

## Neuroethik – eine neue Aufgabe in der Neurologie

F. Gerstenbrand, H. Baumgartner

Ethische Überlegungen werden sowohl für die medizinische Praxis als auch für die biomedizinische Forschung immer wichtiger. Dramatische Fortschritte in Biologie und Medizin haben zu Besorgnis über die Ambivalenz vieler dieser Fortschritte geführt, die neuen Komplexitäten und weitreichenden Auswirkungen des wissenschaftlichen Fortschritts werden weitgehend anerkannt. Die Erfahrung mit der technologischen Revolution hat gezeigt, dass Fortschritt je nach Verwendung eine helle oder eine dunkle Seite darstellen kann. Dasselbe ist von der sich derzeit entwickelnden biologischen Revolution und der Anwendung ihrer Ergebnisse auf die Medizin zu erwarten. Es sind Maßnahmen erforderlich, um sicherzustellen, dass Fortschritte in diesen Bereichen ausschließlich zum Nutzen heutiger und künftiger Generationen erzielt werden und potenzielle Schäden minimiert werden (1).

Gleichzeitig sind finanzielle Einschränkungen für die meisten europäischen Länder Realität geworden. Daher ist es eine ständige Verpflichtung, bei der Nutzung der verfügbaren Ressourcen für die Gesundheitsversorgung nach Gerechtigkeit zu streben. Der Kampf sieht in den wohlhabenden Gesellschaften Europas ganz anders aus als in den Ländern unseres Kontinents, in denen schlechte wirtschaftliche Bedingungen herrschen. In einigen Ländern verschärfen eine alternde Bevölkerung und hochmoderne, aber kostspielige diagnostische und therapeutische Dienstleistungen die Situation, in anderen sind sogar einige der grundlegendsten Gesundheitsmaßnahmen wie Impfungen nicht garantiert. Diese tiefgreifende Ungleichheit bei der Verfügbarkeit medizinischer Dienstleistungen schafft ein ethisches Dilemma politischer Dimension für Europa.

Der derzeitige Anstieg der zunehmenden Autonomie der Patienten in einigen europäischen Ländern ist der Grund für tiefgreifende Veränderungen in der Beziehung zwischen Patient und Arzt. Dies ist bei beiden Extremen des Lebens besonders offensichtlich, seinem Anfang und seinem Ende. Medizinisch unterstützte Fortpflanzung mit den neuen Möglichkeiten der In-vitro-Fertilisation und Präimplantationsdiagnostik sowie Entscheidungen zum Lebensende, einschließlich medizinisch assistiertem Suizid und Sterbehilfe, sind die umstrittensten Beispiele. Diese Entscheidungen zu Beginn und am Ende des Lebens stellen die traditionelle Rolle des Arztes in Frage und stellen die konventionelle Interpretation der medizinischen Grundsätze von Wohltätigkeit und keinen Schaden zufügen in Frage. In dem Maße, in dem der Zugang zu diesen medizinischen Verfahren oder Praktiken von der privaten Finanzierung abhängt, wird ein starkes Element der Ungleichheit in die europäischen Gesundheitssysteme eingeführt.

Diese Entwicklungen können möglicherweise zu Spaltungen und Konflikten führen, insbesondere auf einem Kontinent mit einem derart unterschiedlichen kulturellem Erbe, Traditionen und Sprachen wie Europa. Die vom Ministerkomitee des Europarates am 19. November 1996 verabschiedete „Konvention zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde in Bezug auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Konvention über Menschenrechte und Biomedizin“ (2) ist ein Versuch, diesen Herausforderungen im kulturellen Umfeld Europas zu begegnen. Seine Bestimmungen beruhen auf dem Konzept der Menschenwürde, wie es in der „Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten“ vom 4. November 1950.

Die Konvention über Menschenrechte und Biomedizin ist die erste dieser Art überhaupt. Obwohl sie hauptsächlich durch Bedenken hinsichtlich der jüngsten radikalen wissenschaftlichen Entwicklungen initiiert wurde, bieten die 14 Kapitel und 38 Artikel der Konvention einen Rahmen, der alle Bereiche der Medizin abdeckt: den Vorrang des Menschen und seines Rechts auf einen gerechten Zugang zur Gesundheitsversorgung, darüber hinaus geht es um Einwilligung, zuvor geäußerte Wünsche, Privatleben und Recht auf Information, das menschliche Genom, prädiktive Gentests, wissenschaftliche Forschung einschließlich der Forschung an Embryonen, Organ- und Gewebetransplantation sowie Verwendung und Entsorgung eines Teils des menschlichen Körpers. Die Konvention ist eher ein rechtliches als ein ethisches Dokument und legt nur gemeinsame allgemeine Grundsätze fest (3). Durch die Bereitstellung von Mindeststandards bleibt es dem Unterzeichnerstaat überlassen, spezifische Gesetze zu erlassen. Nach dem Beitritt zum Übereinkommen darf jedoch kein Unterzeichnerstaat weniger schützende Regeln einführen, nachfolgende tiefergehende Schutzregeln sind jedoch nicht verboten. Das Übereinkommen kann nicht nur von den 40 Mitgliedstaaten des Europarates, sondern auch von den an seiner Vorbereitung beteiligten Drittstaaten (Australien, Kanada, Heiliger Stuhl, Japan, USA) unterzeichnet werden.

Zusätzliche Protokolle werden bestimmte Aspekte der folgenden Themen ausführlicher behandeln:

- Medizinische Forschung am Menschen
- Organ- und Gewebetransplantation
- Schutz des menschlichen Embryos und Fötus
- Humangenetik

Durch Anregung der öffentlichen Debatte soll der Konvent das Bewusstsein in der Hoffnung stärken, einen ständigen Überprüfungsprozess aller möglichen Folgen der raschen Entwicklungen in den Bereichen Biologie und Medizin einzuleiten.

Das Hauptziel des Übereinkommens besteht darin, als allgemeine Richtlinie zu dienen, um sicherzustellen, dass die vorteilhafte Seite des Fortschritts in Biologie und Medizin überwiegt. Dies impliziert sicherstellen, dass die vorteilhafte Seite des Fortschritts in Biologie und Medizin überwiegt. Dies impliziert

- i) Schutz vor Bedrohungen, die sich aus der missbräuchlichen Verwendung wissenschaftlicher Entwicklungen ergeben - auf der Ebene des Einzelnen;
- ii) Schutz kollektiver Interessen wie öffentliche Sicherheit und öffentliche Gesundheit - auf gesellschaftlicher Ebene;
- iii) Schutz bei der Anwendung von Fortschritten in der Molekularbiologie und Genetik - auf der Ebene der menschlichen Spezies.

Die Themen der Konvention betreffen alle medizinischen Bereiche. Es ist jedoch Sache jedes medizinischen Fachgebiets, diejenigen Aspekte anzusprechen, die für dieses Fachgebiet von besonderer Relevanz sind. Wir schlagen deshalb in diesem Zusammenhang vor, den Begriff „Neuroethik“ für den Versuch zu verwenden, die Prinzipien dieser Konvention für den Bereich der Neurologie zu interpretieren und anzuwenden.

Die Aufgaben der Neuroethik können in verschiedenen Bereichen wie der Ethik, der Forschung in den Neurowissenschaften, der Neuroethik in der klinischen Praxis und der Ausbildung in der Neuroethik verwirklicht werden. Einige der wichtigsten ethischen Themen in den Neurowissenschaften sind Arzneimittelforschung, Forschung zu Medizinprodukten und -geräten, Gewebetransplantation, somatische Gentherapie, prädiktive Gentests und Erforschung des Mechanismus von Krankheiten und Forschung bei Patienten, die nicht zustimmen können.

Die Neuroethik in der klinischen Praxis muss sich mit der Verteilung von Ressourcen und Entscheidungen zum Lebensende wie der palliativen Behandlung sterbender Patienten und / oder dem Zurückhalten oder Absetzen der Behandlung oder dem Abschalten lebenserhaltender Systeme befassen. Die Implantation von Gewebe oder stimulierenden Systemen, Hirntod, Gentests und Beratung sind weitere Themen.

Die Ausbildung in Neuroethik muss auf Bachelor- und Postgraduiertenebene angeboten werden und Teil der Weiterbildung werden.

Gegenwärtig gibt es eine starke Bewegung in Richtung internationaler Abkommen, wie die „ICH-Richtlinie für gute klinische Praxis“ (ICH = Internationale Harmonisierungskonferenz) für die klinische Arzneimittelforschung veranschaulicht. Ziel dieses Abkommens zwischen der EU, den USA und Japan ist ein einheitlicher

ethischer und wissenschaftlicher Standard für klinische Studien, um die gegenseitige Anerkennung von Daten klinischer Studien durch die Regulierungsbehörden zu erleichtern (4).

Im Allgemeinen ist es Sache jeder medizinischen Fachrichtung, auf diese internationalen Entwicklungen zu reagieren, indem sie ihre eigenen ethischen Richtlinien erstellt, die an die spezifischen Bedingungen ihres Fachgebiets angepasst sind. Die Verbreitung und Vermittlung der ethischen Grundsätze auf allen Ebenen der medizinischen Aus- und Weiterbildung wird von entscheidender Bedeutung sein, um angemessen auf die immer komplexer werdenden ethischen Herausforderungen der Zukunft vorbereitet zu sein.

Die neurologische Gemeinschaft sollte auf diese internationalen Entwicklungen und Herausforderungen reagieren, indem sie Arbeitsgruppen für Neuroethik einrichtet und unterstützt, relevante Themen in die Programme wissenschaftlicher Treffen integriert und internationale Kontakte fördert. Der Umfang der Debatte und des Gedankenaustauschs sollte nicht auf die Neurologie beschränkt sein, sondern auch andere medizinische Bereiche mit überlappenden Interessen erreichen.

#### Literatur

- 1) Council of Europe, Committee of Ministers; „Explanatory report to the convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on human rights and biomedicine“; Strasbourg, January 1997
- 2) Council of Europe, Directorate of Legal Affairs; „Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on human rights and biomedicine“; Strasbourg, November 1996
- 3) Maurice A.M. de Wachter: „The European Convention on Bioethics“ ; Hastings Centre Report 27, no. 1 (1997):13-23
- 4) The European Agency for the Evaluation of Medicinal Products; Human Medicines Evaluation Unit: „Note for guidance on Good Clinical Practice (CPMPACH/135/95)“, ICH Harmonised Tripartite Guideline; January 1997

11.02.98

14.00 - 16.00

Seminarraum I

**Workshop: Neuroethik**

Die medizinischen Fortschritte der letzten Jahrzehnte im Bereich der Intensivmedizin haben vor allem im Zusammenhang mit der Lebensverlängerung im terminalen Bereich das Individuum und die Gesellschaft mit neuen Fragestellungen konfrontiert und alte Probleme aktualisiert. Die Frage nach dem Sinn des Machbaren sowie nach dem Recht des Patienten alles Machbare zu erhalten bzw. abzulehnen ist eine eminent wichtige ethische, juristische und gesellschaftspolitische Frage, der wir Mediziner uns häufiger werden stellen müssen.

Vor allem in den nordischen Ländern kam die Frage der aktiven und passiven Euthanasie in den Vordergrund der Diskussion und es wurde die Frage aufgestellt, ob es ein Recht auf den Tod sowie es ein fundamentales Recht auf das Leben gibt? Das medizinische Handeln ist bestimmt durch den Konflikt zwischen absolutem Respekt gegenüber dem Leben und dem Mitgefühl gegenüber einem leidenden Menschen, dem man z.B. wissend um die lebensverkürzende Wirkung Analgetika verabreicht.

Im Rahmen eines Workshops soll diese Problematik erörtert werden, eine Problematik, die Menschen einschließt, aber vor allem von Medizinern, Medizinethikern und Juristen bessere Präzision fordert, dessen sich aber auch dringend die Philosophie und Theologie annehmen müssen.

Vorsitz: B. Mamoli, F. Gerstenbrand

14.00 - 14.20 Neuroethik - eine neue Aufgabe in der Neurologie  
F. Gerstenbrand, H. Baumgartner (Wien, Innsbruck)

14.20 - 14.40 Humanismus, Demokratie und Sterbehilfe  
P. Moeschl (Wien)

14.40 - 15.00 Ethische Fragen am Lebensende  
J.G. von Meran (Wien, Hannover)

15.00 - 15.20 Die rechtlichen Grenzen der Sterbehilfe  
E. Bernat (Graz)

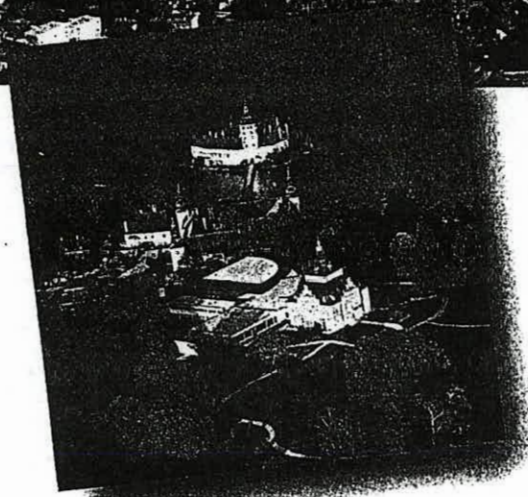
Diskussion (30 min.)

Schlußworte: B. Mamoli

# **25. WISSENSCHAFTLICHE TAGUNG**



**DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT  
FÜR NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE**



**22.-25. April 1998**

**Toscana Congress  
Gmunden, O.Ö.**

**HAUPTPROGRAMM**