



Ass.Prof. Dr. Andreas Weiß

Fachbereich Praktische Theologie, Universität Salzburg

Sehnsucht nach Leben und Tod

Ethische Brennpunkte am Lebensende

Das Sterben von Menschen findet zunehmend im Krankenhaus statt und ist mit medizinischen Entscheidungen verbunden. Grundsätzlich stellen sich in der Medizinethik immer zwei Arten von Fragen: 1) Welche Handlung (oder Unterlassung) ist ethisch richtig, gefordert und verantwortbar? 2) Wer ist (rechtlich) berechtigt, die Entscheidung zu treffen?

Behandlungsverweigerung am Lebensende

In unserer liberalen Gesellschaft legen die Menschen großen Wert auf ihr Recht auf Selbstbestimmung. Autonomie ist unter den vier medizinethischen Grundprinzipien nach Beauchamp/Childress¹ faktisch das dominierende. „Informed consent“, die freie Zustimmung der/des hinreichend informierten Patientin/Patienten, ist ethisch und rechtlich Voraussetzung jeder medizinischen Behandlung. Durch §110 im österreichischen Strafgesetzbuch (Verbot eigenmächtiger Heilbehandlung) ist die Position von PatientInnen in Österreich diesbezüglich eine sehr starke. Sie wurde 2006 durch das Patientenverfügungsgesetz² zusätzlich gestärkt. Hier wurden klare formale Voraussetzungen zur Vorsorge für Situationen, in denen man nicht mehr selbst entscheiden kann, geschaffen. Das Recht auf Verweigerung medizinischer Maßnahmen gilt bei einsehens- und urteilsfähigen PatientInnen aktuell oder in Form einer Patientenverfügung auch dann, wenn die Konsequenz der Tod der Patientin/des Patienten ist. Dieses Vetorecht bedeutet in der Terminologie der Sterbehilfe, ein Recht auf die sog. „passive Sterbehilfe“ oder das „Sterbenlassen“, also das Zulassen des krankheitsbedingten Sterbens eines Menschen. Für Ärztinnen und Ärzte bedeutet dies:

Respekt vor der Autonomie hat Vorrang vor der Fürsorgepflicht. Klassisches Beispiel sind Menschen, die aus religiösen Gründen eine Bluttransfusion verweigern. Hier ist der Respekt vor der Gewissensentscheidung angebracht. Nicht alle Fälle von Behandlungsverweigerung sind so eindeutig. Giovanni Maio nennt vier Voraussetzungen autonomer Entscheidung: Urteilsfähigkeit (Kompetenz), Verstehen (Aufgeklärtheit), Freiwilligkeit (Ausdruck der eigenen Entscheidung), Wohlüberlegtheit (Authentizität).³ Autonomie ist eben nicht nur ein formales Recht, sondern auch eine schwierige persönliche Aufgabe. Mit der Zuweisung eines Entscheidungsrechtes sind die inhaltlichen Fragen nach der ethisch richtigen Entscheidung noch nicht beantwortet.

Organentnahme nach dem Tod

In einem anderen Bereich ist die österreichische Gesetzgebung (zusammen mit einer zunehmenden Zahl anderer Staaten) weniger an der positiven Selbstbestimmung als am Gedanken solidarischen Handelns zum Wohle vieler orientiert. In Österreich gilt für die Organentnahme nach dem Tod die sog. Widerspruchslösung: Wer dagegen ist, muss mittels Eintragung in eine zentrale Datenbank⁴ seine Spendeverweigerung deklarieren. Ethisch rechtfertigen kann man diese Regelung durch den Verweis auf die größere Zahl von verfügbaren Spenderorganen, was angesichts des Organmangels konkret bedeutet, die größere Zahl von Menschen, deren Leben gerettet werden kann. Man meint, davon ausgehen zu können, dass die meisten Menschen mit dieser Regelung einverstanden sind, weil sie ja auch selbst Nutznießer sein könnten. Wünschenswert wäre allerdings ein breiterer Informationsstand in

der Bevölkerung. Vom Prinzip der Nächstenliebe her wird man sagen können: Für sich selbst im Krisenfall ein fremdes Organ anzunehmen wäre mit einer Verweigerung der Organspende nach dem Tod schwer vereinbar. Seit 2012 gibt es in Österreich ein eigenes Organtransplantationsgesetz⁵, das auch die viel schwieriger zu beurteilende Möglichkeit der Lebendspende regelt.

Debatte um den Hirntod als Tod des Menschen

Damit Organentnahme keine Tötung darstellt und somit ethisch gerechtfertigt werden kann, muss der Eintritt des Todes feststehen. Als Tod des Menschen gilt der Gesamthirntod, also der „Zustand der irreversibel erloschenen Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstammes“.⁶ Dieses Todeskriterium wurde auch von den christlichen Kirchen bekräftigt.⁷ Die Diskussion um seine Berechtigung reißt jedoch nicht ab.⁸ Das Argument lautet: Hirntote Menschen in der Intensivstation seien nicht wirklich tot. Für eine seriöse Diskussion ist es notwendig, Todesdefinition, Todeskriterium und Todesfeststellung zu differenzieren.⁹ Zu bedenken sind die praktischen Konsequenzen einer Infragestellung des Konsenses: Entweder wäre die Organentnahme bei hirntoten Menschen als direkte Tötung zu verbieten – mit den entsprechenden Folgen für diejenigen, die auf ein Organ warten –, oder eine solche Handlung würde als Tötung zur Organentnahme gerechtfertigt, was in Hinblick auf die Sterbehilfediskussion höchst problematisch wäre. Zu bedenken ist auch, dass eine Verunsicherung in dieser Frage besonders die Menschen sehr belasten kann, die auf ein Spenderorgan angewiesen sind.

Belgien: Aktive Sterbehilfe für Kinder unter 12 Jahren

In Fragen der Sterbehilfe ist ein europäischer Konsens immer weniger möglich, wie durch die jüngste Gesetzesänderung in Belgien deutlich wurde.¹⁰ Die Legalisierung von Tötung auf Verlangen für Kinder ohne Altersgrenze, lässt sich, auch wenn die Urteilsfähigkeit geprüft wird, schwerlich als Selbstbestimmung ausweisen. Die Eltern werden an solchen Entscheidungen einen großen Anteil haben, was vor allem bei jüngeren Kindern auf Fremdbestimmung und das Recht der Eltern, über die Tötung von Kindern zu entscheiden, hinausläuft.

Das zentrale Argument der Befürworter aktiver Sterbehilfe war immer das umfassende Recht auf Selbstbestimmung. Hier steht eher die vermutete Unerträglichkeit des Leidens im Vordergrund. Dies ist ein schwieriges Argument, vor allem, wenn von anderen geurteilt wird. Erträglichkeit von Leiden hängt immer von den verfügbaren Möglichkeiten effektiver Schmerztherapie bis zu terminaler Sedierung, von guter Pflege und menschlicher Begleitung ab. Zuerst ist zu fragen, ob alles gegen das Leiden getan wurde. Die Gefahr von Mitleidstötung ist, dass Tötung zur einfacheren Alternative für diese Mühe wird und Weiterleben mit schwerem Leiden zur Zumutung für die Mitmenschen. Im vorgeburtlichen Bereich hat sich dieses Wertempfinden weitgehend durchgesetzt. Erschreckend ist ein Argument für die Gesetzesänderung: Es gehe um die Legalisierung einer bestehenden Praxis.¹¹ Es scheint sich das Argument von der schiefen Ebene empirisch zu bestätigen. Wo aktive Sterbehilfe erlaubt ist, gewöhnt man sich daran und überlegt weitere Schritte.

Beihilfe zum Suizid

Eine ähnliche Problemlage stellt sich bei der immer wieder aufflammenden Debatte über Suizidbeihilfe.¹² In Holland ist sie nur ÄrztInnen erlaubt. In Deutschland ist sie nur ÄrztInnen ausdrücklich verboten. In beiden Ländern wird über Ausweitungen diskutiert. In der Schweiz gibt es bekanntlich Organisationen, die solche Wünsche erfüllen. In Österreich ist Suizidbeihilfe grundsätzlich verboten. Dafür gibt es gute Gründe. Bei der überwiegenden

Zahl von Suizidversuchen scheint es sich eher um verzweifelte Hilferufe zu handeln als um Fälle rationaler Selbstbestimmung. Im Einzelfall besteht kaum die Möglichkeit, das verlässlich abzuklären, ob die vom Gesetzgeber festgelegte Pflicht zur Hilfeleistung im Sinn der Lebensrettung in solchen Fällen berechtigt ist. Im Notfall – als solcher gilt ein Suizidversuch – hat Lebensrettung Vorrang vor Selbstbestimmung. Ansonsten besteht die Gefahr, sich von Menschen, die Hilfe brauchen, mit dem Hinweis auf Selbstbestimmung und Eigenverantwortung abzuwenden.

„Sterben in Würde“ in die Verfassung?

Seit den letzten Koalitionsverhandlungen wird diskutiert, ob ein Recht auf ein würdevolles Sterben und zugleich ein Verbot aktiver Sterbehilfe in der österreichischen Bundesverfassung verankert werden sollte. Das Anliegen, jedem Menschen ein würdevolles Sterben zu ermöglichen, erscheint wichtig genug, um eine solche Idee zu rechtfertigen. Das Problem ist, wie das große Wort von der „Würde im Sterben“ in konkrete Handlungsweisen übersetzt wird. Man wird also, wie dies der Vorschlag von Franz Huainigg tut¹³, präzisieren müssen, in welchem Verhältnis diese Formel zu den gesetzlichen Regelungen der Sterbehilfe steht. Das Bekenntnis zur Würde ersetzt die Diskussion über Sterbenlassen, Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen, Tötung auf Verlangen oder Suizidbeihilfe nicht.

Ist der Konsens in diesen Fragen gegeben, spricht nichts gegen eine passende Formulierung in der Verfassung. Vorsichtig sollte man jedoch sein, wenn der Konsens selbst brüchig würde. Deshalb wird es vor allem darauf ankommen, was an konkreter Förderung von Palliativmedizin und professioneller Sterbebegleitung geleistet wird, so dass es gelingt, vielen Menschen zu helfen, die letzte Phase ihres Lebens als eine solche zu gestalten, die tatsächlich als sinnvoller Teil des Lebens erfahren wird. Solche positiven Erfahrungen werden die Werthaltungen der Menschen wesentlich stärker prägen als Verfassungsgesetze.

Ethisches Lernen im RU

Zentrales Ziel ethischen Lernens ist es, kritisches und eigenständiges Denken zu fördern. Bei ethischen Fragen am Lebensende ist dies angesichts der häufigen medialen Verkürzungen besonders wichtig. Zugleich müssen wir zur Kenntnis nehmen, dass die Wertvorstellungen allmählich so weit auseinander gehen, dass gegensätzliche moralische Überzeugungen vielfach nicht mehr argumentativ aufgelöst werden können. Hier kommt es darauf an, die richtige Haltung zwischen eigener Orientierungsfindung, Mut zum sachlichen Widerspruch und Toleranz gegenüber der Gewissensüberzeugung anderer zu finden.

Für Religionsgemeinschaften stellen Veränderungen moralischer Plausibilitäten, die mit der eigenen Tradition schwer vereinbar sind, eine besondere Herausforderung dar. Menschen allein mit dem Verweis auf den Erfahrungsschatz und die Autorität einer religiösen Tradition zu überzeugen, gelingt immer weniger. Überzeugend kann am ehesten das Fördern und Bekanntmachen von gelebten Alternativen und Modellen gelingender Praxis sein. So zeigt etwa die Arbeit der Hospizbewegung glaubwürdig, wie Sterben in Würde ohne Tötung auf Verlangen und Suizidbeihilfe als ein insgesamt guter und menschlicher Weg gelingen kann.

¹ Tom L. Beauchamp/James F. Childress, Principles of Biomedical Ethics, New York/Oxford 72013.

² Vgl. Körtner, Ulrich H.J./Kopetzki, Christian/Kletecka-Pulker, Maria (Hg.), Das österreichische Patientenverfügungsgesetz. Ethische und rechtliche Aspekte (Schriftenreihe Ethik und Recht in der Medizin 1), Wien-New York 2007.

³ Maio, Giovanni, Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin. Ein Lehrbuch, Stuttgart 2012, 143ff.

⁴ Zentr. Widerspruchsregister b.Bundesinst.f.Gesundheitswesen, <http://www.goeg.at/de/Widerspruchsregister> [26.6.2014]

⁵ Vgl. http://www.goeg.at/de/Bereich/Oesterreichische_Rechtslage.html [26.6.2014]

⁶ Vgl.: ÖBIG, Empfehlungen zur Durchführung der Hirntoddiagnostik bei einer geplanten Organentnahme Empfehlungen zur Durchführung der Hirntoddiagnostik bei einer geplanten Organentnahme. Entsprechend dem Beschluss des Obersten Sanitätsrates vom 16. November 2013. Vgl. <http://www.goeg.at/de/Bereich/Todesfeststellung.html> [26.6.2014]

⁷ Organtransplantationen, Erklärung der DBK und des Rates der EKD, Bonn/Hannover 1990.

⁸ Vgl. z.B. Controversies in the Determination of Death. A White Paper by the President's Council on Bioethics, Washington D.C. 2008; Bonelli, Johannes, Der Streit um den Hirntod. Gastkommentar, in: Sbg. Nachrichten 22.8.2012; Waldstein, Wolfgang, Kritik an der „Gewissheit“ des Hirntodes. Gastkommentar, in: Sbg. Nachrichten 3.11.2012; Evangel. Frauen in Deutschland, Organtransplantation. Positionspapier 2013, Hannover 2013.

⁹ Vgl. Ach, Johann S./Marckmann, Georg, Todesbegriff und Hirntodkriterium. Einführung, in: Wiesing, Urban, Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch, Stuttgart 2012, 352-360.

¹⁰ Vgl. <http://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2014-02/belgien-sterbehilfe-kinder-abstimmung> [26.6.2014]

¹¹ <http://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2013-12/sterbehilfe-kinder-belgien/komplettansicht> [26.6.2014]

¹² Vgl. <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/plenarsitzung-27-09-2012-simultanmitschrift.pdf> [26.6.2014]

¹³ <http://kurier.at/politik/inland/nationalrat-wuerdevolles-sterben-soll-in-verfassung/14.636.341> [3.6.2013]