

## FOCUS

---

# Menschenrechte für Behinderte und Kranke

Nadja EL BEHEIRI

### ZUSAMMENFASSUNG

*Der Nürnberger Kodex des Jahres 1946 setzt extrem hohe juristische wie ethische Maßstäbe für den Umgang von Ärzten mit Patienten. Erstmals wird das Erfordernis der Einwilligung des Patienten bei medizinischen Experimenten ausdrücklich festgeschrieben. Im Gegensatz dazu erklärt die Bioethik-Konvention des Jahres 1996 Forschungseingriffe an sog. „Nichteinwilligungsfähigen“ für zulässig. Gründe für diesen Wandel im internationalen Verständnis des Einwilligungserfordernisses werden dargestellt. Im Bezug auf die Euthanasie wird am Falle Hollands und des US-Bundesstaates Oregon erläutert, daß wenn die Einwilligung das einzige Kriterium ist, ohne daß dabei die besondere Situation des Patienten bzw. das spezifische Verhältnis, das zwischen Arzt und Patient besteht, berücksichtigt wird, das Erfordernis der Einwilligung zu einem bloß formellen Erfordernis wird und die Entscheidungslast so auf den Patienten abgeschoben wird.*

**Stichworte:** Nürnberger Kodex, Bioethik-Konvention, Erfordernis der Einwilligung, Euthanasie, ethische und persönliche Anforderungen an den Arzt, Verantwortung der gesamten Gesellschaft für Behinderte und Kranke

### ABSTRACT

*The Nuremberg Code of 1946 sets extremely high legal as well as ethical standards for the doctors in their relation to patients. For the first time the requirement of the patient's consent to medical experiments is explicitly laid down. Contrary to this the 1996 Convention of Bioethics declares research operations on so-called „persons unable of consenting“ permissible. Reasons for this change of international understanding of the requirement of consent are described. Relating to euthanasia the text explains by depicting the case of the Netherlands and the US State Oregon, that the requirement of consent becomes a mere formal requirement and the burden of decision making is shifted on to the patient, if consent is the only criteria, without taking into consideration the special situation or the specific relationship between doctor and patient.*

**Keywords:** Nuremberg Code, Convention of Bioethics, requirement of consent, euthanasia, ethical and personal requirements of the doctor, responsibility of the entire society for handicapped and sick people

*Anschrift der Autorin: Mag. Dr. Nadja EL BEHEIRI  
Varas Útca 12, H-1125 Budápest*

## I. Einleitung

Viele der heute geltenden Menschenrechtsdokumente sind Ergebnis der erschütternden Erfahrungen, welche die Welt im Zusammenhang mit dem zweiten Weltkrieg und der Herrschaft der Nationalsozialisten machen mußte. Dies gilt insbesondere auch für jene Menschenrechtsbestimmungen, die den Schutz kranker und behinderter Personen betreffen.

Im Laufe der vergangenen 50 Jahre haben eine Anzahl internationaler Vereinigungen versucht, den Schutz jener Menschen in rechtliche Normen zu fassen, die des Rechtsschutzes in besonderer Weise bedürfen, da sie sich aufgrund eines geistigen oder körperlichen Gebrechens dauernd oder vorübergehend in einer Situation besonderen Hilfsbedürftigkeit, des Angewiesenseins auf andere befinden: der Kranken und der Behinderten.

Im folgenden werden die bedeutendsten Dokumente aufgelistet. Eine Frage, deren Behandlung den vorgegebenen Rahmen sprengen würde, ist jene nach der Rechtsdurchsetzung. Im Rahmen des Europarates wurde der Internationale Gerichtshof für Menschenrechte geschaffen, der eine effektive Rechtsdurchsetzung auch gegen den eigenen Staat ermöglicht. Allen anderen Gemeinschaften steht neben Ermahnungen und anderen Formen des politischen Druckes letztlich die Möglichkeit des Ausschlusses aus der Gemeinschaft zur Verfügung. Diese Form der Rechtsverwirklichung setzt voraus, daß einerseits ein Konsens über die Rechte und Pflichten selbst besteht und andererseits, daß die Durchsetzungsorgane über eine hochstehende sittliche Integrität als Grundlage ihrer Autorität verfügen. Doch das sei hier nur angedeutet.

## II. Dokumente zum Schutz Kranker und Behinderter

### a) Der Nürnberger Ärztekodex

- b) Die **Allgemeine Erklärung der Menschenrechte vom 10.12.1948**, insbesondere **Artikel 3**, der festlegt, daß „jedem Menschen das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person“ zukommt und das Folterverbot des **Artikel 5**.
- c) **Artikel 7 des Internationalen Paktes über die bürgerlichen und politischen Rechte vom 19. Dezember 1966**, indem es ausdrücklich heißt, daß „niemand ohne seine freiwillige Zustimmung medizinischen oder wissenschaftlichen Versuchen unterworfen werden darf“.
- d) Die **Deklaration von Helsinki**, die 1964 von der WMA (World Medical Association) beschlossen wurde und die Empfehlungen für Medizinische Versuche an Menschen enthält. Diese Deklaration wurde in den Jahren 1975, 1983 und 1989 von der WMA bestätigt.
- e) Zu beachten sind auch die Erklärungen zur In vitro-Fertilisation und zur Euthanasie der „Vereinigung von Ärzten zum Schutz des menschlichen Lebens“ (**World Federation of Doctors Who Respect Human Life**).
- f) Das Ministerkomitee des Europarates hat am 19. November 1996 die **Konvention über die Menschenrechte und die Biomedizin** angenommen, bekannt unter dem Namen „Bioethik-Konvention“. Diese Konvention stellt neben der Europäischen Menschenrechtskonvention und Europäischen Sozialcharta den dritten Grundpfeiler, auf dem der Menschenrechtsschutz in Europa ruht, dar.
- g) Im Bereich des Europarates ist auch noch die **Empfehlung Nr. 779 der Generalversammlung des Europarates über die Rechte der Kranken und Sterbenden** aus dem Jahr 1976 von Bedeutung.

Der vorliegende Beitrag möchte eine kurze historische Übersicht bringen und dabei besonders auf *ein* Element eingehen, dem in den erwähnten Dokumenten eine hervorragende Rolle zugewiesen wurde, jenem der Einwilli-

gung. Am deutlichsten treten die Probleme im Zusammenhang mit der menschenrechtlichen Regelung in bezug auf medizinische Experimente und der Euthanasie zu Tage.

### III. Der historische Hintergrund

Von 25. Oktober 1946 bis zum 20. August 1947, dem Tag der Urteilsverkündung, fand in Nürnberg der sog. Ärzteprozeß statt. Die Angeklagten waren 20 deutsche Ärzte und 3 Beamte des deutschen Gesundheitswesens. Die Anklage lautete auf Durchführung von Versuchen an Menschen und der Vollstreckung des Euthanasieprogrammes von Hitler. Sechzehn Angeklagte wurden verurteilt, sieben von ihnen zum Tode. Weitere sieben Angeklagte wurden, auf die Unschuldsvermutung gestützt, freigesprochen. Die Todesstrafen wurden am 2. Juni 1948 durch Erhängen vollstreckt.<sup>1</sup>

Telford TAYLOR, Chefprosecutor der Nürnberger Ärzteprozesse sprach davon, daß dieser Prozeß eine entscheidende Wende für die Geschichte der Medizinischen Ethik und des Rechts darstellen würde:

„Das, worüber wir hier zu richten und zu strafen suchen, war so berechnend und böse, es war von so verwüstender Natur, daß die Menschheit seine Nichtbeachtung nicht zulassen darf, da sie, sollte es sich wiederholen, nicht überleben kann.“<sup>2</sup>

Zusätzlich zu den Urteilen verabschiedete der Nürnberger Militärgerichtshof den sog. „Nürnberger Kodex“, der zu einer ethischen und juristischen Richtlinie für die Vorgangsweise bei medizinischen Versuchen an Menschen werden sollte. Dabei setzte der Kodex extrem hohe juristische wie ethische Maßstäbe für den Umgang von Ärzten mit Patienten.

Das Dokument ist in 10 Punkte gegliedert. Die bekannteste Bestimmung ist die des Punktes Nr.1, in dem erstmals das Verbot der Forschung an Menschen ohne deren ausdrückliche Einwilligung festgeschrieben wird.

„The **voluntary consent** of the human subject is **absolutley essential**. This means that the person involved should have legal capacity to give consent; should be so situated as to **be able to exercise free power of choice**, without the intervention of any element of force, fraud, deceit, duress, overreaching or other ulterior form of constraint or coercion; and should have sufficient knowledge and comprehension of the elements of the subject matter involved as to enable him to make an understanding and enlightened decision.“<sup>3</sup>

Der Kodex wurde von den Vereinten Nationen zwar nie formell angenommen, stellte aber die Grundlage für die Abfassung von Artikel 5 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte und Artikel 7 des Internationalen Paktes über die bürgerlichen und politischen Rechte dar.

Die Formulierung der entsprechenden Bestimmung der Deklaration von Helsinki fällt schon schwächer aus:

„The physician **should** then obtain the subject's freely given informed consent, preferably in writing“.

Die Bioethik-Konvention geht bereits einen bedenklichen Schritt weiter<sup>4</sup>:

Art. 17 erklärt Forschungseingriffe an sog. „Nichteinwilligungsfähigen“ für zulässig. Diese können damit für ein wie auch immer definiertes höherrangiges Ziel in Dienst genommen werden. Die Notwendigkeit der Einwilligung des gesetzlichen Vormunds läuft Gefahr, bloß formell gehandhabt zu werden.

### IV. Vom Nürnberger Kodex zur Bioethik-Konvention

Wie läßt sich nun diese Entwicklung vom Nürnberger Kodex zur Bioethik-Konvention erklären; ist in nur fünfzig Jahren aus einem Kriegsverbrechen europäischer Standard geworden?

Zunächst ist zu sagen, daß der Nürnberger Kodex nur zu leicht als ein Dokument strafrechtlichen Charakters abgetan wird und so seine richtungsweisende Funktion verliert, wenn es um die Festlegung von Regeln geht, die die Ausübung der modernen Medizin betreffen. Der ärztliche Berufsstand möchte mit Folter und unmenschlicher Behandlung nicht in Verbindung gebracht werden.

Zum anderen liegt ein grundlegendes Übel der Bioethik-Konvention wohl darin, daß die dem Text zugrundeliegenden Begriffe wie „Menschenwürde“, „menschliches Wesen“, oder „Person“ nicht erklärt werden. Dabei geht es nicht darum, daß die Konvention diese Begriffe definiert, denn ihr Inhalt ist der menschlichen Gesellschaft vorgegeben. In Zeiten jedoch, in denen so manche philosophische Anschauung vertreten wird, die letztlich der Willkürherrschaft über das Leben anderer Menschen Tür und Tor öffnet – man denke an die Meinungen des Australiers Peter SINGER, die auch in Europa Einfluß haben – wäre es wünschenswert gewesen, daß die Bioteknik-Konvention sich deutlich zu jenem Menschenbild bekennt, das vor 50 Jahren noch selbstverständlich war.

Ein dritter Grund liegt m.E. darin, daß das Arzt-Patientenverhältnis ein sehr spezifisches ist, das, will es sich harmonisch entwickeln, seine Grundlage im gegenseitigen Vertrauen haben muß. Die Aufklärung, die dem „informed consent“ logischerweise vorausgehen muß, liegt klar im Verantwortungsbereich des behandelnden Arztes. Um dieser Verantwortung gerecht werden zu können, bedarf es beim Arzt hoher persönlicher und ethischer Voraussetzungen, sonst wird jenes Erfordernis, dem eine Schlüssel-funktion zukommt, zu einem bloß formellen. Hält man sich die komplizierten medizinischen Sachverhalte vor Augen, um die es in den meisten Fällen geht, wird diese Gefahr unmittelbar einsichtig.

## V. Das Erfordernis der „Einwilligung“ im Falle der Euthanasie

Die Aktualität dieser Behauptung soll an zwei konkreten Beispielen aus der internationalen Praxis dargestellt werden. Die Gefahr, die sich für Medizinische Experimente im Bereich der Medizin abzeichnet, hat sich in dem verwandten Problemfeld der Euthanasie bereits realisiert.

Einerseits haben wir das Beispiel der Niederlande, in denen das Strafgesetzbuch zwar sowohl die Euthanasie als auch die Beihilfe zum Selbstmord verbietet, aber aufgrund mehrerer höchstgerichtlicher Entscheidungen werden Ärzte, die an der direkten Tötung von Patienten mitwirken strafrechtlich nicht verfolgt. Voraussetzung dafür ist, daß der Arzt jeden Fall von Euthanasie bzw. Beihilfe zum Selbstmord meldet und daß das Verlangen des Patienten zu sterben anhaltend gewesen sein muß. Folgende Voraussetzungen müssen gem. einer Entscheidung des Rotterdamer Gerichtshofes vorliegen<sup>5</sup>:

1. Der Patient muß unerträgliche Schmerzen haben.
2. Der Patient muß sich bei Bewußtsein befinden.
3. Das Verlangen nach dem Tod muß freiwillig gewesen sein.
4. Dem Patienten müssen Alternativen vorgelegt worden sein und er muß Zeit gehabt haben, diese zu überdenken.
5. Es darf keine anderen vernünftigen Lösungen für das vorliegende Problem geben.
6. Der Tod des Patienten darf dritten Personen kein unnötiges Leid zufügen.
7. Am Entscheidungsprozeß, der zur Euthanasie führte, muß mehr als eine Person mitgewirkt haben.
8. Nur ein Arzt darf die Tötung durchführen.
9. Bei der Entscheidung zu sterben muß mit Sorgfalt vorgegangen werden.

Das andere Beispiel, das zur Veranschaulichung herangezogen werden soll, ist die sog. „Death

with Dignity“<sup>66</sup>-Akte des US-Bundesstaates Oregon. Dieses Gesetz erlaubt es Medizinern bestimmten Patienten ein tödlich wirkendes Mittel zu verschreiben. Nach einer wechselhaften Entstehungsgeschichte, die von November 1994 bis November 1997 dauerte und in dessen Verlauf es zu mehreren Volksabstimmungen mit entgegengesetzten Ergebnissen gekommen war, starben im März 1998 zwei Personen, nachdem ihnen ein tödliches Medikament aufgrund der „Death with Dignity“-Akte verabreicht worden war.

Voraussetzung für die Verabreichung des Medikamentes ist, daß der Patient seine Entscheidung nach vorheriger Information getroffen hat, daß es sich also um eine „informed decision“ handelt. Die Information, die einem Patienten gegeben wird, dessen Krankheit nach vernünftiger ärztlicher Beurteilung innerhalb von 6 Monaten zum Tod führen wird, muß folgende Umstände betreffen:

1. Die medizinische Diagnose.
2. Die Risiken, die das zu verschreibende Medikament mit sich bringt.
3. Die möglichen Alternativen, die sich jedoch nicht ausschließlich auf „comfort care“, Hospizbetreuung und Schmerzkontrolle beziehen.

Außerdem muß sich der Patient bei Bewußtsein befinden und er muß freiwillig, aus eigenem Willen handeln.

Bei den hier dargestellten Beispielen erkennt man deutlich, daß dem Erfordernis der Einwilligung eine übergroße Bedeutung zugemessen und so die Entscheidungslast auf den Patienten abgeschoben wird und daß demgegenüber die Regelung des Arzt-Patient-Verhältnisses gänzlich in den Hintergrund tritt. Von der Verantwortung der Familie und der Gesellschaft gegenüber dem Kranken wird überhaupt nicht gesprochen. Im Falle der holländischen Regelung wird sogar verlangt, daß der Tod des Kranken dritten Personen kein unnötiges Leid zufügen darf.

Aus einer solchen Aushöhlung der Einwilligungserlaubnis läßt sich auch erklären, daß die Bioethik-Konvention letztlich einen Schritt zurück getan hat und in bestimmten Fällen ganz auf das Erfordernis der Einwilligung verzichtet, sodaß wir heute zum 50igsten Jahrestag der Menschenrechtskonvention wieder einen Schritt zur Annäherung an jene Ereignisse gesetzt haben, die vor 50 Jahren mit solcher Klarheit von der gesamten Menschenfamilie verurteilt worden waren.

## VI. Abschließende Bemerkungen

Der oben erläuterte rechtliche Trend in der Formulierung und Auslegung der Menschenrechtsdokumente gibt Anlaß zu Besorgnis. Manche Rechte zum Schutz des Lebens scheinen quasi stillschweigend ausgehöhlt zu werden. Die schwächsten Glieder der Gesellschaft – behinderte Menschen und Sterbende – die zugleich auch der größten Unterstützung bedürfen, können mancherorts schon nicht mehr mit bedingungslosem Rechtsschutz rechnen. Menschenwürdiges Zusammenleben verlangt immer mehr als rechtliche Normierung. Nur einem sich nach den höchsten ethischen Werten richtenden Arzt können grundlegende Entscheidungen im Zusammenhang mit Leben und Tod anderer Menschen anvertraut werden. Ist der Arzt mit diesen Werten „ausgestattet“, kann sich das Vertrauensverhältnis zu seinem Patienten harmonisch entwickeln. Gleichzeitig muß die Haftung im Bedarfsfall klar und eindeutig zurechenbar sein. Diese Last des Lebensschutzes darf aber nicht allein den Ärzten aufgebürdet werden. Auf der anderen Seite muß sich auch die gesamte Gesellschaft eindeutig zu den Kranken und Behinderten bekennen. Erst wenn die materielle, aber auch die persönlich-ganzheitliche Betreuung der Kranken und Behinderten gewährleistet ist, kann eine Gesellschaft vom würdigen Leben und vom Sterben in Würde sprechen.

## VII. Zusammenfassung

Viele der heute geltenden Menschenrechtsdokumente sind Ergebnis der Erfahrungen, die die Menschheit im Zusammenhang mit der Herrschaft der Nationalsozialisten machen mußte. Im Beitrag werden zunächst die wichtigsten Dokumente zum Schutze Kranker und Behinderter aufgelistet. Anschließend wird der historische Hintergrund, der dem Erlaß des sog. „Nürnberger Kodex“ vorausgegangen war, dargestellt. Der Kodex setzt extrem hohe juristische wie ethische Maßstäbe für den Umgang von Ärzten mit Patienten. Das Verbot der Forschung an Menschen ohne deren ausdrücklicher Einwilligung wird dabei erstmals festgeschrieben. Im Gegensatz dazu hat die Bioethik-Konvention des Jahres 1996 das Erfordernis der Einwilligung in bedenklicher Weise ausgehöhlt. Art 17 erklärt Forschungseingriffe an sog. „Nichteinwilligungsfähigen“ für zulässig. Für diese Entwicklung können folgende Ursachen genannt werden:

1. Der Nürnberger Kodex wird nur zu leicht als ein strafrechtliches Dokument abgetan;
2. Grundlegende Begriffe wie „Menschenwürde“, „menschliches Wesen“ oder „Person“ werden von der Konvention nicht näher ausgeführt;
3. Es wird zu wenig auf die Besonderheiten des Arzt-Patientenverhältnisses und der sich

daraus ergebenden persönlichen und ethischen Voraussetzungen an den Arzt eingegangen.

Im Zusammenhang mit dem Erfordernis der Einwilligung im Falle der Euthanasie wird anhand der Beispiele Hollands und der „Death with Dignity“ Akte des US-Bundesstaates Oregon erläutert, daß, wenn das Erfordernis der Einwilligung des Patienten allein ausschlaggebend ist, ohne daß dabei die Besonderheiten der Situation des Patienten einerseits und des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient andererseits berücksichtigt werden, die Entscheidungslast auf den Patienten abgeschoben wird. Abschließend wird ein eindeutiges Bekenntnis der gesamten Gesellschaft zu den Kranken und Behinderten gefordert, erst dann kann vom würdigen Leben und vom Sterben in Würde gesprochen werden.

### Referenzen

1. Ausführliches Material zu den Nürnberger Ärzteprozessen siehe <http://www.law.harvard.edu/library/guides/nuremberg/nurnote.html>
2. a.a.O.
3. a.a.O.: unter „Nuremberg Code“
4. vgl. kritisch zur Bioethikkonvention „Der allmähliche Abschied vom Nürnberger Kodex“ von Michael EMMERICH in Frankfurter Rundschau, 15.11.1997
5. <http://www.iaetf.org/fctoll.htm>.
6. <http://www.oregonwd.org/download/M16.TXT>