

Press release

Universität zu Köln

Gabriele Rutzen

12/19/2000

<http://idw-online.de/en/news28490>

Research results
Law, Medicine, Nutrition / healthcare / nursing, Politics
transregional, national

Sterbehilfe zwischen Selbstbestimmung und Integritätsschutz

Mit einer gültigen Patientenverfügung oder der Bestellung eines medizinischen Patientenanwaltes kann der Problematik der ethischen und rechtlichen Grenzziehung zwischen "würdigem" Sterben und "unwürdigem" Am-Leben-Erhalten begegnet werden. Befindet sich eine Person aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls in einem Zustand, in dem sie ihre Vorstellungen und Wünsche selbst nicht mehr äußern kann, so können sich Angehörige und Ärzte am zuvor artikulierten Patientenwillen orientieren. Die Wirksamkeit einer solchen Patientenverfügung setzt allerdings ein hinreichendes Maß an Ernsthaftigkeit, Konkretheit und Informiertheit voraus. Zu diesem Schluss kommt Professor Dr. Wolfram Höfling, Direktor des Instituts für Staatsrecht der Universität zu Köln und Leiter der Forschungsstelle für das Recht des Gesundheitswesens.

219/2000

Patientenverfügung oder Patientenanwalt sorgt für Klarheit

Mit einer gültigen Patientenverfügung oder der Bestellung eines medizinischen Patientenanwaltes kann der Problematik der ethischen und rechtlichen Grenzziehung zwischen "würdigem" Sterben und "unwürdigem" Am-Leben-Erhalten begegnet werden. Befindet sich eine Person aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls in einem Zustand, in dem sie ihre Vorstellungen und Wünsche selbst nicht mehr äußern kann, so können sich Angehörige und Ärzte am zuvor artikulierten Patientenwillen orientieren. Die Wirksamkeit einer solchen Patientenverfügung setzt allerdings ein hinreichendes Maß an Ernsthaftigkeit, Konkretheit und Informiertheit voraus. Zu diesem Schluss kommt Professor Dr. Wolfram Höfling, Direktor des Instituts für Staatsrecht der Universität zu Köln und Leiter der Forschungsstelle für das Recht des Gesundheitswesens.

Der Rückgriff auf die mutmaßliche Einwilligung des Patienten führt dagegen in ein Labyrinth ungelöster Probleme und kann möglicherweise dazu beitragen, dass die Hemmschwelle für menschliche Tötungswünsche herabgesetzt wird. Der Kölner Rechtswissenschaftler fordert deshalb verfassungsrechtliche Bemühungen, um den Übergang von passiver Sterbehilfe (beispielsweise das Abschalten einer Beatmungsmaschine) zu aktiver Sterbehilfe (z.B. das Setzen einer Giftspritze) zu erschweren und Entwicklungen in Richtung auf ein Modell der Euthanasie in Deutschland entgegenzusteuern.

Durch den raschen medizinischen Fortschritt ändern sich die ethischen Wertungskriterien und gesellschaftlichen Anschauungen. Elementare soziale Grundkategorien wie Leben, Sterben und Tod werden entnaturalisiert und entwickeln sich zu einem nahezu beliebig manipulierbaren Prozess. Die Grenzen zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe verschwimmen. Professor Höfling spezifiziert deshalb die Kriterien ihrer ethischen Differenzierung: Ein wichtiger Unterschied zwischen aktivem Eingreifen und Geschehenlassen liegt im verschiedenen hohen Risiko von Fehl-einschätzungen. Während aktive Sterbehilfe unumkehrbar ist und dem Patienten jegliche Chance nimmt, möglicherweise noch eine Besserung seines Zustandes zu erleben, wird ihm diese Chance bei lediglich passiver Sterbehilfe gelassen. Das Blatt kann sich in diesem Fall nach dem Abbruch der Behandlung noch einmal wenden.

Desweiteren ist die Gefahr eines "Damnbruchs" im Falle der weitgehenden Liberalisierung aktiver Sterbehilfe ungleich größer als bei passiver Sterbehilfe. Es besteht die Befürchtung, dass die Hemmschwelle gegen so genannte "Mitleidstötungen" sinken könnte und sich in der Folge ernstzunehmende menschliche Tötungswünsche den Weg bahnen. Zudem ist die Zielrichtung des ärztlichen Handelns unterschiedlich: Sterbenlassen heißt, einem bereits begonnenen Desintegrationsprozess eines Organismus seinen Lauf zu lassen, ohne gegebenenfalls die zentralen Lebensfunktionen zu stützen oder zu ersetzen. Im Falle aktiver Sterbehilfe dagegen ist das ärztliche Handeln vom Krankheitsprozess abgekoppelt und bedeutet eine Wendung gegen den Organismus als ganzen.

Die zunehmende Technisierung und damit die Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten stellt den Arzt in der Sterbebegleitung jedoch auch schon diesseits der aktiven Sterbehilfe vor Probleme. Das Grundgesetz gewährleistet jedem Menschen Freiheitsschutz im Bereich seiner leiblich-seelischen Integrität. Die Wahrung der menschlichen Würde hat demnach Vorrang vor der Umsetzung des medizinisch Machbaren. Grundsätzlich gilt aber auch, dass eine intensivmedizinische Lebenserhaltung das Recht auf einen menschenwürdigen Tod nicht beeinträchtigt. Erst wenn der sterbenskranke Mensch zum erniedrigten Objekt medizinischer Behandlung wird, ist die Garantie der Menschenwürde tangiert. Der menschenfreundliche Umgang mit Kranken und Sterbenden - so Professor Höfling - wahrt ihre Würde in der Regel besser als die schnelle Beendigung ihres Lebens. Große Bedeutung kommt dabei vor allem einer ausreichenden Schmerztherapie zu.

In ein moralisches Dilemma geraten Ärzte und Angehörige, wenn sich der Zustand beispielsweise eines Wachkoma-Patienten unter der ärztlichen Behandlung weder verbessert noch verschlechtert und insgesamt hoffnungslos ist. Erhält der Arzt den Patienten weiter am Leben oder gibt er diese Bemühungen auf: So oder so kann die Entscheidung falsch sein. Der Arzt könnte sich des Totschlags im einen, der Körperverletzung im anderen Fall strafbar machen. Eine verlässliche Lösung bietet hier - trotz aller Einwände, die im wesentlichen Zweifel an der Antizipierbarkeit von Lagen betreffen - eine möglichst aktuelle Patientenverfügung oder die Vertretung der Patienteninteressen durch einen so genannten Patientenanwalt. Dieser kennt die Lebenseinstellung und die Wertmaßstäbe der betroffenen Person bezüglich Krankheit und Sterben aus regelmäßig wiederholten persönlichen Gesprächen. Für den Fall, dass der Patient nicht mehr selbst für seine Interessen eintreten kann, wird der Patientenanwalt zur Vornahme behandlungsbezogener Anordnungen ermächtigt. Dieser Ansatz wird beispielsweise von der Deutschen Hospiz Stiftung favorisiert.

Verantwortlich: Dr. Wolfgang Mathias

Für Rückfragen steht Ihnen Professor Dr. Wolfram Höfling unter den Telefonnummern 02462/3616 (privat) und 0221/470-3395 Sekretariat), der Faxnummer 0221/470-5075 und der E-Mail Adresse heinrich.lang@uni-koeln.de zur Verfügung.

Unsere Presseinformationen finden Sie auch im World Wide Web (<http://www.uni-koeln.de/organe/presse/pi/index.html>).

Für die Übersendung eines Belegexemplars wären wir Ihnen dankbar.