

Buchhaltung des Überlebens

Nachdenken über das Planen und Steuern des Sterbens

Reimer Gronemeyer, seit 1975 Professor für Soziologie an der Justus-Liebig-Universität in Gießen

Pflegeheime bieten ihren BewohnerInnen zunehmend eine »gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase« (→ Seite 3) an, bezahlt von den Krankenkassen. »Nein, danke!« erklärt Reimer Gronemeyer vorsorglich in seinem Essay.

Nein, ich werde diesen palliativen Hochgeschwindigkeitszug nicht besteigen. Ich hoffe jedenfalls, dass ich den Mut haben werde, »Nein, danke!« zu sagen, wenn ein zertifizierter Gesprächsbegleiter mein Pflegezimmer betritt, die Formulare für die ACP-Befragung unter dem Arm. Vielleicht verlässt mich auch der Mut und ich beuge mich dem Druck.

ACP, zu deutsch BVP, ist die Abkürzung für »Behandlung im Voraus planen«. Ganze Heerscharen von im Schnelldurchgang ausgebildeten ACP-ExpertInnen sind unterwegs, um in Pflegeheimen und Hospizen ihre Formulare einzubringen. ACP, diese neue Errungenschaft im Geschäft mit dem Sterben, wird von den Krankenkassen bezahlt.

Noch ist die Teilnahme freiwillig. Aber ich glaube nicht, dass das ein freiwilliger Befragungsprozess bleibt. Der Direktor einer großen Pflegeeinrichtung gibt das im Gespräch unverblümt zu: Das kommt für alle. Wir sind in der Erprobungsphase, sagt er. In einer Erprobungsphase, wo abgefragt wird, wer in seiner letzten Lebensphase welche Therapien will und welche nicht, vorsorglich für den Fall, dass er oder sie sich nicht mehr selbst äußern kann.

Der ausgefüllte Fragebogen ermöglicht es, für die medizinischen Behandlungen dann Algorithmen zu entwickeln, die ärztliche Entscheidungen sauber aus der dokumentierten Willenserklärung des Befragten ableiten. Das ist doch toll: Der Patient kriegt das, was er/sie selbst gewollt hat. Und so sind denn alle zufrieden.

Der Verdacht besteht zwar, dass dieses neue Instrument mittelfristig dazu geeignet sein wird, explodierende Kosten zu senken. Neue Krebstherapien zum Beispiel können so teuer sein, dass sie gedeckelt werden müssen. Es ist sehr praktisch, wenn man den Verzicht aus dem Willen des Patienten ableiten kann. Die Bereitschaft zur Selbstabschaltung wird abgefragt. Eine ACP-Praktikerin sagte in einer Runde von Pflegekräften kürzlich: Manchmal fühle sie sich mit ihren Fragen aber sehr zudringlich, auch seien manche Befragten den Fragen nicht gewachsen.

Das Ganze kommt ja daher wie ein großer, demokratischer Selbstbestimmungsschub am Lebensende: War nicht die Patientenverfügung vor allem aus der Angst entstanden, dass lebensverlängernde Maßnahmen angewendet werden, die mehr der experimentellen Neugier der MedizinerInnen (und vielleicht auch ihrem Geldbeutel) dienen als dem Menschen? Und jetzt werden wir gefragt und entscheiden endlich selber.

Aber abgesehen davon, dass der heimliche Lehrplan der BVP der Sparimpuls sein könnte, geht es ja nicht wirklich um eine souveräne eigene Entscheidung. Im Kern ist da nicht Souveränität gefragt, sondern es handelt sich um einen letzten Akt des Konsumismus. So wie ich vor der Käsetheke im Supermarkt zwischen Gouda und Edamer wählen kann (was niemand für einen Akt demokratischer Selbstbestimmung

ausgeben würde), soll ich nun vorausschauend zwischen Beatmungsapparat ja oder nein, Ernährungssonde ja oder nein, wählen. Es ist nicht der demokratische Bürger gefragt, sondern der *homo consumens*, der bis zum letzten Atemzug

seiner Warenwelt behaftet bleiben soll. Da soll er dann die Wahl zwischen Pest und Cholera fällen – aber das hat mit der Entscheidung eines Menschen in Freiheit und Souveränität nichts zu tun.

Das palliative Geschäft weckt ja immer deutlicher den Verdacht, dass es dabei um eine perfekte Organisation und Planung des Ablebens geht, in der der Tod nicht wirklich mehr zum Gegenstand des Nachdenkens, der Meditation, des Erlebens werden darf. Wie soll es sein? Die Devise heißt: schmerzfrei, sediert, selbstbestimmt. Es bleibt offen, wie weit die ACP-Macher und Profiteure, von ihrer eigenen Todesangst getrieben, diesen Schritt in eine weitere Technokratisierung von Sterben und Tod in die Welt vorantreiben. Es ist ein großer Akt der Betäubung, der den Blick auf Sterben und Tod verhängt.

Dieser sterbende Konsument wird umworben mit dem Versprechen, es gehe um seine Sicherheit. Das haben Sicherheitspläne ja so an sich: dass sie versuchen, Risiken auszuschließen und damit dann Gefahr laufen, das Leben und die Erfahrung des Sterbens überhaupt zu verhindern. Wir sollen ja heute als brave Gesundheitsbürgerinnen und Gesundheitsbürger am liebsten jeden Monat zu irgendeiner Vorsorgeuntersuchung eilen, um dieser und jener Gefahr

»Entscheidungstod« als Leitbild?

Das Memorandum von Beiratsmitgliedern des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands (→ Seite 3) beleuchtet auch den »gesellschaftlichen Kontext« der öffentlich beworbenen, vermeintlich autonomen, individuellen Gestaltung des eigenen Todes – und zwar wie folgt: »Eigenverantwortung, Selbstbestimmung, Selbstmächtigkeit, Selbstkontrolle und Selbstoptimierung sind Leitorientierungen unserer Gesellschaft. Der Imperativ der Autonomie lautet: Du musst dein Leben selbst bestimmen und natürlich auch dein Sterben. Alle Fragen der Verantwortung und letztlich auch der Entscheidungen nicht nur in medizinischen Behandlungen werden delegiert an die »Autonomie« der Bürger*innen, an die betroffenen Subjekte und damit auch die Verantwortung für medizinische Nicht-Behandlungen. Der »Entscheidungstod« wird zum Leitbild.«

ACP ist ein Fluchthelfer – diese Behandlungsplanung hilft bei der Flucht vor den entscheidenden Fragen des Lebens.

Euthanasieberatung für Lebensmüde?

Alte Menschen, die erwägen, ihr Leben zu beenden, könnten in den Niederlanden künftig Anspruch auf aktive Hilfen zum Sterben erhalten – auch wenn sie nicht schwer krank sind. Eine solche Ausweitung von Euthanasie würde ein Gesetzesentwurf zum »Vollendeten Leben« ermöglichen, den die als linksliberal geltende Partei D66 Anfang 2020 vorlegen will.

Initiatorin des Vorhabens ist die Abgeordnete Pia Dijkstra, die in den Niederlanden auch als TV-Moderatorin bekannt geworden ist. Laut Dijkstra sollen Menschen, die ihr Leben als »vollendet« ansehen, einen Anspruch auf Beratung durch speziell ausgebildete »Lebensendebegleiter« erhalten; diese ExpertInnen sollen auch einschätzen, ob der geäußerte Sterbewunsch freiwillig, wohlüberlegt und dauerhaft sei. Geeignet für eine Ausbildung zum »Lebensendebegleiter« könn-

Lebensendebegleiter sollen einschätzen, ob der geäußerte Sterbewunsch freiwillig, wohlüberlegt und dauerhaft sei.

ten ÄrztInnen, Pflegekräfte, Psychotherapeuten und Gesundheitspsychologen sein.

Ein Mindestalter, ab dem Euthanasie für Lebensmüde zulässig werden sollte, nannte Dijkstra noch nicht, als sie ihr Gesetzesvorhaben Anfang September bekannt machte. D66 gehört seit Oktober 2017 zur Vier-Parteien-Koalition, die vom konservativ-liberalen Regierungschef Mark Rutte angeführt wird,

zwei der Regierungsparteien in Den Haag haben das C für christlich im Namen. Dass sie Dijkstras Vorstoß unterstützen, gilt als eher unwahrscheinlich.

Tötung auf Verlangen des Patienten und ärztliche Beihilfe zum Suizid sind in

den Niederlanden seit 2002 unter bestimmten Bedingungen straffrei. 2017 wurden laut offizieller Statistik 6.585 Euthanasie-Fälle in den Niederlanden registriert, im Jahr 2010 waren 3.136 gemeldet worden.

Klaus-Peter Görlitzer

im Ansatz zu begegnen. Und da droht dann die Gefahr, dass man zum Präventionsbürger wird, zu jemandem, der angstvoll den Befehlen der Gesundheitspäpste gehorcht und vor lauter Vorsorge gar nicht mehr zum Leben kommt: Sicherheit als Bürgertugend. Am Sichersten ist man ohnehin, wenn man im Bett bleibt und es nur verlässt, um zur nächsten Vorsorgeuntersuchung zu eilen.

Jean Baudrillard, französischer Philosoph und Soziologe, hat vor dem exzessiven Sicherheitsstreben in modernen Gesellschaften gewarnt: Eine Sicherheitsgesellschaft erstarrt, weil jeder Schritt ins Leben ein Risiko einschließt – und deshalb sind Sicherheitsgesellschaften tote Gesellschaften und Sicherheitsbesessene sind wandelnde Leichen. »Der zwanghafte Sicherheitstrieb kann als eine ... Vorwegnahme des Todes im Leben selber interpretiert werden: von Absicherung zu Absicherung ... ist das Leben nur noch eine trübselige defensive Buchhaltung ... eine Buchhaltung des Überlebens.« Der Sicherheitswahn ist nichts anderes als die gesellschaftliche Prothese einer toten Gesellschaft. ACP ist nichts anderes als der Versuch, das Sterben auszusperren, den Blick auf das Sterben zu verhindern, weil ja immer noch was zu entscheiden und zu machen ist. ACP ist nichts als ein gutgemeintes Ablenkungsmanöver.

Die Faszination, mit Hilfe von ACP das Sterben zu ordnen und zu planen, ist groß. Es

ist unendlich mühsam, gegen dieses schwere Geschütz der palliativen Versorgung etwas aufzubieten. In einem Gespräch mit einem Freund ist mir das gerade deutlich geworden. Es hat mir mein eigenes Scheitern deutlich gemacht, ich habe die Verlockung, die im ACP-Fragebogen liegt, gespürt, erfahren. Der Freund spricht über seine Knochenmetastasen. Auf dem Tisch liegt eine lange Reihe von Medikamenten, die allein der Unterdrückung von Nebenwirkungen seiner Chemotherapie dienen. Worüber reden wir? Welche Therapien in Frage kommen, welche vorzuziehen seien, für welche er sich entscheiden soll. Es gelingt mir nicht, die Frage von Tabletten und Therapien auf die Frage nach Leben und Sterben zu lenken. Wir haben uns nicht die Zeit genommen, über das Wesentliche zu sprechen. Den Trost haben wir in der Diskussion von Chancen gesucht.

ACP ist das Symptom einer kranken Gesellschaft, die nur in technokratischen Alternativen denken kann. So blendet sie erfolgreich die Frage nach dem, was Leben ist und was der Tod, aus. ACP ist das Trostpflaster einer trostlosen Gesellschaft. Nicht die Frage nach der Liebe, nicht die Frage nach der Freundschaft, nicht die Frage nach dem Schmerz und der Angst sind im Raum. ACP ist ein Fluchthelfer – diese Behandlungsplanung hilft bei der Flucht vor den entscheidenden Fragen des Lebens. Und dazu ist der Fragebogen gut. Und der zertifizierte Gesprächsbegleiter.

Bitte weitersagen

Wer über Hintergründe der »Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase« informiert sein will, sollte das gleichnamige Dossier auf www.bioskop-forum.de im Blick behalten. Dort stehen aktuelle Infos und ausführliche Analysen, darunter der Vortrag »Advance Care Planning: Zwischen Lebensklugheit und Planungszwang«, den Erika Feyerabend beim 11. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin im September 2016 gehalten hat. Online und weiter aktuell ist auch die Dokumentation der Tagung »Zwischen Planungszwang und Sorgegesprächen«, die BioSkop im September 2017 mit Partnern veranstaltet hat. Finden Sie das hilfreich? Bitte sagen Sie es weiter!