

Prof. Dr. Hartmut Kreß*

Selbstbestimmung des Patienten im Spannungsfeld von Abhängigkeit und Eigenverantwortung

Referat auf dem 7. Mannheimer Ethik-Symposium „Willensfreiheit und Abhängigkeit. Empirische Fakten und geisteswissenschaftliche Perspektiven“ in der Universität Mannheim am 23.09.2006

„Willensfreiheit und Abhängigkeit“ – so lautet das Thema dieser Tagung. Nun ist die Alternative „freier Wille versus unfreier Wille“ für Religion und Philosophie eine klassische Streitfrage. Man mag dies daran ablesen, dass im 16. Jahrhundert zwischen Luther und Erasmus zur Willensfreiheit eine Kontroverse stattgefunden hat, die geistesgeschichtlich berühmt geworden ist. Dabei hat der evangelische Reformator Martin Luther die Willensfreiheit des Menschen leidenschaftlich bestritten. Der Mensch besitze keinen eigenen freien Willen, sondern sei letztlich unfrei; er gleiche einem Reittier, das von Gott oder vom Teufel beherrscht werde - so Luther. Ein anderer Reformator, Johannes Calvin, entwickelte ebenfalls einen Gedankengang zu Lasten der Willensfreiheit. Ein Kern der Theologie Calvins war die Prädestinations- oder die Erwählungslehre. Zu Anfang der Zeit habe Gott den einen Teil der Menschheit zum ewigen Heil, den anderen zur ewigen Verdammung vorherbestimmt. Der Mensch selber könne an seinem Schicksal nichts ändern. Das Motiv, das für Luther, für Calvin oder für andere Theologen leitend war, bestand darin, die Allmacht Gottes zu unterstreichen. Diese religiöse Überzeugung – Gottes Allmacht als Einwand gegen menschliche Freiheit – war und ist vor allem auch im Islam beherrschend.

Im folgenden soll es mir nun weniger um theologische oder um philosophische Fragen, sondern um die heutige *kulturelle* Dimension von Freiheit und um das *Alltagsethos* gehen. Daher werde ich mich mit der Willensfreiheit – oder auf einen anderen Begriff gebracht – mit dem Recht des Menschen auf Selbstbestimmung im Schnittfeld von Ethik, Rechtsordnung und Medizin befassen. Dabei greife ich einige konkrete Punkte aus der Medizin auf. Nur kurz beleuchte ich vorab nochmals die grundsätzliche Seite, d. h. theologisch-philosophische Aspekte.

* Prof. Dr. Hartmut Kreß
Universität Bonn, Evang.-Theol. Fakultät, Abt. Sozialethik
Am Hof 1, 53113 Bonn
hkress@uni-bonn.de
<http://www.sozialethik.uni-bonn.de>

1. Das Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung als kulturelles Erbe

Wie gesagt, die Idee der Willensfreiheit und die Möglichkeit menschlicher Selbstbestimmung stellen einen alten Streitpunkt dar. Im Gegenzug zur These vom unfreien Willen, die ich soeben erwähnt habe, möchte ich nun um so deutlicher ins Licht rücken, dass das Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung für unsere Kultur hochrangig und grundlegend ist. Dies soll durch Schlaglichter belegt werden, die ich auf die Verfassung, die Philosophie und die Theologie werfe.

Erstens: Im *Bonner Grundgesetz* aus dem Jahr 1949 lautet Artikel 2 Absatz 1: „Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.“ Dieses Prinzip der allgemeinen Handlungsfreiheit ist im Grundgesetz sogar mit ganz besonderer Intensität zur Geltung gebracht worden. Das zeigt sich, wenn man die Bonner Verfassung mit sonstigen europäischen oder außereuropäischen Verfassungen vergleicht. Dem deutschen Grundgesetz gemäß darf jeder Einzelne denken sowie tun und lassen, was er möchte – wenn nur die Schranke gewahrt bleibt, dass andere Menschen in ihren Grundrechten nicht beeinträchtigt werden und dass die Verfassung sowie der *ordre public*, die öffentliche sittliche Ordnung, nicht in Misskredit geraten. Andere Verfassungen, zum Beispiel Österreich oder Dänemark, haben den Freiheitsgrundsatz weniger stark kodifiziert. Manchmal wird in Verfassungstexten nur die körperliche Bewegungsfreiheit garantiert, um den Bürger vor willkürlicher Inhaftierung, Ausweisung oder ähnlichem zu schützen. Dass das Bonner Grundgesetz die allgemeine Handlungsfreiheit der Bürger derart hervorhob, beruht zweifellos auf der Erinnerung an den NS-Staat. Jedenfalls gilt für die Rechtsordnung der Bundesrepublik: Wenn einzelne Bürger ihr Recht auf Selbstbestimmung und auf freie Entfaltung der Persönlichkeit in Anspruch nehmen möchten, dann ist dies begründungsfrei möglich. Begründungspflichtig und begründungsbedürftig ist es lediglich – genau umgekehrt –, sofern die staatliche Seite oder andere Instanzen es erwägen, die Freiheit von Bürgern einzuschränken. Ich werde auf diesen Punkt zurückkommen.

Zweitens: *Philosophisch* betrachtet hat es seinen guten Grund, dass im Grundgesetz das Recht auf freie, selbstbestimmte, dem eigenen Willen gemäß Entfaltung der Persönlichkeit so prominent hervortritt. Dieses Recht ist nämlich unmittelbar aus der Menschenwürde selbst abzuleiten. Im Anschluss an Kant ist zu sagen, dass die Menschenwürde und das Recht auf Selbstbestimmung einander wechselseitig erläutern und be-

gründen. Der Mensch besitzt Würde, weil er – anders als andere Lebewesen, kraft seines Menschseins – grundsätzlich in der Lage ist, von seiner Vernunft Gebrauch zu machen; er vermag frei sowie verantwortlich über sich selbst oder über andere zu entscheiden. Auf dieser Fähigkeit zum freien Gebrauch der Vernunft beruht die Würde des Menschseins. Daraus folgt zugleich: Jeder einzelne Mensch, der von seiner Freiheit Gebrauch zu machen wünscht, soll dies auch tun dürfen (jedenfalls solange er hierdurch nicht Dritte beeinträchtigt oder schädigt).

Drittens: Die Hochrangigkeit von Freiheit und Selbstbestimmung ist ebenfalls *religiös* verankert. Dies gilt ungeachtet der gedanklichen Motive, die ich am Anfang erwähnt hatte. Sogar Martin Luther hat die Freiheitsidee schließlich doch zu schätzen gewusst, indem er argumentierte: Der Mensch ist insofern frei, als Gott selbst es ist, der ihm Freiheit verleiht. Die Rückbindung an Gott vermag das menschliche Gewissen von den weltlichen Einbindungen und von allen äußeren Zwängen zu befreien. Gott selbst entlastet den Menschen und vermittelt ihm innere Freiheit, ein innerlich befreites Gewissen; hierdurch wird er in die Lage versetzt, in der Welt ohne falsche Rücksicht auf äußeren Druck und Abhängigkeiten zu existieren und das Gute zu verwirklichen – so die Freiheitsidee bei Luther.

Das heißt, die Verknüpfung von Menschenwürde und Freiheit und der Gedanke, dass der Mensch von seiner Vernunft eigenverantwortlich Gebrauch machen kann und soll, sind in unserer Kultur tief verwurzelt – theologisch, philosophisch und seit dem 20. Jahrhundert auch verfassungsrechtlich. Diese Einsicht ist für unsere eigene Gegenwart deshalb so wichtig, weil wir heutzutage in einem besonders hohen Maß zum Gebrauch der Freiheit herausgefordert sind. Wie für kaum eine andere Epoche gilt für die Gegenwart, dass die Menschen zur aktiven Ausübung von Freiheit geradezu genötigt sind. Wir können der Herausforderung gar nicht ausweichen, von unserem Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung tatsächlich Gebrauch zu machen.

2. Herausforderungen für Freiheit und Selbstbestimmung

Die Entscheidungen, die der einzelne Mensch heutzutage frei und eigenverantwortlich zu bewältigen hat, sind vielfältiger und tiefgreifender als in der Vergangenheit – schon allein deshalb, weil tradierte Einbindungen und Vorgaben für uns brüchig geworden sind. Anders als früher steht der einzelne Mensch z. B. vor der Entscheidung, welche Lebensform er wählt. Ehe und Familie sind keine selbstverständlichen Vorgaben mehr.

Sogar die Religion oder Weltanschauung ist zum Gegenstand der subjektiven Wahl geworden. Dies war früher fast undenkbar; ein Religionswechsel oder ein Abfall von der Religion galten bis weit in die Neuzeit hinein als praktisch ausgeschlossen oder als geradezu verwerflich. Im heutigen Alltag hat sich dies durchweg verändert. Konkret: Spätestens dann, wenn es in bireligiösen Partnerschaften – etwa bei christlich-muslimischen oder bei christlich-konfessionslosen Partnerschaften – um die Religionszugehörigkeit der Kinder geht, muss die Religion bewusst gewählt werden. Hinzu kommt, dass gegenüber den Nachkommen inzwischen noch eine ganz neue Form von Freiheit und Verantwortung entstanden ist. Sie beruht auf dem Fortschritt der Medizin und auf den Möglichkeiten der genetischen Diagnostik. Wiederum ein Beispiel: Bei Juden, vor allem im aschkenasischen Judentum, ist das Tay-Sachs-Syndrom eine relativ häufige Erbkrankheit. Diese Krankheit bringt Erblindung, geistigen Verfall und den raschen Tod von Kindern mit sich. Die Krankheitsanlage kann genetisch getestet werden. In Israel wird empfohlen, dass ein Paar vor der Eheschließung einen Test durchführen lässt, ob beide Partner Anlageträger sind. Falls dies der Fall ist, sollen sie um etwaiger Kinder willen ihre Partnerwahl überdenken. Auch religiöse Autoritäten bejahen solche Vorschläge. Darüber hinaus wird betroffenen Paaren pränatale Diagnostik angeraten, so dass geschädigte Feten abgetrieben werden; und auch die Präimplantationsdiagnostik wird von Rabbinern bejaht.

Man kann darüber diskutieren, ob es nicht sehr weit geht, vor der Heirat einen genetischen Test nahe zu legen und durchzuführen. Aber in der Sache zeigt sich: Aufgrund des modernen medizinischen Wissens kommt auf Eltern inzwischen präventive Verantwortung für die Gesundheit ihrer Nachkommen zu. Es ist zum Gegenstand der eigenen freien Wahl geworden, wie potentielle Eltern mit den verschiedenen Handlungsoptionen umgehen: genetischer Test an der eigenen Person, genetischer Test am vorgeburtlichen Leben, ggf. Abtreibung oder auch Verzicht auf Nachkommen – was speziell nach jüdischer Anschauung freilich schwer vorstellbar ist – oder Adoption von Kindern. Der medizinische Fortschritt generiert neue Sachverhalte und Situationen, aufgrund derer der Einzelne über sich selbst und über andere entscheiden muss.

In der Bundesrepublik Deutschland steht zur Zeit ein anderer Bezugspunkt von Freiheit und Selbstbestimmung im Fokus der öffentlichen Kontroversen, nämlich der Umgang von Menschen mit ihrer eigenen künftigen Krankheit und dem Verlauf des eigenen späteren Sterbens. Aus ihrer höchstpersönlichen Sicht heraus können Menschen in *Patienten-*

tenverfügungen festlegen, was für den Fall späterer Krankheit oder des Sterbens einmal gelten soll. Der Deutsche Juristentag in Stuttgart hat in dieser Woche die Entscheidungen über das Lebensende, vor allem in einer Patientenverfügung, erneut zum Thema gemacht. Eine Patientenverfügung kann Bestimmungen über den Abbruch einer Behandlung oder über das Unterlassen zusätzlicher medizinischer Maßnahmen enthalten; sie soll für den Fall gelten, dass ihr Verfasser nicht mehr ansprechbar und äusserungsfähig ist. Eine vorsorgliche Patientenverfügung stellt ein Instrument der Willensbekundung dar, das meines Erachtens sehr sinnvoll ist. Hierdurch kann festgelegt werden, dass das Schicksal ggf. seinen Lauf nimmt und das Leben mit medizinischen Maßnahmen nicht weiter künstlich verlängert wird.

Eigentlich bestand seit vielen Jahren ethisch und juristisch ein Konsens, dass diese sog. passive Sterbehilfe zulässig ist. Eine Behandlung oder eine Weiterbehandlung von Patienten gegen ihren Willen stellt nach deutschem Recht eine strafbare Körperverletzung dar. Das österreichische Strafgesetzbuch § 110 spricht – begrifflich treffsicherer – von einer „eigenmächtigen Heilbehandlung“, die strafbar ist. Dieser langjährige Konsens darüber, dass die sog. passive Sterbehilfe und dass Patientenverfügungen statthaft sind, ist in Deutschland in den letzten Jahren jedoch aufgekündigt worden. Insbesondere Mitglieder der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des 2005 aufgelösten Bundestages haben die Auffassung vertreten, passive Sterbehilfe, d. h. das Unterlassen einer Behandlung und das Sterbenlassen, sei von verbotener aktiver Euthanasie kaum zu unterscheiden. Der schwerstleidende oder todkranke Patient solle daher auf seinen Tod „warten“. Es sei an der Zeit – so schrieb ein Mitglied der Enquete-Kommission –, sich „unbegrenzter Vorfahrt für Patientenverfügungen grundsätzlich entgegenzustellen und dem Prinzip der ärztlichen Fürsorge und den Pflichten der Betreuung wieder mehr Raum zu verschaffen“. Diese Sicht spielt in den Debatten zur Sterbehilfe und zu Patientenverfügungen seitdem eine große Rolle; sie ist von etlichen Autoren und Gremien, auch von einem Text der Evangelischen Kirche in Deutschland, aufgegriffen worden. Sie läuft darauf hinaus, dass ein Arzt die Lebensfunktionen eines Patienten sogar gegen den Willen aufrechterhält, den dieser in einer Patientenverfügung dokumentiert hat. Das Argument, das zur Begründung herangezogen wird, lautet „Fürsorge“.

Ich erwähne dies, weil an dieser Stelle unser Thema – Freiheit und Selbstbestimmung – ganz grundlegend berührt ist. Das Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung ist in der

Bundesrepublik Deutschland zum Spielball rechtspolitischer Kontroversen geworden. Mit dem Begriff der Fürsorge wird es in Frage gestellt. Die Idee der Fürsorge läuft darauf hinaus, die Selbstbestimmung über den Verlauf einer Krankheit und des Sterbens, dem eine Patientenverfügung Ausdruck verleiht, zu relativieren und einzuschränken. Dieser Logik gemäß hat die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages 2004 vorgeschlagen, die Geltung, Verbindlichkeit und Reichweite von Patientenverfügungen zu beschneiden. Einzelheiten lasse ich an dieser Stelle beiseite. Letztlich bedeuten die Vorschläge dieser Kommission, dass das Instrument der Patientenverfügung seinen Sinn verlöre. Eine Reihe von Krankheitssituationen, für die Patientenverfügungen eigentlich gedacht sind, würden nicht mehr erfasst.

Hierzu gehört das irreversible apallische Syndrom. Nachdem ein sog. Wachkoma sechs bis zwölf Monate andauerte, sinkt die Aussicht, dass der Patient zu einem bewussten Zustand oder zu einer kommunikativen Existenz zurückfindet, gegen null. Dem natürlichen Schicksal gemäß wären die Betroffenen ohnehin bereits gestorben. Dies ist nur deshalb nicht der Fall, weil sie in einer Klinik oder Pflegeeinrichtung mit Hilfe einer PEG-Sonde künstlich ernährt werden. Inzwischen haben viele Menschen in einer Patientenverfügung vorsorglich festgelegt, dass im Fall des irreversiblen langen Wachkomas die PEG-Sonde entfernt werden soll, damit sie sterben können bzw. am Sterben nicht gehindert werden.

Der Enquete-Kommission zufolge soll eine solche Willensbekundung jedoch nicht mehr bindend sein. Es wäre z. B. auch nicht mehr statthaft, dass ein älterer Mensch verfügt: Im Fall eines weiteren, etwa eines dritten Herzinfarkts möchte ich nicht nochmals reanimiert werden. Eine solche vorsorgliche Bestimmung kann darauf beruhen, dass dem Betroffenen aufgrund von Krankheitserfahrung und medizinischer Information die Gefahr zu groß erscheint, nach einer Reanimation mit schwersten neurologischen Folgeschäden existieren zu müssen. Stattdessen möchte er aus freiem Willen heraus den Gang des Schicksals, das natürliche Lebensende, akzeptieren.

Würde sich nun das Prinzip der unbedingten Fürsorge durchsetzen, dann wäre diese Option – eine aussagekräftige Patientenverfügung – praktisch ausgeschlossen. Das Lebensrecht, das ein jeder Mensch vorbehaltlos besitzt, würde in eine Lebenspflicht umschlagen. Das Selbstbestimmungsrecht von Menschen wäre in hohem Maß außer Kraft gesetzt – zugunsten einer neuen Form von Heteronomie und eines staatlichen, medizini-

schen oder klinischen Paternalismus.

Zur Begründung wird der erwähnte Denkansatz ins Spiel gebracht, die Fürsorge besitze größeres Gewicht als die Selbstbestimmung. Denn die menschliche Existenz sei von ihren sozialen Kontexten abhängig. Dies gelte gerade auch für die Situation schwerster Krankheit und des Sterbens. Daher sollen im Zweifel Dritte – Ärzte, Angehörige oder andere – darüber entscheiden, was medizinisch zu tun sei. Patientenverfügungen seien eigentlich nichts anderes als ein „Autonomie-Placebo“ – so lautet der schroffe Einwand, den die frühere Vorsitzende der Enquete-Kommission, Margot von Renesse, formuliert hat.

Gegen dieses Leitbild der Fürsorge ist meines Erachtens Einspruch zu erheben. Sicherlich – sterbende Menschen besitzen einen Anspruch auf mitmenschliche Unterstützung und Begleitung; dies ist nur zu bejahen. So wie der Begriff „Fürsorge“ seit einiger Zeit benutzt wird, führt er aber in Einseitigkeiten hinein. Er geht von einer *Außenperspektive* aus: Die Sorge Dritter „für“ einen Betroffenen wird betont. Und er enthält eine *hierarchische, antiliberale Komponente*: Dritte – nämlich der Arzt, die Angehörigen oder der Betreuer – sollen „über“ den Betroffenen oder sogar „anstelle“ des Betroffenen entscheiden. Dessen eigene Willenserklärung – konkret: die Patientenverfügung – habe dahinter zurücktreten. Dies führt mich zu der kritischen Rückfrage:

3. Geraten Freiheit und Selbstbestimmung rechtspolitisch in eine Krise?

Eingangs hatte ich den Artikel 2 des Grundgesetzes, das Prinzip der allgemeinen Handlungsfreiheit, erwähnt: „Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.“ Demzufolge ist festzuhalten: Nicht der Gebrauch der Freiheit, sondern die Einschränkung der Freiheit ist begründungsbedürftig. Kulturgeschichtlich und ethisch wäre es ein Rückschritt, wenn sich die Tendenz verfestigen sollte, das Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung einzuengen. Eine derartige Tendenz der Aushöhlung ist in den letzten Jahren aber nicht nur in der Debatte über Patientenverfügungen zu erkennen gewesen. Ein anderes Beispiel hierfür: In der Bundesrepublik Deutschland ist die Option der Lebendorganspende viel stärker eingeschränkt als etwa in Skandinavien. Oder es ist an die Fortpflanzungsmedizin zu denken: Es ist keineswegs nur die Präimplantationsdiagnostik, die in Deutschland untersagt ist; auch andere Methoden der Fortpflanzungsmedizin, die keinen invasiven Eingriff in den

Embryo und keine genetische Diagnostik darstellen, sind im Inland faktisch nicht statthaft. Betroffene Patientinnen und Paare, die von ihrem Recht auf Fortpflanzungsfreiheit Gebrauch machen und medizinische Hilfe in Anspruch nehmen möchten, fahren daher zunehmend ins Ausland. Mir scheint, diesem Trend sollte entgegengewirkt werden; es gilt, dem Recht auf freie, eigenverantwortliche Entscheidung der Patienten auch in Deutschland wieder größeres Gewicht zuzuerkennen.

In dieser Hinsicht hat der Deutsche Juristentag am Donnerstag wegweisend votiert, indem er sich zum Thema „Patientenverfügung“ äußerte und zugunsten des Selbstbestimmungsrechtes in Patientenverfügungen optierte.

Nun füge ich allerdings noch einen weiteren Zungenschlag, einen zusätzlichen Gedankengang hinzu. So sehr ich das Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung herausgestellt habe – es ist zu ergänzen, dass dieses Leitbild ethisch sorgsam durchdacht werden sollte. Freiheit darf nicht mit Solipsismus verwechselt werden; niemand ist nur für sich allein oder in absoluter Weise frei. Vielmehr sind die Rahmenbedingungen der persönlichen Freiheit, nämlich die mitmenschlichen, sozialen Kontexte, zu beachten. Und in dieser Hinsicht sind zwei Seiten zu sehen. Die Einbindung von Menschen in ihr soziales Umfeld, etwa in die Familie, kann und sollte hilfreich und entlastend sein. Im negativen Fall kann die Einbindung in den sozialen Kontext aber auch belastend und problematisch werden. Mit Beispielen aus dem Umgang mit Gesundheit und Krankheit veranschaulicht: Hochproblematisch ist es, wenn Familienangehörige oder wenn die Nachbarschaft sozialen Druck ausüben, dass ein gesundes Kind geboren werden soll, und wenn eine Frau daher zur pränatalen Diagnostik geradezu genötigt wird. Oder: Nicht akzeptabel ist es, wenn – wie etwa „pro familia“ berichtet – in Migrantenfamilien junge Frauen von ihrer Familie dazu gedrängt werden, vorschnell eine In - vitro - Fertilisation durchführen zu lassen; oder wenn bei Angehörigen im Umgang mit Schwerstkranken oder Sterbenden unlautere, etwa ökonomische Motive eine Rolle spielen. Damit komme ich auf einen Aspekt zu sprechen, der heutzutage sozialetisch zum springenden Punkt wird: Rechtspolitisch und gesundheitspolitisch sollte alles getan werden, um den verantwortlichen persönlichen Gebrauch von Freiheit zu achten *und ihn zusätzlich strukturell, institutionell abzustützen*. Ich erläutere dies erneut anhand des Gesundheitswesens. Konkret geht es darum, dass die Angebote der ärztlichen und psychosozialen Beratung verstärkt und ausgebaut werden sollten.

4. Autonomiefördernde Beratung als sozialetisches Postulat

Zur Veranschaulichung komme ich auf die Patientenverfügungen zurück. Die Grundlage für eine Patientenverfügung sollte möglichst eine qualifizierte, insbesondere ärztliche Aufklärung und Beratung sein. Denn eine kompetente Beratung vermag zu verhindern, dass eine Patientenverfügung zufällig, spontan oder unüberlegt entsteht oder dass sie gar zustande kommt, indem andere Menschen, etwa Familienangehörige, in problematischer Weise Druck ausüben. Hierfür gibt es ja leider Beispiele. Statt dessen ist wichtig, dass eine Patientenverfügung im Dialog erarbeitet wurde und dass sie die *authentische* Überzeugung eines Menschen wiedergibt. Der Sinn der Beratung besteht darin, Patientenverfügungen zu ermöglichen, die authentisch und wohl erwogen sind.

Ein weiterer Aspekt: Patientenverfügungen sollten auf informierter Grundlage abgefasst werden. So sollte ein interessierter Patient tatsächlich wissen, was unter einem apallischen Syndrom zu verstehen ist und welcher medizinische Wissensstand hierzu zur Zeit vorhanden ist. Wissen und medizinische Information sind aber auch für anderweitige Entscheidungen über den Umgang mit Gesundheit und Krankheit die entscheidende Voraussetzung. Daher sprechen die Medizinethik und das Medizinrecht vom *informed consent*, d. h. vom Recht des Patienten auf eigene Entscheidung, die auf Information und Aufklärung beruht. Es liegt an der ärztlichen oder auch an der psychosozialen Beratung, solche Informationsgrundlagen zu präsentieren und ihre Bedeutung für den jeweiligen einzelnen Patienten zu erläutern.

Nun wird es im Fall der Patientenverfügung oftmals so aussehen, dass interessierte Menschen den Arzt von sich aus um Information und Beratung bitten. Es sind aber auch Konstellationen vorstellbar, in denen Ärzte ihrerseits tätig werden und Patienten informieren sollten. Um dies wiederum an einem Beispiel – jetzt aus der Pädiatrie – zu erläutern: Unter jungen Frauen wird inzwischen die Infektion mit Chlamydienbakterien zu einem verbreiteten Problem. Schätzungen zufolge könnten bis zu 10 Prozent der 17- oder 18jährigen jungen Frauen von dieser bakteriellen Infektion betroffen sein, die durch sexuelle Kontakte entsteht. Die Infektion verläuft häufig asymptomatisch – die Betroffenen merken hiervon nichts; die Folgen sind jedoch gravierend: Oft wird Sterilität die Konsequenz sein, so dass Fortpflanzung nur noch auf dem Weg der künstlichen Befruchtung möglich sein wird. Vor diesem Hintergrund drängt sich auf, dass Kinder- und Jugendärzte sowie Gynäkologen Jugendliche von sich aus informieren und durch Beratung auf Möglichkeiten der Vorbeugung hinweisen. Eine solche *aktive*, auf Betrof-

fene zugehende Beratung hat den Sinn, dass die Jugendlichen von ihren Freiheits- und Entfaltungsspielräumen sinnvoll Gebrauch machen und sich selbst sowie andere nicht schädigen.

Andere Beispiele wären hinzuzufügen. Im Kern geht es um das Anliegen: Die Beratung, die Ärzte oder Beratungsinstitutionen durchführen, soll dazu beitragen, dass einzelne Menschen ihre Handlungsfreiheit, ihr Recht auf Freiheit und Selbstbestimmung tatsächlich wohlinformiert und eigenverantwortlich ausüben. Daher versteht es sich im übrigen von selbst, dass Beratungen *ergebnisoffen, personenzentriert und autonomiefördernd* angelegt sein sollten. Um dies konkret zu gewährleisten, ist die *Klarheit und Verständlichkeit* des Beratungsgesprächs ein wichtiger Baustein. Aus empirischen Untersuchungen geht hervor, dass Patientinnen oder Patienten sich an Einzelheiten ärztlicher Beratungsgespräche im Nachhinein oft kaum erinnern können. Manche Unklarheiten könnten durch die Gesprächsführung freilich von vornherein vermieden werden – etwa durch klare Zahlenangaben (anstelle abstrakter Prozentangaben) oder durch anschauliche, auf den jeweiligen Patienten zugeschnittene Fallbeispiele.

Nochmals anders gelagert: Da wir heutzutage in einer weltanschaulich pluralistischen Gesellschaft leben, wird das Angebot einer *kultursensiblen Beratung* immer dringlicher. Z. B. geht es darum, mit muslimischen Patientinnen und Patienten auf der Basis ihrer eigenen sprachlichen, kulturellen und religiösen Vorstellungen umzugehen. Hierfür sind die entsprechenden kulturgeschichtlichen Kenntnisse die Voraussetzung. Hierfür eine geeignete Infrastruktur der Beratung vorzuhalten, ist nach wie vor ein Desiderat.

Sodann: Was die Berater – vor allem Ärzte – selbst anbelangt, sind spezielle Gesichtspunkte zu bedenken. Eines der gravierenden Alltagsprobleme ist die Einplanbarkeit zeitaufwändiger Beratungsgespräche in den klinischen Alltag oder in den Praxisalltag. Vor allem ist die Notwendigkeit der ärztlichen Fortbildung zu sehen, damit Beratungskompetenz vermittelt wird. An einer einzelnen Stelle zeichnet sich zur Zeit eine Neuerung zugunsten ärztlicher Beratung ab: Im Jahr 2007 soll eine Änderung des Rechtsberatungsgesetzes in Kraft treten. Auf dieser Basis wird es Ärzten möglich werden, Patienten auch über rechtliche Sachverhalte zu unterrichten. Konkret kann dies etwa bei Information und Aufklärung über Patientenverfügungen ein wesentlicher Punkt sein. Es wäre zu wünschen, dass es dabei bleibt und die Unsicherheit, die in dieser Hinsicht bislang vorhanden war, durch eine Gesetzesnovellierung im Sinn des Beratungsgedankens korrigiert würde.

Abschließend erinnere ich noch einmal an den Artikel 2 Absatz 1 im Grundgesetz, der das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit verbürgt. Wie hochrangig die Idee der Willensfreiheit und der Selbstbestimmung kulturgeschichtlich, religiös und philosophisch ist, habe ich eingangs angedeutet. Hierzu steht in scharfem Kontrast, dass die neuere gesellschaftliche und rechtspolitische Debatte das Recht auf Selbstbestimmung in Frage gestellt hat – etwa mit Hilfe des Begriffs „Fürsorge“, der überwertig geworden ist und der paternalistische Züge trägt. Hier sollten gegenläufige Akzente gesetzt werden: Die ethische Logik von Rechts- und Gesundheitspolitik sollte darin bestehen, individuelle Freiheit und Selbstbestimmung zu unterstützen und zu fördern, statt sie einzuschränken. Ein struktureller Ansatz ist es, ärztliche und psychosoziale Beratungsangebote auszubauen, die so angelegt sind, dass sie die Autonomie fördern. Mir scheint, die gesellschaftliche und rechtspolitische Diskussion sollte sich in diese Richtung hin bewegen und den Neopaternalismus, der sich in den letzten Jahren abzeichnete, hinter sich lassen. Es gilt, einen Grundsatz mit Leben zu erfüllen, der in der Aufklärungsphilosophie und schon zuvor in der christlichen Ethik zur Geltung gebracht worden ist: *in dubio pro libertate* - im Zweifel soll die Freiheit gestärkt werden und den Vorrang besitzen.