

Günter Fröhlich

Anthropologische Wege

Ulmer Stadthausvorträge

Verlag Traugott Bautz GmbH

Günter Fröhlich
Anthropologische Wege

Herausgegeben von
Hans Rainer Sepp

Wissenschaftlicher Beirat

Suzi Adams · Adelaide | Babette Babich · New York | Kimberly Baltzer-Jaray · Waterloo, Ontario | Damir Barbarić · Zagreb | Marcus Brainard · London | Martin Cajthaml · Olomouc | Mauro Carbone · Lyon | Chan Fai Cheung · Hong Kong | Cristian Ciocan · București | Ion Copoeru · Cluj-Napoca | Renato Cristin · Trieste | Riccardo Dottori · Roma | Eddo Evink · Groningen | Matthias Flatscher · Wien | Dimitri Ginev · Sofia | Jean-Christophe Goddard · Toulouse | Andrzej Gniazdowski · Warszawa | Ludger Hagedorn · Wien | Terri J. Hennings · Freiburg | Seongha Hong · Jeollabukdo | Edmundo Johnson · Santiago de Chile | René Kaufmann · Dresden | Vakhtang Kebuladze · Kyjiw | Dean Komel · Ljubljana | Pavlos Kontos · Patras | Kwok-ying Lau · Hong Kong | Mette Lebech · Maynooth | Nam-In Lee · Seoul | Monika Małek · Wrocław | Balázs Mezei · Budapest | Viktor Molchanov · Moskwa | Liangkang Ni · Guangzhou | Cathrin Nielsen · Frankfurt am Main | Ashraf Noor · Jerusalem | Karel Novotný · Praha | Luis Román Rabanaque · Buenos Aires | Gian Maria Raimondi · Pisa | Rosemary Rizo-Patrón de Lerner · Lima | Kiyoshi Sakai · Tokyo | Javier San Martín · Madrid | Alexander Schnell · Paris | Marcia Schuback · Stockholm | Agustín Serrano de Haro · Madrid | Tatiana Shchytsova · Vilnius | Olga Shparaga · Minsk | Michael Staudigl · Wien | Georg Stenger · Wien | Silvia Stoller · Wien | Ananta Sukla · Cuttack | Toru Tani · Kyoto | Detlef Thiel · Wiesbaden | Lubica Ucnik · Perth | Pol Vandavelde · Milwaukee | Chung-chi Yu · Kaohsiung | Antonio Zirion · México City – Morelia.

Die *libri nigri* werden am Mitteleuropäischen Institut für Philosophie, Prag herausgegeben.
www.sif-praha.cz

Günter Fröhlich

Anthropologische Wege

Ulmer Stadthausvorträge

Verlag Traugott Bautz GmbH

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie.
Detaillierte bibliografische Daten sind im Internet abrufbar über
<http://dnb.ddb.de>

Verlag Traugott Bautz GmbH
D-99734 Nordhausen 2012

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier
Alle Rechte vorbehalten
Printed in Germany

ISBN 978-3-88309-733-6

Stadthausvorträge 2009 – 2012

Inhalt

Inhalt	5
Vorwort von Renate Breuninger und Heiner Fangerau	7
1	
Wohl und Wille. Die Frage nach der Autonomie und die Debatte um die Patientenverfügung in der Politik und in der klinischen Praxis <i>vorgetragen im Stadthaus Ulm am 08. Juni 2009</i>	9
2	
Zôon geloion. Der Mensch und das Lachen <i>vortragen im Stadthaus Ulm am 18. Januar 2010</i>	33
3	
Folter und Feinde. Ist die Menschenwürde noch zu retten? <i>vorgetragen im Stadthaus Ulm am 15. Juli 2010</i>	53
4	
Naturalismus, Materialismus, Physikalismus und die Grenzen der Objektivität <i>vorgetragen im Stadthaus Ulm am 17. Januar 2011</i>	91
5	
Ethische Emotionen. Gefühle als Grundlagen moralischer Motivation <i>vorgetragen im Stadthaus Ulm am 04. Juli 2011</i>	117
6	
Entlastung und Verlust. Die kulturwissenschaftliche Funktion von Technik und Institutionen <i>vorgetragen im Stadthaus Ulm am 16. Januar 2012</i>	157
7	
Analyse und Funktion. Die Frage nach der Leitwissenschaft und die Philosophische Anthropologie <i>vorgetragen im Stadthaus Ulm am 02. Juli 2012</i>	185
Epilogos	227

Vorwort

Die Gastprofessur für Philosophie und Geisteswissenschaften gibt es seit dreiundzwanzig Jahren an der Universität Ulm. Die Gastprofessur, die eine wichtige Ergänzung des Studienangebotes darstellt, wäre ohne die Initiative und das Engagement der Stadt nicht geschaffen worden. Professor Fröhlich ist der zwanzigste Gastprofessor. Als Geste der Dankbarkeit ist es zur guten Tradition geworden, dass der Gastprofessor sich mit einer „Humboldt-Lecture“ im Stadthaus vorstellt. Mit dem philosophisch-geisteswissenschaftlichen Studienangebot komplettiert die Gastprofessur die Universität Ulm zur *universitas*.

In der Begegnung mit den an der Universität Ulm vertretenen naturwissenschaftlich ausgerichteten Disziplinen sind die Geisteswissenschaften in besonderer Weise herausgefordert. In einem gewissen Sinne muss die Philosophie die Geisteswissenschaften neu erfinden: auch, um ihre Förderer und Liebhaber von ihrer Notwendigkeit zu überzeugen. Sie unterliegt in einer Zeit, in der Relevanz gerne mit einem ökonomischen Gegenwert verwechselt wird, einem besonderen Legitimationsdruck. Um diesem standzuhalten, gehört es unter anderem auch zu ihren Aufgaben, aktuelle Themen der Philosophie in die öffentliche Diskussion einzuspeisen, um die grassierenden Meinungen mit profundem Wissen und geschichtlichen Erfahrungen zu untermauern.

Die Beiträge, die Professor Fröhlich im Stadthaus vorgetragen hat, zeichnen sich dadurch aus, dass sie genau diesem Anspruchsprofil gerecht werden wollen. Sie behandeln ein breites Themenspektrum, um möglichst viele Kontaktpunkte zwischen Naturwissenschaft und Philosophie aufzugreifen. Die thematische Breite und Vielfalt ist jedoch auf eine strukturbildende Mitte bezogen: die Verfasstheit des Menschlichen, die *conditio humana*. Fröhlich selbst fasst diese Mitte in dem Titel „Anthropologische Wege“. Er zeichnet in seinen Vorträgen Wege auf, die von verschiedenen Ausgangspunkten zu einem gemeinsamen Ziel führen. Auf die Frage, was der Mensch sei und worin das *humanum* bestehe, gibt es keine allgemeingültige, verbindliche Antwort. Über das Menschliche des Menschen wird nicht in Begriffen, sondern in der konkreten Lebensführung der einzelnen Individuen entschieden. Das Ziel der „Anthropologischen Wege“ ist nur in den Wegen, die man gehen muss, enthalten: hier ist der Weg das Ziel. In

diesem Sinne spricht Fröhlich nicht abstrakt von der Autonomie des Menschen, sondern von der Art und Weise, in der die Frage der Autonomie durch die Zumutung der Patientenverfügung relevant wird; er redet nicht abstrakt über die Mensch-Tier-Differenz, sondern über das Lachen; nicht über die Würde allgemein, sondern von ihrer Gefährdung durch Hass und Folter; nicht über den Begriff der Moral, sondern von der Fundiertheit des Sittlichen in den Gefühlen. Das philosophische Reden über den Menschen wird in den beiden letzten Vorträgen thematisch: in der Frage nach dem Zusammenhang und der Differenz von Leitwissenschaft und Philosophischer Anthropologie und in der Frage nach Gewinn und Verlust des *homo compensator*, der sich mit Techniken entlastet.

Durch diese Art zu fragen und zu antworten, bezieht Fröhlich klassische philosophische Fragen auf die Probleme der Gegenwart und die Relevanz seiner Themen erschließt sich von selbst – dieses Mal auch ohne direkten materiellen Gegenwert. Es stellt eine Besonderheit dar, dass ein Gastprofessor des Humboldt-Studienzentrums seine Vorträge im Stadthaus zu einem eigenen Band zusammenführt. Wir glauben, dass dieser besondere Schritt von Herrn Professor Fröhlich mit dazu beiträgt, die Philosophie in Ulm vom Rand des in Ulm vertretenen Themenspektrums in die Mitte der Wissenschaft zurückzuführen. Nicht nur widmeten sich seine Vorträge mit ihrem Bezug auf den Menschen genau dieser Mitte der Wissenschaft, sondern durch ihren Abdruck schreiben sich seine Gedanken auch dauerhaft ein in das Korpus wissenschaftlichen Wirkens der Universität Ulm.

Wir wünschen unserem Gastprofessor Günter Fröhlich viel Erfolg mit seinem Buch!

Renate Breuninger und Heiner Fangerau

1

Wohl und Wille

Die Frage nach der Autonomie und die Debatte um die Patientenverfügung in der Politik und in der klinischen Praxis

1 Der Streit um die Patientenverfügung

Die Frage nach der Patientenverfügung und ihrer Einbindung als Rechtsinstrument in den Betreuungsteil des Bürgerlichen Gesetzbuches ist eine vielfältige und interdisziplinäre:

Sie ist zunächst eine Frage des Rechts, die parlamentarisch virulent geworden ist, als am 01. November 2004 ein Referentenentwurf vom Bundesjustizministerium zur Änderung des Betreuungsrechts vorgelegt wurde. Die danach stattfindenden Stellungnahmen, Vorschläge und Debatten sind zweitens politikwissenschaftlich hoch interessant, da an einer äußerst strittigen Frage der parlamentarische Prozess der Meinungsbildung und Entscheidungsfindung abgelesen werden kann. Drittens betrifft die Frage die tagtägliche Praxis der Arzt-Patienten-Beziehung und die daraus hervorgehenden therapeutischen Entscheidungen, oftmals über Leben und Tod.

Die Frage hat darüber hinaus noch einen weiteren juristischen Belang, sie ist eine Grundrechtsfrage. Grundrechte sind zwar positiv im Grundgesetz verfasst und verankert, sie haben aber einen philosophischen Kern; und sie verweisen auf grundsätzliche Menschenrechte, die mit dem Begriff der Würde des Menschen zusammenhängen. Der Begriff der Würde ist zwar zunehmend auch ein positiver Rechtsbegriff, so ganz wird er aber seinen philosophischen Ballast nicht los.¹ Bei der Umsetzung im klinischen Alltag treten dann sachliche philosophische Gehalte, teilweise im Gewand der Selbstbestimmung, teilweise im Gewand ärztlichen Handelns und teilweise im Gewand der Juridifikation zwischen Arzt und Patient, immer wieder in den Vordergrund. Alle Beteiligten sind dabei persönlich und unmittelbar betroffen und suchen Orientierung. Deswegen ist die Debatte auch grundlegend für das Selbstverständnis des Menschen über sich selbst, als

¹ Vgl. hierzu auch den Beitrag in diesem Band *Folter und Feinde. Ist die Menschenwürde noch zu retten?*

Individuum, als körperlich-seelische Einheit, als Handelnder oder in seinem Verhältnis zum Staat.

Es scheint, dass man die Positionen um die Patientenverfügung in zwei Gruppen einteilen kann, in diejenigen, welche fürchten, dass der Staat sich aus der elementaren Sicherung der Grundrechte herausstiehlt, und in diejenigen, welche fürchten, dass bei zuviel Staat von unseren Grundrechten nichts mehr übrig bleibt.

Hier geht es im Folgenden in erster Linie um den philosophischen Gehalt der Debatte. Dieser soll aber aus den anderen Themenbereichen herausgearbeitet werden und nicht für sich. Nur wenn es notwendig ist, werden unmittelbar Hintergründe aus der philosophischen Tradition herangezogen, auch um zu verdeutlichen, wo die Streitpunkte liegen, manchmal sind solche nämlich in einer missverständlichen Tradierung philosophischer Thesen und ihrer Theorien fundiert.

2 Zwei Fälle und die Entscheidungen des Bundesgerichtshofs

Zum Verständnis der Diskussion um die Patientenverfügung muss man einige begriffliche Besonderheiten kennen. Nicht ganz einfach sind allerdings auch zuweilen die verfahrensrechtlichen Abhängigkeiten, wie wir überhaupt bei juristischen Laien über prozessrechtliche Grundlagen meist wenig vorausgesetzt dürften. Wir orientieren uns beim juristischen Selbstverständnis zuerst an den Sachfragen und lassen uns von einer Art natürlichem Gerechtigkeitsgefühl leiten. Dass es Wege gibt, die zwar der Wahrheitsfindung dienen mögen, die aber in sich unrecht sind, wird vielen erst klar, wenn sie unmittelbar davon betroffen sind.

Ich will zunächst aber einen Fall schildern, der fast als Einleitung in die Debatte betrachtet werden kann und dahingehend auch einschlägig ist: Ein Patient erlitt im November 2000 infolge eines Myocardinfarkts einen hypoxischen Gehirnschaden mit der Folge eines apallischen Syndroms, ein so genanntes Wach-Koma, indem die Vitalfunktionen der Person zwar noch weitgehend funktionieren, diese sich aber nicht äußern kann, nicht in der Lage ist, bewusste Handlungen zu vollziehen und es folglich fraglich ist, wie viel Bewusstsein über die Umgebung und sich selbst in der Person noch vorhanden ist. Der Patient wurde dann über eine PEG-Sonde künstlich ernährt (eine sogenannte *perkutane endoskopische Gastrostomie*, in der die Haut, die Bauchdecke und die Magenwand durchstoßen werden, um dann die Nahrung über die Sonde direkt in den Magen

gelangen zu lassen); eine Kontaktaufnahme mit ihm war grundsätzlich nicht möglich. Auf Anregung der Klinik, in welcher der Betroffene behandelt wurde, bestellte das Amtsgericht im Januar 2001 den Sohn zum Betreuer des Patienten. Im April 2002 beantragte dieser beim Amtsgericht „die Einstellung der Ernährung über die PEG-Sonde“ für seinen Vater, da eine Besserung des Zustandes nicht zu erwarten war und die Einstellung der künstlichen Ernährung dem früher geäußerten Wunsch seines Vaters entsprach. Der Vater hatte vorher schriftlich in einer Verfügung vom November 1998 festgelegt, dass bei „irreversibler Bewusstlosigkeit“ und „schwersten Gehirnschäden“ die Ernährung einzustellen sei. Das Vormundschaftsgericht verweigerte die Zustimmung, die Sache landete vor dem Bundesgerichtshof. In dessen Urteil vom 17. März 2003 ist in näherer Ausführung zu den §§ 1896, 1901, 1904 BGB zu lesen:

„Das Vormundschaftsgericht muß der Entscheidung des Betreuers gegen eine solche Behandlung zustimmen, wenn feststeht, daß die Krankheit des Betroffenen einen irreversiblen tödlichen Verlauf genommen hat und die ärztlicherseits angebotene Behandlung dem früher erklärten und fortgeltenden Willen des Betroffenen, hilfsweise dessen (individuell-) mutmaßlichen Willen widerspricht“ (Begründung BGH XII ZB 2/03, 25).

Im Urteil wird dies so begründet: „Dies folgt aus der Würde des Menschen, die es gebietet, sein in einwilligungsfähigem Zustand ausgeübtes Selbstbestimmungsrecht auch dann noch zu respektieren, wenn er zu eigenverantwortlichem Entscheiden nicht mehr in der Lage ist“ (ebd., Urteil).

In einem ähnlichen Fall, in dem ebenso auf dem Rechtsweg gefordert wurde, die Ernährung bei einem Patienten mit apallischem Syndrom in Folge eines Suizidversuchs einzustellen, betonte der XII. Zivilsenat des BGH (8. Juni 2006) ebenso, dass in das Selbstbestimmungsrecht eines Patienten nicht eingegriffen werden dürfe und demzufolge die Ernährung einzustellen ist. Der Fall ist insofern anders gelagert, als der behandelnde Arzt die Einstellung der Ernährung angeordnet hatte, die Einschaltung des Vormundschaftsgerichts also nicht erforderlich war. Das Berufsethos und die Gewissensfreiheit (Art. 2 GG) finden, so der BGH, am Willen des Patienten immer ihre Grenze.

Es gibt seitdem mehrere ähnliche Entscheidungen deutscher Gerichte. Soweit scheint alles klar zu sein. Rechtsdogmatisch allerdings klafft gewissermaßen eine Lücke, welche die Einbindung des Instruments der Patientenverfügung in das Betreuungsrecht (§§ 1896, 1901, 1904 BGB) schließen soll. Der lange Instanzenweg zeigt auch immer wieder, dass eine rechtlich eindeutige Regelung offenbar gefordert und notwendig ist. Es sind seither und davon ausgehend eine Reihe von Gesetzesvorlagen, Stellungnahmen und Ähnliches erschienen, die

ganz unterschiedlich argumentieren, wie mit Patientenverfügungen umgegangen werden kann und soll.

3 Die Debatten im Bundestag und die Gesetzesentwürfe

Am 1. November 2004 legte das Bundesjustizministerium einen Referentenentwurf zur Änderung des Betreuungsrechts vor, das die Patientenverfügung gesetzlich verankern sollte. Diesem Entwurf folgten eine Reihe von Stellungnahmen aus dem Bundestag, den Kirchen, dem Nationalen Ethikrat, den Ärztekammern usw. Die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages für „Ethik und Recht in der modernen Medizin“ legte einen Zwischenbericht vor. Die Fragen wurden dann am 10. März 2005 in einer Plenardebatte des Deutschen Bundestages so extrem kontrovers wie nur denkbar debattiert. Man wurde sich in keinem strittigen Punkt einig. Schon damals betonten einige Abgeordnete, sie hielten Fragen und Probleme eines Rechtsinstruments der Patientenverfügung für gesetzlich nicht regelbar. Das Justizministerium zog daraufhin den Entwurf zurück.

Die Große Koalition vereinbarte dann Ende des Jahres 2005, eine gesetzliche Vorlage zu erarbeiten und in den Bundestag einzubringen. Eine weitere Plenardebatte im März 2007 scheiterte aber ebenso an den kontroversen Positionen. Daraufhin sind insgesamt fünf unterschiedliche Gesetzesanträge formuliert worden, im März 2007 zuerst einer um den Abgeordneten Bosbach, Anfang Juni dann einer um den Abgeordneten Zöller und gleich darauf einer um den Abgeordneten Stünker. Bosbach und Zöller haben zuletzt im November 2008 noch einen neuen Vorschlag gemacht. Die Abgeordneten um den Zöller-Entwurf reichen parteiübergreifend im Übrigen von der Union bis zur Linkspartei. Auch die anderen Entwürfe werden allesamt parteiübergreifend vertreten. Zusammen mit dem Vorschlag, alles beim Alten zu lassen und auf eine gesetzliche Regelung zu verzichten, der am 26. Mai 2009 durch einen Antrag von Abgeordneten um Hubert Hüppe eingebracht wurde, lagen so immer insgesamt vier unterschiedliche Vorschläge auf dem Tisch. Nach einer weiteren Plenardebatte des Bundestages im Sommer 2008 und den Neufassungen der Vorschläge Bosbach und Zöller vertrat die Große Koalition die für den 28. Mai 2009 angesetzte Entscheidung. In einer turbulenten Sitzung am 18. Juni 2009 ist dann aber doch eine Debatte im Bundestag geführt worden, an deren Ende ein Gesetz verabschiedet wurde,²

² Der vorliegende Beitrag ist als Vortrag am 8. Juni 2009 gehalten worden, das Thema war bereits ein halbes Jahr zuvor angekündigt. Zehn Tage vorher schien die Ver-

das im Wesentlichen auf dem Entwurf des Abgeordneten Stünker fußt. Dieses Gesetz ist seit dem 01. September 2009 in Kraft.³

Ein, meines Erachtens, interessantes Detail in diesem ganzen Zusammenhang ist, dass viele Ärzte und Juristen, welche eine gesetzliche Regelung forderten, um endlich Rechtssicherheit im Umgang mit Patientenverfügungen zu erhalten, nach der Plenardebatte im Sommer 2007 umgeschwenkt sind und die Position vertraten, dass die bisherige Regelung einen guten Kompromiss darstelle, der die verschiedenen Entscheidungsinstanzen von Ärzten, Patienten, Angehörigen und Betreuern sowie den Gerichten bei kritischen Fällen angemessen berücksichtigt.

Man wird sich nun fragen müssen, was an dieser Frage einer gesetzlichen Regelung des Instruments der Patientenverfügung eigentlich derart kontrovers ist, dass darüber eine so lange Debatte geführt wird und so unterschiedliche Gesetzesentwürfe zustande kommen.

Ich sprach schon von einer Grundspaltung in den Positionen zweier Gruppen, von denen die eine fürchtet, dass der Staat die elementare Sicherung der Grundrechte nicht mehr gewährleisten kann – es geht hier in erster Linie um den Lebensschutz –, und die andere, dass bei zuviel Staat die Grundrechte unterzugehen drohen. Ärzte stehen in einem ähnlichen Dilemma der Strafbarkeit zwischen Körperverletzung und unterlassener Hilfeleistung. Die Grundfrage aber ist: Wie ist das zu lösen? Wie sieht eine gesetzliche Regelung aus?

Die Unterschiede lassen sich an bestimmten Kriterien festmachen, wann man von einer Patientenverfügung spricht und wie weit deren Reichweite ist:

Erstens: Ist zur Erstellung einer Patientenverfügung eine ärztliche Beratung nötig und zuletzt sogar eine notarielle Beglaubigung?

Zweitens: Wann muss die Patientenverfügung abgefasst sein? Die meisten empfehlen, diese alle zwei Jahre zu erneuern, am besten mit Zeugen. Was aber geschieht mit älteren Dokumenten? Welche Gültigkeit kommt diesen zu?

schiebung der Debatte im Bundestag meine Einschätzung, dass eine gesetzliche Regelung nicht möglich sein wird, zu bestätigen. Zehn Tage nach der Vortrag wurde dann doch das neue Gesetz verabschiedet, ein Sachverhalt, welcher eine neue Beurteilung der Debatte und des Problems zwangsläufig zur Folge haben hätte müssen. Allerdings gibt es deutliche Hinweise darauf, dass sich im klinischen Alltag durch das Gesetz wenig geändert hat und ändern wird. Die Probleme sind nach wie vor die selben, im Vorliegenden geschilderten.

³ Eine kurze Chronik der verschiedenen Schritte zum Gesetz kann verdeutlichen, wie komplex die Entscheidung letztlich war. Diese befindet sich im Anhang zu diesem Beitrag.

Zum Dritten: Muss eine Patientenverfügung schriftlich abgefasst sein oder gelten auch mündliche Verfügungen? (So sah es z. B. der Entwurf des Justizministeriums vor.) Wie müssen diese dokumentiert werden? Im Patientenakt? Reicht eine Aussage eines Angehörigen oder Bekannten? Wie ist es um deren Glaubwürdigkeit bestellt? Können diese ein Interesse daran haben, eine Verfügung oder Äußerung zu fingieren?

Viertens: Hat die behandelnde Ärztin überhaupt eine Möglichkeit, die Authentizität einer Verfügung zu prüfen? Wie weit muss sie da gehen?

Fünftens: Wie überprüft die Ärztin, ob die Patientenverfügung bei voller Einwilligungsfähigkeit des Patienten zustande gekommen ist? Darf sie sich darüber hinwegsetzen, wenn sie Zweifel an dieser hat? Muss sie z. B. überprüfen, unter welchen Bedingungen eine Patientenverfügung zustande gekommen ist? Vielleicht nach einem schrecklichen Bericht oder einer blutigen Fernsehsendung über die Verlängerung von unerträglichen Leiden angesichts und durch die moderne Apparatedizin?

Zum Sechsten: Wie genau muss eine Patientenverfügung auf das akute Szenario zutreffen? Niemand ist schließlich in der Lage, dieses exakt und in allen Details vorausszusehen. Im Normalfall kann auch davon ausgegangen werden, dass die medizinischen Kenntnisse der Notfall- und Intensivmedizin von Verfassern einer Patientenverfügung nicht ausreichen, um ein Szenario überhaupt realistisch einzuschätzen. Vor allem die Kirchen empfehlen dagegen, eher weltanschauliche Überzeugungen in die Verfügung mit aufzunehmen, aus denen der Wille dann abgeleitet werden kann. Daraus kann sich auch die Glaubwürdigkeit und die Reichweite der Verfügung ablesen lassen.

Siebtens: Ist einer Patientenverfügung in jedem Fall Folge zu leisten oder nur bei finalen Erkrankungen im Endstadium, wenn der Sterbeprozess also schon eingeleitet ist? Die meisten, welche eine Patientenverfügung abfassen, haben im Grunde folgenden Fall im Kopf: Nach einem unvorhersehbaren Ereignis (Unfall, Erkrankung) wird man intensivpflichtig und kann sich nicht mehr zu weiteren Behandlungen äußern. Es steht ein jahrelanges Wachkoma unter schwerer Belastung der Angehörigen bevor. Ständige Infektionen durch die künstliche Ernährung bedrohen immer wieder das Leben, aber die erfolgreichen medizinischen Interventionen lassen einen fortwährend weiterleiden. Eine Besserung des Zustands ist kaum oder sicher nicht mehr zu erwarten. In diesem Fall – der in einer Patientenverfügung auch gut geschildert werden kann – würde eine Patientenverfügung mit dem Wunsch nach Einstellung der Ernährung greifen. In allen anderen Fällen droht dem Arzt – wenigstens hypothetisch, nach der aktuellen Rechtslage – ein Verfahren wegen fahrlässiger Tötung, fahrlässiger Körperverletzung und bzw. oder unterlassener Hilfeleistung.

Zum Achten: Wie *genau* ist die Ärztin an die Verfügungen gebunden? Hat sie einen Spielraum der Entscheidung? Das hängt häufig auch von der akuten Situation ab. Kann eine Ärztin gezwungen werden, auf eine Maßnahme zu verzichten, die dem Patienten letztlich doch helfen würde oder macht sie sich bei deren Anwendung schon strafbar? Wie weit reicht also eine Patientenverfügung? Muss dieser in jedem Fall strikt Folge geleistet werden? In der Literatur (vgl. Dettmeyer 2006, 106) ist der Fall einer 75-jährigen beschrieben, die verfügt, dass bei Verschlechterung ihres Gesundheitszustands keine intensivmedizinischen Maßnahmen durchgeführt werden sollen; sie wolle nicht „einen langen Zeitraum durch Maschinen am Leben erhalten werden“. Nach einem Kreislaufkollaps ihrer Mutter ruft die Tochter der 75jährigen den Notarzt und verlangt am nächsten Tag mit Verweis auf die Patientenverfügung die Einstellung der eingeleiteten intensivmedizinischen Maßnahmen. Zeitgleich geht es der Mutter aber schon besser und sie wartet auf die Verlegung auf die Normalstation.

Neuntens: Medizinisch-therapeutische Maßnahmen können den Erfolg insgesamt freilich nicht garantieren. Was passiert nach Anwendung einer Maßnahme, wenn durch den medizinischen Eingriff eine bestimmte Situation erst entsteht?

Zum Zehnten: Eine Patientenverfügung würde ihre Gültigkeit verlieren, wenn der Patient angesichts der Situation oder anderer Umstände seine Meinung ändert. Ist das aber noch feststellbar? Wie weit geht die Pflicht des Behandlungsteams, eine Meinungsänderung zu überprüfen? Welche Kriterien gibt es hierfür, wenn der Patient nicht äusserungsfähig ist?

Elftens: Welche Rolle spielt bei Entscheidungen über die Anwendung von Patientenverfügungen das Vormundschaftsgericht? Wann darf, wann muss dieses eingeschaltet werden?

Zum Zwölften und letzten: Wie ist in Notfällen zu verfahren?

Diese Fragen werden von den Gesetzesentwürfen völlig unterschiedlich behandelt, und auch durch das Gesetz von 2009 sind diese keineswegs einhellig und rechtlich verbindlich geregelt. Manche schreiben die Schriftlichkeit und Aktualität der Verfügung vor, andere wollen auch mündliche Äußerungen gelten lassen. Die Rolle des Arztes und dessen Entscheidungsspielraum wird völlig unterschiedlich eingeschätzt. Der Staat hat eine grundrechtliche verankerte Verpflichtung zum Lebensschutz, an den der behandelnde Arzt gebunden ist. Gleichzeitig muss der Wille des Patienten unbedingt – und ebenso grundrechtlich verankert – nicht nur berücksichtigt werden, sondern auf diesen kommt es entscheidend an. Ethische Dilemmata entstehen in der Klinik meistens zwischen den Werten des Wohls und des Willens des Patienten. Hinzu kommt die Beur-