



Medienkritik: Lebenserhaltung – “Wie wollen wir sterben?”

Von IQB Lutz Barth

Erstellt am 20 Jan 2012 - 14:28

Es ist ohne Frage begrüßenswert, wenn die Medien einen Beitrag dazu leisten, dass das „Sterben“ am Ende eines sich neigenden Lebens enttabuisiert wird.

Jedwede Berichterstattung, aber letztlich auch jede Expertise aus der Feder von Experten aus Philosophie, Medizin, Recht und Ethik, sollte allerdings bemüht sein, einen Beitrag zur Aufklärung zu leisten und nicht – wie leider in dem Bericht von Frontal21 geschehen – von einander strikt zu differenzierende Themenbereiche einfach „zusammen zu würfeln“ und dadurch mehr Fragen denn Antworten zu liefern.

Die Frage „wie wollen wir sterben?“ ist mehr oder minder entschieden: frei verantwortlich und selbstbestimmt und in diesem Sinne bleibt es jedem Einzelnen überlassen, ggf. auch ohne eine medizinische Indikation aus dem Leben zu scheiden; die Motive für einen Suizid sind hierbei einstweilen von untergeordneter Bedeutung, sehen wir mal davon ab, dass im Übrigen der Suizident mit seinem Selbsttötungswunsch häufig pathologisiert wird.

Dass dies die Medizin „als und im“ System zu akzeptieren hat, dürfte mittlerweile als unstrittig gelten, denn das Fürsorgeprinzip, dem sich die Ärzteschaft in einer besonderen Weise verpflichtet fühlt, genießt keinen prinzipiellen Vorrang vor dem Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten.

Der Patient entscheidet – vorbehaltlich seines freien Willens – über seine physische und psychische Integrität und sofern er meint, sich selbst „schaden“ zu müssen, werden wir dieses zu akzeptieren haben.

Der Suizid als solches – auch und gerade eines Schwersterkrankten – ist selbstverständlich möglich und es fragt sich, wie nunmehr das Spannungsverhältnis etwa zu der völlig anders gelagerten Diskussion über die Priorisierung und Rationierung medizinisch an sich gebotener Leistungen gerade mit Blick auf die Höchstbetagten in Zeiten des demografischen Wandels aufzulösen sind. Es ist kein Geheimnis, dass sich in den letzten Lebensjahren die Kosten für eine medizinische Behandlung drastisch erhöhen und dies verwundert angesichts des hohen Alters und der dadurch vielfach bedingten Multimorbidität der hochaltrigen Patienten keineswegs.

Dass dieses Thema unter den Stichworten Priorisierung und Rationierung künftig einen selbständigen bioethischen Diskurs darstellen wird, steht nicht zu bezweifeln an, wenngleich dieser doch strikt von der „neuen“ Kultur eines selbstbestimmten und würdigen Sterbens zu trennen ist.

Die Frage lautet eben aus guten Gründen nicht „Wie wollen wir sozialverträglich sterben?“, mit der gleichsam die höchst unsägliche Debatte um das sozialverträgliche Frühableben im Kontext der Sterbehilfe-Debatte fortgeführt wird, sondern im Kern geht es hier um grundlegend verschiedene Inhalte, die jeweils für sich betrachtet einer – meinetwegen auch ethischen – Aufarbeitung bedürfen.

Während die Sterbehilfe-Debatte ein Stückweit enttabuisiert worden ist, gilt dies freilich nicht für die Frage der Priorisierung und Rationierung medizinischer Leistungen, über die m.E. erst dann sinnvoll diskutiert werden kann, wenn zuvor das System in seiner ganzen Bandbreite auf Fehlallokationen hin untersucht wird.

In diesem Sinne wird das hohe Gut der Gesundheit und hierzu ggf. notwendiger medizinischer Maßnahmen entsprechend zu werten sein und zwar auch vor dem Hintergrund der ansonsten als sinnvoll erachteten „Staatsausgaben“. Die Gesundheit auch der hochaltrigen Bevölkerung wird, um es pointiert auszudrücken, in erster Linie hierzulande und nicht am „Hindukusch“ verteidigt, will heißen, dass im Zweifel die finanzielle Ausgabenpolitik aus allen gesellschaftlich relevanten Bereichen daraufhin zu überprüfen ist, ob diese angesichts an



einer der Gesundheit „notleidenden älterer Bevölkerung“ in vollem Umfange noch aufrechterhalten werden können. Immerhin wäre es schon ein Verdienst der politisch Verantwortlichen, wenn der Bund der Steuerzahler in den kommenden Ausgaben des „Schwarzbuchs“ lediglich nur noch einen Einzeiler zu verkünden hätte, wonach eben nicht aberwitzige Millionen in den „Sand gesetzt wurden“.

Ich persönlich hege Zweifel daran, dass die Priorisierung und Rationierung medizinischer Leistungen unumgänglich zu sein scheint und in diesem Sinne halte ich es für völlig unangemessen, die Frage „wie wollen wir sterben“ auch nur ansatzweise in die Nähe vermeintlich gesundheitsökonomischer Zwänge zu rücken so wie es eher auch unglücklich ist, das „Sterben in einem medizinischen System“ kultivieren zu wollen. Entscheidend ist und bleibt die Innenperspektive des schwersterkrankten und sterbenden Menschen und sofern dieser für sich entscheidet, auf natürlichem Wege sterben zu wollen und er hierzu der kostenintensiven palliativmedizinischen Betreuung bedarf, ist dies aus meiner Sicht nicht verhandelbar noch hintergebar so wie es im Übrigen auch für selbstverständlich gehalten werden sollte, dass schwersterkrankte Patienten ohne den Prozess des natürlichen Sterbens auch über den Weg des „liebvollen Unterlassens“ schlicht ihrem höchst individuellen Leid vorzeitig entfliehen dürfen, so wie es dem Lebensüberdrüssigen überantwortet ist und bleibt, eine eigene für ihn tragbare Entscheidung zu treffen und zwar auch jenseits einer medizinischen Indikation.

Der Staat sollte sich dazu durchringen, dass Selbstbestimmungsrecht auch der Patienten am Ende des Lebens ernst zu nehmen und sich vordergründig darum bemühen, katastrophale finanzielle Fehlentscheidungen zu vermeiden, so dass die finanziellen Ressourcen nicht von vornherein „versenkt“ werden; im Zweifel mag ein „Rettungsschirm“ für die Höchstbetagten und zumeist mehrfach Erkrankten aufgespannt werden, in dem dann auch in einem hohen Alter die Mobilität etwa durch ein künstliches Hüftgelenk gewährleistet ist, auch wenn in diesem Zusammenhang stehend die Risiken einer Operation besonders intensiv mit den hochbetagten Patientinnen und Patienten zu erörtern sind.

Andererseits werden wir freilich auch die Entscheidung eines Patienten an seinem Lebensende zu akzeptieren haben, wenn er dem „System oder seiner Angehörigen nicht weiter zur Last fallen will“ – wohlwissend darum, dass im Übrigen ihm ein umfassendes Recht auf Erhaltung und Förderung der Gesundheit nicht streitig gemacht werden würde. Gegenüber einem vermeintlichen gesellschaftlichen Druck zum sozialverträglichen Frühableben, sollte dieser denn überhaupt entstehen, ist unsere Rechtsordnung im wahrsten Sinne des Wortes „verfassungsfest“!

IQB – Medizin- &. Pflegerecht - Lutz Barth

Sievern Str. 156, 27607 Langen

Tel. 04743 / 322 97 39

Internetportal: www.iqb-info.de [1]

E-Mail: webmaster@iqb-info.de [2]

- [Gesundheit und Vorsorge](#)

Quellen URL (aufgerufen am 31 Dez 2020 - 01:12): <http://medkom24.eu/node/15688>

Links:

[1] <http://www.iqb-info.de>

[2] <mailto:webmaster@iqb-info.de>