

Stellungnahme der *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)*
zum Bericht der Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ vom 10.Juni 2004

Die vom Bundesministerium der Justiz im September 2003 eingesetzte Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ hat am 10.Juni 2004 ihren Bericht über „Ethische, rechtliche und medizinische Aspekte zur Bewertung von Patientenverfügungen“ ihrem Auftraggeber und der Öffentlichkeit vorgelegt. Der Arbeitsgruppe gehörten unter dem Vorsitz von Klaus Kutzer (Vorsitzender Richter am Bundesgerichtshof a.D.) Vertreterinnen und Vertreter der Ärzteschaft und der Patienten, der Wohlfahrtspflege, der Hospizbewegung und der Kirchen sowie der Justiz- und Gesundheitsministerkonferenz an. „Ziel der Beratungen der Arbeitsgruppe war es, Fragen der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen zu diskutieren und Eckpunkte für die Abfassung einer Patientenverfügung zu erarbeiten sowie zu prüfen, ob Gesetzesänderungen in diesem Bereich erforderlich erscheinen, und hierfür ggf. Vorschläge zu unterbreiten“, wie es einleitend in dem nun vorliegenden Bericht heißt.

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) begrüßt grundsätzlich das Bemühen der Arbeitsgruppe um Klarstellungen im Zusammenhang mit der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen. Die von der Arbeitsgruppe in diesem Zusammenhang gemachten Vorschläge (Stärkung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten, Stärkung der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen, Stärkung der Stellung des Vorsorgebevollmächtigten sowie die Empfehlungen zur Änderung des Betreuungsrechts) scheinen uns größtenteils geeignet zu sein, einen wichtigen Stellenwert in der laufenden Diskussion einzunehmen. Auch werden von der DGP die „Thesen zu Inhalt und Form von Patientenverfügungen sowie Voraussetzungen ihrer Verbindlichkeit“ (Kapitel III) sowie die „Textbausteine für eine schriftliche Patientenverfügung“ (Kapitel IV) durchaus positiv eingeschätzt – auch wenn die zur Veranschaulichung gewählten Beispiele aus unserer Sicht etwas zu plakativ und holzschnittartig geraten sind. Schließlich begrüßen wir natürlich auch den – wenn auch leider nur sehr knappen - Hinweis auf die Notwendigkeit einer „flächendeckenden Bereitstellung von Palliativmedizin und hospizlicher Versorgung“ als „eine wesentliche Voraussetzung für die wirksame Ausübung des Rechts auf Selbstbestimmung am Lebensende.“

Es muss dennoch aus unserer Sicht Kritik geäußert werden. Der in einer Patientenverfügung im Voraus verfügte Wille eines Menschen erhält eine Verbindlichkeit ohne Reichweitenbegrenzung. Konsequenterweise weicht die Arbeitsgruppe von der bisher gängigen Definition der passiven Sterbehilfe ab, indem sie passive Sterbehilfe nicht mehr an den Sterbeprozess bindet. Damit widerspricht die Arbeitsgruppe nicht nur dem umstrittenen BGH-Urteil von 2003, sondern geht auch über das BGH-Urteil von 1994 hinaus. Sie erweitert die in diesem Urteil befürwortete Ausnahmeregelung, indem sie diese zur Regel macht. Die Entscheidung des BGH-Urteils von 1994 kann nicht so interpretiert werden, dass die passive Sterbehilfe bei nicht mehr einwilligungsfähigen Patienten ohne Berücksichtigung des Schweregrades der Erkrankung und ihres Verlaufes generell zulässig ist. Diese Reichweitungsausdehnung wird von der DGP abgelehnt und somit auch die entsprechende Passage bei den Vorschlägen zur Änderung des Betreuungsrechtes.

Zum Teil aus dem gleichen Grund lehnen wir die vorgeschlagene Änderung des Strafrechts ab. Es ist zu befürchten, dass mit einer Ergänzung des § 216 StGB („Tötung auf Verlangen“) der Eindruck entstehen könnte, dass bestimmte Formen einer „Tötung auf Verlangen“ nun doch erlaubt sein könnten. Die missverständlichen Nachteile einer Gesetzesänderung in § 216 StGB würden u.E. die möglichen Vorteile einer wünschenswerten Klärung überwiegen. (Neben dem kompletten Abschlußbericht der Arbeitsgruppe stehen auch die Formulierungshilfen in einer separaten Datei auf der DGP-Website als download zur Verfügung: www.dgpalliativmedizin.de > Rubrik „Downloads“ > Deutschland.)

(9.7.2004)