

Schlusserklärung v. Lutz Barth, 22.02.09

zur Präsentation

*Furcht und Schrecken
vor der „Medizinethik“ (!?)*

„Opium fürs Volk“ (!?)

Zitate von Gegenwartsphilosophen und Textpassagen von namhaften Organisationen
>>> [Zur Präsentation](#) <<< (im Pdf. Format)

„Dambruchargumente“ entpflichten den Gesetzgeber ebenso wenig von seiner Aufgabe, dass Selbstbestimmungsrecht des Patienten und der Sterbenden zu schützen, wie etwaige Statements oder Appelle von berufsständischen Organisationen oder Religionsgemeinschaften.

Diese sind vielmehr ein Spiegelbild von differenten Meinungen und Auffassungen, die zwar gehört werden, aber keinesfalls regelmäßig eine strikte (normative) Beachtung erfahren.

Ein solches gilt insbesondere dann, wenn über Grundrechte philosophiert wird und der Kern insbesondere des Selbstbestimmungsrechts als ein überragendes Rechtsgut und Freiheitsrecht nicht adäquat erfasst wird.

Wenn die Reichweite der Patientenverfügungen gar nicht begrenzt werde, bedeute „freie Entfaltung der Persönlichkeit“ eine Selbstbestimmung, die sich bis hin zur Selbstverfügung über das eigene Leben erstreckt, so die Befürchtung nicht nur der Palliativmediziner.

Mit Verlaub – das Recht auf Selbstbestimmung steht jedem Patienten zu und in dem ausschließlich der Patient seine Einwilligung in den angedachten ärztlichen Heileingriff und in der Folge in die palliativmedizinische Therapie zu erteilen hat, steht es auch freilich in seinem Ermessen, eben diese Einwilligung zu erteilen oder zu versagen.

Die Konsequenzen mögen für den Patienten aus medizinischer resp. palliativmedizinischer Perspektive heraus betrachtet zwar „katastrophal“ – weil zum Tode führend – sein, aber dies ändert nichts an der vom Patienten getroffenen Entscheidung und insofern kann der Patient durchaus über das eigene Leben selbst verfügen.

Die Lehren u.a. des ehrwürdigen Hippokrates helfen uns aktuell nicht wirklich weiter, zementiert doch ein Rekurs hierauf eine ethische und in Teilen paternalistische Werthaltung, die gemessen an den aktuellen Fragen der Patientenautonomie ein neues zeitgemäßes Programm erfahren muss.

Der Versuch einer Reichweitenbestimmung des Selbstbestimmungsrechts muss scheitern!

Diese Freiheit ist im wahrsten Sinne des Wortes frei von Ideologien, modernen Seelenvorstellungen, bereichsspezifischen Partikularethiken, Leidkonzeptionen oder Ähnlichem.

Es ist eine Regelung erforderlich, die u.a. aus der Perspektive des sterbenden Patienten ein selbstbestimmtes Sterben ermöglicht, ohne das ein ethisches (oder religiöses) Zwangskorsett verordnet wird.

Anlass für eine verfassungskonforme Regelung dürfte daher allemal bestehen, schicken sich doch einige Medizinethiker an, mit ihrer bereichsspezifischen Ethik ein neues Kapitel im Verfassungsrecht aufzuschlagen.

Beredete Beispiele für eine fürsorgliche ethische Zwangsbeglückung des Patienten und ihre vorgebliche verfassungsrechtliche Legitimationsbasis finden sich immer öfter in der Literatur.

Ein Blick in das Verfassungsrecht hingegen wird allerdings zeigen, dass der Autonomie des Individuums ein sehr hoher Stellenwert beigemessen wird und im Übrigen das Verfassungsrecht nicht ein einheitlich verpflichtendes Menschenbild kennt und noch weniger eine einheitliche Ethik, aus denen dann Maßgaben für eine patientenautonome Entscheidung folgen.

Der Münchener Palliativmediziner G.D. Borasio warnt also durchaus zurecht vor einem neuen medizinethischen Paternalismus, denn es steht zu befürchten an, dass die Verfassungsinterpretation mit der Philosophie oder einem alltagstauglichen Rasonnieren gleichgesetzt wird und hieraus folgend der Patient zwangsinstrumentalisiert wird.

Es offenbaren sich ganz aktuell unheilvolle Tendenzen, wenn die Autonomie des Patienten und damit in erster Linie die Patientenverfügung in einen direkten Widerspruch zur Palliativmedizin und dem damit verbundenen medizinischen Ethos gesetzt wird.

Völlig unhaltbar ist die These von namhaften Ärzten und Medizinethikern, wonach Patientenverfügungen der Sterbebegleitung und der Palliativmedizin diametral entgegenstehen.

Dem Selbstbestimmungsrecht der Patienten – und nicht nur diesem! – kommt eine überragende Bedeutung zu und es steht außer Frage, dass dies auch künftig so sein wird.

Allen voran das Bundesverfassungsgericht käme in einen ungeheuren Erklärungsnotstand, sich von seiner Rechtsprechung zum Selbstbestimmungsrecht verabschieden zu wollen, um so der Einführung eines ethischen Paternalismus Vorschub leisten zu können.

Grundrechte sind und bleiben in erster Linie subjektive Rechte des Einzelnen und diese kommen freilich auch dem Patienten zu, der allein mit Blick auf sein individuelles Sterben (und damit gleichsam sein Leben) die Regie führen möchte. Sofern er diesbezüglich Beistand benötigt oder wünscht, ist es ihm allein anheim gestellt, diesen einzufordern und ggf. die wohlgemeinten Ratschläge in seine Entscheidung einfließen zu lassen; der Patient bedarf insoweit keiner (!) ethischen Zwangsbeglückung.

Keinesfalls sollte sich der Patient dem Vorwurf ausgesetzt sehen, dass er mit seinem autonomen Willen der vermeintlichen Sozialethik eine Absage erteilt und quasi egozentrisch seiner Individualethik einen „höheren sittlichen Stellenwert“ einräumt.

So aber offensichtlich Dörner und seine Mitautoren in dem bereits erwähnten Beitrag. Hier offenbart sich eine autoritäre und vorgeblich wohlmeinende Gesinnungshaltung, die der Individualethik jedenfalls in der Sterbehilfedebatte keine, allenfalls nur noch eine marginale Bedeutung beimessen will und zumindest in der Vergangenheit vielfach als Grund dafür benannt werden konnte, dass im Arzt-Patienten-Verhältnis sich ein zunehmender Autoritätsverlust eingeschlichen hat.

Der Mythos vom „allwissenden, fürsorgenden und gleichsam dienenden Arzt“ ist gerade in den letzten Jahren entmythologisiert worden und die Revitalisierung alter Mythen in der Debatte um den Grund und die Reichweite patientenautonomer, verbindlicher Erklärungen muss nachdenklich stimmen.

Der sich eingestellte Autoritätsverlust lässt sich nicht durch eine paternalistische Medizinethik kompensieren und dies ist m.E. nachhaltig zu begrüßen, trägt doch der Patient ein hohes Maß an Eigenverantwortung!

Es droht offensichtlich nicht nur ein neuer ethischer Paternalismus, sondern er hat bereits greifbare Formen angenommen!

Mag auch das Menschenbild des Grundgesetzes nicht dasjenige eines selbstherrlichen Individuums, sondern einer gemeinschaftsgebundenen Person sein – wie sich gelegentlich das BVerfG auszudrücken pflegt -, so folgt hieraus jedoch nicht (!) eine schier unerschöpfliche Quelle für die sozialetische Inpflichtnahme des Individuums, das lediglich seine patientenautonome Entscheidung umgesetzt wissen möchte.

Es ist absurd und in der Folge vor allem höchst ärgerlich, einen prinzipiellen Antagonismus zwischen der selbstbestimmten Entscheidung in Gestalt der Patientenverfügung und „höheren sittlichen Werten“ zu behaupten, nur um des Zieles willen, um jeden Preis die vorgebliche „Fürsorgepflicht“ des Arztes erhalten zu wollen.

Die Fürsorgepflicht des Arztes konkurriert eben nicht mit der Selbstbestimmung des Patienten, denn die Fürsorge des Arztes reicht nur soweit, wie eben der Patient nach erfolgter Aufklärung und Einwilligung die „Fürsorge“ des Arztes oder der Ärztin in Anspruch zu nehmen gedenkt – mal von Notfallsituationen abgesehen.

Es muss verwundern, dass auch im scheinbar aufgeklärten 21. Jahrhundert Vertreter der Ärzteschaft daran zu erinnern sind, dass die Fürsorge(Pflicht) und damit etwa die Behandlungspflicht ihre Grenzen an dem individuellen Willen des Patienten finden:

Der Patient bestimmt vielmehr den Beginn, in Teilen auch den Verlauf und im Übrigen das Ende der kurativen, aber auch palliativmedizinischen und eine hierauf gerichtete pflegerische Behandlung.

Der Ärzteschaft freilich bleibt es unbenommen, ihre bereichsspezifischen Ethiken und Moralen und die damit verbundenen Fragen selbst zu identifizieren und zu beantworten, wenngleich eindringlich davor zu warnen ist, wenn in der Fürsorgepflicht des Arztes zuvörderst mit Blick auf die Patientenverfügung „ein sittlicher Wert“ erblickt wird, der über dem des konkreten Willen des Patienten als Ausdruck seines Selbstbestimmungsrechts zu stellen ist.

Es bedarf nicht der Einführung der boni mores – also der Guten Sitten durch die Medizinethiker, wenn es darum geht, im Zuge der Debatte um den Grund und die Reichweite der Patientenverfügungen auf verfassungsrechtlich gebotene Maßgaben hinzuweisen.

„Der gute Arzt“ – eine Vision von Klaus Dörner in seinem gleichlautenden Buch - oder die Pflegenden werden die Grenzen ihrer ethischen Grundhaltung hoffentlich erkennen und sich nicht in die Rolle von Sendboten einer tradierten Wertekultur begeben, die sie erneut im Lichte eines „Gottes in weiß“ oder der ehrwürdigen F. Nightingale erscheinen und erstrahlen lassen, diesmal aber zusätzlich gepaart mit einem sozialemischen Erziehungsauftrag, der unmittelbar auf die Instrumentalisierung und Kolonialisierung patientenautonomer Entscheidungen um vermeintlich „höherer sittlicher Werte“ hinausläuft.

Hier würde sich die Medizin-, aber auch die Pflegeethik als probates Mittel der „Herrschaftsausübung“ über selbstbestimmte Partikularinteressen erweisen und so einem neuen medizinethischen (Zwangs)Paternalismus Vorschub leisten, der an die Stelle des „alten“ medizinischen Paternalismus tritt.

Hierauf wird der parlamentarische Gesetzgeber zu achten haben. Zugleich muss er aber verinnerlichen, dass das „Recht der Patientenverfügung“ nicht der intraprofessionellen Normsetzung durch die Ärzteschaft überantwortet wird, die im Zweifel über ihre bereichsethische Sichtweise „höhere sittliche Werte“ generieren, die über die eigene Profession hinaus nach allgemeiner Beachtung streben und so die Gestalt einer verbindlichen „sittlichen Norm“ annehmen.

Die grundrechtlichen Schutzpflichten und insbesondere die zentralen Fragen zur Absicherung der patientenautonomen Entscheidung am Ende des Lebens sind vielmehr durch den parlamentarischen Gesetzgeber selbst zu regeln und die Beantwortung, geschweige denn die Regelung, kann nicht (!) auf Berufs- resp. Standesorganisationen delegiert werden.

Die dem Gesetzgeber von der Verfassung auferlegten grundrechtlichen Schutzpflichten sind von diesem selbst wahrzunehmen und die einzelnen Professionen bleiben lediglich dazu aufgerufen, in der Wertedebatte sich zu Wort zu melden, um ggf. den Gesetzgeber zum weiteren Nachdenken über seine bedeutsame Rolle bei der Abwehr von Grundrechtsbeeinträchtigungen anzuregen, zumal der verfassungsrechtliche Sachverstand der politisch Verantwortlichen eher begrenzt, zuweilen auch mitunter als dürftig zu bewerten sein dürfte.

*Leider gilt dieser desolate Befund auch für eine nicht unerhebliche Zahl von **Vormundschaftsrichtern**, bei denen höchst bedenkliche und eigentlich rational nicht nachvollziehbare Defizite im Umgang mit den bedeutsamen Rechtsfragen am Lebensende festzustellen sind. Auch dieser Umstand dürfte dafür sprechen, die Rechtsfragen verfassungskonform zu regeln, damit u.a. den Vormundschaftsrichtern ein klares Regelwerk an die Hand gegeben wird, aufgrund derer es ihnen möglich sein müsste, „Recht“ zu judizieren.*

Die derzeit zur Diskussion gestellten Entwürfe seitens der politisch Verantwortlichen tragen diesem Gedanken nur zu einem Teil Rechnung.

Insofern ist ein Kompromiss anbefohlen und ich plädiere daher für die jeweiligen Entwürfe von Stünker und Zöller.

Grundrechte sind und bleiben in erster Linie individuelle, also höchst subjektive Rechte und der Gesetzgeber wird gerade bei der Ausgestaltung des Selbstbestimmungsrechts darauf zu achten haben, dass einzig der Bürger und damit er als möglicher Patient die Regie mit Blick auf sein „Sterben“ und „Sterbevorgang“ führt.

Hierbei ist es im Übrigen unbeachtlich, dass Patienten gerade an ihrem Lebensende dazu neigen, „ihre“ Entscheidung an Ärzte resp. nahe stehende Personen delegieren zu wollen. Genauer betrachtet ist diese Entscheidung des Patienten, „nicht“ entscheiden zu wollen, ebenfalls Ausdruck und Folge des von ihm wahrgenommenen Selbstbestimmungsrechts, so dass sich hierin nicht – wie vielfach von Medizinethikern behauptet – die „mangelnde Mündigkeit“ des Patienten offenbart. Eher das Gegenteil dürfte anzunehmen sein.

Die individuelle Entscheidung des Patienten an seinem Lebensende oder für eine unweigerlich zum Tode führende Entscheidung bedarf keiner ethischen Konsensbildung durch die Gesellschaft als Grundlage für diese autonome Entscheidung, sondern allenfalls einen Konsens darüber, dass das Selbstbestimmungsrecht in dieser Frage höchst individuell und frei von paternalistischen oder wohlmeinenden Ratschlägen und Ideologien ist.

Die (rechts)ethisch bedeutsame Individualentscheidung für das selbstbestimmte Sterben bedarf ferner nach dem diesseitigen Grundrechtsverständnis auch keiner demokratischen Legitimation.

Die parlamentarisch-repräsentative Demokratie liefert lediglich einen geeigneten Rahmen dafür, dass mit Blick auf die Patientenautonomie gerade der individuelle Wille gewahrt bleibt.

Auch wenn mit den Worten des BVerfG dem Gesetzgeber ein großzügig zu bemessener Ermessens- und demzufolge Gestaltungsspielraum einzuräumen ist, sind gleichwohl den parlamentarisch-repräsentativen Willensbildungsprozessen insofern Grenzen gesetzt, als dass diese nicht nur frei von Fraktionsinteressen sein müssen.

Das neue „christlich-soziale Leitbild“ und die damit verbundene Leitkultur etwa kann für sich genommen nur den Anspruch einer allgemeinen Werteorientierung erheben, ohne das hieraus gleichsam für die konkrete unterverfassungsrechtliche Grundrechtsausgestaltung eine ethisch verbindliche „Norm“ folgen würde.

Die Ausgestaltung der Patientenautonomie hat demzufolge unabhängig von einer „Leitkultur“ einer Partei zu erfolgen, denn die individuelle Grundrechtsausübung bedarf keines ethischen Kollektivzwanges, der einer parteipolitischen Philosophie entspringt und geschuldet ist. In diesem Sinne sind die Abgeordneten bei ihrer Entscheidung „nur“ ihrem Gewissen verantwortlich, gleichwohl aber hoffentlich in Kenntnis von dem Meinungsbild in der Bevölkerung, das ihnen einstweilen „treuhänderisch“ die Staatsgewalt übertragen hat.

Insofern muss nicht zwangsläufig die individuelle Gewissensentscheidung der Abgeordneten über den Grund und die Reichweite eines Gesetzes zur Regelung der Patientenverfügung maßgeblich bestimmend sein, sondern vielmehr das Spiegelbild der differenten Wertauffas-

sungen in unserer Gesellschaft, so dass sich in einer normativen Regelung auch eben dieses Spiegelbild verschiedenster Werte niederschlägt und so dem (verfassungsrechtlich einschlägigen) Toleranzgebot Rechnung trägt.

Und mit Verlaub!

Der zwischenzeitliche Versuch, ggf. ein Ethikkartell zu gründen – bestehend aus der Bundesärztekammer, den Kirchen und vor allem Abgeordneten, die das „C“ in ihrem Parteinamen tragen, ist daher aufs Schärfste zu kritisieren!

Der Wille eines Herrn Bosbach oder eines Herrn Montgomery – nur um zwei Namen an dieser Stelle zu nennen - ist zwar durchaus individuell beachtlich, führt aber letztlich nicht dazu, dass ihr höchst individueller Wille

– unter Umständen von der Fraktion oder einem „Ethikkartell“ getragen –

gleichsam zu einem allgemeinen Gesetz erhoben wird, der uns bindet.

Es verbleibt dabei; Dem Gesetzgeber sind hier insoweit Grenzen gesetzt, als dass die Regelung grundrechtskonform ausgestaltet werden muss und so gleichsam die individuelle Grundrechtsstellung der Normadressaten gewahrt bleibt; anderenfalls droht der Vorwurf der verfassungswidrigen Regelung.

Dieser Vorwurf ließe sich am ehesten dadurch vermeiden, in dem von vornherein auf eine verfassungskonforme und freilich die das Selbstbestimmungsrecht des Patienten hinreichend berücksichtigende Regelung gedrängt wird, ohne dass die Abgeordneten ggf. dem Charme mancher Medizinethiker erliegen, wonach dem „egozentrischen Willen“ einen ebenso egozentrischen Patienten die sozialetischen Grenzen skizziert werden müssen.

Auch wenn insoweit das BVerfG mehrfach betont hat, dass das Menschenbild des Grundgesetzes nicht dasjenige eines selbstherrlichen, sondern das eines gemeinschaftsgebundenen Individuums sei, ist hieraus keineswegs eine andere Betrachtungsweise anbefohlen.

Der nicht normierbare kreatürliche Sterbevorgang und der hierzu im Zweifel geäußerte Wille des Patienten ist weder gemeinschaftsgebunden, noch bedarf er der Akzeptanz durch unsere Gesellschaft oder eines ethischen Konzils und freilich noch weniger einer Partei, Standesorganisation oder einer Religionsgemeinschaft

– **mehr noch:**

auch aus familiären Bindungen folgt keine Inpflichtnahme oder Reichweitenbeschränkung des autonomen Willens mit Blick auf den selbst zu verantwortenden Abschied aus dem Leben, wobei freilich es dem Patienten unbenommen bleibt, aus welchen Motiven heraus auch immer mit seiner Familie oder ihm nahestehenden Personen im letzten Akt seines Lebens (oder Sterbens) gemeinsam die Regie zu führen;

ihm bliebe gar die Möglichkeit eröffnet, sich selbst die Rolle einer „Regieassistenz“ zu entziehen und insgesamt sich seinen Angehörigen (oder der Ärzteschaft, der Pflegenden oder einer wie auch immer gearteten transzendenten „Macht“) anzuvertrauen;

all dies bliebe dem Patienten aufgrund seines Selbstbestimmungsrechts vorbehalten

und er selbst darf die Prioritäten setzen, so wie er im Übrigen sich dazu entscheiden kann, dem „würdevollen Sterben“ und der damit vielfach propagierten „Lebensqualität in den letzten Stunden“ zu entsagen und sich für eine „Qualität des Todes und damit des Sterbevorganges“ durchringt, die sein Leben ein abruptes Ende bereitet.

Zu einem anderen – allerdings nach diesseitigem Verständnis fragwürdigen – Ergebnis würde man nur dann gelangen (können), wenn über die ethische Normbildung hinaus einer Gattungsethik das Wort geredet werden soll, die zu einer besonderen Inpflichtnahme der Grundrechtsträger und Adressaten führen würde. Hier schleicht sich dann u.a. die Theorie von den immanenten Verfassungsschranken nicht nur in das Ohr mancher Verfassungsrechtler, sondern insbesondere auch der Philosophen und Ethiker ein, so dass hieraus folgend für die Gattung Mensch besondere Pflichten mehr oder minder phantasievoll auf der Klaviatur ethischer und demzufolge überindividueller Normenbildung konstruiert und nachfolgend scheinbar verbindlich statuiert werden können und vor allem sollen.

Nicht selten wird in diesem Zusammenhang der ohne Frage verdienstvolle Immanuel Kant mit seinem kategorischen Imperativ bemüht. Aber auch hier gilt: Kant seinen Lehren sind nicht verbindlich im Sinne eines „strikten Befehls“!

Eine Verpflichtung zum „Leben“ in Form eines ethischen Lebenszwangs lässt sich schwerlich verfassungsrechtlich begründen.

Das überindividuelle Interesse einer säkularisierten Gesellschaft an der Erhaltung der Gattung Mensch ist zwar aus nachvollziehbaren Gründen durchaus ehrenhaft und wünschenswert, trägt aber im konkreten Entscheidungskonflikt mit Blick auf den autonomen Sterbewunsch nicht zur Lösung bei.

Im Übrigen soll hier aber durchaus betont werden, dass der Palliativmedizin ein hoher Stellenwert zukommt. Dies steht außer Frage.

Nicht akzeptabel erscheint mir allerdings zu sein, dass die Bedeutung der Disziplin durch eine ideologische (oder theologische) Sichtweise überhöht wird, in dem nicht selten „Leidkonzeptionen“ vorgestellt und Befürchtungen vor einem „Lastdiskurs“ geäußert werden. Dass es hier im Einzelfall zu Konflikten kommen kann, zeigt nicht zuletzt auch die völlig entgleiste Debatte um die italienische Wachompatientin.

Auch wenn sich ohne Frage das therapeutische Ziel im Rahmen einer palliativmedizinischen Behandlung und Betreuung ändert, erfährt auch die palliativmedizinische Behandlung ihre Legitimation (nur) durch eine Einwilligung des Patienten, so dass auch die patientenautonome Entscheidung die Grenze palliativmedizinischer Bemühungen markiert. Patientenverfügungen dokumentieren den Willen und damit die Entscheidung des Patienten, so dass dieser konkreten Entscheidung Geltung zu verschaffen ist.

Die These etwa der Herren Student und Klie in ihrer Cave-Patientenverfügung, wonach ein Gesetz zur Regelung von Patientenverfügungen über den Einzelfall hinaus dazu führen könnte, dass hierdurch eine **Wirkung auf die Moral der Gesellschaft** entfaltet wird, dürfte zwar durchaus plausibel sein, aber dennoch auf den konkreten Fall der Patientenverfügung bezogen ein ganz und gar untaugliches Argument.

Es geht eben **nicht** um die „Moral“ der Gesellschaft, sondern um eine individuelle Entscheidung eines Grundrechtsträgers, der in einem exklusiven und höchst individuellen Bereich für sich völlig zu Recht seinen Freiraum reklamiert und zwar frei von moralischen und ethischen Zwängen.

Diesbezüglich greift die Argumentation der beiden Herren Klie und Student zu kurz, zumal sie davon ausgehen, dass das Recht im Wesentlichen die Funktion hat, „**Werthaltungen unmittelbar oder mittelbar in der Gesellschaft Geltung zu verschaffen**“

So Student und Klie in Cave – Patientenverfügung. Hier verkennen die Autoren insbesondere den Sinn und Zweck von Grundrechten, die in erster Linie als individuelle Freiheitsrechte Geltung beanspruchen und insofern gerade der „herrschenden Moral“ auch in Gestalt wohlmeinender, aber gleichwohl freiheitsbeschränkender Gesetze die Grenzen setzen können.

Gesetztes „Recht“ als Ausdruck „herrschender Moral“ ist nicht stets ein Garant dafür, dass dieses Recht verfassungskonform ist.

Mit Blick auf die Patientenverfügung geht es aber eben nicht darum, allgemeine Werthaltungen in das Bewusstsein deren zu rufen, die eine selbstbestimmte individuelle Entscheidung zu treffen gedenken und diese „Werthaltungen“ als verbindliche Standards zu definieren.

Vielmehr ist das Selbstbestimmungsrecht des Patienten ein „Wert an sich“, dem Geltung zu verschaffen ist und seine Grenze lediglich an den Grundrechten anderer findet.

Hier verschweigen die Initiatoren des Freiburger Appells – Cave Patientenverfügung – aber auch andere Philosophen und Ethiker beredt eine der zentralen Funktionen unsere Grundrechte!

Dies erscheint zunächst auch unproblematisch, sind doch auch die Herren Student und Klie nicht frei von Ideologien; auch sie tragen mit ihrem Appell zunächst nur zur Diskussion im historisch bedeutsamen Wertediskurs bei, wie andere Interessierte auch.

Wir alle sind in unserer ureigenen Sozialisation verhaftet, so dass unsere Gesellschaft sich naturgemäß mit Blick auf grenzwertige Fragen durch die wünschenswerte Pluralität von Meinungen auszeichnen sollte und muss. Gleichwohl sind unsere Statements gewissermaßen einer Plausibilitätskontrolle unterworfen und nicht selten stellen wir dann in der Folge fest, dass mit wohlmeinenden Appellen zugleich auch die Gefahren einer Instrumentalisierung in besondere Weise verbunden sind.

Deshalb muss schon für sich genommen der Hinweis auf „moralische Werthaltungen“ in unserer Gesellschaft durch die Statuierung von Recht Argwohn auslösen und zwar gerade in den Fällen, wo ein individueller Freiheitsbereich nur noch als Desiderat moralischer Gemeinschaftswerte erscheint.

Hier wird verkannt, dass die individuelle Freiheit zur patientenautonomen Entscheidung ein „Wert per se“ ist und unserer Gesellschafts- und damit der Rechtsordnung als „Werthaltung“ vorgegeben ist.

Mögliche Begrenzungen dieser so verstandenen Freiheit zur autonomen Selbstbestimmung bedürfen also eines konkurrierenden „Wertes“ auf gleicher Höhe, so dass bei entsprechenden Konflikten eine angemessene (Güter)Abwägung stattfinden kann.

Das sog. Prinzip der praktischen Konkordanz weist hier den richtigen Weg, so dass mögliche Präferenzentscheidungen stets sich an der Bedeutung der einzelnen, miteinander konfligierenden Grundrechte zu orientieren haben.

So führt das Selbstbestimmungsrecht des Patienten nicht zur Fremdbestimmung der Ärzteschaft und die Grundrechte müssen jeweils in ihrem Kern beachtet werden, so dass sowohl der patientenautonomen Entscheidung des Patienten als auch der möglichen (individuellen!) Gewissenentscheidung der Ärzte und der Pflegenden hinreichend Rechnung getragen werden kann.

Nicht ausreichend dürfte dabei die Visionen von einem befürchteten Last-Diskurs sein, denn die zu gewährende Freiheit privatautonomer Selbstbestimmung bedarf keiner „präventiven Restriktion“, ohne dass sich derartige Konflikte realisiert haben und noch weniger ist der Patient moralisch verpflichtet, sein „Leid“ anzunehmen und ggf. zu tragen, wobei es ihm aber auch unbenommen bleibt, sich dafür zu entscheiden, anderen „nicht zur Last fallen zu wollen“.

Maßgeblich ist nur die Innenperspektive des Patienten bei seinem Ringen um eine selbstbestimmte Entscheidung, die frei von moralischen, ethischen und gesamtgesellschaftlichen „Zwängen“ und wohlmeinenden Perspektiven sein muss, so dass eben die säkularisierte Gesellschaft verpflichtet ist, ein verfassungsrechtlich gebotenes Alternativverhalten und die darauf gründende selbstbestimmte Entscheidung als Option zu gewährleisten und zu garantieren.

Ein „moralischer Druck“, „nicht zur Last fallen zu dürfen“, ist für den sich selbst bestimmenden Patienten ebenso unbeachtlich wie das Ansinnen mancher Bereichsethiker, er möge doch die Angebote einer palliativmedizinischen Therapie annehmen.

Dies gilt zumindest in den Fällen, in denen gleichsam mit der ohne Frage überaus sinnvollen palliativmedizinischen Betreuung mehr oder minder schleichend ein Inpflichtnahme des Patienten verbunden wird, wonach dieser auf seine egozentrische individuelle Sichtweise (einstweilen) zu verzichten hat, trägt er doch mit diesem Verzicht auf eine selbstbestimmte Entscheidung letztlich zur Weiterentwicklung und Verbreitung der Palliativmedizin (oder des Hospizgedankens) bei. Besonders deutlich wird dieser Ansatz bei U. Fahr – ein Ansatz, der meines Erachtens nicht überzeugt.

Gleich, welche „Leitprofession“ sich mit ihrer bereichsspezifischen Ethik im Diskurs durchzusetzen vermag – jede dieser Leitprofessionen wird sich an der selbstbestimmten Entscheidung des Patienten zu orientieren haben, die ihrerseits nicht zur Fremdbestimmung eben der Ärzte oder der Pflege führen darf. Zitate von großen Philosophen können allenfalls zur Orientierung im historisch bedeutsamen Diskurs dienen, uns aber nicht die höchst individuelle und selbstbestimmte Entscheidung abnehmen.

Mit der Selbstbestimmung ist freilich auch ein hohes Maß an Selbstverantwortung untrennbar verbunden und insofern „verfügt“ der Patient durchaus „testamentarisch“ über sein Schicksal

- ein „Testament“, welches wir zu akzeptieren haben und das nicht einer „ethischen Anfechtung“ der Bereichsethiker zugänglich ist.

„Höhere sittliche“ und vor allem in der Gesellschaft konsenterte Werte mögen vielleicht zur „Sittenwidrigkeit“ eines Vertrages führen, nicht aber zur Nichtigkeit einer patientenautonomen Verfügung, die den nachhaltigen Willen des Patienten dokumentiert.

Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf die höchst spannende Debatte über den mutmaßlichen Willen und, sofern dieser nicht feststellbar sein sollte, die „allgemeinen Wertvorstellungen“ in unserer Gesellschaft.

Es ist nicht ausgeschlossen, dass am Horizont der fundamentalen Werte exakt diese Werte sich gleichsam auf Augenhöhe begegnen werden und der vermeintliche Konflikt im Konflikt sich in Wohlgefallen auflösen wird, denn es gilt:

Derjenige,

der von seiner Freiheit nicht Gebrauch machen möchte, will oder kann,

entschließt sich „stillschweigend“ zugleich auch für sein Leben (!) und im Zweifel der kurativen und ihr nachfolgend der palliativen medizinischen Therapie und Betreuung.

Freiheit und damit selbstverständlich auch das Selbstbestimmungsrecht will im status activus gelebt werden, so dass die negative Freiheitsausübung stets aus der Perspektive des Grundrechtsträgers mitbedacht werden sollte.

Dies bleibt freilich nicht ohne Konsequenzen für den Gesetzgeber, der im Rahmen seiner Regelungskompetenz den notwendigen verfassungsrechtlich gebotenen Freiraum dafür schaffen muss, dass sowohl die positive als auch die negative Freiheitskomponente ihre Berücksichtigung findet, ohne sich von einem der grundlegenden Werte

- **namentlich Freiheit, Selbstbestimmung, Leben und Gesundheit** –

verabschieden zu müssen.

Der „sterbewillige“ Grundrechtsträger kann selbst die Regie mit Blick für seinen Tod führen, so wie es ihm anheim gestellt bleibt, sich dem Prozess der Rechts- und Güterabwegung nach dem geltenden Verfassungsrecht und der aktuellen Verfassungswirklichkeit entweder zu „unterwerfen“ oder durch positive und hinreichend konkretisierte Willensäußerung zu „entziehen“.

Dass er hierbei Gefahr läuft, dem „allgemeinen moralischen und ethischen Wertekonsens“ unterworfen zu werden, belegt im Zweifel die Rechtsprechung des BGH

(erinnern wir uns, äußerstenfalls gelten die allgemeinen Wertvorstellungen)

und es liegt an ihm, Vorsorge zu treffen.

Das hierbei „moralische und ethische Werte“ zu pervertieren drohen, steht nicht zu befürchten an, auch wenn dies ein nicht hinweg zu diskutierender Makel der unrühmlichen deutschen Vergangenheit ist.

Die Kategorie „unwertes Leben“ war und ist kein (!) Wert und sie wird es auch künftig nicht werden, wohl aber das Recht und die Freiheit des Einzelnen, für sich sein (!) Leben individuell als „lebenswert“ zu qualifizieren.

Er steht dann vor der durchaus schwierigen Entscheidung, seinen Lebensplan und seine Grenzen hierzu zu markieren, die zu markieren einzig seine individuelle Entscheidung ist.

Die „Würde“ des unmittelbar betroffenen Patienten und das ihm zustehende Selbstbestimmungsrecht unterliegt keinen (!) gesellschaftlichen resp. moralischen Grundrechtsschranken, aufgrund derer eine Inpflichtnahme für einen vermeintlichen „guten und gerechten Tod“ (und im Zweifel der Gesellschaft dienlichen Tod) begründet werden könnte.

Ein Staat, der dies zu einem allgemeinen, moralisch verbindlich vorgeschriebenen Gesetz erheben würde, enttarnt sich als ein Staat, der eben nicht die ureigene Lebensphilosophie des Individuums achtet und Erinnerungen an das gewaltige Unrecht in der Geschichte schlechthin wach werden lässt.

So wie der psychisch und physisch kranke und scheinbar der dem Tode geweihten Alterspatient keine „Ballastexistenz“ ist, so wenig darf ihm gegenüber der Vorwurf einer „egozentrischen individualethischen Grundhaltung“ erhoben werden, nur weil er seinen konkreten Willen im Rahmen seiner (!) medizinischen Behandlung umgesetzt und gewahrt wissen möchte und zwar auch getragen durch ein Willenskontinuum, dass auch in einem Zustande der Demenzerkrankung seine Geltung beansprucht.

Ethische Maßgaben für die Individualethik offenbaren sich nicht selten als eine (fragwürdige) Tugendethik, um so eindringlich auf das Individuum erzieherisch einwirken zu können, vermögedenen der Patient das trügerische Gefühl vermittelt bekommt, sich „sozialethisch“ konform und angemessen zu verhalten.

© 2009

Hier könnte dann freilich in der Tat von einem „Last-Diskurs“ gesprochen werden, dergestalt, als dass der Patient mit seinem gefassten individuellen Willen mit der „Last“ einer sozialethischen Inpflichtnahme und damit vermeintlich „höheren sittlichen Werten“ konfrontiert wird, unter der es kein Entrinnen mehr gibt.

In dem hier gemeinten Sinne kommt dann dem neuen medizinethischen Paternalismus eine höchst kritisch zu bewertende Qualität zu: er enttarnt sich bei genauerer Betrachtungsweise als eine Ideologie, die über den Weg der Sozialethik Eingang in den konkret individuell zu fassenden Willen des Patienten finden soll und von daher ist die These des Soziologen Feldmann durchaus zutreffend, wonach es wohl um die Instrumentalisierung des Todes und der hierzu geführten Debatte geht.

Die Folge ist ein „gesellschaftlich akzeptiertes, weil ethisch vorbereitetes und damit konsentiertes Sterben“, so dass jedes von dieser ethischen Norm abweichendes individuelles Sterben als „moralisch verwerflich“ stigmatisiert werden muss

und nur in Parenthese sei angemerkt, dass es dann freilich Sinn macht und überaus konsequent ist, alternative und die den Individualwillen des Patienten hervorhebende Konzepte als „unmoralische Angebote“ zu diskreditieren, wie manche Ethiker behaupten.

Die Aufgabe des Verfassungsrechts wird also m.E. nach darin zu erblicken sein, dem Grundrechtsträger Handlungsoptionen zur Verfügung zu stellen, die ihm auf unterverfassungsrechtlicher Ebene in Gestalt eines einfachen Gesetzes oder ggf. ergänzender und abändernder Rechtsnormen die Möglichkeit einräumen, seine selbstbestimmte Entscheidung zu treffen, die dann auch in der Folge – auch in Form seines antizipierten Willens – strikt zu beachten ist.

Unsere Gesellschaft und vor allem die säkularisierte Wertegemeinschaft mit ihrer gesamten Pluralität wird es aushalten müssen, dass das Sterben höchst persönlicher Natur ist und dass offensichtlich eine nicht unbeträchtliche Zahl von Bürgerinnen und Bürgern u.a. auch die aktive Sterbehilfe in aussichtslosen, weil u.a. mit unsäglichén Schmerzen verbundenen Situationen befürwortet.

| Indes bleibt aber zu fragen: kommt es eigentlich hierauf an?

Nach diesseitigem Verständnis eher nicht, denn ob 30, 40 oder vielleicht 70% der Befragten eine positive Einstellung zur aktiven Sterbehilfe haben, ist nicht entscheidend, sondern vielmehr die Tatsache, dass immer eine Minderheit das Gegenteil befürwortet oder sich einen vermittelnden Weg – etwa durch die Angebote der Palliativmedizin – zu entscheiden gedenkt.

Das Verfassungsrecht und hier näher das individuelle Selbstbestimmungsrecht liefert die Maßgaben für den Gesetzgeber dergestalt, als dass dieser im Rahmen seiner grundrechtlichen Schutzverpflichtung gehalten ist, allen (!) Optionen Rechnung zu tragen.

Am Schluss meiner Zeilen möchte ich selbst die Frage an mich richten, ob auch ich mit einem „Sendungsbewusstsein“ ausgestattet bin, wie ich nicht selten den Ethikern vorhalte.

© 2009

Die Antwort fällt eher selbstkritisch aus und **muss bejaht werden:**

in einem höchst spannenden Wertediskurs plädiere ich für das Selbstbestimmungsrecht des Patienten, dass nicht zur Fremdbestimmung anderer Grundrechtsträger führen darf.

Schlagen wir nicht die „Würde des Menschen“ zur „kleinen Münze“, in dem wir uns auf die Suche nach einem „höheren sittlichen Wert“ begeben und hierbei ggf. unseren Blick dafür trüben, dass der autonome Patient zum „Objekt“ einer beliebigen Bereichs- oder allgemeinverbindlichen Gattungsethik wird.

Uns allen bleib es freigestellt, sich an der Diskussion zu beteiligen – aber stets in dem Bewusstsein, dass unsere Innen- und Außenansichten über das individuelle Sterben nicht notwendig Eingang in die Verfassung finden werden, noch dass diese die Verfassungswirklichkeit nachhaltig und zielführend präjudizieren, in dem (scheinbar neue) „höhere sittliche Werte“ reaktiviert werden.

Es ist eine individual(grund)rechtliche Betrachtungsweise anbefohlen, die nicht im Rekurs auf einen höchst fragwürdigen Appell an die sozialetischen „Pflichten“ (?) der Bürgerinnen und Bürger obsolet geführt werden sollte.

Es gibt keine Pflicht zum Leben und ein hierauf gerichteter ethischer Zwang ist mehr als „un-ethisch“, wird doch das Individuum um eines seiner zentralen Freiheitsrechte, namentlich das Selbstbestimmungsrecht, schleichend „beraubt“ und dies wären nach diesseitiger Überzeugung keine guten Aussichten für den nach Freiheit und Selbstbestimmung strebenden Bürger im säkularen Verfassungsstaat.

Ein solches gilt sowohl für staatliche Grundrechtsgefährdungen, aber auch für aktuelle Bedrohungslagen, die aus einer paternalistischen ethischen Werthaltung von Bereichsethikern folgen, die nach allgemeiner Beachtung und Verbindlichkeit streben.

„Nicht dein, sondern mein Wille“ ist und bleibt entscheidend und dies gilt freilich auch für meinen (und nicht deinen!) „mutmaßlichen Willen“, den zu erschließen (und nicht zu interpretieren) im Zweifel die Ärzte, Verwandte oder andere nahe stehenden Personen berufen sind.

Von daher wünsche ich unseren Abgeordneten ein rechtes Augenmaß bei der Ausgestaltung eines Patientenverfügungsgesetzes, zumal eine weitere Debatte demnächst ansteht, die weit-aus mehr „Sprengstoff“ in sich bergen dürfte:

die Möglichkeit der ärztlichen Assistenz bei einem freiverantwortlichen Suizid.

Dieses Thema scheint dann die ethische und zuweilen transzendente Glaskugel, die auf vielen Schreibtischen zu stehen scheint, zum Bersten zu bringen – mehr als die derzeitige Debatte um das Patientenverfügungsgesetz erahnen lässt.

Ihr Lutz Barth, 22.02.09