

Workshop zur „Menschenwürde in der klinischen Praxis“

Die von Jan C. Joerden (Frankfurt/Oder) – federführend –, Eric Hilgendorf (Würzburg) und Felix Thiele (Bad Neuenahr-Ahrweiler) geleitete Forschungsgruppe „Herausforderungen für Menschenbild und Menschenwürde durch neuere Entwicklungen in der Medizintechnik“ am Zentrum für interdisziplinäre Forschung (Bielefeld) setzte sich im Rahmen eines Workshops am Ende des Wintersemesters 2010 mit dem Thema „Menschenwürde in der klinischen Praxis“ auseinander. Ziel des Workshops war es, Vertreter aus verschiedenen Bereichen der klinischen Medizin über ihre Erfahrungen mit Definition und Anwendung des Menschenwürdebegriffs referieren zu lassen und darauf aufbauend Diskussionen mit den Mitgliedern der Forschungsgruppe in einem praktisch-theoretischen Dialog zu ermöglichen.

Die Forschungsgruppe beschäftigt sich seit Oktober 2009 mit dem komplexen Begriff der Menschenwürde und dessen unterschiedlichen Deutungen aus philosophischer und (medizin-) rechtlicher Perspektive. Ausgehend von der Frage, was als Menschenwürdeverletzung bezeichnet werden kann und was nicht, näherte sich die Gruppe in den letzten Monaten den verschiedenen Geltungsbereichen sowie möglichen Bestandteilen des Menschenwürdebegriffs, der, sofern er präzise und überlegt verwendet wird, eine Leitlinie bei medizinischen Entscheidungen geben kann. Dabei soll die interdisziplinär angelegte Forschungsgruppe dem bisher mehrdeutig verwendeten Begriff der Menschenwürde deutlichere Konturen geben. Das Recht auf Menschenwürde schließt Komponenten wie das Recht auf Leben, Selbstachtung, Selbstbestimmung, Schadensfreiheit und Individualität mit ein, die – je nach Situation – unterschiedlich gewichtet werden müssen. Die Frage, ob eine Menschenwürdeverletzung im Sinne einer vollständigen Instrumentalisierung, einer erheblichen Schädigung und Demütigung oder einer Autonomieverletzung zu verstehen ist, wird anhand zentraler Fallbeispiele diskutiert und soll zum Ende der Forschungsperiode beantwortet werden.

Angefangen bei der Neonatologie, bis hin zur Akutmedizin, Pflege, Palliativmedizin, Geriatrie

und Psychiatrie erfassten die Vortragenden die verschiedenen Stadien und Lebenssituationen der Patienten in der klinischen Medizin und fragten auf praktische Anwendungsfälle bezogen, was es bedeuten kann, ein menschenwürdiges Leben zu führen bzw. es zu ermöglichen. Die Neonatologie muss sich mit den Entscheidungen und den daraus entstehenden Konsequenzen der Belebungs- bzw. Behandlung von Frühgeborenen beschäftigen. Die Frage, ob ein extrem frühgeborenes Kind auf jeden Fall mit allen verfügbaren medizintechnischen Methoden behandelt werden muss, selbst wenn absehbar ist, dass sein (möglicherweise nur kurzes) Leben von schweren Leiden gezeichnet sein wird, ist Teil des Alltags eines Neonatologen und wurde unter Berücksichtigung unterschiedlicher Menschenwürdekonzptionen diskutiert.

Die Auseinandersetzung mit dem Problem der Lebenserhaltung erfordert bei Frühchen, wie auch in anderen Bereichen der klinischen Medizin oftmals, das Fällen von „Lebenswert“-Urteilen. In ähnlicher Weise werden auch in der Akutmedizin unter Bedingungen der Knappheit Entscheidungen über die Aufnahme von Patienten auf die Intensivstation bzw. über die Durchführung oder Unterlassung einer Reanimation gefällt. Auswahlkriterien, wie Aussichtslosigkeit der Behandlung oder das Alter des jeweiligen Patienten, werden bei derartigen Entscheidungen einbezogen. Lohnt es sich, das Leben von Patient A angesichts schlechter Lebensumstände und hoher medizinischer Kosten zu erhalten? Bei diesen und anderen Fragen, deren Beantwortung letztlich Urteile über den „Lebenswert“ eines Menschen voraussetzt, spielen der Würdeschutz und die ihm zugrunde liegende Konzeption der Menschenwürde eine entscheidende Rolle. Denn sobald man Würdeschutz durch die Verbote der Ungleichbehandlung, der Erniedrigung oder der Verrechnung verschiedener Leben miteinander definiert, folgen daraus Konsequenzen für den Alltag klinischer Entscheidungsträger, die möglicherweise auf eine Ablehnung jeglicher „Lebenswert“-Urteile im Rahmen medizinischer Auswahlkriterien hinauslaufen müssten.

Auch in der Palliativmedizin, die auf die Linderung

der körperlichen und psycho-sozialen Leiden von Patienten mit lebensbedrohlichen Krankheiten abzielt, machen „Lebenswert“-Urteile einen großen Teil der Beschäftigung mit den Patienten aus. Denn im Vordergrund einer palliativen Behandlung steht die Verbesserung der Lebensqualität mit Blick auf den bevorstehenden Tod. Was aber kann in einer solchen Situation Lebensqualität überhaupt bedeuten? Auf welcher Grundlage entscheiden Ärzte, Pflegepersonal und Angehörige, dass nur noch die Linderung der Leiden und nicht mehr der Versuch einer Heilung Ziel der Behandlung sein kann? Die Referenten aus dem Bereich der Palliativmedizin versuchten diese komplexen und nicht zuletzt oftmals tabuisierten Fragen unter Rückgriff auf ihre praktischen Erfahrungen zu beantworten. Dabei zeigte sich, dass gerade in diesem Bereich eine zunehmende Theoretisierung des Menschenwürde- und Lebensqualitätsbegriffes wenig hilfreich ist, da mit ihr das idealisierte Bild eines gut aufgeklärten, selbstbestimmten und souveränen Patienten einhergeht, der nur noch in Würde sterben möchte. Dieses Bild entspricht jedoch in den meisten Fällen nicht der Realität. Nicht selten ist Sterben für die Betroffenen keine zu erwägende Option, so dass sich von außen betrachtet nur schwer bestimmen lässt, was ein qualitatives Leben für jemanden bedeuten soll, der sterben muss, sich aber unter keinen Umständen damit abfinden will und kann.

Gleichwohl hat der Dialog zwischen Praxis und Theorie der klinischen Medizin gezeigt, dass weder die Praxis ohne einen klar definierten Menschenwürdebegriff auskommt noch die Theorie relevante Aussagen ohne Rückgriff auf praktische Erfahrungen und Einzelfälle machen kann. Einen Konsens zu finden erwies sich über diese Beobachtung hinaus als schwierig, da eine Universalisierung des Menschenwürdebegriffs letztlich schwer mit der Konkretisierung auf individuelle Einzelfälle vereinbar ist. Das angestrebte Ziel des Workshops, den interdisziplinären Austausch sowie wechselseitige Anregungen und eine Sensibilisierung dafür, was dem jeweils eigenen Ansatz möglicherweise fehlt, zu fördern, wurde jedoch erreicht.

REBECCA MERTENS, BIELEFELD



Die Teilnehmer des Workshops an der Europa-Universität Viadrina.

FOTO: FELIX HÜFFELMANN