
2008 – ein Jahr
❖ der Ethik,
❖ der Missionare
❖ und Hobbyphilosophen.

✚ Von den „gutmeinenden“ Menschen

✚ Von Professionellen im Gewande eines Ethikers

Beiträge des IQB über die Ethik, das Sterben und die
Grenzen der Selbstbestimmung.

Lutz Barth
2009

Haftungsausschluss

Inhalte

Die Inhalte der Internetseiten werden sorgfältig geprüft und nach bestem Wissen erstellt. Jedoch kann keinerlei Gewähr für die Korrektheit, Vollständigkeit, Aktualität oder Qualität der bereitgestellten Informationen übernommen werden. Haftungsansprüche gegen das IQB, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern auf Seiten des IQB kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt. Namentlich gekennzeichnete Beiträge spiegeln nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wider.

Wie jede Wissenschaft sind die Medizin, Pharmazie aber auch das Recht ständigen Entwicklungen unterworfen.

Gerade im Bereich der Medizin werden die Erkenntnisse durch Forschung und klinische Erfahrung erweitert. Dies gilt vornehmlich auch im Bereich der Diagnostik und Therapie, so auch der medikamentösen Therapie. Soweit auf dieser Webpräsenz des IQB und der darin enthaltenen Beiträge ein diagnostisches Verfahren, eine Applikation oder eine Dosierung von Pharmaka erwähnt wird, kann vom IQB keine Gewähr übernommen werden. Insbesondere wird der Nutzer und Leser der Internetseite des IQB und der darin enthaltenen Beiträge nicht von der Verpflichtung befreit, die Indikation zu therapeutischen Interventionen für jeden Patienten sorgfältig abzuwägen. Die Gabe von Medikamenten erfordert in jedem Fall die Beachtung der Herstellerinformationen und die Prüfung von Zweckmäßigkeit, Dosierung und Applikation. Überdies wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Beiträge der einzelnen Autoren insbesondere zu Rechtsfragen deren eigene Meinung widerspiegeln und somit nicht zwangsläufig der herrschenden Lehre entsprechen. Es ist weder beabsichtigt noch gewollt, in irgendeiner Form Rechtsrat zu erteilen.

Urheberrechtliche Hinweise

Das IQB ist bestrebt, in allen Publikationen die Urheberrechte der verwendeten Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zu beachten, von ihm selbst erstellte Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zu nutzen oder auf lizenzfreie Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zurückzugreifen. Alle innerhalb des Internetangebotes genannten und ggf. durch Dritte geschützten Marken- und Warenzeichen unterliegen uneingeschränkt den Bestimmungen des jeweils gültigen Kennzeichenrechts und den Besitzrechten der jeweiligen eingetragenen Eigentümer.

Das Copyright für veröffentlichte, selbst erstellte Objekte bleibt allein beim IQB. Eine Vervielfältigung oder Verwendung der Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte in anderen elektronischen oder gedruckten Publikationen ist ohne ausdrückliche Zustimmung nicht gestattet.

Verweise

Das IQB erklärt ausdrücklich, dass zum Zeitpunkt einer Linksetzung die entsprechenden verlinkten Seiten frei von illegalen Inhalten waren. Der Herausgeber hat keinerlei Einfluss auf die aktuelle und zukünftige Gestaltung und auf die Inhalte der verknüpften Seiten. Deshalb distanziert er sich hiermit ausdrücklich von allen Inhalten aller gelinkten Seiten, die nach der Linksetzung verändert wurden.

Wir müssen uns auch von allen Inhalten, die sich hinter den angegebenen Links, die nicht zu unserer Seite führen distanzieren. Das gilt auch für die dahinter stehenden Server, weiterführende Links, Gästebücher und Foren und sämtliche anderen sichtbaren und nicht sichtbaren Inhalte. Sollte eine dieser Seiten auf den entsprechenden Servern gegen geltendes Recht verstoßen, so ist uns dies nicht bekannt. Auf eine entsprechende Benachrichtigung hin werden wir den Link zu dem entsprechenden Server selbstverständlich entfernen (Diese Stellungnahme wird durch das Urteil 312 O 85/98 Haftung für Links des Landgerichts Hamburg vom 12. Mai 1998 notwendig).

Rechtswirksamkeit des Haftungsausschlusses

Sofern Teile oder einzelne Formulierungen dieses Textes der geltenden Rechtslage nicht, nicht mehr oder nicht vollständig entsprechen sollten, bleiben die übrigen Teile des Dokumentes in ihrem Inhalt und ihrer Gültigkeit davon unberührt.

Datenschutz

Auf diesen Seiten ist keine Software implementiert, die persönliche Daten über den Nutzer sammelt. Sie erhalten von uns keine unaufgeforderten Informationen.

[>>> Zur Webpräsenz des IQB <<<](#)

Inhaltsverzeichnis mit Hyperlinkfunktion

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Zählt das kommende Patientenverfügungsgesetz zu den „Unrechtsgesetzen“?</i> | <i>7</i> |
| <i>Die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) meldet sich zur aktuellen Diskussion im Deutschen Bundestag um die gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen zu Wort!.....</i> | <i>9</i> |
| <i>„Du sollst keine anderen Ethiker neben mir haben“(!?).....</i> | <i>13</i> |
| <i>„Opium“ für das Lebensende (?) - Wie viel „Ethik“ verträgt die Diskussion um den Grund und die Reichweite des Selbstbestimmungsrechts?.....</i> | <i>14</i> |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Zeitung: Bosbach sieht keinen Kompromiss zu Patientenverfügung.....</i> | 17 |
| <i>Erosion des Rechts auf Selbstbestimmung der späteren Demenzpatienten?.....</i> | 20 |
| <i>§ 16 Beistand für den Sterbenden -Patientenverfügung (Patiententestament) der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin in Teilen rechtswidrig (!?)</i> | 31 |
| <i>Quo vadis – Vom dornigen Weg der selbstgerechten Ethiker und Hobbyphilosophen.....</i> | 33 |
| <i>Demenzkrankheit enttabuisieren! oder die Aufsichtspflicht vor dem Hintergrund fehlplazierter Demenzkranker eine Streitschrift v. Lutz Barth mit einer kurzen Stellungnahme auch zur Patientenverfügung eines Demenzkranken.....</i> | 36 |
| <i>Ethische Auseinandersetzung PEG-Ernährung bei Personen mit fortgeschrittener Demenz</i> | 48 |
| <i>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</i> | 57 |
| <i>Zerstört die „Patientenverfügung“ den Hospizgedanken?.....</i> | 65 |
| <i>Annäherung an ein schwieriges Thema und Spurensuche: Ist die „Seele“ eines Demenzpatienten frei von kognitiven Defiziten und wo ist der Aufenthaltsort der „Seele“?.....</i> | 71 |
| <i>Der „radikale Ethikerlass“? Erinnerung(en) – 33 Jahre ist es her.....</i> | 76 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Die Charta für schwerstkranke und sterbende Menschen - ein Startsignal zum „leitliniengerechten Leben“ im palliativmedizinisch begleiteten „Sterbevorgang“?</i> | 82 |
| <i>Patientenverfügung: Deutliche Worte vom Staatsrechtler Horst Dreier in der FAZ - eine kurze Anmerkung hierzu von L. Barth</i> | 86 |
| <i>CAVE „Freiburger Appell“ - Die Erosion des Rechts auf Selbstbestimmung</i> | 89 |
| <i>Sterbehilfe - Hart&Fair - Nur Glaubensbekenntnisse und die weichgespülte Ethik des Sterbens</i> | 100 |
| <i>Sozialministerin Stewens und die großen Irrtümer in der Sterbehilfe-Debatte.</i> | 107 |
| <i>Medizin- und Rechtsethik und die Revitalisierung des Naturrechtsgedankens</i> | 112 |
| <i>Eine Marktlücke – Praktische Ethik im Abonnement</i> | 115 |
| <i>Innenansichten eines Bischofs Europa von Neuheidentum und aggressiven atheistischen Ideen bedroht</i> | 117 |
| <i>R. Kusch: Sterbehilfe und christliches Weltbild kein Widerspruch</i> | 122 |
| <i>„Gott allein hat die Macht, zu töten und zum Leben zu erwecken“</i> | 124 |

Zählt das kommende Patientenverfügungsgesetz zu den „Unrechtsgesetzen“?

Anlass zu dieser Frage besteht deshalb, weil die Katholische Kirche und einige ihrer prominenten Vertreter uns unablässig an ihren Botschaften teilhaben lassen. Ganz aktuell gestattet uns eine weitere Stellungnahme eines Kirchenvertreterers einen tieferen Einblick in das Verhältnis zwischen Kirche und Staat.

Unter dem Titel „Unrechtsgesetzen darf man nicht gehorchen!“ wird der Kommentar des Bischofs Andreas Laum mit den Worten eingeleitet:

Verächter des "Naturrechts" sind gefährlich wie „Schläfer“, deren terroristisches Potential irgendwann „aufwacht“ (Quelle: kath.net v. 15.12.08, <http://www.kath.net/detail.php?id=21546> <<< html)

In diesem Zusammenhang ist es denn auch nicht verwunderlich, dass gerade in letzter Zeit die Abgeordneten als Vertreter des Volkes in die „Pflicht“ genommen werden. Gewichtige Kirchendokumente nehmen hierbei im Vorfeld Einfluss auf das Abstimmungsverhalten der Parlamentarier und dies muss uns mehr als nachdenklich stimmen.

Sofern die Kirche ein Problem damit hat, dass Selbstbestimmungsrechts des Patienten auch mit Blick auf seinen freiverantwortlichen Suizid zu respektieren, ist dies letztlich in einem säkularem Verfassungsstaat nicht von staatstragender Bedeutung. Wohl muss sich dort Argwohn einstellen, wenn gleichsam moralischer Druck auf die Abgeordneten entfaltet wird und im Übrigen Präsidiumsmitglieder der CDU porträtiert werden, die sich in der Sache wohl besonders engagiert zeigen (vgl. dazu „Ein neuer Helmut Kohl? - Philipp Mißfelder, das jüngste Mitglied im CDU-Präsidium: Christlicher Glaube als Kompass - Ein Porträt von Tobias-Benjamin Ottmar“, in kath.net v. 12.12.08, >>> <http://www.kath.net/detail.php?id=21574> <<< (html)

Die Position des Herrn Mißfelder zur Sterbehilfe mag man/frau in einer pluralen Wertegemeinschaft respektieren, wenngleich ihr eine allgemeine Akzeptanz und damit „Verbindlichkeit“ nicht zukommt. Die Gewissensentscheidung der Abgeordneten ist nur soweit frei, wie sie damit nicht in Konflikt mit dem grundrechtlichen Schutzauftrag des Staates kommen. Sofern dieser grundrechtliche Schutzauftrag in der

Absicherung auch der patientenautonomen Entscheidungen qua Selbstbestimmungsrecht erblickt wird, wird dies nicht ohne Konsequenzen für die „politische Arbeit“ der Abgeordneten bleiben können. Die Parlamentarier haben strikt zwischen dem zu differenzieren, was ihrer individuellen Einstellung mit Blick auf ihren „Tod“ entspricht und welche Anforderungen an ein für alle gleichermaßen Geltung beanspruchendes Patientenverfügungsgesetz zu stellen sind. Insofern darf das religiös motivierte Abstimmungsverhalten nicht eine verfassungskonforme Regelung belasten oder eine solche gar behindern. Der zentrale Wert von der „Heiligkeit des Lebens“ mit den sich daraus ergebenden sittlichen resp. naturrechtlichen Folgebindungen ist in einer säkularen Gesellschaft und vor allem freiheitlich-demokratischen Verfassungsstaat kein (!) zentraler Wert an sich, da der Staat zur Neutralität nicht nur berufen, sondern schlicht auch verpflichtet ist! Allein der „Lebensschutz“ ist von zentraler Bedeutung, ohne dass dieser „heilig“ ist!

Das verfassungsgemäße Gesetz ist kein „Unrechtsgesetz“, wenn und soweit es den berechtigten Belangen der Grundrechtsträger positiv Rechnung trägt. Es ist keine Frage: auch die Kirchen sind hieran gebunden, auch wenn dies zu erkennen schwierig erscheint.

Und mit Verlaub: Kritik am „Naturrecht“ muss erlaubt sein und da ist es höchst ärgerlich, wenn der Bischof meint, ggf. die Kritiker – er spricht von „Verächter“ – in die Nähe von Terroristen zu rücken gedenkt. Hier hat der Bischof – abermals mit Verlaub – offensichtlich den Blick für die Realität verloren, mal ganz davon abgesehen, dass er mit solchen völlig unsinnigen Vergleichen u.a. eine neue Generation von durchaus bedeutsamen Verfassungsrechtlern verunglimpft, die derzeit eine beachtliche Zahl von angehenden Juristen in den juristischen Fakultäten unterrichten, besser wohl unterweisen.

Vielleicht – so möchte ich hier provokant nachfragen – ist es auch eine echte Option für manche Kirchengelehrten, einige Großkommentare zum Grundgesetz auf den Index verbotener Schriften setzen zu wollen? Anlass hierfür dürfte es nach dem ureigenen Kirchenverständnis und von der Bedeutung ihrer Zentraldogmen allemal geben, wird doch scheinbar die „Würde des Menschen“ durch manche Kommentatoren ihrer „Unantastbarkeit“ entkleidet.

Lutz Barth, 17.12.08

Die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) meldet sich zur aktuellen Diskussion im Deutschen Bundestag um die gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen zu Wort!

Quelle: DGGG >>> Stellungnahme der DGGG v. 19.11.08 <<< (pdf.)

Kurze Anmerkung (L. Barth):

Die Stellungnahme der DGGG offenbart leider keine substantiellen neuen Erkenntnisse in der allgemeinen Debatte über die Frage, ob es rechtlich geboten erscheint, ein Patientenverfügungsgesetz auf den Weg zu bringen.

Die Bedenken, die in der Stellungnahme geäußert werden, sind nicht neu: es wird letztlich davor gewarnt, dass der *„Inhalt der Patientenverfügungen ...in den meisten Situationen in hohem Maße auslegungsoffen (bleibt), da die konkreten Entscheidungssituationen nicht in ihrer Spezifität vorweggenommen werden können“*.

Zwar verkennt die DGGG nicht die Sinnhaftigkeit einer patientenautonomen Erklärung, aber letztlich *„verlangen empirische Befunde nach einer differenzierten Diskussion über Hintergründe, Funktionen und den Umgang mit Patientenverfügungen“*.

Hierbei geht die DGGG davon aus, dass

„Patientenverfügungen ... häufig verfasst (werden), um Befürchtungen vor würdelosen Bedingungen des Sterbens in Heimen und Krankenhäusern entgegenzutreten. Die hinter Patientenverfügungen stehenden Wünsche beziehen sich häufig auf eine fachlich gute Begleitung und gemeinsame Entscheidungsfindung von Ärzten und Angehörigen im Sinne des Patienten und nicht unbedingt auf die strikte Befolgung des Wortlautes von Verfügungen. Der Umgang mit Patientenverfügungen in Krankenhäusern und Heimen führt nicht selten zu einem Rückgang von Patientenkontakten. Nachweislich führt alleine das Faktum einer vorhandenen Patientenverfügung zu dem Umstand, dass medizinische Maßnahmen Patienten vorenthalten werden, obwohl

sie angezeigt und durch die Patientenverfügung gar nicht ausgeschlossen sind“.

Aber gerade diese „empirische Befunde“ sind – wenn sie denn evident sein sollten – für die Frage der Verbindlichkeit einer Patientenverfügung nach diesseitiger Auffassung nicht (!) von Belang. Es ist weder erforderlich noch zwingend geboten, die „hinter“ einer Patientenverfügung stehenden „Wünsche“ und „Vorstellungen“ zu eruieren, da insofern mit der Wahrnehmung des Selbstbestimmungsrechts zugleich auch die durchaus hohe Last der Eigenverantwortung verbunden ist. Spekulativ und nicht nachvollziehbar ist der Hinweis darauf, dass eine Patientenverfügung von dem künftigen Patienten wohl nicht in der Absicht verfasst werde, strikt umgesetzt zu werden, sondern dass diese zunächst als eine „Botschaft“, adressiert an die Ärzte und Angehörigen, zu verstehen sei, die dann eine fachlich gute Begleitung und eine gemeinsame Entscheidungsfindung ermöglichen soll. Mit Verlaub: der dokumentierte und deutlich geäußerte Wille ist nicht zu interpretieren oder zu hinterfragen, sondern von seinem grammatikalischen Wortlaut her zunächst zur Kenntnis zu nehmen. Sofern der Patient es allerdings wünscht, Entscheidungen betreffend seine Gesundheitsfürsorge resp. der ärztlichen Behandlungsmodalitäten auf seine „Angehörigen“ zu delegieren, mag er hierfür im Rahmen einer Vorsorgevollmacht Rechnung tragen.

Überdies werden nachhaltige Zweifel angemeldet, wenn und soweit thesenartig behauptet wird, dass alleine das „Faktum einer vorhandenen Patientenverfügung“

- zu einem Rückgang von Patientenkontakten und
- zur Vorenthaltung von medizinischen Maßnahmen bei Patienten führen, obwohl letztere angezeigt und durch die Patientenverfügung gar nicht ausgeschlossen sind.

Es liegt schlicht in der Natur einer Patientenverfügung, dass bestimmte medizinische Maßnahmen ausgeschlossen sind und dass sich gewissermaßen hierdurch auch die Patientenkontakte verringern.

Keinesfalls sollten allerdings Ängste bei den künftigen Patienten geschürt werden, dass im Zweifel allein das Faktum (!) einer Patientenverfügung das hohe Risiko in sich birgt, gleichsam zu „Stiefkindern“ des

Medizinbetriebs zu werden. **Das „Faktum“ besteht lediglich in dem Fakt, dass eine Patientenverfügung vorliegt und die selbstverständlich auch von den Ärzten gelesen wird, wenn und soweit diese ihnen zugänglich ist.**

Dieses Argument vom „Faktum“ erinnert mich doch stark an die unselige Debatte mit Blick auf die Organspende, wo gelegentlich auch Furcht und Schrecken verbreitet werden, wonach allein der „Organspendeausweis“ in der Brusttasche des Patienten den „Tod“ beschleunigt.

In der Tat ist diesbezüglich eine differenzierte Diskussion anzumahnen und selbstverständlich kann es keine Frage sein, dass die palliative und hospizliche Begleitung weiter ausgebaut gehört.

Geradezu dramatisch hingegen wird es, wenn behauptet wird: *„Auch leisten Patientenverfügungen, wie auch immer rechtlich geregelt, keinen Beitrag für die Herausforderungen, menschenwürdige Bedingungen für auf Pflege und gute ärztliche Behandlung angewiesene Menschen zu schaffen.“*

Hier verkennt die DGGG vollends den Sinn und Zweck von Patientenverfügungen und abermals mit Verlaub – hier offenbart sich ein doch etwas seltsames Grundrechtsverständnis im Gewande einer neopaternalistische Ethik, das geradewegs in die Marginalisierung der Würde des Patienten und eigentlich noch dramatischer, in die Instrumentalisierung des sterbewilligen Patienten führen kann.

Die Patientenverfügung hat, außer für den Patienten selbst, keinen Beitrag zu leisten!

Gerade solche unglaublichen Hinweise lassen keinen Zweifel aufkommen, dass zwingend ein Patientenverfügungsgesetz zu erlassen ist, denn die grundrechtliche Schutzverpflichtung des Staates ist gerade darauf ausgerichtet, das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu wahren. Es ist die ureigene subjektivrechtliche Stellung des Grundrechtsträgers, die es abzusichern gilt, während demgegenüber es selbstverständlich auch eine weitere (!) Aufgabe des Staates ist, entsprechend Sorge für eine gute palliative und hospizliche Begleitung zu tragen. Das eine hat mit dem anderen nichts, aber auch rein gar nichts zu tun und dies erscheint mir einer der neuralgischen Punkte in der Debatte zu sein.

Hier werden Irrwege beschriften, die letztlich mit der Behauptung eines vermeintlichen Widerspruchs zwischen der Patientenverfügung und einer palliativen Begleitung zur „Objektivierung“ des Patienten führen.

Darf daran erinnert werden, dass ein renommierter Ethiker unlängst die These vertreten hat, dass die „Patientenverfügung den Hospizgedanken zerstört“?

Mir scheint, dass es hohe Zeit ist, die „Medizinethik“ von ihren „fragwürdigen Thesen“ zu entkleiden, damit nicht tatsächlich das eintritt, wovor ein nicht minder renommierter Soziologe schon vor Jahren gewarnt hat.

Er hat in einer These zum Ausdruck gebracht, dass

„tatsächlich ... nicht die Sterbenden die Regie im Spiel (führen), sondern andere, die das Sterben für sich instrumentalisieren, für ihr Gewinnen – oder Scheitern“ und das hieraus folgend „jegliche Beeinträchtigung des großen Geschäfts verhindert werden (soll)“

(Klaus Feldmann, Aktive Sterbehilfe: soziologische Analysen, Institut für Soziologie und Sozialpsychologie, Universität Hannover, 2005, S. 7).

Es ist selbstverständlich, dass ich hier kein „Generalangriff“ auf die Ethik im Allgemeinen und der Medizinethik im Besonderen starten möchte. Aber eines dürfte klar sein: Jedweden Instrumentalisierungsversuchen des privatautonomen Patienten ist eine unmissverständliche Absage zu erteilen, denn die Konsequenzen wären mehr als unheilvoll!

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass die DGGG über das aktuelle Thema zur Patientenverfügung ein Diskussionsforum eingerichtet hat. Sie haben also die Möglichkeit, sich aktiv mit Ihrem Diskussionsbeitrag in die Debatte einzubringen.

Mehr dazu erfahren Sie auf dem nachfolgenden Link der DGGG:

>>> <http://www.dggg-online.de/diskussionsforum/index.php> <<< (html)

Lutz Barth (27.11.08)

„Du sollst keine anderen Ethiker neben mir haben“ (!?)

... so oder ähnlich könnte das Gebot der Bundesärztekammer lauten, wenn es darum geht, sich in der Debatte um das Patientenverfügungsgesetz zu positionieren.

Wir haben bereits des Öfteren darüber berichtet, dass die Bundesärztekammer in ihren öffentlichkeitswirksamen Verlautbarungen, insbesondere durch den Präsidenten Herr Hoppe und dem Vize, Herrn Montgomery, den Eindruck zu vermitteln sucht, wonach „die deutsche Ärzteschaft ein Gesetz zur Verbindlichkeit von Patientenverfügungen nicht für notwendig (hält)“ und im Übrigen die „Sterbehilfe“ keine Option aus der Sicht der Ärzteschaft sei.

Die neuerliche Umfrage (vgl. dazu [Spiegel.de. v. 22.11.08](http://Spiegel.de.v.22.11.08)) lässt allerdings an dieser Einschätzung der beiden Herren erhebliche Zweifel aufkommen. Ein Drittel der deutschen Ärzte befürwortet die Sterbehilfe und nach zahlreichen weiteren Umfragen unter den Ärzten drängt sich nun doch der Schluss auf, dass das ethische Votum der beiden Funktionäre der BÄK nicht das Meinungsbild innerhalb der Ärzteschaft widerspiegelt.

Offensichtlich sieht sich die BÄK dazu berufen, eine „ethische Grundhaltung“ qua standesethischer Proklamation zu verordnen, obgleich in nicht unwesentlichen Teilen der verfassten Ärzteschaft eine andere Auffassung vertreten wird.

Es bleibt kritisch nachzufragen, warum die BÄK der Öffentlichkeit Glauben schenken will, dass die Ärzteschaft unverrückbar hinter ihren Verkündungen steht?

Mehrere Umfragen skizzieren eine andere Realität und da stimmt es schon mehr als seltsam, wenn zumindest die Meinungsvielfalt unter den Ärzten nicht entsprechend eingestanden wird.

Das „Gewissen“ der Ärzte lässt sich nicht mit einem „Dekret“ oder einer Richtlinie verordnen. Zumindest in anonymisierter Form trauen sich die Ärzte, ihren wahren Standpunkt zu offenbaren. Dies erscheint auch insofern konsequent, weil wohl mit „Sanktionen“ der entsprechenden Landesärztekammern gerechnet werden muss, wenn und soweit sich ein(e) deutsche Ärztin oder Arzt sich zur „Sterbehilfe“ bekennt,

geschweige denn sich vorstellen könnte, bei einem freiverantwortlichen Suizid ärztlich zu assistieren.

Es ist keine Frage: Auch die Ärzteschaft ist an Recht und Gesetz gebunden und von daher ist ein Gesetz zwingend notwendig – nicht zuletzt auch deswegen, um die aufgeklärte und selbstbestimmte Ärzteschaft ein Stückweit aus ihrer „ethischen Umklammerung“ durch die Kammern lösen zu können, mal ganz davon abgesehen, dass die ärztliche Standesethik ihre Grenzen unmittelbar auch aus der Verfassung heraus erfährt. Es gibt keinen exklusiven Bereich der verfassten Ärzteschaft, ethische Supergrundrechtsschranken per Grundsatzvoten zu erlassen.

Was ist also gefordert?

Eine offene Diskussion innerhalb der Ärzteschaft, die nach wie vor schmerzlich vermisst wird. Der „gute Arzt“ – ein von Klaus Dörner skizziertes Bild der deutschen Ärzte – ist in erster Linie wohl auch ein Arzt, der seine Meinung in einem historisch bedeutsamen Wertediskurs frei äußern darf und nicht verpflichtet ist, sein „Gewissen“ in die Hände einzelner Interpreten zu legen, nur weil er in einer Körperschaft öffentlichen Rechts verkammert ist!

Lutz Barth, 24.11.08

„Opium“ für das Lebensende (?) - Wie viel „Ethik“ verträgt die Diskussion um den Grund und die Reichweite des Selbstbestimmungsrechts?

Sehr verehrte Userinnen und User unserer Webseiten.

Aus gegebenem Anlass darf ich darauf hinweisen, dass in dem Wertediskurs über die Patientenverfügung und dass hierfür notwendige Gesetz selbstverständlich auch andere Positionen vertreten werden (können).

Dass die diesseitigen Beiträge, Kurzmitteilungen und Streitschriften zumeist kritisch ausfallen, ist letztlich dem Umstand geschuldet, dass manche Diskutanten aus meiner persönlichen Wahrnehmung heraus in geradezu unerträglicher Weise – weil laienhaft – reichlich phantasievoll auf der Klaviatur des Verfassungsrechts spielen und nicht selten überhaupt davon Abstand nehmen, sich in gebührender Art und Weise mit der Grundrechtsdogmatik thematisch auseinanderzusetzen. Diese Kritik wird von mir in unveränderter Form aufrechterhalten, zumal die Sprache mehr als verräterisch ist, wenn in der Patientenverfügung (resp. einem möglichen Gesetz) gleichsam ein „Opium fürs Volk“ erblickt wird, dass im Übrigen der schleichenden (aktiven) Euthanasie Vorschub zu leisten in der Lage sei.

Derartige „Hinweise“ und sprachliche Etikettierungen lassen – gelinde ausgedrückt - auf ein seltsames Grundrechtsverständnis schließen oder aber – was eigentlich noch dramatischer wäre – sie stehen für einen ideologisch besetzten Missionsauftrag, in dem dann selbst mit den Proklamationen gleichsam „Opium“ unter das Volk gestreut wird.

An dieser – zugegeben harschen Kritik – wird weiter festgehalten, da zu befürchten ansteht, dass unter dem Tarnmantel einer wie auch immer gearteten „ethischen Grundsatzdebatte“ die Grundrechte des Einzelnen und der damit verbundene grundrechtliche Schutzauftrag des parlamentarischen Gesetzgebers nicht nur vernachlässigt, sondern in der Gänze verdrängt werden. Die „Ethik“ als Leitprofession ersetzt ebenso wenig wie der emanzipatorische Anspruch der Kirchen auf die „Wahrheit“ nicht (!) eine Diskussion, die vornehmlich im Verfassungsrecht zu führen ist. Sofern dann im Rahmen der Debatte über das Selbstbestimmungsrecht des Patienten sich noch ein „ethischer Klärungsbedarf“ einstellen sollte, mag hierüber vortrefflich diskutiert werden. Die Prioritäten müssen in dem Diskurs (neu) gesetzt werden, zumal sich dann unter Umständen zeigen wird, dass das „ethisch-moralische Sendungsbewusstsein“ der Sendboten eines neuen medizinethischen Neopaternalismus sich an (vielleicht) verfassungsrechtlichen Selbstverständlichkeiten messen lassen muss und gleichsam hierdurch auch seine Grenzen erfährt.

Von daher werde ich freilich für das Selbstbestimmungsrecht, dem freiverantwortlichen Suizid (ggf. bei ärztlicher Assistenz) und einem Patientenverfügungsgesetz weiter „streiten“, und zwar unabhängig

davon, ob irgendwelche renommierten Mediziner, Ethiker aber auch Juristen eine andere Auffassung vertreten. Entscheidend dürfte in erster Linie die Qualität der Argumente sein und – mit Verlaub – gerade den grundrechtsdogmatischen Argumenten fehlen zuweilen in der Gänze in neueren Publikationen. Allein das Etikett der „Ethik“ entbindet aber die Autoren nicht, sich zumindest im Ansatz mit der Grundrechtsdogmatik anzufreunden.

Die derzeitige Debatte zeichnet sich durch beachtliche Rechtsirrtümer aus und die Gegner eines Patientenverfügungsgesetzes werden sich dann schon fragen lassen müssen, wo die „Quellen“ ihrer Offenbarungen und Weisheiten liegen. Nach diesseitigem Eindruck bleibt jedenfalls in vielen Beiträgen das Grundgesetz hiervon ausgespart und dies muss – auch in scharfer Form – kritisiert werden.

Die ethische Kerndebatte muss m.E. darauf achten, dass diese nicht zur Marginalisierung der Menschenwürdegarantie und des Selbstbestimmungsrechts führt, in dem diese sich verfassungsrechtlichen Einsichten verschließt und so sich der Gefahr aussetzt, auf dem Allgemeinplatz ethischer Grundsatzreflexionen zu verharren und damit zum Verlust von ganz entscheidenden Werten in unserer Gesellschaft, aber auch im Bewusstsein der unmittelbar Betroffenen beiträgt.

Es mag sich „abgedroschen“ anhören: Aber gerade aus diesem Grunde ist die Verfassungsinterpretation nicht mit der Philosophie und noch weniger mit einem Missionsauftrag besonderer Art gleichzusetzen!

In diesem Sinne bleibt zu hoffen, dass wir das „Opium fürs Volk“ hinreichend identifizieren, bevor der Sinn und Zweck des verfassungsrechtlich verbürgten Selbstbestimmungsrechts gänzlich „eingenebelt“ wird!

Lutz Barth, 21.11.08

Zeitung: Bosbach sieht keinen Kompromiss zu Patientenverfügung

Quelle: Deutsches Ärzteblatt >>> aerzteblatt.de v. 13.11.08 <<< (html)

Kurze Anmerkung (L. Barth):

Dass Bosbach keine Kompromissmöglichkeiten sieht, ist bedauerlich, aber letztlich wohl auch dem Umstand geschuldet, dass dieser sich von der rechtsirrigen Vorstellung leiten lässt, dass ein Abbruch der Behandlung nicht auch dann verfügt werden könne, wenn Heilungschancen bestehen. Selbstverständlich ist dies der Fall, da der Patient für sich unvernünftige Entscheidungen – auch solche in einer Patientenverfügung – treffen kann.

Sofern Streit darüber besteht, ob ggf. auch mündliche Erklärungen des Patienten verbindlich sein sollen erscheint ein Kompromiss durchaus möglich, wenn dieser denn von den einzelnen Initiatoren der fraktionsübergreifenden Entwürfe gewollt ist. Dies gilt auch im Hinblick auf die „Beratungspflicht“, zumal es nicht ausgeschlossen ist, dass hier dem Gesetzgeber auch in Kenntnis des Stellenwerts des Selbstbestimmungsrechts ein weiter Beurteilungsspielraum zu konzederen ist (analog der Problematik bei Schwangerschaftsabbrüchen).

Sofern er einerseits seiner Verpflichtung, prinzipiell das „Leben“ zu schützen dadurch gerecht zu werden versucht, dass er zumindest ein Beratungsgespräch voraussetzt und es andererseits aber dem Patienten unbenommen bleibt, auf ein Beratungsgespräch expressis verbis verzichten zu können und dies zu dokumentieren ist, dürfte den Belangen der widerstreitenden Interessen Rechnung getragen sein. Aus Gründen der Rechtsklarheit scheint es denn auch nicht sonderlich problematisch, Schriftformzwang zu verlangen, wobei auch diesem Aspekt eher eine untergeordnete Rolle in der tatsächlichen Praxis zukommt. Sofern der Patient noch seinen Willen mündlich äußern kann, könnte dieser freilich verbindlich sein, während demgegenüber bei der problematischen Fallgruppe derjenigen, die keine Patientenverfügung haben und sich nicht mehr äußern können, auch die Angehörigen in die Entscheidungsfindung über den Abbruch von Behandlungsmaßnahmen

einbezogen werden und so Auskunft über die Einstellungen des Patienten zu einem Behandlungsabbruch geben können.

Wo also könnte der Kompromiss liegen?

Patientenverfügungen sind ohne Reichweitenbeschränkung verbindlich

Beratungspflicht ja, aber Patient kann hierauf bezogen einen Verzicht erklären

Schriftform ist erforderlich, weil prinzipiell wegen der Rechtsklarheit und der Bedeutung des hohen Ranges des Selbstbestimmungsrechts und des Rechtsguts „Leben“ wünschenswert, um insbesondere Entscheidungskorridore für die Interpreten eines mutmaßlichen Willens eng zu halten.

Ungeachtet dessen darf im Übrigen auch darauf hingewiesen werden, dass es eine berechnete Vermutung dafür gibt, dass die interessierten Patienten die Schriftform wohl für nicht sonderlich problematisch erachten werden, da diese eine Patientenverfügung in Ausübung ihres (!) Rechts und in freier Selbstverantwortung verfassen werden. Diesbezüglich könnte es dann auch in der Folge Sinn machen, dass die politisch Verantwortlichen nach der Verabschiedung eines Patientenverfügungsgesetzes in Informationsbroschüren und in einschlägigen Medien entsprechende Aufklärungsarbeit über den Vorteil einer Patientenverfügung leisten. Solche Kampagnen (Stichwort: Organspende, HIV, Keine Macht den Drogen) sind nicht ungewöhnlich und könnten so dazu beitragen, dass der Bürger den Blick für sein von ihm zu verantwortendes „Schicksal“ schärft. Die Möglichkeit zur Wahrnehmung eines ganz zentralen Freiheitsrechts setzt auch ein aktives Engagement des Grundrechtsberechtigten voraus, so dass hierüber zumindest aufzuklären ist. Wer dann die Freiheit zur Selbstbestimmung nicht nutzt, muss sich einstweilen mit der „objektiven Wertordnung“ des Grundgesetzes und im Zweifel der „Verfassungswirklichkeit“ zufrieden geben, wenn und soweit auch sein „mutmaßlicher Wille“ nicht feststellbar ist. Ob dies allerdings gewollt ist, entscheidet der künftige Patient, wobei wir uns alle auch darüber im Klaren sein sollten, dass wir mit einer Patientenverfügung auch Dritte (Ärzte, Pfleger und letztlich auch Vormundschaftsrichter) entlasten und diese nicht im Unklaren über unsere therapeutischen resp. palliativmedizinische Zielvorstellungen lassen. Mit einer

Patientenverfügung bereichern wir insbesondere die Arzt-Patienten-Beziehung, in der wir als Patienten durchaus den Arzt von seinem Fürsorgeanspruch entlasten können und zwar unabhängig davon, ob dieser berufsethisch vom Arzt verpflichtend geschuldet ist.

Vielleicht ist es an der Zeit, der ethischen und moralischen Wertediskussion dergestalt ein Ende zu bereiten, in dem schlicht das Patientenverfügungsgesetz auf den Weg gebracht wird. Ich hege die Befürchtung, dass das Selbstbestimmungsrecht, aber auch die Interessenssphäre der Ärzte und Pflegenden keine „ethische Botschaften“ mehr vertragen, da hierdurch der Blick für das Wesentliche eingetrübt wird. Die „Enttabuisierung des Sterbens“ kann nicht gelingen, weil es im Interesse einiger Philosophen und Ethiker liegt, eben diesen höchst individuellen und kreatürlichen Vorgang nicht zu entmythologisieren. Das „süße Gift einer Moraldebatte“ scheint zu wirken und da mag man/frau es mir nachsehen, dass eigentlich ein nach den Vorstellungen des Gesetzgebers verfassungskonformes und auf Kompromissen beruhendes Gesetz immer noch besser ist, als gar kein Gesetz. Ich könnte hier gar behaupten, „ein schlechtes Gesetz“ ist besser, als gar keines, weil sich so zumindest die Möglichkeit eröffnet, irgendwann einmal beim Bundesverfassungsgericht vorstellig werden zu können.

Der „Kulturkampf um die Würde des Menschen“ kann in der Frage des selbstbestimmten Sterbens nicht befriedet werden, weil die Normexegeten unversöhnlich gegenüberstehen und insofern muss es darum gehen, die Direktiven einzig aus der Verfassung heraus zu filtern. Im Zweifel müssen wir uns dann von einem Urteil des BVerfG „belehren“ lassen und darauf hoffen, dass die Mitglieder des dann mit der Frage befassten Senats einen rechten Blick für die grundrechtlichen Spannungslagen haben, ohne hierbei eine „Kultur des moralisch und ethisch genehmen Sterbens“ zu verordnen, wenn es doch letztlich um den Patienten geht, der seinen (!) Willen umgesetzt wissen möchte – mag dieser auch noch so unvernünftig sein!

Lutz Barth, 14.11.08

Erosion des Rechts auf Selbstbestimmung der späteren Demenzpatienten?

In der Diskussion um die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen rückt zunehmend die Gruppe der Demenzpatienten in den Blickpunkt des wissenschaftlichen Interesses.

Nicht selten wird hierbei der grammatikalische Wortlaut einer Patientenverfügung durch beliebige Interpretationsversuche der Adressaten dieser Verfügung in Zweifel gezogen. Man/frau begibt sich auf die Suche des wirklichen (?) Willens des Patienten und hierbei wird unblässlich betont, dass auch Demenzkranke mit ihrer Krankheit ein lebenswertes Leben haben. Dies zu betonen, ist weder notwendig noch löst diese Selbstverständlichkeit die mit der Patientenverfügung eines Demenzkranken verbundenen Problemlagen.

Der „Umgang mit den Patientenverfügungen eines Demenzkranken“ ist wenig spektakulär: die Patientenverfügung ist verbindlich und entbindet grundsätzlich etwa den Arzt oder die Pflegenden von ihrer selbst auferlegten Verpflichtung, sich auf die Suche des Willens des Demenzpatienten zu begeben, wenn und soweit dieser dokumentiert ist.

Die Willenserklärung eines späteren Demenzpatienten in einer Patientenverfügung ist selbstverständlich der Auslegung zugänglich und in diesem Sinne können mögliche Auslegungsschwierigkeiten durch eine salvatorische Klausel sui generis sachgerecht begegnet werden. Es erscheint in Anbetracht der Komplexität der vielfältigen Geschehensabläufe nicht zwingend notwendig, jeden der denkbaren Einzelfälle im Voraus aufzulisten und zum Gegenstand einer Patientenverfügung zu erheben. Mit einer salvatorischen Klausel sui generis kann der spätere Patient ggf. die spätere Auslegung durch Dritte dergestalt präjudizieren, als dass sich aus ihr der hinreichend bestimmte Wille des Demenzpatienten durch entsprechende Interpretationsvorgaben ergibt. Mit einer solchen Klausel in der Patientenverfügung wird der Interpretationsspielraum Dritter bei einer im Zweifel gebotenen Auslegung resp. Interpretation der Patientenverfügung weitere entscheidungserhebliche Grenzen gesetzt; dies gilt freilich auch gegenüber einem ärztlichen Paternalismus als auch gegenüber dem höchst bedenklichen Beurteilungsmaßstab, wonach im Zweifel die „allgemeinen Wertvorstellungen“ eine Berücksichtigung finden sollen.

Auch wenn üblicherweise die sog. salvatorische Klausel im klassischen Vertragsrecht zur Anwendung gelangt, kann der damit verbundene Rechtsgedanke für die Patientenverfügung und ihrer späteren Auslegung durchaus fruchtbar gemacht werden.

Gerade weil vielfältige Krankheitsprozesse als auch das „Sterben“ und damit ggf. auch der „psychische Tod“ als natürliche Geschehensabläufe nicht einer „Normierung“ im engeren Sinne zugänglich sind, sollte der Verfügende eine Lösung anstreben, wonach auch bei entsprechenden „Lücken“ der von ihm vorausverfügten Rechtshandlung (hier das Unterlassen einer im Zweifel in dubio pro vita resp. dignitate geboten Heilbehandlung) die Einwilligungserklärung keinen erheblichen Zweifel an ihrer Intention aufkommen lässt. Das Selbstbestimmungsrecht beinhaltet exklusiv die Möglichkeit, in Patientenverfügungen Regelungen resp. Anweisungen zu treffen, die insbesondere dem übergeordneten Ziel dienen, dass der von dem Verfügenden verfasste Wille auch tatsächlich umgesetzt wird.

Anlass zu dieser Vorsorge besteht insbesondere deshalb, weil in der Debatte um die Reichweite und Verbindlichkeit der Patientenverfügungen offensichtlich mehr oder minder bewusst Rechtsirrtümer aufrechterhalten und damit Ängste bei den Patienten geschürt werden. Beredtes Beispiel hierfür ist u.a. der Freiburger Appell; ich darf zunächst zitieren:

„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.“¹

Derartige „Warnungen“ lassen deutlich erkennen, dass hier dem Selbstbestimmungsrecht des künftigen Patienten in gesunden Tagen nur eine begrenzte Bedeutung zugemessen wird. Dem ist aber mitnichten so und im Kern ist diese Warnung lediglich der Erkenntnis der beiden Autoren geschuldet, dass das Leben eines Demenzkranken auch lebenswert sein kann und darüber spekuliert wird, dass dies womöglich von denjenigen, die eine Patientenverfügung verfasst haben, nicht bedacht wurde. Die Autoren Student und Klie setzen sich damit über den Willen eines künftigen Patienten hinweg, in dem diese meinen, „es sei eine qualitativ andere Lebenssituation eingetreten“, die sich der Verfügende „real so nicht vorstellen konnte“. Hier scheinen die Autoren im Zweifel mehr zu „wissen“, als diejenigen, die eine Patientenverfügung verfasst haben und genau hierin äußert sich die neopaternalistische Grundhaltung. Der Verfügende trägt bei der Ausübung seines Selbstbestimmungsrechts auch die „Last“ der hohen Verantwortung und hieran wird er stetig zu erinnern sein. Derjenige, der da für sich meint, das Endstadium einer Demenzerkrankung sei für ihn nicht mehr lebenswert, mag dies auch so verfügen dürfen, ohne dass sich Paternalisten dazu aufschwingen, etwa aus der Gestik und Mimik des später Erkrankten einen „Lebenswillen“ ablesen zu wollen oder ganz generell höhere sittliche Werte zu generieren, nach denen nunmehr der Demenzpatient zu leben hätte.

Es droht m.E. eine schleichende Erosion des Selbstbestimmungsrechts und im Rahmen der Debatte über den Wert resp. Unwert der Patientenverfügungen ranken sich derzeit Mythen über die Frage, ob den Verfügungen eines späteren Demenzpatienten gleichsam eine rechtsqualitative Bedeutung beizumessen sei.

Soweit ersichtlich, hat u.a. der Palliativmediziner J.-Chr. Student den Grundstein für diese Frage erstmals im Jahre 2006 (in, Was nützen vorsorgliche Verfügung für das Lebensende, 2006) gelegt. Für ihn stellt sich u.a. die Frage, ob „ich“ heute für diesen „Anderen“ wirklich

¹ Quelle: Freiburger Appell: Cave Patientenverfügung! der Professoren Thomas Klie und Christoph Student an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages >>> online unter <http://christoph-student.homepage.t-online.de/42853.html>

Verfügungen treffen kann und zwar in der Hoffnung, diesem „Anderen“ morgen damit etwas Gutes zu tun?

Dieser Ansatz ist insofern neu und zugleich bemerkenswert, weil J.-Chr. Student expressis verbis die Auffassung vertritt, dass im Koma und in der Demenz wir per definitionem Andere seien.

Was dürfen wir von solchen Visionen halten und noch mehr, was folgt aus ihnen?

- Ich möchte hier gleich vorab dem Palliativmediziner J.-Chr. Student seine Frage beantworten: **Ja, wir dürfen Verfügungen treffen.**

Auch im Koma und in der Demenz sind wir per definitionem keine (!) Anderen! Wir bleiben ein und dieselbe Person und damit subjektive Grundrechtsträger.

Es besteht vielmehr zu befürchten an, dass die These von einer „anderen Person“ zur Relativierung des Grundrechtsschutzes und im Übrigen nicht selten zur Instrumentalisierung der Patienten führt.

Zugegeben: Die hohe Reputation des Palliativmediziners legen hier dem Autor der kritischen Zeilen eine gewisse Zurückhaltung auf, wengleich doch diese Zurückhaltung dort aufgegeben werden muss, wenn das Recht auch des dementiell Erkrankten seltsame Wege zu gehen scheint. Überdies dürfte hier die Fachdisziplin der Gerontopsychiatrie aufgefordert sein, aus fachlicher Perspektive dem etwas entgegenzusetzen. Dies deshalb, weil durchaus Zweifel angemeldet werden können, ob wir tatsächlich per definitionem (?) im Zustand eines Komats oder einer Demenz „Andere“ sind. Denken wir diesen Ansatz konsequent zu Ende, dann hat sich irgendwann einmal im Laufe eines dementiellen Erkrankungsprozesses eine (rechts)erhebliche Zäsur ergeben, dergestalt, als dass nunmehr nicht nur ein Willenskontinuum einer Person sein „Ende“ gefunden hat, sondern im Zweifel ein neues Rechtssubjekt in Gestalt einer neuen (nämlich anderen) Person entstanden ist. Die (Rechts-)Folgen wären durchaus „radikal“ und überaus einschneidend: Die ehemalige Person als Träger von subjektiven Rechten (und im Zweifel auch Pflichten) geht sukzessive während eines dementiellen Erkrankungsprozesses (alternativ dazu punktuell bei einer MID) „unter“ und ein „Anderer“ scheint „geboren“ zu sein. Der um seinen „Untergang“

wissende Demenzpatient wird so in die Pflicht genommen, bereits beim Abfassen einer Patientenverfügung auf die „andere Person“ entsprechend Rücksicht zu nehmen, in dem er diese nicht mit Willenserklärungen bindet, die diese letztlich nicht selbständig hat abgegeben können oder im Zweifel hätte abgegeben wollen. In diesem Zusammenhang stehend kann es dann in der Tat Sinn machen, darauf zu verweisen, dass der spätere Demenzpatient zwar Fähigkeiten verloren, aber durchaus neue hinzugewonnen habe, so Student.

Die Frage ist also: Hat sich eine „neue Person“ konstituiert, der gleichsam eine eigene subjektive Rechtsstellung zukommt und die gleichsam dazu führt, dass ganz generell Patientenverfügungen unzulässig werden – jedenfalls für einen späteren Dementen? Und wie stellt sich die (Rechts-)Lage bei einem Komapatienten dar? Ist dieser auch zu einem „Anderem“ geworden, so dass der „ersten Person“ beispielsweise die stets mitgedachte Pflicht zum Abfassen einer Patientenverfügung auferlegt ist, keine verbindlichen Erklärungen für den Fall des komatösen Zustandes abzugeben?

Die Rechtslage indes dürfte hinreichend klar sein: Die Rechtsfähigkeit des Menschen beginnt mit der Vollendung der Geburt und endet mit dem Tode und sofern sich keine Zustände krankhafter Störungen der Geistestätigkeit einstellen, darf der mit Rechten und Pflichten ausgestattete Mensch eben auch rechtserhebliche und vor allem bindende Erklärungen abgeben, auch in Gestalt sog. Rechtshandlungen, die nicht die Geschäftsfähigkeit als solche voraussetzen.

Sofern also der spätere Demenzpatient eine Erklärung in „gesunden Tagen“ abgibt, ist diese Erklärung frei von (kognitiven) Defiziten und führt nicht zur „Nichtigkeit“ einer abgegebenen Erklärung mit der Folge, dass diese nicht mehr zu befolgen sei. Die Patientenverfügung ist und bleibt gerade auch für den Fall einer dementiellen Erkrankung verbindlich und es bedarf nicht der „Verklärung der Demenz“ als einer Krankheit oder eines kognitiven „Ist-Zustandes“, in der das Leben auch „lebenswert“ erscheinen kann. Hierüber befindet einzig der Verfügende, mag dies auch ein höchst unangenehmer Befund für die Autoren der Cave Patientenverfügung sein, die bei ihren ethischen Reflexionen über das Thema die Kategorie des Verfassungsrechts erheblich – wenn nicht gar „sträflich“ – vernachlässigen.

Hier scheinen die Autoren „nicht immer auf der Höhe der Zeit zu sein“ und es drängt sich der Verdacht auf, dass dies wohl auch nicht gewollt ist. In weiten Teilen findet ein „Kulturkampf“ auch um die Würde eines Demenzpatienten statt, der sich in erster Linie als ein „Glaubenskampf“ mit gravierenden Folgen erweist: statt einen Blick in das Verfassungsrecht zu riskieren, wird vielfach ein solcher in die ethische Glaskugel geworfen und hierbei werden dann allerlei abenteuerliche Konstruktionen und Wertungen angeboten. Ziel der modernen Palliativforschung soll u.a. sein, Strategien zu entwickeln, wie ggf. der Sterbewille in einen Lebenswillen abgeändert werden könne. Dieser Akt der Instrumentalisierung ist insofern rechtsethisch „verwerflich“, weil im Zweifel auch der spätere Demenzpatient seinen Willen in seiner Patientenverfügung nachhaltig dokumentiert hat und jedweder Abänderungsversuch eben des individuellen Willens geht über die Instrumentalisierung hinaus mit einer Manipulation einher. Der Nährboden hierfür scheint in der Gesellschaft hierfür bereitet zu sein, denn die Demenz erfährt eine unverhoffte ethische Wertung: sie ist „lebenswert“ und damit erscheint es als undenkbar, dass jedenfalls die Gesellschaft zu einem anderen Votum gelangen könnte. In diesem Zusammenhang stehend wird nicht selten an die unrühmliche deutsche Vergangenheit erinnert und davor gewarnt, dass „Alte und Demente“ vielleicht den Eindruck gewinnen könnte, sie seien „überflüssig“. Derartige Warnungen dürfen zwar ausgesprochen werden, aber in unserer freiheitlichen und demokratischen Gesellschaftsordnung droht eine solche „geistige Verarmung“ nicht und dies wissen die Gegner patientenautonomer Verfügungen auch. Aber in der Öffentlichkeit macht es einen guten Eindruck, mit dem Argument einer „Last“ aufzuwarten, fehlt es doch letztlich den Antagonisten einer Patientenverfügung ohne Reichweitenbeschränkung an einschlägigen Dokumenten, während demgegenüber die Protagonisten sich der Gefahr aussetzen, „unmenschlich“, „moralisch“ und „ethisch“ bedenklich mit dem Thema insgesamt umzugehen. Eine Enttabuisierung der Sterbehilfe-Debatte ist daher nicht gewollt, sondern es wird vielmehr ein Horrorszenario skizziert, vor dem unablässig gewarnt werden muss.

Besonders dramatisch wird es freilich dann, wenn ein gebotener qualifizierter Umgang mit den Problemen der Sterbehilfe im Verfassungsrecht durch hobbyphilosophische Betrachtungen überlagert und zuweilen auch verdrängt wird.

Die Vorstellung vieler, wonach nunmehr der Gesetzgeber nunmehr zur Tat schreiten werde, um so seine grundrechtlichen Schutzverpflichtungen endlich einzulösen, hat sich zunächst als blanke Illusion erwiesen. Aus Respekt vor den großen Konfessionen übt man/frau sich derzeit in vornehmer Zurückhaltung und die Neopaternalisten lassen keine Möglichkeit aus, vor einem enthemmten Individualismus der Sterbewilligen zu warnen.

Der Gesetzgeber steht durchaus vor der gewichtigen Entscheidung, ob er ein Streben der Individuen nach autonomer Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung zur zentralen ethischen Leitvorstellung erhebt oder den Werthaltungen den Vorzug geben wird, nach denen Autonomie und Würde des Menschen erst durch die Fürsorge für den anderen konstituiert werden.

Ein Beitrag aus 2002 der Autoren Dörner/Zieger/Bavstro/Holfelder² markiert die diametral entgegengesetzten Fundamentalpositionen und entlarvt nach wie vor die ethischen Dilemmata in der unseligen Debatte:

- *„Eine Aufwertung der Ethik der Autonomie des Einzelnen bedeutet eine Dominanz des Stärkeren über die Ethik des Schwachen“*, so gleich einfürend die Autoren.

Bedeutungsvolle Worte, charakterisieren diese doch gleich zu Beginn des Beitrages die vorgegebene Marschrichtung und die nachfolgend aus dem Text zitierten Passagen belegen dies eindrucksvoll:

- *„Nicht mehr der Arzt oder die am Heilberuf Beteiligten wissen, was das Beste für den Kranken ist, sondern der aufgeklärte Bürger selbst. Nicht mehr die Religion, die vertrauensvolle Rückbindung auf die Beziehung zu Gott und zum anderen, das Angewiesensein auf die Fürsorge der Helfer, die Gemeinschaft der Nächsten, das „Gut Menschsein“ ist maßgebend, sondern der autonome Wille.“*
- *„Das neue Autonomie-Ethos birgt die Gefahr, dass auch Patienten, die nicht wirklich verstanden haben, was sie mit einer*

² Dörner/Zieger/Bavstro/Holfelder zum Thema „Patientenverfügungen: Kein „Sterben in Würde“ im Deutschen Ärzteblatt 99, Ausgabe 14 v. 05.04.02, S. A-917 >>> online unter >>> <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=31074>

Verfügung veranlassen, beim Wort genommen werden.“

- *„Viele „Patientenverfügungen“ vernachlässigen den Beziehungscharakter von Würde, ihren Bezug zum Zwischenmenschlichen, zum sozialen Zusammenhalt, zu den Zielen einer solidarischen Gesellschaft. Sie vereinseitigen damit den Würdebegriff auf eine fast schon egozentrische Betonung der Autonomie des Individuums. Einem bioethischen Menschenbild, das der Individualethik und dem „Glück“ des Einzelnen gegenüber der Sozialethik und dem Solidarisch-aufeinander-Angewiesensein der Menschen einen höheren sittlichen Stellenwert einräumt, wird der Vorzug gegeben.“*

Freilich bleiben hier die Leserinnen und Leser aufgefordert, entweder die Kurzfassung resp. die Langfassung des o.a. Beitrages zu lesen. So entzieht sich hier der Verfasser dem Vorwurf, ggf. Zitate aus einem Text herausgelöst zu haben, die für sich genommen ein verzerrtes Bild skizzieren.

Ob dem so ist, mag ein Jeder für sich selbst entscheiden.

Problematisch dürfte es aber allemal sein, wenn in den Patientenverfügungen gleichsam schwere Verstöße erblickt werden:

- *„Mithilfe von Patientenverfügungen ist dem Patienten die Fürsorgepflicht des Arztes weggenommen worden. So gesehen stellen Patientenverfügungen einen schweren Verstoß gegen das allgemeinmenschliche Selbst- und Fürsorgegebot dar und verletzen damit auch Autonomie und Würde des Menschen.“*, so die Autoren weiter in ihrem Beitrag.

Mit Verlaub – auch wenn die Autoren hier in der Fußnote 26 auf Eibach U, K Schaefer³ verweisen, offenbart sich hier ein Verfassungsverständnis von der Autonomie des Menschen und Kranken, das einem alltagsphilosophischen Räsonnieren über zentrale Grundrechte gleichkommt und unverhohlen auf die gattungs- und sozialetische Inpflichtnahme des Individuums hinausläuft.

³ Eibach U, K Schaefer (1997), Autonomie von Patienten und Patientenwünsche bei Dialysepatienten. Ergebnisse einer Patientenbefragung und Kommentar aus ethischer Sicht. Zeitschrift für Medizinische Ethik 43: 261–272

Es bleibt zu hoffen, dass der Gesetzgeber bei seiner anstehenden Entscheidung über die Patientenverfügung nicht einen solchen „Irrweg“ beschreitet und sich vielmehr zu einer Regelung durchringt, die die Autonomie des Einzelnen bei seinen (!) zentralen Entscheidungen hervorhebt und berücksichtigt.

Der ärztliche Fürsorgegedanke steht nicht in einem direkten Widerspruch zur Autonomie des Patienten und es regt sich Unmut bei der Vorstellung, dass hier das Individuum ethisch zwangsverpflichtet werden könnte und demzufolge im Sinne einer bereichsspezifischen Berufsethik instrumentalisiert wird. Hier wird die Würde des Menschen zur „kleinen Münze“ geschlagen und die berühmte Objektformel von Dürig erscheint in einem gespenstischen Licht: der ethische Paternalismus folgt dem ärztlichen Paternalismus nach und es wird eine Grundrechtskollision behauptet, bei der der autonome Wille des Patienten resp. Menschen zu einer Gefahr sozialetischer Vorstellungen und ggf. des wohlmeinenden ärztlichen Paternalismus wird. Die so verstandene Sozial- und Gattungsethik verkennt den Wert des Menschen an sich und opfert diesen Wert zugunsten einer Betrachtungsweise, in der das Individuum die Gestalt einer objektiven Größe anzunehmen droht.

Mit den Patientenverfügungen wird dem Arzt oder der Ärztin nicht die Fürsorgepflicht weggenommen, wie die Autoren markant formulieren, sondern der Patient hat seinen autonomen Willen geäußert. Insofern begeht der Patient keinen „Diebstahl“, sondern nimmt sein Selbstbestimmungsrecht wahr.

Es droht also in der Tat eine Erosion des Selbstbestimmungsrechts des Patienten im Allgemeinen und des künftigen Demenzpatienten im Besonderen.

„Das neue Autonomie-Ethos birgt die Gefahr, dass auch Patienten, die nicht wirklich verstanden haben, was sie mit einer Verfügung veranlassen, beim Wort genommen werden“, so die Autoren Dörner et al. und es steht zu befürchten an, dass allein mit dieser Aussage den Patientenverfügungen des späteren Demenzpatienten nur noch eine höchst eingeschränkte Bedeutung beigemessen wird, mal ganz davon abgesehen, dass hier sich einige Neopaternalisten dazu ausschwingen, darüber zu befinden, ob der Patient „etwas verstanden“ habe und so

bereits die Nachhaltigkeit des aktuellen Willens beim Abfassen einer Patientenverfügung in Abrede stellen.

Die „große Gefahr“ liegt nicht (!) in einem Autonomie-Ethos, sondern in dem Bestreben der Neopaternalisten, ihre eigene Wertmaßstäbe an die Stelle der individuellen Entscheidung des Patienten zu setzen und diese letztlich hierauf verpflichten zu wollen. Es reicht völlig zu, wenn selbsternannte Philosophen meinen, den Ärzten eine „Handreichung“ über den „guten Arzt“ an die Hand geben zu wollen, um so das Bild eines Arztes in der Öffentlichkeit und vor allem bei den Berufsangehörigen ins rechte Licht rücken zu können; nicht gefordert hingegen ist die Instrumentalisierung der Patienten um einer individualistischen Werthaltung einiger Neopaternalisten willen, die da meinen, mit ihren Aussagen ein ethisch vertretbares Sterben in Aussicht gestellt und so gleichsam (auch) Schaden von der Moral unserer Gesellschaft abgewendet zu haben.

Wir alle müssen schlicht der Realität ins Augen blicken, dass wir einmal selbst zur Gruppe der Demenzpatienten gehören (können), so dass es Sinn macht, bereits zu einem Zeitpunkt im wahrsten Sinne des Wortes Vorsorge zu treffen. Wir müssen Sorge haben, dass unser – frei von kognitiven Defiziten – selbstbestimmte Wille und die hierauf basierende Entscheidung durch mögliche Interpreten fehlinterpretiert oder – schärfer formuliert – manipuliert wird.

In diesem Sinne sollten wir die Ressource Recht dazu nutzen, um unseren „letzten“ Willen weitestgehend abzusichern, bevor Neopaternalisten sich dazu aufschwingen, unseren „Sterbewillen“ in einen „Lebenswillen“ umzudeuten.

Nicht vor einer „Patientenverfügung“ ist also zu warnen, sondern vor einem elitären Neopaternalismus, der da im Kern meint, für die „Patienten“ denken (und in der Folge entscheiden und handeln) zu müssen.

Es gibt in dieser Frage keinen „herrschaftsfreien Diskurs“, sondern allenfalls transzendente Mythen und Visionen von den Sendboten einer scheinbar der Historie verpflichteten neopaternalistischen Ethik, die im Begriff sind, neue ethische und damit „höhere sittliche Werte“ zu

generieren, die eben zur Absicherung eines vermeintlichen ethischen und moralischen Monopols⁴ zu dienen bestimmt sind. Hierüber kann auch nicht hinweggetäuscht werden, wenn und soweit der „Pluralität von Werten“ das Wort geredet wird und scheinbar dem „Willen“ des mündigen Patienten Respekt gezollt und oberste Priorität eingeräumt wird.

Unser „Wille“ in einer Patientenverfügung scheint wenig aussagekräftig zu sein, wenn letztlich unsere „Mündigkeit“ permanent in Zweifel gezogen wird und wir eigentlich doch der „Hilfe“ derjenigen bedürfen, die uns eine Orientierung auf dem bunten Marktplatz „historisch bedeutsamer Werte“ geben wollen – so jedenfalls die Intention der Paternalisten und es bleibt nach wie vor die Frage offen: wie redlich sind solche „Angebote“, die uns einen egozentrischen Individualismus vorwerfen?

Sofern die Sterbehilfe-Debatte tatsächlich auch einen „Kulturkampf um die Würde des Menschen“ beinhaltet, so sollten wir in der Tat darum „kämpfen“, dass unser letzter Wille und damit unsere Würde nicht zum Spielball höchst heterogener Interessen denaturiert wird, vermögedenen unser individuelle Wille – je nach Belieben der Interpreten – zwangsinstrumentalisiert wird.

Allein diese Befürchtung dürfte Anlass genug sein, sich rechtzeitig mit dem Sinn und Zweck einer Patientenverfügung gerade auch für den Fall einer späteren Demenzerkrankung auseinanderzusetzen, bevor uns die Krankheit ereilt hat. Sofern wir uns später einmal in den „Fängen“ der Paternalisten befinden, besteht durchaus die begründete Gefahr, dass „Ich“ und „Du“ mit unserem Krankheitsbild der Demenz „verklärt werden“ und gerade die konservativen Wertvorstellungen „Platz greifen“, die ein selbstbestimmtes Sterben verhindern, weil der „ethische Standard“ zur Anwendung gelangt, der durch die Neopaternalisten generiert wurde. Hierzu dürfte dann auch die These des Palliativmediziners Student zählen, wonach wir im Stadium der Demenzerkrankung eine „andere Person“ seien, auf die wir bereits in Lichten Momenten beim Abfassen unserer Patientenverfügung Rücksicht zu nehmen haben.

⁴ In diesem Sinne darf auch provokant von einer „unheilvollen Allianz“ gesprochen werden, wenn es darum geht, die Rolle der Kirchen im intraprofessionellen Raum etwa der Ärzteschaft zu problematisieren.

Wahrlich eine Vision, die zur endgültigen Erosion des Selbstbestimmungsrecht gerade eines Demenzpatienten führen dürfte und weiteren Anlass zur Diskussion geben wird.

Lutz Barth

§ 16 Beistand für den Sterbenden -Patientenverfügung (Patiententestament) der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin in Teilen rechtswidrig (!?)

Die Ärztekammer Berlin hat im Vergleich zu den anderen Ärztekammern in ihrer ärztlichen Berufsordnung einen „Sonderweg“ eingeschlagen, der spätestens mit einer Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft Berlin v. 20.09.08 zu „verlassen“ ist. Ich darf hier insoweit auf die >>> [Pressemittlung des HVD v. 02.12.08 Nr. 5888 \(hml\)](#) <<< inhaltlich Bezug nehmen.

Während alle anderen Kammerbezirke überwiegend den grammatikalischen Wortlaut der Musterberufsordnung der BÄK über die Regelung des Beistandes für den Sterbenden übernommen haben, hat sich die Kammer in Berlin offensichtlich dazu veranlasst gesehen, einen weiteren Passus über den Umgang mit einer Patientenverfügung mit in die Berufsordnung aufzunehmen, der nachstehend wie folgt im Originaltext wiedergegeben wird:

§ 16 Beistand für den Sterbenden -Patientenverfügung (Patiententestament)

(1) Der Arzt darf – unter Vorrang des Willens des Patienten – auf lebensverlängernde Maßnahmen nur verzichten und sich auf die Linderung der Beschwerden beschränken, wenn ein Hinausschieben des unvermeidbaren Todes für die sterbende Person lediglich eine unzumutbare Verlängerung des Leidens bedeuten würde. Der Arzt darf das Leben des Sterbenden nicht aktiv verkürzen. Er darf weder sein eigenes noch das Interesse Dritter über das Wohl des Patienten stellen.

(2) Eine Patientenverfügung (Patiententestament) mit Selbstbestimmung im Vorfeld des Todes, die der Patient im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte verfasst hat, ist für den Arzt verbindlich, es sei denn, es sind konkrete Anzeichen erkennbar, dass der Wille des Patienten sich geändert haben könnte. Soweit möglich, soll der Arzt Erklärungen von Bezugspersonen berücksichtigen.

Unbeachtlich sind Verfügungen und Erklärungen, die
- dem Arzt ein rechtswidriges Verhalten zumuten oder
- den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen verlangen, obwohl der Zustand des Patienten nach allgemeiner Erfahrung eine Besserung im Sinne eines umweltbezogenen Lebens, die Wiederkehr der zwischenmenschlichen Kommunikation und ein Wiedererstarren des Lebenswillen erwarten lässt.

Hier wäre sicherlich der Ärztekammer Berlin anzuraten gewesen, den Absatz 2 vorbehaltlos zu streichen, da in ihm beachtliche und kaum hinzunehmende Rechtsirrtümer offen zutage treten. Die Einstellungsverfügung der StA Berlin dokumentiert in aller Deutlichkeit einen „Verbotsirrtum“ des Berliner Arztes, der allerdings nicht entschuldbar war. Gleichwohl sah sich die StA veranlasst, dass Ermittlungsverfahren einzustellen, weil einerseits die Schuld als gering anzusehen sei und andererseits kein öffentliches Interesse an der strafrechtlichen Verfolgung bestand.

Die StA Berlin hat bei ihrer Entscheidung allerdings dem beschuldigten Arzt zugute gehalten, dass die Ärztekammern es bisher unterlassen haben, die Ärzteschaft über die relevante und damit einschlägige Rechtslage aufzuklären. Besonders nachdenklich muss aber freilich stimmen, dass die StA Berlin völlig zu Recht darauf hinweist, dass etwa die ärztliche Berufsordnung in Berlin „diverse Unklarheiten“ für die Ärzte schafft. Dieser Hinweis der StA Berlin verdient vollen Respekt und es war insofern hohe Zeit, hierauf aufmerksam gemacht zu haben.

Es ist keine Frage: § 16 Abs.2 der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin ist schlicht rechts- und verfassungswidrig, in dem er die Verfügungen und Erklärungen des Patienten für „unbeachtlich“ erklärt, wenn und soweit der Zustand des Patienten nach „*allgemeiner Erfahrung eines Besserung im Sinne eines umweltbezogenen Lebens, die*

Wiederkehr der zwischenmenschlichen Kommunikation und ein Wiedererstarken des Lebenswillen erwarten lässt.“

Die Ärztekammer Berlin ist dringend daran zu erinnern, dass einzig der Patient darüber entscheidet, ob er eine Behandlung wünscht oder diese entsprechend ablehnt. Die Ärztekammer Berlin kann und vor allem darf sich nicht über den Willen des Patienten hinwegsetzen und insofern ist es mehr als bedauerlich, dass mit einer ärztlichen Berufsordnung eklatante Rechtsirrtümer aufrechterhalten werden und die Berliner Ärzteschaft „an sich“ gehalten wären, sich an ihre Berufsordnung zu halten.

Was also bleibt?

Die Ärztekammer Berlin sollte schleunigst ihre ärztliche Berufsordnung abändern und ihre Kammermitglieder auf die aktuelle Rechtslage (die seit Jahrzehnten besteht!) hinweisen, um so einen Beitrag dazu zu leisten, dass die Berliner Ärztinnen und Ärzte nicht mit dem Vorwurf eines „nicht entschuldbaren Verbotsirrtums“ konfrontiert werden. Ohne hier die Einstellungsverfügung der StA Berlin vom Ergebnis her bewerten zu wollen, erscheint mir doch die Begründung ein deutlicher Hinweis darauf zu sein, dass hier ganz konkret und aktuell ein Entscheidungs- und Handlungsbedarf angezeigt ist, zumal in der Zukunft wohl nicht damit gerechnet werden darf, dass rechtswidrige Körperverletzungen strafrechtlich nicht sanktioniert werden.

Lutz Barth, 05.12.08

Quo vadis - Vom dornigen Weg der selbstgerechten Ethiker und Hobbyphilosophen

Es mag stimmen, dass „keiner für sich allein stirbt“, aber regelmäßig stirbt auch keiner mit, sowie die Leiden der an der Physis und Psyche Erkrankten nicht dadurch erträglicher werden, in dem wir alle mitleiden und mit mehr oder weniger wohlgesetzten Worten uns dazu aufschwingen, eine „Kultur des Lebens“ zu favorisieren, in dem der selbstbestimmte Tod nur unter erschwerten Bedingungen möglich ist, weil u.a. in dem Leid – Tragen auch eine heroische Tat erblickt werden

kann, wie uns wohl ein prominenter Mensch zu Zeiten seines irdischen Daseins (mit ungeahnten Folgewirkungen) vorlebte.

Der Sterbenskranke ist scheinbar verpflichtet, in einen Dialog einzutreten, weil nur so die Ethik sich entwickeln kann, die dann gleichsam nach Verbindlichkeit heischt und dem Sterbenden bleibt dann in der Folge dieses ethischen Konsenses - in dem er mehr ein Objekt ist, denn als Subjekt teilhaben darf - der von ihm gewählte Weg vielfach versperrt: der selbstbestimmte Tod.

An allen Fronten wird Überzeugungsarbeit – man/frau könnte fast meinen Indoktrination - geleistet und der Begriff der Autonomie wird in allen „Varianten“ entfaltet, interpretiert und nicht selten auch kunst- und reichlich phantasievoll „zelebriert“, in dem sich gleichermaßen inquisitorische Züge und ein eigentlich nicht vorstellbarer Paternalismus widerspiegeln, die ihresgleichen – mal von der Kirchengeschichte abgesehen – suchen.

Frohe Botschaften werden uns auf unserem selbst zu bestimmenden Weg mitgegeben: Im Himmel welken keine Blumen und so manche Krankheit sei durchaus sinnstiftend und bereichernd. Botschaften, die gleichsam unser Innerstes ansprechen und geradezu die scheinbar verschütteten bürgerlichen Ideologien – manche sprechen von Tugenden – geradezu entfesseln: Sanftmut, Demut, Nächstenliebe, Barmherzigkeit, Empathie und einiges mehr. Sofern dann noch der Begriff der Euthanasie eingeführt wird, sind die Aussichten gar nicht mal so schlecht, dass die Protagonisten eines freien Selbstbestimmungsrechts mit all seinen Konsequenzen es schwer haben, mit ihrer Position nicht nur zu überzeugen, sondern letztlich auch in einem emotionslosen „Raum“ gehört zu werden, denn nicht selten werden die Beiträge zur Medizinethik im Allgemeinen und zur Sterbebegleitung im Besonderen mit Fallbeispielen aus der Praxis untermauert, in denen das unsägliche Leid gleichsam als Argument für eine besondere Botschaft herhalten muss, wonach eben das „Leben“ trotz aller Pein lebenswert sei. Der Patient mag hierüber eine abweichende Auffassung vertreten, aber ihm scheint es verwehrt zu sein, sein Leben als „lebensunwert“ einzustufen und es bleibt den Professionellen meistens unwidersprochen vorbehalten, den aktuellen Sterbewillen in einen Lebenswillen abzuändern. Der wünschenswerte Dialog – wenn er denn überhaupt vom Patienten geführt werden kann und will (!) - endet vielfach in einem Monolog der Gutmeinenden, wenn es gilt, die Kardinalfrage zu entscheiden, ob ich

hier und jetzt auch sterben darf. Die beschworene „Heiligkeit des Lebens“ und die damit internalisierten Moralvorstellungen sind in unserem Gedächtnis trotz aller Säkularisierung scheinbar auf ewig eingebrannt und derjenige Patient, der sich dem zu widersetzen gedenkt, wird sich gleichsam in einem zivilen Ungehorsam erproben müssen – wenn er denn noch kann!

Das geschriebene Wort in der Patientenverfügung wird hinterfragt; es werden die vermeintlich tatsächlichen Wünsche des Patienten eruiert und nicht selten scheint die empirische Datenlage klar zu sein: der Patient will gar nicht sterben – er will seine Entscheidung vielmehr an die Ärzte und Angehörigen delegieren, ihm dürstet nach guter palliativer und hospizlicher Pflege und da dem so ist, sollte das Dokument doch nur als Signal an den Gesetzgeber verstanden werden, endlich mehr für den Ausbau der Palliativmedizin zu tun. Gerne stellt sich der Patient in den Dienst der ohne Frage notwendigen Forschung. Er verzichtet künftig auf das Abfassen einer Patientenverfügung, damit er so seinen Beitrag leisten kann, denn schließlich macht es doch keinen Sinn, mit seiner Patientenverfügung irgendwelche heroischen und ehernen Ziele einer Bewegung zu zerstören. Will denn der Patient mit seiner Verfügung die durchaus beachtliche „Schuld“ auf sich laden, wenn es nicht vorangeht mit der palliativen Forschung, mal von den moralischen Folgewirkungen für die Gesellschaft abgesehen – einer Gesellschaft, in der nicht wenige einer schleichenden Euthanasie das Wort reden und vorbereiten, in dem diese auf ihre egoistischen Willen nach einem selbstbestimmten Tod beharren?

Nein, nein: der gute Bürger wird sich schon erziehen lassen; er wird keine Patientenverfügung verfassen, wird hierdurch doch die Gefahr begründet, dass ihm nicht die Hilfe zuteil wird, die er doch eigentlich gar nicht ausgeschlossen wissen wollte. Schon zu Lebzeiten werden Ängste in dem künftigen Patienten wach, dass eine Patientenverfügung vielleicht sein „Ableben“ beschleunigt. Da ist es sicherer, keine Patientenverfügung zu verfassen – freilich in dem Vertrauen darauf, dass die Ärzte und die Angehörigen schon die richtige Entscheidung treffen.

Der künftige Patient wird in der großen Gemeinschaft der Gutmeinenden aufgenommen, hat er sich doch von den Lehren überzeugen lassen und streitet von nun an für die moralisch gerechte Sache; mit Eintritt in den erlauchten Kreis hat er sich zwar seines Selbstbestimmungsrechts begeben – aber dies wiegt nicht schwer, zumal es doch der Sache dient!

Na denn...

**Demenzkrankheit enttabuisieren!
oder die Aufsichtspflicht vor dem Hintergrund fehlplazierter
Demenzkranker**

**eine Streitschrift v. Lutz Barth mit einer kurzen Stellungnahme auch
zur Patientenverfügung eines Demenzkranken.**

Erst kürzlich hat ein Europäischer Workshop Demenz „Ethik im Netz“ stattgefunden. Das Ziel der Initiative besteht darin, unter der Überschrift „Ethik im Netz“ ethische Konfliktsituationen in Pflege und Betreuung von demenzkranken Menschen zu behandeln und ein Forum für Austausch, Diskussion und Erarbeitung neuer Lösungen anzubieten⁵

Dies ist nachhaltig zu begrüßen, zumal sich eine derartige Plattform auch dazu eignen dürfte, sich von „Verklärungsstrategien“ der Demenz (auch als eine) Krankheit verabschieden, zumindest aber hierüber eine offene Debatte, führen zu können. Dies gilt auch im Hinblick auf die Aufsichtspflicht über einen Demenzkranken und ggf. der von ihm verfassten Patientenverfügung.

Ganz aktuell hat sich Thomas Klie in einem Beitrag unter dem Titel »Förderung von Mobilität und Sicherheit bei Menschen bei demenziellen Einschränkungen in stationären Einrichtungen und die Debatte um die „Aufsichtspflicht“«⁶ u.a. zur Bedeutung von sog. „State of the Art“ – Klauseln und der „Aufsichtspflicht“ geäußert.

⁵ Quelle: BMG >>> [Pressemitteilung v. 02.09.08](#) <<< (html)

⁶ in PflR 08/2008, S. 366 ff.; vgl. dazu auch L. Barth, Zu den Aufsichtspflichten einer Alten- und Pflegeeinrichtung über einen dementiell erkrankten Bewohner – ein Beitrag in drei Teilen, beginnend in PflR 01/2008, S. 3 ff., Teil 2 in PflR 02/2008, S. 53 ff. und Teil 3 in PflR 03/2008, S. 103 ff.

Dieser Beitrag befindet sich insofern nicht auf der Höhe der Zeit, als dass er die aktuelle Diskussion über die Frage nach der Verbindlichkeit von Standards (auch solche pflegerischer Natur) in der Gänze übergeht und sich vielmehr von der Vorstellung leiten lässt, als seien diese Standards eine verbindliche Referenz für die Träger und die Pflegenden, die im Übrigen dazu beitragen, dass insgesamt die Debatte „verfacht“ werde.

Klie beklagt hierbei eine zum Teil „sehr fachferne“ Diskussion, die aus der komplexen haftungsrechtlichen Diskussion herauszuholen sei. Er appelliert in diesem Zusammenhang stehend dafür, dass die Träger und MitarbeiterInnen in den „juristischen Diskursen“ unterstützt werden sollen, „sich einem vorfachlichen Aufsichtsverständnis zu entziehen.“

Dieser Hinweis ist nicht nur entbehrlich, sondern höchst problematisch, da ohne Frage ein Risikomanagement auch darauf ausgerichtet sein muss (!), ggf. die Diskussion um die Aufsichtspflichten aus juristischer Perspektive nachzuvollziehen. Diese Notwendigkeit entfällt nicht deshalb, weil ggf. die Profession die Auffassung vertritt, die aus dem Recht stammenden „vorfachlichen Vorgaben“ seien nicht in den fachwissenschaftlichen Diskussionen „anschlussfähig“, wie Klie in seinem Beitrag zu Bedenken gibt. Die Frage der „Anschlussfähigkeit“ indes ist aber zunächst von sekundärer Bedeutung, wenn und soweit es aus rechtlicher Sicht gute Gründe gibt, über einen in der Rechtsordnung durchaus enthaltenen Begriff der „Aufsichtspflicht“ mit seinem möglichen Folgewirkungen zu diskutieren.

Klie unterliegt im Übrigen einem beachtlichen Irrtum und zugleich Fehlschluss, wenn er meint, die „unreflektierte Aufsichtspflichten-Debatte“ lasse die Grenzen zwischen den Aufgaben aber auch Kompetenzen und Befugnissen eines Heimes zu denen einer psychiatrischen Einrichtung fließend werden“. Die damit zusammenhängenden Grenzfragen sind nicht eine Folge einer von ihm kritisierten „unreflektierten Debatte“, sondern in erster Linie eine schlichte Folge aus der mit einem demenziellen Erkrankungsprozess sich ergebenden Pflichten für diejenigen, die ggf. einen Demenzkranken umfassend betreuen und hierbei die progrediente Verlaufssymptomatik nicht nur höchste Anforderungen an die Pflegenden formuliert, sondern darüber hinaus im Zweifel die Institution als solche nicht mehr geeignet erscheinen lässt.

Diese notwendige Diskussion kann nicht dergestalt abgekürzt werden, in dem Klie das Problem zwar erkennt, aber zugleich darauf hinweist, dass

„durchaus Schritte für ein Heim notwendig werden können, die im Rahmen des Betreuungsrechts und damit für ein klassisches Heim keine Antworten mehr möglich machen“.

Nach ihm sei dann die Gerontopsychiatrie gefragt. Mit Verlaub – der im Zweifel zur Entscheidung berufene Richter kann aber nicht darauf zuwarten, bis sich diesbezüglich weitere Wissensbestände von höchster Evidenz in fachlichen Standardaussagen aggregiert haben oder die Gerontopsychiatrie als Profession „Antworten“ geliefert hat.

Das „klassische Heim“, von dem Klie sich offensichtlich in seinem Beitrag leiten lässt, dürfte eher die Ausnahme sein und genau dies ist der springende Punkt in der Debatte, so dass in der Tat eine Enttabuisierung der „Demenz als Krankheit“ und eine hierzu ggf. erforderliche ethischen Debatte nachhaltig zu begrüßen ist. Die Frage „wo die psychisch kranken alten Menschen geblieben sind“, ist durchaus beantwortet, wie uns ein Blick in das vermeintlich „klassische Heim“ zeigt.

Eine offene und zuweilen auch streitbare ethische (aber auch rechtliche Debatte) ist aber insbesondere deshalb zu begrüßen, als dass sich zunehmend „Mythen“ um die Demenz „ranken“, die primär nur deshalb „genährt“ werden, um „zentrale“ Werthaltungen - insbesondere ideologischer Natur - in der Öffentlichkeit proklamieren zu können.

Beredetes Beispiel hierfür dürfte die „Cave Patientenverfügung“ (sog. „Freiburger Appell“) sein, zu deren Autor neben dem Palliativmediziner Student auch der Freiburger Rechtswissenschaftler Klie zählt. Neue höhere sittliche Werte werden generiert und der gesunde Patient wird als scheinbar logische Konsequenz bereits in gesunden Tagen für seine spätere mögliche Demenz in die „Pflicht“ genommen, so dass etwa der Patientenverfügung nur noch eine eingeschränkte Bedeutung zukommt. Hier droht insgesamt eine Erosion des Selbstbestimmungsrechts (auch des Demenzkranken) und die dahinter stehende Ideologie bedarf dringend einer ethischen, aber in erster Linie wohl eine verfassungsrechtliche Aufarbeitung und Entgegnung, bevor (vermeintlich neue) „ethische und moralische Werte“ generiert worden sind, die das Selbstbestimmungsrecht in zentralen Fragen des menschlichen Lebens und Sterbens nahezu vollständig verdrängen. Unabhängig davon muss freilich zugestanden werden, dass in der Tat die Diskussion über die konkrete Frage einer Aufsichtspflicht hinaus nunmehr etwas „vitaler“ zu führen ist (wie Klie sich auszudrücken pflegt), da im Kern der „gesunde

Mensch“ für den Fall einer möglichen späteren Demenzerkrankung in seiner ureigenen unteilbaren Person für neopaternalistische Werthaltungen instrumentalisiert wird und sei es auch nur mit dem Hinweis auf das typischer Weise von ihm selbst zu tragende Lebensrisiko, dass wiederum selbst mit Hinweis auf die vorgebliche Lebensqualität legitimiert wird und beide aber (zumindest nach der Rechtsprechung des BGH) von Zumutbarkeitskriterien abzuhängen scheinen.

Hierzu wird demnächst ein Beitrag erfolgen müssen (!), auch wenn der innere Frieden so mancher berufsethischen Seele mit Unbill konfrontiert wird. Im Diskurs mögen auch gesinnungsethische Positionen sich Gehör verschaffen, aber nicht um den Preis, dass hier vor den Patientenverfügungen auch eines späteren Demenzkranken zu „warnen ist“ und die Position phantasievoll auf der Klaviatur eines intraprofessionellen fachlichen Vorverständnisses entfaltet und damit eine ethische Diskussion zelebriert wird, die ganz ohne verfassungsrechtliche Bezugspunkte auszukommen scheint. Wenn überhaupt eine „Warnung“ auszusprechen ist, dann ist es eine solche vor den Gefahren eines enthemmten Paternalismus, von dem auch gelegentlich Juristen virusartig bedroht zu sein scheinen.

Insofern ist es paradigmatisch, dass Klie auch in seinem o.a. Beitrag es wohl für entbehrlich hielt, auf den diesseitigen dritten Teil einzugehen, der sich vertiefend den möglichen Grundrechtsspannungen im Zusammenhang mit den Aufsichtspflichten widmet.

Verfassungsinterpretation ist aus guten Gründen keine „Philosophie“; sie ist darüber hinaus auch nicht einer bestimmten Fachprofession vorbehalten, die da meint, auf „vorfachliches Wissen“ verzichten zu können und noch weniger folgen aus diesem „Verzicht“ Sprach- und Denkverbote für die Zunft der Juristen, mag es auch dem mainstream mittlerweile entsprechen, dass Krankheitsbild der Demenz dergestalt zu „verklären“, als dass diese möglicherweise mehr Glück und Zufriedenheit im Leben finden und dass ein Leben mit ihnen sinnstiftend und lehrreich sei. Wir alle haben gute Aussichten, ggf. an einer Demenz zu erkranken, aber müssen wir diese tatsächlich annehmen und ggf. die Lebensrisiken tragen?

Sofern die Beantwortung dieser Frage ohne Bezug auf eine „vorfachliche Diskussion“ dem intraprofessionellen Forum überantwortet werden soll,

mag die Lösung denkbar einfach sein und da macht es auch aus der Sicht von Klie Sinn, die diesseitige Position dann nicht als „pfleregerechtswissenschaftliche Auseinandersetzung“ zu bezeichnen, „wenn er (Lutz Barth d. Verf.) sich in dieser im Wesentlichen auf ein didaktisch ausgerichtetes Lehrbuch⁷ bezieht, das man durchaus kritisieren kann, aber dabei nicht die einschlägige Literatur berücksichtigt“.

Ungeachtet dessen, dass ein Blick in die Fußnoten⁸ durchaus einen Überblick über die verarbeitete Literatur gestattet, ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei dem Aufsatz um einen Beitrag zum Recht handelt, ohne dass der Autor gehalten wäre, sich evident am „Pfleregerecht“ und dem fachlichen Verständnis hierüber seitens der Pflegeprofession zu orientieren, zumal es in den letzten Jahren unverkennbar ist, dass die professionelle Expertise das Laientum gerade im Pfleregerecht befördert! Mit anderen Worten: zumindest als Juristen sollten wir uns ein wenig mehr Dogmatik zumuten und eine gebotene rechtswissenschaftliche Diskussion wird nicht dadurch entbehrlich, in dem hier erkennbar die „Pfleregerechtswissenschaft“ mit der sich nach wie vor im Akademisierungsprozess befindlichen Pflegewissenschaft gleichgesetzt wird, die – wollen wir dem Rat von Klie folgen – auf das vorfachliche Verständnis anderer Professionen verzichten sollte. Im Übrigen ist die „einschlägige Literatur“ nicht (!) nur deshalb „einschlägig“, weil diese zur Absicherung der eigenen Position fruchtbar gemacht werden kann so wie im Übrigen der vielfach erteilte Hinweis auf die „herrschende Lehre“ auch nicht dadurch gehaltvoller wird, in dem man/frau sich überwiegend selber zitiert oder auf solche Publikationen verweist, an der man/frau mitgewirkt hat.

⁷ Hier bezieht sich Klie auf sein Lehrbuch „Das Recht der Pflege alter Menschen“.

⁸ Der Vorwurf von Klie, der Autor habe nicht ausreichend die Literatur verarbeitet, ist nicht begründet und im Gegenzuge hierzu darf vielmehr darauf hingewiesen werden, dass Klie nicht nur in seinem Lehrbuch nachhaltig dokumentiert, dass er offensichtlich ohne ein großes rechtswissenschaftliches Literaturstudium höchst brisante Rechtsfragen zu lösen gedenkt – so, als sei er an einem Ort, bei dem er von der verfügbaren Literatur abgeschnitten ist. Bereits anderweitig habe ich darauf hingewiesen, dass wir auch von einer **lex Klie** weit entfernt sind, vgl. dazu Editorial 02/2008 der Zeitschrift zum Altenpfleregerecht: Pfleregerechter H. Böhme gerät erneut ins Visier seines Kollegen R. Roßbruch und L. Barth scheint das gleiche „Schicksal“ durch den Juristen Thomas Klie zu „erleiden“ (Quelle: Online – Zeitschrift zum Altenpfleregerecht - Das Dokument ist frei zugänglich! >>> [Pdf. Dokument aufrufen und drucken](#) <<<)

Die diesseitige Kritik an der Position von Klie zu den Aufsichtspflichten gilt daher auch nach seinem Beitrag unverändert fort, mag auch sein Lehrbuch didaktisch ausgerichtet sein. Gleichwohl gilt auch hier: allein die Didaktik in einem Lehrbuch rechtfertigt es wohl kaum, Aufsichtspflichten beharrlich zu leugnen, obgleich diese jedenfalls in einem deliktischen Haftungstatbestand (§ 832 BGB) *expressis verbis* erwähnt sind und es gewichtige Stimmen in der Literatur gibt, dass es sowohl unter deliktsrechtlichen, aber vornehmlich auch vertragsrechtlichen Aspekten betrachtet gute Gründe gibt, eine solche Pflicht zur Aufsichtspflicht jedenfalls nicht ganz generell zu leugnen. Es bedarf hier keiner „typischen synthetischen Betrachtung und Analyse von Rechtsfragen“, die vermeintlich von mir vernachlässigt wurde, sondern eines klaren Blicks zunächst in den grammatikalischen Wortlaut einer Norm, bevor darüber vortrefflich und geistreich *raisoniert* werden kann, wie in concreto die Pflichten zur Aufsichtsführung ausgestaltet sind (!) oder im Wege der gesetzvertretenden Rechtsgestaltung perspektivisch (auch intraprofessionell) ausgestaltet werden können.

Klie selbst hat in der diesseits vertretenen Position verkannt, dass es mir nicht (!) um die betreuungsrechtliche (!) Frage geht, sondern schlicht um die Aufsichtspflicht nach § 832 Abs. 2 BGB und den Vertragspflichten zur Aufsichtsführung ggf. einer stationären Einrichtung. Dies ist eine gebotene Diskussion, die zunächst unabhängig vom Betreuungsrecht und ggf. den Pflichten eines Betreuers zu führen ist, zumal das „Wohl“ der Bewohner und damit auch der Demenzpatienten aus der Perspektive der einschlägigen Rechtsverhältnisse heraus zu bestimmen ist. Hiermit ist zugleich klargestellt, dass der physische und psychische Integritätsschutz nicht stets mit dem „Wohl“ nach dem Betreuungsrecht kongruent, geschweige denn aus ihm heraus zu bestimmen ist und sogleich die ggf. aus dem Heimvertrag heraus entspringenden Pflichten „präjudizieren“.

Überdies scheint auch Klie der allgemeinen „Leitlinien – Euphorie“ kaum widerstehen zu können, dergestalt, als dass er am Ende seines Beitrages meint, dass das, was in der Medizin inzwischen selbstverständlich sei, nämlich die Etablierung von ärztlichen Leitlinien, gleichsam auch für die Begleitung und Betreuung von Menschen mit Demenz Geltung beanspruche: Systematisch akquirierte Wissensbestände geben eine verbindliche Orientierung, wie wir letztlich Menschen mit Demenz gerecht werden können.

Hier scheint Klie abermals nicht „auf der Höhe der Zeit“ zu sein, ist doch die Frage nach der Verbindlichkeit von ärztlichen Leitlinien nach wie vor lebhaft umstritten, mal ganz abgesehen davon, dass nicht selten die Ärzteschaft eine Leitlinie zum „Gebrauch von Leitlinien“ bedarf.

Das was überhaupt eindeutig und klar zu sein scheint, ist der durchaus nachdenkliche „Befund“, dass Leitlinien regelmäßig mit einem Haftungsausschluss versehen werden und die Ursache hierfür ist mehr als evident: die begrenzte „Verbindlichkeit“ eben dieser Leitlinien, die im Zweifel auch innerhalb eines „akquirierten Wissensbestandes“ mit anderen Leitlinien, die sich des gleichen Themas angenommen haben, konkurrieren und sich gelegentlich auch widersprechen.

Mit Blick auf die Pflege scheint sich hier ein weiteres rechtliches Problemfeld auch nach (!) § 113 SGB XI anzubahnen, dass zumindest durch das Recht „vorfachlich“ abzuklären ist, zumal gute Gründe dafür streiten, dass das zivilrechtliche Haftungsrecht einstweilen durch eine Bestimmung im sozialen Leistungsrecht unberührt bleibt! Hier sind m.E. aus vielfältigen Erwägungen heraus der „intraprofessionellen Normsetzung“ Grenzen gesetzt – ein Thema, was sicherlich in naher Zukunft sowohl die Pflege- als auch die Pflegerechtswissenschaft beschäftigen wird.

Deutlich muss in diesem Kontext stehend allerdings werden, dass es nicht zureichend sein dürfte, wie häufig in der Vergangenheit geschehen, einer Art „Ideen-Plagiat-Kultur“ zu frönen, in dem das Arztrecht im weitesten Sinne im Verhältnis 1:1 auf die pflegerechtlichen Fragestellungen mit ihren besonderen rechtlichen Implikationen übertragen wird. Die unreflektierte Übernahme dieser scheinbar gesicherten arztrechtlichen Standards münden nicht selten in höchst problematische Haftungsrisiken, die entweder nicht erkannt oder – provokant und thesenartig formuliert – nicht erkannt werden sollen, weil ggf. die Norminterpreten sich in besonderem Maße bestimmten Interessen (entweder aus der Sicht des Trägers oder alternativ dazu der Pflegenden) verpflichtet fühlen und nicht selten hierbei sich veranlasst sehen, ihre Fahne in den ideologischen Wind einer bestimmten Profession oder – was im Zweifel gravierender und durchaus bedenklicher erscheint – in den Dienst einer höheren transzendenten Macht „zu hängen“, um so einen aktiven Beitrag zur konservativen Werteerziehung leisten zu können. Ein solches ergibt sich unschwer aus der unseligen Debatte zur Patientenverfügung, die anstelle eines nach wie vor geforderten rationalen Diskurses sich in nebulöse transzendente

Schemen verhüllt, so dass die Diskussion hierüber gelegentlich einem Blick in die diesseits gern in Erinnerung gerufene „Glaskugel“ gleichkommt und sich die Normexergeten in letzter Konsequenz als „Sendboten“ - und damit verbunden die (selbstträgerische) Hoffnung, in der Öffentlichkeit als „Heilsbringer“ wahrgenommen zu werden - erweisen.

Der Diskurs hierüber ist nicht „herrschaftsfrei“ und dies mögen wir zuvörderst erkennen, wenn es darum geht, die Debatte um die Demenz und Ethik zu enttabuisieren.

Ob die Notwendigkeit einer Enttabuisierung allerdings im Interesse bestimmter Gruppen, Verbände und öffentlichrechtlichen Körperschaften (hier insbesondere der Kirchen) liegt, steht nachhaltig zu bezweifeln an, müssen diese doch letztlich Abschied von ihren neopaternalistischen und transzendenten Wertvorstellungen nehmen und sich einer Tugendethik annähern, die zumindest ein Garant dafür zu sein scheint, dass das Selbstbestimmungsrecht (gerade auch eines Demenzen aus früheren „gesunden Tagen“) respektiert wird, ohne dass es eines Rückgriffs auf das „typische Lebensrisiko“ eines Demenzpatienten bedarf, dass zudem maßgeblich von „Zumutbarkeitskriterien“ entweder der Träger aus wirtschaftlicher oder aber der Pflegenden aus personeller Perspektive abzuhängen scheint.

Der künftige Demenzpatient sollte also durchaus in Erwägung ziehen, bereits in den Zeiten, wo er frei von kognitiven Defiziten ist, für die Modalitäten seines Fürsorgewunsches und damit im Zweifel einer gebotenen Aufsichtspflicht in einer gesonderten schriftlichen Erklärung hinreichend Sorge zu tragen, um so der Vernunftthoheit entweder der Philosophen und Berufsethiker, aber auch engagierter und zuweilen übereifriger Pflegerechter Grenzen setzen zu können, die im Begriff sind, die Krankheit als solche zu „verklären“. So wenig wie wir das Leid als Ganzes annehmen müssen, müssen wir auch nicht die Demenz als Krankheit dergestalt „annehmen“, als dass wir darauf hoffen dürfen, im Zweifel ein „glückliches und sinnerfülltes Leben“ führen zu können. Hierüber entscheidet der Einzelne, so wie ihm auch die selbstbestimmte Entscheidung und die damit getroffene Wertentscheidung gestattet ist, seinen Angehörigen „nicht zur Last fallen“ zu wollen.

Mit Blick auf die gescholtene „Aufsichtspflicht“ wird dem Umstand, dass gerade Menschen, die der besonderen Fürsorge, Hilfe und ggf. auch

einer punktuellen Korrektur ihres potentiellen Wunsches zur Fortbewegung bedürfen, sich exakt aus diesen Gründen dazu entschließen, ihren Lebensabend in einer Alteneinrichtung zu verbringen, keine hinreichende Bedeutung beigemessen. Es steht jedenfalls für mich nachhaltig zu bezweifeln an, ob es dem Wunsch des Demenzpatienten entsprechen würde, in einem Moment der kognitiven Beeinträchtigung seines „Willens“ unversehens ein Opfer seines „typischen Lebensrisikos“ zu werden, um nach der kurzzeitig genossenen „Freiheit“ für eine gewisse Zeit – wenn nicht gar auf Dauer – seiner „Lebensqualität im Übrigen“ beraubt zu werden. Die Frage ist also, in welchem Maße bei welchen kognitiven Defiziten Freiheitsgewährungen vertretbar erscheinen und ggf. vom späteren Demenzpatienten gewünscht werden. Die damit verbundenen Probleme werden nicht dadurch kurzer Hand gelöst, in dem wir die aus der kognitiven Beeinträchtigung des Demenzpatienten resultierenden Handlungen als „herausforderndes Verhalten“ bezeichnen. Die dahinter stehende Frage muss vielmehr lauten, ob wir nach wie vor gewillt sind, die Tatsache fehlplazierter chronisch psychisch kranker Älterer in den „klassischen Heimen“ zu negieren und gleichsam „schön zu färben“, in dem gleichsam die Debatte aus einer vermeintlich „fachfernen und komplexen haftungsrechtlichen Diskussion“ herausgeholt wird?

Zugegeben: eine Debatte könnte durchaus „harmonischer“ verlaufen, wenn und soweit die Demenzpatienten nicht (!) unversehens ein Opfer willkürlicher gesundheitsökonomischer Betrachtungen geworden sind. Mit der nach wie vor zu kritisierenden Rechtsprechung des BGH (Stichwort: Sturzprophylaxe) sind ohne erkennbare Not Zumutbarkeitskriterien eingeführt worden, die einstweilen die scheinbar eröffneten „Freiheitsräume“ eines Demenzpatienten auch unter der fachlich gebotenen Änderung sog. Milieubedingungen zur Makulatur werden lassen. Die Urteilsschelte ist daher nicht „unangemessen“, wie Klie meint, feststellen zu müssen, sondern besonders dringlich, denn die Frage, was es unserer Gesellschaft „wert“ ist, den nachhaltig psychisch veränderten Patienten eine umfassende und fachlich ohne Frage gebotene Betreuung und Pflege zuteil werden zu lassen, kann nicht ernsthaft nach dem Ergebnis einer Gewinn- und Verlustrechnung eines Trägers bestimmt werden. Hier hätte ich mir eine konstruktive und nachhaltige Kritik nicht nur des Rechtswissenschaftlers, sondern vor allem des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. gewünscht, da gerade die Altenpflege im Begriff ist, sich in der Gänze ihres

sozialpflegerischen Profils dauerhaft zu begeben, um im Zweifel mehr medizinische Behandlungspflege leisten zu können.⁹

Stattdessen räsoniert man/frau über Begrifflichkeiten, die zumindest aus dogmatischer Sicht geeignet sind, dass dahinter stehende Problem der „Aufsichtspflicht“ (!) etwas milder zu umschreiben; der Hinweis auf „Obhutspflichten“ oder „Sorgfaltsmaßstäbe“ verkürzen aber nicht die Rechtsprobleme, mit der die Praxis nach wie vor konfrontiert ist.

Es geht also nicht um eine „Aufsichtspflicht-Dramatisierung“, sondern um eine längst überfällige und bis dato nur halbherzig geführte Diskussion über die Pflichten einer stationären Einrichtung, die zunächst unabhängig von fragwürdigen gesundheitsökonomischen Zwängen oder irgendwelchen „Lastdiskursen“ zu führen ist. Offensichtlich entspricht es einer landläufigen Meinung, dass das zivilrechtliche Haftungsrecht nur ein ethisches Minimum abzusichern in der Lage ist und selbst unter der Annahme, dass dies zutreffend sein sollte, ist es für unsere Gesellschaft beschämend, den Demenzpatienten seinem typischen Lebensrisiko zu „überantworten“. Wünschenswerte gerontopsychiatrische Versorgungskonzepte müssen ohne Frage eingefordert werden und hierfür sollten wir in der Tat „streiten“. Wenig hilfreich erscheint mir in diesem Zusammenhang allerdings zu sein, allzu phantasievoll auf der Klaviatur des Haftungsrechts (oder mit Blick auf die Patientenverfügung des Verfassungsrechts) spielen zu müssen, ohne hierbei zu erkennen, dass vielfach nur Disharmonien komponiert werden. Die Diskussion um die „Aufsichtspflichten“ kann kurzer Hand in dem Fall beendet werden, wenn es der Praxis gelingt oder schlicht dieser zugemutet werden kann (oder darf), einen Demenzpatienten in einem Zustande seiner kognitiven Bewusstseinsentrübung vor Schäden oder vorhersehbaren Risiken zu schützen. Im Kern müssen wir uns alle die Frage beantworten: Was ist im Zusammenhang mit der Betreuung Demenzkranker zumutbar und ist es gleichsam eine notwendige Folge des „Rechts auf psychische Krankheit“, dass der Patient stets sein typisches Lebensrisiko zu tragen hat?

⁹ An dieser Stelle soll freilich nicht verschwiegen werden, dass Klie mit seinen Beiträgen – auch mit seinem didaktisch ausgerichteten Lehrbuch zum Recht der Pflege alter Menschen – hierzu einen durchaus erheblichen Beitrag geleistet hat. Dies gilt in erster Linie für die Delegationsproblematik von ärztlichen Leistungen auf nichtärztliches Assistenzpersonal speziell in stationären Alteinrichtungen, wo Klie meint, bestimmte behandlungspflegerische Aufgaben seien zu den „Pflichtaufgaben“ der Pflegekräfte zu zählen, obgleich vielfach kein Arzt in den Einrichtungen „in Sicht“ ist.

Wenn dem so sein sollte, mag es sinnvoll sein, kurzfristig – jedenfalls vor Eintritt möglicher kognitiver Einbußen – auf das „Recht“ der psychischen resp. psychiatrischen Erkrankung zu verzichten.

Thomas Klie mag mir die vorliegende Stellungnahme nachsehen, aber die Diskussion ist auch nach seinem aktuellen Beitrag zwingender denn je geboten, zumal es gilt, die noch offene Frage abzuklären, wo denn die „psychisch veränderten hochaltrigen Patienten“ verblieben sind? Ist nicht schon längst die „Gerontopsychiatrie“ in dem von Klie in Bezug genommenen „klassischen Heim“ eingezogen?

Dies ist der neuralgische Punkt in der Diskussion: Klie stellt sich nicht wahrhaftig dem Problem, sondern spielt den „Ball“ schlicht weiter, ohne sich den Rechtsproblemen der progredienten Verlaufssymptomatik der Demenzerkrankung zu stellen! Die Vorstellung von einem „klassischen Heim“ ist desillusioniert worden, wie sich unschwer aus den Belegungszahlen einer stationären Alteneinrichtung ablesen lassen dürfte. Schätzungen zufolge besteht die Klientel der Pflegeheime zu 60 bis 70 Prozent aus Demenzkranken¹⁰ und da ist es schon ein wenig verwunderlich, wenn Klie meint ausführen zu müssen, dass hier die Gerontopsychiatrie gefragt sei¹¹ und im Übrigen es „fachlich und juristisch“ nicht korrekt sei, vermögedenen die Aufsichtspflichtdebatte eine „unreflektierte“ sei und dadurch die Grenzen zur psychiatrischen Einrichtung „fließend“ werden. Hier verschließt Klie offensichtlich die Augen vor der Realität in den stationären Einrichtungen und da nimmt es nicht wunder, dass er sich nicht einer dogmatischen – und sofern gewünscht – ethischen Diskussion stellt.

Der multimorbide und zudem psychisch veränderte und erkrankte Geriatriepatient hat in den letzten Jahren eine seltsame Metamorphose vom Patienten hin zu einem „Kunden“ vollzogen und es scheint an der Zeit zu sein, daran zu erinnern, dass er in erster Linie ein Patient war und ist, der sich eben nicht linienkonform in einem „klassischen Heim“ gerieren wird, wie vielleicht von der Praxis erwartet oder besser „gewünscht“ wird.

¹⁰ M. Schleede-Gebert, Leben mit Demenz – Institutionelle Rahmen zur Sicherung der Lebensqualität, in Hess. Ärzteblatt 12/2006, S. 640 ff. m.w.N. aus der Literatur

¹¹ Klie, aaO., S. 373

In diesem Zusammenhang stehend darf denn auch abschließend darauf hingewiesen werden, dass es für die Diskussion nicht förderlich ist, einen weiteren und im Zweifel gar höheren Sinn in die Demenz als Krankheit hineinzuzinterpretieren oder „zu lesen“: Demenz ist und bleibt eine Krankheit und diese wird nicht dadurch enttabuisiert und vor allem „gesünder“ und annehmbarer, wenn wir – wie etwa von dem Palliativmediziner Student behauptet – in Folge der Krankheit Demenz eine „andere Person“ werden.

Die Entscheidung darüber, wie wir als „potentielle Demenzkranke“ u.a. unseren Lebensabend verbringen wollen – ob mit oder ohne Familie – ist eine höchst individuelle Entscheidung, so wie es uns überlassen bleibt, rechtzeitig Vorsorge darüber zu treffen, nicht unversehens ein Opfer unseres „Lebensrisikos“ zu werden, mal ganz davon abgesehen, dass in der Tat entgegen dem allgemeinen Trend der Ambulantisierung gerade diese Versorgungsform bei Demenzkranken schnell an ihre Grenzen stößt und im Übrigen die Angehörigen enormen Belastungen ausgesetzt sind.¹²

Ist es da anrühlich, wenn wir in „gesunden Tagen“ meinen, unsere Angehörigen nicht zur Last fallen zu wollen?

„Machen Sie sich bewusst: Ein gutes Heim bietet mehr, als Sie Ihrer Mutter je zu Hause bieten können“, rät er. „Und sprechen Sie mit Ihrer Mutter ausführlich darüber.“ Mit dem Umzug wird die äußere Distanz größer, die innere Nähe muss darunter aber nicht leiden. Im Gegenteil: Statt Pflegerin kann die Tochter wieder einfach nur Tochter sein. „Machen Sie Ihrer Mutter klar: Ich schiebe dich nicht ab, ich werde dich regelmäßig besuchen“, empfiehlt Wennemar. Täglich zu kommen, davor warnt er dagegen. „Jeder Angehörige sollte sich selbst Freiräume zugestehen.“ Wer sich ganz für die Mutter aufopfert, erschöpft schnell und braucht dann selbst Hilfe. Wichtiger findet Wennemar, etwa Nachbarn zu Besuchen einzuladen. Denn das soziale Umfeld ist auch durch gute Angebote im Heim nicht zu ersetzen. Die Eingewöhnung fällt leichter, wenn bestehende Kontakte weiterleben¹³

Hartwig Wennemar, Psychologe und Psychotherapeut (in GesundheitPro.de)

¹² Vgl. dazu Schleede-Gebert. ebenda; ferner C. Wächter, Gerontopsychiatrische Versorgungskonzepte für Demenzkranke, in Hess. Ärzteblatt 12/2006, S. 632 ff.

¹³ Quelle: GesundheitPro.de >>> <http://www.seniorenpro.de/Angehoerige-Eine-Stuetze-im-Heim-Pflege-A070625FLG0R051531.html> <<< (html)

Ein Votum eines renommierten Psychologen, dass im Kern überzeugt und wir bleiben insofern aufgerufen, ggf. hieraus Folgerungen zu ziehen.

Die Demenz als Krankheit muss indes nicht „verklärt“ werden, um die rechtlichen und ethischen Bezugspunkte markieren und diskutieren zu können.

Lutz Barth (12.09.08)

Ethische Auseinandersetzung PEG-Ernährung bei Personen mit fortgeschrittener Demenz

- eine kurze Beitragsrezension zum gleichnamigen Beitrag v. Katja Schönfelder

Anlass

In der Ausgabe (August 2008) von Die Schwester/Der Pfleger¹⁴ hat Katja Schönfelder den Versuch unternommen, sich ganz allgemein der ethischen Problemlage bei der Frage der künstlichen Ernährung bei Personen mit fortgeschrittener Demenz anzunehmen, wohl wissend um die Tatsache, dass ein Beitrag hierzu in der Tat nicht die ethische individuelle Fallbesprechung ersetzen kann.

Nach einer Einführung in die allgemeine Datenlage beschreibt sie die moralischen Probleme bei der Nahrungsverweigerung und schlägt vor, als Grundlage zur Überprüfung der wichtigsten Wertvorstellungen und der tatsächlichen Situation die von Fred Salomon empfohlenen Richtlinien miteinzubeziehen.¹⁵

¹⁴ Ausgabe 08/2008, S. 700 - 702

¹⁵ Schönfelder, ebenda, S. 701

Neben einer Situationsanalyse, den Interessen resp. Wohl des Patienten, den ärztlichen Pflichten und ethischen Prinzipien sind insbesondere auch die Wertvorstellungen und der Wille des Dementen in den Mittelpunkt der Betrachtung zu stellen und gerade mit Blick auf letztere besteht nach diesseitiger Auffassung ein Klärungsbedarf.

Wir dürfen zunächst folgende pars pro toto zitieren:

*„Der dritte Teil stellt die Wertvorstellungen und den Willen des Dementen in den Mittelpunkt. Dabei kann es möglich sein, dass die Person durch die mentale Störung infolge der Demenz nicht mehr urteilsfähig sein kann, sodass hier der mutmaßliche Wille ermittelt werden muss. Die rechtliche Lage in Deutschland legt in diesen Fällen fest, dass bei urteilsunfähigen Personen ein gesetzlicher Betreuer eingesetzt werden muss – dieses Amt kann natürlich auch von einem Angehörigen getragen werden. **Ist eine Patientenverfügung vorhanden, so sollte diese Beachtung bei der Entscheidung finden; jedoch ist sie nur begrenzt aussagekräftig, da sie im gesunden Zustand verfasst wurde und nicht immer den aktuellen Lebenswillen abbildet.** Ein Dementer kann durch **sein Handeln** aktuellen Lebenswillen zeigen, so dass dann die Patientenverfügung in diesem besonderen Fall durch die aktuelle Lebensäußerung **nicht** gilt. Es hat sich gezeigt, dass Alzheimerpatienten in ihrem Leben genauso viel Lebensfreude empfinden wie nichtdemente Gleichaltrige“.*¹⁶

Anmerkungen

Die vorstehenden Aussagen der Autorin sind nach diesseitiger Auffassung nur begrenzt tragfähig.

- Die Patientenverfügung **ist regelmäßig** zu beachten!

Zunächst ist davon auszugehen, dass wenn und soweit eine Patientenverfügung vorhanden ist, diese selbstverständlich nicht nur Beachtung finden **soll**, sondern sie **ist** schlicht zu beachten.

¹⁶ Schönfelder, ebenda (Hinweis: Formatierungsmerkmale im Text v. L.B.)

Sofern in dieser Patientenverfügung hinreichend klar bestimmt ist, was der an Demenz Erkrankte mit Blick auf eine bestimmte Situation berücksichtigt wissen möchte, stellt sich nicht das Problem, dass diese Verfügung im gesunden Zustand verfasst wurde.

Der Hinweis darauf, dass eine Patientenverfügung nur begrenzt aussagefähig sei, da sie im gesunden Zustand verfasst wurde, ist vielmehr der Regelfall und erfährt ihre besondere Bedeutung darin, dass zugleich die Autorin meint feststellen zu müssen, dass die Patientenverfügung nicht immer den aktuellen Lebenswillen abbildet. Sofern ein konkreter Handlungswille gleichsam auf einen anderen als den jeweils vorbestimmten (Lebens-)Willen schließen lassen sollte, gelte in diesem Falle die Patientenverfügung nicht, da letztlich sich in dem Handeln der aktuelle Lebenswille äußert. Dieser Ansatz wird einer patientenautonomen Verfügung insofern nicht gerecht, weil gerade der Verfügende für den späteren Fall einer demenziellen Erkrankung für bestimmte Behandlungssituationen Vorsorge treffen möchte und ihm insoweit durchaus bewusst ist, dass mit der progredienten Verlaufssymptomatik etwa der Alzheimer-Erkrankung sein Wille mehr und mehr „eingetrübt“ ist. In diesem Sinne muss demzufolge beachtet werden, dass der „aktuelle Handlungswille“ eben nicht auf einen „konkreten Lebenswillen“ schließen lässt, es sei denn, wir verklären das Krankheitsbild der Demenz und ringen uns gar zu der abenteuerlichen These durch, dass der Patient in einer (!) Person gleichsam Vorsorge in gesunden Tagen für eine „andere Person“ zu tragen habe, in dem er keine Patientenverfügung für den Fall einer demenziellen Erkrankung verfasst, er also überhaupt davon Abstand zu nehmen hat, ggf. für ein „anderes ICH“ Vorsorge zu treffen.

Zugegeben: es mag schwierig erscheinen, die Entscheidung des späteren Patienten aus „gesunden Tagen“ zu akzeptieren, weil in der Tat auch Demenzpatienten Lebensfreude zeigen. Aber dies ist in aller Regel unbeachtlich, wenn und soweit eben eine selbstverantwortliche und hinreichend bestimmte Patientenverfügung vom späteren Patienten verfasst wird, die gleichsam dieses Szenario berücksichtigt hat.

Auch wenn die Autorin in ihrem Beitrag gleich eingangs erwähnt hat, dass der Text sich nur allgemeingültig mit den Fragen einer ethischen Entscheidungsfindung beschäftigt und im Übrigen eine konkrete Fallbesprechung nicht entbehrlich macht, verbleibt es doch zunächst bei dem allgemeingültigen Grundsatz, dass eine Patientenverfügung – sofern

diese denn vorliegt – eine strikte Beachtung erfährt. Die Verfügung ist die vornehmste Quelle für den Willen des späteren Patienten und dieser ist letztlich maßgeblich, mag er auch im Zweifel eine Auslegung erforderlich machen.

In diesem Sinne sollte also eine richtige Prioritätensetzung erfolgen: der schriftliche fixierte Wille des „späteren Patienten“ in gesunden Tagen wird gerade für den Fall einer Erkrankung beachtlich und sofern es in der Natur der Erkrankung liegt, dass mit der Verlaufssymptomatik eine zunehmende kognitive Beeinträchtigung einhergeht, kommt dieser Willenserklärung aus gesunden Tagen eine ungleich höhere Bedeutung zu.

Der „aktuelle“ Handlungswille genießt keinen Vorrang vor dem ehemals schriftlich fixierten nachhaltigen Willen und von daher ist es m.E. fehlerhaft, hieraus den Schluss zu ziehen, dass nicht immer der „aktuelle Lebenswille“ abgebildet werde. Der „aktuelle Lebenswille“ erweist sich vielmehr in der konkreten Situation als ein rechtsirriger, weil durch kognitive Beeinträchtigungen fehlgeleiteter Wille, den auszuschließen eine der vornehmsten Aufgaben eines ggf. späteren Demenzkranken in seiner Patientenverfügung zu sein scheint. Insofern kommt es selbstverständlich auf den Einzelfall und damit auf die Qualität der Patientenverfügung an.

Dies zu regeln, ist allerdings nicht unmöglich.. Auch wenn das Sterben nicht „normierbar“ sei, wie in der Debatte häufig behauptet wird, so liegt es doch in den Händen eines jeden Einzelnen, hinreichend klar und bestimmt seinen Willen für spätere Behandlungssituationen schriftlich zu fixieren. Gerade dieser schriftlich fixierte Wille des späteren Patienten ist die Grundlage auch für eine Auslegung des von ihm Gewollten und allemal zielführender, als die allgemeinen Wertvorstellungen einer Gesellschaft, bei der nicht wenige im Begriff sind, das Leid oder Demenz als Krankheit zu verklären¹⁷.

Lutz Barth

¹⁷ Ganz problematisch wird es im Übrigen, wenn behauptet wird, dass erst durch das „Leid“ das hohe Gut der Freiheit „gekostet“ werden könne – ein wie ich meine unsägliches Verständnis von Freiheit und zwar abgesehen von der Tatsache, dass es einer der vornehmsten Aufgaben des Staates ist, auch gegenüber seinen Bürgern den grundrechtlichen Schutzauftrag aktiv wahrzunehmen. Es handelt sich also bei den Schutzpflichten des parlamentarischen Gesetzgebers und damit der Wahrnehmung durch die politisch Verantwortlichen um eine Art Prävention, vermögedessen weitestgehend dem individuellen Willen des Einzelnen der Vorrang eingeräumt wird, zumal es keine staatlichen Zwang zum Leben und es noch weniger einen paternalistischen Fürsorgezwang gibt.

Wird das „ethische Fundament“ der Palliativmedizin „moralisch brüchig“ – man/frau könnte auch meinen, „unmoralisch“?

In der aktuellen Debatte um und über die Sterbebegleitung, über den Sinn und Zweck von Patientenverfügungen und über den freiverantwortlichen Suizid werden Gräben zwischen den Diskutanten offenbar, die scheinbar unüberbrückbar sind. Eine relativ junge Disziplin, namentlich die der Palliativmedizin, ringt um Beachtung und allgemeiner Wertschätzung, wenn es darum geht, den Patienten am Ende kurativer medizinischer Behandlungsmaßnahmen zu begleiten. Dieser palliativmedizinische Weg ist nachhaltig zu begrüßen und dennoch stellt sich ein Unbehagen ein, wenn mit der Etablierung einer (neuen) Disziplin zugleich eine Moraldebatte entfacht wird, die an den Grundfesten unserer aller Autonomie rüttelt. Es könnte der Eindruck entstehen, als dass die Palliativmedizin aus sich heraus nicht „zu überzeugen“ vermag, so dass das Bewusstsein für eine gebotene Änderung des Therapieziels und damit dem konsequenten Eintreten für die die palliativmedizinischen Bemühungen und der Förderung und dem Ausbau der weiteren Forschung hierüber durch ethische und moralische Appelle zu beeinflussen ist, um so ein Stückweit die Palliativmedizin als selbstständige Disziplin absichern zu können.

Statt auf umfassende Aufklärung über die Sinnhaftigkeit der palliativmedizinischen Therapie auch am Lebensende zu setzen und hierfür in der Öffentlichkeit zu werben, wird eben die Öffentlichkeit mit moralischen Appellen und nicht selten mit Vorwürfen konfrontiert, die in erster Linie an die künftigen Patienten adressiert werden: der egozentrische Individualist und damit unausgesprochen der „egozentrische Patient“ rückt in den Fokus der Debatte und nicht selten wird hierbei unmittelbar auf die Gewissensentscheidung eben der Patienten (freilich im Vorfeld auch auf die der BürgerInnen) Einfluss genommen, dergestalt, als dass uns allen ein „schlechtes Gewissen“ eingeredet wird, wenn wir uns nicht vorbehaltlos in den Dienst der palliativmedizinischen Disziplin zu stellen gedenken.

Der „gute“ Patient und freilich auch der „gute“ Bürger scheint nur dann „gut“ zu sein, wenn er eben dem Bild derjenigen entspricht, die das Prädikat „gut“ verleihen und da gibt es einige Persönlichkeiten in der scheinbaren Mitte unserer Gesellschaft, die dem erlauchten Kreis der Juroren angehören und uns an „ethischen und moralischen Kriterien“ zu

messen und zu beurteilen glauben, die sie in ihrem Elfenbeinturm generiert haben.

Diejenigen aber, die nicht zu diesem erlauchten Kreis gehören oder schlicht ihre Dienste verweigern und nicht den moralischen Anforderungen genügen, sind die „egozentrischen Individualisten“, die es gilt, „einzugemeinden“ in die schöne und heile Welt der Moralphilosophen und ihren Visionen von einem gelungenen Sterben unter optimaler Ausnutzung des zur Zeit verfügbaren palliativmedizinischen Arsenal an therapeutischen Möglichkeiten.

Patienten, die aber „nur“ einfach sterben wollen, passen da irgendwie nicht in das Bild derjenigen, die da so vehement für die Palliativmedizin und der Hospizbewegung eintreten und da kann es denn auch schon mal im Übereifer der Diskussion passieren, dass die Ethik und die Moral gleichsam seltsame Wege geht und das „Recht“ völlig ausgeblendet wird. Aber wohlgemerkt: es geht nicht um diejenigen, die sich um den Ausbau der Palliativmedizin mühen, sondern vielmehr um diejenigen, die da meinen, einen „moralischen Grundstein“ für die junge Disziplin legen zu müssen, in dem die Wertkategorie „gut“ in die Debatte eingeführt wird.

Wer – so darf nachgefragt werden – ist denn der „schlechte, böse“ Arzt, Patient oder Bürger? Etwa derjenige, der seine Gewissensentscheidung getroffen hat, die aber nun nicht den Moralansprüchen und den generierten höheren sittlichen Werten entspricht?

Derjenige, der da eine Patientenverfügung verfasst hat und so den Beurteilungs- und Entscheidungsspielraum nicht nur der Ärzte, Pfleger und Angehörigen, sondern vornehmlich den der Ethiker und Moralisten, freilich aber auch der Vormundschaftsrichter, eingeschränkt hat?

Zugegeben: unangenehme Fragen an unsere Gegenwartsphilosophen, die aber gleichwohl einer Antwort bedürfen und zwar ohne dass wir einen Blick in die „transzendente Welt“ im Jenseits werfen müssen oder auf das – was uns allen verheißen wird.

Ist es Zufall, dass wir gegenwärtig in den Schriften und Beiträgen der Gegenwartsethiker kaum eine Auseinandersetzung mit der (verfassungsrechtlichen) Literatur, geschweige denn mit der Judikatur des BVerfG vorfinden? Wer verwirklicht und garantiert den selbstbestimmten Willen des Patienten – die Moral oder das „Recht“?

Dient das „Recht“ vielleicht (nur) zur Verwirklichung der herrschenden Moral und welchen Einfluss nimmt hierauf die Ethik?

Fragen, mit denen die Gegenwartsphilosophen und Ethiker zu konfrontieren sind, wenn es darum geht, uns allen halbwegs plausibel darzulegen, warum es notwendig ist, die Kategorie „gut“ einzuführen und das der Patientenverfügung eine „zerstörerische Kraft“ beizumessen ist.

Das von den selbsternannten Philosophen häufig gemiedene Verfassungsrecht liefert uns allen wertvolle Hinweise darauf, wie der „Kulturkampf um den selbstbestimmten Tod“ zu entscheiden ist. Wesentliche Rechtsfragen sind eben nicht ethisch oder moralisch, geschweige denn theologisch zu entscheiden, sondern schlicht durch das „Recht“, wie uns eine Fülle von bundesverfassungsgerichtlichen Judikaten lehrt und da könnte es also auch Sinn machen, sich einem vertiefenden Lesestudium hinzugeben, bevor (Hiobs-)Botschaften proklamiert werden.

Dies scheint aber nicht gewollt zu sein, wissen doch letztlich die neopaternalistischen Fundamentalisten um die Maßgaben, die sich für die aktuelle Debatte um die Patientenverfügung aus der Verfassung ergeben.

Auch wenn diesseits stets darauf hingewiesen wurde, dass die Verfassungsinterpretation nicht mit der Philosophie gleichzusetzen ist(dies entspricht im übrigen der „herrschende Lehre“), ist der aktuelle Befund eigentlich noch dramatischer: es findet keine Verfassungsinterpretation statt, denn diese wurde gleichsam bedeuten, sich mit dem Verfassungsrecht inhaltlich auseinanderzusetzen und zumindest die widerstreitenden Positionen darzustellen.

Es scheint im dem wichtigen Diskurs offensichtlich zu genügen, sich plakativ auf die „Würde“ des Menschen zu berufen, verbunden mit der Vorstellung, die Öffentlichkeit weiß um die Bedeutung eben dieser Menschenwürde als ein Verfassungsgut allerhöchsten Ranges. Hierbei geht es allerdings weniger um die „Würde des Menschen“, sondern um das Bestreben einiger Neopaternalisten, moralisch auf unsere Gesellschaft einzuwirken und an diesem Punkte ist denn auch leidenschaftlich zu streiten.

Da kommt es aus der Sicht der Sendboten durchaus gelegen, phantasievoll einige „Prinzipien der Moral“ reaktivieren zu können, scheint ihnen doch in aller Regel der Applaus großer ethischer Zirkel und Verbände und nicht selten auch öffentlich-rechtlichen Körperschaften gewiss zu sein.

Es bleibt zu hoffen, dass wir uns hiervon nicht beirren lassen und letztlich erkennen, dass das Selbstbestimmungsrecht der Bürgerinnen und Bürger, die eine Patientenverfügung in gesunden Tagen abzufassen gedenken, einiges mehr wert ist, als uns die Missionäre auf ihrem Weg zu einer aus ihrer Sicht akzeptablen Sterbekultur zugestehen wollen.

Die palliativmedizinische Betreuung und Begleitung gerade am Lebensende ist nicht nur sinnvoll, sondern geradezu unumgänglich; das „Angebot“ kann, muss aber nicht angenommen werden und das Ansinnen, im Zuge der ethischen Debatte den Patienten davon zu überzeugen, von einer Patientenverfügung einstweilen in der Gänze abzusehen, ist nicht nur Ausdruck einer verklärten Selbstherrlichkeit, sondern geradezu ein „unmoralisches Angebot“, das aufs Schärfste zu kritisieren ist. Hier offenbart sich eine Geisteshaltung, die dem Selbstbestimmungsrecht als wohlverstandenes Freiheitsrecht völlig abträglich ist und die „Sendboten“ müssen sich schon den Vorwurf gefallen lassen, dass auch diese zur Furcht und den Schrecken des „Sterbens“ beitragen.

Das „Sterben“ in unserer Gesellschaft wird nicht einfacher, in dem verfassungsrechtliche Selbstverständlichkeiten geleugnet werden und dies wird in einem zunehmenden Maße auch in der Rechtsprechung auch gerade der Instanzgerichte deutlich: Der Abbruch etwa der künstlichen Ernährung, die in einer patientenautonomen Erklärung ausdrücklich verfügt wird, wird in extenso „interpretiert“ und damit nicht selten auch „überstrapaziert“. Der Patient harret im Kranken- resp. Pflegebett auf das Eintreten seines von ihm verfügten Todes, während Dritte meinen, ggf. sein „Sterben“ sich vormundschäftlich genehmigen zu lassen müssen. Hier ist der Weg zumindest durch zwei Instanzen vorgezeichnet, bevor dann im Zweifel nach einem aufhebenden Beschluss durch das Landgericht der Patient „versterben“ darf (oder auch nicht!?).

Diese Situation ist unerträglich und allein die bestehenden Rechtsunsicherheiten innerhalb eines (!) Gerichtsbezirkes lassen keinen

Zweifel aufkommen, dass eine gesetzliche Regelung zwingend notwendig ist.

Sofern in diesem Zusammenhang stehend die These vertreten wird „dass wir das lieber mit der gesetzlichen Regelung sein lassen sollten“, ist diese These nicht nur nicht verfassungskonform, sondern darüber hinaus auch beredtes Beispiel für einen neu aufkeimenden Paternalismus nicht nur der Ärzte, sondern auch der Juristen.

Es besteht kein Zweifel: ein Patientenverfügungsgesetz muss schnellstens her, bevor noch mehr Patienten erst durch die „Instanzen marschieren“ müssen, um selbstbestimmt sterben zu können.

Ich persönlich würde mir wünschen, dass die Neopaternalisten ihren Irrtum eingestehen und den Irrweg nicht weiter beschreiten – denn dieser wird zum Bundesverfassungsgericht führen und dort enden; spätestens beim BVerfG werden die Gegner von Patientenverfügungen eine (schmerzliche) Lektion in Sachen „Grund und Tragweite des verfassungsrechtlich gewährleisteten Selbstbestimmungsrechts“ erteilt bekommen.

Dies sollte uns aber nicht frohlocken, da der Gang zum Verfassungsgericht ein weiter ist und eigentlich doch die Verfassungsrechtslage klar ist, so dass es nicht akzeptabel ist, dass selbstbestimmte Sterben durch rechtsförmige Verfahren in die Länge zu ziehen.

Was ist also humaner? Das Beharren auf unselige „Rechtspositionen“, das weniger dem Recht als vielmehr der vorgeblich herrschenden Moral geschuldet ist oder der dringende Appell an den Gesetzgeber, nunmehr ein verfassungskonformes Patientenverfügungsgesetz (an sachverständigen Expertisen ermangelt es nun wahrlich nicht) zu erlassen?

Lutz Barth, 30.10.08

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

„Ringens 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 –verzichtetes 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 Diskussionsebenen, 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“.*¹⁸

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 einfürend 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“.*¹⁹

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

¹⁸ Klie, aaO., S. 21

¹⁹ Klie, ebenda.

dokumentieren gedenkt. Für den Sterbenden resp. dem autonomen Patienten ist es nicht von zentraler Bedeutung, ob eine „Verlagerung“ der Debatte hin zu einem 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 auszureichen 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 Siegen²⁰ wurde vielfach ob seiner engagierten Begründung und der Eruierung des mutmaßlichen Willens gelobt²¹ und in der Fachöffentlichkeit rezensiert. Von der Öffentlichkeit eher wenig beachtet wurde allerdings der Beschluss des Landgerichts Siegen²², 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 Regelung wünschenswert ist²³. Nach diesseitiger Auffassung ist diese allerdings nicht nur „wünschenswert“, sondern in erster Linie auch zwingend geboten, wie sich unschwer aus dem Vorbehalt des Gesetzes ergibt²⁴.

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

²⁰ AG Siegen, Beschl. v. 28.09.07 (Az. 33 XVII B 710)

²¹ 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)

²² 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.

²³ 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>)

²⁴ 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 <<<

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.“*²⁵

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

²⁵ Klie, aaO., S. 21

des autonomen Willens in eine wie auch immer geartete medizinische Entscheidungslogik, denn der Patient kann durchaus auch unvernünftige Entscheidungen treffen!

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 meinen, 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 Beliebigkeit einzelner Interpreten gestellt und exakt diese „Beliebigkeit“²⁶ 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:

²⁶ 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-info.de/Neopaternalismus_und_Selbstbestimmungsrecht_Lutz_Barth_2008.pdf)

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.

Zerstört die „Patientenverfügung“ den Hospizgedanken?

Wenn wir diese Frage Herrn Klaus Dörner vorlegen, wird er diese wohl nach wie vor bejahen.

„In zwei Richtungen wäre die Verfügung schädlich: Einmal in Richtung auf mich, weil ich diese natürliche Ungewissheit meiner letzten Lebenszeit im Sterben nicht durch irgendwelche abstrakten rationalen Überlegungen beeinflussen will. Ich will sie durchleben und von mir aus auch so durchleiden, wie es eben kommt. Und wenn ich für mich so eine Verfügung formuliere, dann wirkt sie sich zum anderen auch in Richtung auf die Begleiter – egal ob auf einer Intensivstation oder im Hospiz – so aus, dass sie nur noch damit beschäftigt sind, sich gegenüber vermuteten Wünschen und Forderungen von Betroffenen abzusichern, so dass es zu einer eigenen spontanen Handlungsweise, die man braucht, um eine vertrauensvolle Sterbebegleitung zu finden, überhaupt nicht mehr kommt. Das heißt: Die Patientenverfügung zerstört den Hospizgedanken! Deswegen würden Hospizler ihre eigene Idee verraten und verunmöglichen, wenn sie sich für Verfügungen einsetzen würden. Das mag gut gemeint sein, sie zerstören aber das, was sie eigentlich wollen. Ich glaube, dass dieses Mittel der Verfügungen das falsche Mittel ist. Es geht so nicht. Nicht nur Ärzte, sondern auch die im Hospizteam Tätigen sind eher zu ermutigen, diese schwierige Grauzone nicht unter der Angst der Absicherung zu entwürdigen. Man kann sie nur ermutigen, sich immer wieder klar zu machen, dass die juristische Ebene nicht zu verwechseln ist mit der Ebene des gelebten Lebens. Juristische Regeln erfassen eine Gesamtmenge von Problemen und betreffen nie den Einzelfall. Und Menschen im Hospiz haben es

grundsätzlich immer nur – und zwar existentiell – mit einzigartigen Einzelfällen zu tun. Eben dies spüren offenkundig die meisten Menschen, weshalb es tröstlich ist, dass – trotz aller augenblicklich aufgeregt-modischen Werbung – stets nur eine kleine Minderheit auf den Sicherheitswunderglauben einer Verfügung setzt. Für die Praxis wird das nie eine große Bedeutung haben.“

Quelle: Sich fügen oder verfügen? Interview mit Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner über Patientenverfügungen, in: Die Hospiz-Zeitschrift 2 (2000) Ausgabe 3, zit. nach <http://www.pkgodzic.de/Auszug%20Doerner.htm>

Was mag einen durchaus renommierten Arzt veranlassen, eine derartige Wertung über den Zweck von Patientenverfügungen aus der Sicht eines autonomen Patienten vorzunehmen? Ist es die bereits vor mehr als 50 Jahren vom BGH mehr oder minder direkt gerügte verklärte Selbstherrlichkeit der Ärzteschaft oder schlichte Unkenntnis über den Wert des Verfassungsrechts im Allgemeinen und der Grundrechte im Besonderen? Unübersehbar unterliegt Dörner einem erheblichen Irrtum, der aus verfassungsrechtlicher Perspektive geradezu „unverzeihlich“ ist: „Juristische Regeln erfassen eine Gesamtmenge von Problemen und betreffen nie den Einzelfall“, so Dörner und hier darf denn auch die Botschaft als eine trügerische entlarvt werden. Nehmen wir die Debatte ernst, kommen wir nicht umhin, uns auch aus der Perspektive eines Arztes in die scheinbaren Niederungen des Verfassungsrechts zu begeben und zumindest in Erinnerung rufen, dass Grundrechte zuvörderst höchst subjektive Rechte sind, die als Abwehrrechte in der Tat dazu geeignet erscheinen, einen Einzelfall zu lösen! Das Selbstbestimmungsrecht – das höchste Gut neben der „Würde“ in unserer Verfassung – ist geradezu existentiell und betrifft in der vorliegenden Debatte einen „einzigartigen Einzelfall“, nämlich die Festlegungen für unseren Abschied aus dem Leben, ohne dass dieses Selbstbestimmungsrecht zur Fremdbestimmung dienstbar gemacht wird. Patientenverfügungen „zerstören nicht den Hospizgedanken“, mal ganz davon abgesehen, dass der autonome Wille des Patienten selbstverständlich auch für die Mitarbeiter in den Hospizeinrichtungen oberstes Gebot ist und diese nicht dem Versuch erliegen sollten, den „Sterbewillen“ in einen „Lebenswillen“ umzuändern und damit unversehens den einzigartigen Willen des Sterbenden für ihren

hospizlichen Gedanken „beugen“, wenn dieser „Gedanke“ denn tatsächlich dem von Dörner inkriminierten Zweck entsprechen sollte.

Hospizler „verraten nicht ihre eigene Ideen“ und noch weniger „verunmöglichen“ sie diese, wie sich Dörner auszudrücken pflegt, sondern sie akzeptieren schlicht und manchmal auch ergreifend das Selbstbestimmungsrecht des Patienten, dass sich auch über den grammatikalischen und verbindlichen Wortlaut seiner (!) autonomen Verfügung artikuliert.

Ungeachtet der Entstehungsgeschichte des Hospizgedankens sind es gerade solche Botschaften, die zu nachhaltigen Irritationen in der Sterbehilfe-Debatte und wohlverstandener palliativmedizinischer Betreuung führen (müssen), da sich in ihnen weniger eine rationale Betrachtungsweise als vielmehr eine philosophische Grundhaltung widerspiegelt, die nach den Worten Dörners wohl auch keinen Widerspruch duldet.

Ist es da vermessen und despektierlich, zu behaupten, dass es gerade das „Sendungsbewusstsein“ mancher Ethiker ist, dass uns über eine neopaternalistische Ethik nachdenken lässt, die schleichend aber stetig den „alten“ medizinischen Paternalismus abzulösen in der Lage ist und dies scheinbar im Interesse eben dieser Sendboten liegt?

Eigenmächtigkeit und Selbstherrlichkeit – auch in der Verklärung des hospizlichen Gedankens – sind keine tugendhaften Eigenschaften, die bei der hospizlichen und palliativmedizinischen Begleitung und Betreuung Sterbenskranker die eigentlichen Probleme lösen können: der Wille des Patienten, mag er auch mit unseren Wertvorstellungen nicht kongruent sein, gilt es zu respektieren. Das „Sterben“ ist keine „Kollektivveranstaltung“ – auch nicht eine solche eines Ethikkomitees - und wir alle dürften gut beraten sein, nicht vor Patientenverfügungen zu warnen, sondern diese als dass hinzunehmen, was sie sind: letztwillige Erklärungen eines auch im Sterben mündigen Patienten. Keiner wird etwas dagegen haben, wenn und soweit auch ein Herr Dörner (und freilich andere) uns an seinen (ihren) Empfindungen und seiner (ihrer) Wertekultur teilhaben lassen möchte(n) – indes wird es aber in einem zunehmenden Maße unerträglich, wenn in der Öffentlichkeit sich namhafte Persönlichkeiten als „Götterboten“ einer „gerechten und guten Sterbekultur“ präsentieren, die offensichtlich durch ihre Botschaften ihre eigenes, als kognitiv dissonant empfundenes psychische Erleben beim

Hinterfragen über den Sinn des Todes und ggf. der damit verbundenen Leiderfahrung zulasten eines anderen autonomen Willens ins Gleichgewicht bringen wollen, in dem dieser beharrlich geleugnet wird, dergestalt, in dem dieser autonome Wille mit einem vermeintlichen „Lebenswillen“ und einer häufig gepriesenen „Lebensqualität“ auch im Sterben gleichgesetzt und konfrontiert wird.

Dörner selbst bleibt es freilich unbenommen, aus seiner höchst subjektiven Einschätzung heraus seine letzte Lebenszeit so zu *durchleben und letztlich auch zu durchleiden, wie es eben kommt*.

Aber mit Verlaub – dies kann, darf und ist nicht der Maßstab für oder gegen eine Patientenverfügung im Allgemeinen, sondern lediglich nur die individuelle Entscheidung eines Herrn Dörner, der nun wahrlich nicht dazu berufen ist, seine offensichtlich vorhandene Bereitschaft zum „Durchleiden“ seiner letzten Lebensphase zur magna charta eines guten, ethisch und moralisch vertretbaren Sterbens zu erheben. Ein derartiger Anspruch ist nicht nur vermessen, sondern lässt auf ein gespaltenes Verhältnis insbesondere über die Funktion von Grundrechten in unserem säkularen Verfassungsstaat schließen, dass so nicht hinnehmbar ist und im Übrigen nicht dem Bild eines „guten Arztes“ entsprechen dürfte.

Nicht einer „Cave Patientenverfügung“ ist das Wort zu reden, sondern vielmehr dürfte ein besonderer Argwohn anbefohlen sein, wenn in Gestalt der „Ethiker“ eben die Ethik schweigt und diese letztlich sich als „Moralphilosophen“ präsentieren, um den Vorgang des „Sterbens“ für ihre Zwecke instrumentalisieren zu wollen. Und weil ein Blick in die Geschichte zeigt, dass die „Moral“ der Herrschenden nicht immer den Bürgern und Bürgerinnen zum Vorteil gereichte, muss das „Recht“ – zumal in Gestalt der Grundrechte – sich stets einer seiner grundlegenden Funktionen bewusst bleiben: die Lösung eines individuellen Realkonflikts, bei dem im Zweifel die Maßgaben aus der Verfassung folgen. Diejenigen, die da meinen, die Autonomie des Einzelnen als „egozentrischen Individualismus“ abqualifizieren zu müssen, sind letztendlich Botschafter einer konservativen Wertekultur, von denen nach wie vor „Gefahren“ ausgehen: Tendenzen zur ethischen, moralischen und sittlichen Gleichschaltung!

Da kann es natürlich auch aus der Sicht der Gegner von Patientenverfügungen Sinn machen, die unselige und unhaltbare These aufzustellen, dass juristische Regeln „nie einen Einzelfall“ treffen. Gerade

in einem konsequent verstandenen Grundrechtsschutz und der in erster Linie dem Staat obliegenden Schutzverpflichtung (!) offenbart sich die nähere Funktion des Rechts, Übergriffe nicht nur des Staates, sondern auch Privater (und damit freilich auch Philosophen) abzuwehren und zwar in ganz individuellen und existentiellen Bedrohungslagen.

Hierbei erscheint es zunächst unverfänglich, dass auch das „Recht“ manchmal seltsame Wege zu gehen scheint, insbesondere wenn der demokratisch legitimierte Gesetzgeber allzu sehr seinen durchaus beträchtlichen Ermessens- und Beurteilungsspielraum überstrapaziert hat; Korrekturen können aber gleichwohl in den Fällen etwa des legislativen Unrechts angebracht werden und zwar nicht zuletzt über den Weg der Instanzen bis hin zum Bundesverfassungsgericht, so dass die metajuristische Norm etwa des Art. 2 GG auf den Einzelfall „heruntergebrochen“ und angewendet wird. Die Judikatur des BVerfG legt hierüber beredtes Zeugnis ab und da muss es schon seltsam erscheinen, wenn das „Recht“ nicht dazu berufen wäre, einen „Einzelfall“ trotz (oder gerade wegen) seiner vermeintlichen Unbestimmtheit zu lösen.

Der Hospizgedanke wird keineswegs durch die Patientenverfügung zerstört, sondern der Respekt und die Achtung des autonomen Willens ist ein ganz zentrales Element hospizlicher Kultur. Etwas anderes annehmen zu wollen hieße zugleich auch die Würde des Menschen zur kleinen Münze zu schlagen, denn der autonome Wille wird bei einer solchen Vision für den Hospizgedanken schlicht instrumentalisiert. Punkt um!

Der „gute Arzt“ ist also in erster Linie derjenige, der das Selbstbestimmungsrecht des Patienten nicht „beugt“ und für diesen Akt der „Willensbeugung“ sich nicht auf seine im Zweifel selbst auferlegte Verpflichtung oder durch den Geist des Hippokrates nach wie vor beflügelten Pflicht zur Fürsorge beruft. Die Bereitschaft, sich in die paternalistischen Hände des Arztes zu begeben, bleibt freilich dem Patienten unbenommen – aber die Entscheidung hierfür verbleibt einzig bei dem Patienten und diese notwendige Bedingung scheint manchen nicht hinreichend klar zu sein.

Der Hospizgedanke würde nach diesseitiger Auffassung eher Schaden nehmen, wenn und soweit die Mitarbeiter in entsprechenden Hospizeinrichtungen sich nicht vorbehaltlos zum Selbstbestimmungsrecht

des Sterbenden bekennen würden und von daher ist der Praxis dringend zu empfehlen, sich nicht an den eingangs zitierten Worten des Herrn Dörner zu orientieren.

Der autonome Patient setzt nicht (!) auf den *Sicherheitswunderglauben einer Verfügung*, sondern er setzt vielmehr darauf, dass sein letzter Wille (!) respektiert und akzeptiert wird. Weder die „Götter“ in einem weißen oder schwarzen Gewande sind dazu berufen, dass Selbstbestimmungsrecht des Patienten phantasievoll zu „unterlaufen“ noch sind es die Philosophen, die unablässig ihre individuelle Sterbekultur verkünden und bei denen nicht selten die ureigenen Ängste die Triebfeder für die Botschaften sind.

Auch Dörner liefert einen Beweis hierfür:

In zwei Richtungen wäre die Verfügung schädlich: Einmal in Richtung auf mich, weil ich diese natürliche Ungewissheit meiner letzten Lebenszeit im Sterben nicht durch irgendwelche abstrakten rationalen Überlegungen beeinflussen will. Ich will sie durchleben und von mir aus auch so durchleiden, wie es eben kommt.

Der Wille des Herr Dörners mag geschehen, so wie jeder andere individuelle Wille auch – *so wie es eben kommt!*

Aber wir müssen nun ernsthaft nicht den Weg des Herrn Dörners oder anderer Sendboten beschreiten und unsere letzte Lebenszeit im Sterben auch *durchleiden* und da darf man/frau denn auch „aufgeregt-modisch“ – wie sich Dörner auszudrücken pflegt – für einen konsequenten Grundrechtsschutz eintreten und durchaus „ungehorsam“ sein, auch wenn die eine oder andere ethische Berufsseele hierüber betrübt ist. Dies werden – zumal „Götter in Weiß und freilich auch Schwarz“ aushalten müssen, auch wenn wir insofern angehalten sein dürften, keine „anderen Götter“ neben ihnen zu haben.

Lutz Barth (07.10.08)

Annäherung an ein schwieriges Thema und Spurensuche: Ist die „Seele“ eines Demenzpatienten frei von kognitiven Defiziten und wo ist der Aufenthaltsort der „Seele“?

Wenn es darum geht, sich in der allgemeinen Sterbehilfe-Debatte zu positionieren und hier insbesondere den Stellenwert einer vorliegenden Patientenverfügung zu erhellen, kommen wir wohl nicht umhin, auch Grenzbereiche zu diskutieren. Trotz aller Säkularisierung zum Trotz sehen wir uns daher auch mit den Vorstellungen der Kirchen über den Tod im Allgemeinen und dem individuellen Sterben im Besonderen konfrontiert. Wie aber wollen wir uns in einem Wertediskurs auf gleicher Augenhöhe befinden, wenn und soweit die Kirchen für sich reklamieren, die „Wahrheit“ zu verkünden? Die Folgen für das Sterben sind dramatischer, als allgemein hin angenommen: Nicht mein Wille geschehe, sondern der Wille einer transzendenten Macht, die allerdings in der Gegenwart bis dato noch nicht Erscheinung getreten ist und es steht zu vermuten an, dass dies wohl auch nicht der Fall sein wird.

Der Tod und noch mehr der christliche Sterbevorgang nötigt dem Sterbebereiten in allerletzter Konsequenz eine Schmerztoleranzgrenze zu, die wohl über derjenigen liegt, die die palliative Schmerztherapie eigentlich zu leisten imstande ist. Das christliche Sterben wird nicht selten als „heroischer Akt“ gewertet, zumal in den Fällen, wenn und soweit der Christ seinem Herrn und Schöpfer gegenüber treten muss (oder darf?) und er diese Stunde seiner „Erlösung“ ganz bewusst wahrnehmen kann. Da scheint eine terminale Sedierung nicht willkommen zu sein, soll doch der gläubige Christ frei von kognitiven Beeinträchtigungen sich dieses Vorganges bewusst sein. Insofern muss er freilich „seine“ Schmerzgrenze deutlich heraufsetzen, zumal sein Wille beim Hinübergleiten in die transzendente Welt jedenfalls insoweit unbeachtlich ist, als dass er diesen Zeitpunkt nicht willentlich, geschweige denn durch die eigene Hand oder durch die Hand eines Anderen selbst bestimmen kann und vor allem nicht darf. Immerhin scheint es wohlthuend zu wissen, dass der „Sünder“ ein kirchliches Begräbnis erfährt – ein kleiner Fortschritt im wertkonservativen Denken etwa der katholischen Kirche, der aber selbstverständlich nicht darüber hinwegtäuschen darf, dass die Selbsttötung vom christlichen Ethos her betrachtet nicht erlaubt ist.

Wo sollen wir unsere Spurensuche nach dem Aufenthaltsort der Seele beim Sterben und nach dem Tod beginnen?

Das Recht leistet hierzu eine mehr oder minder klare Orientierung. Die Frage, wann der Tod eingetreten ist, wirft zunächst keine nennenswerten Probleme auf: das Bürgerliche Gesetzbuch hat diese Frage als nicht regelungsbedürftig angesehen, da der Tod naturwissenschaftlich feststeht! Aber auch hier sind die Grenzen durch die moderne Medizin ins Wanken geraten, so dass es nunmehr zunächst als gesichert erscheint, dass das Ganzhirntod-Kriterium den Zeitpunkt des Todes bestimmt und knüpfen wir bei unserer Spurensuche an die Visionen mancher Quantenphysiker an, dann darf uns dies frohlocken: Die Seele ist ein weiteres „Grundelement“ und sie existiert auch nach dem Tode weiter!

Mit dieser Vision scheinen „die alten Fragen“ geklärt zu sein und wiederum folgt hieraus eine überaus angenehme Konsequenz: es bestehen keine diametral entgegengesetzte Positionen zwischen Religion und Naturwissenschaft.

Die „Seele“ – und ich nehme diesen Befund durchaus ernst – besteht also einstweilen fort und geht nicht mit dem biologischen Tod unter. Was aber folgt hieraus für die Seele eines Demenzpatienten? Ist diese „frei“ von kognitiven Defiziten?

Legen wir bei der Beantwortung dieser Fragen die Ergebnisse der aktuellen Demenzforschung zugrunde, kann wohl kein ernsthafter Zweifel daran begründet werden, dass die „Seele“ des Demenzkranken im wahrsten Sinne des Wortes „frei“ ist – insbesondere frei von kognitiven Defiziten – muss doch im Wesentlichen davon ausgegangen werden, dass die Hauptursache der Demenzerkrankung biologischer – sprich hirngeweblicher – Natur ist und daher nicht mit der „Seele“ gleichgesetzt werden kann.

Wenn dem so ist, fragt sich, warum wir einer Patientenverfügung eines späteren Demenzpatienten, die er in „gesunden Tagen“ verfasst hat, nicht die gehörige Aufmerksamkeit schenken, die ihr an sich zukommen müsste? Hat der Palliativmediziner Christoph Student Recht mit seinen folgenden Annahmen?

Ich darf hier zitieren:

„Noch schwieriger als in den bisher skizzierten Situationen wird die Sache dann, wenn wir Vorausverfügungen mittels Patientenverfügung für den Fall einer schweren, lange Zeit fortbestehenden Veränderung unseres Bewusstseins treffen wollen, insbesondere bei einer Demenz oder einem Wachkoma. Viele Juristen würden dann am liebsten von einem Willenskontinuum ausgehen: Also der Annahme, dass das, was vor dem Koma galt auch noch im Koma gilt, dass das, was vor der Demenz galt auch nach ihrem Ausbruch gilt. Ist dies aber nicht aus psychologischer und anthropologischer Sicht naiv? Gewiss ist, dass einige meiner Persönlichkeitsmerkmale auch das Eintauchen in Koma oder Demenz überdauern werden. Wir sind in dieser Seinsform weder weniger noch mehr; wir sind schlicht anders.

Ebenso sicher aber ist auch, dass ein wesentlicher Teil meiner Person gewissermaßen neu „erfunden“ wird, sich neu konstellieren wird. Im Koma und in der Demenz bin ich per definitionem ein Anderer: Ich habe Fähigkeiten und Möglichkeiten verloren – aber ich habe auch andere neu hinzugewonnen. Kann ich heute für diesen Anderen wirklich Verfügungen treffen, in der Hoffnung diesem Anderen morgen damit etwas Gutes zu tun? Hierin liegt eine entscheidende Relativierung aller Aussagen einer Patientenverfügung.“

(Student, in „Was nützen vorsorgliche Verfügung für das Lebensende“, 2006. Auf der Homepage von Student findet sich hier ein Download unter dem folgenden >>> [Link](#) <<< pdf.)

Nun – die Aussagen bedürfen also einer kritischen Reflektion, die durch den Autor Christoph Student selbst zu leisten ist: Die „Seele“ – man mag dieser einer Definition zuführen – scheint also nach dem Tod fortzubestehen und insofern ist ein Kontinuum gewahrt. Die „Seele“ selbst ist nicht der Gefahr einer Demenzerkrankung ausgesetzt, weil die Demenz mit ihren verschiedenen Formen zuvörderst auf organische Ursachen zurückgeführt werden muss. Die „Seele“ hingegen, die nunmehr in die schöne transzendente Welt hinübergleitet, ist von der Schwachheit des Fleisches – also des gesamten Organismus einschließlich des Gehirns - nicht geplagt und daher „frei“ – sozusagen permanent im Zustand der „Freiheit von Leid“. Nur in Parenthese sei hier einstweilen angemerkt, dass dies natürlich auch Konsequenzen für „Leidkonzeptionen und ihrer Verklärung“ zeitigen muss.

Wer oder was wird sich also neu konstellieren, da zumindest aus theologischer Perspektive die „Seele“ von Anbeginn an nicht untergehen resp. erkranken wird und demzufolge die Patientenverfügung auch einen Teil des „Willens“ der unvergänglichen Seele repräsentiert. Ist es da nicht konsequent, von einem Kontinuum der Verfasstheit der „Seele“ auszugehen, die gleichsam das Willenskontinuum mit einschließt, ja sogar bedingt?

Bin ich wirklich im Koma und in der Demenz per definitionem ein Anderer, wie Christoph Student zu bedenken gibt oder ist diese Erkenntnis vielmehr dem Umstand geschuldet, dass hier phantasievoll und vielleicht aus anthropologischer Sicht naiv lediglich einer Instrumentalisierung des künftigen Demenzpatienten das Wort geredet wird, in dem dieser im Zweifel davon Abstand nehmen sollte, überhaupt eine Patientenverfügung zu verfassen?

Um sich hier der Worte des Naturwissenschaftlers Joachim Bublath zu bedienen, die er häufig in seinen überaus instruktiven Wissenschaftssendungen benutzt hat: „Das ist eine spannende Frage“ und in der Tat bedarf das Thema insgesamt einer Aufarbeitung, die demnächst in einer kleinen Beitragsreihe zu leisten ist.

Dies gilt insbesondere auch aus dem Blickwinkel der Theologie, da hinter der „Seele“ sich hypothetisch ein Stückweit mehr verbirgt, als wir vielleicht zu vermuten wagen und dies ggf. nicht ohne Folgen für eine verfassungsrechtliche Bewertung im säkularen Verfassungsstaat bleiben wird, wie wir ganz aktuell an dem Verhalten mancher Politiker ablesen können, die aus Respekt vor den Kirchen ihren parlamentarischen „Dienst verweigern“, wenn es darum geht, endlich das geplante Patientenverfügungsgesetz auf den Weg zu bringen.

Nehmen wir an, es ist die „unvergängliche Seele“, der im Moment des „Todes“ die „liebende Hand Gottes“ entgegengestreckt wird; warum darf dann diese „Seele“ mit dem ihr von Anfang an bestimmten „Programm“ nicht in einer Patientenverfügung gleichsam „testamentarisch“ verfügen, zu ihrem „Schöpfer“ hinübergleiten zu dürfen, um deretwillen die Seele überhaupt existiert? Das „Fleisch“ ist und bleibt schwach und kann natürlich auch „vergehen“, während demgegenüber die „Seele“ sich „bester Gesundheit“ erfreut und (hoffentlich) das ihr vorgebestimmte Ziel in der transzendenten Welt erreicht. Könnte es da nicht auch Sinn machen, in dem ärztlich begleiteten Suizid einen Akt der Humanität zu

erblicken, der die „Seele“ aus dem mit Krankheit gepeinigten Leib „befreit“ und ihres Weges ziehen lässt oder zumindest dem Patienten die Möglichkeit eröffnet wird, überhaupt Abstand von irgendwelcher Schmerzerfahrung zu nehmen? Wie mag sich die nicht von kognitiven Defiziten eingetrübte „Seele“ fühlen, nicht zum „Herrn“ hinübergleiten zu dürfen, obgleich doch der Körper ihr den bisherigen Dienst verweigert und im Zweifel nur noch medikamentös am „organischen Leben“ erhalten werden kann, während demgegenüber ggf. das „Bewusstsein“ künstlich durch eine Schmerzmitteltherapie eher verhalten und maßvoll sediert wird, um das ihr angedachte höhere Ziel nicht zu verfehlen?

Nimmt vielleicht die „Seele“ Schaden durch die Fremdbestimmung Dritter, die ihr das notwendige Kontinuum „ihres Willens“ (theologisch gewendet: ihrer eigentlichen Zweckbestimmung) versagen?

Zugegeben: Spannende Fragen, die jedenfalls eines offenbaren: Jeder muss für sich selbst die ethischen und moralischen Entscheidungsgrundlagen finden, damit er für sich aus eigener Perspektive beurteilen kann, wie er seinen genehmen und vielleicht auch „guten Tod“ sterben kann. Vielleicht ein Fingerzeig darauf, dass wir alle in dem Diskurs uns etwas bescheiden sollten, wenn es darum geht, andere von unserer Position überzeugen zu wollen. Sofern wir allerdings in der Öffentlichkeit Stellung beziehen, muss das kritische Nachfragen erlaubt sein und Herr Christoph Student bleibt nach seiner Veröffentlichung in der Verantwortung, uns weiter an seiner These teilhaben zu lassen, die jedenfalls nicht ohne weiteres plausibel erscheint.

Sollten wir tatsächlich per definitionem ein „Anderer“ oder eine „Andere“ bei fortschreitender Demenzerkrankung werden, ergeben sich über die zivilrechtliche Betrachtung hinaus weitere gravierende Rechtsprobleme – nicht zuletzt mit Blick auf das Strafrecht.

Lutz Barth (29.09.08)

Der „radikale Ethikerlass“? Erinnerung(en) - 33 Jahre ist es her...

... als im Spiegel am 01.09. 1975 ein Artikel von Peter Derleder unter dem Tenor „Jetzt kann das Schnüffeln erst richtig losgehen“ (Quelle: wissen.spiegel.de >>> [Der Spiegel 36/1975 vom 01.09.1975, Seite 30](#) <<< html.) erschien, in dem er das sog. Radikalen-Urteil des BVerfG politisch gewürdigt hat.

Ein immer noch lesenswerter Kurzbeitrag, in dem der emeritierte Professor für Bürgerliches Recht, Zivilprozessrecht, Wirtschafts- und Arbeitsrecht der Universität Bremen trotz des von ihm selbst gegebenen Hinweises, sein Beitrag enthalte keine „verfassungsrechtliche Analyse“, gleichsam am Rande eine auch gegenwärtig immer noch aktuelle Frage ins Bewusstsein derer gerückt hat, die sich mit dem „Geist“ der Verfassung auseinandergesetzt haben – so damals wie auch heute.

Welches Maß an kritischer Verfassungsinterpretation verträgt unsere Verfassungsrechtskultur, wenn es darum geht, gesellschaftliche Gruppierungen und Interessenverbände zu kritisieren, die dem Versuch, konservative höhere ethische Werte revitalisieren zu wollen, nicht widerstehen können?

Wie würde wohl ganz aktuell das BVerfG die Frage nach dem Grund und die Reichweite einer patientenautonomen Verfügung judizieren, wenn es denn zur Entscheidung berufen würde?

Nun – diese „Gefahr“ besteht indes nicht, versteht es doch in Teilen der parlamentarische Gesetzgeber zurzeit geschickt, sich diesen bedeutsamen Fragen am Lebensende nicht stellen zu müssen. Er entzieht sich – scheinbar glaubwürdig und aus der Sicht vieler sogar ehrenhaft – seinen grundrechtlichen Schutzverpflichtungen und er kann darauf vertrauen, dass ihm der Applaus nicht nur von angesehenen Berufsverbänden, sondern insbesondere auch von den mächtigen Kirchen in unserem Lande zuteil wird, so dass ganz ungeniert dem Mythos von einer Enttabuisierung der Sterbehilfe-Debatte in einem scheinbaren herrschaftsfreien Wertediskurs das Wort geredet und zuweilen auch gepredigt wird. Der „Geist“ der Verfassung (?) scheint über uns alle zu schweben und da macht es wenig Sinn, an einen säkularen Verfassungsstaat erinnern zu wollen, der vormals als Errungenschaft gefeiert wurde und nunmehr sich in nebulöse Schemen wieder verflüchtigt hat.

Die Frage ist also, wie „radikal“ darf man/frau gegenwärtig in einer vermeintlich herrschaftsfreien Debatte sein, um seine Vorstellungen vom „Geist“ der Verfassung zu entfalten und ggf. den offenen Konflikt mit den Exgerten einer normativen Wertkultur zu suchen, die ihre Verfassungsinterpretation kunst- und phantasievoll zelebrieren? Um unsere „Streitkultur“ in unserer freiheitlichen Gesellschaft scheint es nicht gut bestellt zu sein, zumal die Dogmenlehre etwa der katholischen Kirche nicht nur Demokratiedefizite offenbart, sondern vielmehr – wohl ein wenig „radikaler (?)“ – die Abgeordneten zur Passivität aufruft; man/frau könnte auch meinen, zum „Widerstand“ in einer pluralen Wertegemeinschaft, in der gerade die „Pluralität“ das Kernproblem zu sein scheint und es gilt, diese Pluralität zu verhindern.

Beredtes Beispiel für „radikale“ Positionen liefert das Evangelium vitae, ein zeitgenössisches und richtungweisendes Dokument der katholischen Kirche insbesondere für die aktuelle Debatte über die „Sterbehilfe“. Ich würde hier dem Dokument nicht gerecht werden, einzelne Passagen hieraus zu zitieren, so dass ich es Ihrer Entscheidung überantwortete, ggf. das Dokument in einem Lesestudium auf sich wirken zu lassen. Ich selbst gestehe freimütig, dass ich von der „Radikalität“ dieses Dokuments durchaus fasziniert bin, nicht nur, weil das Evangelium auch diesen Begriff verwendet, sondern insbesondere deshalb, weil sich hier Positionen offenbaren, die gleichsam dem Wunsch nach einem „positiven Laizismus“ enge Grenzen setzen müssen.

Gleichwohl sei es mir gestattet, folgende Sätze zu zitieren, um vielleicht auch so Ihr Interesse für ein Lesestudium des gesamten Textes wecken zu können:

73. Abtreibung und Euthanasie sind also Verbrechen, die für rechtmäßig zu erklären sich kein menschliches Gesetz anmaßen kann. Gesetze dieser Art rufen nicht nur keine Verpflichtung für das Gewissen hervor, sondern erheben vielmehr die schwere und klare Verpflichtung, sich ihnen mit Hilfe des Einspruchs aus Gewissensgründen zu widersetzen. Seit den Anfangszeiten der Kirche hat die Verkündigung der Apostel den Christen die Verpflichtung zum Gehorsam gegenüber den rechtmäßig eingesetzten staatlichen Autoritäten eingeschärft (vgl. Röm 13, 1-7; 1 Petr 2, 13-14), sie aber gleichzeitig entschlossen ermahnt,

daß »man Gott mehr gehorchen muß als den Menschen« (Apg 5, 29).

(...)

Aus dem Gehorsam gegenüber Gott — dem allein jene Furcht gebührt, die Anerkennung seiner absoluten Souveränität ist — erwachsen die Kraft und der Mut, den ungerechten Gesetzen der Menschen zu widerstehen. Die Kraft und der Mut dessen, der bereit ist, auch ins Gefängnis zu gehen oder durch das Schwert umzukommen in der Gewißheit, daß »sich hier die Standhaftigkeit und die Glaubenstreue der Heiligen bewähren« muß (Offb 13, 10).

Es ist daher niemals erlaubt, sich einem in sich ungerechten Gesetz, wie jenem, das Abtreibung und Euthanasie zuläßt, anzupassen, »weder durch Beteiligung an einer Meinungskampagne für ein solches Gesetz noch dadurch, daß man bei der Abstimmung dafür stimmt«.

Nun soll hier nicht verschwiegen werden, dass freilich ein

„besonderes Gewissensproblem ... sich in den Fällen ergeben (könnte), in denen sich eine parlamentarische Abstimmung als entscheidend dafür herausstellen würde, in Alternative zu einem bereits geltenden oder zur Abstimmung gestellten ungleich freizügigeren Gesetz ein restriktiveres Gesetz zu begünstigen, das heißt ein Gesetz, das die Anzahl der erlaubten Abtreibungen begrenzt“.

Hier wird denn auch ein Minimalkompromiss dergestalt angeboten,

„daß es einem Abgeordneten, dessen persönlicher absoluter Widerstand gegen die Abtreibung klargestellt und allen bekannt wäre, dann, wenn die Abwendung oder vollständige Aufhebung eines Abtreibungsgesetzes nicht möglich wäre, gestattet sein könnte, Gesetzesvorschläge zu unterstützen, die die Schadensbegrenzung eines solchen Gesetzes zum Ziel haben und die negativen Auswirkungen auf das Gebiet der Kultur und der öffentlichen Moral vermindern. Auf diese Weise ist nämlich nicht eine unerlaubte Mitwirkung an einem ungerechten Gesetz

gegeben; vielmehr wird ein legitimer und gebührender Versuch unternommen, die ungerechten Aspekte zu begrenzen.“

Von nicht minderer Bedeutung sind die Aussagen zur Demokratie, dass Gesetz und das Sittengesetz im Allgemeinen:

Tatsächlich darf die Demokratie nicht solange zum Mythos erhoben werden, bis sie zu einem Ersatzmittel für die Sittlichkeit oder einem Allheilmittel gegen die Unsittlichkeit gemacht wird. Sie ist ihrem Wesen nach eine »Ordnung« und als solche ein Werkzeug und nicht ein Ziel. Ihr »sittlicher« Charakter ist nicht automatisch gegeben, sondern hängt von der Übereinstimmung mit dem Sittengesetz ab, dem sie, wie jedes andere menschliche Verhalten, unterstehen muß: das heißt, er hängt von der Sittlichkeit der Ziele ab, die sie verfolgt, und der Mittel, deren sie sich bedient.

Sofern also Neopaternalisten im medizinethischen Diskurs meinen, anders Denkenden einen egozentrischen Individualismus vorwerfen zu müssen, findet sich hierzu die Quelle durchaus in dem Evangelium vitae:

„Die radikalsten Meinungsäußerungen gehen schließlich soweit zu behaupten, in einer modernen und pluralistischen Gesellschaft müßte jedem Menschen volle Autonomie zuerkannt werden, über das eigene Leben und das Leben des ungeborenen Kindes zu verfügen: die Wahl und Entscheidung zwischen den verschiedenen Moralauffassungen wäre in der Tat nicht Sache des Gesetzes, und noch weniger könnte es sich die Auferlegung einer einzelnen dieser Auffassungen zum Nachteil der anderen anmaßen.

(...)

Gemeinsame Wurzel all dieser Tendenzen ist der ethische Relativismus, der für weite Teile der modernen Kultur bezeichnend ist. Manche behaupten, dieser Relativismus sei eine Voraussetzung für die Demokratie, weil nur er Toleranz, gegenseitige Achtung der Menschen untereinander und Bindung an die Entscheidungen der Mehrheit gewährleisten würde, während die als objektiv und bindend angesehenen sittlichen Normen zu Autoritarismus und Intoleranz führen würden.“

Was also bleibt? Spannen wir gemeinsam den Bogen zurück zu Peter Derleder und seinem politischen Kommentar vor 33 Jahren:

„Die Zerstörer des freiheitlichen demokratischen Rechtsstaats, das sind nach dem Spruch jetzt diejenigen, die die freiheitliche demokratische Grundordnung herabsetzen, verfassungsrechtliche Wertentscheidungen und Institutionen diffamieren und zum Bruch geltender Gesetze auffordern. Ist diese Schwelle nicht bereits überschritten. wenn man etwa, wie dies hier geschieht, die Institution des Bundesverfassungsgerichts selbst des Bruchs der Verfassung bezichtigt, weil es ermöglicht hat, daß Bürger dieses Landes ohne rechtsstaatlich kontrollierbares Verfahren als "Verfassungsfeinde" bezeichnet und behandelt werden“ (Quelle: Spiegel, aaO.)

Es bleibt Ihrer Phantasie überlassen, die Zeilen aus der berufenen Feder des renommierten Rechtswissenschaftlers auf die ethische Gegenwartsdebatte zu „übertragen“ und in Teilen „umzuformulieren“.

Für mich hingegen steht zweifelsfrei fest: Die Frage in der Sterbehilfe-Debatte mit Blick auf die Patientenverfügung muss nach wie vor lauten, wie viel Autonomie wollen wir dem Sterbenden zumuten, ohne dass dieser sich der Gefahr aussetzt, sich dem „Sittengesetz“ „radikal“ zu widersetzen und als egozentrischer Individualist diskreditiert zu werden? Hierbei wird freilich auch nachzufragen sein, in welchem Maße die Sendboten und Verkünder eines „ethischen Erlasses“, der hier durchaus als radikal bezeichnet wird, sich überhaupt zumuten wollen, vom „Geist der Antike“ zu verabschieden:

Der Apostel Paulus hat dieses Neue in den Worten von einer völligen Zugehörigkeit zum Herrn, der den Menschen in jeder Lage umfängt, zum Ausdruck gebracht: »Keiner von uns lebt sich selber, und keiner stirbt sich selber: Leben wir, so leben wir dem Herrn, sterben wir, so sterben wir dem Herrn. Ob wir leben oder ob wir sterben, wir gehören dem Herrn« (Röm 14, 7-8). Sterben für den Herrn heißt den eigenen Tod als letzten Gehorsamsakt gegenüber dem Vater erleben (vgl. Phil 2, 8), indem wir die Begegnung mit dem Tod in der von Ihm gewollten und beschlossenen »Stunde« annehmen (vgl. Joh 13, 1), der allein zu sagen vermag, wann unser irdischer Weg zu Ende ist. Leben für den Herrn heißt auch anerkennen, daß das Leid, auch wenn es an sich ein Übel und eine Prüfung bleibt, immer zu einer

Quelle des Guten werden kann. Das ist der Fall, wenn es aus Liebe und mit Liebe, aus freiwilliger Hingabe an Gott und aus freier persönlicher Entscheidung in der Teilhabe am Leiden des gekreuzigten Christus selber gelebt wird. Auf diese Weise wird der, der sein Leiden im Herrn lebt, Ihm vollkommener ähnlich (vgl. Phil 3, 10; 1 Petr 2,

21) und hat zutiefst teil an seinem Erlösungswerk für die Kirche und die Menschheit 87 Das ist die Erfahrung des Apostels, die auch jeder leidende Mensch nachzuleben aufgerufen ist: »Jetzt freue ich mich in den Leiden, die ich für euch ertrage. Für den Leib Christi, die Kirche, ergänze ich in meinem irdischen Leben das, was an den Leiden Christi noch fehlt«

»Man muß Gott mehr gehorchen als den Menschen« (Apg 5, 29)

(Quelle: Evangelium vitae)

Nun – ich persönlich erprobe mich da lieber in einem „Ungehorsam“ und werbe und streite für den Autonomieanspruch hier auf Erden, mag sich dies auch aus der Sicht einiger Neopaternalisten als „radikal“ erweisen.

Die Erfahrung des Apostels in allen Ehren, aber wir müssen nicht „das Leid ertragen“ und noch weniger uns hierauf „freuen“. Dies zu erfahren war Ausdruck einer autonomen Entscheidung des Apostels – nicht mehr, aber eben auch nicht weniger!

Es ist eben kein ethischer Fundamentalismus anbefohlen, der unmittelbar zu Zwecken einer Instrumentalisierung des Einzelnen fruchtbar gemacht werden soll und noch weniger fragwürdige demokratiepolitische Argumente dafür ins Feld geführt werden, eine offene Debatte mit Hinweis auf die „Wahrheit“ im Sittengesetz unterbinden zu wollen, in dem die Abgeordneten zu einem „Boycott“ aufgerufen werden oder zumindest in der milderen Variante gegen die Autonomie des Einzelnen abzustimmen haben.

Demokratie und Selbstbestimmung bedeutet ein Stückweit mehr, als sich einige Sendboten eines im wahrsten Sinne des Wortes „radikalen Ethikerlasses“ zumuten wollen.

Lutz Barth, 19.09.08

Die Charta für schwerstkranke und sterbende Menschen - ein Startsignal zum „leitliniengerechten Leben“ im palliativmedizinisch begleiteten „Sterbevorgang“?

Unter dem 03.09.08 konnten wir alle in der Gemeinsamen Presseerklärung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., des Deutschen Hospiz- und Palliativ Verbands e.V. und der Bundesärztekammer nachlesen (Quelle: BÄK >>> [zur Pressemitteilung](#) <<<), dass nunmehr der Prozess um die Charta für schwerstkranke und sterbende Menschen in Deutschland in Gang gesetzt worden ist.

Dem Vernehmen nach sei es das Ziel des Charta-Prozesses, den Dialog aller Beteiligten und die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema zu fördern, für zukünftige Entwicklungen eine Orientierung zu geben und sich im Rahmen eines Konsensus-Prozesses auf gemeinsame Ziele und ein gemeinsames Handeln zu verständigen.

Auf den ersten Blick ein durchaus lobenswertes Unterfangen, auch wenn es zunächst seltsam erscheinen muss, dass wir in einer bewegten Zeit, die durch eine höchst aktuelle und vor allem auch brisante Wertedebatte charakterisiert ist, eine dienstbeflissene Zunahme von Aktivitäten zu verzeichnen haben, die insbesondere in einer Charta münden sollen, obgleich wir doch eine Charta von besonderem Rang, namentlich die Verfassung der Bundesrepublik Deutschland seit geraumer Zeit haben. Nun – das Engagement und das Werben für eine lege artis Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland ist nachhaltig zu begrüßen und es steht außer Frage, dass die Palliativmedizin einen erhöhten Stellenwert in unserer Gesellschaft einnehmen muss.

Gleichwohl darf insoweit im Rahmen des von den Initiatoren gewollten Dialogs diese bereits in diesem frühen Zeitpunkt ihrer Aktivitäten daran erinnert werden, dass der Zielsetzung jedenfalls mit Blick auf die individuelle Situation des Schwerstkranken und Sterben insoweit enge Grenzen gesetzt sind, als dass die Charta kein gemeinsames Ziel zu definieren in der Lage ist, woraus eine Inpflichtnahme entweder der Berufsgruppe der Ärzteschaft, geschweige denn der Patienten selbst zu

einem „konsentierten Sterben“ nach „konsentierten ethischen oder moralischen Werten“ folgt..

Es mag einstweilen beruhigend wirken, dass im Zentrum aller Bemühungen „selbstverständlich auch“ der schwersterkrankte und ggf. sterbende Patient „mit seinen Rechten“ steht.

Diese „Selbstverständlichkeit“ zu betonen, ist offensichtlich im Dialog notwendig geworden, weil gerade in den letzten Monaten der Eindruck entstehen konnte, dass insbesondere Medizinethiker meinten, den „Sterbewillen“ eines Patienten in einen „Lebenswillen“ abändern zu müssen und wir mögen uns gemeinsam daran erinnern, dass gelegentlich denjenigen, die eine Patientenverfügung verfasst haben oder zu verfassen gedenken, ein „egozentrischer Individualismus“ vorgeworfen wurde und diese sich – und dies war Kern die eigentlich ungeheuerliche Botschaft – in den Dienst der palliativmedizinischen Forschung dergestalt stellen mögen, in dem diese einstweilen von dem Verfassen einer Patientenverfügung Abstand nehmen sollten, damit die Forschung tunlichst voranschreitet.

Dagegen, dass der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Christoph Fuchs, die Bedeutung der Palliativmedizin hervorgehoben hat, ist natürlich nichts einzuwenden:

„In der letzten Lebensphase muss alles getan werden, damit Menschen ohne Schmerzen, selbstbestimmt und in Würde leben können. Nur so wird es auch gelingen, der Debatte um den so genannten selbstbestimmten Tod und die aktive Sterbehilfe glaubwürdig und überzeugend etwas entgegenzusetzen“, so die auf den Seiten der BÄK nachzulesenden Worte des Hauptgeschäftsführers, die freilich um ein entscheidendes Detail zu ergänzen sind: ...in Würde leben **und sterben** können.

Vorbehaltlich der weiteren Aktivitäten zur Charta darf aber hier bereits leise Kritik angemeldet werden, ohne dem Hauptgeschäftsführer nahe treten zu wollen: Der „selbstbestimmte Tod“ ist nicht ein „so genannter“ und ihm ist nichts (!) – vor allem nicht in einer Charta – etwas entgegenzusetzen! Die Charta wird nur dann an Überzeugungskraft gewinnen, wenn diese eben von ethischen Kernbotschaften – jedenfalls mit Blick auf den selbstbestimmten Willen und der eigenen Regie für das individuelle Sterben und den Tod – freigehalten wird.

Anlass zu dieser Anmerkung besteht insbesondere deshalb, weil gerade in den letzten Monaten namhafte Vertreter der Bundesärztekammer sich veranlasst sahen, mit beachtlichem Engagement stets zu verkünden, dass das „Sterben nicht normierbar“ sei und im Übrigen „wir als Ärzteschaft“ auch den ärztlich begleiteten freiverantwortlichen Suizid strikt ablehnen. Zugegeben – die Ärzteschaft kann und darf einstweilen intraprofessionell selbst die ethischen Problemlagen identifizieren und darauf gründend ihre „ethische Leitlinien“ verabschieden, auch wenn nach wie vor Legitimationsprobleme im Sinne echter demokratischer Teilhabe der gesamten (!) Ärzteschaft zu beklagen sind. Das „Wir“ (?) ist in der Debatte das eigentliche Problem und auch da dürfen wir daran erinnern, dass z.B. der Hauptgeschäftsführer der BÄK wohl in der Vergangenheit die Auffassung vertreten hat, dass keine weiteren Kodizes mit Blick auf die Wahrung der Patientenautonomie (vs. „Lahrer Kodex“) innerhalb der Ärzteschaft notwendig seien. Die ethische Grundüberzeugung namhafter Vertreter der BÄK soll hier freilich nicht in Abrede gestellt werden, wenngleich dort Skepsis angemeldet werden muss, wenn über das „Standes- und Berufsrecht“ die Kammerposition, die nur eine von vielen innerhalb der Ärzteschaft ist, mit einer „Verbindlichkeit“ versehen wird, die ihr so nicht zukommt! Insofern ist insbesondere der angesprochene Dialog innerhalb der Ärzteschaft nicht nur wünschenswert, sondern auch zwingend geboten, will sich die Institution nicht länger der Kritik einer „Demokratie im Kleinen“ aussetzen.

Und einstweilen darf im Übrigen an dieser Stelle noch auf Folgendes (rein vorsorglich) hingewiesen werden: Bei der zentrale Frage über den Grund und die Reichweite patientenautonomer Erklärungen am Lebensende übernimmt das Recht nicht (!) weithin das, was ggf. die ärztliche Ethik für sich als verbindlich deklariert. Das Selbstbestimmungsrecht steht nicht zur Disposition einer Berufsethik, über die ggf. höhere sittliche Werte generiert werden sollen.

Was also darf empfohlen werden? Der „Charta-Prozess“ sollte tunlichst sich auf das beschränken, was (hoffentlich) mit ihm beabsichtigt ist: die Situation für schwersterkrankte und Sterbende in Deutschland nachhaltig zu verbessern und hierbei die Entscheidung des Patienten respektieren, ggf. nicht die palliativmedizinischen Möglichkeiten für sich selber in Anspruch nehmen zu wollen.

Für die Bestimmung dieser „Grenzen“ kann der Vorstand der BÄK durchaus auf höchst profunden Sachverstand aus den eigenen Reihen der Ärzteschaft und angegliederten Institutionen zurückgreifen, als da wären z.B.

- Prof. Dr. jur. Jochen **Taupitz**, der mit seinem Gutachten zum 63. Deutschen Juristentag in Leipzig im Jahre 2000 die rechtlichen Problemlagen, auch solche verfassungsrechtlicher Natur identifiziert hat und der nunmehr als stellvertretender Vorsitzender der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer gewählt worden ist und vielleicht auch
- Prof. Dr. med. Gian Domenico **Borasio**, der unlängst wieder anmahnte: „Ohne Dialog gibt es keine guten Entscheidungen“ (siehe dazu das Interview in Dtsch Arztebl 2007; 104(5): A-224 / B-204 / C-200 oder online unter: Quelle Ärzteblatt.de >>> <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=54284>)

Auch wenn Letzterer in die „Fronten“ der Medizinethiker geraten sein sollte, sollten wir seinen Aussagen mehr denn je Beachtung schenken, denn er hat durchaus Recht mit seiner Annahme, dass in der Debatte um die Reichweitenbeschränkung der Patientenverfügung diese sich zugleich als „Ersatz des alten medizinischen Paternalismus durch einen neuen - und schlimmeren - ethischen Paternalismus“ erweist. „Das zentrale Prinzip des Lebensschutzes wird zum Dogma des Lebenszwangs umgedeutet und damit entwertet. Das hat in meinen Augen etwas Fundamentalistisches“ (Quelle: >>> [Frankfurter Allgemeine Zeitung, 19.01.2007, Nr. 16, S. 42 \(Feuilleton\)](#) <<< - Ein Gespräch mit dem Münchner Palliativmediziner Gian Domenico Borasio über den Zwang zum Leben)

Der Dialog ist sowohl nach innen als auch außen zu führen und dieser Prozess sollte m.E. nicht durch „das süße Gift“ neopaternalistischer Geistesströmungen verwässert, wenn nicht gar „betäubt“ werden, in dem gleichsam Sprach- oder Denkverbote verhängt werden.

Lutz Barth (13.09.08)

Patientenverfügung: Deutliche Worte vom Staatsrechtler Horst Dreier in der FAZ
- eine kurze Anmerkung hierzu von L. Barth

Horst Dreier, Ordinarius für Rechtsphilosophie, Staats- und Verwaltungsrecht an der Juristischen Fakultät der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg, warnt völlig zu Recht davor, das in einer Patientenverfügung zum Ausdruck kommende Selbstbestimmungsrecht ignorieren zu wollen.

Der in einer Patientenverfügung klar und eindeutig formulierte Wille dürfe nicht zu einer «unverbindlichen Meinungsäußerung umgedeutet und zum argumentativen Spielball einer Beratungsrunde von Ärzten und Verwandten verwandelt» werden, so Horst Dreier in einem Beitrag für die Frankfurter Allgemeine Zeitung v. 30.08.08.

In seinem Beitrag wies Dreier darauf hin, dass niemand eine Patientenverfügung verfassen müsse. Wer aber die Last einer solchen Entscheidung trage, "der darf Respekt für seine überlegte und verantwortungsbewusste Entscheidung verlangen und hat infolgedessen einen auch und gerade durch die Grundrechte verbürgten Anspruch, dass der in der Patientenverfügung fixierte Wille befolgt wird".

Der Staatsrechtler warnte, die Nichtbefolgung einer Patientenverfügung, die weitere lebensverlängernde Maßnahmen ausschließt, wäre letztlich eine «Pflicht zum Weiterleben». Eine solche Verpflichtung sei dem freiheitlichen Verfassungsstaat „zutiefst fremd“. „Freiheit ist nicht nur die Freiheit des Andersdenkenden. Sie ist auch die Freiheit des Andershandelnden“.

Kurze Anmerkung:

Dieses Votum ist nachhaltig zu begrüßen und es ist hier ausdrücklich vor solchen „Sendboten“ einer neuen neopaternalistischen Werthaltung zu warnen (!), die sich selber dazu auserkoren haben, in fragwürdigen Appellen vor Patientenverfügungen „warnen zu müssen“. Nicht eine „Cave Patientenverfügung“ ist nötig, sondern die stetige Erinnerung an das Selbstbestimmungsrecht und freilich die Verpflichtung des Staates, nunmehr endlich seinen grundrechtlichen Schutzauftrag gegenüber den

Bürgerinnen und Bürgern wahrzunehmen. Es ist nicht das Problem, wenn einzelne Personen sich dazu aufschwingen, uns an ihrer konservativen Werthaltung durch ihre Botschaften teilhaben zu lassen – aber es ist zutiefst ärgerlich, wenn diese versuchen, ihre höchst subjektiven Vorstellungen von einem gelungenen Sterben und einer Patientenverfügung zur magna Charta für eine gesamte Gesellschaft zu erheben, die zudem durch eine laienhafte Vorstellung von Verfassungsrecht zuvörderst ermöglicht und begünstigt wird. Mit solchen fragwürdigen Instrumentalisierungsversuchen wird ein Maß an Intoleranz gegenüber Andersdenkenden und ihrer individuellen Werte- und damit ggf. auch Sterbekultur offenbar, dass zunehmend unerträglich wird. Ein offener Diskurs ist deshalb von diesen „Sendboten“ nicht gewünscht, werden diese doch schnell mit den Grenzen des Verfassungsrechts konfrontiert, denen sie argumentativ kaum etwas entgegenzusetzen haben. Da macht es allenfalls Sinn, den – zwar untauglichen – Versuch zu unternehmen, über die allgemeine Funktion von „Recht“ im Allgemeinen und der „Ethik und Moral“ im Besonderen zu philosophieren, ohne hierbei allerdings zu berücksichtigen, dass Verfassungsjuristen ein „vorfachliches Verständnis“ von der Bedeutung und den Inhalten von Grundrechten entwickelt haben, dass nicht nur deshalb nicht einschlägig ist, weil andere Professionen, Verbände oder Glaubensgemeinschaften meinen, ihre intraprofessionelle Sichtweise sei die allein maßgebliche. Jedweder Versuch, dass Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen für seine ureigene Zwecke zu instrumentalisieren, gehört aufs Schärfste kritisiert: Der Sterbewille eines Patienten ist nicht (!) in einen Lebenswillen umzudeuten und noch weniger zu manipulieren, auch nicht vor dem notwendigen Umstand, dass die palliativmedizinische Forschung nachhaltiger als bisher zu fördern ist und ggf. die hierauf basierenden Angebote zu erweitern sind.

„Glaubensbekenntnisse“ der Sendboten einer vermeintlich neuen Moral und Ethik ersetzen nun beileibe nicht die Grundrechte in unserem Grundgesetz und die zwingend erforderliche Diskussion findet nicht statt, wie sich unschwer an den laienhaften verfassungsrechtlichen Ausführungen in manchen Statements ablesen lässt.

Insofern müssen wir dankbar für das Statement von Horst Dreier sein, der erkennbar den Blick in der Debatte auf das fokussiert wissen will, was eigentlich selbstverständlich sein sollte: die Freiheit des Andershandelnden in einer pluralen Wertegemeinschaft, in der ein Jeder anders denken kann und darf!

Gefahren gehen also nicht von einer „Patientenverfügung“ aus, sondern allenfalls von denjenigen, die es geschickt in der Öffentlichkeit verstehen, den Mythos um den vermeintlich guten und gerechten Tod vor dem Hintergrund einer wertkonservativen Ethik stets neue Nahrung zu geben, um so eines der höchsten „Güter“ in unserer Verfassung, namentlich das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen zur „kleinen Münze“ schlagen zu können – man/frau könnte auch sagen: es findet eine „Entrechtung“ statt, in dem unter dem Tarnmantel einer fragwürdigen Sozialethik eine besondere Form der Gesinnungsethik zelebriert wird, bei der es eben nicht um das Individuum geht, sondern lediglich um eine groß angelegte ethische Grunderziehung eines gesamten Staatsvolkes, welches offensichtlich im Begriff ist, ein mehr an Freiheit für sich zu reklamieren! Derjenige, der da diesen exklusiven Freiheitsbereich für sich reklamieren möchte, wird im Zweifel als „eigentlich unmündig“ erklärt und einige Sendboten haben so mittlerweile den Status eines Berufsbetreuers für das gesamte Staatsvolk erlangt, die sich dann in der Folge um das „Wohl“ der Sterbewilligen kümmern („müssen“ (?), da diese im Begriff sind, der konservativen Wertegemeinschaft zu „entfliehen“ und den „Glaubensbekenntnissen“ zu entsagen.

Was also bleibt?

Wohl die Erkenntnis, dass die Grundrechte der Einzelnen wohl schon immer antastbar waren und noch sind und wir alle im Übrigen aufgerufen bleiben, fortwährend unsere selbstverständlichen Freiheiten streitbar zu „verteidigen“.

Eines soll aber abschließend deutlich zum Ausdruck gebracht werden: Allein ein Professorentitel, eine ansonsten hohe Reputation oder ein „Stellvertreteramt auf Erden“ sind keine (!) Garantien dafür, dass die von ihnen vertretenen Positionen „verbindlich“ sind. Insofern findet tatsächlich ein „geistiger (Kultur-)Kampf“ der diametral entgegengesetzten Meinungen statt, dessen Ausgang noch ungewiss zu sein scheint – so zumindest meine Hoffnung.

Ein „ideologisch nicht eingefärbter Blick“ in das Verfassungsrecht hingegen erleichtert allerdings so manchem professionellen Berufsethiker und noch mehr den „Hobbyphilosophen“ die Rechtsfindung – wenn denn das „Recht gefunden“ werden soll!

Genau an diesem Punkte regt sich allerdings bei mir individuelles Unbehagen nicht nur am heutigen Samstagmorgen, denn es verfestigt sich zunehmend der Eindruck, dass dies eben von bestimmten gesellschaftlichen Gruppen oder Verbänden nicht gewollt ist – denn wie ließe sich sonst erklären, dass so manche Stellungnahme zum Grund und zur Reichweite von Patientenverfügungen ganz ohne verfassungsrechtliche Ausführungen auskommt und wenn, dann beruft man/frau sich in aller Kürze auf die „Würde des Menschen“ und es soll so offensichtlich der Eindruck in der Öffentlichkeit vermittelt werden, als wissen die Autoren, worüber sie eigentlich philosophieren ...

Sind diese „Sendboten“ tatsächlich alles „Felsen in der Brandung“, auf die wir unseren autonomen Willen „bauen wollen“?

Eine Frage – verehrte LeserInnen –, die Sie nur für sich selber in einem historisch bedeutsamen Wertediskurs entscheiden können.

Lutz Barth (13.09.08)

CAVE „Freiburger Appell“ - Die Erosion des Rechts auf Selbstbestimmung

Einige kritische Anmerkungen zu den Botschaften der Professoren Thomas Klie und Christoph Student

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 Fundamentelethikern 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.

Kurzkomentierungen (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, dass 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 Fundamentealtheiker 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 träfe, 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

Sterbehilfe - Hart&Fair - Nur Glaubensbekenntnisse und die weichgespülte Ethik des Sterbens

Der Kulturkampf um die Würde des Menschen ist ganz aktuell durch den „Fall Kusch“ neu entfacht und es steht zu vermuten an, dass sich ein Konsens innerhalb unserer Gesellschaft nicht finden lässt. Die gestrige Sendung von Hart&Fair unter dem Tenor „Wie menschlich ist Sterbehilfe“ hat die Erwartungen nicht erfüllt und die Diskutanten haben hierzu wieder einmal mehr ihr „Schäflein“ dazu beigetragen. Herr Kusch präsentierte sich – wie schon zuvor bei seinem Auftritt bei Friedmann – als ein sich gekehrter und wissender Philosoph, der eher durch Schweigen, denn durch ein Streitgespräch überzeugte, während demgegenüber die Justizministerin aus Bayern und die Landesbischöfin Käßmann ihre allseits bekannten Sonntagsreden hielten. Die Justizministerin Merk offenbarte hierbei ein seltsames Verständnis von dem Selbstbestimmungsrecht der Menschen und Patienten und nahm in ihrer Argumentation wie selbstverständlich das fragwürdige Argument der Wertkonservativen auf, dass der Patient bei den Fragen des Sterbens eigentlich nicht „selbstbestimmt“ sei. Auch der Bayerischen Justizministerin ist ein wenig mehr Verfassungsdogmatik zuzumuten und die Frage, wer im historisch bedeutsamen Diskurs der „Quacksalberei“ zu bezichtigen ist, mag ein Jeder für sich selbst beantworten.

Die Sterbehilfe-Aktion des ehemaligen Senators Kusch schlägt zunehmend hohe Wellen in den Medien und es ergeht ein Aufschrei durch die Republik. Empörung macht sich breit und die Hardliner einer wertkonservativen Kultur sehen sich bemüßigt, endgültig das Terrain in der Debatte zu besetzen, um so der wertkonservativen Idee von der

„Heiligkeit des Lebens“ alte Konturen im neuen Gewande geben zu können.

Zwar konkurriert das „Menschenbild der Lebenswissenschaften“ mit dem „Menschenbild der Philosophie“; diese wiederum mit dem „Menschenbild christlicher Prägung(en)“ usw. und jedes dieser Menschenbilder heischt nach strikter Beachtung. Die Landesbischöfin Käßmann hat diesbezüglich den untauglichen Versuch unternommen, hier die Werteordnung des Grundgesetzes in Erinnerung zu bringen, in dem sie auf das christliche – jüdische Menschenbild hingewiesen hat. Ein denkbar schwaches Argument, zumal die Bischöfin selbst konzederen musste, dass es eine Trennung von Staat und Religion gäbe. Die höchst interessante Frage Plasbergs, ob die Gesetzgebung gleichsam durch die Religionen beeinflusst werde, schien damit zur Zufriedenheit aller beantwortet. Indes aber gilt: Selbstredend versuchen die großen verfassten Amtskirchen Einfluss auf Politik und Gesellschaft und damit auch auf den Gesetzgeber zu nehmen und dass dieser Einfluss nicht ohne Wirkung bleibt, zeigt uns das Verhalten der Parlamentarier, die das „C“ in ihrem Parteinamen tragen. Erinnern wir uns: Aus Respekt vor den Kirchen habe man einstweilen davon Abstand genommen, neben dem Stünker-Entwurf den eigenen Entwurf in der Bundestagsdebatte zu präsentieren. Der Anspruch der Kirchen, in unserer zunehmend wertkonservativ ausgerichteten Gesellschaft Gehör zu finden, wurde über Gebühr erfüllt und es mehren sich die Stimmen, dass es vielleicht doch besser sei, ggf. diese Fragen am Lebensende nicht in einem Gesetz zu regeln.

Die mündigen Bürger werden inmitten des angeblich herrschaftsfreien Diskurses mit einer Vielzahl von Stellungnahmen, Gesetzesentwürfen, sachverständigen Expertisen und einiges mehr konfrontiert und er bekommt nicht selten das Gefühl vermittelt, als sei er in und mit seiner Krankheit „eigentlich nicht mehr mündig“, bedarf er doch der Fürsorge des Arztes, der Theologen, aber auch der Juristen, wie sich gestern deutlich in der Sendung von Plasberg zeigte. Gilt es nach dem Willen einiger Palliativmediziner, so soll der Todeswille des Patienten in einen Lebenswillen abgeändert werden und es wird zugleich eindringlich davor gewarnt, dass es den mündigen Patienten doch eigentlich nicht gibt – nach diesseitiger Auffassung besser wohl nicht geben darf, rückt doch die Mündigkeit des Patienten die Arzt-Patienten-Beziehung in ein Licht, das vielleicht manchem „Gott in Weiß“ nicht genehm erscheint. Die Justizministerin nimmt dieses Argument in ihrer „Sonntagsrede“ auf und

überrascht dabei vornehmlich mit Nichtwissen denn mit profunder Sachkunde über die Reichweite des Selbstbestimmungsrechts, dass sie mehr oder mindern bei einem Schwersterkrankten oder Suizidwilligen in Zweifel zu ziehen gedenkt.

Allen Protagonisten differenter Würdekonzepte bleibt es unbenommen, sich in einem höchst spannenden Kulturkampf zu Worte zu melden - aber mit Verlaub stets in dem Bewusstsein, nicht mit ihren Argumenten immer und sofort Eingang in das Würdekonzept der Staatsfundamentalnorm des Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz zu finden. Dies gilt auch für die Stimme aus Bayern. Das Würdekonzept des Grundgesetzes steht nicht in der Beliebigkeit einzelner Interpreten resp. Hobbyphilosophen und zuvörderst wird hier zu verinnerlichen sein, dass es eine verfassungsstaatlich verordnete Kultur des Sterbens mit einer entsprechenden kollektiven Zwangsverpflichtung nicht gibt. Aus guten Gründen ist die Verfassungsinterpretation nicht mit der Philosophie oder Theologie gleichzusetzen und dies mag bei den Sendboten eines neuen Paternalismus zu Irritationen, zuweilen gar zu Unmut führen. Frau Käßmann und Frau Merk wird dieses aushalten müssen und ihr „Sendungsbewusstsein“ hieran auszurichten haben.

Der ansonsten in der Debatte bemühte Kampfpruch „Wer die Ethik nicht fühlen will, muss das Recht hören“ ist zwar in der Sendung nicht ertönt, war aber auch letztlich nicht entscheidend. Es geht in der Diskussion nicht um eine Ethik, die zu fühlen ist, sondern um höchst individuelle Werte in einem staatsfreien Raum, die von dem Recht einschließlich des Verfassungsrechtes nicht vorgegeben werden können, sondern vielmehr vom Staat zu achten und zu schützen sind. Hierzu bedarf es gesetzlicher Regelungen und diesen werden nicht dadurch entbehrlich, in dem einem neuen „weichen“ Neopaternalismus das Wort geredet wird und uns Frau Käßmann daran teilhaben lässt, dass sie mit ihren Kindern das Thema diskutiert habe. Dies ist begrüßenswert, aber ohne jedweden Informationswert für die konkrete Frage in der Debatte, ob der Mensch selbstbestimmt und freiverantwortlich sterben darf.

Wir benötigen keine ethischen resp. moralischen Nebelbomben, sondern wir müssen uns schlicht an das Selbstbestimmungsrecht der Bürger erinnern und dieses akzeptieren, mögen wir auch die Folgen einer selbstbestimmten Entscheidung des Anderen aus unserer jeweiligen Innenperspektive heraus anders beurteilen. Der Preis der Freiheit ist hoch, korrespondiert diese doch zugleich auch mit der Last der hohen

Eigenverantwortung. Auch wenn der Tod „unumkehrbar“ ist, so überwiegt doch die Freiheit und die Selbstbestimmung der einzelnen Patienten – Freiheiten, die für sich genommen einen – wenn nicht gar den (!) - Höchstwert in unserer säkularen Gesellschaft darstellen.

Die „Mündigkeit“ des Patienten ist nicht in Frage zu ziehen und noch weniger die selbstbestimmte Entscheidung, „kein Leid“ tragen zu wollen. Auch die palliativmedizinischen Bemühungen erfahren hier ihre Grenzen und die sog. „terminale Sedierung“ erweist sich in der Konsequenz als ein „psychischer Tod“, dem der von „Leid“ und „Pein“ gescholtene Körper nicht folgen darf, da der ärztlich begleitete Suizid keine humane Option nach Auffassung mancher Ethiker darstellt. Zu fragen ist also, was ist ein humaner Tod? Eine Frage, die sich ein Jeder selbst beantworten muss und sofern er hierauf eine Antwort gefunden hat, mag er sich die weitere Frage stellen, warum die ethischen Oligopole bestrebt sind, dem Einzelnen diesen letzten humanen Dienst zu verweigern, wenn er doch dazu selbst nicht mehr in der Lage ist?

Das Thema der Sendung war, ist und bleibt konfliktbeladen und es bleibt zu hoffen, dass die interessierten Bürgerinnen und Bürger in der Debatte erkennen, dass sich einige Sendboten dazu aufschwingen, den Tod für ihren eigenen Zwecke, Ziele und Wünsche zu instrumentalisieren. Dass hierbei die Kirche eine durchaus unrühmliche Rolle einnimmt, ist nicht sonderlich überraschend, muss diese doch gemäß ihren eigenen Dogmen die „Heiligkeit des Lebens“ beschwören und es erscheint eben nicht dem allgemeinen mainstream zu entsprechen, in dieser Frage die ethischen und moralischen Grundsätze der Kirche (und damit inzident der christlichen Parteien) zur Diskussion zu stellen. Der „Lastdiskurs“ wird bemüht, der Blick zurück in die unselige deutsche Geschichte riskiert und bei all dem scheint es nahezu unmöglich, für eine Sterbehilfe – auch in Form der ärztlichen Assistenz bei einem freiverantwortlichen Suizid – einzutreten. Nun – wir wollen durchaus aus der Geschichte lernen, aber nicht immer müssen wir das „Erbe“ antreten und es ist grotesk annehmen zu wollen, dass künftig sich die potentiellen Heimbewohner, die schon mal gerne als „Kunden“ bezeichnet werden, sich um einen Platz im „Wartesaal des Todes“ von irgendwelchen Institutionen oder Vereinen bewerben, um so der diesseitigen (Heim)Welt entfliehen zu können. Mit Verlaub – hier spekulieren nicht selten die Diskutanten mit den Ängsten der Patienten, für die ein „schneller Tod“ eine echte Option darstellt. Dass dies dem Schöpfer und Herrn nicht wohlgefällig ist, liegt auf der Hand, auch wenn Frau Käßmann daran erinnert hat, dass es sich dabei um einen liebenden Gott handelt. Aber auch diesbezüglich könnte dann

daran erinnert werden, dass gerade die Kirche im Namen des „liebenden Gottes“ Verfehlungen begangen hat, die ihresgleichen suchen.

Was also ist gefordert?

„Lassen wir die Kirche im Dorf“ und verpflichten wir unsere Politiker zu einem Besuch einer mehrtägigen Vorlesung zu Fragen der Werteordnung unseres Grundgesetzes im Allgemeinen und zum Selbstbestimmungsrecht der Bürgerinnen und Bürger im Besonderen und hoffen darauf, dass diese endlich mehr „Butter bei die Fische bringen“, wie der Norddeutsche zu sagen pflegt, damit das Stammtischniveau der Alltagsphilosophen in der Diskussion überwunden wird. Vielleicht nutzen unsere Politiker auch die „Sommerpause“ dazu, in ein umfangreiches Lesestudium einzutreten, zumal hierbei die Erwartung geknüpft werden kann, dass diese zu neuen Einsichten gelangen, wenn und insoweit ihr Blick nicht von den ethischen und moralischen Nebelbomben eingetrübt ist.

Wir alle haben einen Anspruch darauf, dass unsere Politiker hinreichend qualifiziert sind, zumindest die Fragen sachgerecht unter das Grundgesetz einordnen zu können und nicht mit „Halbwissen“ daher kommen und uns an ihrem höchst individuellen Verkündigungsauftrag teilhaben zu lassen. Es reicht völlig zu, wenn wir alle unseren eigenen Tod sterben, ohne den Anderen zu verpflichten, diesen auch sterben zu müssen! Den Kirchen bleibt es vorbehalten, sich um das „Seelenheil“ ihrer Gemeindemitglieder zu kümmern, während der Gesetzgeber in einem säkularen Verfassungsstaat seinen grundrechtlichen Schutzauftrag zu erfüllen hat.

Der angeblich „herrschaftsfreie Diskurs“ ist vielmehr als ein Machtkampf der Ideologien zu enttarnen, in dem das ethische und moralische „Glaskugeldenken“ überwiegt und gleichsam einem Besuch in einem „Zelt auf irgendeiner Festwiese“ gleichkommt, wobei dort die „Glaskugel“ bestenfalls noch leuchtet und einige Duftkerzen den „Mief des Alltags“ zu durchdringen versuchen. Wie war das noch mit dem „Opium fürs Volk“? Nehmen wir das „Leid“ auf uns, verzichten wir um den Fortgang und Ausbau der palliativmedizinischen Forschung willen auf eine Patientenverfügung und sagen wir uns los von unserem egozentrischen Individualismus. Gefordert ist ein „kollektiv anbefohlener, weil ethisch, moralisch und theologisch genehmer Tod“ und nicht das selbstbestimmte Sterben. Nicht Dein (!), sondern der Wille der Sonntagsredner, der

Alltagsphilosophen und in erster Linie einer transzendenten Macht in Gestalt eines bis dato nicht in Erscheinung getretenen göttlichen Gesetzgebers möge geschehen.

Keine guten Aussichten, wie ich meine. Streiten wir also um unseren „Willen“, denn weder Frau Käßmann, noch Frau Merk oder andere in der Öffentlichkeit stehende Personen sterben unseren Tod und die gestrige Sendung von Hartaber Fair war in der Tat dazu angetan, „zu zappen“. Aber um des „Diskurses willen“ haben wir geduldig im Wohnzimmer den Worten der Weisen gelauscht und mit jeder Minute steigerte sich der Unmut über soviel „verklärte Selbstherrlichkeit“ – und mein persönlicher Unmut mündete unversehens in dieser kurzen Mitteilung. Uns ist es nicht gestattet, die „Schriftgelehrten und Pharisäer aus dem Tempel hinauszufegen“, auch wenn insgeheim manchmal der Wunsch dazu aufkeimt. Aber auch hier hilft ein Blick in das Grundgesetz, denn der geistige Kampf unterschiedlicher Meinungen ist geradezu konstitutiv für unsere Gesellschaft, mag auch die Religion für sich das Privileg beanspruchen können, ihre Offenbarungsquellen nach Art. 4, 140 GG nicht offen legen zu müssen. Der Staat ist aber – und insofern ist die Erkenntnis der Landesbischöfin Käßmann zutreffend – ein säkularer Verfassungsstaat und allein hierdurch werden auf höchst unspektakuläre Weise die Grenzen einer gewollten kirchlichen Einflussnahme auf die Gesellschaft markiert. Die politisch Verantwortlichen sind gut beraten, diesen gewichtigen Umstand in der Debatte nicht zu vergessen und eine äußere als auch innere Distanz zum „Glaskugeldenken“ zu bewahren, wenn und soweit diese ihr Mandat wahrnehmen. Die individuelle und freie Gewissensentscheidung der Abgeordneten entbindet diese nicht von der Verpflichtung, eine verfassungskonforme Regelung zu treffen, in der das Selbstbestimmungsrecht der Bürgerinnen und Bürger geschützt wird. Die demokratischen Defizite mögen nach dem kirchlichen Selbstverständnis hinnehmbar sein, nicht aber in einem in einem säkularen Verfassungsstaat, der u.a. der religiösen Neutralität verpflichtet ist. Das Subjekt wird nicht über die Abgeordneten, die das „C“ in ihrem Parteinamen tragen“, internalisiert und damit in einem offensichtlich gewünschten „ethischen Zwangskollektiv“ eingemeindet.

Das Selbstbestimmungsrecht – auch und gerade als Ausdruck der Würde eines jeden einzelnen Menschen – beinhaltet mehr, als einige politisch Verantwortlichen wahr haben wollen, zumal, wenn diese im „Nebenamt“ als Botschafter einer christlich geprägten Sterbekultur uns an ihrem fragwürdigen Sendungs- und Verkündigungsauftrag teilhaben lassen wollen. Das Selbstbestimmungsrecht erfährt seine Konturen unmittelbar

aus der Verfassung und weder die EKD noch der Papst im Vatikan sind dazu berufen, per Dekret die Verfassung mit Inhalten zu überfrachten, die sich nicht selten in letzter Konsequenz als sprachsoziologische Leerformeln erweisen. Zentrale Kirchendogmen – an denen freilich im Interesse der „Glaubwürdigkeit“ der Kirchen festgehalten werden möge – entfalten keine Verbindlichkeit und noch weniger Handlungsanleitungen für die politisch Verantwortlichen bei der Ausübung ihrer geforderten parlamentarischen Mitarbeit.

Nehmen wir das Evangelium vitae beim geschriebenen Wort ernst, dann ist hierin unverhohlen der Aufruf zum Boykott parlamentarisch gebotener Arbeit enthalten und dies führt – wie nunmehr offensichtlich aus Respekt vor den Kirchen geschehen – zum Gesetzgebungsnotstand!

Ein solche „Macht“ kommt den Kirchen nicht zu und dies muss in aller Deutlichkeit betont werden, zumal der gläubige Christ auch in Gestalt eines Abgeordneten wohl mit Unbill – wenn nicht auf Erden, so doch im Himmel – zu rechnen hat, wenn er gegen die eisernen Gebote und Mythen, die sich um die „Heiligkeit des Lebens“ ranken, verstößt – besser wohl versündigt. Diese individuelle „Schicksal“ bleibt jedenfalls nach unserem Verfassungsrecht den Politikern nicht erspart, dienen diese doch zuvörderst dem Volke und nicht einem höheren (göttlichen) Gesetzgeber, der – mit Verlaub – nicht demokratisch legitimiert ist. Seine Stellvertreter auf Erden mögen sich bescheiden, wenn es darum geht, ein gesamtes Staatsvolk für ihren Glauben zu instrumentalisieren.

Wir benötigen keine gegenwartsbezogenen „Kreuzzüge“, nur weil offensichtlich einige „moderne Kreuzritter“ nicht gewillt sind, die Trennung von Staat und Kirche zu verinnerlichen und im Übrigen sich dazu aufschwingen, den „Sterbewillen“ in einen „Lebenswillen“ abzuändern und hierbei das Selbstbestimmungsrecht in einer nicht nachvollziehbaren Weise aushöhlen, so dass sein Bedeutungsgehalt jedenfalls in dieser Frage auf Null reduziert wird!

Lutz Barth (10.07.08)

Sozialministerin Stewens und die großen Irrtümer in der Sterbehilfe-Debatte.

v. Lutz Barth (23.02.08)

In einer aktuellen Pressemitteilung bekräftigt die Bayerische Sozialministerin erneut ihre Absage an aktiver Sterbehilfe (Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (092.08) >>>[Zum Volltext der Pressemitteilung v. 21.02.08](#) <<<)

Ich möchte daher die Gelegenheit nutzen, ebenso erneut auf die großen und ganz zentralen Irrtümer in der Sterbehilfe-Debatte hinzuweisen, wobei die Argumentation von Frau Stewens gleichsam stellvertretend für die Argumentation von vielen Sterbehilfe-Kritikern steht, insbesondere von solchen, die dem Wertkonservativismus und der katholischen Kirchenlehre besonders das Wort reden.

Auszug aus der Pressemitteilung v. 21.02.08 nebst einer kurzen Kommentierung

„Als "inhuman und falschen Weg" hat Bayerns Sozialministerin Christa Stewens und Schirmherrin der Bayerischen Stiftung Hospiz die Entscheidung der Abgeordnetenkommission des Großherzogtums Luxemburg kritisiert, aktive Sterbehilfe zu legalisieren. "Aktive Sterbehilfe bedeutet die Tötung eines Menschen. Es ist mit dem christlichen Grundwert von der Unverfügbarkeit menschlichen Lebens und der Würde des Menschen nicht vereinbar, dass ein Arzt einen Patienten tötet - auch wenn es dessen ausdrücklicher Wunsch ist“.

Kurze Anmerkung (L. Barth): Irrtum Nr. 1

Unabhängig davon, dass es in der Tat mit dem christlichen Grundwert von der Unverfügbarkeit menschlichen Lebens und der Würde des Menschen nicht vereinbar ist, menschliches Leben zu vernichten, kommt diesem zentralen kirchenspezifischen Wert keine verfassungsrechtliche Relevanz zu. Die Unverfügbarkeit des menschlichen Lebens aus katholischer Sicht ist eine Werteposition, die in einem säkularen Verfassungsstaat zwar vertreten, aber gleichsam nicht

verbindlich ist. Dies gilt auch mit Blick darauf, wenn der Patient selbstbestimmt über seinen Leben verfügen möchte.

„Die größten Gefahren sehe ich in einem möglichen Missbrauch und in der psychologischen Wirkung, die dieses Gesetz auf Schwerstkranke und Sterbende haben kann.“

Kurze Anmerkung (L. Barth): Irrtum Nr. 2

Mit diesem Hinweis wird zugleich das Dambruch-Argument und der sog. Last-Diskurs eingeführt. Auch hier gilt, dass freilich die beiden Argumente durchaus gewichtig sind, für sich allein genommen aber letztendlich nicht dazu führen, dass Selbstbestimmungsrecht des Patienten von vornherein ad absurdum geführt wird.

Gerade bei den kritischen Stimmen in der Debatte wird diesen Argumenten größte Bedeutung zuteil und mündet dann unversehens in eine moralische und ethische Inpflichtnahme nicht nur der Patienten, sondern auch des „Rechts“ im Allgemeinen und mit Blick auf die Sterbehilfe und Patientenautonomie im Besonderen. Besonders paradigmatisch hierfür steht z.B. der Ansatz von Christof Student und Thomas Klie in ihrer Cave-Patientenverfügung.

Ich darf zitieren:

„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.“

Quelle: Homepage Christof Student >>> (Cave Patientenverfügung) <<<

*In der Tat mag man hier „bisweilen Rechtsklarheit wünschen“. Es geht nicht um die zentrale und gleichsam metajuristische Bedeutung von Recht, geschweige denn um transzendente Begründungsmuster, sondern um die **Grundrechtsrechtsstellung** (!) der Patienten bzw. all derjenigen, die eine Patientenverfügung als Ausdruck ihres autonomen Willens formulieren wollen, der auch eine entsprechende Beachtung findet. Den Initiatoren des Freiburger Appells scheint daher die vornehmste Funktion von Grundrechten überhaupt abhanden gekommen zu sein: nämlich, dass diese höchst individuelle subjektive Rechte sind, die als Freiheitsrechte zu identifizieren sind und u.a. zur Abwehr von Beeinträchtigungen zu dienen bestimmt sind. Insofern setzen die Grundrechte auch im Zweifel dem einfachgesetzlichen Recht Grenzen, wenn es darum gehen sollte, dass vermeintliche Werte oder Werthaltungen unmittelbar oder mittelbar in der Gesellschaft Geltung verschafft werden sollen. Der Patient selbst kann für sich entscheiden, ob er jemanden zur Last fallen möchte oder nicht. Er selbst kann für sich die Kategorie des werten oder unwerten Lebens erschließen und hiernach seinen möglichen Sterbewillen ausrichten. Das Verfassungsrecht und noch weniger eine kirchenspezifische Dogmenlehre setzen hier dem Patienten Grenzen!*

Hier scheint den Kritikern ein intensives verfassungsrechtliches Lesestudium anbefohlen zu sein, das ihnen den Weg zur wünschenswerten „Rechtsklarheit“ ebnet.

„Statt aktiver Sterbehilfe brauchen wir eine umfassende Sterbebegleitung im Sinne des Hospizgedankens, qualifizierte palliativmedizinische und palliativpflegerische Betreuung sowie eine klare Regelung zur Patientenverfügung“, erklärte Stewens heute in München.“

Kurze Anmerkung (L. Barth): Irrtum Nr. 3

Der Ansatz ist bereits verfehlt. Es geht nicht darum, inzident einen Widerspruch zwischen aktiver Sterbehilfe und umfassende Sterbebegleitung zu behaupten. Beide Formen der Begleitung am Lebensende schließen sich nicht (!) aus, sondern sind als Handlungsoptionen gedacht, für die sich der Patient selbstbestimmt entscheiden kann.

Mit diesem Hinweis stärkt die Sozialministerin – ob bewusst oder unbewusst- die völlig inakzeptablen aktuellen Bestrebungen eines neuen inquisitorischen medizinethischen Neopaternalismus derjenigen Medizinethiker, die ganz offen und unverhohlen dem Patienten einen egozentrischen Individualismus vorwerfen. Hier scheint einigen Medizinethikern bewusst zu werden, dass bei zunehmender Durchdringung des Problemstoffs ihnen die Argumente ausgehen, wenn sie mit der Kategorie des Verfassungsrechts konfrontiert werden. Da macht es scheinbar Sinn, moralischen Druck auf die Befürworter der aktiven Sterbehilfe auszuüben und nicht zuletzt auch auf diejenigen, die für sich entschieden haben, eine Patientenverfügung für ihren individuellen Abschied aus dem Leben vorzusehen.

Von solchen Sendboten gehen derzeit unmittelbaren „Gefahren“ für den selbstbestimmten Patienten aus, soll dieser doch ethisch erzogen werden und letztlich von seiner patientenautonomen Gestaltungsmacht abrücken.

Dies ist nicht nur beängstigend, sondern zugleich auch moralisch höchst verwerflich, schwingen sich doch solche Sendboten zum Herrn über einen ethisch vertretbaren Tod auf, den allein der Patient zu sterben hat.

Jeder Mensch habe das Recht auf ein Sterben in Würde. "Viele, insbesondere alte und chronisch kranke Menschen, fürchten sich vor einem langen Sterbeprozess, vor Schmerzen, aber auch vor Abhängigkeit und Hilflosigkeit gegenüber ärztlichen Entscheidungen. Eine Lebensverlängerung um jeden Preis ist daher nicht erstrebenswert. Wir müssen aber den natürlichen Verlauf des Lebens zulassen. Die Weiterentwicklung der Palliativmedizin und des Hospizwesens ist das überzeugende Gegenkonzept zur aktiven Sterbehilfe", betonte die Ministerin. ...

Kurze Anmerkung (L. Barth): Irrtum Nr. 4

Wo bitte steht es geschrieben, dass wir den natürlichen Verlauf des Lebens zulassen müssen?

Dem ist mitnichten so und selbstverständlich hat der Patient das Recht, dem natürlichen Verlauf des Lebens, dass gerade die Widernatürlichkeit mit einschließt, ein selbstgewähltes Ende zu bereiten. Der Patient allein möge für sich entscheiden, ob er die Angebote der Palliativmedizin oder des Hospizwesens anzunehmen gedenkt. Er selbst kann entscheiden, ob er sich jedenfalls in einem Zustande des nicht voll eingetrübten Bewusstseins seinem Herrn und Schöpfer präsentieren möchte, ggf. unter Einschluss gewisser Leiderfahrungen, von denen manche behaupten, dass gerade über die Leiderfahrung das hohe Gut der Freiheit gekostet werden kann.

Dies alles ist möglich – aber mit Verlaub: nur eine von vielen möglichen Entscheidungen, die allein der Patient zu treffen hat. Er bedarf keiner ethischen Vordenker, die da meinen, bei einem fremden Sterben und Tod die ethische Regie führen zu können, sowenig wie es dem Präsidenten der BÄK zusteht, die gesamte bundesdeutsche Ärzteschaft auf sein ethisches Grundbekenntnis zu verpflichten.

Stewens: "Jeder sollte sich darüber Gedanken machen, wie er den letzten Weg gehen möchte. Diese grundsätzlichen Überlegungen zu Leben und Sterben und die eigenen Wertvorstellungen sollten in Form einer Patientenverfügung niedergelegt werden. Das verfassungsrechtlich garantierte Selbstbestimmungsrecht ist von jedermann zu respektieren.

Aus diesem Grund trete ich seit langem für eine klare gesetzliche Regelung ein."

Kurze Anmerkung (L. Barth): Die letzte Konsequenz fehlt!

Der vorstehende Gedanke der Sozialministerin ist nicht nur sympathisch, sondern spiegelt auch die Verfassungsrechtslage wider.

Das Selbstbestimmungsrecht ist zu respektieren und weder das christliche Werteverständnis, noch die Botschaften der medizinischen Fundamenteethiker vermögen diesem Selbstbestimmungsrecht Grenzen setzen.

Gefahren gehen nicht vom Patienten für das (fragliche) Wertebewusstsein der Gesellschaft aus, sondern vielmehr von denjenigen, die in der Debatte wertkonservative Sonntagsreden halten und im Begriff sind, medizinethische Grundrechtsschranken zu kreieren, die in das Ohr der eigentlich wertoffenen pluralen Gesellschaft unaufhörlich eindringen sollen.

Dem sollten wir – wie ich meine – eine deutliche Absage erteilen. Jeder stirbt seinen eigenen Tod! Punkt um!

Medizin- und Rechtsethik und die Revitalisierung des Naturrechtsgedankens

In der Hospiz-Zeitschrift 34/2007, S. 4 ff. haben die Autoren Klaus Dörner und Paul Timmermanns zum Verhältnis von Ethik und Recht und damit zum „Hintergrundrauschen in der gesellschaftlichen Debatte der Patientenverfügung Stellung genommen („Für den Fall, dass ...soll gelten...“, in Hospiz-Zeitschrift 04/2007, S. 4 ff.)

Die beiden Autoren bringen zunächst ihr Bedauern zum Ausdruck, dass insgesamt die Rechtsphilosophie – gleichsam viele Jahrzehnte innerhalb der juristischen Wissenschaft – zu einem Überbleibsel aus einer alten und heute wohl nutzlosen Zeit geworden sei, um so dann an einen

Altmeister des Staats- und Verfassungsrechts, namentlich E.-W. Böckenförde zu erinnern, der in einem mehr oder minder spektakulären Artikel in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung v. 03.09.03 (Nr. 204) mahnte: Die Würde des Menschen war antastbar. Hier bezog sich Böckenförde auf die Neukommentierung des ebenso altwürdigen Kommentars zum Grundgesetz durch Mathias Herdegen, der die Kommentierung von Dürig des Art. 1 GG übernommen hatte und es scheint, als habe Herdegen mit seiner Kommentierung einen Epochenbruch markiert.

Es verwundert nicht, dass die beiden Autoren auch auf Immanuel Kant verweisen, um so die Brücke zur „Vernunft“ schlagen zu können und damit an die unmittelbar einsichtige „Vorgegebenheit des ethischen Rechtsgrundes“, wonach das Subjekt sich selbst zu verpflichten habe. Von dieser Warte aus ist nicht mehr weit, die Grenzen für ein Selbstbestimmungsrecht zu ziehen, wird doch die Würde des Menschen gerade mit ihrer Unantastbarkeit als eine „objektivrechtliche Norm“ qualifiziert, von der sich vortrefflich auch Schranken für die subjektive Grundrechte der Einzelnen ziehen lassen können.

Dem war in der Tat so und das innere Verhältnis von Ethik und Recht wird in unserer Gesellschaft neu bestimmt – aber nicht, weil es zu Zeiten unserer Mütter und Väter unseres Grundgesetzes hierzu kein Anlass gegeben hätte oder einzelne Verfassungsjuristen in Teilen das Erbe Kants (und im Übrigen des Hippokrates) ausschlagen, sondern weil gerade die Rechtsphilosophie wieder bemüht wird und (vermeintlich!) „neu“ gedacht wird, mal ganz abgesehen davon, dass dies die veränderten Realitäten und damit die Verfassungswirklichkeit erfordern. Beiden Autoren ist es m.E. nach nicht gelungen, einen Epochenbruch zu belegen, ist doch dieser sog. „Epochenbruch“ vielmehr schon seit Jahrzehnten Gegenstand lebhafter grundrechtstheoretischer Diskussionen, in denen gleichsam rechtsphilosophischen Argumente einfließen und die Normexergeten um entsprechende Beachtung und Gehör im grundrechtstheoretischen Diskurs bitten.

Insofern reicht es wohl nicht aus, einzelne Philosophen und Verfassungsrechtler zu bemühen, um darzulegen, dass „fundamentelethische Prinzipien“ zu verblassen drohen. Die Autoren mögen daher daran erinnert werden, dass es keine einheitliche und damit verpflichtende Grundrechtstheorie im Sinne einer systematisch orientierten Auffassung über den allgemeinen Charakter, die normative

Zielrichtung und die inhaltliche Tragweite der Grundrechte gibt, sondern lediglich (nur) einen „Pluralismus solcher Theorien sowie den damit verbundenen methodologischen Eklektizismus und den politischen Opportunismus ihrer Inanspruchnahme“ und dass exakt dieser Befund auch für das „Menschenbild“ und der „Würde des Menschen“ des Grundgesetzes Geltung beansprucht. Insofern propagieren die beiden Autoren nur eine von vielen grundrechtstheoretischen Konstruktionen, ohne hierbei allerdings zu erkennen, dass zwar objektivrechtliche Elemente unserer Verfassung nicht geleugnet werden können, sehr wohl aber dazu bestimmt sind, die subjektivrechtliche Elemente zu verstärken und diesen zu weitestgehend zu dienen. Es versteht sich von selbst, dass eine derartige grundrechtstheoretische Sichtweise (die im Übrigen auch dem BVerfG nicht fremd ist) dem Selbstbestimmungsrecht zwar keine neuen, aber immer ganz aktuelle Konturen verleiht und natürlich die Fundamentalisten resp. Naturrechtsphilosophen aus der „Reserve“ locken müssen. Der mündige Patient besinnt sich auf sein schon immer vorhandenes Selbstbestimmungsrecht und demzufolge ist kein Epochenbruch zu verzeichnen, sondern lediglich die Besinnung des Bürgers und der Bürgerinnen, aber eben auch mancher Verfassungsrechtler auf ein scheinbar vergessenes Prinzip in der Moderne: die Freiheit zur Selbstbestimmung und damit konsequenterweise die Absage an eine sozialetische Inpflichtnahme höchst bedeutsamer Grundrechtsgüter.

Über Jahrzehnte hinaus war es der wertkonservativen Verfassungsrechtslehre gelungen, die Idee von den objektiven Grundrechtsschranken aufrechtzuerhalten, um so in zentralen Fragen die Grundrechte des Staatsvolks „versenken“ zu können. Das dies den Fundamenteethikern gelegen kam, versteht sich ebenso wie die Tatsache, dass eben die Verfassungsinterpretation nicht mit der Philosophie gleichzusetzen ist, letztlich von selbst und von daher sei es auch den beiden Autoren nachgesehen, dass sie in ihrem Beitrag die verschiedenen Grundrechtstheorien für nicht erwähnenswert erachten.

Der Diskurs in der Sterbehilfe-Debatte ist vielmehr ein Kampf um fundamenteletische Positionen und in diesem Sinne scheint es wünschenswert, wenn die Fundamenteethiker über das Räsonnieren über rechtsphilosophische Werte hinaus sich ein wenig mehr Grundrechtsdogmatik und Theorie zumuten, wenn es darum geht, selbstverständliche Grundfreiheiten in Gestalt des Selbstbestimmungsrechts der Patienten zur Disposition stellen zu wollen.

Lutz Barth (25.01.08)

Eine Marktlücke - Praktische Ethik im Abonnement.

Die aktuelle Debatte um Patientenverfügungen und der noch immer nicht umgesetzte Regelungsbedarf durch den Gesetzgeber lässt es mancherorts sinnvoll erscheinen, auf schnelle und unkomplizierte Weise qua Abo Hilfestellungen bei der ethischen Entscheidungsfindung anzubieten. Ob hier die Ethik seltsame „Blüten“ treibt, soll nicht nachgefragt werden, sondern es gilt vielmehr um die Frage, was einen Ethiker dazu veranlassen könnte, ein ethisches Abo an ein breites Publikum auch der Professionellen zu offerieren, wo doch zunächst der unmittelbar Betroffene ggf. um eine Orientierung in der Debatte ringt? Wer berät die Ethikberater, bei denen das notwendige Selbstreflexionsvermögen verlustig gegangen ist und die ernsthaft die These vertreten, dass dem egozentrischen Individualismus bei einem Wunsch nach einem ärztlich assistierten freiverantwortlichen Suizid eine Absage zu erteilen ist?

Nun geht es hier nicht um sozialetische Fragestellungen allgemeiner Natur, bei denen sich vortrefflich über die Gemeinschaftsgebundenheit der Individuen diskutieren ließe, sondern um die Regie des Patienten bei seinem freiverantwortlichen Tod, seines individuellen Sterbens, bei der er ggf. mit der Verklärung des einzig von ihm zu tragenden Leides nicht konfrontiert werden möchte und ihm unaufhörlich ins Ohr geflüstert wird, dass auch derjenige, der da aufrichtig und wahrhaftig leidet, erst den Wert seiner Freiheit erkennt. Wo also setzt die Ethikberatung der Professionellen an? In erster Linie dürfte es wohl darum gehen, den Willen des Patienten zu eruieren und sofern dieser aktuell dokumentiert ist, dürfte sich die Beratung der Professionellen auf den Hinweis beschränken, dass eben diese Patientenverfügung des Patienten strikte Beachtung erfährt und mögliche Unklarheiten sind ausnahmslos aus der Innenperspektive des Patienten zu lösen. In diesem Sinne dürfte also eine narrative Wertanamnese durchaus Sinn machen, wenngleich dem emanzipatorischen Fürsorgeanspruch des Arztes bei der Feststellung des ggf. zu „interpretierenden Willens“ (etwa bei einem Koma-Patienten) ebenso wie die „allgemeinen Wertvorstellungen“ keine entscheidende

Bedeutung zukommt. „Wertneutralität“ ist gefordert, denn es geht in der Sache nicht um eine ethische Konsensbildung bei einem wie auch immer zusammengesetzten Ethikkomitee, sondern um die individualethische Entscheidung des Patienten, die es zu respektieren gilt. Vielmehr bedürfen die zur ethischen Entscheidung am Sterbebett Berufenen der Aufklärung durch die Berufsethiker eben über das Zeitalter der „Aufklärung“, deren wesentliche Errungenschaften in einer von einer Wertediskussion geplagten Welt verlustig zu gehen drohen. Es ist in Erinnerung zu rufen, dass mit der Selbstbestimmung auch eine hohes Maß an Selbstverantwortung verbunden ist und gerade hier liegt ein ganz entscheidender Schlüssel zu Entmythologisierung der Sterbehilfe-Debatte: es bedarf nicht der Revitalisierung des paternalistischen Fürsorgegedankens, sondern dringender Appelle an die Adresse der Bürgerinnen und Bürger, dass die Freiheit der Selbstbestimmung notwendig mit der Selbstverantwortung korrespondiert. Pointiert ausgedrückt könnte daher der ethische Glaubenskrieg mit Blick auf die Sterbehilfe-Debatte dadurch befriedet werden, wenn ganz allgemein davon ausgegangen wird, dass „etwaige Unklarheiten auch zu Lasten des Patienten gereichen“.

Nun – ich habe Verständnis dafür, wenn einige unter den Ethikern nun völlig entrüstet den Kopf schütteln, aber aus der Innenperspektive des Patienten heraus betrachtet mag sich doch eher Wohlgefallen einstellen. Ist es verwerflich, an die hohe Selbstverantwortung zu appellieren, wenn doch kein Unbill für den Patienten droht, wenn und soweit er allzu lax seine Patientenverfügung abgesetzt hat oder er hiervon überhaupt Abstand genommen hat?

Die im Grundgesetz angelegte Präferenzentscheidung ist nämlich durchaus klar: sofern der Patient seinen Willen äußert, bedarf es keiner ethischen Beglückung und sofern der Patient schweigt oder nicht hinreichend präzise seine Bedingungen für die Fahrt ins Jenseits formuliert hat, wird er sich mit dem Prinzip in dubio pro vitae anfreunden (müssen). Ein Abo macht also in der Tat Sinn, wenn es darum geht, innerhalb der narrativen Wertanamnese ganz entscheidend auf den Aspekt der Selbstverantwortung der Patienten hinzuweisen, ohne dass hierbei aber der Berater der Versuchung erliegt, seine Berührungängste mit dem Tod oder seine Vorstellungen über die von ihm internalisierten Werte auf den Ratsuchenden zu projizieren. Die von Gewissensbissen geplagte ethische Seele des Berufsethikers und all derjenigen, die sich zur Entscheidungshilfe berufen fühlen, können für sich persönlich ihren

Fürsorgegedanken fruchtbar machen, in dem diese aus dem Kreis der geschlossenen Gesellschaft der Medizinethiker heraustreten und sich daran erinnern, dass es u.a. eine der vornehmsten therapeutischen Pflichten ist, äußere und innere Distanz zu wahren, um so nicht die ureigene Ängste auf den Patienten zu projizieren und damit gleichsam ein Beitrag geleistet wurde, dass der Ethiker wieder in den Zustand kognitiver Stabilität hineinwächst, wenn und soweit er mit einem konkreten Sterbewunsch konfrontiert wird. Die alles entscheidende Frage in der aktuellen Debatte scheint zu sein, ob das Töten an sich (auf Verlangen des Patienten) ein Akt der Humanität sein kann? Weder das Argument von der „schiefen Ebene“ noch der Hinweis auf die unrühmliche, weil ethische pervertierte Werthaltung in der deutschen Vergangenheit macht eine Antwort hierauf entbehrlich, mag dies abermals die ethische Berufsseele mit ihrem Verkündungs- und Sendungsauftrag ins Wanken bringen. Dass das aktive Töten bei besonderen Konfliktlagen auch nach deutschem Recht möglich ist, zeigt die immer mal wieder aufbrausende Debatte um den Schwangerschaftsabbruch. Insofern werfen die Kritiker eines ärztlich assistierten freiverantwortlichen Suizids nicht nur ethische Nebelbomben, sondern leisten einen nicht unerheblichen Beitrag zur Zementierung gewaltiger verfassungsrechtlicher Irrtümer. Die Tötung auf Verlangen ist jedenfalls dann kein Tabu, wenn und soweit es dem selbstbestimmten Willen des Patienten entspricht und er für sich auch die Grenzen der palliativmedizinischen Bemühungen erkennt.

Die terminale Sedierung, die ggf. aufgrund des Leidens dauerhaft das kognitive Bewusstsein ausschalten soll, kommt in der Qualität dem physischen Tod sehr nahe und es fragt sich, was aus der Innenperspektive des Patienten heraus den qualitativen Unterschied ausmacht. Ist die terminale Sedierung eher als ein Akt der Humanität zu begreifen, als die konkret geleistete aktive Sterbehilfe, wenn doch bei beiden der „Tod“ eintritt?

Lutz Barth

**Innenansichten eines Bischofs
Europa von Neuheidentum und aggressiven atheistischen Ideen
bedroht**

Der Bischof von Augsburg, Walter Mixa, ist in der Tat nicht gerade zimperlich, wenn es darum geht, wertkonservative Ideen zu verteidigen und letztlich streitbar für den katholischen Glauben einzutreten.

„Das christliche Menschenbild, das Europa seit der Missionierung durch den Heiligen Paulus selbst tief geprägt habe, werde heute durch Abtreibung, Euthanasie, Genmanipulation, Aushöhlung der Familie und materialistische Ausbeutung des Menschen entstellt, sagte der Bischof in seiner Festpredigt vor über tausend Zuhörern in der Augsburger St. Ulrich Basilika“ (Quelle: kath.net >>> [Mitteilung v. 05. Juli 2008](#) <<< html)

Zu fragen bleibt also, ob der europäische Kontinent tatsächlich in eine unmenschliche geistige, kulturelle und soziale Wüste verwandelt wird, wenn wir in Teilen den christlichen Werten entsagen?

Wohl kaum, denn ein Blick in die Verfassung könnte hier dem Bischof Antworten auf die von ihm beschworene Schreckensvision liefern. „Geistige Wüsten“ drohen eher dort, wo der Katholizismus sich einer rationalen Diskussion entzieht und sich auf das Monopol einer wie auch immer gearteten „Wahrheit“ beruft. Da diese behauptete „Wahrheit“ aus der Sicht der Lehren der Kirche aber ernsthaft nicht zur Diskussion gestellt werden kann und um ihrer selbst willen nicht darf, erscheint es denn auch konsequent, dass die „Missionierung“ seit Paulus zu keinem Zeitpunkt ihr Ende finden darf und – will man den Worten des Kardinals Bertone Glauben Aufmerksamkeit schenken – sind es doch gerade in erster Linie die Bischöfe, die furchtlos und mutig sein müssen und gar im Zweifel „bis zur Hingabe des Lebens“ (Quelle: kath.net >>> [Mitteilung v. 19.09.08](#) <<< html) nicht nur den Glauben „wecken“, sondern hierzu auch „erziehen“ müssen. Wer zu „erziehen“ sei, wird zwar nicht expressis verbis angemerkt, dürfte aber evident sein!

Der „Missionärsgedanke“ erfährt allerdings dadurch eine Relativierung, als dass dieser im säkularen Verfassungsstaat mit einer Pluralität von Werten konkurriert und daher das spezifisch (katholische) christliche Menschenbild nur eines von vielen ist – und kann nicht gerade die Wertepluralität als ein sichtbares und überaus irdisches Zeichen dafür gewertet werden können, dass wir nicht von „geistigen Wüsten“ bedroht sind? Ein Blick in die Kirchengeschichte könnte uns allen im Übrigen Aufschluss darüber geben, in welchem Maße gerade die Kirche dazu beigetragen hat, dass „geistige Wüsten“ und zuweilen gar „Schlachtfelder ungeheuren Maßes“ entstehen konnten. Es war und ist ein Verdient

humanistischer Ideen und Tradition, diese Art von „Erziehung“ überstanden zu haben – ein Wert an sich, der in der Tat auch ganz aktuell zu verteidigen ist. Kolonialisierungsbestrebungen in Sachen „Glauben“ und „Wertekultur“ gehören aufs Schärfste kritisiert, denn der viel beschworene Wertediskurs ist kein „herrschaftsfreier“ und es wird in dem Diskurs nichts unversucht gelassen, eine ethische Gleichschaltung heterogener Lebensentwürfe zu bewerkstelligen, um so endgültig an alte Traditionen anschließen zu können, die nicht selten in der Unfreiheit des Staatsvolkes mündeten.

Das Europa eine Sonderrolle einnimmt, in der offensichtlich viele Atheisten, Agnostiker und Glaubenferne beheimatet sind, „die den überlieferten kirchlichen Symbolsprachen und Riten nichts mehr abgewinnen können“, ist eine nicht unsympathische These des evangelischen Theologieprofessors Friedrich Wilhelm Graf (Quelle: kath.net >>> [Mitteilung v. 22.09.08](#) <<< html).

„Aber außerhalb des Kontinents habe Religion nichts von ihrer Faszinationskraft eingebüßt. „Die große Mehrheit der derzeit lebenden Menschen führt ihr Leben in tiefer Gläubigkeit“, so Graf. Er rechnet damit, dass Religion auch in Zukunft weiter an Gewicht gewinnen wird, allein aus demographischen Gründen: „Die besonders Frommen zeugen in allen Weltteilen und in allen Religionen mehr Kinder als andere.“ (Quelle: kath.net ebenda)

Liegt die Zukunft der Kirche auch in der Veränderung des demografischen Gleichgewichts zwischen Atheisten und gläubigen Christen? Diese Frage ist nicht von der Hand zu weisen, wie eine weitere Recherche hierzu ergibt: Die These „je frömmer, desto mehr Kinder“ scheint empirisch belegt zu sein (vgl. dazu >>> [Glaube und Demografie: Je frömmer, desto mehr Kinder, in kath.net v. 12.04.08](#) <<<) und sich hier den Worten einer Dame aus dem bayrischen Hochadels bedienend, erschließt sich nunmehr der tiefere Sinn vom „Schnackseln“ der gläubigen Christen, die zumindest in Zeiten ihres Single-Daseins die Zeit des „Single sein als eine Zeit der Gnade“ empfinden mögen (vgl. dazu >>> [kath.net v. 24.09.08 - Single sein ist eine Zeit der Gnade](#) <<<). Die erste deutschsprachige katholische Heiratsvermittlung im Internet (KathTreff) scheint hier ein kleiner, aber immerhin durchaus zukunftsweisender Schritt im Hinblick auf die Gestaltung des demografischen „Mehrheiten“ zu sein und da nimmt es nicht wunder, wenn der Weihbischof Andreas Laun am Ende einer Veranstaltung meinte: „In Köln möchte ich aber

niemanden von Euch wieder sehen. Wir machen lieber in zwei Jahren einen Jungfamilien-Baby-Treff!“ so die freudige Erwartungshaltung des Weihbischofs mit Blick auf das im April 2009 geplante neuerliche Treffen.

„Seid fruchtbar und mehret Euch“, so möge man/frau den wohlgezogenen Christen – freilich bei strikter Einhaltung der übrigen Werte (als da wäre das Gebot der Ehe, der Treue etc.) zurufen und das „Schnackseln“ mündet so unversehens in einer demografischen Mehrheit, so dass „geistige Wüsten“ nicht unbedingt zu befürchten anstehen. Die Atheisten scheinen – zwar nicht vom Aussterben – aber immerhin mit einem demografisch bedeutsamen Gegenspieler konfrontiert zu werden, der im Zweifel auch bei strikter Einhaltung konservativer Werte die Mehrheit präsentieren wird. Welche Folgen sich hieraus ergeben, ist einstweilen noch ungewiss. Einige Vorboten sind freilich schon emsig unterwegs und diese wirken unmittelbar an der Basis: einige Abgeordnete, vornehmlich diejenigen, die das „C“ in ihrem Parteinamen tragen, schicken sich an, in zentralen Fragen aus Respekt vor den Kirchen einstweilen ihre parlamentarische Arbeit zurückstellen, um ggf. Koordinierungsarbeit eben mit den Kirchen leisten zu können. Sofern sich also die „demografischen Mehrheiten“ einstellen, wäre möglicherweise eine beachtliche demokratische Legitimationsbasis dafür geschaffen, dass künftig wertkonservative Christen in ihrer Eigenschaft als Abgeordnete unser aller Wohl – voran freilich das geistige und sittliche Wohl – bestimmen und uns nicht nur an ihrer „Leitkultur“ teilhaben lassen, sondern uns zur Teilnahme machtvoll aufgrund ihrer Legitimation qua Parlamentsgesetz verpflichten. Denken wir daran, dass Evangelium vitae enthält deutlich Botschaften – nicht nur zum Lebensrecht als solchem sondern insbesondere auch zur Verantwortung eines Parlamentariers, der sich bei derart gewichtigen Fragen gleichsam in „Ungehorsam“ zu üben hat, wenn es darum geht, zentrale kirchenspezifische Werte zu verteidigen. Nehmen wir diesen „Befund“ ernst, dann erweist sich Art. 38 GG mit seiner Intention von der Freiheit der Gewissensentscheidung des Abgeordneten und seiner (?) Verantwortung als reine Makulatur. In gewichtigen Fragen ist eben der christlich wohlgezogene Abgeordnete zutiefst unfrei: will er nicht einen gerechten Lohn für seine „Sünde“ empfangen, so wird er die unverrückbaren christlichen Werte auch mit und durch sein Abstimmungsverhalten verteidigen müssen. Dies erscheint nun weniger bedenklich, wenn insgesamt das „Volk“ der Atheisten in die Bedeutungslosigkeit abdriftet und künftig die demografische Entwicklung dazu führen wird, dass gläubige, stand- und wehrhafte Christen in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens die Mehrheiten stellen.

Die Mission scheint also keineswegs beendet zu sein, wenn es darum geht, scheinbar verloren gegangenes Terrain wieder neu zu besetzen. Die Werteerziehung des Volkes wird in der Folge in unserer parlamentarisch – repräsentativen Demokratie mehr als vielleicht gewünscht durch ein Höchstmaß an Autorität bestimmt, denn gerade die autoritären Strukturen sind es, die dem „Glauben“ erst seine wahre Durchschlagskraft ermöglichen.

„Ohne Autorität läuft auch heute in der Kirche nichts“ – daran hat Papst Benedikt XVI. erst kürzlich erinnert (Quelle: >>> kath.net v. 22.09.08 <<<) und die Bischöfe eindringlich aufgefordert, sich noch mehr um „Heiligkeit“ zu bemühen. Hier offenbart sich der Wunsch des Papstes – nach seiner Lesart wohl die Gewissheit -, dass die „unerlässliche moralische Autorität“ der Bischöfe durch die Zeugenschaft entstehen wird. Dies erscheint insgesamt von Nöten, hat doch der Papst zugleich mit Blick auf die bevorstehende Bischofssynode zum Thema Bibel, die im Oktober beginnt, dazu aufgerufen, „die Worte der Heiligen Schrift jeden Tag zu meditieren und sie sich so weit wie nur möglich anzueignen. „Das Wort Gottes garantiert seine Anwesenheit in jedem von uns“, so der Papst wörtlich. Der scharfe Blick in die Bibel sei die richtige Antwort „auf die große Herausforderung des Säkularismus in der heutigen Gesellschaft“ (Quelle: kath.net, ebenda).

Was mag man/frau hierauf entgegen wollen?

Nur der scharfe und nicht eingetrübte Blick in die Verfassung ist die richtige Antwort darauf, den Säkularismus in der heutigen Gesellschaft zu verteidigen, um nicht Autoritäten ausgeliefert zu sein, die ihre Kraft aus dem Transzendenten schöpfen und wir letztlich nur dazu bestimmt sind, die Botschaften als „wahr“ zu internalisieren. Es war einzig das Privileg Jesu, die Schriftgelehrten und Pharisäer aus dem Tempel zu jagen, um ggf. sich einer Diskussion entziehen zu können. Indes gilt aber heute: Atheisten bleiben aufgerufen, ihre Sichtweise der Dinge darzulegen, ohne dass diese darauf setzen, „demografische Mehrheiten“ erzeugen zu müssen, um sich entsprechendes Gehör verschaffen zu können.

Lutz Barth (28.09.08)

R. Kusch: Sterbehilfe und christliches Weltbild kein Widerspruch

Quelle: Deutsches Ärzteblatt.de >>> [Nachricht v. 16.07.08](#) <<< (html)

Kurze Anmerkung (L. Barth):

Auch wenn Roger Kusch betont, dass er sich dem Christentum verbunden fühle, erscheint doch mir sein Hinweis insoweit diskussionswürdig, als dass die Interpretationsherrschaft über das, was letztlich das christliche Menschenbild auszeichnen soll, bei den Normexergeten der Kirchen liegt. Der vermeintliche Widerspruch existiert in der Tat nicht, sondern kann insbesondere nur deshalb gebetsmühlenartig behauptet werden, weil insbesondere namhafte und in der Hierarchie besonders gewichtige Persönlichkeiten der Kirchen das exklusive Recht besitzen, ihre Lehren auf der Grundlage des Bibeltextes zu entfalten. Sofern also ein Widerspruch behauptet und dieser etwa von der Lehre der katholischen Kirche inhaltlich getragen wird, so wird man/frau es freilich schwer haben, hiergegen zu argumentieren. Das Zentraldogma von der beschwörten „Heiligkeit des Lebens“ ist unverrückbar wie ein Fels in der Brandung und es scheint, dass nur langsam die Debatte um die Sterbehilfe dieses Dogma ins Wanken bringt. Eine rationale Diskussion ist diesbezüglich nicht möglich, bleiben doch die Kirchen die Offenlegung ihrer Quellen schuldig und nehmen für sich in Anspruch, die „Wahrheit“ gefunden zu haben. Sofern wir uns auf den innerkirchlichen Weg einlassen, kommen wir nicht umhin festzustellen, dass die Kirchen ein sich geschlossenes und scheinbar widerspruchsloses Weltbild skizzieren und demzufolge Außenstehende letztlich mit ihren Argumenten scheitern müssen. Dies wirft freilich die Frage nach einer Diskussionskultur innerhalb der Kirchen auf. Hier bestehen durchaus beachtliche Defizite, denn um ihrer Selbst willen müssen die Kirchen ihren zentralen Dogmen „treu bleiben“, zumal wenn diese nicht den Anschein erwecken wollen, dass es einer durch die Freiheiten der Individuen geprägten säkularen Verfassungsordnung abträglich ist, sich der Werteordnung eines bis dato nicht in Erscheinung getretenen allmächtigen Gesetzgebers zu „unterwerfen“, der im Übrigen nicht demokratisch legitimiert ist. Im Rahmen der Sterbehilfe-Debatte reicht es eben nicht aus, auf den scheinbar „liebenden Gott“ zu

verweisen, der uns vielleicht am Übergang zum Jenseits seine „liebende und fürsorgliche Hand“ reicht. Dem Einzelnen wäre sicherlich mehr geholfen, wenn sein Wille respektiert und akzeptiert wird, ohne dass er am Ende seines Lebens mit einer Lehre konfrontiert wird, der uns ggf. in einem „übergesetzlichen“ Entscheidungsnotstand versetzt und zusätzlich Ängste schürt, ggf. auf Erden nicht „gottgefällig“ gewandelt und gestorben zu haben. Die Vision des Sterbenden, ggf. nicht die liebende Hand einer transzendenten Macht ergreifen zu können und dass seine letzte Reise an einem „düsteren Ort“ enden wird, trägt sicherlich nicht zur selbstbestimmten Entscheidung am Lebensende bei, da er mit höchst einschneidigen Sanktionen zu rechnen hat: „Der Lohn der Sünde ist der ewige Tod“. Das Inaussichtstellen eines empfindlichen Übels resp. die damit verbundene Drohung kann allgemein einen „Anfechtungsgrund“ darstellen und führt nicht selten zur Nichtigkeit des Vertrages. Nun haben wir zwar mit der transzendenten Macht keinen Vertrag geschlossen, aber gleichwohl mündet die (Rechts)Folge einer „Nichtigkeit“ in die schlichte Erkenntnis, dass eben im säkularen Staat ein jeder nach seiner Façon „selig werden darf“. Die Lehren und die bereichsspezifischen Ethiken der Kirchen sind eben keine verpflichtenden Normen, die es einzuhalten gilt. Dieser Umstand mag zwar die berufsethische Seele der Theologen auf höchst unangenehme Weise berühren, ändert aber freilich nichts daran, dass dem Sendungsbewusstsein jedenfalls in der realitätsnahen Umsetzung der scheinbar gebotenen Pflichten durchaus die Grenzen gesetzt sind.

Nun liegt es in der bisherigen Tradition der Kirchen, die Grenze zwischen Staat und Kirche zu ihren Gunsten verschieben zu wollen. Die fortwährenden Versuche scheitern allerdings insbesondere daran, dass unsere Verfassung keinen Interpretationsspielraum offen lässt, vermögeden es den Kirchen gelingen könnte, ihre Ambitionen machtvoll in die Tat umzusetzen.

Was also bleibt?

Vielleicht die Empfehlung an die Kirchen, ihre wohlgemeinten Appelle an das tugendethische Verhalten (vornehmlich gerichtet an die Adresse der politisch Verantwortlichen) auch für sich selbst zu verinnerlichen und entsprechend zu „leben“. Der sterbewillige Patient muss nicht das Leid auf sich nehmen, „nur“ weil Gottessohn uns scheinbar mit gutem Beispiel – freilich aus anderen Motiven – vorangegangen ist. Bei einer solchen Lesart offenbart sich ein seltsames Verständnis von Humanität, denn

auch Gottessohn dürfte einen individuellen Tod gestorben sein, der nun allerdings keinerlei Wirkungen auf unser Sterben zeitigt – es sei denn, jemand hat phantasievoll die Regie in einem Buch übernommen, in dem wir allerlei Geschichten nachlesen können, die wir glauben oder eben nicht glauben können. Die Bibel ersetzt nicht das Grundgesetz und von daher ist es konsequent, wenn die Kirchen in einer allgemeinen Wertedebatte zwar mit ihrer Meinung vertreten und im Zweifel gehört werden, aber jedoch nicht mit dem vielerorts entstehenden Anspruch, als sei hiermit die „Wahrheit“ verkündet worden. Könnte es da nicht Sinn machen, auch daran zu erinnern, dass die Kirchenvergangenheit nicht immer rühmlich war? Nicht selten begab sich der Geist verschiedener Päpste – immerhin Stellvertreter Gottes auf Erden – auf Irrwege und da darf denn schon mal kritisch nachgefragt werden, in welchem Auftrag diese Päpste den Weg beschritten haben.

Auch wenn diesen Päpsten im Zweifel eine „Sanktion“ in der transzendenten Welt drohen mag, erleichtert dies uns sicherlich nicht die Rechtsfindung. Das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen beinhaltet mehr, als es den Kirchen vielleicht genehm ist, wohlwissend darum, dass ihre bereicherspezifische Ethiken und Moralen wohl zur Absicherung ihres elitären Herrschaftsanspruchs dienstbar gemacht werden sollen und demzufolge ein Diskurs nicht nur nicht gewünscht, sondern vor allem auch nicht ernsthaft gewollt ist.

In diesem Sinne ist der konstruierte Widerspruch zwischen christlichem Weltbild und Sterbehilfe eine notwendige Bedingung für die Festigung des gewünschten Machtanspruchs der Kirchen, die ansonsten bei Aufgabe dieser Prämisse Gefahr laufen, ihre eigenen Dogmen einer kritischen Prüfung unterziehen zu müssen.

Lutz Barth (17.07.08)

„Gott allein hat die Macht, zu töten und zum Leben zu erwecken“

... so steht es geschrieben im Evangelium vitae, III 66.

Zu fragen bleibt, ob dem wirklich so ist oder nur eine Fiktion, die im wohlverstandenen Interesse der katholischen Kirche liegt. Anlass zu

dieser vielfach als ungehörig und provokant gewerteten Fragestellung besteht deshalb, weil neben einigen Fundamenteethikern der neopaternalistischen Medizinethik insbesondere auch die katholische Kirche aller Säkularisierung zum Trotz beharrlich die These vertritt, dass dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Blick auf seinen freiverantwortlichen Abschied aus dem Leben, ggf. mithilfe ärztlicher Assistenz, deutliche Grenzen gesetzt sind.

Das Evangelium vitae macht uns allen das „Sterben“ nun nicht wirklich leichter und allein der „Glaube“ an die überlieferten Botschaften, die freilich auf Erden ihre Interpreten haben, lässt die Verzweiflung im Angesichts des Leids verblassen, dürfen wir doch letztlich alle auf „schöne transzendente Welt“ hoffen, in der uns im Zweifel Schmerz und Pein erspart bleibt. Eine schöne Vision, die zu träumen uns Art. 4 GG ausdrücklich gestattet und je nach Konfessionszugehörigkeit wird dieser Traum fachkundig von den Kirchen nicht nur dogmenspezifisch eingefordert, sondern der befürchtete „Alptraum“ – namentlich der freiverantwortliche Suizid und die (aktive) Sterbehilfe – wird als „schwer unsittliche Tat“ gewertet. Die Folgen einer solchen schweren unsittlichen Tat sind nicht ohne: es droht sozusagen der „ewige Tod“, empfängt doch irgendwann einmal der „Täter“ den Lohn seiner Sünde. Da kann es schon Sinn machen, dass sich die „Standhaftigkeit“ und die „Glaubenstreue“ bewähren muss, „in dem sie bereit sind, auch ins Gefängnis zu gehen oder durch das Schwert umzukommen. Es ist niemals erlaubt, sich einem in sich ungerechten Gesetz, wie jenem, das Abtreibung und Euthanasie zulässt, anzupassen, weder durch Beteiligung an einer Meinungskampagne für ein solches Gesetz noch dadurch, daß man bei der Abstimmung dafür stimmt“ (Evangelium vitae, III 73).

Von der katholischen Kirche wird die Zivilcourage der Gläubigen eingefordert und der interessierte Außenstehende mag sich weiter fragen, was hieraus eigentlich folgt: in erster Linie wohl der zivile Ungehorsam gegenüber der Staatsgewalt – die rein formaljuristisch betrachtet vom Volke auszugehen scheint (Art. 20 III GG) – und daher handelt es sich im Kern um einen Aufruf, einem „ungerechten Gesetz“ nicht nur die Gefolgschaft zu versagen, sondern im Zweifel um der gerechten Sache willen hiergegen auch aktiv einzuschreiten. Dies scheint nicht unsympathisch zu sein, hat doch der Gesetzgeber sowohl des Bundes als auch diejenigen der Länder gerade in letzter Zeit nicht immer das rechte Augenmaß für die Grundrechte „seines“ Staatsvolkes

entwickelt, wie sich unschwer aus den Entscheidungen neueren Datums des BVerfG ablesen lässt.

Dem BVerfG selbst ist hier auf Erden – freilich bei Beachtung des Territorialitätsprinzips - in der Tat die „Macht“ verliehen, Kurkorrekturen anzubringen, wenn und soweit der Gesetzgeber in erster Linie die Freiheitsrechte der Bürgerinnen und Bürgerinnen in dieser unserer, gleichsam von einer Wertediskussion heimgesuchten Gesellschaft über Gebühr zu beeinträchtigen gedenkt (ob wissentlich oder unwissentlich).

Das zur Diskussion stehende Patientenverfügungsgesetz könnte also ein Gesetz werden, das höchst „ungerecht“ ist und vornehmlich diejenigen Parteien, die das „C“ in ihrem Namen tragen, stehen vor einem gewaltigen Entscheidungsproblem, besser einem „christlichen demokratischen Notstand“, den die katholische Kirche bereits in dem Evangelium vitae ausgerufen hat. Die Abgeordneten – wenn sie denn das „C“ in ihrem Parteinamen beherzigen - haben sich wohl der Stimme zu enthalten, wenn etwa der Entwurf des Abgeordneten Stünker zur Abstimmung ansteht. Des Volkes Wille, gleichsam parlamentarisch und repräsentativ über die gewählten Abgeordneten abgesichert, weicht scheinbar einer „höheren transzendenten Macht“!

Erste Wirkungen haben sich dann auch prompt im angedachten parlamentarischen Gesetzgebungsverfahren über das Patientenverfügungsgesetz eingestellt: „Unionsabgeordnete wollen vorerst auf eine Einbringung ihrer Gesetzentwürfe zur rechtlichen Regelung von Patientenverfügungen verzichten. Eine Sprecherin der Unionsfraktion verwies am Freitag in Berlin auf ein Gespräch der Fraktionsvorsitzenden von Union und SPD mit führenden Kirchenvertretern am Vortag in Berlin. Danach hätten sich die beiden Abgeordnetengruppen bei CDU/CSU, die eigene Gesetzentwürfe zum Thema erarbeitet haben, entschieden, „aus Respekt vor den Kirchen“ zunächst auf eine offizielle Einbringung in das parlamentarische Verfahren zu verzichten“, so einer >>> [Mitteilung des Deutschen Ärzteblatts v. 07. März 2008](#) <<< zufolge.

Der Druck der Kirchen auf die parlamentarischen Volksvertreter scheint größer zu werden und es bleibt lediglich zu fragen, wo der „Respekt vor dem Wählerwillen“ bleibt!

Ihr Lutz Barth (13.03.08)

Haftungsausschluss

Inhalte

Die Inhalte der Internetseiten werden sorgfältig geprüft und nach bestem Wissen erstellt. Jedoch kann keinerlei Gewähr für die Korrektheit, Vollständigkeit, Aktualität oder Qualität der bereitgestellten Informationen übernommen werden. Haftungsansprüche gegen das IQB, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden sind grundsätzlich ausgeschlossen, sofern auf Seiten des IQB kein nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden vorliegt. Namentlich gekennzeichnete Beiträge spiegeln nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wider.

Wie jede Wissenschaft sind die Medizin, Pharmazie aber auch das Recht ständigen Entwicklungen unterworfen.

Gerade im Bereich der Medizin werden die Erkenntnisse durch Forschung und klinische Erfahrung erweitert. Dies gilt vornehmlich auch im Bereich der Diagnostik und Therapie, so auch der medikamentösen Therapie. Soweit auf dieser Webpräsenz des IQB und der darin enthaltenen Beiträge ein diagnostisches Verfahren, eine Applikation oder eine Dosierung von Pharmaka erwähnt wird, kann vom IQB keine Gewähr übernommen werden. Insbesondere wird der Nutzer und Leser der Internetseite des IQB und der darin enthaltenen Beiträge nicht von der Verpflichtung befreit, die Indikation zu therapeutischen Interventionen für jeden Patienten sorgfältig abzuwägen. Die Gabe von Medikamenten erfordert in jedem Fall die Beachtung der Herstellerinformationen und die Prüfung von Zweckmäßigkeit, Dosierung und Applikation. Überdies wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Beiträge der einzelnen Autoren insbesondere zu Rechtsfragen deren eigene Meinung

widerspiegeln und somit nicht zwangsläufig der herrschenden Lehre entsprechen. Es ist weder beabsichtigt noch gewollt, in irgendeiner Form Rechtsrat zu erteilen.

Urheberrechtliche Hinweise

Das IQB ist bestrebt, in allen Publikationen die Urheberrechte der verwendeten Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zu beachten, von ihm selbst erstellte Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zu nutzen oder auf lizenzfreie Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte zurückzugreifen. Alle innerhalb des Internetangebotes genannten und ggf. durch Dritte geschützten Marken- und Warenzeichen unterliegen uneingeschränkt den Bestimmungen des jeweils gültigen Kennzeichenrechts und den Besitzrechten der jeweiligen eingetragenen Eigentümer.

Das Copyright für veröffentlichte, selbst erstellte Objekte bleibt allein beim IQB. Eine Vervielfältigung oder Verwendung der Grafiken, Tondokumente, Videosequenzen und Texte in anderen elektronischen oder gedruckten Publikationen ist ohne ausdrückliche Zustimmung nicht gestattet.

Verweise

Das IQB erklärt ausdrücklich, dass zum Zeitpunkt einer Linksetzung die entsprechenden verlinkten Seiten frei von illegalen Inhalten waren. Der Herausgeber hat keinerlei Einfluss auf die aktuelle und zukünftige Gestaltung und auf die Inhalte der verknüpften Seiten. Deshalb distanziert er sich hiermit ausdrücklich von allen Inhalten aller gelinkten Seiten, die nach der Linksetzung verändert wurden.

Wir müssen uns auch von allen Inhalten, die sich hinter den angegebenen Links, die nicht zu unserer Seite führen distanzieren. Das gilt auch für die dahinter stehenden Server, weiterführende Links, Gästebücher und Foren und sämtliche anderen sichtbaren und nicht sichtbaren Inhalte. Sollte eine dieser Seiten auf den entsprechenden Servern gegen geltendes Recht verstoßen, so ist uns dies nicht bekannt. Auf eine entsprechende Benachrichtigung hin werden wir den Link zu dem entsprechenden Server selbstverständlich entfernen (Diese Stellungnahme wird durch das Urteil 312 O 85/98 Haftung für Links des Landgerichts Hamburg vom 12. Mai 1998 notwendig).

Rechtswirksamkeit des Haftungsausschlusses

Sofern Teile oder einzelne Formulierungen dieses Textes der geltenden Rechtslage nicht, nicht mehr oder nicht vollständig entsprechen sollten, bleiben die übrigen Teile des Dokumentes in ihrem Inhalt und ihrer Gültigkeit davon unberührt.

Datenschutz

Auf diesen Seiten ist keine Software implementiert, die persönliche Daten über den Nutzer sammelt. Sie erhalten von uns keine unaufgeforderten Informationen.

[>>> Zur Webpräsenz des IQB <<<](#)