

Furcht und Schrecken des Sterbens in modernen Gesellschaften und die Patientenverfügung – eine kritische Beitragsrezension des gleichnamigen Beitrags von Th. Klie in Die Hospiz-Zeitschrift, 03/2008, S. 19-22

v. Lutz Barth, 13.10.08

Es ist kein Geheimnis, dass der Freiburger Rechtswissenschaftler Thomas Klie neben seiner „Cave Patientenverfügung“ mit dem sog. „Freiburger Appell“ in verbundener Kooperation mit dem Palliativmediziner Christoph Student nachhaltig bemüht ist, uns allen die „Gefahren“ (?) einer Patientenverfügung vor Augen zu führen.

Ganz aktuell hat er mit seinem o.a. Beitrag einen erneuten Versuch unternommen und seinem Bekenntnis nach ist er angetreten, mit seinen sechs Thesen einen Kontrapunkt zu der aktuellen Patientenverfügungsdiskussion zu setzen und ggf. die innere Logik und Dynamik der Diskussion zu erklären.

Die Thesen selbst sind wenig überraschend:

These Nr. 1

„Patientenverfügung als Reaktion auf Schreckensbilder unwürdigen Sterbens und der Furcht vor Würdeverlust“

These Nr. 2

„Patientenverfügungen sind in den seltensten Fällen eindeutig, treffen kaum auf die Situation zu, die sich später einmal ereignen“

These Nr. 3

„In der Patientenverfügungsdiskussion geht es „eigentlich“ um die Figur des mutmaßlichen Willens“

These Nr. 4

„Patientenverfügungen helfen nicht über Dilemmata hinweg oder lösen sie“

These Nr. 5

„Ringeln um den Sterbenden und um den Tod ist ein Teil der Sterbekultur“

These Nr. 6

„Patientenverfügungen können sinnvoll sein. Das geltende Recht reicht aus, ihnen Verbindlichkeit zu verleihen, wo sie sie verdienen“

Schön zu lesende Worte und der Interessierte mag hierzu den jeweiligen Begründungstext im Beitrag studieren. Bei der diesseitigen Lesung des Textes wurde ich mit zunehmendem Literaturstudium „enttäuscht“, habe ich doch als interessierter Leser keine inhaltliche Auseinandersetzung mit den gewichtigen verfassungsrechtlichen Fragen, die mit den Rechtsfragen der Patientenverfügung verbunden sind, vorgefunden. Da fällt es auch nicht weiter ins Gewicht, dass der Beitrag ganz ohne Literaturhinweise auszukommen scheint, obgleich doch zumindest die sechste These Anlass dafür geboten hätte, zumindest eine Orientierung darüber zu geben, warum das „geltende Recht ausreicht“ und warum sich eine Patientenverfügung gleichsam ihre Verbindlichkeit „verdienen muss“?

Zunächst darf ich hier folgende pars pro toto zitieren:

„Die Fokussierung der Diskussion um Patientenverfügungen provoziert aber nicht die Auseinandersetzung mit dem, was wir uns wünschen und positiv vorstellen und welche gesellschaftlichen Gestaltungsaufgaben damit verbunden sind, Sterben in Würde zu ermöglichen, sondern sie fokussieren eine individualisierte Auseinandersetzung mit Fragen des Sterbens. In Situationen der stärksten Abgewiesenheit auf andere Menschen soll ich ein hohes Maß an Autonomie an den Tag legen. Die Autonomie ist seit Kant eine in Vernunft eingebundene Freiheit. Vernünftig ist u.a. das, was die Medizin etwa zur Indikation von Behandlungen zu sagen hat. Faktisch ist die Auseinandersetzung mit Fragen des Behandlungsabbruchs und des –verzichtes im Zusammenhang mit Patientenverfügungen und vor allen Dingen mit dem mutmaßlichen Willen in die Rationalität medizinischer Entscheidungslogiken eingebunden. Was ärztlich nicht indiziert ist, scheidet in der Regel als vernünftige Handlungsoption aus. Nun kann ich auch auf eine an sich indizierte Behandlung verzichten und dies mithilfe einer Patientenverfügung, die an die Rationalität des medizinischen Systems angebunden ist und rechtlich legitimiert und flankiert wird. In dieser Dynamik liegt eine gewisse Gefahr, die das, was die Hospizbewegung und Palliative Care ausmacht, droht randständig werden zu lassen. Die Diskussion um die Patientenverfügungen forciert einen Weg in diese Richtung und ist von daher als Ausdruck einer Verlagerung von Diskussionssebenen, um Fragen der Sterbekultur zu interpretieren. Es ist vorauszusagen, dass die gesetzlichen Regelungen, die durch sie legitimierten Entscheidungen nicht auf die Vielschichtigkeit reagieren können, die etwa eine Palliative-Care-basierte Begleitung von Sterbenden anklingen lässt.“¹

Unmittelbar im Anschluss hieran führt Klie dann weiter aus, dass auch die Bischöfe

der beiden großen deutschen Kirchen in ihrer Reaktion auf den Stünker-Entwurf berechtigterweise darauf hingewiesen haben – dass im weitesten Sinne eine Verlagerung zulasten eines behutsamen Vorgehens stattfindet.

Das Resümee von Klie ist denn auch imposant; gleich einleitend bemerkt er in seiner Schlussbemerkung:

„Lassen wir das lieber mit einer gesetzlichen Regelung von Patientenverfügung. Eine wirklich gute, der Problematik angemessene Regelung lässt sich zur Zeit nicht finden. Die Sekundärwirkungen der gesetzlichen Regelungen sind nicht zu unterschätzen.“²

Ob es Klie gelungen ist, uns seine Vorstellungen von „innerer Logik und Dynamik“ näher zu bringen, mag ein Jeder für sich selbst entscheiden. Allerdings dürfen wir dort nicht schweigen, wo sich möglicherweise fundamentale Rechtsirrtümer in den wegweisenden Köpfen auch der Hospiz- und Palliativ-Care-Bewegung zu zementieren beginnen.

Klie versteht es, mit wohlgesetzten Worten einem Neopaternalismus einen fruchtbaren Boden zu bereiten, in dem er schlicht den existentiellen Bezugspunkt in der Debatte beharrlich nicht benennt: den verfassungsrechtliche status quo des Selbstbestimmungsrecht in Forschung und Lehre! Es geht zuvörderst nicht darum, ob die Hospiz-Bewegung „randständig zu werden droht“, sondern um das „Ob“ des Selbstbestimmungsrechts auch des späteren Patienten in Form der Patientenverfügung, in der der Patient seinen autonomen Willen zu dokumentieren gedenkt. Für den Sterbenden resp. dem autonomen Patienten ist es nicht von zentraler Bedeutung, ob eine „Verlagerung“ der Debatte hin zu einem

¹ Klie, aaO., S. 21

² Klie, ebenda.

Individualismus droht, der – mit anderen Worten umschrieben – wohl nach Auffassung mancher Neopaternalisten zu entgleiten droht. Die Patientenverfügung ist autonom (!) und kann, muss aber nicht einer wie auch immer gearteten rationalen Sterbekultur entsprechen geschweige denn ist der mündige Patient angehalten, um der Etablierung und Institutionalisierung der Hospiz-Kultur willen überhaupt davon Abstand zu nehmen, eine Patientenverfügung zu verfassen.

Hier hilft – mit Verlaub- auch nicht Kant oder im Zweifel der viel beschworene Geist des Hippokrates oder die scheinbar „berechtigte Mahnung“ der Bischöfe weiter, denn Autonomie im Sinne einer wohlverstandenen Selbstbestimmungsrechts bedeutet nun etwas mehr, als uns auch ein Herr Klie zubilligen will. Es steht zu vermuten an, dass auch Klie – zumindest ein seiner Eigenschaft als Rechtswissenschaftler - um die wahre Bedeutung und den wahren Wert des Selbstbestimmungsrechts weiß, uns aber letztlich diese verfassungsdogmatische Selbstverständlichkeit vorenthält, um seine „Mission“ und die seiner Mitstreiter nicht zu gefährden.

Über das „Ob“ einer gesetzlichen Regelung kann nicht ernsthaft gestritten werden und es ist höchst ärgerlich, wenn jemand glaubt, behaupten zu müssen, „dass wir das lieber lassen sollten“. Der Gesetzgeber hat einen grundrechtlichen Schutzauftrag wahrzunehmen und gerade diese Wahrnehmung ist nicht in das Belieben des parlamentarischen Gesetzgebers gestellt, wie uns die Lehre vom Vorbehalt des Gesetzes verdeutlicht, zumal das geltende Recht eben nicht ausreichen scheint, wie wir unschwer an der höchstrichterlichen Rechtsprechung der Straf- und Zivilsenate ablesen können, aber vornehmlich auch an der Rechtsprechung der unteren Instanzgerichte.

Das Selbstbestimmungsrecht und der darauf gegründete „Wille des Patienten“ kann aber nicht in das „Belieben“ eines Instanzenzugs gestellt werden, zumal hierbei höchst unterschiedliche Wertungen bei ein und demselben Lebenssachverhalt vorgenommen werden können.

Ein Beispiel hierzu: Der seinerzeitige Beschluss des AG Siegen³ wurde vielfach ob seiner engagierten Begründung und der Eruierung des mutmaßlichen Willens gelobt⁴ und in der Fachöffentlichkeit rezensiert. Von der Öffentlichkeit eher wenig beachtet wurde allerdings der Beschluss des Landgerichts Siegen⁵, der eben den Beschluss des AG's aufgehoben hat und wie ich meine, völlig zu Recht. An dieser Stelle sei es mir nachgesehen, einstweilen nicht die Beschlüsse näher zu kommentieren; dies bleibt einer gesonderten Stellungnahme vorbehalten.

Entscheidend ist zunächst nur, dass das „geltende Recht“ in seiner bisherigen Ausformung eben nicht ausreichend ist, wie Klie meint, mutmaßen zu müssen, sondern dass es einer entsprechenden gesetzlichen Regelung bedarf, die im Übrigen auch die Judikative davon entlastet, jeweils in einem konkreten Rechtsfall „Recht zu schöpfen“, zumal auch einzelne Senatsmitglieder beim BGH keinen Zweifel darüber aufkommen lassen, dass eine gesetzliche Re-

³ AG Siegen, Beschl. v. 28.09.07 (Az. 33 XVII B 710)

⁴ Vgl. statt vieler hierzu: Tolmein, Wie erkennt man den mutmaßlichen Willen? Der Vormundschaftsrichter im Zwiespalt - Zwei Fälle aus der Praxis (Amtsgericht Siegen und Generalstaatsanwaltschaft Nürnberg), in F.A.Z., 09.02.2008, Nr. 34 / Seite 35 >>> online unter >>>

<http://www.tolmein.de/bioethik.euthanasie.214.Mutmasslicher-Wille.html>)

⁵ LG Siegen, Beschl. v. 28.11.07 (Az. 4 T 344/07); vgl. dazu etwa die Besprechung v. Großkopf, in Richterhand? Das Schicksal des Selbstbestimmungsrechts, in Die Schwester/Der Pfleger 08/2008, S. 772 ff.

gelung wünschenswert ist⁶. Nach diesseitiger Auffassung ist diese allerdings nicht nur „wünschenswert“, sondern in erster Linie auch zwingend geboten, wie sich unschwer aus dem Vorbehalt des Gesetzes ergibt⁷.

Was also kann die Gegner von der Patientenverfügung veranlassen, sich zu der abenteuerlichen These durchzuringen, „dass wir das lieber sein lassen sollten“, wenn nicht eine beabsichtigte Instrumentalisierung des künftigen Patientenwillens zugunsten eines „Hospizgedankens“? Und bei näheren Betrachtung dürfte die These noch eine weitaus größere Dramatik beinhalten: auch der Hospizgedanke selbst wird instrumentalisiert, da dieser ganz bewusst in einen eklatanten Widerspruch zur patientenautonomen Entscheidung gesetzt wird, in dem gelegentlich behauptet wird, „diese zerstöre den Hospizgedanken“ oder wie Klie in etwas abgemilderter Form meint, es finde gleichsam eine Verlagerung der Diskussionsebenen statt und damit drohe die Hospizbewegung „randständig“ zu werden.

Dem ist mitnichten so! Der Hospizgedanke kann nur dann vollends „gelebt“ werden, wenn er sich gerade vorbehaltlos zur autonomen Entscheidung des Sterbenden bekennt. Erst das aufrichtige Bekenntnis der Hospizbewegung zum Selbstbestimmungsrecht des Patienten – auch wenn dieses durch eine Patientenverfügung nachhaltig dokumentiert ist – legitimiert im weitesten

Sinne die Sterbebegleitung, wenn dies dem Wunsche des Patienten entspricht. In diesem Zusammenhang stehend bedarf es an sich keiner gesonderten Erwähnung, dass es auch dem Patienten anheim gestellt ist, das hospizliche und palliativtherapeutische Angebot überhaupt in der Gänze abzulehnen. Hierauf hinzuweisen ist aber deshalb geboten, weil Klie in seinem Beitrag eine Brücke zur Vernunft des Patienten schlägt, in dem er auf den Philosophen Kant beruft: *„Die Autonomie ist seit Kant eine in Vernunft eingebundene Freiheit. Vernünftig ist u.a. das, was die Medizin etwa zur Indikation von Behandlungen zu sagen hat. Faktisch ist die Auseinandersetzung mit Fragen des Behandlungsabbruchs und des – verzichts im Zusammenhang mit Patientenverfügungen und vor allen Dingen mit dem mutmaßlichen Willen in die Rationalität medizinischer Entscheidungslogiken eingebunden. Was ärztlich nicht indiziert ist, scheidet in der Regel als vernünftige Handlungsoption aus. Nun kann ich auch auf eine an sich indizierte Behandlung verzichten und dies mithilfe einer Patientenverfügung, die an die Rationalität des medizinischen Systems angebunden ist und rechtlich legitimiert und flankiert wird.“*⁸

Was will uns Klie hiermit sagen? Unmittelbar anschließend hieran resümiert Klie: „In dieser Dynamik liegt eine gewisse Gefahr, die das, was die Hospizbewegung und Palliative Care ausmacht, droht randständig werden zu lassen“.

Diese Gefahr besteht aber m.E. nicht, aber selbst, wenn diese bestehen würde, ist dies völlig unbeachtlich! Es geht eben nicht um die Einbindung des autonomen Willens in eine wie auch immer geartete medizinische Entscheidungslogik, denn der Patient kann durchaus auch unvernünftige Entscheidungen treffen!

⁶ So etwa Vorsitzende Richterin am Bundesgerichtshof, Meo-Micaela Hahne, die eine gesetzliche Klarstellung zur Sterbehilfe für „äußerst wünschenswert“ erachtet (vgl. dazu >>> Frankfurter Allgemeine Zeitung, Mitteilung bei openPR v. 07.12.05 >>> <http://openpr.de/news/71394.html>)

⁷ Weiterführend hierzu mit umfangreichen Nachweisen aus Literatur und Rechtsprechung, Lutz Barth, In dubio pro libertate – Kommt der Tod auf ethische leisen Sohlen daher oder öffnen wir ihm die Türen?, 2007, S. 25 ff. >>> online zugänglich unter >>> http://www.iqb-info.de/Sterbehilfe_Beitraege_Lutz_Barth.pdf <<<

⁸ Klie, aaO., S. 21

Es geht auch nicht darum, dass der Patient seit den Lehren Kants oder Hippokrates gehalten ist, sich ihren „Gesetzen der Vernunft“ zu unterwerfen, sondern er ist im wahrsten Sinne des Wortes „frei“ bei seiner patientenautonomen Entscheidung und dies gilt freilich auch vor dem Hintergrund der Hospizidee. Etwas anderes konstruieren zu wollen hieße letztendlich, den Patienten mit seiner ihm zukommenden Autonomie instrumentalisieren zu wollen und damit haben wir endgültig die Würde des Menschen zur „kleinen Münze“ geschlagen.

Der Patient mit seiner autonomen Entscheidung wird zum „Objekt“ umfunktionalisiert, in dem er dem Hospizgedanken zu dienen bestimmt ist. Der autonome Patient hat zum Gelingen eines „Gedankens“ beizutragen und insofern geht es in erster Linie wohl nicht um den Patienten als Individuum, sondern um das Gelingen (oder Scheitern) der Hospizbewegung, auch wenn ein anderes stets beteuert und mit schönen Worten umschrieben wird.

Von wem, so soll hier gefragt werden, geht nun die Gefahr aus? Von dem Patienten, der für sich auch das Recht in Anspruch nimmt, frei von rationalen Kriterien und/oder gesellschaftlichen Erwartungen selbstbestimmt zu sterben oder von denjenigen, die da meinen, in der Patientenverfügung Gefahren für einen hospizlichen Gedanken sehen zu müssen?

Es ist keine Frage: Die Hospizbewegung und die Palliativmedizin verdient breite Unterstützung und muss selbstverständlich ausgebaut werden. Dies darf aber nicht zu Lasten der Verkürzung eines individuellen Grundrechts auf einen selbstbestimmten Tod gehen, in dem der Patientenverfügung eine „zerstörerische Kraft“ beigemessen wird. Hier werden Ängste geschürt und Schreckensszenarien skizziert, vor denen gleichsam die Gegner der Patientenverfügung warnen zu müssen.

Nicht nur die Enttabuisierung, sondern wohl in erster Linie die „Entideologisierung“ ist in der Debatte um das Patientenverfügungsgesetz anzumahnen. Ob dies gelingt, bleibt einstweilen offen, denn in dem „Diskurs über Werte“ geht es offensichtlich weniger um das Individuum, als vielmehr um die „Werte“, die nun beileibe nicht frei von moralischen „Herrschaftsphantasien“ sind.

Und mit Verlaub – dieser Eindruck wird nicht zuletzt durch einschlägige Publikationen verfestigt und gerade deshalb ist es unausweichlich, die Rechtsfragen rund um die Patientenverfügung zu regeln, da ansonsten ein ganz zentrales Freiheitsrecht, namentlich das Selbstbestimmungsrecht, über Gebühr seiner freiheitsstiftenden und –gewährenden Funktion beraubt wird.

Mein höchstpersönliches Fazit lautet daher:

Lassen wir das lieber nicht (!) mit der gesetzlichen Regelung! Die Hospizbewegung hingegen scheint gut beraten zu sein, sich vorbehaltlos zum verfassungsrechtlich verbürgten Selbstbestimmungsrecht zu bekennen, bevor sich in der Öffentlichkeit der Eindruck verfestigen könnte, als gehe es ihr in erster Linie um das „Gelingen“ ihrer Bewegung, die in die Mitte der Gesellschaft zu rücken sei.

Dies kann nur gelingen, wenn der Hospizgedanke von „Botschaften“ freigehalten wird, die einen Missionierungsauftrag mehr oder minder erahnen lassen und der aufs Schärfste – zumal im säkularen Verfassungsstaat – zu kritisieren ist. Grundrechte sind und bleiben in erster Linie subjektive Rechte und es gilt, mögliche Beeinträchtigungen abzuwehren, auch wenn dies einer „Bewegung“ nicht gelegen kommt.

Das „Ob“ und „Wie“ – mithin also auch die Reichweite des gebotenen Grundrechtsschutzes – ist nicht in die Beliebig-

keit einzelner Interpreten gestellt und exakt diese „Beliebigkeit“⁹ ist es, vor der eindringlich zu warnen ist und nicht vor einer Patientenverfügung, in der der Wille des Individuums dokumentiert ist.

Abschließend darf daher die These Nr. 1 des Autors Klie wie folgt umformuliert werden:

Patientenverfügungen als Reaktion auf einen sich anbahnenden „enthemmten“ Neopaternalismus, der hinreichend Anlass zu größter Sorge geben muss, da unsere individuelle Würde und unserer Selbstbestimmungsrecht zugunsten einer „Idee und Bewegung“ verobjektiviert werden.

Lutz Barth

IMPRESSUM

Herausgeberin: Dagmar Janßen



Nursing Health - Eigenverlag

Debstedter Str. 107, 27607 Langen

Email: dagmar-janssen@nursing-health-events.de

Schriftleitung und Redaktion:
Ass. jur. Lutz Barth

⁹ Vgl. dazu weiterführend, Lutz Barth, Grenzen der neopaternalistischen Medizinethik – oder „Wenn es möglich ist, lass diesen Kelch an mir vorübergehen – Warum soll ich jetzt nicht sterben dürfen?, 2008, insbesondere S. 8 ff. (>>> online zugänglich unter >>> http://www.iqb-in-fo.de/Neopaternalismus_und_Selbstbestimmungsrecht_Lutz_Barth_2008.pdf)

