

Kommentar zur "Verfassungsbestimmung über die Transplantationsmedizin"

Autor(en): **Bonfranchi, Riccardo**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachzeitschrift Heim**

Band (Jahr): **68 (1997)**

Heft 12

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-812402>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

KOMMENTAR ZUR «VERFASSUNGSBESTIMMUNG ÜBER DIE TRANSPANTATIONS MEDIZIN»

Von Dr. Riccardo Bonfranchi

Das Eidgenössische Departement des Innern legte im August 1996 einen «erläuternden Bericht und Entwurf zum Artikel 24decies der Bundesverfassung vor. Dieser neue Artikel würde, sofern er angenommen wird, folgendermassen lauten:

Der neue Verfassungsartikel 24decies

1. Der Bund erlässt Vorschriften über den Umgang mit Organen, Geweben und Zellen. Er sorgt dabei für den Schutz der Menschenwürde, der Persönlichkeit und der Gesundheit.
2. Er gewährleistet insbesondere eine gesamtschweizerisch einheitliche, unentgeltliche und gerechte Zuteilung von menschlichen Organen, Geweben und Zellen.

In diesem Entwurf geht es um eine Verfassungsbestimmung über die Transplantationsmedizin und wurde einer Reihe von Organisationen und Institutionen zur Vernehmlassung unterbreitet. Eine heilpädagogische Institution wurde bei diesem Vernehmlassungsprozess nicht berücksichtigt. Dies erscheint aber nur auf den ersten Blick logisch. Bei näherem Hinsehen dieses Entwurfes kann man nämlich unschwer feststellen, dass es einige brisante Punkte gibt, die die Heilpädagogik sehr wohl betreffen.

Worum geht es?

Die Ausgangssituation

Einleitend wird festgehalten, dass die Transplantationsmedizin in den letzten Jahren eine immer grössere Bedeutung erlangt hat. Das heisst, es gibt – medizinisch betrachtet – immer mehr Situationen, in denen eine Transplantation vorgenommen werden könnte. Mit der Transplantationsmedizin bringt man in der Regel die Übertragung von lebenswichtigen Organen, wie Herz, Niere, Leber und Lunge, in Zusammenhang. Transplantiert werden können aber auch andere Organe (zum Beispiel Bauchspeicheldrüse) sowie Gewebe (zum Beispiel Haut) und Zellen (zum Beispiel Knochenmark). Mitinbegriffen ist auch die Transplantation von fötalem

Gewebe nach einem Schwangerschaftsabbruch.

Allerdings, und dies ist, wie wir noch sehen werden, auch aus heilpädagogischer Sicht nicht ohne Bedeutung, steht diesem Bedürfnis nach Organen ein Mangel an verfügbaren Organen gegenüber. Die Zahl der Organspender bewegt sich in der Schweiz seit Jahren um die Hundert (90–110) (vgl. Verfassungsbestimmung Seite 5). Handlungsbedarf, so die Verfasser des Berichts, besteht deshalb, weil die Schweiz kein Gesetz hat, in dem die Zuständigkeiten und Abwicklungsmodalitäten bezüglich der Organe und Verteilung geregelt ist. Es fehlt demnach eine Kompetenzgrundlage. Wie immer in der Schweiz, haben deshalb die Kantone eigene Regelungen entworfen, die aber in sich unterschiedlich sind. Es existieren zum Beispiel in der Frage nach der Zustimmung des Spenders unterschiedliche Regelungen. So haben die Verwandten in einigen Kantonen nach dem Tod das Recht, die Organentnahme zu verweigern. Hingegen können zum Beispiel die Angehörigen im Kanton Wallis nicht widersprechen, wenn der Verstorbene der Organentnahme zu Lebzeiten ausdrücklich zugestimmt hat usw. Interessant ist in unserem Zusammenhang die Frage der Entnahme von Organen bzw. Gewebe bei lebenden Personen. So wird in den Kantonen Solothurn und Tessin bei unmündigen, aber urteilsfähigen Personen verlangt, dass für die Entnahme deren eigene und auch die Einwilligung ihrer gesetzlichen Vertreter vorliegen muss (Doppeleinwilligung). Bezüglich der Spende bei urteilsunfähigen Personen schliessen die Kantone Basel-Landschaft und das Wallis eine Entnahme vollständig aus. Die Kantone Neuenburg und das Tessin sowie Freiburg verbieten die Entnahme von nichtregenerierbarem Gewebe bei Urteilsunfähigen (vgl. Verfassungsbestimmung Seite 13). Soweit einige Fakten zu den Gesetzmässigkeiten in den Kantonen.

Ähnlich verhält es sich im übrigen in Europa. In einigen Ländern darf Minderjährigen und Urteilsunfähigen kein Organ entnommen werden (zum Beispiel Griechenland und Spanien). In Finnland darf nur erneuerbares Gewebe entnommen, in Frankreich darf erneu-

erbares Gewebe nur für die Übertragung auf Geschwister entnommen werden. In anderen Ländern (Norwegen, Schweden) kann die Einwilligung durch den gesetzlichen Vertreter erfolgen usw.

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat am 8. Juni 1995 auch «Medizinisch-ethische Richtlinien für die Organtransplantationen» herausgegeben. In diesen Richtlinien setzt man sich auch mit der Frage der Transplantation von fötalem menschlichem Gewebe auseinander, weil damit «eine wirksamere Behandlung bestimmter schwerer Krankheiten» vorgenommen werden kann. Das zur Transplantation verwendete Fötalgewebe wird bei induziertem Schwangerschaftsabbruch gewonnen. Hier ergibt sich für mich die Frage, ob diese Praxis nicht die Rate der Schwangerschaftsabbrüche (zum Beispiel nach pränataler Diagnostik mit positivem Befund) zu heben vermag, wenn auf medizinischer Seite ein eindeutiger Bedarf nach fötalem Gewebe signalisiert wird. Der Schwangerschaftsabbruch erhielte so eine gesellschaftliche Legitimation (erstände im Dienste von etwas Gutem), indem der Fötus, der abgetrieben werden soll (aus was für Gründen auch immer) funktionalisiert und in den Dienst einer (anderen) Sache gestellt wird.

Ein anderer Aspekt stellt die Problematik der Zuteilung von Organen dar. Hier wird in dem Kommentar zum neuen Verfassungsartikel die Frage aufgeworfen, «ob alte Patienten im Zeichen des Organmangels die gleiche Chance auf Zuteilung eines passenden Organs haben sollen wie die jüngeren bzw. ob es ethisch gerechtfertigt ist, wenn durch diese Zuteilung die Wahrscheinlichkeit, dass ein älterer Patient ein Organ erhält, vermindert wird (vgl. Verfassungsbestimmung Seite 26/27). Hier ergibt sich die Überlegung, ob das Adjektiv jünger bzw. älter nicht auch durch nichtbehindert bzw. behindert ersetzt werden kann. Das heisst, ergibt sich für Ärzte vor Ort, wenn schon in der Art und Weise formuliert wird, nicht zwangsläufig auch die Frage, ob zum Beispiel einer schwer geistig behinderten Person ein Organ eingepflanzt werden soll – oder eben nicht, weil ja die

Möglichkeit bestünde, dass bei Organmangel eine nicht-behinderte Person dieses Organ nicht erhielte? Dies ist natürlich ein reines Kosten-Nutzen-Denken und könnte sich für alte und wie ich meine, auch behinderte (vermutlich geistig behinderte) Menschen fatal auswirken.

Ein weiterer problematischer Punkt sehe ich in dem Kapitel (241.2), das sich mit Xenotransplantationen auseinandersetzt. Diese werden als «grosse Hoffnung» (S. 21) dargestellt. Hierbei geht es um die Transplantation von tierischen Organen auf den Menschen. Durch genetische Modifikationen können tierische Organe «menschenkompatibel» (Seite 21) gemacht werden, was bewirkt, dass die Abwehrreaktion gegen diese transgenen Organe weniger heftig ausfällt. Hier ergibt sich für mich die Frage, inwieweit wir da wieder in ethische Schwierigkeiten kommen, wenn wir Tiere als lebende Organbanken bzw. Ersatzteillager züchten? Andererseits, und solche Stimmen werden auch schon laut, ergibt diese Haltung die Frage, inwieweit es eines Tages auch erlaubt sein wird, anencephale

Menschen (Säuglinge, bei denen Teile des Gehirns fehlen) zu züchten bzw. unmittelbar nach der Geburt zu töten, um Organe zu entnehmen. Da dieser Personengruppe zum Beispiel nach der Theorie von Singer der Personstatus ohnehin abgesprochen wird, weil sie über kein Selbstbewusstsein verfügten, ergäben sich auch keine ethischen Bedenken.

Durch die Motionen Onken (1993) und Huber (1994) wird nun der Bundesrat ersucht, für die Bewältigung der vielfältigen rechtlichen und organisatorischen Probleme der Transplantationsmedizin das notwendige eidgenössische Recht auf verfassungsrechtlicher und gesetzgeberischer Ebene zu erarbeiten. Interessant ist, dass bereits in der Motion Onken verlangt wird, dass für die «Entnahme von Organen an Minderjährigen oder entmündigten Personen eine restriktive, an strenge Ausnahmen gebundene Regelung» (Seite 36) zu treffen sei. Diesem Standpunkt kann man sich aus heilpädagogischer Sicht wohl nur anschliessen. Ich denke, die Schweizerische Heilpädagogik sollte sich bzgl. der Vernehmlassung über die Verfassungsbestimmung über

die Transplantationsmedizin ebenfalls zu Wort melden und zu den folgenden meines Erachtens brisanten Punkten klar Stellung beziehen:

1. Die Existenz der pränatalen Diagnostik und die in den meisten Fällen bei positivem Befund vorgenommene Abtreibung, darf nicht dazu führen, dass diese abgetriebenen Föten als Gewebe- oder Organspender missbraucht werden können und damit der Nachfrage nach abgetriebenen Föten Vorschub geleistet wird.
2. Nicht einsichtsfähigen bzw. entmündigten Personen dürfen grundsätzlich keine Organe entnommen werden. Es besteht anderenfalls (zum Beispiel bei anencephalen Säuglingen) die Gefahr, dass sie als Organbanken missbraucht werden.
3. Die Zuteilung von Organen kann nicht an bestimmte Kriterien (zum Beispiel Alter, Behinderung) gebunden werden, weil hier die Gefahr besteht, dass eine Lebenswertbeurteilung Eingang findet, die zum Beispiel geistig behinderte Menschen als potentielle Organempfänger ausschliesst. ■

FICE Schweiz: Jahrestagung 1997

ZUSAMMENARBEIT – LUST ODER LAST? ZUSAMMENARBEIT VON ORGANISATIONEN MIT ÄHNLICHEN ZIELSETZUNGEN

Von Rosmarie Arnold

Absicht des inhaltlichen Teils der FICE-Jahresversammlung war es, Organisationen mit ähnlicher Zielsetzung zu einem Austausch einzuladen und ihnen die Möglichkeit zu geben, über gemeinsame Zielsetzungen und mögliche Synergien in den Austausch zu kommen.

Das interessante und engagierte Einstiegsreferat hielt Frau Schorn von der LAKO:

Was hat der Schweizer Fussball mit dem Schweizer Sozialwesen zu tun?

Frau Schorn steigt ein mit der Frage, was denn das spezifisch Schweizerische an der Zusammenarbeit sei – und verwies auf das Beispiel des brasilianischen Fussballspielers Cesar Sant'Anna im FCZ; der Fussballspieler brachte die Unterschiede zwischen italienischem und schweizerischem Fussball folgendermassen auf den Punkt:

- Die Mentalität
- Diese ruhige Selbstsicherheit im Auftreten
- Das Denken und Handeln: «Hier (in der Schweiz) geht jeder mehr oder weniger seinen eigenen Weg»
- Eine gemeinsame Dankbarkeit gegenüber dem Präsidenten, den Sponsoren und den Zuschauern: «Denn sie ermöglichen es ja letztlich, dass wir eine gutbezahlte Arbeit haben und jene Tätigkeit ausüben dürfen, die uns gefällt...»
- Die gemeinsamen Emotionen: aus ihnen lässt sich viel Kraft für gute Leistungen schöpfen.

Soweit der brasilianische Fussballer Cesar St. Anna.

Verglichen mit der Teamzusammenarbeit im Fussball scheinen sich gewisse Gemeinsamkeiten zur Arbeit im Sozialen Bereich geradezu aufzudrängen. Bisher hatte uns Schweizern und Schweizerinnen der Hang zum Individuellen, die Mentalität des Partikularen, ausgezeichnet und Erfolg gebracht. In

der Gegenwart werden wir von dieser Mentalität aber eher in die Enge getrieben. Dies gilt nicht nur für Fragen wie den EU-Beitritt, es zeigt sich auch in der Struktur des Sozialwesens Schweiz und besonders auch innerhalb dessen Organisationen. Allein die Schwierigkeit, Teilverbände zu einem gemeinsamen Logo zu versammeln, kann Symbol sein dafür, wie schwer sich Organisationen damit tun, gemeinsame Gedanken zu einem gemeinsamen Handeln zu formulieren.

Das schweizerische Sozialsystem charakterisiert sich durch die Trennung von öffentlichem und privaten Bereich. Jener ist gekennzeichnet durch das Prinzip des Föderalismus und der Dezentralisierung.

Die Merkmale des privaten Bereichs zeigen sich in einer grossen Dichte von Organisationen; spezialisierte Lösungsweisen von Problemen nach dem Ursache – Wirkungsprinzip zeigen sich in einer grossen Vielfalt verschiedenster sozialer Organisationen und Verbände.

Diese scheinbare Spezialisierung hat einige Vorteile: Eine gute Klientinnennähe; eine hohe Anpassungsfähigkeit an regionale Gegebenheiten; individuell zugeschnittene unbürokratische Lösungen; Aufbau von freiwilligen Mitarbeiter*innen; eine hohe Bindung an Schlüsselpersonen, Leitfiguren.

Die Nachteile sind uns ebenso präsent: Eine Mindestgrenze (Klientinnen und Klienten, Infrastruktur usw.) wird selten erreicht.

Dies wiederum verursacht eine gewisse Unflexibilität, einen ständigen Existenzkampf, eine schwer aufzubrechende Eigendynamik.

Die Tatsache der schwachen übergreifenden Strukturen erschwert eine einheitliche Koordination sowie die Bildung von gemeinsamen Zielvorstellungen und gemeinsamen Standards.

Die Zersplitterung kann sodann auch dazu führen, dass potentielle Spenderinnen und Spender die Übersicht verlieren – Sponsoren, die ja meist nicht selbst im sozialen Bereich tätig sind, können sich in dieser Vielfalt von Organisationen nicht mehr orientieren. Dazu kommt, dass in einzelnen Bereichen zurzeit Überkapazitäten bestehen (z.B. im Drogenbereich), wo nun folgerichtig einzelne Organisationen ihr Angebot diversifizieren, um weiterhin genügend Nachfrage nach ihrem Angebot zu erhalten.

Obwohl das Problem der Fragmentierung und die damit verbundenen Nachteile hinlänglich bekannt sind, kommt die Entwicklung der «Vernetzung» nur zäh in Gang: Eine wesentliche Wirkkraft, welche sogar einen gewissen Zwang zum Zusammengehen ausüben könnte, ist möglicherweise der gegenwärtige Spardruck in allen Bereichen. Dass aber gerade diese Wirkkraft sich wieder einmal auf die schwächsten Mitglieder der Gesellschaft am stärksten auswirken wird, ist zu befürchten.

Deshalb stellt die Referentin einige Perspektiven vor, wie sich die Organisationen im sozialen Bereich im Interesse ihrer Klientinnen und Klienten zusammenschliessen könnten: Indem mehrere Organisationen übergreifende Stellen schaffen; indem sie gemeinsame Qualitätskriterien setzen und national verbindliche Standards setzen; indem sie beispielsweise Forschungsprojekte in der Praxis gemeinsam angehen und tragen; indem Fusionsprojekte unter dem Hauptaspekt der Klientinnen- und Klienten-Verträglichkeit sorgfältig geprüft werden.

Ein wichtiges gemeinsames Thema wird wohl in naher Zukunft die Präsentation der Sozialszene Schweiz an der EXPO 2000 sein; innert kürzester Frist müssten es die Organisationen sozialer Arbeit schaffen, ein gemeinsames Profil zu präsentieren, falls es an der EXPO einen Platz geben soll.