegentlich Oberbauchschmerzen, Diarrhö, Erbrechen. **Haut, Unterhautzellgewebe:** Gelegentlich Pruritus, Anschwellen des Gesichts. **Skelettmuskulatur, Bindegewebs- u. Knochenkrankungen:** Gelegentlich Schmerzen im Kieferbereich. **Allgemein:** Häufig Schmerzen an der Injektionsstelle. Gelegentlich Reaktionen an der Einstichstelle, Druckschmerz. **Verletzungen, Vergiftungen, Komplikationen:** Schmerzen nach dem Eingriff.

Verschreibungspflichtig.
SEPTODONT HOLDING - 58 rue du Pont de Créteil
94100 Saint-Maur-des-Fossés, Frankreich.
Stand: Juni 2015.

Septodont GmbH
Felix-Wankel-Straße 9
53859 Niederkassel
T +49 (0)228 97126-0 · F -66
info@septodont.de
www.septodont.de



eine Bestätigung für seine eigene Vermutung über die Ursache des Symptomatik zu erhalten. Vielmehr ist die Durchführung oder Veranlassung einer diagnostischen Untersuchung durch einen ärztlichen Behandler regelmäßig mit der Absicht verbunden, dem Patienten nach Möglichkeit zu einer möglichst baldigen Genesung zu verhelfen.“ Dies, so *Schmücker*, sei der Grund, warum „ein erfahrener Arzt genau dann auf die Anwendung eines im Hinblick auf eine vorliegende Symptomatik wahrscheinlich zielführenden diagnostischen Verfahrens verzichtet, wenn er sich dessen gewiss ist, dass eine weitere Differenzialdiagnostik für die Indikation der therapeutischen Maßnahmen, die ihm angezeigt erscheinen, irrelevant ist.“ (S. 951). Dieser Grundsatz sollte manchen Kollegen ins Stammbuch geschrieben werden, insbesondere, aber nicht nur, in den so genannten „Kiefergelenksprechstunden“. Nur aufgrund klinischer Unerfahrenheit und damit einhergehender Unsicherheit auf bildgebende Verfahren zurückzugreifen ist jedenfalls nicht *lege artis*. In diesem Zusammenhang sei *Christian Stohlers* Feststellung in Erinnerung gerufen: „Unnecessary data gathering cannot be regarded as a measure of thoroughness“ (S. 295 in *Charles McNeill* [Hrsg.]: *Science and Practice of Occlusion*. Quintessence, Chicago 1997). Diese Regel ist auch in anderen Fachbereichen bekannt. *Baumeister* sagt: „Alles Nicht-Notwendige ist falsch.“ (S. 174). Aber zurück zu *Schmücker*'s Aufsatz. Er führt weiter aus, dass es sich bei Zufallsbefunden im engeren Sinn um nichtintendierte, potenziell gesundheitsgefährdende Befunde handelt, auf die man unerwartet im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie an Probanden trifft. Der Autor reflektiert über das normative Problem des Umgangs mit solchen Befunden und gelangt als Zwischenbilanz zu der Feststellung, dass „es moralisch *prima facie* geboten [ist], einen Zufallsbefund demjenigen mitzuteilen, bei dem er erhoben wurde“ (S. 972).

Was die drei Herausgeber – die beeindruckenden Fachkenntnisse und didaktischen Fähigkeiten von *Eric Hilgendorf* (Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht, Rechtstheorie, Informationsrecht und Rechtsinformatik, Universität Würzburg) und *Felix Thiele* durfte der Rezensent im Rahmen seines berufsbegleitenden Studiums der Medizinethik an der Universität Mainz <www.medizinethik.eu> persönlich erfahren – hier vorgelegt haben, ist ein Werk der Superlative, das nicht nur im deutschsprachigen Raum konkurrenzlos dasteht, ein Werk, an dem, wie es *Paul Tiedemann* in seiner detaillierten und dem Interessierten empfohlenen Rezension im Archiv für Rechts- und Sozialphilosophie (2014;100:141–144) formulierte, „niemand vorbeigehen [kann], der künftig über Medizinethik, über Menschenwürde oder über beides forschen will. Wer es dennoch tut, begeht einen Kunstfehler.“ Dieser Einschätzung kann sich der Rezensent ohne Abstriche anschließen. Wieviel Akribie in das Handbuch gelegt wurde, lässt sich nicht zuletzt an dem 46-seitigen Literaturverzeichnis ablesen. Die Herausgeber weisen darauf hin, dass dieses „bewusst sehr ausführlich gehalten [wurde], um den Leserinnen und Lesern den Zugang zu dem bislang fast ausschließlich im angelsächsischen Sprachraum diskutierten Thema zu erleichtern“ (S. 1.062). Welche (zusätzliche) Arbeit allein hinter der Erfüllung dieser Aufgabe gesteckt hat, kann der Außenstehende nur erahnen. Weitere Ausrufezeichen gebühren dem zehneitigen Sachwortverzeichnis und dem achtseitigen Abkürzungsverzeichnis.

„Bei sogenannter geistiger Tätigkeit oder überhaupt bei aller Tätigkeit, bei der die Gewinnabsicht durch die Hingabe verdrängt wird, bildet der Zustand die Voraussetzung für das Produktive“, schreibt *Baumeister* (S. 38). Nun kommt es aber in unserer heutigen schnelllebigen Zeit des, so scheint es oft, „rasenden

Stillstands“ (*Paul Virilio*, Hanser, München 1992), immer häufiger vor, dass bedeutende Werke nicht die ihnen gebührende Anerkennung finden und angesichts der Masse der jährlich veröffentlichten Schriften, gepaart mit der bereits bei Studenten auffälligen Leseträgheit, schlichtweg „untergehen“. Dies ist sehr zu bedauern, vor allem wenn wichtige Gesundheitsaspekte betroffen sind, weil eine Missachtung veröffentlichter Erkenntnisse immer mit Abstrichen hinsichtlich der Qualität der Patientenversorgung einhergeht. Dieses Phänomen ist bei der Rezeption von Artikeln in Fachzeitschriften schon seit Jahrzehnten zu beobachten (was ein Grund für die Entstehung der Cochrane Collaboration war). Dem Rezensenten wurde dieses Phänomen bei Büchern zum ersten Mal nach Erscheinen des Titels „Gesundheit nach Maß? Eine transdisziplinäre Studie zu den Grundlagen eines dauerhaften Gesundheitssystems“ (*Carl Friedrich Gethmann* et al. [darunter *Felix Thiele*], Akademie Verlag, Berlin 2004) gewahr. Dieses beachtliche Werk hatte trotz profunder Analyse und praktikabler Lösungsvorschläge so gut wie keine Auswirkungen auf wichtige politische Entscheidungen im bundesdeutschen Gesundheitssystem und ist auch sonst außerhalb enger Fachkreise relativ wenig bekannt geworden. Es ist zu hoffen, dass das hier besprochene Handbuch mit seinen unvergleichlichen, für die tägliche Praxis in hohem Maße nutzbringenden Inhalten eine weite Leserschaft erreichen wird. Vergessen wir nicht: „Der Wert der Werke liegt im Sichtbarmachen von bis dato unbekanntem Erscheinungsformen, über die jener Teil strachelt, der sich nur im durchaus Bekannten zurechtfinden vermag und das Gewohnheitsmäßig-Bekanntem allein akzeptiert. Er schließt sich damit von allen bedeutenden geistigen Emotionen und Werten aus.“ (*Baumeister*, S. 41). DZZ

Prof. Dr. *Jens C. Türp*, Basel