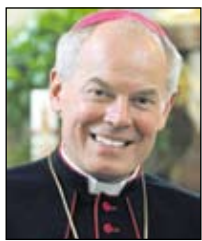


Fürsorge und Selbstbestimmung

Patientenverfügung: Kirche gegen ein übereiltes Gesetz

Vor allem der klinischen Seelsorge durch die Kirchen, etwa der Hospizbewegung, ist es zu verdanken, dass eine „Grauzone“ öffentlich geworden ist: die Grauzone zwischen Leben und Sterben, zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung. Der Augsburger Weihbischof Anton Losinger (Foto), als Mitglied des nationalen Ethikrates vielfach mit dem Thema beschäftigt, hat nun in einem Schreiben an Nuntius Jean-Claude Périsset und Robert Zollitsch, den Vorsitzenden der Deutschen Bischofskonferenz, die katholische Position zu den unterschiedlichen Standpunkten im Bundestag erläutert. Seinen Aufruf zur juristischen Zurückhaltung in einem sensiblen Feld stellte er der Katholischen SonntagsZeitung zur Verfügung:



„Seit Januar dieses Jahres beraten die Mitglieder des Deutschen Bundestages drei Gesetzentwürfe zum Instrument der Patientenverfügung, mit dem Entscheidungen

über medizinische Maßnahmen für den Fall der eigenen Entscheidungsunfähigkeit im Voraus getroffen werden können.

Im einzelnen sind dies der Entwurf eines Patientenverfügungsgesetzes der Abgeordneten Bosbach, Röspel, Göring-Eckardt u.a. sowie der Entwurf eines Patientenverfügungsverbindlichkeitsgesetzes der Abgeordneten Zöller, Dr. Faust, Dr. Däubler-Gmelin u.a. Schon im Juni 2008 wurde in erster Lesung der Entwurf der Abgeordneten Stünker u.a. zu einem Dritten Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts behandelt. Diese drei zur Debatte stehenden Gesetzesentwürfe wollen die Voraussetzungen für die Wirksamkeit von Patientenverfügungen grundlegend rechtlich regeln.

Auch der Nationale Ethikrat hatte sich neben einer Vielzahl anderer Ethikgremien der Republik eingehend und mehrfach mit dem Thema befasst: Ergebnis der sehr divergenten Diskussion sind die beiden Stellungnahmen für die Bundesregierung „Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende“, veröffentlicht im Juli 2006, und „Patientenverfügung. Ein Instrument der Selbstbestimmung“, veröffentlicht im Juni 2005.

Der grundsätzlich positive Effekt der Diskussion um Patientenverfügung besteht in der notwendigen und offenen Auseinandersetzung mit einem gesellschaftlich verdrängten Thema: Der persönliche Umgang mit Krankheit und dem eigenen Sterben. Das laufende parlamentarische Verfahren bündelt zum gegenwärtigen Zeitpunkt die gesellschaftliche Debatte um die Bindungswirkung von Patientenverfügungen, die in mehreren Jahren engagiert geführt worden ist. Es hat eine starke Sensibilisierung für Themen stattgefunden, die

einerseits die Aufklärung des Patienten betreffen und andererseits die Schwierigkeiten berühren, die jedem Versuch einer gesetzlichen Regelung individuellen Sterbens und den existentiell einmaligen Fragen des Lebensendes innewohnen, einschließlich der Schwierigkeit einer pauschalen juristischen Betrachtung der Grenzsituation des persönlichen Todes.

Eine zentrale Frage dieser Debatte um die Wirksamkeit von Patientenverfügungen ist das Verhältnis von Selbstbestimmung des Patienten einerseits und die Fürsorge für ihn andererseits. Es geht letztlich um einen verantwortbaren Ausgleich des Selbstbestimmungsrechts des Einzelnen und der Schutzpflicht des Staates für das Leben. Dieses Anliegen wurzelt in der Erfahrung, dass die in der Patientenverfügung geäußerte Willensbekundung nicht immer auch dem tatsächlichen Willen des Patienten zum Zeitpunkt der Entscheidung über die Aufnahme oder den Abbruch einer medizinischen Behandlung entsprechen muss. Immer wieder zeigt sich, dass sich der Patientenwille im Verlauf einer Krankheit ändert und die theoretische Vorwegnahme einer so existenziellen Situation an Grenzen stößt.

Alle drei Entwürfe versuchen sicherzustellen, dass ein gewandelter Wille des Patienten beachtet wird. Allerdings finden sich weder im Stünker- noch im Zöller-Entwurf Schutzmechanismen, die eine Willensänderung genügend wirksam berücksichtigen. Der Entwurf der Abgeordneten Bosbach u.a. hingegen versucht, dieses Risiko einerseits durch die engen Voraussetzungen für die so genannte „qualifizierte Patientenverfügung“ mit hohen juristischen Hürden einschließlich ärztlicher Beratung und notarieller Beglaubigung, und andererseits durch die Reichweitenbegrenzung der so genannten „einfachen Patientenverfügung“ zu minimieren.

Besondere Verantwortung

So wichtig und hilfreich gesetzliche Schutzmechanismen bei der Bestimmung des Patientenwillens sind, darf nicht verkannt werden, dass der mögliche Unterschied des in der Patientenverfügung niedergelegten Willens zu dem Willen des Patienten zum Behandlungszeitpunkt eine besondere Verantwortung der Bezugspersonen und Ärzte des Patienten, insbesondere seines rechtlichen Vertreters, begründet, die ihnen auch durch gesetzliche Regelungen nicht genommen werden kann.

Neben der Bedeutung der Patientenverfügung tritt hier die notwendige Rolle der Vorsorgevollmacht und der Betreuungsverfügung ins Zentrum. Unabhängig vom Ausgang der Debatte im Bundestag sollte nicht übersehen werden, dass die Notwendigkeit zur Entscheidungsfindung und zur Übernahme von Verantwortung in jedem Fall bestehen bleiben. Die Angehörigen, die Ärzteschaft und gegebenenfalls auch das



Der Alltag auf einer Intensivstation stellt Angehörige, Pfleger und Ärzte oft vor schwere Entscheidungen. Eine gesetzliche Regelung bei der Patientenverfügung stellt nach Ansicht der Kirche derzeit aber keine Lösung dar. Foto: KNA

Vormundschaftsgericht müssen Entscheidungen treffen, die dem einzelnen Menschen gerecht zu werden versuchen.

Eine besonders heikle Frage ist die nach der Reichweite von Patientenverfügungen: Die katholische Kirche plädiert dafür, die Reichweite der Patientenverfügung so zu begrenzen, dass grundsätzliche Festlegungen, die auf den Abbruch oder die Nichtvornahme von lebenserhaltenden medizinischen Maßnahmen gerichtet sind, nur wirksam sind, wenn nach ärztlicher Überzeugung eine unheilbare, irreversibel tödlich verlaufende Krankheit vorliegt. Daraus folgt keine Pflicht zur Lebensverlängerung um jeden Preis. Die ethische und rechtliche Grundsatzunterscheidung zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe und deren Grenzen bleiben verbindlich. Bei sehr schweren, weit fortgeschrittenen Krankheitsverläufen kann es geboten sein, nicht mehr alle medizinisch verfügbaren Mittel der Lebensverlängerung einzusetzen.

In diesem Zusammenhang weisen wir ausdrücklich darauf hin, dass es sich bei Patienten in einem langfristig stabilen Wachkoma oder mit schwerster Demenz um Schwerstkranke handelt, nicht um Sterbende. Vor allem auch die Debatte um künstliche Ernährung muss hier gesehen werden. Bei allen Einzelsituationen muss auch der problematische Möglichkeit sozialer Einflussnahme der Umwelt bis hin zu offenem oder verdecktem sozialen Druck der eigenen Familienumgebung Rechnung getragen werden.

Die Kontroverse über die gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen darf nicht verdecken, dass sich einige wichtige Konsense zeigen: Relevante Aspekte wie die Aufklärung des Patienten vor der Abfassung einer Patientenverfügung und der behutsame Umgang mit verschiedenen Formen von Willens-

äußerungen haben ihren Niederschlag gefunden. Auch ist es allen Entwürfen ein Anliegen, die Probleme im Umfeld von Krankheit, Leiden und Tod im öffentlichen Bewusstsein stärker zu verankern und palliativmedizinische Maßnahmen auszubauen. Vor allem auch der Gedanke der Hospizbewegung hat deutlichen Niederschlag gefunden. Diese Anliegen dürfen auch dann nicht vergessen werden, wenn am Ende kein Entwurf die Mehrheit findet oder wenn vielleicht letztendlich doch auf eine umfassende gesetzliche Regelung verzichtet wird.

„Kampfabstimmung“ sinnlos

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt muss man aus der Perspektive der Erfahrungen der katholischen Kirche in der pastoralen Begleitung betroffener Menschen, der Erfahrungen aus der Seelsorge in einer Vielzahl kirchlicher Krankenhäuser, Hospize und ambulanter Betreuungen, und nicht zuletzt auf der Basis der Expertise der Mehrheit der Ärzte unter den gegebenen Voraussetzungen für ein Moratorium plädieren, für eine gesetzliche Nichtregelung der Patientenverfügung im Bundestag. Auch lässt die sehr differente Begründungslage der einzelnen Gesetzesentwürfe einschließlich deren je eigener Defizite eine „Kampfabstimmung“ auf diesem „neuralgischen“ Gebiet nicht sinnvoll und dem Problem angemessen erscheinen.

Die kirchliche Zurückhaltung in dieser Frage deckt sich hier nach Auskunft des Präsidiums der Bundesärztekammer mit der Überzeugung der großen Mehrheit der organisierten Ärzte in der Bundesrepublik, welche die Notwendigkeit einer rechtlichen Regelung aus angeblichen Gründen der Rechtssicherheit ärztlichen Handelns derzeit nicht sehen.“