



Humanistischer Verband
Deutschlands
Bundesverband

Humanistischer Verband Deutschlands • Wallstr. 61-65 • 10179 Berlin

1.12.2006

Sehr geehrte Mitglieder des Deutschen Bundestages,

der Humanistische Verband Deutschlands - mit seinen langjährigen Erfahrungen als Hospiz-, Betreuungs- und Hinterlegungsstelle mit inzwischen über 12.000 individuellen Patientenverfügungen begrüßt die gesetzliche Verankerung dieses Vorsorgeinstrumentes. Wir teilen die Einschätzung, dass derzeit bei Patienten, Bevollmächtigten und behandelnden Ärzten Verwirrung und Rechtsunsicherheit bezüglich der Wirksamkeit von Patientenverfügungen z. B. im Wachkoma oder bei Entscheidungen zur künstlichen Ernährung besteht. Es ist deshalb richtig, jetzt mit einer Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuches Rechtsicherheit zu schaffen und das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen zu stärken. Gerade weil es sich hierbei um ein von individuellen Werten und Anschauungen bestimmtes Instrument handelt, sollte es gemäß unserem Grundgesetz jedem einzelnen Bürger überlassen sein, diese letzten Dinge - möglichst nach qualifizierter Beratung - für sich zu regeln. Wir unterstützen deshalb eine Rahmenregelung, die folgende Eckpunkte enthält:

Der in einer Patientenverfügung gültig dokumentierte Wille ist von Ärzten und dem Behandlungsteam verbindlich zu befolgen und ggf. vom Vertreter (Betreuer oder Bevollmächtigter) des einwilligungsunfähig gewordenen Patienten zur Geltung zu bringen,

- sofern der vorausverfügte Wille konkret auf die akut eingetretene Situation anwendbar ist und

- sofern kein begründeter Anlass besteht anzunehmen, dass der bzw. die Betroffene ihn nicht mehr gelten lassen würde.

Das Vormundschaftsgericht ist nur im Konfliktfall anzurufen, eine Regelkontrolle ist abzulehnen.

Vier Punkte zur Begründung aus der Praxis:

1) Vorsorgewillige Menschen wollen gerade auch für den Fall eines Wachkomas, dauerhafter Bewusstlosigkeit und schwerer Demenz Regelungen in einer Patientenverfügung treffen. Sie wünschen sich dabei keine Einmischung durch Vormundschaftsgerichte in familiäre Angelegenheiten und handeln unserer Erfahrung nach auch keinesfalls unter (Erwartungs-)Druck oder aufgrund von Nötigung durch andere. Eine ärztliche oder medizinisch fachkundige Aufklärung ist zwar, vor allem zu unterschiedlichen Ausprägungs- und Verlaufsformen der genannten Krankheitsbilder, unbedingt zu empfehlen. Aber der Betroffene muss auch freiwillig auf eine solche verzichten können, ohne dass ihm ggf. lebensverlängernde und belastende Zwangsbehandlungen wie z.B. Dialyse drohen.

2) Gegen die grundsätzliche Verbindlichkeit einer Patientenverfügung wird argumentiert, dass der Verfasser die künftigen Folgen niemals in ihrer vollen Tragweite erfassen und gewichten kann. Diese Unwägbarkeiten sind naturgemäß aber genauso beim akut geäußerten Patientenwillen gegeben, der in einer Notfall-Entscheidungssituation auch „unvernünftig“ - oder sogar noch eher einer nur momentanen Gefühlslage entsprechend sein kann. Vertreter eines strengen Lebensschutzkonzeptes argumentieren deshalb in eine Richtung, die den Patientenwillen insgesamt wieder durch paternalistische Konzepte zu ersetzen trachtet, die letztlich dem Patientenwillen zuwider laufen können. Es wird ein prinzipieller Gegensatz zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge behauptet, den wir zumindest in unserer Betreuungs- und Hospizpraxis nicht zu erkennen vermögen.

3) Zu Recht wird in den Debatten darauf hingewiesen, dass die Unterschrift unter einen pauschalen Patientenverfügungsvordruck kein Ersatz sein kann für die sorgsame und oftmals schwierige Willensermittlung bei einem einwilligungsunfähig gewordenen Patienten. Richtig ist auch, dass diese Ermittlung sich aktuell am Wohl und der Persönlichkeit des Betreuten zu orientieren hat. Die meisten der in Umlauf befindlichen Patientenverfügungen (wird geschätzt bis zu 98 %) entsprechen aber sowieso nicht dem Kriterium eines ausreichend eindeutig und gültig dokumentierten, vorausverfügten Willens. Die Sorge, dass dem Betreuer nun durch ein Gesetz zugemutet würde, ohne Ermessens- und Handlungsspielraum jede Patientenverfügungen "1 zu 1" umzusetzen, ist deshalb unbegründet und irreführend.

4) Wenig thematisiert wurde bisher, dass ein gewünschter Verzicht z. B. auf eine intensivmedizinische Maßnahme oder eine schwere Organoperation keineswegs mit einem Wunsch nach rascherem Sterben einhergehen muss. Der Verbleib in der vertrauten Umgebung kann sogar umgekehrt lebensverlängernd wirksam sein. Eine so genannte "Reichweitenbeschränkung" der Patientenverfügung nur auf einen "irreversibel tödlichen Verlauf" dagegen wäre nicht nur verfassungsrechtlich höchst problematisch, sondern auch ärztlicherseits unpraktikabel. Denn die meisten unheilbaren Krankheiten verlaufen heute chronisch. Und bei alten schwerstpflegebedürftigen Menschen kommen meist mehrere Krankheiten zusammen. In dieser Situation Menschen, die Bestimmung auch über diese Phasen absprechen zu wollen, wäre zutiefst inhuman und selbstbestimmungsfeindlich.

Der Humanistische Verband steht Ihnen als Ansprechpartner selbstverständlich gerne zur Verfügung. Bitte wenden Sie sich dazu an unsere Bundesbeauftragte für Patientenverfügungen und humanes Sterben, Frau Gita Neumann, die für unseren Verband auch Mitglied der "Kutzer-Kommission" des Bundesjustizministeriums war und im Rahmen der Akademie für Ethik in der Medizin an den Ihnen bereits zugegangenen "Göttinger Thesen" zum Umgang mit Patientenverfügungen mitgewirkt hat. Gita Neumann erreichen Sie unter der Telefonnummer: 030-61 39 04 11 und per E-Mail: gneumann.hvd-berlin@humanismus.de. Gern können Sie auch in beliebiger Stückzahl auf unsere nutzerfreundlichen Vorsorgevollmachten (in DIN-a-4-Broschürenform zum Heraustrennen) nach den Empfehlungen der „Kutzer-Kommission“ zurückgreifen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Horst Groschopp
Bundesvorsitzender