

SONDERINFO AKTUELL



**Mediziner dürfen niemals
Suizid unterstützen.
Amtlich geprüftes Sterben!**

**Die Vollmacht für alle Notfälle!
Hauchdünne Grenze zur
aktiven Sterbehilfe**

Informationen Ihrer CDU-Landtagsfraktion

Der Mensch im Sterben

PATIENTENVERFÜGUNG - PALLIATIVMEDIZIN - STERBEHILFE?



Prof. Dr. med. Eberhard Klaschik, Ursula Sassen, Prof. Dr. med. Dr. jur. Hans-Jürgen Kaatsch, Prof. Dr. theol. Franz-Josef Bormann

■ Über 80 Gäste begrüßte die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU-Landtagsfraktion, Ursula Sassen, im Sitzungssaal des Landtages zum sechsten FördeForum, das sich an diesem Abend mit den Themen Patientenverfügung, Palliativmedizin und Sterbehilfe befasste.

Kaum ein anderes Thema werde derzeit so kontrovers diskutiert, erklärte die Gesundheitspolitikerin Sassen in ihrer Eröffnung. Gerade das Sterben am Ende des menschlichen Lebens sei auf der einen Seite höchst persönlich und ethisch sehr sensibel, auf der anderen Seite aber müsse man den medizinischen Fortschritt sehen und könne sich einem Diskurs daher nicht verschließen, erläuterte Sassen.

Über den Menschen im Sterben zu reden, solle für alle Normalität sein. Doch über die letzten Momente im Leben nachzudenken oder gar

darüber zu sprechen, falle vielen Menschen schwer. Deshalb sei es gut, dass diese Thematik mittlerweile einen breiten öffentlichen Raum einnehme.

Gerade die Frage, in wieweit Ärzte in einem wie auch immer gesetzlich geregelten Rahmen handeln sollen oder müssen stand im Mittelpunkt der Diskussion beim sechsten FördeForum. „Die Palliativmedizin hat in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte erzielen können“, erklärte Sassen. Doch ist alles, was medizinisch möglich und vom Menschen gewünscht ist, auch ethisch vertretbar? Insbesondere im Bereich der passiven und aktiven Sterbehilfe sei eine neuerliche Begriffs- und Standortbestimmung notwendig. Darf der Mensch sein Leben beenden, wenn er es für richtig hält oder genauer, darf der Mensch schriftlich darüber verfügen, ob der Arzt aktive Sterbehilfe leistet?

Auf diese und andere Fragen gaben Antwort:

Prof. Dr. Franz-Josef Bormann.

Professor für Katholische Moralthologie und Ethik an der Universität Paderborn.

Prof. Dr. Eberhard Klaschik.

Professor an der Universität Bonn und Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie, Intensiv-/Palliativmedizin am Akademischen Lehrkrankenhaus Bonn-Hardtberg. Lange Zeit war er der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin.

Prof. Dr. Dr. Hans-Jürgen Kaatsch.

Professor und Direktor des Instituts für Rechtsmedizin und Sprecher des Zentrums für Ethik der Universität Kiel.

SONDERINFO FÖRDEFORUM 6

Franz-Josef Bormann: Wichtige ethische Grenzen sind zu beachten

■ Als Moraltheologe und Ethiker bestehe seine Aufgabe darin, Begriffe zu klären, Argumente zu überprüfen und überzeugende Handlungsalternativen aufzuzeigen, so Prof. Dr. Franz-Josef Bormann von der Universität Paderborn zu Beginn seines Vortrags. „Es geht darum Grenzen für den Gestaltungsspielraum von Patientenverfügungen auszuloten“, so Bormann weiter. Dazu müsse man sich der Differenz zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe bewusst werden.

Vorab gelte es jedoch zu klären wie weit jeder Mensch autonom in seinen Entscheidungen, auch zur Beendigung seines Lebens sei. Bormann nannte dieses die Reflexion des Autonomiebegriffes. Diese stellte er an den Anfang seines Vortrages, in dem er sich mit Hilfe von 10 Thesen der Thematik näherte.

PATIENTENVERFÜGUNG VOR DEM HINTERGRUND DES „NATÜRLICHEN TODES“

Für Bormann ist jede bestimmte Willensäußerung von der praktischen Vernunft geleitet und unterscheide sich damit von einer subjektiven Willkürentscheidung. Beide seien zwar selbst bestimmt, aber nur die vernunftgesteuerte Entscheidung sei als autonom zu bezeichnen. Die notwendige Ausrichtung des autonomen, d.h. vernunftförmigen Willens auf die Entfaltung der Handlungsfähigkeit des Individuums bilde die Grundlage für eine Einsicht in das Konzept des so genannten „natürlichen Todes“ des Menschen. Als „natürlich“ bei Sterben und Tod eines Menschen sei, wenn diese infolge einer „Erkrankung“ (bzw. körperlichen Dysfunktion) auftreten, die bereits soweit fortgeschritten ist, dass es zu einer definitiven, d.h. mit dem verhältnismäßigen Einsatz medizinischer therapeutischer Maßnahmen nicht mehr zu revidierenden Zerstörung jener somatischen (insbesondere cerebralen) Wirkungsabläufe gekommen ist, die die Bedingung der Möglichkeit eines wenigstens minimalen personalen Selbstvollzuges darstellen. „Nicht natürlich“ ist

ein Tod immer dann, wenn er (z.B. als Folge von Unfall, Verbrechen oder Nichtbehandlung einer behandelbaren Erkrankung) vor dem natürlichen Todeszeitpunkt oder wenn er (z.B. durch unverhältnismäßigen Einsatz intensivmedizinischer Maßnahmen) nach dem natürlichen Todeszeitpunkt erfolgt.

„Sowohl die Selbstbestimmung des Patienten wie auch die Handlungsentscheidung der Ärzte und Pfleger sollten sich an dem Leitbild des „natürlichen Todes“ orientieren – das schließt jede aktive Sterbehilfe aus“ unterstrich der Ethiker deutlich. Anders als die passive Sterbehilfe stelle aktive Sterbehilfe den gewaltsamen Abbruch einer noch unvollendeten Biographie dar, die noch vor der Ausschöpfung der vorhandenen Handlungspotentiale kapituliere. Die Verwirklichung des Konzepts eines „natürlichen Todes“ ist an verschiedene, durchaus anspruchsvolle Voraussetzungen gebunden, die derzeit – insbesondere auf dem Feld der palliativen Versorgung und ganzheitlichen Begleitung schwerstkranker und sterbender Patienten – längst (noch) nicht überall erfüllt seien.

PATIENTENVERFÜGUNG ALS RICHTIGER WEG – GEWISSEN DES ARZTES ALS WICHTIGE BARRIERE

Die Patientenverfügung sieht Bormann jedoch in der momentanen Situation als ein „sinnvolles Mittel in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, autonome Entscheidungen informierter Patienten durchzusetzen.“ Die Patientenverfügungen seien aus ethischer Sicht jedoch nur in dem Maße zu respektieren, wie sie Ausdruck einer vernunftförmigen Willensbestimmung des Patienten sind. Hier entstehe aber ein Kernproblem der Verfügung: Niemand – also kein Arzt – dürfe dazu verpflichtet werden, Bestimmungen anderer auszuführen, die dem eigenen Gewissensurteil widersprechen. Angesichts des fortschreitenden Wertepluralismus in modernen freiheitlichen Gesellschaften



Prof. Dr. theol. Franz-Josef Bormann

bedürfe es einer breiten gesellschaftlichen Diskussion, um die moralischen Grenzen vernünftiger Willensbestimmung angemessen auszuloten und zu überzeugenden Rechtsnormen auf diesem Gebiet zu kommen. Auch eine auf einer autonomen Willensbestimmung beruhende Patientenverfügung verlange nach sachgerechter Anwendung durch das ärztliche Personal, wozu ein eigener Akt der praktischen Urteilskraft erforderlich ist.

Persönlich rechne Bormann auf absehbare Zeit jedoch nicht mit einer Flut von Patientenverfügungen. Dieses liege vor allem an der „strukturellen Todesverdrängung in unserer Gesellschaft.“ Wer befasse sich schon gern mit seinem Tod, solange es ihm noch gut gehe, resümiert Bormann.

Von großer praktischer Bedeutung sieht er neben der Patientenverfügung die Vorsorgevollmacht. Diese solle, so mahnt Bormann am Ende seines Vortrages, in der Diskussion nicht aus den Augen gelassen werden.

Eberhard Klaschick: Aufklärung des unaufgeklärten Patienten

■ Was hat Palliativmedizin zu leisten? Mit dieser Frage eröffnete Prof. Dr. Eberhard Klaschick von der Lehr- und Forschungsstelle des Zentrums für Palliativmedizin der Friedrich-Wilhelms-Universität in Bonn. Er betonte, dass unheilbar Kranken eine umfassende medizinische, pflegerische, psychische, soziale und spirituelle Betreuung und Begleitung

anzubieten sei. Gleiches müsse auch für deren Angehörige gelten.

Denn die wichtigste Frage sei nicht, ob behandelt werde oder nicht, sondern welche Behandlung für die sterbenskranken und leidenden Menschen die angemessene sei. Es gelte die Symptome von Leid, wie z.B. Schmerz und Einsamkeit zu beseitigen.

ENTWICKLUNG EINES VERNACHLÄSSIGTEN MEDIZINZWEIGES

Professor Klaschick machte deutlich, dass die Palliativmedizin in Deutschland bisher noch zu wenig etabliert sei. Zwar gebe es palliativmedizinische Forschung schon seit den siebziger Jahren und eine Institutionalisierung von Pal-



Prof. Dr. med. Eberhard Klaschik

liativmedizin bereits seit Mitte der 80er Jahre, doch die in den 90er Jahren gegründete Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin tue sich immer noch schwer mit ihrer Anerkennung.

Erst 2003 beschloss die Bundesärztekammer, dass Palliativmedizin als Zusatzausbildung von Ärzten zugelassen sei. Doch die Ärzte-Approbationsordnung von 2003 sehe sie nicht als Pflichtlehr- oder Prüfungsfach vor. Allerdings gebe es ein großes Interesse an Lehrstühlen für Palliativmedizin. Bereits an 5 Universitäten sind Lehrstühle eingerichtet, 13 weitere Universitäten seien interessiert.

DIALOG MIT DEM ARZT VOR PATIENTENVERFÜGUNG

Nach Klaschicks Beobachtung gebe es in der Gesellschaft eine Tendenz, sich so viel Selbstbestimmung wie möglich für den Fall der eigenen Entscheidungsunfähigkeit zu sichern. Aus diesem Grund hätten auch immer mehr Palliativpatienten so genannte Patientenverfügungen.

Sie seien als Instrument für die Darstellung und Durchsetzung bestimmter medizinischer Maßnahmen scheinbar klar. Doch in der medizinischen Einschätzung und Interpretation tauchten häufig Fragen auf.

So gehe die aktuelle Debatte laut Klaschick

vor allem um die Schwierigkeiten im richtigen Umgang mit den Patientenverfügungen. Für ihn entsteht ein Spannungsfeld zwischen der Selbstbestimmung des Patienten und der Fürsorge des Arztes. Ärzte müssen nach seiner Auffassung mehr sein als die Erbringer einer Serviceleistung. Sie geben fachliche und sittliche Antworten auf das Hilfsbegehren eines Patienten, der sich ihnen anvertraut. Dadurch wird strittig, ob der vorausverfügte Wille in einer Patientenverfügung dem aktuell geäußerten Willen eines einwilligungsfähigen Patienten gleich gesetzt werden soll. Dieses berge nach Meinung Klaschicks das Risiko, das eine Situation antizipiert werden müsse, die die Patienten zum Zeitpunkt der Abfassung nicht überschauen könnten. Nach seiner Erfahrung haben sich in der Praxis häufig Änderungen in der Einstellung von Patienten eingestellt. Daher sei für ihn der Dialog zwischen Arzt und Patient das wichtigste Element der Entscheidungsfindung bei der Behandlung.

Ein Gesetz täusche eine Sicherheit für Patienten und Bevollmächtigte vor, die es in der Realität nicht gebe.

Hans-Jürgen Kaatsch: Gesetzlich festgelegter Wille: Die Patientenverfügung

■ Der Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Prof. Dr. med. Dr. jur. Hans-Jürgen Kaatsch stellte die „rechtlichen Probleme und die Menschenwürde am Ende des Lebens“ in den Mittelpunkt seines Vortrages.

„Soll es eine Lebensverlängerung um jeden Preis geben?“ fragte Kaatsch. Durch den medizinischen Fortschritt gebe es immer mehr Möglichkeiten der Lebensverlängerung und Lebenserhaltung. Offen bleibe die Frage, ob das Mehr an medizinisch-technischem Know-how bis zum letzten ausgeschöpft werden müsse. Beantworte man dieses mit einem „Nein“, so entstehe nach Kaatsch Meinung ein Konflikt mit den Behandlungs- und Hilfeleistungspflichten des Arztes. Gebe man jedoch eine Positive Antwort, untergrabe man möglicherweise den in einer Patientenverfügung festgeschriebenen Wunsch eines Patienten und damit das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen.

DAS AUSLAND ALS VORBILD? STERBEHILFE IN DEN NIEDERLANDEN

Bereits seit 2001 gibt es in den Niederlanden ein Gesetz zur Sterbehilfe. Dort erhalten Ärzte Straffreiheit, die unter Einhaltung gesetzlich

festgelegter Sorgfallskriterien Lebensbeendigung auf Verlangen ausführen oder Hilfe bei der Selbsttötung leisten. Die Voraussetzungen für eine aktive Sterbehilfe sind dabei vielfältig und die Hürden sehr hoch. So müsse ein Patient freiwillig und nach reiflicher Überlegung um Sterbehilfe bitten. Voraussetzung sei allerdings, dass sein Zustand aussichtslos und seine Leiden unerträglich seien. Zudem müsse der Patient genauestens über seinen Zustand und die Heilungschancen informiert sein. Gemeinsam mit einem weiteren unabhängigen Arzt, der den Zustand des Patienten schriftlich bestätigt, müsse man dann zu der Überzeugung kommen, dass es in diesem Stadium der Krankheit keine angemessene andere Lösung gebe. Die Lebensbeendigung bedarf dann letztendlich einer sorgfältigen medizinischen Ausführung.

AUSWIRKUNGEN DER GESETZLICHEN KODIFIZIERUNG VON STERBEHILFE

Eine gesetzliche Regelung aktiver Sterbehilfe behalte nach Ansicht des Rechtsmediziners eine ganze Reihe von möglichen „Fernwirkungen“. Kaatsch befürchtet einen gravierenden Verlust an allgemeinem Vertrauen in die Ärzte. Es könne zu einer aktiven ärztlichen Sterbehilfe auf Verlangen



Prof. Dr. med. Dr. jur. Hans-Jürgen Kaatsch

kommen, so dass Ärzte zu „Todesengeln“ würden. Damit einhergehen würden missbräuchliche Induktion oder Unterstellung von Sterbewünschen. Dieses bedeute einen Dammbbruch auf dem Weg zur (unverlangten) „Euthanasie“, so Kaatsch.

Außerdem befürchte er eine schwindende gesellschaftliche Bereitschaft zu kostspieliger Pflege und der Behandlung Schwerstkranker und damit eine schwindende Bereitschaft zum Schutz menschlichen Lebens.

In Deutschland sei nach bisheriger Rechtslage die aktive direkte Sterbehilfe verboten. Hilfe zur Schmerzlinderung mit nicht beabsichtigter, aber möglicher Lebensverkürzung, zum Beispiel durch Medikamente, sei nach Einwilligung der Patienten als erlaubtes Behandlungsrisiko jedoch als aktive indirekte Sterbehilfe zulässig. Der Grad des Unterschiedes sei nach seiner Einschätzung jedoch gefährlich gering und liege nur in der subjektiven Einstellung des Arztes.

Passive Sterbehilfe, also die Einstellung der Behandlung oder anderer lebensverlängernder Maßnahmen, seien als Hilfe beim Sterben erlaubt. Als Hilfe zum Sterben, das heißt wenn keine Einwilligung des Patienten vorliegt, jedoch verboten.

SCHRIFTLICHE INSTRUMENTE DER WILLENSEKTLÄRUNG

Kaatsch nennt drei Instrumente, mit denen man in gesunden Tagen im Sinne der Selbstbestimmung schriftliche Willenserklärungen für den Fall einer späteren Einwilligungsunfähigkeit ab-

geben kann.

- Mit der Patientenverfügung werden Grenzen der medizinischen Behandlung festgelegt.
- Mit der Betreuungsverfügung Personen des eigenen Vertrauens als Betreuer im Falle eines Vormundschaftsverfahrens benannt.
- Mit der Vorsorgevollmacht kann ein Bevollmächtigter eingesetzt werden, der nicht erst vom Vormundschaftsgericht bestellt werden muss.

DIE AKTUELLE DEBATTE UM EINE GESETZLICHE FESTLEGUNG

Bereits im Bundestag gebe es eine aktuelle Debatte um die gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen, so Kaatsch. Dabei sei die Notwendigkeit einer solchen Regelung unstrittig. Momentan werden drei unterschiedliche Entwürfe diskutiert die eine Reihe von Gemeinsamkeiten aufwiesen. So sollten die Patientenverfügungen in schriftlicher Form vorliegen und jederzeit widerrufen werden können. Auch solle der Gesetzgeber weder der Beratungspflicht noch eine Aktualisierung

nach Abfassen von Patientenverfügungen fest-schreiben.

Der wesentlich Streitpunkt und damit Unterschied der verschiedenen vorliegenden Gesetzesentwürfe liege in der Reichweite der Patientenverfügung. Soll die Patientenverfügung in jedem Falle gelten oder ist sie auf irreversible zum Tode führende Erkrankungen beschränkt? Daneben gebe es die Diskussion, ob der in der Patientenverfügung geäußerte Wille in jedem Fall maßgeblich sei, oder ob auch der mutmaßliche Wille eines Patienten beachtet werden müsse.

Die Bundesärztekammer und der Deutsche Ärztetag haben sich in diesem Jahr bereits vorsichtig ablehnend gegenüber einer gesetzlichen Regelung zur Patientenverfügung geäußert. Die Patientenverfügung sei für die Ärzteschaft schon heute grundsätzlich verbindlich und Grundlage ärztlichen Handelns, so die Ärztekammer.

Die beste Lösung sei immer noch das vertrauensvolle Gespräch mit dem Patienten oder deren Betreuer, Bevollmächtigten, Angehörigen, um dem Willen des Erkrankten gerecht zu werden, schloss Kaatsch.

Schlusswort von Ursula Sassen

■ Das Thema „Patientenverfügung“ macht eine konsensfähige Regelung schwer, doch eine Lösung ist notwendig. Der Hauptkonflikt liegt im Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung auf der einen Seite und der Fürsorge auf der anderen Seite. Im März 2003 hat der Bundesgerichtshof eine gesetzliche Regelung für die mit einer „Patientenverfügung“ zusammen hängenden Fragen wie Verbindlichkeit und Erfordernis der Zustimmung des Vormundschaftsgerichtes beim Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen als „wünschenswert“ bezeichnet.

In der letzten Ausgabe der Zeitschrift des Bundesverbandes der Deutschen Wachkoma Gesellschaft las ich zum Thema „Patientenverfügung“ u.a.: „Längst ist es erwiesen, dass Patienten im Wachkoma nicht hirntot und auch keine Sterbenden sind. Vielmehr sind es kranke Patienten, die Solidarität und Hilfe benötigen und erwarten können.“ Wir haben also eine schwierige Diskussion vor uns.

Schleswig-Holstein hat mit einem Thesenpapier im Januar 2007 Stellung bezogen: Die aktive Sterbehilfe wird ausdrücklich abgelehnt. In diesem Paper: „Die überfällige Regelung dieses Bereiches darf allerdings nicht zu einer übermäßigen ‚Bürokratisierung des Sterbens‘ führen.“ Auch wenn klar ist, was gemeint ist, hat mir der Begriff der



„Bürokratisierung des Sterbens“ ein unangenehmes Gefühl bereitet. Sterben ist – ebenso wie das Geboren werden – ein ganz natürlicher Prozess und muss auch als ein solcher wieder in unser Bewusstsein gerückt werden!

Einige Politikerinnen und Politiker stellen die Notwendigkeit einer weiteren gesetzlichen Regelung der Patientenverfügung ganz infrage. Auch der Vorstand der Bundesärztekammer und der Deutsche Ärztetag haben sich kritisch geäußert und sich gegen umfangreiche rechtliche Regelungen ausgesprochen, da schon nach geltendem Recht der in einer Patientenverfügung geäußerte Wille grundsätzlich verbindlich ist und es illusorisch ist anzunehmen, dass alle denkbaren Fälle mit einer Patientenverfügung geregelt werden können.

HERAUSGEBER

CDU-Landtagsfraktion
Parlamentarischer Geschäftsführer
Torsten Geerdts, MdL

V.i.S.d.P.: Dirk Hundertmark
Pressesprecher der CDU-Landtagsfraktion
Landeshaus, 24105 Kiel,
Telefon: 0431/988-1440

www.cdu.ltsh.de | info@cdu.ltsh.de

Redaktion: Dirk Hundertmark,
Marco Bröcker, Markus Gonschorrek,
Tobias Günther

Layout, Satz, Grafik: Markus Gonschorrek
Fotos: Marco Bröcker

Druck und Herstellung: SCHOTTdruck,
Bunsenstraße 8, 24145 Kiel

Versand: Drachensee GmbH

- Arbeit und Wohnen für Behinderte -
Werkstatt am Drachensee,
Hamburger Chaussee 221, 24113 Kiel

- gedruckt auf chlorfreiem Papier -