



Alexander Hevelke

Der Fall Eluana

Politische und ethische
Probleme im Umgang
mit Menschen in
dauerhafter künstlicher
Lebenserhaltung



PETER LANG

Einleitung

Eluana Englaro hatte 1992, kurz nach ihrem einundzwanzigsten Geburtstag, einen Autounfall.¹ Dieser führte zu einem schweren Hirntrauma und ließ sie in einem permanenten vegetativen Zustand zurück. Eluana wurde in einer privaten Klinik versorgt, die sich später weigerte der Forderung ihres Vaters nach einer Beendigung der künstlichen Lebenserhaltung nachzukommen. Eluana hatte keine Patientenverfügung verfasst (eine solche wäre im italienischen Recht auch nicht vorgesehen gewesen und hätte keine rechtliche Bindungskraft gehabt), sich aber zu früheren Zeitpunkten mehrfach zu dem Thema geäußert und betont, dass sie im Falle eines Komas keine dauerhafte künstliche Lebenserhaltung wünsche. Der Fall ging durch die gerichtlichen Instanzen bis der Vater schließlich Recht bekam. Eluana starb am 9. 2. 2009, nach fast siebzehn Jahren Wachkoma.

In Anlehnung an den Fall Eluana soll in dieser Arbeit die Frage thematisiert werden, unter welchen Bedingungen und warum lebenserhaltende Maßnahmen beendet, bzw. weitergeführt werden sollen. Besondere Aufmerksamkeit soll dabei der Frage gewidmet werden, welche moralischen Prinzipien und Konflikte hinter diesem Problem stehen. Die Arbeit ist damit in erster Linie normativ ausgerichtet. Ich werde nur bedingt auf geltendes Recht eingehen und die Besonderheiten des italienischen Rechtssystems weitestgehend außer Acht lassen.

Der etwas unpräzise Begriff der "künstlichen Lebenserhaltung" bezieht sich an dieser Stelle auf künstliche Ernährung und/oder Beatmung. Es mag andere Behandlungsformen geben, wie etwa Blutwäsche bei Dialysepatienten, die technisch gesehen ebenfalls unter den Begriff der künstlichen Lebenserhaltung fallen. Um sie dreht es sich in dieser Arbeit aber nicht. Da jedoch ein genauer medizinischer Sammelbegriff fehlt, werde ich den Begriff der "künstlichen Lebenserhaltung" im Folgenden als Überbegriff für künstliche Beatmung und Ernährung verwenden. Es erscheint aus Gründen der Lesbarkeit und Übersichtlichkeit am sinnvollsten.

Die hier zu betrachtende Problematik soll sich insofern an Eluana orientieren, als ich mich auf Fälle beschränken möchte, die der Situation Eluanas in zweierlei Beziehung entsprechen: zum einen dreht es sich um Patienten, die aufgrund von Lähmungen oder Gehirnschäden die Kontrolle über ihr Handeln so weit verloren haben, dass sie für ihr Überleben auf künstliche Lebenserhaltungsmaßnahmen angewiesen sind. Zum anderen möchte ich mich hier auf sol-

1 Bonito, Primavera, Borghi, Mori, Defanti: The discontinuation of life support measures in patients in a permanent vegetative state S. 132

che Patienten beschränken, bei denen, wie im Falle Eluanas, keine realistische Hoffnung auf Heilung besteht.

Bei aller Beschränktheit gibt es eine sehr große Anzahl von Patienten, die sich, etwa nach Unfällen oder Schlaganfällen, in einer entsprechenden Situation befinden. Die Situation der einzelnen Betroffenen kann sowohl in Bezug auf die gedankliche Klarheit der Patienten als auch auf ihre Kontrolle über ihren Körper sehr unterschiedlich ausfallen. Insofern stellt sich die Frage, wie eine solche Vielzahl von möglichen, unterschiedlichen Fällen angemessen zu behandeln ist. Die in dieser Arbeit gewählte Lösung ist die, drei grundsätzliche Fälle zu konstruieren, die geeignet scheinen, das hier abzuhandelnde Gebiet abzustecken:

Der erste Fall entspricht der Situation, in der Eluana sich befand: Sie war in einem dauerhaften Wachkoma. Höhere Hirnfunktionen waren nicht mehr gegeben und ein Bewusstsein, geschweige denn die Möglichkeit einer Willensäußerung existierte damit nicht mehr. Es gab keinen Willen mehr, den sie hätte äußern können. Wichtig ist dabei anzumerken, dass ich den Fall Eluanas in dieser Arbeit nicht nur als Einzelfall betrachte, sondern ihn zum Teil als Beispiel für den Fall eines Wachkomapatienten heranziehe. So wird unter anderem die Relevanz einer Patientenverfügung im Falle Eluana thematisiert. Der "Fall Eluanas" steht hier stellvertretend für ein beliebiges Beispiel eines dauerhaften Wachkomapatienten

Der zweite Fall ist dem der Eluana diametral entgegengesetzt: Der schwer Gelähmte, der ebenfalls auf künstliche Lebenserhaltung angewiesen, aber durchaus noch bei Bewusstsein ist und genügend Kontrolle über seinen Körper besitzt, um seinen Willen auch in der ein oder anderen Form äußern zu können. In einem Großteil der Passagen über generelle Fragen der künstlichen Lebenserhaltung werde ich mich auf diesen Fall beziehen. Er ist für die Zwecke dieses Arbeit schlüssig am überschaubarsten. Die Anwendung vieler Prinzipien wie beispielsweise Würde und auch Autonomie ist hier, im Gegensatz etwa zum Falle Eluanas, sehr viel unproblematischer. So hat der Gelähmte im Gegensatz zu Eluana noch einen Willen, dessen Inhalt man auch recht leicht - durch Befragung - herausfinden kann. Generell bietet er einen guten Ausgangspunkt für grundsätzliche Überlegungen. Auf die spezifischen Probleme, welche mit den besonderen Zuständen der anderen beiden Fälle einhergehen, werde ich dann noch einmal getrennt eingehen.

Der dritte exemplarische Fall wird als "total Locked-in-Syndrom" beschrieben. (Ich werde im Folgenden "Locked-in" als Synonym für "total locked-in" benutzen. Diese Verwendung ist zwar medizinisch nicht ganz korrekt, aber er-

heblich weniger sperrig)² Er ist selten und fast immer nur vorübergehend, aber dauerhafte Fälle sind zumindest möglich. Es ist der Fall der bewussten, denkenden Person, die aber jegliche Kontrolle über ihren Körper verloren hat und damit ohne Möglichkeit der Kommunikation oder Willensäußerung in ihrem Körper eingeschlossen ist.

Die meisten Patienten dürften sich irgendwo zwischen den genannten exemplarischen Fällen bewegen. Ein Beispiel dafür wäre etwa das Opfer eines Schlaganfalles, welches künstlich ernährt wird. Es kann sich noch bedingt bewegen und Angst/Schmerz/etc. empfinden, besitzt aber nicht mehr die nötige geistige Klarheit, um seinen Willen zu äußern. Wie viel Bewusstsein und Empfinden der Betroffene dabei besitzt, wie viel seiner Unfähigkeit zur Kommunikation fehlendem Bewusstsein und wie viel der mangelnden Kontrolle über seinen Körper entspringt, dürfte von Fall zu Fall verschieden sein und ausgesprochen schwer von außen einzuschätzen. Das Beispiel lässt sich jedoch recht gut als Mischform der drei genannten Fälle beschreiben. Ethische Erwägungen, die eigentlich auf diese bezogen sind, dürften sich auf das genannte Schlaganfallopfer übertragen lassen.

Im Folgenden sollen drei Prinzipienkomplexe besprochen und auf ihre Anwendbarkeit auf besagte drei Standartfälle überprüft werden:

Der erste Themenbereich, auf den ich mich konzentrieren möchte, dreht sich um den Begriff der Menschenwürde. Die Würde des Menschen wird bei der Frage nach der künstlichen Lebenserhaltung, wie bei schwierigeren moralischen Problemen generell, gerne herangezogen. Über ihre genaue Bedeutung herrscht aber Dissens. Im ersten Teil dieses Kapitels sollen verschiedene Konzepte von Menschenwürde behandelt und untersucht werden, inwieweit die verschiedenen Konzeptionen der Menschenwürde geeignet sind, als Werkzeug zur Beantwortung von moralischen Problemen zu dienen. Im zweiten Teil soll untersucht werden, inwieweit und warum eine mögliche Beendigung bzw. Weiterführung der künstlichen Lebenserhaltung die Menschenwürde der Betroffenen gefährden könnte. Dabei möchte ich auf die drei genannten Standartfälle (des Gelähmten, des Locked-in-Patienten und von Eluana) jeweils einzeln eingehen.

Im zweiten Kapitel möchte ich mich auf den Begriff der Autonomie konzentrieren. Zuerst sollen dabei, wie im Fall der Menschenwürde, verschiedene Konzeptionen der Autonomie betrachtet werden. Die Frage ist auch hier, welche

2 Beim "normalen" Locked-in-Syndrom sind gewisse Augenbewegungen und damit Kommunikation noch möglich. Bei der total locked-in-Variante ist der Betroffene auch zu besagten Augenbewegungen nicht mehr in der Lage. Er kann also überhaupt nicht mehr kommunizieren. Wenn in der vorliegenden Arbeit von "locked-in" gesprochen wird, ist dies grundsätzlich als Kurzform für "total locked-in" zu verstehen.

Autonomiekonzeptionen geeignet sind, für die Begründung staatlicher Interventionen angewandt zu werden. Im zweiten Teil des Kapitels möchte ich mich dann auf mögliche Begründungen des Rechts auf Autonomie konzentrieren. Zusätzlich soll untersucht werden, welche Ansprüche in dem Begriff der Autonomie zusammengefasst sind. Autonomie ist ein recht breites Konzept, und eine nähere Betrachtung dieser Einzelbereiche dürfte einiges zur Klarheit der Sache beitragen. Zu guter Letzt möchte ich die Autonomie auf die drei Standartfälle anwenden. Dabei stellt sich zusätzlich im Zusammenhang mit dem Locked-in-Patienten die Frage, welchen moralischen Status Willensäußerungen haben, die nur noch in Form von Hörensagen oder Patientenverfügungen zur Verfügung stehen. Eine weitere zusätzliche Frage ergibt sich im Fall Eluanas, in dem eine etwaige Patientenverfügung weniger ein Hinweis auf den aktuellen Willen des Patienten ist, als vielmehr Ähnlichkeiten mit einem Testament aufweist.

Das letzte Kapitel beschäftigt sich mit verschiedenen Betrachtungsweisen des Lebens als Recht bzw. als Wert. Dabei soll zuerst das Konzept des Lebens als auf den Interessen des Betroffenen basiertem Recht näher betrachtet werden. Schließlich möchte ich noch auf das Konzept des Paternalismus eingehen, das ebenfalls auf den Interessen der Person basiert. Der zweite Teil des Kapitels dreht sich um den von den Interessen des Betroffenen unabhängigen Wert des Lebens und das Konzept des "*legal moralism*", womit in der englischsprachigen Diskussion strafrechtliche Verbote bezeichnet werden, welche nicht auf den Rechten und Interessen von Personen basieren. Zu guter Letzt möchte ich die in diesem Kapitel untersuchten Konzepte wiederum auf die drei Standartfälle anwenden.

Abschließend sei noch angemerkt, dass in der hier vorgenommenen Diskussion selbstverständlich eine gewisse Verengung stattfindet. Gerade durch die reine Fokussierung auf Patienten ohne Heilungschancen ist ein zentraler Faktor der moralischen Beurteilung vieler Fälle außen vor gelassen worden. Dies ließe sich unter Umständen als unzulässige Vereinfachung des Themas kritisieren. Der Grund für dieses Vorgehen liegt darin, dass es sinnvoll erscheint, die moralischen Implikationen eines Fehlens jeglicher Heilungschancen für sich allein zu betrachten. Dieses Fehlen führt (insbesondere im Fall von Locked-in- und Wachkomapatienten) zu ganz eigenen Fragen und Problemen in Bezug auf die Anwendbarkeit der verschiedener moralischen Prinzipien. Es lohnt sich zweifellos, diese genauer und für sich allein zu untersuchen. Davon abgesehen ist die Frage nach Fällen dieser Art auch nicht rein theoretischer Natur. Es gibt genügend reale Beispiele für solche Fälle, Eluana Englaro ist lediglich eines der bekanntesten.