

Darf an der „Sonderethik der Palliativmedizin“ Kritik geübt werden?

v. Lutz Barth (10.10.10)

Wir vom IQB – Internetportal stehen gerade in den aktuellen Wertedebatten für eine Geistes- und Werthaltung, die ganz zentral von einem liberalen Verfassungsverständnis geprägt ist. Dies gilt freilich auch für die Beiträge zur Verfassungsdogmatik und wir bekennen uns ausdrücklich zu einem individuellen grundrechtstheoretischen Ansatz, ohne hierbei etwa objektiv-rechtliche Elemente in unserer Verfassungsordnung leugnen zu wollen.

Mit diesem „Bekenntnis“ ist zugleich zweierlei verbunden: Grundrechte sind und bleiben in erster Linie subjektive Rechte und sofern im Einzelfall objektiv-rechtliche Elemente im Wertediskurs eine angemessene Berücksichtigung finden sollen resp. müssen, dann in dem Sinne, dass auch diese objektiven Werte zuvörderst dazu bestimmt sind, den Individualgehalt der grundrechtlichen Gewährleistungen zu verstärken.

Insofern erteilen wir einer rein funktionalen Grundrechtstheorie – und einer solchen, in der das funktionale Element nicht selten dazu verwandt wird, individualrechtliche Aspekte des Grundrechtsschutzes zu minimieren, eine konsequente Absage.

Dies hier einmal zu betonen, erscheint deshalb zweckmäßig, weil gegenwärtig die medizinethischen Diskurse zu entgleiten drohen, da von Medizinethikern und vermehrt auch von namhaften Palliativmedizinern eine „Verfassungsinterpretation“ zelebriert wird, die nicht nur verwundern muss, sondern vor allem sich zu einem nachhaltigen Ärgernis entwickelt.

Das Selbstbestimmungsrecht insbesondere der schwersterkrankten und sterbenden Patienten wird mit „moralischen Pflichten“ überfrachtet, die nur deshalb freigeistig kreiert werden können, weil es offensichtlich erkennbare Mühen bereitet, sich mit dem beachtlichen Fundus verfassungsrechtlicher Judikatur und Literatur inhaltlich dogmatisch auseinanderzusetzen.

In diesem Sinne soll denn auch deutlich und durchaus in aller Schärfe darauf hingewiesen werden, dass eine weichgespülte Ethik wohl kaum dazu angetan ist, fundamentale Grundrechte mit einem „Programm“ zu versehen, in dem ein medizinethischer Paternalismus der Vater des Gedankens ist und rechtsethische (!) Dilemmata heraufbeschwört werden, die längst überwunden sind!

Wenn es moralisch unanständig sei, sich selbst das Leben nehmen zu wollen und stattdessen auf die Betreuungsangebote einschließlich der Schmerzmedikation bis hin zur bewusstsseinsausschließenden palliativen Sedierung setzen zu müssen, wird mehr oder weniger deutlich die „Pflicht“ zum „natürlichen Sterben“ propagiert - einem Sterben, das scheinbar nicht normierbar ist.

Der Hinweis darauf, dass „Sterben nicht normierbar“ sei, erfreut sich in der Argumentation für einen konsequenten medizinethischen und wohlmeinenden Paternalismus größter Beliebtheit. Mit diesem Argument wurde einst versucht, Front gegen ein Patientenverfügungsgesetz zu machen und gegenwärtig wird es dazu verwandt, um eine ärztliche Assistenz bei einem frei verantwortlichen Suizid eine Absage erteilen zu können.

So wie seinerzeit ist allerdings auch aktuell das Argument von der „Nichtnormierbarkeit des Sterbens“ lediglich eine Arbeitsthese führender Medizinethiker, die nach wie vor nicht überzeugt und allenfalls dazu dient, sich den zentralen Rechtsfragen, die sich nun wahrlich ganz entscheidend von den ethischen unterscheiden, nicht stellen zu müssen!

Für den derzeitigen Diskurs ist in erster Linie die Frage zu klären, wie weit das Selbstbestimmungsrecht reicht und dort, wo es auf eine „Tötung auf Verlangen“ hinausläuft, ggf. für den Gesetzgeber die Verpflichtung besteht, Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass unter Beachtung tragender Verfassungswerte ein Suizid eines schwersterkrankten und sterbenden Menschen ermöglicht wird, wenn und soweit dieser nicht dazu in der Lage ist, die Tatherrschaft im Sinne eines aktiven Tun auszuüben.

Dass diese eminent wichtige Frage nicht (!) von den Ethikern zu klären ist, versteht sich per se von selbst, ist doch der Gesetzgeber einzig dazu berufen, hier seinen verfassungsrechtlichen Auftrag zur Gesetzgebung nachzukommen und es ist daher schlicht unmöglich, die Abklärung dieser zentralen Fragen einem intraprofessionellen Forum zu überlassen, dass sich einerseits durch ein hohes Maß an Bereitschaft zur „Überzeugungstäterschaft“ auszeichnet und andererseits es geschickt versteht, einen „Diskurs“ als „Diskurs“ zu bezeichnen, der nun allerdings so „diskursiv“ nun nicht ist!

Überhaupt scheint es den Apologeten eines medizinethischen Paternalismus nicht daran gelegen zu sein, ernsthaft eine interprofessionelle Debatte zu führen, denn wie ließe sich sonst erklären, dass in einschlägigen Fachzeitschriften und auf den Internetportalen vieler Organisationen und Institutionen kaum die Meinungsvielfalt im (vermeintlichen) Diskurs abgebildet wird und so der Verdacht aufkeimen muss, als werde hier eine gewisse Art von „Zensur“ dergestalt ausgeübt, in dem auf abweichende Meinungen erst gar nicht hingewiesen werden?

Und in der Tat: den führenden Diskutanten kann es nicht daran gelegen sein, sich auf eine mehr oder minder handfeste dogmatische Debatte einzulassen, würden diese doch „schmerzlich“ erfahren, dass eben ihre Ethik ihre wohlverstandene Grenze an den Grundrechten und im Zweifel an den objektiven Werten unserer Verfassung findet und in diesem Sinne erweisen sich dann die Ethiker durchaus als „therapieresistent“, dient ihnen doch einzig ihr kollektiver ethischer Paternalismus als geeignetes Analgetikum für die ureigenen Ängste, sich mit der Vorstellung anfreunden zu müssen, dass ein schwersterkrankter und sterbender Patient sich dazu erdreistet, dem Leid entfliehen zu wollen anstatt auf eine palliativmedizinische Betreuung und Therapie zu setzen, bei der das Überschreiten des Rubikons nur dadurch entschärft wird, in dem auf ein Motiv abgehoben wird. Dieses Motiv, Leiden mindern zu wollen und keinesfalls zu „töten“, auch wenn freilich im Einzelfall die Therapie zum „geistigen Tode“ führen kann, scheint gleichsam über alle moralischen Bedenken erhaben zu sein und der Palliativmediziner darf sich darauf zurückziehen, Botschaften zu transportieren, nach dem durch eine gute Palliativversorgung das „Töten“ als Sterbehilfe überflüssig wird und - sofern bei entsprechender Indikation - angezeigt - , wird in der „palliativen Sedierung“ der Königsweg für ein „natürliches Sterben“ erblickt, die medizinisch und juristisch jedenfalls nichts mit Sterbehilfe gemeinsam habe. Das „Motiv“ ist also ehrenwert und dennoch nähren sich Zweifel, in welchem Umfange wir hier dem Selbstbestimmungsrecht des schwersterkrankten Patienten positiv Rechnung tragen, wenn es doch zumindest dem Willen des Patienten entspricht, den von der Palliativmedizin vorgezeichneten „Königsweg“ nicht gehen zu wollen, sondern vielmehr dem „Leben“ ein abruptes Ende bereiten zu wollen oder anders gewendet, den natürlichen Verlauf des Sterbens zu beschleunigen.

Bei einem solchen Ansinnen eines schwersterkrankten und sterbenden Patienten wäre eigentlich nach ihrem Selbstverständnis die Palliativmedizin gehalten, ihre Leistungen einzustellen und den Patienten seinem selbst gewählten Schicksal zu überlassen: der Patient kann nur darauf hoffen, alsbald „natürlich“ zu sterben, um seinen individuellen Martyrium entfliehen zu können, zumal in den Fällen, wo ihm die eigenhändige „Tat“ aufgrund seiner Erkrankung nicht möglich ist.

Seine Entscheidungsmöglichkeiten sind also limitiert: Entweder entschließt er sich, in einem „ewigen Schlaf“ tunlichst bald sterben zu können (insofern nimmt er notgedrungen aufgrund des übermächtigen Leids das Angebot von der palliativen Sedierung wahr) oder er entschließt sich dazu, sich nochmals am Ende seines noch nicht verlöschenden Lebens zum Sterben auf eine Reise zu begeben – eine Reise, die ihm aber eigentlich auch verwehrt werden soll, handelt es sich doch um eine solche ins europäische Nachbarland, in denen zwar das selbstbestimmte „Sterben“ möglich ist, gleichwohl aber diese Länder erkennbar „Schlusslichter in Sachen Grundrechtsschutz“ in Europa bilden und es von daher tunlichst sich nicht schickt, in diesen Ländern in Ermangelung konkreter Hilfe hierzulande um eine ärztliche Suizidassistenz nachzusuchen. Nicht auszudenken, wenn der „Sterbetourismus“ salonfähig werden würde, denn dann hätte hierzulande die Palliativmedizin jedenfalls im Hinblick auf den sterbewilligen Schwersterkrankten einen „Patientenstamm“ verloren, dem anderweitig Hilfe zuteil wird, ohne im Zweifel auf „ewig schlafen zu müssen“.

Was also ist im modernen Diskurs gefordert? Welche rechtsethische Orientierung können wir den Medizinethikern, aber auch so manchen Ärztefunktionären bieten, damit diese milde gestimmt werden können und so ihren ethischen Widerstand gegen die ärztliche Suizidbeihilfe und damit einer auf Schwerstfälle bezogenen „Tötung auf Verlangen“ aufzugeben?

Vorweg sei darauf hingewiesen, dass es in einem säkularen Gemeinschaftswesen vornehmlich darauf ankommen muss, divergierende Wertauffassungen nicht nur anzuerkennen, sondern diese mit einer Rechtsgarantie auszustatten, damit diese in einer pluralen Wertewelt Bestand haben und entsprechend nach den jeweils maßgeblichen Überzeugungen auch gelebt werden können. Der „Kampf“ um eine Vormachtsstellung – ob nun der christlichen oder rein humanistischen Ideale wegen – innerhalb eines Wertekanons in unserer Gesellschaft ist in erster Linie dadurch zu befrieden, in dem wir uns alle (auch in einer Diskussion) als tolerant erweisen und zuvörderst Respekt vor der jeweils anderen „Wertewelt“ zeigen, und zwar ungeachtet ihrer philosophischen oder moraltheologischen Herkunft. Nicht nur der Staat, sondern vornehmlich auch die Gesellschaftsmitglieder sind über die religiöse Neutralität hinaus auch zu einer ethischen (!) Neutralität verpflichtet, wie sich unschwer durch einen unbefangenen Blick in die Verfassung erschließen lässt und dies gilt erst recht für eine Sonderethik der Palliativmedizin, die für sich genommen meint, auf der Basis des bio-psycho-sozi-spirituellen Menschenbildes der WHO einen Beitrag zur ganzheitlichen Versorgung des schwersterkrankten und sterbenden Patienten leisten zu wollen und hierbei leider im Begriff ist, gleichsam die individuelle ethische Perspektive des selbstbestimmten Sterbens durch eine „ganzheitliche Betrachtung“ zu verdrängen.

Es muss mehr als nachdenklich stimmen, wenn ernsthaft im Diskurs die These vertreten wird:

„Es kann sein, dass es Personen gibt, deren Leben geglückt ist, die auch Sterben können, und die jetzt Sterben wollen, weil sie unter unerträglichem Schmerz leiden. Ich meine aber, dass

sie auf die Wahrnehmung dieser Möglichkeit verzichten können, unter der Voraussetzung, dass alles getan wird, um bessere Schmerzmedikamente zu entwickeln, als es sie bisher gibt. Sie wissen, dass ohne ihr Leiden der Druck in Richtung einer besseren Schmerzmedizin geschmälert würde. Schwere Schmerzen sind kein Grund zu töten, sondern ein guter Grund dafür, schnellstmöglich bessere Schmerzmedikamente zu entwickeln.“¹

Mit Verlaub – bei solchen Ausführungen stockt einem der Atem und man/frau ringt um angemessene Worte, um die hierin angelegten Botschaften ad absurdum führen zu können, ja sogar führen zu müssen, sind diese Botschaften doch in ihrem Kern nicht mehr als der untaugliche Versuch, den Patienten für die Zwecke der Palliativmedizin instrumentalisieren zu wollen.

Was soll es uns bedeuten, wenn es dort heißt, dass ohne das Leiden der Patienten der Druck in Richtung einer besseren Schmerzmedizin geschmälert werden würde? Hat sich der schwersterkrankte und sterbende Patient in den Dienst der palliativmedizinischen Forschung zu stellen? Ringen wir dem Sterbenden die Pflicht zur „ganzheitlichen Betrachtung“ des palliativmedizinischen Ethikansatzes ab, in dem auch er einen eminent wichtigen Beitrag dazu leisten kann, dass die Palliativmedizin flächendeckend zum Einsatz kommt?

Der wohl zulässige Umkehrschluss bestände darin, dass bei einer beabsichtigten Selbstentleerung der schwersterkrankte und sterbewillige Patient sich der Notwendigkeit des Ausbaus der Palliativmedizin verschließt – mehr noch, er durch seinen freien Suizid falsche Signale an die Verantwortlichen sendet, so dass diese im Zweifel nicht den gehörigen Druck verspüren, der von der palliativmedizinischen und hospizlichen Bewegung mit ihrer Sonderethik ausgehen soll, und zwar auch im Hinblick auf eine finanziell abzusichernden Schmerzmittelforschung.

Nun will ich hier nicht darüber spekulieren, was „unanständiger“ ist - der Versuch, mit scheinbar ehrenwerten Motiven den schwersterkrankten Patienten zum einstweiligen Weiterleben zu „verpflichten“ oder die selbstbestimmte Entscheidung, für sich einen schnellen Tod vorziehen zu wollen und damit sich nicht in den Dienst einer Forschung oder – wie ich zu vermuten wage – in eine Sonderethik zu stellen, deren ganzheitlicher Ansatz auf ein ganz bestimmtes Menschenbild und dem dahinter stehenden Wertekanon verkürzt wird.

Indes muss es allerdings erlaubt sein, darauf hinzuweisen, dass hier eine Ethik im Begriff ist, jenseits der grundrechtlichen Verbürgungen ein „Sittengesetz der Palliativmedizin“ zu generieren, über das dann dem schwersterkrankten Patienten moralische Pflichten auferlegt werden, die sich zu entziehen dem Patienten aufgrund des drohenden ethischen Unwerturteils nahezu verunmöglicht werden: Wir müssen nicht um der Palliativmedizin willen leiden und länger als gewollt und beabsichtigt leben und noch weniger sind wir gehalten, der Sonderethik dergestalt zu entsprechen, in dem wir partiell auf unsere grundrechtlichen Gewährleistungen bis zum „natürlichen Tod“ einen Verzicht erklären, der scheinbar ethisch und moralisch geboten ist.

Das „Anstandgefühl aller billig und gerecht denkenden“ Palliativmediziner und die damit intendierten „guten Sitten“ eines moralisch annehmbaren Sterbens markieren lediglich eine Werthaltung, die zu keinem Zeitpunkt einen Anspruch erheben könnte, als „allgemeinverbindlich“ akzeptiert zu werden, ist es doch einzig allein der Patient, der über sein „Leben“

¹ Uwe Fahr, [Zur Kritik der aktiven Sterbehilfe](http://www.ethik-info.de/Fahr005.pdf) (2000) >>> <http://www.ethik-info.de/Fahr005.pdf>

oder „Sterben“ entscheidet und zwar ungeachtet dessen, ob diese seine Entscheidung in einem höchsten Maße als unvernünftig beurteilt wird.

„Das heute vielbeschworene Prinzip des Respekts vor der Autonomie bedeutet nicht interessenlose Unterwerfung unter die Willkürentscheidung des Patienten, sondern interessierte, ja engagierte Stärkung des Willens eines leidenden Subjekts, sich dem Leiden zu stellen in dem Wissen, dabei nicht allein gelassen zu werden. Hierin zeigt sich die Humanität einer Gesellschaft. Insofern ist Hospiz ein »Versprechen.«”², so Heike Baranzke und eigentlich ist genau das Gegenteil erforderlich:

Der Wille des Leidenden ist zu akzeptieren; er bedarf nicht der Stärkung, sich in dem Wissen diesem Leiden stellen zu müssen, weil er zugleich darauf vertrauen darf, beim Leiden nicht allein gelassen zu werden. Wenn wir das Leiden in diesem Sinne verklären, erweist sich eine Palliativmedizin oder Hospizbewegung als inhuman, auch wenn sich das dahinterstehende “Versprechen” als wahr erweisen sollte, da es hierauf in der Gänze nicht ankommt!

Hier offenbart sich eine “Selbstherrlichkeit” einer Bewegung, die bereits vom Bundesgerichtshof, gerichtet an die Adresse der Ärzteschaft, eine deutliche und vor allem richtige Absage erteilt wurde:

„Das in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes gewährleistete Recht auf körperliche Unversehrtheit fordert Berücksichtigung auch bei einem Menschen, der es ablehnt, seine körperliche Unversehrtheit selbst dann preiszugeben, wenn er dadurch von einem lebensgefährlichen Leiden befreit wird. Niemand darf sich zum Richter in der Frage aufwerfen, unter welchen Umständen ein anderer vernünftigerweise bereit sein sollte, seine körperliche Unversehrtheit zu opfern, um dadurch wieder gesund zu werden. Diese Richtlinie ist auch für den Arzt verbindlich. Zwar ist es sein vornehmstes Recht und seine wesentlichste Pflicht, den kranken Menschen nach Möglichkeit von seinem Leiden zu heilen. Dieses Recht und diese Pflicht finden aber in dem grundsätzlichen freien Selbstbestimmungsrecht des Menschen über seinen Körper ihre Grenze. Es wäre ein rechtswidriger Eingriff in die Freiheit und Würde der menschlichen Persönlichkeit, wenn ein Arzt - und sei es auch aus medizinisch berechtigten Gründen - eigenmächtig und selbtherrlich eine folgenschwere Operation bei einem Kranken, dessen Meinung rechtzeitig eingeholt werden kann, ohne dessen vorherige Billigung vornähme. Denn ein selbst lebensgefährlich Kranker kann triftige und sowohl menschlich wie sittlich achtenswerte Gründe haben, eine Operation abzulehnen, auch wenn er durch sie und nur durch sie von seinem Leiden befreit werden könnte.“³

Übertragen wir diese Kerngedanken des BGH auf den Aspekt einer ethischen Indikation/Implikation (für den Sterbewunsch!), so folgt hieraus im Hinblick auf das Lebensende die vom Palliativmediziner einzufordernde Akzeptanz und damit ethische Neutralität gegenüber einer selbstbestimmten Entscheidung des schwersterkrankten Patienten, mit der letzterer eine palliative Sedierung als finale Maßnahme gegenüber eines „schnellen Todes“ für nicht vorzugswürdig erachtet. Auch wenn nicht mehr die Möglichkeit zur Heilung besteht, erhebt sich die auch gegenwärtig verbotene Fragestellung, ob in dem Suizid eine Alternative erblickt werden kann, vom Leiden dergestalt geheilt zu werden, als damit dem Leiden – pointiert zugespitzt – die dahinsiechende Quelle in Gestalt des Körpers genommen wird. Der Suizid erweist sich dann in all den Fällen, in denen der schwersterkrankte und sterbende Patient sei-

² H. Baranzke, Ethik und Leiden, in Die Hospiz-Zeitschrift, Nr. 34 (2007), S. 11 ff. (12)

³ BGHSt. 11, 111 – Myom-Entscheidung

nem Leid einem tatsächlichen Ende bereiten will, als menschlich wie sittlich achtenswerter Grund, der allein aus der maßgeblichen Innenperspektive des Suizidwilligen zu „beurteilen“ ist.

Wie aber mag sich ein schwersterkrankter und sterbender Patient fühlen, wenn die Medizinethik und die Sonderethik der Palliativmedizin ihm vorhält, „unanständig“ zu sein?

Sind es nicht gerade diese bewegenden Einzelschicksale, die trotz allfälliger Sonntagsreden zur „Würde des Menschen“ auf der „Strecke zu bleiben“ drohen, weil derzeit einer Oberethik das Wort geredet wird, in der es weniger um das Individuum als vielmehr um einen fragwürdigen moralischen Konsens zu gehen scheint, bei dem der Schwersterkrankte seine Rolle als „Retter“ einer wie auch immer gearteten Palliativmedizin oder Hospizidee mustergültig wahrzunehmen hat und demzufolge einfach nicht sterben darf?

Ist es als ein palliativmedizinischer Erfolg zu verbuchen, wenn der „Todeswille“ in einen „Lebenswillen“ abgeändert und so der schwersterkrankte Patient davon überzeugt wurde, sich dem therapeutischen Arsenal der Palliativmedizin anzuvertrauen, obgleich er doch eigentlich „nur sterben wollte“?

Eine derartige „Ethik“ halte ich für zutiefst inhuman und lässt den Glauben an die Achtung und Schutz der „Würde“ mehr als erschüttern und lockt freilich zum leidenschaftlichen Widerspruch überall dort auf, wo einer „Sonderethik“ um des eigenen Erfolges einer medizinischen Teildisziplin wegen das Wort nicht nur geredet, sondern auch gelegentlich im wahrsten Sinne des Wortes „gespredigt“ wird.

Über dieses wenig erfreuliche „Ergebnis“ kann auch nicht das Ansinnen und der Text einer Charta hinwegtäuschen, mit der es erkennbar gilt, die Öffentlichkeit von einem „moralischen Konsens“ dergestalt zu überzeugen, als dass sich jedenfalls die Experten in dieser Frage einig sind. Wer es im Zweifel wagt, sich nicht mit den Zielen der Charta für schwersterkrankte und sterbende Menschen vorbehaltlos zu identifizieren, läuft jedenfalls Gefahr, in erlesenen Zirkeln stigmatisiert oder in einer milderer Variante, mit seinem Widerspruch nicht gehört zu werden.

Keine gute Aussichten für ein selbstbestimmtes Sterben insbesondere für all diejenigen Fälle, denen es aufgrund ihrer Krankheit nicht möglich ist, sich selbst zu „entleiben“ und in diesem Sinne auf die Hilfe Dritter angewiesen sind.

Wenn und soweit die Palliativmedizin an ihrer Zielsetzung mit ihren ethischen Prämissen (durchaus verstanden im Sinne auch einer „Ersatzreligion“) festzuhalten gedenkt – was freilich legitim wäre – dann bliebe „nur“ noch der Appell an die kurative Medizin, hier die „Lücke“ zur Wahrung der Würde und des Selbstbestimmungsrechts des schwersterkrankten und sterbenden Menschen zu schließen, bevor der Patient seine Fahrkarte in Jenseits und damit ins benachbarte europäische Ausland lösen muss.

Lutz Barth

© IQB 2010

>>> [Impressum/Haftungsausschluss](#) <<<

Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser verbunden.

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

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