

Medizin- und Pflegerechtler L. Barth lehnt jegliche Instrumentalisierung der Schwersterkrankten an ihrem Lebensende ab

Die „Medizinethik“ – besser einige ihrer Sendboten – beschreitet einen problematischen Weg, auf dem nur vordergründig das Selbstbestimmungsrecht des Patienten in den Blickpunkt des Interesses gerückt wird, andererseits aber – gut verpackt in einem ethischen Tarnmäntelchen – einer Verantwortungsethik des Schwersterkrankten vermehrt das Wort geredet wird, wonach an den Grundfesten einer wohlverstandenen Autonomie des Patienten gerüttelt wird.

Unablässlich wird in der Literatur und entsprechend öffentlichkeitswirksam in den Medien die These gestreut, dass es in dem Sterbehilfediskurs ganz entscheidet darauf ankommt, dass die Palliativmedizin und der Hospizgedanke konsequent ausgebaut und weiterverfolgt werde. Ohne Frage ein Anliegen, dass uns alle unmittelbar am Herzen liegen sollte, aber wohl nicht um den eminent hohen Preis, dass dadurch unser Selbstbestimmungsrecht auf der „Strecke zu bleiben droht“. Der behauptet Widerspruch zwischen Patientenautonomie und Palliativmedizin und Hospizkultur besteht nicht, mag sich auch mit dem Ausbau palliativmedizinischer Betreuungsangebote im Einzelfall die Einstellung der Befragten in entsprechenden Umfragen etwa mit Blick auf die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe verändern.

Hierbei wird von den führenden Medizinethikern, die in besonderer Weise sich einer Kultur des guten und palliativmedizinisch begleitenden Sterbens verpflichtet sehen, in geradezu sträflicher Weise das verfassungsrechtlich verbürgte Selbstbestimmungsrecht „klein geredet“ und so letztlich perspektivisch eine „Pflicht zum Sterben nach palliativmedizinischen Bedingungen“ konstruiert, die im Kern auf eine Instrumentalisierung des schwersterkrankten Patienten hinausläuft. Es wird in den Debatten nach wie vor die Illusion genährt, dass die Apologeten einer guten Sterbekultur das Selbstbestimmungsrecht achten, wenngleich bei näherer Betrachtung und einem kritischen Lesestudium eher das Gegenteil sich aufdrängt. Der „egozentrische Individualist“ möge sich im Zweifel in den Dienst der palliativmedizinischen Forschung stellen und da erscheint es schon hinderlich, wenn Patientinnen und Patienten einen abweichenden patientenautonomen Willen hegen, der eben auf die ohne Frage sinnvollen Angebote der Begleitung und Betreuung Schwersterkrankter bewusst verzichtet.

Hier wird die Frage zu diskutieren sein, ob tatsächlich der Wille des Patienten maßgeblich ist oder letztlich die Bemühungen um den Ausbau der Palliativmedizin und Hospizkultur. Diese Frage kann nicht unbeantwortet bleiben, besteht doch die Gefahr, dass hier der Patient zum „Objekt“ einer Forschung, Wissenschaft oder schlicht einer „Philosophie“ degradiert wird und so die häufig diskutierte Frage von der „Würde des Menschen“ virulent werden lässt. Der Patient wird mit zunehmender Leugnung und Marginalisierung des Selbstbestimmungsrechts in die Rolle eines „Objekts“ gedrängt, die nun allerdings schwer erträglich sein dürfte, auch wenn man/frau uns ganz überwiegend im Diskurs Glauben schenken möchte, dass der „Sterbewunsch“ sich nach einer entsprechender Konsultation mit einem ethischen Konzil und der Aussicht auf weitere Forschungsfortschritte in der Palliativmedizin verflüchtigen wird und im Übrigen als solches enttarnt wird, was der Wille eigentlich ist: der Hilferuf eines eigentlich „unmündigen Patienten“, der so mündig gar nicht sein will und anstelle lieber auf das „Bild eines fürsorgenden Arztes“ vertraut, der nur heilen und lindern möchte, sich aber keinesfalls in der Rolle eines „Mechaniker des Todes“ sieht.

Die ethischen Nebelbomben verfehlen nun wahrlich nicht ihre Wirkung: das in der Öffentlichkeit skizzierte Bild vom Heiler in allen Lebens- und Todeskampflagen mit seiner

ihm berufeigenen standesethischen Verpflichtung nährt den Glauben an eine rationale und wertbeständige Sterbekultur, die nun allerdings nach diesseitiger Auffassung einen gewaltigen Schönheitsfehler hat. Sofern der Patient meint, trotz Aufklärung über das palliativmedizinische Angebot eben dieses um eines „schnellen Todes wegen“ ausschlagen zu wollen, läuft er Gefahr, ggf. missioniert zu werden.

Provokant könnte denn hier auch die These geäußert werden, dass der „uneinsichtige“ Patient mit seinem Willen „psychiatrisiert“ wird, dergestalt, als dass er aufgrund seines Schicksals nicht in der Lage und Willens ist, den wahren Wert der Palliativmedizin zu erkennen und demzufolge es unabdingbar sei, seinen Sterbewillen in einen Lebenswillen abzuändern. Sterbewillige erscheinen so regelmäßig als kognitiv dissonante Persönlichkeiten und da könnte es dann auch Sinn machen, eine begleitende „Therapie“ durchzuführen, die eben dieses (vorübergehende?) Stadium der scheinbaren fehlerbehafteten Willensbildung und –ausrichtung zu korrigieren in der Lage ist. Der „Therapieerfolg“ erscheint erreicht zu sein, wenn die (unterstellte) psychische Gleichgewichtslage wieder hergestellt ist und der Patient sich als geläutert erweist und seinen Willen nach einem „schnellen Tod“ aufgegeben hat. Erst wenn die kognitive Stabilität des Sterbewilligen vorliegt, eben nicht nach seinen Wünschen und Bedingungen sterben zu wollen, können wir uns dem palliativmedizinischen Arsenal an therapeutischen Möglichkeiten widmen; dies deshalb, weil der Patient ja schließlich seine „Einwilligung“ erteilen muss!

Von dieser Warte aus betrachtet bedarf der Sterbewillige und insbesondere auch derjenige, der seinen Angehörigen nicht zur Last fallen möchte, zunächst eines medizinethischen Crashkurses, der ihm die hohe Bedeutung der Palliativmedizin nahe legt und so die von den Ethikern befürchtete „Gefahr“ offenbart wird, dass der von ihm gewünschte schnelle Tod „ethisch und moralisch“ ob seiner Folgen für die gesellschaftliche Moral nicht annehmbar und eigentlich im Kern verwerflich sei. Nicht nur die Missionierung ist also beabsichtigt, sondern zugleich auch die Stigmatisierung eines selbstbestimmten Sterbens, denn es ist wohl kein Zufall, dass einige besonders engagierte Sendboten neben ihren kritischen Aussagen zur Patientenautonomie keine Möglichkeit auslassen, an die Gefahren der Euthanasie zu erinnern und da liegt es dann nahe, dass Befürworter einer offenen Diskussion schon mal gerne als „Dr. Tod“ disqualifiziert werden, wohlwissend darum, dass in Ermangelung konkreter Argumente eher auf eine Stigmatisierung in der Öffentlichkeit gesetzt wird.

Der medizinethische Diskurs über die ärztliche Assistenz (und freilich im Hinblick auf die aktive Sterbehilfe) zeichnet sich vor allem durch seine Mittelmäßigkeit aus und eine Ursache hierfür wird diesseits darin erblickt, dass besonders Eindruck erzeugende akademische Aussagen im Rekurs auf längst verblasste Lehren althehrwürdiger Philosophen getroffen werden, die in der Moderne dringend der kritischen Reflexion bedürfen, mal ganz abgesehen davon, dass bei manchen Beiträgen die Ansichten moderner Hobbyphilosophen seltsame Blüten zu treiben beginnen und unverhohlen eine spezifische Verantwortungsethik den Weg bereiten, in denen der Schwersterkrankte instrumentalisiert wird und in letzter Konsequenz dem Erkrankten die Bereitschaft abgerungen wird, um des Fortschritts der Palliativmedizin willen sein „Leiden“ positiv anzunehmen. Aber immerhin: Uns allen wird das „Mit-Leiden“ zugesichert und es scheint nur eine Frage der Zeit zu sein, bis sich das kollektive Leiden sowohl der Erkrankten als auch ihrer Therapeuten im Wohlgefallen auflösen wird. Spätestens in dem Zeitpunkt, wo wir die frohe Kunde von einer flächendeckenden palliativmedizinischen Versorgung und hospizlichen Grundbetreuung vernehmen können, wird der Ruf nach ärztlicher Assistenz beim frei verantwortlichen Suizid verstimmen und all diejenigen, die da noch meinen, ihre Regie mit Blick auf ihren selbstbestimmten Abschied aus dem Leben nicht abgeben zu wollen, werden sich gegenüber der herrschenden Moral nicht nur zu rechtfertigen

haben, sondern im Zweifel auch mit „Sanktionen“ überzogen. Das „Recht“ (?) dient dann zur Absicherung einer herrschenden Moralvorstellung, in der für ein selbstbestimmtes Sterben kein Raum verbleibt.

Keine guten „Aussichten“, da der Sinn und Zweck des individuellen Selbstbestimmungsrechts nachhaltig verkannt wird resp. wider besseres Wissen geleugnet wird! Das scheinbar hierzu gesicherte wissenschaftliche Wissen enttarnt sich bei kritischer Lesart als eine pseudoakademische Sprechblase, die mehr durch Irrtümer denn durch solide verfassungsrechtliche Kenntnisse getragen über uns allen hinwegschwebt.

Lutz Barth, 21.09.09

© IQB 2009

>>> Impressum/Haftungsausschluss <<<

Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser verbunden.

>>> E-mail: webmaster@iqb-info.de

>>> home: Zur Webpräsenz: <http://www.iqb-info.de/>