

Was unsere Sinne bewegt

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Im Alltag bezeichnen wir etwas als ästhetisch, das wir als schön, anmutig oder stimmig empfinden. Gemeinhin wird Ästhetik somit als Lehre von Schönheit und Harmonie gedeutet. Dabei umfasst der altgriechische Begriff *aïsthêsis* in seiner wörtlichen Übersetzung noch viel mehr; nämlich alles, was wir mit den Sinnen wahrnehmen können, was unsere Sinne anspricht. Ästhetisch ist demnach alles, was uns bewegt, wenn wir es betrachten: Schönes, Hässliches, Angenehmes und Unangenehmes.

Ästhetisches Empfinden bedeutet somit, zu spüren, wie die Dinge zueinander passen, was in den Vordergrund gehört und was in den Hintergrund, was die Aufmerksamkeit erlangen und was dagegen nur am Rande erscheinen sollte, was ein guter Anfang ist und was ein gutes Ende.

Ein gutes Ende, der Gedanke, je wieder Freude empfinden zu können, ist für jemanden in tiefer Trauer sehr weit weg. Die Welt scheint dunkel und trostlos. Doch bietet der Abschied die Chance, sich noch einmal dem Verstorbenen intensiv zuzuwenden.

So wie in früherer Zeit üblich, setzen sich wieder Trauernde einige Zeit an den offenen Sarg, um sich zu erinnern, vielleicht um noch einmal das Wort an den Toten zu richten und so wirklich Abschied zu nehmen. Den Toten zu sehen, ihn noch einmal zu berühren, hilft mit allen Sinnen zu begreifen, was geschehen ist. So kann ein Gefühl der Dankbarkeit erwachsen für die schönen Stunden, die man mit dem Verstorbenen verbracht hat.

Viel zu selten wird Familienangehörigen, Freunden und Verwandten die Möglichkeit gegeben, sich persönlich zu verabschieden. Wie auch die Trauerfeiern zu Pflichtveranstaltungen verkommen sind und nach Ritualen ablaufen, die den Verstorbenen oft nicht gerecht werden. Doch eröffnen Trauerfeiern die Chance, Familienbande wieder enger zu knüpfen und Menschen zu treffen, die man vielleicht viele Jahre nicht gesehen hat.

Wenn es gelingt, aus dem Abschied eine wahre Feier zu machen, das Gefühl der Freude entsteht, wenn Familienangehörige und Freunde über den Verstorbenen erzählen und so die gemeinsam verbrachten Stunden noch einmal aufscheinen lassen, wenn beim Abschied geweint, gelacht und sich liebevoll erinnert wird, dann können auch Trauernde Freude empfinden. Dies berührt unsere Sinne, ist also Ästhetik in ihrer ganzen Vielfalt.

Wir wünschen Ihnen eine anregende und unterhaltsame Lektüre.

Im Namen der Herausgeber
Ihr Falk Stirner



**DIES
BERÜHRT
UNSERE SINNE,
IST ALSO ÄSTHETIK
IN IHRER GANZEN
VIELFALT.**

WWW.CHARTA-FUER-STERBENDE.DE

Wir
unterstützen
die **Charta**



{ KLAUS GERTOBERENS }

Foto: Ecu Lauton - unsplash

Den Tod ansehen

Die Vergötterung der Jugendlichkeit ist nichts anderes als die Angst vor dem Tod.

In unserem Alltagsverständnis von Ästhetik herrscht eine genaue Vorstellung davon, was als schön und was als hässlich definiert wird. Das Alter – und der alte Körper sowieso – wird aus dem allgemeinen Ästhetikverständnis ausgeschlossen, in dem der naturgemäße Verlust von Jugendlichkeit durch den biologischen Alterungsprozess mit dem Verlust von Schönheit gleichgesetzt wird.

Phänomene wie Körperkult und Perfektionswahn sind die kulturellen Folgen dieser »Ästhetisierung der körperlichen Erscheinung«. Fitnessstraining, Bodybuilding, Schlankheitsdiäten und Schönheitsoperationen arbeiten am maßgeschneiderten Körper und sollen die Schönheit konservieren. Dabei wird Jugendlichkeit zum alleinigen Maßstab für die Bewertung körperlicher Schönheit.

Die Vergötterung der Jugendlichkeit und die daraus resultierende Ablehnung des Alters ist nichts anderes als die Angst vor dem Tod. Der welkende Körper ist die beständige Erinnerung an das eigene bevorstehende Altwerden. Nichts repräsentiert das Ende des Lebens sichtbar.

Doch immer wieder geschieht es, dass auch jüngere Menschen sterben. Wenn jemand nach langer Krankheit stirbt oder in einem Alter ist, wo man den Tod akzeptiert, haben sich Angehörige oft schon verabschiedet. Bei jüngeren Verstorbenen oder nach

plötzlichen Todesfällen ist es wichtig, die Endgültigkeit des Unerwarteten begreifbar zu machen. Hier müssen viele etwas sehen, um überhaupt glauben zu können, dass es passiert ist.

War die offene Aufbahrung in den letzten Jahrzehnten verdrängt worden, hat in letzter Zeit ein Umdenken eingesetzt: Selbsterfahrung, Selbstfindung und ein neues Verständnis von Abschiedsnahme haben eine neue Basis für den Umgang mit dem Tod geschaffen. Man hat erkannt, dass dieser letzte Kontakt, die Abschiedsnahme am offenen Sarg, elementar wichtig im Prozess der Trauerbewältigung ist.

Die Trauerpsychologie konnte wissenschaftlich nachweisen, dass die Phase der Bewältigung sich durch eine offene Aufbahrung verkürzt. Gerade auch bei jüngeren Verstorbenen oder einem unerwarteten Tod wird das Phänomen so begreifbar.

Denn dieser letzte Eindruck eines Verstorbenen begleitet die Angehörigen das ganze Leben lang und beeinflusst auch maßgeblich die Einstellung gegenüber Sterben und Tod: Den Tod »ansehen« zu können, nimmt ihm einen Großteil seines Schreckens. Um dies zu ermöglichen, bedarf es Thanatopraktiker, die die Kunst beherrschen, den Körper des Toten wieder so zu rekonstruieren, dass seine Hinterbliebenen ein ästhetisches letztes Bild von ihm in Erinnerung behalten können.

IN ERINNERUNG BLEIBEN

Post-Mortem-Fotografien sollten den Toten die letzte Ehre erweisen

Foto: gemeinfrei

Auf den ersten Blick wirken diese Bilder wie normale Familienfotos oder Porträts. Doch irgendetwas ist seltsam. Schaut man genauer hin, wirken die Personen abwesend und steif. Der Grund: Es sind Tote. Was sind das für sonderbare Bilder aus dem 19. Jahrhundert?

Im viktorianischen Europa (1860–1910) wurden Menschen kurz nach ihrem Tod fotografiert. Die Totenfotografie oder auch Post-Mortem-Fotografie war im Vergleich zur Malerei die etwas günstigere Variante, ein Erinnerungsbild des Verstorbenen zu bekommen. Durch Krankheiten und harte Arbeitsbedingungen gab es viele Todesfälle. Das Foto war ein Weg, dem Toten die letzte Ehre zu erweisen. Besonders Kinder, die nicht selten früh verstarben, wurden nach ihrem Tod fotografiert.

Oftmals sind die Angehörigen mit vor die Kamera getreten und die Verstorbenen wurden aufwändig inszeniert. Kein Wunder. Denn häufig waren die Bilder die einzigen, die es von den Kindern bzw. von der Familie gab. Die Darstellungen der Toten in den Aufnahmen, lassen sich in drei Typologien aufteilen: »der letzte Schlaf« – die Toten wurden schlafend, seltener auch in Särgen dargestellt; »lebend, aber tot« – die Toten wurden möglichst lebendig dargestellt, Kindern oftmals mit Spielzeug oder »mit Angehörigen« – die Verstorbenen waren im Kreis der Familie zu sehen. In der Regel trugen die Verstorbenen ihre besten Kleider. Metallene Ständer gelten oft als Mittel um die Toten aufrecht zu erhalten.

Besonders an der Kameraeinstellung kann man erkennen, ob es sich um ältere oder neuere Bilder handelt. Bei frühen post-mortalen Totenfotografien wurden speziell Nahaufnahmen gemacht und man wollte den Toten möglichst lebendig darstellen. Oft wurden die Toten auf an Apparatur aufgehängt oder auf einem Stuhl platziert. In späteren Bildern wurden sie in ihrem Sarg abgelichtet und es wurde nicht darauf geachtet, dass es nur nach einem Nickerchen aussieht. Besonders in katholischen Familien entstanden diese Fotos bis ins frühe 20. Jahrhundert.

Zwischen 1940 und 1960 verschwand die Post-Mortem Fotografie fast vollständig aus dem nordeuropäischen und nord-amerikanischen Raum. Grund hierfür ist, dass das Porträtieren Verstorbener immer häufiger als vulgär, sensationsheischend und tabulos angesehen wurde. Dies stellt einen deutlichen Kontrast zur Tradition der Post-Mortem-Fotografie dar.

Doch gerade Marin Kreuels (und auch Patrik Budenz, www.grauwerk.de) haben durch ihre Arbeit dazu beigetragen, den Tod und die Toten würdig darzustellen.

So haben auch viele Bestatter neben den ebenfalls wieder nachgefragten Totenmasken das Angebot eines letzten Fotos in ihren Leistungskatalog aufgenommen. Fotografie sei wieder Teil der Ausbildung geworden, sagt Oliver Wirthmann, Geschäftsführer des Kuratoriums Deutscher Bestattungskultur in Düsseldorf. »Trauerpsychologisch kann es eine große Hilfe sein, ein Bild zu haben, um die Realität des Todes wahrzunehmen«.



Foto: amazeum.de

Den Toten noch einmal berühren

In früheren Zeiten war die Aufbahrung bei einer Beerdigung üblich. Familie und Angehörige hatten hierbei die Möglichkeit, sich vom Verstorbenen noch mal zu verabschieden.

{ HENRIETTE KRIEGER

Schon die alten Ägypter ließen ihre Toten einbalsamieren und aufbahren. Sie achteten dabei auf die äußere Erscheinung des Leichnams, weil sie glaubten, der Verstorbene könne auf diese Weise seine Reise zum Himmel antreten. Christen bahrten ihre Verstorbenen in Häusern auf, um deren Körper für die Beerdigung vorzubereiten. Dass Angehörige den Leichnam auch zu Hause aufbahrten, war sowohl in der Stadt als auch auf dem Land gang und gäbe.

Mit der Zeit verwarhten Bestatter die Verstorbenen in speziell dafür vorgesehenen Räumen und eine Aufbahrung zu Hause wurde immer unbeliebter. Viele Menschen begannen nämlich, einer direkten Auseinandersetzung mit dem Tod

auszuweichen, wollten ihn verdrängen. Aus diesen Gründen sind Aufbahrungen heute kaum noch üblich.

Obwohl die Aufbahrung bei einer Beerdigung nicht mehr zeitgemäß zu sein scheint, bietet sie einen entscheidenden Vorteil. Sie ermöglicht den Angehörigen, ihre Trauer zu verarbeiten. Eine Aufbahrung bei einer Beerdigung hilft dabei, den Tod zu akzeptieren, sich zu verabschieden und leistet somit einen wesentlichen Beitrag zur Verarbeitung der Trauer.

Vor einer Aufbahrung wird der Tote gewaschen. Dies übernehmen Pflegekräfte, der Bestatter oder Familienangehörige. Dann muss entschieden werden, ob der Sarg geschlossen oder offen

DIE ABSCHIEDSNAHME AM OFFENEN SARG IST UMSO WICHTIGER, JE AKUTER, PLÖTZLICHER UND JE JÜNGER EIN MENSCH GESTORBEN IST.

Die geschlossene Variante ist mit 90 Prozent die mit Abstand am häufigsten gewählte Aufbahrungsart.

Ist der Sarg offen, können die Angehörigen den Verstorbenen ansehen und auf Wunsch auch berühren. »Die Abschiedsnahme am offenen Sarg ist umso wichtiger, je akuter, plötzlicher und je jünger ein Mensch gestorben ist«, betont der Bestatter Helmut Kohlmann. Trauerpsychologisch sei es wichtig, den Leichnam noch einmal berühren zu können, um wirklich zu begreifen, dass der Mensch tot sei. »Noch vor hundert Jahren war das Abschiednehmen am offenen Sarg ein fester Bestandteil der Abschiedskultur.« In der Nachkriegszeit sei dieses Ritual aus der Mode gekommen, obwohl es nachweislich helfe, den Toten gehen zu lassen.

Bei Eintritt des Todes muss zunächst ein Arzt gerufen werden, der den Totenschein ausstellt. Vorher darf der Leichnam weder versorgt noch irgendwie anders behandelt werden. Litt der Verstorbene an einer Erkrankung, die unter das Bundesseuchengesetz fällt, darf der Leichnam allerdings nicht zu Hause aufgebahrt werden.

Das wäre beispielsweise der Fall, wenn der Betroffene an einer Virusgrippe, an Hepatitis oder Tuberkulose starb.

Der Verstorbene muss nicht gleich in den Kühlraum des Bestatters. Er kann eine gewisse Zeit zu Hause, in einer Kapelle oder Leichenhalle bleiben, um dort besucht zu werden. Wer im Krankenhaus gestorben ist, kann nach Hause gebracht werden, damit sich Angehörige, Freunde und Bekannte besser verabschieden, vielleicht auch eine Totenwache halten können.

Da es in Deutschland eine Leichenhallenpflicht gilt, ist die Zeit für eine Aufbahrung zu Hause in den meisten Bundesländern ohne jede behördliche Genehmigung auf 36 Stunden begrenzt. Manchmal kann die Frist auf Antrag auf bis zu 96 Stunden erweitert werden. Ist eine Kühlung wie etwa in einem Bestattungsinstitut oder wie in der Leichenhalle eines Friedhofes vorhanden, gibt es noch mehr Zeit für den Abschied.

Leichenstarre

Unmittelbar nach dem Tod erschaffen zunächst sämtliche Muskeln im Körper. Was danach einsetzt, ist ein natürlicher biochemischer Prozess, der alle Menschen und Tiere in ihrem Tod betrifft und an dessen Ende die Leichenstarre steht.

– Mit dem Ende aller Stoffwechselfunktionen des Körpers wird auch der Energielieferant Adenosin-triphosphat (ATP) nicht mehr regeneriert. ATP ist aber erforderlich, um die Muskelproteine Aktin und Myosin zu isolieren. Dadurch kann der Muskel entspannen. Ohne ATP erstarren die Muskelfasern und die Leichenstarre beginnt.

– Die Verhärtung der Muskeln vollzieht sich in der Regel von oben nach unten, das heißt, sie beginnt im Bereich des Unterkiefers und breitet sich über die Hals- und Nackenmuskulatur auf den ganzen Rumpf aus. Die Muskeln in Händen und Füße verhärteten sich zuletzt.

Bei Zimmertemperatur setzt die Leichenstarre nach etwa ein bis zwei Stunden ein. Unter bestimmten Umständen kann die Erstarrung aber auch früher beginnen. Nach etwa sechs bis acht Stunden ist die Leichenstarre vollständig ausgeprägt. Dieser Zustand kann unterschiedlich lange andauern. Zwischen 24 und 48 Stunden nach dem Tod beginnt sich die Versteifung wieder zu lösen. Mit dem Abklingen der Starre beginnen die ersten Zersetzungsprozesse.

Thanatologie

Die Thanatologie ist eine Wissenschaft, die das Sterben, den Tod und die Bestattung erforscht. Dabei werden die Themen nach soziologischen und psychologischen Aspekten untersucht. Häufig wird die Thanatologie auch mit der Thanatopraxie gleichgesetzt, die sich unter anderem mit der hygienischen Versorgung von Verstorbenen beschäftigt.

Die Thanatologie entwickelte sich im 20. Jahrhundert. Die erste Studie zum Thema Tod veröffentlichte der Soziologe Robert Hertz im Jahr 1907. Vor allem in den Fünfziger- und Sechzigerjahren beschäftigten sich immer mehr Forscher mit den Themen Tod, Trauer und Bestattung. Die Erforschung dieser Themen schuf unter anderem die Grundlage für die Arbeit mit Trauernden. So konnten Therapieprogramme für Trauernde entwickelt werden, die einen Menschen durch Tod verloren haben.

Neben dem Ziel, die Thanatologie für die Arbeit mit Trauernden zu verwenden, wollen die Forscher vor allem eine gesellschaftliche Diskussion anregen. Die Studien sollen Menschen dazu auffordern, sich mit den Themen Tod, Sterben und Bestattung auseinanderzusetzen und diese nicht länger zu tabuisieren.

Praktische Thanatologie

Ein Thanatopraktiker kümmert sich um die hygienische und ästhetische Versorgung eines Verstorbenen. Dies vor allem, wenn der Verstorbene vor der Beisetzung noch einmal aufgebahrt wird.

Sollte der Verstorbene beispielsweise bei einem Unfall oder durch Gewaltwirkung gestorben sein, so ist es Aufgabe eines Thanatologen, diesen für eine Aufbahrung vorzubereiten, ohne dass Verletzungen sichtbar sind. Bei einer Überführung ins Ausland wird der Verstorbene oft zusätzlich einbalsamiert. Diese Tätigkeit wird als »Modern Embalming« bezeichnet und soll den Verwesungsprozess verzögern. Dabei wird das Blut durch eine konservierende Lösung ersetzt, was die Verwesung hemmt.



Foto: ept-Bild

Bestattungsunternehmer Helmut Kohlmann aus Hagenow im Kreis Ludwigslust (Mecklenburg-Vorpommern) steht in einem Abschiedsraum, in dem Hinterbliebene am offenen Sarg Abschied von Verstorbenen nehmen können.

Melancholischer Schauer und zärtliches Verlangen



Foto: LianeM - Fotolia

{ VANESSA KÖNEKE }

Die Rousseau-Insel im
Wörlitzer Park

Scheingräber waren im 18. Jahrhundert in Mode. Sie sollten Menschen ermuntern, sich mit der Endlichkeit des eigenen Daseins auseinanderzusetzen. Einige Überbleibsel von Scheinfriedhöfen sind heute noch zu finden.

Wer nach Barcelona reist, findet im Norden an einem Hang gelegen den ältesten Park der Stadt, den Parc del Laberint. Der Park wurde vor über 220 Jahren angelegt. Heute lockt vor allem sein Irrgarten Besucher an. Rund um den Irrgarten herrscht häufig Trubel. Kinder tollen umher. Verliebte Pärchen machen Selfies. Doch an anderen Stellen des Parks ist man fast alleine. Hier wirkt der Park ruhig und schattig, teilweise gar düster und verwunschen. Es sind die Stellen des Parks, die im Stil der Romantik gestaltet sind: Hohe Lorbeerbäume säumen die verschlungenen Wege, an einem Ende verbirgt sich ein künstlich angelegter moosbewachsener Felsen mit kleinen Wasserfällen, im Frühling blühen blaue Blumen – das Symbol der Romantiker. Ein Wegweiser deutet an, dass es hier einst noch eine weitere Sehenswürdigkeit gab: den fals cementiri, den falschen Friedhof.

Einen großer Friedhof darf man sich nicht vorstellen. Doch tatsächlich befanden sich im ältesten Park Barcelonas einst zum Schein einige Grabplatten und vermutlich auch Sarkophage. Heute ist davon allerdings nichts mehr zu sehen.

»Scheingräber gab es in der Romantik häufig«, sagt Annette Dorgerloh von der Berliner Humboldt-Universität. Dorgerloh ist Kunsthistorikerin und hat über Grab- und Erinnerungsmäler im frühen deutschen Landschaftsgarten habilitiert. Die Kenotaphe – so nennt man Scheingräber – waren zwar leer, aber durchaus konkreten Personen gewidmet. So findet man noch heute in Tiefurt bei Weimar ein Kenotaph für den 1793 im Alter von nur 34 Jahren verstorbenen Prinzen Friedrich Ferdinand Constantin von Sachsen-Weimar-Eisenach.

Mit den Scheingräbern griff die Romantik eine Praktik aus der Antike wieder auf, meint Annette



Bundesgerichtshof: Kein Schmerzensgeld für ein leidensbehaftetes Weiterleben

Die (Über-) Versorgung am Lebensende war bereits Schwerpunkt dieses Ratgebers in der Ausgabe 2/19. Es kommen verschiedene Ursachen für eine zweifelhaft werdende Lebenserhaltung terminal erkrankter Patienten durch die Ärzteschaft in Betracht. Neben Sorgen vor rechtlicher Inanspruchnahme bei zu frühzeitigem Beenden der lebenserhaltenden Bemühungen kommen als weitere Ursachen auch ökonomische Interessen der Krankenhausträger, aber auch das ärztliche Berufsethos in Betracht. Nun hatte sich auch der Bundesgerichtshof (BGH) zuletzt mit einem möglichen Fall der Überversorgung zu befassen. Bereits heute kann konstatiert werden, dass das Urteil vom 2.4.2019 (Az.: VI ZR 13/18) keinen durchgreifenden Rechtsfrieden in die Thematik der ärztlichen Versorgung am Lebensende bringen wird.

Der Entscheidung des BGH lag die Klage des Erben eines ursprünglich an fortgeschrittener Demenz leidenden Patienten vor dem Landgericht München (Urt. v. 18.1.2017, Az.: 9 O 5246/14) zugrunde. Als Rechtsnachfolger beanspruchte er von dem behandelnden Hausarzt Schmerzensgeld für den immateriell erlittenen Schaden seines verstorbenen Vaters. Zudem verlangte

er einen sog. materiellen Schadensersatz für die im Zeitraum Januar 2010 bis Oktober 2011 angefallenen Heimunterbringungskosten. Der Kläger vertrat die Auffassung, dass es aufgrund des Gesundheitszustands seines Vaters Anfang 2010 die vom beklagten Arzt zur Lebenserhaltung angeordnete Ernährung seines Patienten über eine Sonde weder medizinisch indiziert noch vom Patientenwillen getragen war. Besonders problematisch gestaltete sich die Lage, weil der Patient aufgrund krankheitsbedingter Einwilligungsunfähigkeit unter rechtlicher Betreuung stand und keine Patientenverfügung vorlag, die Klarheit über seinen Willen zu lebenserhaltenden Maßnahmen hätte verschaffen können. Der Patient litt während der betroffenen Zeit an Fieber, Atembeschwerden, wiederkehrenden Druckgeschwüren sowie Lungen- und Gallenblasenentzündungen. Wegen der fehlenden Genesungsmöglichkeit sah der Sohn in der vom Arzt veranlassten Ernährung über eine Sonde eine unnötige, leidensverlängernde Maßnahme zum Nachteil seines Vaters. Mit anderen Worten hätte sein Vater nicht so lange gelitten, wenn man ihn Anfang 2010 hätte sterben lassen. Jedenfalls aber hätte der Arzt die Indikation fortdauernd überprüfen

Bitte schreiben Sie uns:
 Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen GmbH
 Stichwort »Leben & Tod«
 Industriestraße 21 | 01129 Dresden
 Fax 0351 83920424
 redaktion@lebenundtod.com

In der Rubrik »Ratgeber Recht« beantworten wir Rechtsfragen rund um das Thema »Leben und Tod«. Wir laden Sie ein, uns Ihre Fragen zuzusenden, unter denen wir die für das Zusammenleben in Familie und Gesellschaft relevantesten auswählen. Die Rubrik soll jedoch nicht die fachliche Individualberatung durch einen Rechtsanwalt ersetzen.

und den Betreuer ausreichend über die fehlenden Erfolgschancen aufklären müssen.

Das Landgericht München wies die Klage ab. Zwar bestünde eine Pflichtverletzung des Arztes dahingehend, dass er vor dem Hintergrund der besonderen Bedeutung des (mutmaßlichen) Patientenwillens seine Informations- und Konsultationspflichten missachtet hätte, als die weitere Behandlung aufgrund zweifelhaft gewordener Indikation in Frage zu stellen war. Es ließe sich aber nicht mit der für einen Zivilprozess notwendigen Gewissheit feststellen, ob der Betreuer sich bei einer ausreichenden Aufklärung seinerseits für eine Beendigung der Ernährung über die PEG-Sonde ausgesprochen hätte. Die Vermutung, dass der Patient sich im einwilligungsfähigen Zustand für eine Beendigung der lebenserhaltenden Maßnahmen ausgesprochen hätte, genügte dem Landgericht jedenfalls nicht. Bereits diese Entscheidung erfuhr in der juristischen Fachliteratur erhebliche Kritik. Das Landgericht habe sich aufgrund vermeintlich »banaler Beweisfragen« gegen einen Schmerzensgeldanspruch wegen erlittenen Leidens entschieden (Ludyga, in: Neue Zeitschrift für Familienrecht 2017, S. 595 ff. (hier: 596)). Zudem seien logische Zusammenhänge der Medizinethik auf den Kopf gestellt worden (Duttge, in: Medizinrecht 2017, S. 892 ff. (hier: 894)). Letzterem ist zuzustimmen, weil nach ganz unbestrittener Auffassung bei dem Wegfall der medizinischen Indikation schlicht keine Option mehr zum Weiterhandeln besteht, unabhängig davon, ob das von Patientenseite nachdrücklich gewünscht wird.

Insoweit kam es auch nicht überraschend, dass der unterlegene Kläger sich für den Gang in die nächste Instanz entschied. Und abweichend vom Landgericht sprach ihm Ende 2017 das Oberlandesgericht München mit Urteil vom 21.12.2017 (Az.: 1 U 454/17) als Rechtsnachfolger seines verstorbenen Vaters ein Schmerzensgeld in Höhe von 40.000 Euro mit der Begründung zu, dass »die Zuführung von Nährstoffen über eine PEG-Sonde bei einem Patienten, der infolge schwerer und irreversibler zerebraler Schäden auf natürlichem Wege trotz Hilfeleistung keine Nahrung mehr zu sich nehmen kann, [...] ein widernatürlicher Eingriff in den normalen Verlauf des Lebens, zu dem auch das Sterben« gehöre, sei. Im Übrigen wurde die Klage – insbesondere in Bezug auf die eingeklagten Heimunterbringungskosten – abgewiesen. Auch diese Entscheidung erfuhr Kritik in der juristischen Fachliteratur. Der Arzt sei der falsche Beklagte gewesen, weil es »die Aufgabe des Patientenvertreters« sei, »die Einwilligung in [...] Maßnahmen zu versagen«, die »nicht mehr dem Wohl des Patienten entsprechen« (Beckmann, in: Medizinrecht 2018, S. 556 ff. (hier: 562)).

Abschließend hat nunmehr der Bundesgerichtshof in seinem Revisionsurteil vom 2.4.2019 (Az.: VI ZR 13/18) auf die durch den beklagten Arzt eingelegte Revision den von der Vorinstanz zugesprochenen Schmerzensgeldanspruch wieder verworfen, weil es sich verbiete, das Leben – auch ein leidensbehaftetes Weiterleben – als Schaden anzusehen. Das menschliche Leben sei das höchstrangigste Rechtsgut und deshalb absolut erhaltungswürdig. Das Urteil über seinen Wert stehe einzig und allein dem Patienten selbst, aber keinem Dritten zu. Unmissverständlich sprach sich das Bundesgericht auch gegen die eingeklagten Heimunterbringungskosten aus: Einen Patienten oder seinen Vertreter darüber aufzuklären, dass der Abbruch der lebenserhaltenen Maßnahmen in Betracht zu ziehen sei, diene nicht dem Zweck, »den Erben das Vermögen des Patienten möglichst ungeschmälert zu erhalten«.

Diese aktuelle Entscheidung dürfte in nächster Zeit noch häufiger im Mittelpunkt der juristischen Fachliteratur stehen. Bereits jetzt zeichnet sich eine ambivalente Bewertung hierzu ab: Der BGH habe »immerhin« offengelassen, ob ein Schadensersatzanspruch nicht doch zuzusprechen wäre, wenn »sich die Behandlungsseite offen, bewusst oder gar gezielt über eine zureichend bestimmte, die konkrete Situation erfassende Patientenverfügung hinwegsetzt« (Spickhoff, in: Neue Juristische Wochenschrift 2019, S. 1788 ff. (hier: 1789)). »Nahezu jeder einzelne Punkt der Urteilsgründe« sei »streitbehaftet und diskussionsbedürftig« und verdeutliche nur »die rechtliche und praktische Bedeutung einer – im Streitfall unglücklicherweise fehlenden – Patientenverfügung (Omlor, in: Juristische Schulung 2019, S. 577 ff. (hier: 587 f.)). Dieser abschließenden Empfehlung kann man sich nur anschließen, allerdings zeigt sich das Dilemma auf: Es wird nicht von der Ärzteschaft oder den Gerichten, sondern von den (zukünftigen) Patienten erwartet, in einer rechtlich ungeklärten Situation Klarheit zu schaffen, indem der eigene Wille unmissverständlich zu Papier gebracht wird. Wünschenswert wäre es aber gewesen, wenn das Bundesgericht »den Mut« aufgewiesen hätte, selbst rechtliche Klarheit zu schaffen. Der erste Schritt hierzu hätte sein können, unmissverständlich festzustellen, dass es bei einer unheilbaren Krankheit im (weit) fortgeschrittenen Zustand des Leidens schon an einem sinnhaften Therapieziel fehlen könnte; dann wäre »überhaupt keine professionelle Einschätzung zur Erreichbarkeit irgendeiner [lebenserhaltenden] Maßnahme« mehr denkbar und wäre vielmehr sicherzustellen, dass der Patient unbehelligt von wohlmeinender Intensivmedizin und Gesellschaft friedlich einschlafen darf (so überzeugend schon zum Urteil des LG München: Duttge, a. a. O, m. weiteren Nachweisen).



Foto: privat

Dr. Ehsan Kangarani, LL. M.,
 ist Staatsanwalt und
 Lehrbeauftragter an der
 Georg-August-Universität
 Göttingen.

Dieser Artikel ist nicht-
 dienstlich veranlasst und
 gibt ausschließlich die
 private Auffassung des
 Verfassers wieder.

