



„Geregeltes Sterben? Patientenverfügungen in der Diskussion“

*Podiumsveranstaltung des Berliner Instituts für christliche Ethik und Politik
und der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz am 5. Juli 2007*

Einleitung

Die Veranstaltung „Geregeltes Sterben? – Patientenverfügungen in der Diskussion“ am 05. Juli 2007 in der Katholischen Akademie Berlin hatte zum Ziel, die ethischen Fragestellungen im Zusammenhang mit der geplanten gesetzlichen Regelung der Patientenverfügung zu bearbeiten und die öffentliche Meinungsbildung in differenzierter Weise voran zu bringen. Im Mittelpunkt standen Fragen nach Autonomie und rechtlicher Verbindlichkeit in der Debatte um Patientenverfügungen. Diese wurden am Beispiel der drei im Bundestag zur Abstimmung stehenden Gruppenanträge diskutiert. Diese trennt ein unterschiedliches Verständnis von Autonomie. So wird im Vorschlag der Gruppe um den SPD-Abgeordneten Joachim Stünker die Selbstbestimmung in sehr hohem Maße respektiert, allerdings unter der Maßgabe, die vorausverfügende Willensbekundung als identisch mit der aktuell vermuteten Willensbekundung zu erklären. Der zweite Vorschlag aus der Feder der Abgeordneten Wolfgang Bosbach (CDU/CSU), René Röspel (SPD) und anderer lehnt sich eng an das bestehende Betreuungsrecht an und begrenzt die Reichweite auf die irreversible Sterbephase. Allerdings mit einer ethisch höchst problematischen Ausnahme. Für Patienten, die an einer schweren Demenz erkrankt sind oder an einem apallischen Syndrom leiden, soll diese Begrenzung auf die Sterbephase wegfallen, wenn keine Aussicht auf die Wiedererlangung des Bewusstseins besteht. Ein dritter Vorschlag der Abgeordneten Wolfgang Zöllner und Hans-Georg Faust (beide CDU/CSU) beinhaltet, dass Verfügungen zwar grundsätzlich verbindlich sein sollen, Ärzten und Angehörigen jedoch die Entscheidung über die richtige Form der Therapie nicht abgenommen werden könne. Dies gelte auch dann, wenn diese nicht exakt der schriftlich fixierten Vorausverfügung entspreche.

Die Veranstaltung, zu der etwa 85 Personen aus Wissenschaft, Kirche, Politik und Gesellschaft zusammenkamen, wurde durch den Geschäftsführer des ICEP, Dr. Axel Bohmeyer und die Vorsitzende der BAG Hospiz, Frau Dr. Brigitte Weihrauch, eröffnet.

Grußwort

Die ehemalige Bundesjustizministerin Frau Prof. Dr. Hertha Däubler-Gmelin, Schirmherrin der BAG Hospiz wies in ihrem Grußwort auf die Notwendigkeit eines öffentlichen Diskurses in dieser Frage hin und plädierte für einen Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung schwerstkranker und sterbender Menschen. Es gehe darum, so Däubler-Gmelin, Menschen ernst zu nehmen, ihnen die Schmerzen zu nehmen und sie zu begleiten. Es dürfe kein Zweifel daran bestehen, dass der Willen des Patienten unbedingt gelten müsse. Allerdings schließe dies Tötung auf Verlangen oder assistierten Suizid aus. Sie sei der Auffassung, dass der ärztlich assistierte Suizid den gesamten Berufsstand in einer nicht hinnehmbaren Weise verunsichern und diskreditieren würde. Aus juristischer Sicht sei klar, so die ehemalige Bundesjustizministerin, dass insbesondere Information und Kommunikation die wesentlichen Säulen im Arzt-Patientenverhältnis darstellten. Das

Problem bei einer gesetzlichen Regelung wie etwa im Stünker-Entwurf sei ein Automatismus, der das Kommunikationselement in der Auseinandersetzung mit Patientenverfügungen nur ungenügend berücksichtige. Frau Däubler Gmelin lobte die zwar kontrovers, aber doch sensibel geführte politische Diskussion, wies aber darauf hin, dass es in der Bevölkerung weiterhin ein erhebliches Informationsdefizit gebe. Sie plädierte dafür, eine Verbesserung der Information und Kommunikation, die auch entsprechende Fortbildungen für Ärzte und Pflegekräfte beinhalten sollten. Es müsse dafür Sorge getragen werden, dass durch die Ausweitung des Informationsnetzwerkes ein menschenwürdiges Leben bis zum Ende möglich gemacht werden könne.



Das ethische Anforderungsprofil an die rechtliche Regelung von Patientenverfügungen

In einem Einführungsreferat stellte Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl vom ICEP die juristische, ethische und politische Gemengelage und notwendige begriffliche Vorklärungen überblicksartig dar. Er entwickelte ein ethisches Anforderungsprofil an rechtliche Regelungen zu Patientenverfügungen anhand von fünf Thesen. Zunächst stellte Lob-Hüdepohl die besondere Beachtlichkeit von Patientenverfügungen in den Mittelpunkt. Sie seien ein wichtiges Instrument zur Stärkung würdevollen Sterbens, nicht zuletzt deshalb, weil Menschen sich auf diese Weise allererst mit ihrem eigenen Sterben und Tod beschäftigten und diesen eben nicht verdrängten. Allerdings könnten sie nie das einzige Instrument sein, denn mit einem würdevollen Sterben sei immer auch der Wunsch verbunden, an einem vertrauten Ort zu sterben und mit vertrauten Menschen zu kommunizieren. Des Weiteren plädierte der Moralthologe Lob-Hüdepohl dafür, den Begriff der Menschenwürde sowohl im Sinne der Selbstbestimmung, als auch hinsichtlich der dialogisch-beziehungsreichen Grundstruktur personaler Existenz zu verstehen. Dies müsse im Rahmen rechtlicher Regelungen von Patientenverfügungen berücksichtigt werden. Der Patient dürfe niemals zum bloßen Instrument der beruflichen Interessen von Ärzten und Pflegekräften werden und es sei zudem auszuschließen, dass ein medizinischer Eingriff gegen den erklärten Willen des Patienten erfolgt. Gleichzeitig warnte er davor, durch eine rechtli-

che Regelung der Patientenverfügung das Gewicht vorausfügender Willenserklärungen zu verabsolutieren. Das Sterben sei in den „Beziehungsreichtum zwischenmenschlicher Interaktion“ eingebunden, das gelte auch für die letzte Lebensphase. Deshalb sei im Falle der Nichtentscheidungsfähigkeit ein sensibler Weg zur Ermittlung des aktuellen mutmaßlichen Willens zu gehen. „Willensbekundungen in existentiellen Fragen sind“, so Lob-Hüdepohl, „Dokumente eines offenen Prozesses authentischer Selbstbestimmung, in dem persönliche Erfahrungen, neue Einsichten oder ändernde Prioritäten einfließen. Eine automatische Gleichsetzung einer früher geäußerten Willensbekundung mit einem aktuell (gemutmaßten) Willen ist deshalb aus moralphilosophischen Gründen unstatthaft.“ In diesem Zusammenhang warnte er zudem vor den verschiedenen Formen äußerer wie selbstinduzierter Fremdbestimmungen, die die sensible Konstitution der Patientenautonomie gefährdeten. Selbstinduzierte Fremdbestimmungen liegen vor, wo eine einwilligungsfähige Person mit ihrer Patientenverfügung vorrangig auf die Erwartungshaltung von Angehörigen oder auf eine gesellschaftliche Einstellung eingehe.

Eine strikte Grenzziehung nahm Lob-Hüdepohl zwischen dem Sterbenlassen und dem Veranlassen des Sterbevorgangs vor. Aus ethischer Perspektive sei es sinnvoll, diesen qualitativ entscheidenden Unterschied auch terminologisch besser kenntlich zu machen. Passive bzw. indirekt aktive Sterbehilfe müsse somit als *Hilfe im Sterben* bezeichnet werden,



die darauf abziele, den unmittelbar bevorstehenden Tod nicht mehr länger aufzuhalten. Dagegen seien alle Maßnahmen auszuklammern, die Angehörige oder Ärzte auf Handlungen festlegen, die den Sterbeprozess überhaupt erst einleiten (*Hilfen zum Sterben*). Eine standesrechtlich legitimierte Zulassung einer solchen Sterbehilfe würde das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und ihren Ärzten und Pflegerinnen massiv belasten. Schließlich warnte Lob-Hüdepohl davor, die Reichweitenbegrenzung von Patientenverfügungen für Menschen mit Demenzerkrankung oder sog. apallischem Syndrom (Wachkoma) auszuklammern. „Damit wird das menschliche Bewusstsein – und sei es nur als Fernziel – zum entscheidenden Kriterium für die uneingeschränkte Schutzwürdigkeit menschlichen Lebens gemacht wird.“

Lob-Hüdepohl wandte sich gegen eine Einteilung in Bewusstseinsfähige und Nichtbewusstseinsfähige, denn dies hätte zwangsläufig Konsequenzen für den gesellschaftlichen Umgang mit schwerstbehinderten Menschen, die nicht über die gewohnten Bewusstseinszustände verfügten.

[Vortrag Lob-Hüdepohl PDF download](#)

Podiumsdiskussion

Dem Referat schloss sich eine Podiumsdiskussion um die drei in den Bundestag einzubringenden Anträge zur gesetzlichen Regelung von Patientenverfügungen an. Der Expertenkreis war mit den Bundestagsabgeordneten Markus Grübel (CDU/CSU), Dr. Hans-Georg Faust (CDU/CSU), Rolf Stöckel (SPD), Dr. Brigitte Weirauch (BAG) sowie durch die Medizinerin Prof. Dr. med. Jeanne Nicklas-Faust (Evangelische Fachhochschule Berlin) und den Ethiker Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl (ICEP) kompetent besetzt. Für die Moderation konnte Jacqueline Boysen (Deutschlandradio) gewonnen werden.

Frau Dr. Jeanne Nicklas-Faust, die sich sowohl aus praktisch-ärztlicher wie aus wissenschaftlicher Perspektive mit diesem Thema beschäftigt hat, plädierte dafür, dass es verbindliche Formen der Patientenverfügungen geben müsse. Es gebe Patienten, die durchaus eine detaillierte Vorstellung darüber hätten, wie sie in ihrer letzten Lebensphase medizinisch versorgt werden wollten. Wie verschiedenen Studien übereinstimmend zeigten, treffe auf die weitaus größte Zahl von Patienten allerdings nicht zu, dass sie antizipatorisch ihren Willen verfügen können oder wollen und dieser auch im Laufe des Krankheitsprozesses unverändert bestehen bleibe. Es gebe vielmehr häufig eine zwiespältige Haltung in Entscheidungsfragen, diese käme auch im Umgang mit Patientenverfügungen zum Ausdruck. Diese Unsicherheit strahle auf die Kommunikation mit Angehörigen und behandelnden Ärzten aus. Der tatsächliche Patien-

tenwille bleibe häufig im Dunkeln, auch deshalb, weil Patienten einerseits sich nicht einer medizinisch-technisierten Behandlung im Sinne einer „Leidensverlängerung“ ausliefern wollten, andererseits aber nach den Möglichkeiten der Medizin in der letzten Lebensphase fragten. Eine gesetzliche Regelung müsste dieser Tatsache Rechnung tragen, etwa in Form einer „abgestuften Verbindlichkeit“. Nicklas-Faust: „In der Debatte um Patientenverfügungen kommt die Wertbeurteilung einer anderen Lebensform ständig vor, ohne dass die darin innewohnenden Gefahren der Aburteilung des Lebens in Abhängigkeit und die Möglichkeit der autonomen Lebensführung angemessen anerkannt und berücksichtigt würden.“

Dr. Brigitte Weihrauch stellte noch einmal grundsätzlich Frage, ob rechtliche Regelungen für die außerordentlich unterschiedlichen, komplexen wie individuellen Situationen am Lebensende überhaupt möglich seien. Es sollte genau betrachtet werden, wo bereits heute rechtliche Regelungen etwa im Betreuungsrecht bestehen und ob diese nicht ausreichend seien. Auch sie sprach sich für verbesserte Strukturen im Bereich der Beratung und Information aus.

Die Gesetzentwürfe

Zunächst betonte Rolf Stöckel, der den sog. Stünker-Entwurf vertrat, dass im Rahmen des Betreuungsrechts nur die notwendigen Rahmenbedingungen im Umgang mit Patientenverfügungen geregelt werden; die medizinische Entscheidung an der Grenze zwischen Leben und Tod würde mit oder ohne Gesetz

schwierig bleiben. Es gehe v. a. darum, den Menschen zwei große Ängste zu nehmen. Einmal die Angst, aus Kostengründen auf eine medizinisch notwendige Behandlung verzichten zu müssen und zum zweiten darum, am Lebensende einer technisierten Apparatedizin hilflos ausgeliefert zu sein. Dagegen helfe ein striktes Verbot der aktiven Sterbehilfe einerseits und andererseits die Gewissheit, dass Menschen auch dann ernst genommen werden sollten, wenn sie sich in einer aktuellen Situation nicht mehr äußern können. Eine gesetzliche Regelung sollte deshalb sicherstellen, dass das Selbstbestimmungsrecht in allen Phasen des Lebens geachtet werden müsse. Auf Nachfrage erläuterte Stöckel, dass der Stünker-Entwurf hinsichtlich der Frage der Reichweitenbegrenzung sich an die Entscheidung des BGH von 1994 anlehne. Darin heiße es, „dass auf einen unumkehrbar tödlichen Verlauf der Erkrankung für die Beachtlichkeit des Patientenwillens nicht abgestellt werden darf.“ Ein solches Kriterium, so Stöckel, würde „sieben bis acht Millionen“ Patientenverfügungen wertlos machen und hätte auch verfassungsrechtlich keinen Bestand. Dem Patientenwillen solle also Geltung verschafft werden und nicht in jedem Fall müsse das Vormundschaftsgericht dem Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen zustimmen, insbesondere dann nicht, wenn ein gesetzlicher Vertreter (Betreuer) und ärztliches Fachpersonal sich bei der Erhebung des mutmaßlichen Willens einig seien.

Hans-Georg Faust, der als Intensivmediziner auch praktisch mit dem Problem der Gültigkeit von Patien-

tenverfügungen in Berührung gekommen ist, unterstrich, dass diese als grundsätzlich verbindlich anzusehen seien, allerdings dürfe es keinen Automatismus geben. Es müsse stets eine genaue Einzelfallprüfung stattfinden, der aktuelle, mutmaßliche Wille sei also Grundlage der Behandlungsentscheidung. Der Zöller/Faust-Entwurf sehe aber keine Reichweitenbegrenzung oder eine verpflichtend schriftliche Form der Patientenverfügung vor. Die Lebensumstände und der medizinisch-technische Fortschritt seien Kriterien dafür, inwieweit es Änderungen des vorausverfügten Willens geben könnte. Wenn es eine Diskrepanz zwischen dem Willen des Vorsorgebevollmächtigten und dem behandelnden Arzt gebe, müsse das Vormundschaftsgericht ermitteln, ob der Wille des Patienten sorgfältig erhoben wurde.

Schließlich erläuterte Markus Grübel den als Bosbach/Röspel-Entwurf bekannten Text für ein Gesetz zur Regelung der Patientenverfügungen. Grübel war Berichterstatter der Enquete-Kommission für Recht und Ethik der modernen Medizin und als Notar, der in Baden-Württemberg auch die Rolle eines Vormundschaftsrichters einnehmen kann, mit der rechtlichen Problematik von Patientenverfügungen beschäftigt. Grübel machte deutlich, dass sein Entwurf sich von den beiden anderen klar durch die Festlegung auf eine Reichweitenbeschränkung unterscheidet. Die Verbindlichkeit einer vorausverfügten Patientenverfügung solle auf Erkrankungen mit unumkehrbar tödlichen Verlauf begrenzt werden, wobei eine „Todesnähe“ nicht gefordert sei. Die Patientenverfügung solle

auch unbedingt gelten für Patienten, die ohne Bewusstsein sind „und nach ärztlicher Erkenntnis trotz Ausschöpfung aller medizinischen Maßnahmen dieses Bewusstsein mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit niemals wieder erlangen können.“ Eine Reichweitenbeschränkung sei deshalb notwendig, weil eine Gleichsetzung von voraus verfügbarem und aktuellem Willen nicht hinnehmbar sei. Notwendig sei vielmehr das Gespräch zwischen Arzt und Patient. Grübel äußerte die Sorge, dass in Zeiten gestiegener Gesundheitskosten der Druck auf Menschen zunehme eine „brauchbare Patientenverfügung“ auszufüllen, die die Kosten in der medizinischen Behandlung am Lebensende gering halte. Bei Menschen mit lang anhaltendem Wachkoma sei eine schriftliche Patientenverfügung notwendig. Die vormundschaftsgerichtliche Kontrolle sei im Falle eines Dissenses oder dann angezeigt, wenn es sich nicht um einen sterbenden, sondern um einen schwerstbehinderten Menschen handle. Dies beziehe sich auf Patienten mit einer schweren Demenzerkrankung oder solchen in einem lang anhaltenden Wachkoma, die ohne Bewusstsein seien und dieses mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht wieder erlangen würden. Grübel schränkte allerdings ein, dass aus medizinischer Sicht bei manchen Formen der Demenz im Endstadium tatsächlich von sterbenden Menschen gesprochen werden müsse. Der Bosbach/Röspel-Entwurf habe im Gegensatz zu den anderen Vorschlägen das Instrument des Konsils als Soll-Vorschrift aufgenommen. Dies soll sicherstellen, dass der wirkli-

che Patientenwille angemessen ermittelt werde. Dabei solle insbesondere auch die Einschätzung der Pflegenden eine Rolle spielen, da diese mehr Zeit mit den Patienten verbringen würden als Ärzte und auch die lebensweltlichen Entwicklungen wie den Pflegeprozess besser einschätzen könnten.

[Entwurf Stünker PDF Download](#)

[Entwurf Zöller/Faust PDF Download](#)

[Entwurf Bosbach/Röspel PDF Download](#)

Diskussion

Hans-Georg Faust kritisierte am Bosbach/Röspel-Entwurf, dass es medizinisch nicht möglich sei, einen irreversibel tödlichen Verlauf zu bestimmen und dieser Terminus deshalb auch gesetzlich nicht festgelegt werden könne. Rolf Stöckel bemängelte am Instrument des Konsils, dass es neben der im BGB als Rechtsinstitut der gesetzlichen Vertretung getroffenen Regelung nicht Dritten – auch nicht wohlmeinenden Angehörigen oder anderen – anheim gestellt werden dürfe, den mutmaßlichen Willen des nicht mehr einwilligungsfähigen Patienten zu interpretieren und mitzubestimmen. Zudem sei er erstaunt, wie kategorisch im Bosbach/Röspel-Entwurf behauptet werde, dass der aktuelle Wille nie mit dem vorausverfügten Willen übereinstimmt. Rolf Stöckel sieht hier die Gefahr einer

Verdrängung der Selbstbestimmung durch Erwägungen Dritter. Auch dürfe das in sich sehr komplexe apallische Syndrom oder eine Demenzerkrankung nicht zum entscheidenden Kriterium für die Entscheidung zu einer lebenserhaltenden Maßnahme sein, sondern allein der schriftlich festgelegte Wille. Andreas Lob-Hüdepohl hob in seiner Kritik v. a. auf den Automatismus-Vorwurf ab, der insbesondere im Zöller/Faust-Entwurf und im Stünker-Entwurf nicht ohne weiteres auszuräumen sei. Denn der Betreuer habe nach diesen beiden Vorschlägen den Willen des Patienten zu beachten und zur Geltung zu bringen. Nirgends aber sei, so Lob-Hüdepohl, eine automatische Prüfpflicht gegeben, ob aktueller und vorausverfügter Wille überhaupt identisch seien. Gegen den Entwurf von Bosbach /Röspel wandte er ein, dass eine Ausgleichspflicht zwischen Lebensschutz und Selbstbestimmung *im Zweifel für das Leben* nicht erkennbar sei. Jeanne Nicklas-Faust plädierte dafür, eine gesetzliche Beratungspflicht für Patientenverfügungen bei einer stationären Aufnahme mit in den Gesetzesentwurf aufzunehmen, dazu gebe es insbesondere in Österreich und den USA positive Erfahrungen. Es gehe darum, dass Patienten wirklich wüssten, was sie unterschrieben.



Aus dem Publikum wurde durch die Berliner Rechtsanwältin Ulrike Riedel insbesondere am Stünker-Entwurf kritisiert, dass bei Vorliegen einer schriftlichen Patientenverfügung auch im Dissens das Vormundschaftsgericht in jedem Fall nicht beteiligt werde. Im Zöller/Faust-Entwurf sehe sie die Gefahr, dass künftig die Zahl der Betreuungsverfahren massiv zunehmen würde, weil die Form und die inhaltliche Struktur der Patientenverfügungen zu weit gefasst seien. Hans-Georg Faust machte gegen den Automatismusvorwurf deutlich, dass es den Vertretern seines Entwurfes darum gehe, nicht dem vorausverfügten Willen, sondern den aktuellen, sorgfältig ermittelten Willen Patienten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Dies sei die unumgängliche Pflicht des gesetzlichen Betreuers in dieser Situation. Dabei gelte es, zwischen zwei Funktionen der Betreuung zu unterscheiden. Zum einen beziehe sie sich auf die Durchsetzung des Willens auf der Grundlage der Patientenverfügung wenn diese auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssi-

tuation passe. Zum anderen bedeute Betreuung, dass der Vertreter bei Nicht-Vorliegen einer Patientenverfügung eine eigenständige Entscheidung über die weiteren Behandlungsschritte zu fällen habe. Dies sei, so Faust, insbesondere in Bezug auf die Kommunikation zwischen Arzt und Betreuer das eigentliche Problem, da das Behandlungsangebot des Arztes stets hinter dem Willen des Betreuers zurückstehe. Auf Nachfrage empfahl Faust eine Kombination aus Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Auch Markus Grübel betonte, dass im Bosbach/Röspel-Entwurf von Automatismus nicht die Rede sein könne, denn der Betreuer habe zuvörderst den aktuellen, natürlichen Willen des Patienten Geltung zu verschaffen. Dies bedeute, dass die schriftliche Verfügung dann nicht umgesetzt werden dürfe, wenn der Patient an dieser erkennbar nicht festhalte.

Brigitte Weihrauch stellte den Vertretern der Gesetzesentwürfe die Frage nach dem Fall, in dem der Patient eine medizinische Maßnahme in der Patientenverfügung abgelehnt habe,

der Arzt jedoch keinen irreversiblen Verlauf erkennen könne und eigentlich zum Handeln gezwungen sei. Markus Grübel entgegnete, dass bei einer solchen Konstellation die Reichweite insoweit nicht erreicht würde und die Bestimmungen einer Patientenverfügung somit ungültig seien. Im Zweifel müsse für das Leben entschieden werden. Je eingrenzender die Bestimmungen einer Patientenverfügung seien, umso wirksamere Schutzmechanismen brauche es, so Grübel. Im Gegensatz zu der gesetzlichen Regelung in Österreich sehe der von ihm vertretene Entwurf keine verpflichtende Beratung und Aktualisierung vor, da die Gefahr bestehe, dass viele Patienten eine regelmäßige Beratung, Überprüfung und notarielle Beglaubigung aus unterschiedlichen Gründen nicht umsetzen würden. Deshalb plädiere er für ein Modell, dass zwar nicht so hohe Hürden in der formalen Ausgestaltung lege, dafür aber eine Reichweitenbegrenzung zum Lebensschutz einbaue.

Aus dem Publikum wurde die Frage danach gestellt, ob es im Rahmen einer gesetzlichen Regelungen nicht möglich sei, den Aspekt der Beratung über eine Patientenverfügung durch den Hausarzt und die damit verbundene Kostenerstattung durch die GKV mit aufzunehmen. Desweiteren wurde Kritik am Instrument des Konsils im Bosbach/Röspel-Entwurf laut. Unklar sei, welcher Arzt und welches Pflegepersonal (ambulant oder stationäre) in ein Konsil einbezogen würden und wie bindend die Ergebnisse einer solchen Beratung seien. Markus Grübel stellte klar, dass es sich im Rahmen des Konsils um denjenigen

Arzt handele, der aktuell Behandlungsentscheidungen zu treffen habe. Allerdings seien in den Beratungsprozess alle Personen einzubeziehen, die authentisch Auskünfte über die Lebens- und Behandlungssituation eines Patientengeben könnten, also auch enge Freunde, Geschwister, der Hausarzt oder evtl. ein Seelsorger.

Jeanne Nicklas-Faust warnte davor, Patientenverfügungen und Interventionsentscheidungen in Notfällen allzu schnell zu vermengen, denn in der Regel gehe es um Entscheidungen, in der zunächst die (medizinische) Prognose des Patienten zu klären sei, erst danach greife eine Patientenverfügung. Dem Instrument des Konsils bescheinigte sie gute Umsetzungschancen im Klinikalltag, bereits heute gehöre ein solcher Beratungsprozess insbesondere im intensivmedizinischen Bereich zum gut erprobten Standard.

Die Vertreterin des Humanistischen Verbandes, Gitta Neumann, plädierte dafür, die Stimmen derjenigen, die gegen eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung seien, stärker einzubeziehen. Zudem stellte sie die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen im Sterbeprozess sowie die Unbedingtheit des Patientenwillens prinzipiell in Frage. Carola Leppin, Psychoonkologin aus Neuruppin, plädierte für eine Festlegung der unverzichtbaren Bestandteile einer Patientenverfügung. Dies sei für den Kommunikations- und Beratungsprozess von großer Bedeutung. Es sollte darin etwa enthalten sein, was der jeweilige Patient über die Themen Leben und Sterben denke und nicht allein medizinische Sachverhalte.

Hinsichtlich des Konsils empfahl sie die Implementierung der sog. Nimwegener Methode der ethischen Fallbesprechung, die einen echten, facettenreichen Dialog entstehen lassen könne und nicht – wie in vielen Fällen medizinischer Konsile – aus einem Zusammentragen von Fakten bestehe.

In seinem Schlusswort knüpfte Andreas Lob-Hüdepohl an diesen Wortbeitrag an und betonte noch einmal, dass die Patientenverfügung ein wichtiges Instrument zur Ermöglichung eines würdevollen Sterbens sei. Dabei müsse das Abfassen einer Patientenverfügung mehr sein als das Ankreuzen medizinischer Leistungen u. ä. Es gehe vielmehr, um einen kreativen Prozess des Schreibens, um ein Sich-Rechenschaft-Ablegen darüber, was eine Person unter würdevollem Leben und Sterben verstehe. So wie Andreas Lob-Hüdepohl vertrat auch Rolf Stöckel die Auffassung, ein medizinisches wie ethisches Beratungskonsil als Baustein bei der Erkundung des aktuellen Patientenwillens zu integrieren. Allerdings wehrte er sich dagegen, ein solches Konsil als Rechtsinstitut zu verankern. Er lehne eine Reichweitenbeschränkung ab, da diese viele Patientenverfügungen ungültig machen würde. Dem widersprach Markus Grübel, der betonte, dass Patientenverfügungen durch die je individuellen Formulierungen der Patientenhäufig eine interne Reichweitenbeschränkung bereits beinhalteten. Ebenso unterstrich er, dass auch mit einer gesetzlichen Regelung die schwierigen menschlichen Entscheidungen am Lebensende bestehen blieben. Dieser Einschätzung schloss sich Hans-Georg Faust

an und warb seinerseits für eine verbindliche Anerkennung von Patientenverfügungen. Der Faust-Zöller-Entwurf lege mehr Vertrauen in die Menschen, die am Lebensende den aktuellen Willen eines Patienten zu ermitteln haben und weniger in Paragraphen. Jeanne Nicklas-Faust wies abschließend nochmals auf die Gefahren einer direkten Umsetzung eines vorausverfügten Willens hin, die insbesondere im Stünker-Entwurf gefordert werde und plädierte für einen sorgsam und differenzierten Umgang mit der Problematik. Die BAG-Vorsitzende Brigitte Weihrauch warb schließlich für ein Bemühen um eine gesetzliche Lösung und machte deutlich, dass es in den relevanten Punkten zwischen allen drei Entwürfen Übereinstimmungen gebe, die ein gemeinsames Vorgehen ratsam erscheinen ließen.

Die Veranstaltung „Geregeltes Sterben?“ konnte Impulse für den anstehenden Beratungsprozess im Deutschen Bundestag setzen und hat die öffentliche Meinungsbildung in differenzierter Weise voran gebracht. Die BAG Hospiz und das ICEP werden das anstehende Gesetzgebungsverfahren weiterhin begleiten.

Weitere Ressourcen

[Lob-Hüdepohl, Andreas: Schwierige Willensbekundung. Garantieren Patientenverfügungen würdevolles Sterben?, in: Herder Korrespondenz 2/2007](#)

[Deutsches Ärzteblatt 06.07.2007 zur Veranstaltung von ICEP und BAG Hospiz](#)

[Die Zeit 07.06.2007: Wer über den Tod entscheidet](#)

[Deutschlandfunk 27.03.2007: Von der Freiheit, das Lebensende zu gestalten. Die Debatte um die Patientenverfügung.](#)

Das ICEP ist eine Forschungseinrichtung der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin. Das ICEP versteht sich als politische Ideenagentur: Es untersucht die normativen Grundlagen und Implikationen gesellschaftlicher Wandlungsprozesse und erarbeitet Expertisen zu den ethischen Dimensionen gesellschaftspolitischer Fragestellungen. Es kommuniziert relevante politische Informationen und ethische Reflexionen in Politik, Zivilgesellschaft und Wissenschaft, regt Kontakte und Projekte an und bildet so eine Plattform für christliche Ethik im politischen Raum. Als staatlich geförderte Forschungseinrich-

tung ist es an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin angesiedelt.



ICEP | Berliner Institut für christliche Ethik und Politik

Köpenicker Allee 39–57

10318 Berlin

Tel.: 030 – 50 10 10 914 /-913

Fax.: 030 – 50 10 10 932

info@icep-berlin.de

www.icep-berlin.de