



Das Sterben ist nicht normierbar

Der Gesetzgeber sollte auf neue Regelungen zur Verbindlichkeit von Patientenverfügungen verzichten.

Neue gesetzliche Regelungen zur Verbindlichkeit von Patientenverfügungen sind nicht erforderlich, sie wären sogar schädlich. Denn: Patientenverfügungen, in denen nicht ansprechbare, schwerstkranke und sterbende Patienten ihren Willen hinsichtlich einer Behandlung niedergelegt haben, sind heute bereits grundsätzlich verbindlich.

Gleichzeitig gilt: Ärztinnen und Ärzte haben stets eine Fürsorgepflicht ihren Patienten gegenüber. Daher verbietet es sich, von ihnen ein schematisches Vorgehen nach dem Text einer Verfügung zu verlangen.

Die von den zurzeit im Deutschen Bundestag vorliegenden Anträgen angestrebte Rechtssicherheit ist eine Illusion. Sie würden nicht wie beabsichtigt mehr Rückhalt für den Patientenwillen, eine Entlastung der Angehörigen und der behandelnden Ärztinnen und Ärzten mit sich bringen, sondern nur zu neuen Gewissenskonflikten führen.

Denn es ist nicht möglich, in einem Gesetz individuelle Krankheitsverläufe zu erfassen. Das Sterben ist nicht normierbar.

Der Gesetzgeber sollte sich deshalb darauf beschränken, eventuell notwendige verfahrensrechtliche Fragen klarzustellen, etwa die Notwendigkeit der Einschaltung des Vormundschaftsgerichts, jedoch auf eine weitergehende Regelung zur Patientenverfügung verzichten.

„Ein Arzt, der seinem Eid und Berufsethos verpflichtet, in dem Bemühen Kranke zu heilen und die Behandlung eines Menschen in Kenntnis einer Patientenverfügung übernimmt, ... wird damit nicht zu einem willenlosen Spielball dieser Verfügung, bar jeden Gewissens.“

Diese Feststellung entstammt einem Urteil des Oberlandesgerichts München vom 31. Januar 2002 (I U 4705/98). Die Richter mussten sich mit dem Schmerzensgeldanspruch eines Zeugen Jehovas befassen, der gegen seinen in einer Patientenverfügung erklärten Willen eine Bluttransfusion erhalten hatte. Eine Bluttransfusion ist indiziert, wenn das Leben des Patienten auf dem

Spiel steht. Deshalb haben sich die Ärzte über die Patientenverfügung hinweggesetzt und das Notwendige unternommen, um dem Patienten zu helfen.

Unser ärztlicher Auftrag ist: Leben erhalten, Gesundheit schützen und wieder herstellen, Leiden lindern und Sterbenden bis zum Tod beistehen. Deshalb lehnen wir aktive Sterbehilfe ab, wozu ich ausdrücklich auch den ärztlich assistierten Suizid zähle.

Es gibt also Situationen, in denen Ärztinnen und Ärzte den in einer Patientenverfügung erklärten Willen eines Menschen nicht akzeptieren können, weil er ihrem ärztlichen Gewissen widerspricht. In den neuen Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung (siehe auch „Thema“ Seite 12) heißt es dazu unmissverständlich:

„Ein Arzt kann nicht zu einer seinem Gewissen widersprechenden Behandlung oder zu bestimmten Maßnahmen gezwungen werden.“

Wir Ärztinnen und Ärzte handeln nach bestem Wissen und Gewissen im Sinne unserer Patienten. Deshalb lehnen wir auch eine Lebensverlängerung um jeden Preis ab, die das Leiden eines sterbenskranken Menschen nur vergrößern würde.

Ebenso deutlich sage ich: Ein Patient muss jederzeit darauf vertrauen können, dass Ärzte konsequent für sein Leben eintreten. Es hängt deshalb maßgeblich von der Indikationsstellung der Ärzte ab, ob der in einer Patientenverfügung geäußerte Wille auf die konkrete Behandlungssituation zutrifft.

Es stimmt mich optimistisch, dass unsere Argumente große Nachdenklichkeit im Parlament ausgelöst haben.

*Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer
und der Ärztekammer Nordrhein*