



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

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 Sterbenden 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 meinen, 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)

© IQB 2008

Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser verbunden.

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

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

© 2008