

Der Tod begleitet den Pflegealltag

Das Lebensende aus juristischer Sicht Es gibt wenige Bereiche, in denen man so häufig mit dem Tod konfrontiert ist wie in der Pflege. Nicht selten geht es doch darum, das Leben eines Patienten zu retten oder zu verlängern, aber nicht immer gelingt dies. Gerade in Corona-Zeiten ist der Tod präsenter denn je.

Der Tod spielt nicht nur in der Medizin eine große Rolle, sondern auch in der Ethik und damit letztlich im Recht. Als wohl einzige Verfassung weltweit beinhaltet unser Grundgesetz bereits im ersten Artikel das Bekenntnis zur Unantastbarkeit der menschlichen Würde. Die menschenverachtenden Erfahrungen aus der Nazi-Diktatur waren 1949, als das Grundgesetz geschaffen wurde, noch so präsent, dass man jede Verletzung der menschlichen Würde für alle Zukunft verhindern wollte. Diese Absicht stellte man daher gleich an den Anfang der Verfassung. Trotzdem bleibt die Frage, ob der Tod Teil des Lebens ist und ob er damit von der menschlichen Würde noch mitumfasst wird? Unumstritten ist wohl das Recht auf ein Sterben in Würde, doch wie sieht es nach dem Tod aus? Menschenwürde kommt jedem Menschen zu. Inwieweit ihr Schutz auch über den Tod des Menschen hinaus Bestand hat, ist umstritten.

Das Bundesverfassungsgericht meint hierzu, es würde „mit dem verfassungsverbürgten Gebot der Unverletzlichkeit der Menschenwürde, das allen Grundrechten zugrunde liegt, unvereinbar sein, wenn der Mensch, dem Würde kraft seines Personseins zukommt, in diesem allgemeinen Achtungsanspruch auch nach seinem Tode herabgewürdigt oder erniedrigt werden dürfte. Dementsprechend endet die in Art. 1 Abs. 1 GG aller staatlichen Gewalt auferlegte Verpflichtung, dem Einzelnen Schutz gegen Angriffe auf seine Menschenwürde zu gewähren, nicht mit dem Tode“ [BVerfG 30, 173 (194)]. Dem steht gegenüber, dass anerkanntermaßen nur lebende Menschen Grundrechtsbefugnisse besitzen. Es mag also nicht verwundern, dass es hierzu eine Vielzahl von Theorien gibt. Interessant wird diese Frage auch in Hinblick auf die Triage, die durch Corona und die Überlastung der Intensivstationen in das allgemeine Bewusstsein gerückt wurde. Dabei ist die Entscheidung, welcher Patient vorrangig zu behandeln ist, wenn nicht alle gleichzeitig versorgt werden können, ein ständiges Thema in Notaufnahmen. Auch hier können zeitgleich mehr Patienten eingeliefert werden, als mit den vorhandenen Kapazitäten bewältigt werden können. Der Ruf nach einer gesetzlichen Regelung ist daher nur nachvollziehbar, denn momentan überlässt man die Beantwortung dieser ethisch sehr schwierigen Frage Ärzten und Pflegekräften.

Zeitpunkt des Todes

Im Recht spielt der Tod an vielen Stellen eine große Rolle – z.B. im Strafrecht, wenn es etwa um Tötungsdelikte geht, im Zivilrecht bei Fragen eines Erbfalls, bei Sterbehilfe und Organspende. Vielfach geht es insbesondere darum, wann ein Mensch tot ist. So erstaunlich das klingen mag, aber nicht einmal insoweit besteht Einigkeit. Verschiedene Zeitpunkte können nämlich herangezogen werden und damit muss der Gesetzgeber stellvertretend für uns im Spiegel der Wertevorstellung der Gesellschaft eine Entscheidung treffen.

Vitaltod: Viele Jahre lang galt der Herz- und Atemstillstand als der Zeitpunkt, ab dem ein Mensch tot ist. Der Ausfall sämtlicher Vitalfunktionen war das, was man relativ klar feststellen konnte. Auch heute noch ist dieser Zeitpunkt in vielen Fällen der einzige Anknüpfungspunkt, der einem Arzt bleibt, um den Tod festzustellen und den Totenschein auszustellen. Nicht zu verwechseln ist er mit dem vitalen Tod. Damit wird ein vorübergehender Verlust des vitalen Lebensgefühls aufgrund verschiedener Ursachen gemeint. Dies kann im schlimmsten Fall in einer existenziellen Bedrohung das Aus für die Existenz bedeuten bis hin zu Suizidgedanken.

Hirntod: Als sich vor allem in den 1990er Jahren das Thema Organtransplantationen immer mehr in Deutschland etablierte, war der Gesetzgeber zum Handeln gezwungen. Das Thema war nicht wirklich neu, hatte doch etwa Christiaan Barnard die erste Herztransplantation schon 1967 durchgeführt. Aber der bisherige Herz- und Atemstillstand wurde diesem medizinischen Fortschritt aus juristischer Sicht nicht mehr gerecht. Denn die Tötung eines Menschen war allein an den Stillstand von Herz und Atmung gekoppelt, unabhängig davon, warum diese Funktionen überhaupt noch aktiv waren. Hätte also ein Arzt einem Organspender ein Herz entnommen, welches durch Maschinen noch schlägt, so hätte er damit für den Herzstillstand gesorgt und diesen Menschen getötet. Mit dem 1997 in Kraft getretenen Transplantationsgesetz wurde daher der Todeszeitpunkt mit dem Hirntod definiert. Der Ausfall von Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm ist seither der entscheidende Zeitpunkt, ab wann ein Mensch tot ist.

Doch die Medizin entwickelt sich immer weiter. Untersuchungen in den USA an Gehirnen, die regulär geschlachteten Schweinen entnommen wurden, führten dazu, dass eine zumindest teilweise Reanimation möglich war. Erste Stimmen überlegen daher schon, ob der Hirntod tatsächlich das absolute Ende des menschlichen Lebens darstellt oder ob intensivmedizinische Maßnahmen nicht länger als bisher ergriffen werden müssen. Ohnehin definiert der Gesetzgeber im Transplantationsgesetz nicht den Tod als solchen, sondern er legt nur Mindestkriterien für die Organentnahme fest und definiert damit den hierfür relevanten Todeszeitpunkt.

Biologischer Tod: Die Festlegung des Todeszeitpunkts wie auch der Versuch einer Definition des Todes ist weniger eine juristische als eine ethische Thematik. Letztlich geht es immer darum, dass das Wertgefühl einer Gesellschaft durch die Gesetze wiedergespiegelt wird. Nicht jeder ist mit allem einverstanden, was die Medizin zu leisten vermag und was der Gesetzgeber regelt. Daher gibt es auch Ansichten, die die beiden zuvor genannten Todeszeitpunkte als zu früh einstufen. Manch einer sieht deswegen erst im biologischen Tod das Ende des Lebens. Doch dieser Zeitpunkt bedeutet eine irreversible Schädigung aller Organe und Gewebezellen; sichere Todeszeichen wie Leichenstarre und Totenflecken treten auf. Würde der Gesetzgeber den biologischen Tod wählen, so wäre dies zugleich das Ende jeder Transplantation. Aus einer entsprechenden religiösen Weltanschauung heraus mag man das aber eventuell sogar begrüßen.

Fehlende Erlebensfähigkeit: Andere wiederum sind der Ansicht, man müsse zumindest in bestimmten Fällen weitaus früher ansetzen. Ethisch schwer vermittelbar sehen sie die fehlende Erlebensfähigkeit als Ende menschlichen Lebens an. Hier wird insbesondere an Komapatienten gedacht, bei denen die Wahrscheinlichkeit, dass sie wieder aufwachen, gegen Null tendiert. Würde man nun Geräte zur Lebenserhaltung abstellen, dann wären diese Menschen kraft Definition bereits tot und eine strafrechtliche Relevanz wäre nicht mehr gegeben. Ganz abgesehen von der Frage, ob Komapatienten tatsächlich nichts mehr „erleben“, ist dies ein aus vielerlei Gründen höchst fragwürdiger Ansatz, der bereits an Art. 1 GG scheitern dürfte.

Die Arten des Todes

Aus rechtlicher Sicht sehr wesentlich ist auch die Frage, auf welche Art ein Mensch gestorben ist. Zwei Varianten sind denkbar: der natürliche und der unnatürliche Tod. Denn beim unnatürlichen Tod ist zwingend ein Ermittlungsverfahren in Gang zu setzen. Damit soll ein etwaiges Fremdverschulden aufgedeckt werden. Denn selbst bei einem Suizid ist nicht immer von vornherein klar, dass es sich um einen selbstbestimmten Selbstmord handelte. Auf der anderen Seite ist zu vermuten, dass es eine gewisse Dunkelziffer nicht entdeckter unnatürlicher Todesfälle gibt. Gerade in Kliniken, Seniorenheimen, aber selbst bei der ambulanten Pflege ist es immer auch denkbar, dass ein Patient nicht eines natürlichen Todes gestorben ist. War die Ursache die Altersschwäche oder wurde kurz zuvor ein Medikament verwechselt? Der morgens tot im Bett liegende Patient wird manches Mal zu schnell für natürlich verstorben erachtet. Fälle wie der des Krankenpflegers Niels Högel, der von 2000 bis 2005

an den Kliniken Oldenburg und Delmenhorst Patienten mit verschiedenen Medikamenten zu Tode spritzte, deuten dies an. Högel wollte nach den Feststellungen der Richter lebensbedrohliche Zustände auslösen, um sich anschließend durch Wiederbelebungen die Anerkennung von Kollegen zu sichern. Zudem soll er die Spannung genossen haben. Vermutlich über 100 Todesfälle waren die Folge. Högel ist rechtskräftig wegen mehrfachen Mordes verurteilt. Bemerkenswert an diesem Fall ist aber, dass in den Kliniken zunächst nicht entdeckt wurde, dass hier Patienten eines unnatürlichen Todes gestorben sind. Die Patienten wurden daher ohne weitere Obduktion bestattet. Damit sind etliche unnatürliche Todesfälle unentdeckt geblieben. Und erst Ende vergangenes Jahres ist wieder ein Krankenpfleger, dieses Mal in München, mit ähnlichen Taten in Erscheinung getreten.

Aber abgesehen von derart krassen und völlig verwerflichen, kriminellen Handlungen kann es ja zu einer Verwechslung von Medikamenten aus einer Fahrlässigkeit heraus kommen. Schließlich ist dies eine der häufigsten Ursachen für Behandlungsfehler. Wir werden mit einer gewissen Dunkelziffer an nicht entdeckten unnatürlichen Todesfällen leben müssen. Andernfalls müsste jeder Verstorbene obduziert werden, da ein Fremdverschulden selten absolut auszuschließen sein wird. Dies wäre von den Kapazitäten und Kosten her gar nicht umsetzbar. ▶▶

! FAZIT

Die weitaus überwiegende Anzahl von Ärzten und Pflegenden will eine einwandfreie Arbeit im Dienste der ihnen Anvertrauten leisten. Auch wenn nicht jeder Fehler, der zum Tode eines Menschen geführt haben mag, entdeckt werden kann, darf man dennoch beruhigt auf die Pflege vertrauen.

Dass der Tod allgegenwärtig ist und dass immer gestorben wird, ist ein Naturgesetz. Der Umstand, dass der Gesetzgeber uns in unserer menschlichen Würde bis in den Tod hinein beschützen will und dies mit meist sehr klaren Regelungen umzusetzen versucht, kann weiter beruhigen. Eine absolute Sicherheit gibt es aber weder im Leben noch im Tod.

Ob der Tod Teil des Lebens oder ob er bereits der Beginn von etwas Neuem ist, soll die Philosophen und Ethiker beschäftigen, für unser alltägliches Handeln spielt dies indessen eine weniger zentrale Rolle.

Schlüsselwörter: Tod, Vitaltod, Hirntod, Biologischer Tod



Ass.-jur. Michael Irmeler

Praxis für Konfliktarbeit und Mediation
Lehrinstitut am ERSBERG
Ersbergstraße 16, 72622 Nürtingen
mediation@ersberg.de