

Selbstbestimmung am Lebensende

Ringvorlesung im Wintersemester 2005/2006

Dietrich Kettler, Alfred Simon, Reiner Anselm, Volker Lipp, Gunnar Duttge (Hrsg.),

Universitätsverlag Göttingen, Georg-August-Universität Göttingen, 2006, ISBN-10: 978-3-938616-65-9

Zu diesem Band schreibt Alt-Epping (ZPalliativmed 2007, 8, S. 11), man werde ihn als Nachschlagewerk oder Referenz benutzen oder „wahrscheinlich ohne abzusetzen“ einfach durchlesen. Für ein Buch, das nahezu ausschließlich das Sterben behandelt, ist das ein außerordentliches Kompliment. Tatsächlich enthält es – in der gebotenen Kürze – alles, was man wissen muss, um einen Einblick in die Probleme und den gegenwärtigen Stand der Diskussion über die Selbstbestimmung am Lebensende zu erhalten.

Hannes Friedrich erläutert unter dem ganz umfassenden Titel „Sterben in Deutschland“ Vorstellungen und Wünsche zum Sterben. Eindrucksvoll schildert er den Wandel des Sterbens innerhalb der etwa einhundert vergangenen Jahre und stellt die Begriffe vor, die sich herausgebildet haben, als man begann, den Sterbeprozess differenzierter zu betrachten. Seine Kernaussage ist der Satz: „Das Krankenhaus ist somit also der zentrale gesellschaftliche Ort des Sterbens und des Todes geworden“ (S. 23). Das Problem bestehe aber darin, dass Sterben im Krankenhaus noch immer nicht vorgesehen sei (S. 24), eine Aussage, die der Autor unter Verweis auf eine „nach wie vor relevante“ Feldstudie aus dem Jahre 1975 wiederholt, deren Autoren ein „düsteres Gesamtbild“ über das Sterben im Krankenhaus zeichnen. Zu bedauern ist, dass er nur Zahlen bis 2001 zugrunde gelegt hat. Auch im historischen Teil ist der Autor nicht ganz auf der Höhe der Zeit, sondern „jetzt in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts“ (S. 16). Dennoch: Angesichts der Weite des Themas Sterben führt der Beitrag zu den Fragen und Problemen hin, die in den folgenden Texten ausführlich erörtert werden.

Gunnar Duttge weist auf den zentralen Punkt der Debatte hin, indem er den „Alternativ-Entwurf Sterbebegleitung“ zitiert. Die Frage sei, wie sich in strafrechtlicher Sicht bezogen auf den Gesamtkomplex „Sterbehilfe“ Rechtssicherheit erreichen lasse, wenn das geltende Recht aus einer Zeit stamme, in der man nicht gewusst habe, dass einzelne Körperfunktionen über einen langen Zeitraum künstlich aufrecht erhalten werden könnten. Ausführlich erläutert Duttge die Rechtslage bei einem freiverantwortlichen Suizid in Deutschland und der Beteiligung daran und vergleicht kurz mit dem österreichischen, dem niederländischen und dem schweizerischen Recht sowie dem berufsethischen Leitbild der Ärzte, das jegliche Beteiligung des Arztes an einer Selbsttötung verbietet. Duttge erläutert die Probleme einer Lockerung des Tötungsverbotes. Während er dem Argument der Unverfügbarkeit über das eigene Leben kein Gewicht beimisst, wendet er sich gegen die niederländische Regelung, die er als einen Dammbruch ansieht. Als zweites Argument gegen eine Lockerung der Norm über die Tötung auf Verlangen führt er die Zweifel an, die an der Ernstlichkeit des Entschlusses bestehen können, anschaulich „Voreiligkeitsschutz“ genannt. Mit der Verweisung auf § 34 StGB und der Abwägung zwischen einem Tod in Würde und Schmerzfreiheit auf der einen Seite und der Aussicht, unter schwersten Schmerzen noch kurze Zeit weiterleben zu müssen, sind die Höhen der strafrechtlichen Dogmatik erreicht. Offen bleibt an dieser Stelle eines: Wenn bei der niederländischen Regelung die Missbrauchsgefahr gesehen wurde, ausdrücklich nennt Duttge die Verletzung der gesetzlichen Pflicht, einen Kollegen zu konsultieren (S. 50), warum soll dann allein die gesetzliche Pflicht, einen Kollegen zu konsultieren (S. 56), in Deutschland zu mehr Sicherheit führen? Zuletzt wendet sich Duttge der Frage zu, ob es einer neuen Terminologie bedürfe. Er rät, bei den herkömmlichen Bezeichnungen zu bleiben. Glückliche Wissenschaft, die um Begriffe strei-

tet, wenn es ums Sterben geht, mag man da meinen. Wie berechtigt diese Frage aber tatsächlich ist, zeigt sich bei diesem umfassenden Blick in die vielschichtige Diskussion eines der heikelsten Themen im Strafrecht – Duttge führt in fast 250 Fußnoten Nachweise auf.

Hilmar Prange fragt nach den Folgen, die Wachkoma und Demenz für die Selbstbestimmung haben. Einleitend erläutert er die Begriffe Koma, Wachkoma, Locked-in-Syndrom und Demenz, um sich danach der Frage der Persönlichkeit zuzuwenden. Nach einem kurzen philosophischen Exkurs – den besser ein Philosoph als eigenständigen Beitrag unternommen hätte, weil Pranges Ausführungen über Stichpunkte nicht hinausgehen – bleibt die Frage nach der Persönlichkeit im Grunde unbeantwortet. Dafür erörtert der Autor, wann eine Behandlung beendet werden darf, mit der Folge, dass der Tod eintritt. Anhand einer kanadischen Studie geht Prange auf die Gefahr ein, dass Ärzte sich von eigenen Präferenzen leiten lassen. Verstöße gegen das Tötungsverbot, über die der Autor mit Hilfe von Studien berichtet, deuteten darauf hin, dass diese Verbot an Wirkungskraft verloren habe. Am meisten beeindruckt der Bericht über einen Patienten, dessen Zustand dem Locked-in-Syndrom ähnelt. Die mittels eines durch Augenbewegung gesteuerten Geräts aufgeschriebenen Gedichte spiegeln die unterschiedlichen Stimmungen des Patienten und den daraus resultierenden Lebenswillen wider und untermauern damit Duttges Zweifel an der Eindeutigkeit und Wirksamkeit von Patientenverfügungen. Entgegen der Auffassung der Bundesärztekammer hält Prange (mit anderen: „wir“, wobei offen bleibt, wer das ist) die Assistenz beim Bilanzssuizid für zulässig (S. 86). Die dazu aufgestellten Punkte begründet der Autor nicht, z. B. warum der Helfer beim Suizid nicht „der bisher Behandelnde sein sollte“. Offen bleibt auch, was es bedeutet, wenn der Arzt die Verantwortung für die Suizidbeihilfe übernehmen müsse.

Volker Lipp untersucht die rechtlichen Grundlagen der Entscheidung über den Einsatz lebenserhaltender Maßnahmen. Er zeigt das Spannungsfeld zwischen Patientenautonomie und „sog. ‘Sterbehilfe‘“ auf, indem er obergerichtliche Entscheidungen zur Wirksamkeit von Patientenverfügungen ausführlich darstellt und kommentiert. Wie sehr (vgl. oben bei Duttge) es bei der Frage um die Zulässigkeit der Sterbehilfe auf einzelne Worte ankommt, erfährt der Leser erneut, wenn zwischen Hilfe „im“ und Hilfe „zum“ Sterben unterschieden wird. Auch hier analysiert der Autor die höchstrichterliche Rechtsprechung und zeigt in besonders für Nichtjuristen beeindruckender Weise, dass sich zwischen straf- und zivilrechtlicher Beurteilung Widersprüche oder zumindest Missverständnisse zeigen können. Lipp geht auch auf die Probleme beim einwilligungsunfähigen Patienten ein und wendet sich der Patientenverfügung, ihrer rechtlichen Verbindlichkeit und Auslegung zu. Auch den Fall, dass ein Betreuer bestellt wird, obwohl eine Patientenverfügung besteht, erörtert der Autor, sowie die Frage der Beteiligung des Vertreters an der Behandlung und seiner Bindung an die Patientenverfügung. Besonders geht er auf den mutmaßlichen Willen und das subjektive Wohl des Patienten ein, die ein und dasselbe seien. Abschließend diskutiert Lipp die vormundschaftsgerichtliche Genehmigung, wobei er auch hier wieder umfassend auf gerichtliche Entscheidungen eingeht. Der Beitrag besticht durch seine sprachliche Klarheit und Verständlichkeit; er vermittelt Kenntnisse über die grundsätzlichen Regelungen und die damit verbundenen Probleme.

► Über die Praxis der aktiven Sterbehilfe in Belgien und den Niederlanden berichtet Alfred Simon, der die niederländische Regelung im (deutschen) Wortlaut vorstellt und die Zusammensetzung und Funktionsweise der Kontrollkommissionen erläutert. Nach einer knappen historischen Übersicht von den 1970er bis zu den 1990er Jahren präsentiert der Autor empirische Daten aus den Jahren 2001 und 2004. Der belgische Gesetzestext ist nicht abgedruckt, der Autor beschreibt knapp Ähnlichkeiten und Unterschiede und fügt auch hier empirische Daten hinzu. Für den Leser überraschend kündigt er dann eine „moralische“ Bewertung an, obwohl üblicherweise ethische Aspekte diskutiert werden und im weiteren auch individualethische und sozialethische Perspektiven skizzenhaft erläutert werden. Von Moral ist nichts zu lesen. Insgesamt hätte dieser Beitrag – gerade bezügliche der Bewertung – umfassender sein können. Vor allem könnte den Leser interessieren, warum Simon den Weg, „den die Niederländer und Belgier in dieser Frage eingeschlagen haben“ respektiert, für Deutschland aber ablehnt.

Christoph Müller-Busch fragt, ob die terminale Sedierung ein Ausweg im Einzelfall, ein Mittelweg oder die schiefe Ebene sei und erörtert die „Medikalisierung des Sterbens“. Mit dem Begriff des „guten Sterbens“, das fast schon den guten Tod als das Ende des Sterbens und damit unversehens die Euthanasie meint, erläutert er Vorstellungen von Patienten und Angehörigen über Leidensminderung am Lebensende. Er zeigt, dass bereits der Begriff missverstanden werden könne und die verdeckte Euthanasie keineswegs ausgeschlossen sei. Müller-Busch beklagt, dass in der ärztlichen Ausbildung die Auseinandersetzung mit dem Tod so gut wie keine Rolle spiele. Die Sedierung am Lebensende sieht er dann als palliative Therapieoption und hebt hervor, dass sie von der Euthanasie deutlich unterschieden werden müsse. Ziel sei es, Beschwerden, Symptome und Angst zu mindern. In einem weiteren Abschnitt werden die Gefahren, Indikationen und Risiken erläutert, wobei sich eine Akzentverschiebung zum Beitrag von Lipp andeutet: Hier stehe nicht Autonomie gegen Paternalismus – hier gehe es nicht um Menschenwürde durch mehr Selbstbestimmung, sondern um Menschenwürde in Schwäche.

Reiner Anselm erläutert, wie sich aus der Sicht der evangelischen Kirche und der evangelischen Ethik die Diskussion um ein menschenwürdiges Sterben darstellt. Er erläutert aktuelle kirchliche Stellungnahmen und biblische Traditionen, wobei er auch die Kirche kritisiert, die einer „Selbstsäkularisierung“ Vorschub geleistet habe. Die Theologie als Kunst des Abwägens lässt Anselm dann bis zum Theodizee-Problem vordringen und erweitert damit den Rahmen bis zur Diskussion um Embryonenschutz, Schwangerschaftsabbruch und Bestattungskultur. Der Autor verweist auf die Individualität des Sterbevorganges und die daraus resultierende Gestaltungsaufgabe. Er akzentuiert das „Individualisierungsparadigma“ und lehnt eine allgemeingültige Antwort auf die Frage nach dem würdigen Sterben ab. Bei der Frage der Würde fließen sogar juristische Begründungen ein. Konkret wendet er sich dann dem Sterben unter den Bedingungen der modernen Medizin zu. Am Ende will Anselm jedoch nicht normieren sondern deuten.

Dietrich Kettler schließlich stellt die Palliativmedizin als die vierte Dimension der modernen Gesundheitsvorsorge vor. Er bezeichnet Deutschland als Entwicklungsland im europäischen Vergleich bei der stationären Versorgung mit ärztlich geleiteten Palliativstationen. Es bestehe eine katastrophale palliativmedizinische Unterversorgung, wodurch die Diskussion um die Sterbehilfe aktuell bleibe. Kettler berichtet über die Göttinger Erfahrungen im Bereich der Palliativmedizin, erläutert knapp die Entwicklung der Palliativmedizin in Deutschland und geht dann auf den Bedarf und Defizite ein.

Das Buch weckt Bedauern beim Leser, Bedauern darüber, die Vorträge nicht gehört zu haben. Dass sie gedruckt vorliegen, entschädigt für den entgangenen Gewinn an Erkenntnis im Hörsaal. Für jeden, der sich erstmals dem Thema nähern will, aber auch für jene, die den aktuellen Stand der interdisziplinären Diskussion erfahren wollen, ist dieser Band nachdrücklich zu empfehlen.

Dr. iur. Christoph Mandla,
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Notarzt-Leitfaden

Ulrich v. Hintzenstern, 5. Auflage 2007, Urban & Fischer, München – Jena, geb. Ausgabe, 848 Seiten, ISBN-13: 978-3437224621, € 39,95

Wenn es ein Buch – auch ein Kitteltaschenbuch – bis zur 5. Auflage bringt, dann muss schon etwas Besonderes dran sein. Und das ist hier eindeutig der Fall. Herausgeber und die zahlreichen fachkompetenten Autoren haben es auf den neuesten Stand gebracht und sich sogar in dankenswerter Weise der Hilfe anderer bedient, z. B. bei den Themen Kindesmisshandlung, Interhospitaltransfer, Fahrttechnik. Auch insofern ragt das Buch aus der Fülle ähnlicher Bücher heraus und wird wohl mühelos das selbst gesteckte Ziel erreichen, nämlich den Notarzt „kompetent und effektiv“ zu unterstützen.

Neben den sonst üblichen Kapiteln eines solchen Buches finden sich hier 27 Kapitel mit sehr nützlichen Hinweisen auf notärztliche Arbeitstechniken. Es gibt zu Beginn ein sehr umfangreiches und informatives Kapitel mit „Tipps und Informationen für den

Rettungsdienst“. Dann folgen die auch in anderen Büchern organbezogen aufgeführten Notfälle. Die letzten 3 Kapitel enthalten sehr nützliche Hinweise auf Adressen und Telefonnummern, fremdsprachliche Redewendungen und die Abrechnung ärztlicher Leistungen im Notdienst. Inzwischen aber ist das für die Kitteltasche konzipierte Buch auf einen solchen Umfang angewachsen, dass es schon einer recht großen Tasche bedarf. Vielleicht ist doch eine Rückbesinnung auf weniger Umfang notwendig.

In ihrem Vorwort hoffen der Herausgeber und die Autoren, dass der Notarztleitfaden in der nunmehr 5. Auflage einen festen Platz in den Jackentaschen der Notärzte finden möge. Nicht nötig – den hat er eigentlich schon längst und jetzt erst recht.

J. Radke, Halle/Saale