



### **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 individuelle ethische 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 reichen“.

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 Berührungsängste 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 geschlossene Gesellschaft der Medizinethiker heraustreten und sich daran erinnern, dass es u.a. eine der vornehmsten therapeutische 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 geleistet aktive Sterbehilfe, wenn doch bei beiden der „Tod“ eintritt?

Lutz Barth

© IQB 2008

Für Anregungen und Kritik ist in der Verfasser verbunden.

>>> E-mail: [webmaster@iqb-info.de](mailto:webmaster@iqb-info.de)

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