

---

---

## Kommentar zum Fall: „Selbstbestimmung gegen Lebenserhaltung“

*Enrique H. PRAT*

**D**ie Hauptfrage, die der Fall „Behandlung gegen den Willen des Patienten“ aufwirft, ist, ob die Auflagen, die der Patient in der Ausübung seines Selbstbestimmungsrechtes dem behandelnden Arzt gegenüber stellt, auch dann bindend sind, wenn sie für den Arzt zur Gewissensfrage werden.

Gehen wir vom Normalfall aus: Beim sogenannten Behandlungsvertrag ist die Willenseinigung zwischen Arzt und Patient unproblematisch, weil beide nichts anderes als die Heilung wollen. Auf der einen Seite werden fachlich begründete gesundheitsfördernde Maßnahmen vom normalen Patienten dankbar und ohne Einschränkung angenommen, weil in der Regel die Gesundheit auf der höchsten Stufe der Wertskala eines jeden Patienten steht, auf der anderen Seite akzeptiert der Arzt Auflagen für seine Tätigkeit, die die Patienten aus Präferenz- bzw. Gewissensgründen stellen. Der Arzt bemüht sich, diesem Verlangen Rechnung zu tragen, auch dann, wenn die Behandlung für ihn dadurch um ein Vielfaches umständlicher wird. Die Einigung konstituiert den Behandlungsvertrag.

Was ist aber, wenn diese Auflagen aus der Sicht des Mediziners ein echtes, völlig unnötiges Lebensrisiko darstellen? Es ist klar, daß der Arzt, der sich der Lebenserhaltung verpflichtet weiß, kein Verständnis für Spielereien mit dem Tod aufbringt. Inwieweit muß bzw. darf er die aus Präferenz- und Gewissensgründen auferlegten Bedingungen in seiner Arbeit akzeptieren, wenn damit das Leben des Patienten auf dem Spiel steht? Darf er diese Gewissensgründe anerkennen, wenn sie für ihn absolut absurd sind, d.h. auf einer völlig irrgen Überzeugung beruhen?

### Patient und Arzt: Zwei Gewissenskonflikte

Im Fall „Behandlung gegen den Willen des Patienten“ prallen offensichtlich zwei Gewissensentscheidungen (die des Patienten und die des Arztes) und zwei Werte (die Selbstbestimmung des Patienten und die ärztliche Verpflichtung zur lebenserhaltenden Hilfeleistung) aufeinander:

1. Der Patient lehnt aus religiösen Gründen Bluttransfusionen ab. Zwei Werte werden von ihm explizit formuliert: Er hat eine religiöse Überzeugung, die keine Bluttransfusionen zuläßt, und er will weiterleben. Im Konfliktfall, d.h. wenn diese religiöse Überzeugung mit seinem Willen zum Leben kollidiert, löst der Patient seine Gewissensfrage, indem er dem ersten Wert den Vorrang gibt. Es ist seine Selbstbestimmung. Darf er das? Für den Arzt wird die Frage, ob er das darf oder nicht, nur dann relevant, wenn sein Verhalten je nach der Antwort unterschiedlich sein darf. Diese Frage wird später noch angesprochen werden.
2. Für den Arzt, den Chirurgen, ist ein Unfall wie der des Herrn B.G. Alltag. Er wird den Patienten behandeln und höchstwahrscheinlich imstande sein, ihn zu heilen. Die Auflage, auf Bluttransfusionen zu verzichten, bedeutet aber ein Lebensrisiko für den Patienten, das sein Berufsethos unvertretbar erscheinen läßt. Das kann für ihn sogar zu einer schwierigen Gewissensfrage werden:
  - a) Mit einer „kleinen“ Lüge, gleichsam einem „Augenzwinkern“, kann er dem Patienten, der offensichtlich das Leben weniger schätzt als seine religiöse Überzeugung, das Leben retten. Soll oder darf er sich überhaupt, er,

der notfalls zu jedem Einsatz, z.B. einer 10-stündigen Operation, bereit ist, um ein fast aussichtsloses Leben zu retten, eine kleine aber lebensrettende Lüge, ein solches „Augenzwinkern“, versagen? Jeder wird sich schwer tun zu verstehen, daß auch eine Auflage, die aus einer nicht nachvollziehbaren und irrigen religiösen Überzeugung abgeleitet wird, respektiert werden soll.

- b) Die Gewissensnot des Arztes kann ein noch dramatischeres Ausmaß annehmen, wenn sich während der Operation die Lage des Patienten so sehr verschlechtert, daß der Chirurg, der sich verpflichtet hat, die Operation ohne Transfusionen durchzustehen, einfach vor der allerletzten Entscheidung steht, den Patienten sterben zu lassen oder ihm doch mit Bluttransfusionen das Leben zu retten. Niemand wird einen solchen Operateur beneiden, der in dieser Situation mit seinem Gewissen alleingelassen wird.

Zwei konträre Gewissensentscheidungen konkurrieren also um eine einzige Lösung; auf der Ebene der Prinzipien gibt es für dieses Dilemma nur *eine* Lösung, auf der *faktischen* Ebene kann es aber mehrere geben, aber nur deshalb, weil es kaum jemals zwei *gleiche* Fälle gibt.

### Der Vorrang der Selbstbestimmung

Auf der prinzipiellen Ebene müßte man vorerst zwei Fragen klären, um zu einem gültigen Resultat zu kommen:

Erstens, hat das Selbstbestimmungsrecht des Patienten oder die Pflicht des Arztes zur Lebenserhaltung Vorrang?

Zweitens, könnte die Tatsache, daß der Patient in seiner Selbstbestimmung etwas tut, was er eigentlich nicht darf oder ein Irrtum ist, ein Legitimationsgrund für den Arzt sein, das Selbstbestimmungsrecht des Patienten unbeachtet zu lassen?

Die Selbstbestimmung des Menschen ist unmittelbar in der Würde der Person selbst veran-

kert und kann nicht mißachtet werden, ohne diese Würde in ihrem Wesen zu verletzen. Die Person hat das unantastbare Recht – was mit Willkür und Gewissenlosigkeit nichts zu tun hat – ihr Verhältnis zu sich selbst, zu den Mitmenschen und zur Umwelt selbst zu bestimmen. Dieses Anrecht ist aber nicht unbegrenzt. Im Verhältnis eines jeden zu den Mitmenschen und zur Umwelt sind die Schranken dieses Rechtes durch das Selbstbestimmungsrecht der Mitmenschen und durch das Gemeinwohl ziemlich klar abgesteckt. Im Verhältnis eines jeden zu sich selbst liegen die Abgrenzungen allein in der sittlichen Verpflichtung des Menschen, sich entsprechend seinem Wesen zu verwirklichen. Da darf von außen nichts erzwungen werden, andernfalls würde die Würde des Menschen verletzt werden. Vor allem dieser dritte Aspekt des Selbstbestimmungsrechtes, d.h. das Recht des Patienten, das Verhältnis zu sich selbst zu bestimmen, steht der allgemeinen Hilfspflicht des Arztes entgegen. Die Frage, die es nun zu klären gilt, ist: Kann der Patient in der Ausübung seines Selbstbestimmungsrechtes den Arzt von seiner Pflicht befreien?

Die allgemeine Hilfspflicht des Arztes gegenüber einer Person wird erst durch deren Einwilligung aktuell und konkret. In dem Fall, daß der Patient in eine bestimmte Therapie nicht einwilligt, ist der Arzt moralisch verhindert, seiner allgemeinen ärztlichen Pflicht gegenüber diesem bestimmten Patienten nachzukommen. Oder besser gesagt, es entsteht gar keine konkrete Pflicht ihm gegenüber, und der Arzt übernimmt daher streng genommen keine Verantwortung.

Man könnte einwenden, daß man hier einseitig über das Selbstbestimmungsrecht des *Patienten* spricht, während das entsprechende Recht des *Arztes* ignoriert wird. Das Selbstbestimmungsrecht kommt nur dem Handelnden zu, und in unserem Fall wird vor allem vom Arzt eine Handlung erwartet. Hat er vielleicht in seiner beruflichen Tätigkeit kein Recht auf Selbstbestimmung? Natürlich hat er sie: Er hat aber

kein Recht zu Eingriffen auf andere mündige Personen, wenn diese es ihm in irgendeiner Form nicht erlauben. Er darf nicht gezwungen werden, eine Handlung gegen seine ärztliche Kunst zu setzen, und überdies ist er nicht verpflichtet, jeden Patienten zu behandeln, es sei denn, es handelt sich um einen Notfall. Grundsätzlich hört auf jeden Fall die Hilfeleistungspflicht des Arztes dort auf, wo sein Eingreifen, objektiv gesehen, keine Hilfe mehr darstellen würde. Da stellt sich die Frage, ob sich der Arzt weigern darf, eine Therapie zweiter Wahl anzuwenden oder die Behandlung überhaupt abzulehnen, wenn ein Patient aus Gewissensgründen die Therapie erster Wahl ablehnt. Darauf kann hier nicht im Detail eingegangen werden. Man kann aber verkürzend sagen, daß sich vom ethischen (nicht rechtlichen!) Standpunkt aus – der rechtliche Standpunkt kann je nach Gesetzeslage davon abweichen – der Arzt weigern kann, die Behandlung zu übernehmen, wenn es keine Therapie zweiter Wahl gibt oder wenn aus der Weigerung keine Nachteile für die Gesundheit des Patienten entstehen, d.h. wenn er für die Behandlung mit einer Therapie zweiter Wahl leicht andere behandelnde Ärzte finden kann.

Die erste Frage über den Vorrang der Selbstbestimmung des Patienten oder der Pflicht des Arztes, lebenserhaltende Hilfe zu leisten, kann also zusammenfassend wie folgt beantwortet werden: Die Hilfspflicht für eine bestimmte Person entsteht erst durch deren Einwilligung zur Behandlung. Selbstbestimmung markiert die Grenze der Hilfspflicht. Wenn keine oder nur eine beschränkte Einwilligung vorhanden ist, gibt es entweder keine bzw. nur eine den Auflagen entsprechend reduzierte Hilfspflicht.

Die zweite Frage, ob die Tatsache, daß der Patient eine objektiv falsche irrtümliche Entscheidung trifft, ein Legitimationsgrund für den Arzt sein kann, das Selbstbestimmungsrecht des Patienten unbeachtet zu lassen, kann nur verneint werden. Das Selbstbestimmungsrecht beinhaltet wesentlich die Möglichkeit, sich für das Falsche zu entscheiden, und es wäre keine

Selbstbestimmung, wenn bei zweifelhaften Entscheidungen sofort eine Fremdbestimmung wirksam werden könnte. Wenn dies der Fall wäre, müßte es Instanzen geben, die über Wahrheit und Irrtum und über das Richtige und das Falsche verbindlich für alle entscheiden können, was aber offensichtlich utopisch ist.

### Kasuistische Schlussfolgerungen

Kasuistik sollte vermieden werden, weil sie meistens fruchtlos und verwirrend ist. Die Besprechung von Fallstudien sollte abgebrochen werden, sobald man die Prinzipien ausgearbeitet hat, die für die ethische Beurteilung der Einzelfälle von entscheidender Bedeutung sind. Man sollte der Versuchung widerstehen, bis zur „Lösung“ eines Falles zu kommen, weil der theoretische Fall keine reale Lösung hat und eine theoretische Lösung niemals eine wirkliche Lösung ist. Die Wirklichkeit ist deswegen immer anders als die Theorie, weil die Fallbeschreibung die Realität immer um viele ihrer Aspekte verkürzt und weil in ihr der Betroffene sich immer auch als Betroffener entscheiden muß. Er sieht die Dinge aus einer ganz anderen Perspektive als der unbeteiligte Fallbetrachter, aber gerade aus dieser, seiner eigenen realen Perspektive, und nicht aus einer theoretischen, muß er sich entscheiden. Ich meine, ein theoretischer Fall kann mehrere Lösungen haben, je nach den beliebig variierbaren Annahmen, die zusätzlich zu den beschriebenen Fällen getroffen werden können. Ohne in diese gefährliche Kasuistik ganz zu verfallen, wird es hier erlaubt sein, einen Schritt in ihre Richtung zu gehen und einige mögliche Lösungsansätze für diesen Fall zu skizzieren.

a) Zur Lüge und zum „Augenzwinkern“. Es kann keine Frage sein, daß eine Vereinbarung zwischen zwei Menschen nicht auf einer Lüge oder auf einem Augenzwinkern beruhen kann. Beim nicht entmündigten Patienten darf man nicht mit einer Lüge operieren. Da ist der allgemeine Grundsatz

anzuwenden: „Der Zweck rechtfertigt nicht die Mittel.“

- b) Etwas anders stellt sich die Frage nach der Gewissensentscheidung in der Notlage während der Operation selbst. Hier meine ich, könnte man vom ethischen Standpunkt aus zwei Verhaltensweisen durchaus akzeptieren: einmal jene des Arztes, der sich vor der Operation abgesichert hat, nämlich daß der Patient genau weiß, worauf er sich einläßt und daher konsequent bis zum bitteren Ende die Operation ohne Blutkonserven durchführt. Man müßte aber auch unter Umständen das Verhalten *jenes* Arztes ethisch billigen, der sich – in der Notlage alleingelassen – für die Verabreichung von Blutkonserven entscheidet und zwar aus einer tiefen anthropologischen Überzeugung heraus, daß der Patient vor dem nicht mehr abzuwendenden Ende Blutkonserven zulassen würde. Wenn also erstens diese Überzeugung in dem tragischen Moment wirklich ehrlich ist, zweitens der Patient nicht in eindeutiger Weise, diese Situation vorwegnehmend; das Verhalten des Arztes abgelehnt hat, drittens keine Chance besteht, den Patienten zu fragen, und viertens sonst niemand für ihn Verantwortlicher befragt werden kann, dann wird das Selbstbestimmungsrecht des Patienten beachtet und man kann gegen die Entscheidung des Arztes keine ethischen Einwände erheben. Diese vier Bedingungen sind allerdings nicht absolut zu sehen; man kann sich auch andere vorstellen, die eine Achtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten sicherstellen würden.

### Anstelle eines Epilogs: Die Achtung des fremden Gewissens aus katholischer Sicht

Hat der Irrtum das Recht auf Achtung?

Auch für den Katholiken, wie für fast alle anderen Menschen, ist die Überzeugung der Zeugen Jehovas, wonach fremdes Blut ein Hinder-

nis für die Erlangung der ewigen Seligkeit ist, ein Irrtum und absurd. Seiner religiösen Überzeugung nach fügt ein katholischer Arzt, der jemandem Transfusionen verabreicht, objektiv weder diesseitigen noch jenseitigen Schaden zu. Ganz im Gegenteil, er tut ihm sogar etwas Gutes. Außerdem handelt er gemäß dem Naturrecht und kann daher sogar davon ausgehen, daß, wenn schon nicht sofort, irgendwann später der Zeuge Jehovas sich für seine Tat dankbar erweisen wird. Darf er es dann tun? Grundsätzlich nicht.

Die Mißachtung des Selbstbestimmungsrechts des Menschen in einer religiösen Angelegenheit stellt nach der katholischen Lehre eine klare Verletzung der Würde des Menschens dar. „Der Mensch darf nicht zur Annahme der Wahrheit gezwungen werden... Das ist seit jeher die Lehre der Kirche“ (Johannes Paul II.: „Die Schwelle der Hoffnung überschreiten“, HOFFMANN und CAMPE, 1994, S 216).

Das II. Vatikanische Konzil hat in der Erklärung über die Religionsfreiheit, „Dignitatis humanae“ (Nr 2), klar in Erinnerung gerufen, daß erstens das Recht auf religiöse Freiheit in der Würde der Person gründet; daß zweitens „in religiösen Dingen niemand gezwungen werden darf, gegen sein Gewissen zu handeln, noch darf er daran gehindert werden – innerhalb der gebührenden Grenzen – entsprechend seinem Gewissen zu handeln“ und daß drittens „das Recht auf religiöse Freiheit auch denjenigen erhalten bleibt, die ihrer Pflicht, die Wahrheit zu suchen und daran festzuhalten, nicht nachkommen“. Dieses Recht kann nicht bei jenen, die ein sogenanntes irriges Gewissen haben, eingeschränkt werden.

Nicht der Irrtum, sondern der Irrende hat also Recht auf Achtung. Aber auch die Wahrheit hat nicht das Recht auf Durchsetzung mit Zwang.

*Dr. Enrique H. PRAT, Geschäftsführer des IMABE-Instituts.*