



## **Der Freiburger Appell: Cave Patientenverfügung der Professoren Thomas Klie und Christoph Student**

### **Einige kritische Anmerkungen zu den Botschaften v. Lutz Barth (März 2008)**

#### **Vorbemerkung:**

Im Rahmen der aktuellen Debatte um die Sinnhaftigkeit von Patientenverfügungen sind allerlei Irrtümer zu beklagen.

Die bedeutsame Frage, ob dies schlicht aus Unkenntnis der verfassungsrechtlichen Lage resultiert oder gleichsam einem moralphilosophischen Sendungsbewusstsein mehr oder minder renommierter Bereichsethiker geschuldet ist, kann in Zeiten einer bewegten Wertedebatte nicht unbeantwortet bleiben, da vermehrt der Ruf erschallt, dass diejenigen, die da eine Patientenverfügung verfassen wollen, im Zweifel egozentrische Individualisten seien.

Hier offenbart sich eine tugendethische Gesinnung, die das Selbstbestimmungsrecht des Patienten in unerträglicher Weise auf Null reduziert und nicht selten werden hierbei die eigentlichen „Offenbarungsquellen“ derartiger Botschaften verschwiegen oder aber diese in einen Kontext gestellt, der in erster Linie irreführend zu sein scheint.

An diesem Punkte möchte ich denn auch anfangen, leidenschaftlich zu diskutieren, denn wir erleben derzeit eine Renaissance der Moralphilosophie, die von namhaften Fundamenteethikern unaufhörlich ins Bewusstsein der Bürgerinnen und Bürger – mal leise, zuweilen aber auch lautstark und eindringlich – „geflüstert“ und „gehämmert“ wird.

Aller Säkularisierung zum Trotz wird „die Heiligkeit des Lebens“ beschworen und es ranken sich Mythen um das „Sterben“ und der „Krankheit als solche“, die nach wie vor der Entmythologisierung harren, aber eben um des „Glaubens“ willen in jedem Falle zu respektieren sind. Der Spagat zwischen Religionsfreiheit einerseits und der „Moral“ unserer Gesellschaft andererseits ist nicht leicht zu vollziehen, wird aber letztendlich dadurch vollends erschwert, wenn Ethiker sich aufschwingen, ihre bereichsspezifische Ethik von einem gelungenen Sterben vor dem Hintergrund möglicher „Leidkonzeptionen“ zur magna charta einer (neuen) „Kultur eines moralisch vertretbaren Sterbens“ zu erheben.

Die beiden Autoren des Freiburger Appells, namentlich die Professoren Klie und Student, sind hiervon nicht ausgenommen, wie nachfolgend zur Diskussion zu stellen sein wird.

Um der Transparenz willen werden die 6. Thesen der Herren Student und Klie zitiert (einschließlich ihrer Hervorhebungen im laufenden Text: Quelle jeweils: <http://christoph-student.homepage.t-online.de/42853.html> ) und jeweils unmittelbar hieran aus meiner Sicht kommentiert.

## Kurzkommentierungen (v. Lutz Barth)

„1. Die solidarische und fachlich fundierte Begleitung von Sterbenden gehört zu den großen kulturellen Herausforderungen unserer Zeit: **Es soll keine/r aus Furcht vor Einsamkeit, Isolation und unwürdiger Behandlung sich den schnellen Tod herbeisehnen müssen.** Wir verteidigen die Selbstbestimmung am Lebensende, wir erinnern aber an ihre Voraussetzungen: Kompetenz der Entscheidung, Wahlmöglichkeiten, fachliche fundierte Begleitung und ethisch qualifizierte Entscheidungswege. Den Tod als das kleinere Übel, das geringere Leid wählen zu können als Antwort auf unzureichende Lebensbedingungen, hat mit Unterstützung der Selbstbestimmung nichts zu tun.“

### Anm. (L. Barth):

Die These Nr. 1 findet insoweit Zuspruch, als dass in der Tat keine(r) aus Furcht den schnellen Tod herbeisehnen soll. Aber dies ist beileibe keine „große kulturelle Herausforderung“ unserer Zeit, sondern schlicht eine Selbstverständlichkeit, die zu betonen nur dann Sinn machen dürfte, wenn hiermit zugleich Ängste geschürt werden sollen, um gleich einleitend das Rechtsinstitut der Patientenverfügung mit einem Stigma belegen zu können. „Der Tod als das kleinere Übel“ und die Möglichkeit, dass „geringere Leid wählen zu können“ ist eben nicht die Antwort auf die unzureichende Lebensbedingungen, sondern aus der Perspektive eines Patienten die Antwort auf einen als human bewerteten Abschied aus dem Leben. Der „Tod“, der von ihm gewünscht wird, erscheint dem Sterbewilligen nicht als Feind seiner „unzureichenden“ Lebensbedingungen, sondern als Erlösung von dem unerträglichen Leid, das ggf. mit seiner Erkrankung verbunden ist.

“2. Es sind Zweifel daran erlaubt, ob der von der Politik unterstellte Wunsch nach einer gesetzlichen Regelung zur Patientenverfügung in der Bevölkerung tatsächlich groß ist. Schließlich haben bislang **nur ca. 2,5 % der Bevölkerung von der Möglichkeit einer Patientenverfügung Gebrauch gemacht.** Außerdem wünschen sich in intensiven Befragungen die aufgeklärten Bürger eher eine Verfügungsform, die den Dialog zwischen Ärzten, Pflegenden, gesetzlichem Vertreter und Angehörigen stärkt, wenn der Betroffene selbst nicht mehr entscheiden kann.“

### Anm. (Lutz Barth):

Die Zahlenangaben der Autoren sind nicht mehr auf der Höhe der Zeit, aber ungeachtet dessen spielt dies ohnehin keine Rolle.

Wenn auch nur 1% der Bevölkerung von der Möglichkeit, eine Patientenverfügung abzufassen, Gebrauch gemacht haben sollte, ist dieses Argument völlig unbeachtlich, da der Wunsch (?) der Bürgerinnen und Bürger nicht der Maßstab für eine gesetzliche Regelung sein kann. Die Pflicht des Gesetzgebers orientiert sich in erster Linie an dem ihm auferlegten Schutzpflichten und da allenthalben eine große Rechtsunsicherheit beklagt wird und zudem nicht selten Gerichte die Grundrechte der Sterbewilligen und den zuvor geäußerten Willen in einer Patientenverfügung nicht beachten oder fehlinterpretieren, ist es selbstverständlich ein richtiges Anliegen, endlich für Transparenz Sorge zu tragen.

“3. Die vom Bundestag aufgegriffenen Forderungen, Verbindlichkeit und Reichweite von Patientenverfügungen gesetzlich zu regeln, suggeriert in fälschlicher Weise, dass schwierige Entscheidungssituationen am Lebensende mit Hilfe des Rechtes einfach zu bewältigen sind. Hier wird das Regelbare überschätzt und werden die Gefahren außer Acht gelassen, die mit der breiten Einführung und Etablierung des Rechtsinstituts der Patientenverfügung verbunden sind. **Patientenverfügungen als verbindliche Festlegung einer Entscheidung helfen nur in wenigen Situationen:** Insbesondere dann, wenn der kranke Mensch an einer schweren, längere Zeit bestehenden Bewusstseinsstörung leidet (speziell Demenz und Wachkoma). Demgegenüber stehen große Gefahren:

- Die für die Arzt-Patientenbeziehung notwendige Aushandlung und Interaktion verliert an Bedeutung.

- Patientenverfügungen beanspruchen womöglich auch dann noch Geltung, wenn eine qualitativ andere Lebenssituation für den Menschen eingetreten ist, die er sich real so nicht vorstellen konnte.

*In der Diskussion um die Patientenverfügung ist deshalb ihre begrenzte Reichweite und sind die mit ihr verbundenen Gefahren deutlich zu benennen.“*

Anm. (Lutz Barth):

Wer hat oder will hier wen suggerieren, möchte man den Autoren des Appells schlicht entgegen halten. In einer ernsthaft geführte Debatte wird nicht die These vertreten, als seien die schwierigen Situationen am Ende des Lebens normierbar – denn jeder Einzelne stirbt seinen Tod und es drohen insbesondere auch keine „Gefahren“. Warum sollen von einem Patienten, der im wohlverstandenen individuellen Interesse seines Selbstbestimmungsrechts eine Patientenverfügung abgefasst hat, Gefahren ausgehen? Er nimmt eines seiner zentralen Grundrechte wahr und es muss nachdenklich stimmen, hierin eine Gefahr zu sehen, zumal die geschilderten Beispiele der beiden Autoren nun wahrlich nicht überzeugen.

Die Arzt- und Patientenbeziehung als sozialkommunikative Beziehung nimmt keinen Schaden! Eher das Gegenteil steht zu vermuten an, denn gerade der Arzt des Vertrauens wird zu einem wertvollen und ganz entscheidenden Gesprächspartner. Der Arzt bietet seine Gesprächsbereitschaft an und es obliegt bei dem Patienten, ob er sich hierauf einlässt, so wie der Patient ganz generell davon Abstand nehmen kann, seinen selbstbestimmten Willen über die Patientenverfügung hinaus zur Diskussion stellen zu wollen (dies gilt vornehmlich auch innerhalb der Familie und mit Blick auf einen seelischen Beistand). Der mündige Patient bedarf vielmehr eines mündigen Arztes, der sich frei von einem - standesethisch ohnehin fragwürdigen – moralischen oder ethischen Korsett auf ein Gespräch mit dem Patienten einlassen kann, wenn es denn gewünscht wird.

Der weitere Hinweis auf die Demenzerkrankung oder ein Patient im Wachkoma verfängt ebenfalls nicht. Warum soll der künftige Patient, der zum Zeitpunkt seiner Vorabklärung frei von kognitiven Störungen ist, nicht auch für den Fall einer Demenzerkrankung eine patientenautonome Willensentscheidung treffen können? Das Leben eines Demenzkranken mag durchaus lebenswert, gleichsam bereichernd und sinnstiftend für alle Beteiligten sein, aber ändert diese Sichtweise von der Demenz

etwas an dem individuellen Willen desjenigen, der hierzu eine andere Auffassung hegt? Wohl kaum, denn weder die Herren Student und Klie als auch andere Ethiker sind dazu berufen, die individuelle Entscheidung des Patienten über seine mögliche Demenzerkrankung durch ihre höchst subjektiven Auffassung zu ersetzen. Mehr noch: dem künftigen Patienten bleibt es ausdrücklich vorbehalten, sein „Leben mit Demenz“ als „Lebensunwert“ einzuschätzen, so dass er nicht gehindert ist, eben für diesen Fall Vorsorge zu treffen. Ob die Profession hierzu eine andere Sichtweise hegt, ist für die patientenautonome Entscheidung letztlich völlig unbeachtlich, denn nicht ihr Wille oder Intention ist maßgeblich, sondern der und die des Patienten, so wie der Patient überhaupt davon Abstand nehmen kann, sich therapieren zu lassen. Hier offenbart sich ein Paternalismus in einem durchaus neuen Gewande, zielt er doch auf die ethische Dimension individueller Entscheidungen ab.

“4. Die Diskussion um Patientenverfügungen ist verbunden mit der Diskussion um lebenswertes Leben im hohen Alter und bei schwerer und chronischer Krankheit. Es ist gerade ein Zeichen einer solidarischen und kulturell reichen Gesellschaft, dass sie allen Menschen ein Lebensrecht zuspricht und jenen einen besonderen gesellschaftlichen Wert zuordnet, die Menschen in Grenzsituationen ihres Lebens begleiten, wie etwa Angehörige, Pflegende und freiwillig Tätige. – Patientenverfügungen stehen in der Gefahr, dass in der Bevölkerung mit bestimmten Krankheitsbildern Vorstellungen von lebensunwertem Leben assoziiert werden. Damit verstellen sie den Blick auf ein Leben, dem unter anderen Vorzeichen durchaus Lebenswert innewohnt. Die Offenheit des Menschen für eine andere Art des Seins wird durch die Propagierung von Patientenverfügungen ebenso in Frage gestellt wie die Solidarität der Gesellschaft mit denen, die ihr Leben trotz der schweren Krankheiten und Behinderungen leben wollen.“

Anm. (Lutz Barth):

Über die diesseitigen Anmerkungen unter Ziff.3 hinaus offenbart sich gerade hier ein Paternalismus, der jedenfalls mit Blick auf die Debatte um die Patientenverfügung nahezu unerträglich ist: Selbstverständlich kann das Leben im hohen Alter und bei schwerer und chronischer Krankheit lebenswert sein, aber hierüber befindet in erster Linie der Patient selber und seine individuellen Werthaltungen hierzu sind maßgebend, zumal wenn er diese vorab schriftlich in einer Patientenverfügung fixiert hat. Unsere Gesellschaft insgesamt wird es aushalten müssen (!), dass ein Jeder für sich einen anderen Weg beschreiten möchte, wenn und soweit er von einer bestimmten Krankheit betroffen wird. Die „Vorstellungen von lebensunwertem Leben“ sind dem unmittelbar betroffenen Patienten erlaubt, zumal er keinen Anspruch darauf hat, dass diese seine individuelle Entscheidung „moralisches Allgemeingut“ seiner Gesellschaft wird (was freilich aus guten Gründen nicht der Fall sein wird). Hier werden Assoziationen mit der pervertierten unrühmlichen deutschen Vergangenheit geweckt, die aber den Patienten bei seiner (!) Entscheidung über sein (!) Leben, seine Krankheit oder Tod nicht binden, so wie der Arzt oder die Ärztin nicht gehalten ist, dass Erbe des Hippokrates in anzutreten.

Der Patient bedarf nicht des moralisierenden Zeigefingers und einer ethischen Zwangsbeglückung, wenn er aus seiner Innenperspektive heraus eine Entscheidung getroffen hat, die nun nicht immer mit der These von der „Heiligkeit des Lebens“ und mancher Wert- und Moralvorstellungen namhafter Fundamenteethiker konform geht.

Dem Patienten steht es völlig frei, sich für „eine andere Art des Seins“ offen zu zeigen, so wie es ihm frei steht, dass mit seiner Krankheit verbundene „Leid auf sich zu nehmen“, um das hohe Gut der Freiheit und der ggf. auf ihn wartenden transzendenten Glückseligkeit kosten zu können. All dies ist dem Patienten gestattet, so wie es freilich auch seiner selbstbestimmten Entscheidung überantwortet ist, die Regie für seinen (!) eigenen Tod führen zu können.

“5. Die zentrale kulturelle Bedeutung des Rechts liegt nicht in seiner Anwendung im Einzelfall: Da mag man bisweilen Rechtsklarheit wünschen. Recht hat im Wesentlichen die Funktion, Werthaltungen unmittelbar oder mittelbar in der Gesellschaft Geltung zu verschaffen. Insofern wirkt das Recht immer über den Einzelfall hinaus. Gerade **im Falle einer gesetzlichen Regelung der Patientenverfügungen, werden diese eine Wirkung auf die Moral unserer Gesellschaft entfalten**. Es erscheint dann möglicherweise nicht mehr tunlich, ein Leben mit schwerer Krankheit und Behinderung z. B. unter den Bedingungen eines apallischen Syndroms („Wachkoma“) leben zu wollen. Der verbreitete Last-Diskurs kann den Druck der Mitglieder der Gesellschaft erhöhen, „selbstbestimmt“ Sorge dafür zu tragen, der Gesellschaft im Falle schwerer Pflegebedürftigkeit, Demenz und chronischer Krankheit nicht zur Last zu fallen. Angesichts des demografischen Wandels, der Zunahme von demenzkranken und hochbetagten pflegebedürftigen Menschen muss es aber gerade darum gehen, diesen Menschen einen Platz mitten in der Gesellschaft zu geben.“

Anm. (Lutz Barth):

In der Tat ist hier Rechtsklarheit zu wünschen! Ein Blick in das Grundgesetz und insbesondere die umfangreiche Judikatur des Bundesverfassungsgerichts erleichtert hier den Fundamenteethikern im Zweifel die Rechtsfindung, zumal es nicht darum geht, die „zentrale kulturelle Bedeutung des Rechts“ zu hinterfragen, sondern die zentrale Bedeutung der Grundrechte in unserem säkularen (!) Verfassungsstaat.

Nicht der Blick in die moralische und ethische Glaskugel ist anbefohlen, der – wie wir alle aus der Historie wissen – nicht immer hinreichend klar gewesen ist und auch ganz aktuell gelegentlich seltsame Wege zu gehen scheint -, sondern ganz zentral auf die hinreichend identifizierten verfassungsrechtlichen Ausgangslagen bei der Fragen nach dem Grund und die Reichweite des Selbstbestimmungsrechts! Dies zu betonen und mit einem Ausrufungszeichen zu versehen ist deshalb erforderlich, weil der „Moral“ resp. die „Werthaltung“ anderer oder der Gesellschaft bei dem individuellen Sterben des Patienten aufgrund einer patientenautonomen Verfügung keine Rolle beizumessen ist! Diese Erkenntnis mag die empfindliche Seele der Fundamenteethiker erheblich stören und aus dem Gleichgewicht bringen, so dass diese bestrebt sein werden, diese dissonanten Bewusstseinsinhalte stetig auszubalancieren, ändert aber nichts an dem Umstand, dass im Kern unsere Grundrechte höchst subjektive Grundrechte sind und uns zumindest im Kernbereich einen Freiraum belassen, der frei von moralischen Vorstellungen unserer Gesellschaft (die im Übrigen einem steten Wandel unterworfen sein können) ist. Hierzu zählt ohne Frage die zu akzeptierende Auffassung des Menschen, für seinen (!) Tod selber die Regie führen zu können.

“6. Die geplanten gesetzlichen Regelungen zu Patientenverfügungen bringen keinen essenziellen zusätzlichen Gewinn. **Die derzeitige Rechtslage reicht aus**, um in der Praxis heute hinreichende Handlungssicherheit herzustellen, wo sie denn überhaupt durch Patientenverfügung herstellbar ist. Glaubwürdig wäre eine Gesetzesinitiative nur dann, wenn sie gleichzeitig auf eine Situation trüfe, in der Menschen in entsprechenden Situationen nicht in Sorge um Würdeverlust und fachlich unzureichende Behandlung sein müssen.“

Anm. (Lutz Barth):

Hier unterliegen die beiden Autoren Student und Klie einem weiteren beachtlichen Irrtum: Selbstverständlich bringen die geplanten Regelungen zu Patientenverfügungen einen „essenziellen zusätzlichen Gewinn“, nämlich ein Stückweit Rechtssicherheit bei der Wahrnehmung des Selbstbestimmungsrechts im Rahmen patientenautonomer Verfügungen und eher bissig formuliert, einen zusätzlichen Schutz vor einem wohlmeinenden moralischen, ethischen oder religionsphilosophischen und – dogmenspezifischen Paternalismus, der nicht selten fundamentalistische Züge beinhaltet, ja sogar mit Blick auf die Kirchenmoral enthalten muss!

Den beiden Autoren ist sicherlich bewusst, dass das Verhältnis von Recht und Moral mehr als umstritten ist und von daher ist es sehr wohl hilfreich, wenn zumindest mit Blick auf den letzten Akt im Leben eines jeden Menschen mithilfe einer gesetzlichen Regelung klargestellt wird, dass die Macht der Moralisten durchaus ihre Grenze am Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen finden kann und diese sich nicht anschicken, einen nachhaltigen Sterbewillen in einen Lebenswillen umzudeuten oder schlimmer noch, „umwandeln“ zu können, wie manch Palliativmediziner ernsthaft zu bedenken gibt. Es ist keine Frage, dass die Palliativmedizin weiter ausgebaut werden muss und dass die palliative Kultur ins Zentrum der Debatte zu rücken ist, wie die Autoren nachstehend in ihrem Appell betonen; indes ist es aber dringend geboten, dass der Parlamentsvorbehalt zum Tragen kommt und so der Verfassungsinterpretation in Gestalt philosophischer Grundsatzbetrachtungen deutliche Grenzen gesetzt werden.

Denn gerade der Blick in die Geschichte (auch die der Kirchen!) lehrt uns, dass die vorgebliche „Moral“ nicht nur doppelbödig war, sondern gelegentlich geradewegs in ein Desaster nicht nur der Gesellschaft, sondern insbesondere auch für die Freiheiten der Individuen geführt hat. Im Gegensatz zur Inquisition nimmt sich da der Versuch des Gesetzgebers, mit einem Gesetz das Recht auf einen selbstbestimmten Tod absichern zu können, durchaus mit Blick auf die möglichen (!) (m.E. ohnehin nicht beachtlichen) Folgewirkungen der „Moral“ eher bescheiden aus.

Die beiden Autoren schließen ihren Aufruf mit dem folgenden Appell:

**“Wir appellieren deshalb an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages,**

- die aktuelle Diskussion um die Patientenverfügung zu nutzen, um die Entwicklung einer palliativen Kultur ins Zentrum der Debatte zu rücken;
- die Bedeutung und Notwendigkeit rechtlicher Regelungen zur Patientenverfügung zu hinterfragen und eine gesetzliche Regelung zurückzustellen;

- falls die Mehrheit des Deutschen Bundestages für eine gesetzliche Regelung sein sollte, die unmittelbare Verbindlichkeit auf solche Situationen zu begrenzen, in denen ein Mensch sich im unmittelbaren Sterbeprozess befindet (in allen Fällen muss sichergestellt werden, dass die aktuellen Willensäußerungen und die Befindlichkeiten ermittelt und in die endgültige Entscheidungsfindung einbezogen werden);

- in öffentlichen Debatten deutlich zu machen, dass auch Menschen, die keine Patientenverfügung aufsetzen, darauf vertrauen können, dass in ihrem Sinne entschieden wird. Hierzu sind Strukturen zu schaffen, die die fachliche und ethische Qualität der Entscheidungen sicherstellen.

Freiburg, den 26. März 2007“

**Prof. Dr. jur. Thomas Klie, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Christoph Student**

## **Persönlicher Appell**

Ich würde deshalb an dieser Stelle an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages appellieren wollen,

- nach einem intensiven Lesestudium der verfassungsrechtlichen Literatur eine gesetzliche Regelung zur Patientenverfügung zu erlassen, die dem hohen Rang des Selbstbestimmungsrechts gerecht wird und die nicht eine Reichweitenbeschränkung enthält;
- sich nicht aus „Respekt vor den Kirchen“ der notwendigen Parlamentsarbeit zu entziehen, da die „Heiligkeit des Lebens“ kein verfassungsnormativer Wert an sich darstellt und im Übrigen der Staat zur religiösen Neutralität verpflichtet ist;
- bei der Abstimmung darauf zu achten, dass die individuelle (!) Gewissensentscheidung des Abgeordneten nicht notwendigerweise das Ringen um eine verfassungskonforme, weil dem Selbstbestimmungsrecht der Bürgerinnen und Bürger gerecht werdenden Entscheidung ersetzt und das letztlich der Gesetzgeber
- die demokratische Entscheidung „im Kleinen“ der ärztlichen Standesorganisationen durch eine gesetzliche Regelung zu ersetzen, so dass künftig der Arzt keine berufsrechtlichen Sanktionen zu befürchten hat und das keine „berufsethischen Grundrechtsschranken“ errichtet werden, die unmittelbar das Selbstbestimmungsrecht des Patienten leer laufen lassen könnten.

Langen, den **25.März 2008**  
Lutz Barth