

„Medica mondiale“ mit Leben zu erfüllen und weltweit zu agieren. Von systematischen Massenvergewaltigungen habe die breite Öffentlichkeit zwar erst seit den Ereignissen in Ex-Jugoslawien gehört, doch „so etwas geschieht in jedem Krieg“, hebt die Ärztin hervor. Was ihr derzeit noch fehlt, ist „ein Fundus an erfahrenen Frauen“, die in Katastrophengebieten praktische Hilfe leisten. Ob in Ruanda, Somalia oder Tschetschenien – „Arbeit“,

konstatiert Monika Hauser, „gibt es leider überall.“

Informationen über die Arbeit in Bosnien

sowie die Kampagne von „Medica mondiale e.V.“ gegen die Rückführung der Kriegsflüchtlinge gibt es im Büro der Organisation, Waisenhausgasse 65, 50676 Köln, Telefon 0221/9318980.

Spendenkonto:
Sparkasse Bonn (BLZ 380 500 00),
Kontonummer 45000163 hö

das Recht, als Mensch und Person geachtet und behandelt zu werden. Das Leben könne beendet werden, wenn es selbst kein bewußtes Interesse am Leben mehr äußern könne und für andere, z.B. Angehörige, und die Gesellschaft zur dauernden Last werde.

2. Nach christlicher Sicht gründet die Würde, Mensch und zugleich Person zu sein, nicht in empirisch feststellbaren Qualitäten, sondern darin, daß Gott den Menschen zu seinem Ebenbild bestimmt hat. Dieser Bestimmung wird der Mensch im irdischen Leben nie voll gerecht. Die Gottebenbildlichkeit wird erst im Reich Gottes vollendet. Diese letztlich zukünftige Würde ist jedoch schon dem irdischen Leben von Gott zugesprochen. Sie kann daher nicht dadurch hinfällig werden, daß der Mensch ihr aufgrund einer psychisch-geistigen Versehrung nicht mehr entsprechen kann. Person ist der Mensch durch das, was Gott an ihm und für ihn tut. Die Personwürde ist also eine „transzendente“ Größe, die von Gott her jedem Augenblick des gesamten menschlichen Lebens (also dem Organismus) bis zum Tod zugeordnet und zugeeignet ist und bleibt, daher nicht in Verlust geraten kann, wie versehrt auch immer Geist und Körper und damit die Persönlichkeit sein mögen. Entsprechend dieser unverlierbaren und unantastbaren Würde ist das gesamte Leben bis zum Tod zu achten und zu behandeln (Grundgesetz Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 2). Es gibt kein „würdeloses“ und „lebensunwertes“ Leben. Ein Urteil über den Lebenswert identifiziert die Person mit der empirischen Persönlichkeit, dem, wozu der Mensch durch die Natur, durch andere Menschen (z.B. Erziehung), durch sich selbst wird. Dann schließt man aus der Zerrüttung oder Zerstörung der Persönlichkeit, daß es sich nur noch um ein bloß „vegetatives“ Leben handelt.

Leben ohne „Bewußtsein“?

Im Rahmen unserer Berichterstattung über die neue Diskussion um die Euthanasie dokumentieren wir eine ethische Stellungnahme aus christlicher Sicht zur medizinischen Behandlung und Pflege von Menschen mit schwersten hirnorganischen Schädigungen.

von **Ulrich Eibach***

I. Zum gesellschaftlich-kulturellen Zusammenhang der Fragestellung

Aufgrund der Fortschritte der Medizin (Rettungswesen, Intensivmedizin) überleben zunehmend mehr Menschen mit dauerhaften schwersten hirnorganischen Schäden, zum Teil mit bleibendem Verlust des Bewußtseins. Sie fristen nach Ansicht vieler Menschen ein menschenunwürdiges Leben, das für sie selbst, Angehörige und Gesellschaft zur unzumutbaren Belastung werde. In der Gesellschaft herrscht keine Einigkeit mehr darüber, worin die Würde schwerstpflegebedürftigen Menschenlebens besteht. In einigen westlichen Ländern ist in solchen Fällen die Tötung durch Nahrungsentzug mit oder auch ohne direkte Einwilligung bereits standesethisch oder rechtlich geduldete Praxis (z.B. USA, Niederlande, England, Schweiz). Reiche

westliche Gesellschaften sind dabei, sich aus der Fürsorgepflicht für ihre schwächsten Glieder zu entlassen, die zum Teil auch „Opfer“ des von allen gewollten medizintechnischen Fortschritts sind.

II. Zur grundsätzlichen ethischen Problematik

1. Einige Philosophen (z.B. P. Singer, in Deutschland N. Hoerster) behaupten, Mensch im Sinne von Person sei biologisch gesehen von Menschen stammendes Leben nur, wenn es über empirisch feststellbare geistige Qualitäten (Selbstbewußtsein, Vernunft, Freiheit usw.) verfüge. Menschenwürde komme nicht dem ganzen menschlichen Leben, sondern nur den geistigen Fähigkeiten zu. Wenn diese durch Krankheit und Versehrung in Verlust geraten, verliere das Leben auch die Personwürde, habe dann auch nicht mehr

* Erarbeitet im Auftrag des Konvents der Krankenhauseesorgner der Evangelischen Kirche im Rheinland von Priv.-Doz. Pfarrer Dr. Ulrich Eibach unter Mitarbeit von Pfarrerin B. Behrendt, Pfarrerin H. Rodenbusch und Pfarrer G. Horn sowie unter beratender Mitwirkung von Professor Dr. med. R. Heitmann, Direktor em. der Neurologischen Landesklinik Bonn und G. Uhl, Ltd. Stationsschwester der Intensivstation zur Frühförderung von Menschen mit schwersten hirnorganischen Schädigungen der Neurologischen Reha-Klinik Braunfels.

Ein solches Urteil über den Lebenswert steht keinem Menschen zu. Keinesfalls ist dieser am Nutzen oder Schaden für die Gesellschaft zu bemessen.

III. Ethische Folgerungen

1. Zu den mit Würde des Lebens selbst gegebenen Grundrechten gehört zumindest das Recht auf Befriedigung der Grundbedürfnisse, also all dessen, was ein soeben geborener Säugling an Bedürfnissen hat, aber nicht selbsttätig befriedigen kann (Ernährung, Reinigung, Bettung, Schmerzlinderung und – vor allem – mitmenschliche Zuwendung).

2. Die Befriedigung der Grundbedürfnisse und also auch die orale Nahrungszufuhr ist bei Kranken eine pflegerische Maßnahme, auch dann, wenn sie die Form einer medizinischen Maßnahme (z.B. Magensonde) annimmt. Sie darf keinem Glied der menschlichen Gemeinschaft verweigert werden. Nahrungsentzug ist ein direkter Akt gegen das Leben, kommt einer bewußten Tötung (durch Unterlassen) von angeblich unwertem Leben gleich, das nicht notwendig in absehbarer Zeit sterben muß. Der Tod wird durch Unterlassen bewußt verursacht.

3. Die Verpflichtung zur Befriedigung der Grundbedürfnisse schließt nicht ein, daß tödliche Krankheiten mit allen Mitteln zu bekämpfen sind. Beim Verzicht auf eine weitere Bekämpfung einer notwendig in absehbarer Zeit zum Tode führenden Erkrankung – also bei Sterbenden – wird der Tod nicht verursacht, sondern das nicht von Menschen verhängte Todesgeschick zugelassen.

4. Bei „unwiderrufflicher Bewußtlosigkeit“ ist es ethisch nur geboten, diejenigen Grundbedürfnisse zu befriedigen, die auch ein Säugling nicht selbsttätig befriedigen kann. Fällt die normalerweise selbsttätige Atmung und Verdauung aufgrund von Organschäden dauerhaft aus, so ist der Mensch als Sterbender anzusehen und eine künstliche Beatmung oder intravenöse



Die Personenwürde ist eine „transzendente“ Größe, die von Gott her dem gesamten menschlichen Leben bis zum Tod zugeordnet ist.

Foto: Greg Soalenka/Image Bank

Ernährung nicht mehr geboten. Treten aufgrund der Grunderkrankung nicht beherrschbare Komplikationen auf (z.B. dauernde Infektionen), so kann die Therapie auf das Maß begrenzt werden, das in solchen Fällen auch bei „normalen“ Patienten „üblich“ ist.

5. Ethisch immer geboten sind Leiden lindernde physiotherapeutische und medizinische Maßnahmen. Rehabilitative Behandlungen sollten möglichst früh und so lange durchgeführt werden, wie begründete Aussicht auf Wiedererlangung des Bewußtseins und Besserung des Zustands besteht.

IV. Wer sollte Entscheidungen fällen?

1. Schwere Schädigungen des Gehirns treten meist unvorhersehbar auf. Die Prognosen über den Verlauf der Krankheit und die Erfolgsaussichten einer Rehabilitation sind oft unsicher. Deshalb bilden vor Eintritt der Krankheit verfaßte Patientenverfügungen selten eine hinreichende Basis für Entscheidungen über die Behandlung.

2. Angehörige sind durch das Geschick ihrer Kranken schwer belastet. Sie sollten vor wichtigen Entscheidungen immer angehört werden, keinesfalls aber selbst

Entscheidungen fällen müssen, die den Tod zur Folge haben können. Die damit verbundene seelische Belastung kann zu schweren Schuldgefühlen bis hin zu seelischen Erkrankungen führen.

3. Schwer bewußtseinsgestörte Menschen, selbst solche, die sich im „Wachkoma“ befinden, sind auf tragende und ihr Leben bejahende Beziehungen zu Angehörigen und Pflegekräften angewiesen. Ihr Lebenswille wird dadurch stark beeinflusst. Eine gesellschaftliche und rechtliche Billigung der „Euthanasie“ durch Nahrungsentzug würde die seelische Konfliktsituation von Angehörigen verstärken, sie einem offenen oder verborgenen Druck aussetzen, der „Euthanasie“ stattzugeben, oder bei ihnen dahingehende Wünsche auslösen. Für die Pflegekräfte wird das eine Verunsicherung ihres pflegerischen Ethos nach sich ziehen, die zu einer generellen Vernachlässigung und Gefährdung des Lebens von schwerstpflegebedürftigen Menschen führen kann.

4. Die Freiheit des einzelnen endet dort, wo für den Schutz des Lebens und der Freiheit aller Menschen wesentliche sittliche Rechte gefährdet werden (GG Art. 2 Abs. 1). Weder der Patient selbst noch die Angehörigen noch irgendeine Berufsgruppe noch die Gesellschaft bzw. der Staat haben das Recht, von medizinischem Personal Handlungen zu verlangen, die gegen deren grundlegende Verpflichtung verstoßen, Leben zu schützen und zu pflegen. Ein Nahrungsentzug, der den Tod herbeiführt bzw. verursacht, widerspricht dieser fundamentalen Verpflichtung der Heilberufe ebenso wie das Verlangen nach Einstellung lebenserhaltender rehabilitativer Maßnahmen, wenn absehbar ist, daß der Mensch nur mit Behinderungen überleben wird.

5. Es ist nötig, daß standesethisch und rechtlich verbindliche „Grenzregelungen“ formuliert werden, die das Grundrecht auf Befriedigung der Grundbedürfnisse des Lebens wie auch auf den Zustand bessernde

und die Leiden lindernde Maßnahmen garantieren und die die mit der Behandlung und Pflege befaßten Menschen vor allen Ansinnen schützen, die bewußt darauf abzielen, den Tod von angeblich „lebensunwertem“ Leben zu verursachen.

IV. Lebensschutz als Aufgabe von Staat, Gesellschaft und Kirchen

1. Die Humanität einer Gesellschaft zeigt sich in erster Linie daran, wie sie mit ihren schwächsten Gliedern umgeht und ob sie fähig bleibt zum solidarischen Mit-Leiden mit denen, die den üblichen Vorstellungen vom Glück des Lebens widersprechen und die für die Gesellschaft eine dauernde Last darstellen.

2. Nicht nur die Patienten, sondern auch ihre Angehörigen und die mit ihrer Behandlung befaßten Berufsgruppen sind darauf angewiesen, daß in unserer Gesellschaft Klarheit darüber besteht, worin die Würde und der Lebenswert der von ihnen betreuten Menschen besteht, und daß diese ein uneingeschränktes Recht auf Leben und eine ihrer Würde gemäße Behandlung haben. Entscheidend ist, daß ihre Arbeit eine ihrer Schwere und Bedeutung gemäße öffentliche Wertschätzung erfährt.

3. Die Menschenwürde schwerstbehinderter Menschen und das Recht auf eine entsprechende Pflege sind dem Wohlleben und Glück der großen Zahl der gesunden Glieder der Gesellschaft als Maßstab vorgeordnete und höherrangige Güter. Um der Wahrung derart fundamentaler Menschenrechte willen muß die Gesellschaft in Zukunft aufgrund der ansteigenden Zahl schwerstpflegebedürftiger alter Menschen zu erheblichen Verzicht bereit sein. Eine Lockerung des Tötungsverbots kann die Türen dazu öffnen, daß die Gesellschaft sich des kostspieligen Anblicks dieser angeblich „lebensunwerten“ Menschenleben wieder durch den „Gnadentod“ (Euthanasie) zu entledigen versucht.

4. Im Gegensatz zum in der Antike und im 19. und 20. Jahrhundert,

besonders heute weit verbreiteten „Ethos der Stärke und der Jugendllichkeit“ vertritt der christliche Glaube ein ausgesprochen antiselektionistisches „Ethos der Barmherzigkeit“, der Fürsorge für die Schwächsten der Gesellschaft. Er lehnt daher entschieden die These ab, daß man die in das Leben der „unheilbaren“ und schwächsten Menschen investierten Kräfte und Mittel besser denen zukommen läßt, die im Sinne gesellschaftlich wünschenswerter Ziele rehabilitierbar sind und die ihr Leben noch als „Glück“ genießen können.

5. Christen und Kirchen sollten sich zur Verteidigung ihrer Sicht auf die von den Vätern des Grundgesetzes (Art. 1 u. 2) gemeinte und christlich geprägte inhaltliche Füllung des Begriffs „Menschenwürde“ berufen und sich gegen eine rechtspositivistische Interpretation im Sinne des jeweils herrschenden Zeitgeistes wehren. In ihren diakonischen Einrichtungen sollten sie sich insbesondere derer in vorbildlicher Weise annehmen, die nicht im Sinne gesellschaftlich gewünschter Ziele rehabilitierbar sind.

BERUFSVERBAND DER ALLGEMEINÄRZTE

„Frustrierte werden aus dem Arztberuf ausscheiden müssen“

Der Hausärzteverband setzt auf Strukturqualität, Fortbildung und Forschung

Man kann seinen Beruf auf Dauer nicht im Hader mit seinen Arbeitsbedingungen ausüben.“ Das glaubt Dr. Klaus-Dieter Kossow, der Vorsitzende des Berufsverbandes der Allgemeinärzte Deutschlands - Hausärzteverband (BDA). Er prophezeite bei einem BDA-Pressegespräch kürzlich in Köln, daß eine dauerhaft negative emotionale Einstellung zum Verlust der Wettbewerbsfähigkeit und über kurz oder lang zum Ausscheiden der betreffenden Ärztinnen und Ärzte aus dem Beruf führen wird. Schließlich spürten die Patienten die Unzufriedenheit, die ihnen beispielsweise in Form von Leistungs- oder Verordnungs-Verweigerung begegne.

Den Hausärzten schlägt der Verbandschef vor, auf verbesserte Strukturqualität (vernetzte Praxen), Fortbildung und verstärkt auch auf allgemeinmedizinische Forschung zu setzen. Als größtes Rationalisierungspotential bezeichnete er „das Weglassen von überflüssigen Leistun-

gen“. Aber es sei eben gerade die Frage, welche Leistungen überflüssig sind. Dies müsse in Forschungsprojekten festgestellt werden, um eine effiziente Versorgung sicherzustellen. Ein halbes bis drei Viertel Prozent des vertragsärztlichen Honorarvolumens müsse für eine „empirisch saubere Qualitätssicherung“ ausgegeben werden. Als Fernziel sieht es Kossow an, die Allgemeinmedizin als wissenschaftliche Grundlage für die hausärztliche Tätigkeit zu etablieren – und dies notgedrungen „außerhalb der Unis, die das nicht packen“. Derzeit lernten die Allgemeinärzte „nur aus dem Nähkästchen der anderen“, beklagte auch BDA-Vorstandsmitglied Dr. Klaus-Peter Lau: „Die Fakultäten wehren sich dagegen, hausärztliche Elemente in die Ausbildung hineinzubringen.“

Positiv hob der BDA hervor, daß sich in Sachen Weiterbildung Allgemeinmedizin in der Führung der deutschen Ärzteschaft die Ansicht durchgesetzt hat, daß die Einführung