

Im Zweifel für das Leben

VON RAINER BECKMANN

Theresa (Terri) Marie Schiavo war 26 Jahre alt, als sie am 25. Februar 1990 einen Herzstillstand erlitt. Als Folge trat im Gehirn ein Sauerstoffmangel ein, der zu schweren Schäden führte. In einem so genannten Wachkoma wurde sie seitdem künstlich über eine Magensonde ernährt. Der weitere Verlauf ihrer Behandlung und auch der juristischen Auseinandersetzung zwischen ihrem Ehemann, Michael Schiavo, und ihren Eltern, Mary und Robert Schindler, wurde hierzulande kaum wahrgenommen. Erst die dramatische Zuspitzung der letzten Wochen führte zu weltweiter Aufmerksamkeit. Mit einem eigenen Gesetz versuchten Abgeordnetenhaus, Senat und Präsident der Vereinigten Staaten, den Eltern noch eine Chance zur Rettung ihrer Tochter einzuräumen. Aber auch die zusätzliche Einschaltung von Bundesgerichten und des Supreme Court brachte keine Wende.

Wirklich nur ein „Familiendrama“?

Handelte es sich nur um einen tragischen, von Politik und Medien hochgespielten Einzelfall? Die Berichterstattung in den Medien hat teilweise den Eindruck vermittelt, dass der Fall Schiavo von politischen Kreisen benutzt worden war, um sich gegenüber konservativen Wählerschichten als „gute Lebensschützer“ darzustellen. Ob dieses Kalkül eine Rolle gespielt hat, kann nicht völlig ausgeschlossen werden. Wie so oft gibt es aber auch in diesem Fall keine „einfachen“ Erklärungen. Zum Tod von Terri Schiavo haben viele Aspekte beigetragen - und einige davon sollten uns beunruhigen.

In der öffentlichen Wahrnehmung erschien die Auseinandersetzung um das Leben von Terri Schiavo primär als ein innerfamiliärer Konflikt. Während der Ehemann für die Entfernung der Magensonde eintrat, kämpften die Eltern für die Fortführung der künstlichen Ernährung. War „der Fall“ deshalb nur ein „Familiendrama“, eine Meinungsverschiedenheit unter An-

gehörigen, etwas Privates, in das sich niemand einmischen sollte?

Gerade in den US-Medien ist dieser Aspekt stark betont worden. Es gehört zu den Grundüberzeugungen der amerikanischen Gesellschaft, dass sich Staat, Öffentlichkeit und Justiz möglichst aus dem Privat- und Familienleben der Bürger herauszuhalten haben. Das „right of privacy“, das man mit unserem Selbstbestimmungs- und Persönlichkeitsrecht vergleichen kann, wird in Amerika sehr hoch bewertet und gegen jede Form der Einflussnahme von außen verteidigt. Wer mit diesem Recht argumentiert, kann sich breiter Unterstützung sicher sein.

Tatsächlich ging es aber im Fall Schiavo überhaupt nicht um den geschützten Privatbereich irgendwelcher Familienangehörigen von Terri Schiavo, sondern um die Frage, wie man mit ihr selbst hätte umgehen sollen. Wie war der gesundheitliche Zustand der Patientin zu bewerten und welche Art von medizinischer Behandlung war geboten? Bestand eine Verpflichtung, Terri über die Magensonde zu ernähren und Flüssigkeit zuzuführen, oder bestand die Verpflichtung, gerade dies zu unterlassen?

Nach amerikanischem Recht ist bei dieser Frage der Willen der Betroffenen ausschlaggebend. Eine schriftliche Patientenverfügung, in der Terri Schiavo selbst Anweisungen für ihre künftige Behandlung gegeben hätte, existierte aber nicht. In einem solchen Fall verlangt die US-Rechtsprechung, dass ein Vertreter so entscheidet, wie die betroffene Person in der aktuellen Situation selbst entscheiden würde. Im deutschen Recht wird dies als „mutmaßlicher Wille“ bezeichnet. Dieser soll aus früheren allgemeinen Äußerungen des Patienten, seinen Wertvorstellungen, religiösen Überzeugungen und ähnlichen Gesichtspunkten ermittelt werden. An dieser Stelle treffen sich zwei Problemkreise: Wer sollte der Vertreter von Terri Schiavo sein, und was war ihr „mutmaßlicher Wille“?

Der örtlich zuständige Richter erkannte den Ehemann als gesetzlichen Vertreter („guardian“) von Terri Schiavo an. Während Terri sich

in den Jahren 1991 und 1992 in verschiedenen Einrichtungen zur Behandlung und Rehabilitation befand, führte Michael Schiavo Haftungsprozesse, die mit erheblichen Schadensersatzzahlungen endeten. In diesen Verfahren bekannte er sich zu seiner Ehe und erklärte, er wolle mit Terri zusammenbleiben und für sie sorgen. Doch schon ab dem Jahr 1993 wandelte sich seine Einstellung. Er verweigerte empfohlene Rehabilitierungsbehandlungen, gab medizinische Informationen nicht an die Eltern weiter und verlangte, dass eine eventuell erforderliche Wiederbelebung unterbleiben solle. Er stellte sich nunmehr auf den Standpunkt, dass seine Frau nicht gewollt hätte, auf Dauer „künstlich“ am Leben erhalten zu werden.

Hierdurch kam es zum Zerwürfnis zwischen Michael Schiavo und den Eltern von Terri. Diese versuchten das Gericht zu bewegen, einen anderen „guardian“ einzusetzen. Sie verneinten, dass sich ihre Tochter für den Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen ausgesprochen habe. Die von ihrem Ehemann behauptete Einstellung zum Thema „künstliche Lebensverlängerung“ habe sie nie zum Ausdruck gebracht.

Der zuständige Richter blieb davon jedoch unbeeindruckt. Selbst die Tatsache, dass Michael Schiavo seit 1997 mit einer anderen Frau zusammenlebt, mit der er zwei Kinder hat, führte nicht zu einer anderen Entscheidung. Für das Gericht blieb die nur noch formale Stellung als „Ehemann“ der entscheidende Gesichtspunkt für die Vertretungsberechtigung. Michael Schiavo zog sich auch nicht freiwillig zurück, obwohl ihm die Eheleute Schindler angeboten hatten, an seiner Stelle weiter für Terri zu sorgen.

Wer eine schutzwürdige Person ist und wer nicht

All diese Umstände lassen es unverständlich erscheinen, weshalb die Eltern von Terri Schiavo bis zuletzt vor Gericht erfolglos blieben. Angesichts des Verhaltens des Ehemannes, seiner Hinwendung zu einer anderen Frau und der schwachen Beweislage in Bezug auf die angebliche Ablehnung „künstlicher Lebenserhaltung“, hätte man annehmen müssen, dass der erforderliche Beweisstandard für die Anordnung der Entfernung der Magensonde („clear

and convincing evidence“) nicht erreicht wurde. Die Gerichte entschieden aber immer wieder gegen die Fortsetzung der Ernährung. Lässt sich hierfür eine Erklärung finden?

Als Teil einer solchen Erklärung muss auf den bioethischen Hintergrund verwiesen werden, der die Debatte um Sterbenlassen und Sterbehilfe seit vielen Jahren in den USA prägt. Patienten mit dem Krankheitsbild von Terri Schiavo befinden sich nach der angelsächsischen Terminologie in einem „persistant vegetative state“ (PVS), einem andauernden „vegetativen“ Zustand. Ob dieser bei Terri Schiavo wirklich vorlag, soll hier offen bleiben - (Videoaufnahmen, die hieran Zweifel aufwerfen, sind auf der Homepage der Eltern abrufbar: www.terrisfight.org). Patienten mit PVS, bei denen die äußere Hirnrinde funktionsunfähig geworden ist, werden als Lebewesen ohne jedes Bewusstsein betrachtet. Ihnen fehlen damit Fähigkeiten und Eigenschaften, die als spezifisch menschlich angesehen werden. Ihr Leben gleicht nach dieser Auffassung mehr dem einer Pflanze als dem eines Menschen. Von daher wurde schon vor Jahren in Amerika von namhaften Ethikern überlegt, ob man nicht Organe von Menschen mit PVS für Transplantationszwecke verwenden könne.

Was für uns wie eine Horrorvision erscheint, ist im Grunde nur das Zuendedenken der bioethischen „Person-Doktrin“, die ebenfalls im angelsächsischen Kulturkreis entwickelt worden ist. Nicht die Zugehörigkeit zur Gattung Mensch soll als moralisch und rechtlich relevant gelten, sondern das Vorhandensein bestimmter geistiger Leistungsmerkmale, die im Großhirn lokalisiert werden. Nur wer solche Eigenschaften vorhanden hat, sei eine schutzwürdige Person.

Die „Person-Doktrin“ hat zwar noch keine allgemeine Anerkennung in der Medizin, der Öffentlichkeit oder der Rechtswissenschaft erfahren. Sie wirkt sich aber schon merklich auf die Sichtweise aus, mit der über Fälle wie den der Terri Schiavo diskutiert und berichtet wird. In einschlägigen Fachartikeln kommt es praktisch nur noch darauf an, ob die Diagnose „PVS“ festgestellt wurde oder nicht. Andere Gesichtspunkte, wie der Wille des Patienten oder dessen „Wohl“, spielen kaum noch eine Rolle.

Ein weiterer Aspekt für das Scheitern von Terris Eltern ist, dass sie in den Augen der amerikanischen Öffentlichkeit als die eigentlichen „Störenfriede“ dastehen. Aus dem Blickwinkel einer abstrakten Selbstbestimmungsdogmatik heraus waren sie es, die ihrer Tochter das „Recht auf den eigenen Tod“ vorenthalten wollten. Sie verhinderten lange Zeit, dass Terri „sterben darf“.

Kann man es aber den Eltern verdenken, dass sie ihre Tochter, der sie viel Zuwendung gaben und deren Reaktionen sie spürten, weiter pflegen und zusätzliche Behandlungsschritte einleiten wollten? Sollten Sie tatenlos zusehen, wie auf Geheiß des „Ehemannes“ ihre Tochter buchstäblich „eingeht“? Soll man unter diesen Umständen Kritik daran üben, dass sie keinen anderen Weg mehr sahen, als den, die Politik in dieses Drama hineinzuziehen?

Folgen für unseren Umgang mit Krankheit und Tod

In Justizkreisen und in der Öffentlichkeit entstand dadurch der Eindruck, dass die Unabhängigkeit der Rechtsprechung durch Einzelfallgesetze ausgehebelt werden sollte. Dies hat zu Verhärtungen geführt, die einer rationalen Lösung des Falles entgegenstanden. Doch blieb den Eltern eine andere Wahl? Der zuständige Richter ging vom Vorliegen eines „persistent vegetative state“ aus, ohne die Betroffene auch nur ein einziges Mal persönlich aufgesucht zu haben. Und noch am 8. März 2005 untersagte er, dass nach der angeordneten Einstellung der künstlichen Ernährung versucht wird, Terri Schiavo auf natürlichem Weg Nahrung und Flüssigkeit zuzuführen. Das war und ist unter keinen Umständen zu rechtfertigen und macht deutlich, wie festgefahren die Situation in diesem Fall tatsächlich gewesen ist. Das Verbot, Terri auf natürlichem Weg zu ernähren, verstärkt den Eindruck, dass der Richter nicht bereit war, einmal getroffene Festlegungen im Laufe des Verfahrens wieder in Frage zu stellen. Konsequenz kann eine Tugend sein. Manchmal ist sie aber auch unbarmherzig - und in diesem Fall tödlich.

Die Umstände des Todes von Terri Schiavo werfen nicht nur die Frage auf, warum diese Frau gerade jetzt und auf diese Weise sterben

musste. Der „Fall Schiavo“ muss auch zu Folgerungen für unseren eigenen Umgang mit Krankheit und Tod führen. Eine Patientenverfügung hätte zur Klärung beitragen können, welche Behandlungsmaßnahmen durchzuführen oder zu unterlassen sind. Das ist ein positiver Aspekt, dem allerdings auch die Gefahr negativer Entwicklungen gegenübersteht. Je mehr Vorausverfügungen es gibt, die Behandlungsverzicht enthalten, desto eher geraten alte und kranke Menschen unter Druck, sich dem Trend eines „sozialverträglichen Frühablebens“ anzuschließen.

Nach welchem Maßstab ist zu entscheiden, wenn - wie im Fall Schiavo - ein klar erkennbarer, die aktuelle Situation treffender Wille eines entscheidungsunfähigen Patienten nicht vorliegt? Das Vorhaben des Justizministeriums, gesetzlich den „mutmaßlichen Willen“ festzuschreiben, kann nicht als wegweisend betrachtet werden. Die Formel vom „mutmaßlichen Willen“ ist zu anfällig für nachträgliche subjektive Einschätzungen. Solche Mutmaßungen dürfen nicht zum alles entscheidenden „Willen“ des Betroffenen hochstilisiert werden. Letztlich kann nur das Wohl des Patienten der Maßstab sein.

Diesem Wohl dient es sicher nicht, jede Form der Apparatedizin auf unbestimmte Dauer zum Einsatz zu bringen, oder aus durchsichtigen Gründen Wachkoma-Patienten zu „lebenden Leichnamen“ zu erklären. Wo genau die Grenze liegt, die das zulässige Sterbenlassen vom strafwürdigen Töten durch Unterlassen unterscheidet, ist weiter zu diskutieren. Da aber nicht feststeht, ob eine solche Grenze wirklich existiert, muss auch der Grundsatz „in dubio pro vita“ weiterhin Geltung haben.

Bei Terri Schiavo wurde dieser Grundsatz missachtet.

Der Autor ist Mitglied der Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages „Ethik und Recht der modernen Medizin“