

**Die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) meldet sich zur aktuellen Diskussion im Deutschen Bundestag um die gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen zu Wort!**

Quelle: DGGG >>> [Stellungnahme der DGGG v. 19.11.08](#) <<< (pdf.)

**Kurze Anmerkung (L. Barth):**

Die Stellungnahme der DGGG offenbart leider keine substantiellen neuen Erkenntnisse in der allgemeinen Debatte über die Frage, ob es rechtlich geboten erscheint, ein Patientenverfügungsgesetz auf den Weg zu bringen.

Die Bedenken, die in der Stellungnahme geäußert werden, sind nicht neu: es wird letztlich davor gewarnt, dass der *„Inhalt der Patientenverfügungen ... in den meisten Situationen in hohem Maße auslegungsoffen (bleibt), da die konkreten Entscheidungssituationen nicht in ihrer Spezifität vorweggenommen werden können“*.

Zwar verkennt die DGGG nicht die Sinnhaftigkeit einer patientenautonomen Erklärung, aber letztlich *„verlangen empirische Befunde nach einer differenzierten Diskussion über Hintergründe, Funktionen und den Umgang mit Patientenverfügungen“*.

Hierbei geht die DGGG davon aus, dass

*„Patientenverfügungen ... häufig verfasst (werden), um Befürchtungen vor würdelosen Bedingungen des Sterbens in Heimen und Krankenhäusern entgegenzutreten. Die hinter Patientenverfügungen stehenden Wünsche beziehen sich häufig auf eine fachlich gute Begleitung und gemeinsame Entscheidungsfindung von Ärzten und Angehörigen im Sinne des Patienten und nicht unbedingt auf die strikte Befolgung des Wortlautes von Verfügungen. Der Umgang mit Patientenverfügungen in Krankenhäusern und Heimen führt nicht selten zu einem Rückgang von Patientenkontakten. Nachweislich führt alleine das Faktum einer vorhandenen Patientenverfügung zu dem Umstand, dass medizinische Maßnahmen Patienten vorenthalten werden, obwohl sie angezeigt und durch die Patientenverfügung gar nicht ausgeschlossen sind“*.

Aber gerade diese „empirische Befunde“ sind – wenn sie denn evident sein sollten – für die Frage der Verbindlichkeit einer Patientenverfügung nach diesseitiger Auffassung nicht (!) von Belang. Es ist weder erforderlich noch zwingend geboten, die „hinter“ einer Patientenverfügung stehenden „Wünsche“ und „Vorstellungen“ zu eruieren, da insofern mit der Wahrnehmung des Selbstbestimmungsrechts zugleich auch die durchaus hohe Last der Eigenverantwortung verbunden ist. Spekulativ und nicht nachvollziehbar ist der Hinweis darauf, dass eine Patientenverfügung von dem künftigen Patienten wohl nicht in der Absicht verfasst werde, strikt umgesetzt zu werden, sondern dass diese zunächst als eine „Botschaft“, adressiert an die Ärzte und Angehörigen, zu verstehen sei, die dann eine fachlich gute Begleitung und eine gemeinsame Entscheidungsfindung ermöglichen soll. Mit Verlaub: der dokumentierte und deutlich geäußerte Wille ist nicht zu interpretieren oder zu hinterfragen, sondern von seinem grammatikalischen Wortlaut her zunächst zur Kenntnis zu nehmen. Sofern der Patient es allerdings wünscht, Entscheidungen betreffend seine Gesundheitsfürsorge resp. der ärztlichen Behandlungsmodalitäten auf seine „Angehörigen“ zu delegieren, mag er hierfür im Rahmen einer Vorsorgevollmacht Rechnung tragen.

Überdies werden nachhaltige Zweifel angemeldet, wenn und soweit thesenartig behauptet wird, dass alleine das „Faktum einer vorhandenen Patientenverfügung“

- zu einem Rückgang von Patientenkontakten und
- zur Vorenthaltung von medizinischen Maßnahmen bei Patienten führen, obwohl letztere angezeigt und durch die Patientenverfügung gar nicht ausgeschlossen sind.

Es liegt schlicht in der Natur einer Patientenverfügung, dass bestimmte medizinische Maßnahmen ausgeschlossen sind und dass sich gewissermaßen hierdurch auch die Patientenkontakte verringern.

Keinesfalls sollten allerdings Ängste bei den künftigen Patienten geschürt werden, dass im Zweifel allein das Faktum (!) einer Patientenverfügung das hohe Risiko in sich birgt, gleichsam zu „Stiefkindern“ des Medizinbetriebs zu werden. **Das „Faktum“ besteht lediglich in dem Fakt, dass eine Patientenverfügung vorliegt und die selbstverständlich auch von den Ärzten gelesen wird, wenn und soweit diese ihnen zugänglich ist.**

Dieses Argument vom „Faktum“ erinnert mich doch stark an die unselige Debatte mit Blick auf die Organspende, wo gelegentlich auch Furcht und Schrecken verbreitet werden, wonach allein der „Organspendeausweis“ in der Brusttasche des Patienten den „Tod“ beschleunigt.

In der Tat ist diesbezüglich eine differenzierte Diskussion anzumahnen und selbstverständlich kann es keine Frage sein, dass die palliative und hospizliche Begleitung weiter ausgebaut gehört.

Geradezu dramatisch hingegen wird es, wenn behauptet wird: *„Auch leisten Patientenverfügungen, wie auch immer rechtlich geregelt, keinen Beitrag für die Herausforderungen, menschenwürdige Bedingungen für auf Pflege und gute ärztliche Behandlung angewiesene Menschen zu schaffen.“*

Hier verkennt die DGGG vollends den Sinn und Zweck von Patientenverfügungen und abermals mit Verlaub – hier offenbart sich ein doch etwas seltsames Grundrechtsverständnis im Gewande einer neopaternalistische Ethik, das geradewegs in die Marginalisierung der Würde des Patienten und eigentlich noch dramatischer, in die Instrumentalisierung des sterbewilligen Patienten führen kann.

**Die Patientenverfügung hat, außer für den Patienten selbst, keinen Beitrag zu leisten!**

Gerade solche unglaublichen Hinweise lassen keinen Zweifel aufkommen, dass zwingend ein Patientenverfügungsgesetz zu erlassen ist, denn die grundrechtliche Schutzverpflichtung des Staates ist gerade darauf ausgerichtet, das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu wahren. Es ist die ureigene subjektivrechtliche Stellung des Grundrechtsträgers, die es abzusichern gilt, während demgegenüber es selbstverständlich auch eine weitere (!) Aufgabe des Staates ist, entsprechend Sorge für eine gute palliative und hospizliche Begleitung zu tragen. Das eine hat mit dem anderen nichts, aber auch rein gar nichts zu tun und dies erscheint mir einer der neuralgischen Punkte in der Debatte zu sein.

Hier werden Irrwege beschritten, die letztlich mit der Behauptung eines vermeintlichen Widerspruchs zwischen der Patientenverfügung und einer palliativen Begleitung zur „Objektivierung“ des Patienten führen.

Darf daran erinnert werden, dass ein renommierter Ethiker unlängst die These vertreten hat, dass die „Patientenverfügung den Hospizgedanken zerstört“?

Mir scheint, dass es hohe Zeit ist, die „Medizinethik“ von ihren „fragwürdigen Thesen“ zu entkleiden, damit nicht tatsächlich das eintritt, wovor ein nicht minder renommierter Soziologe schon vor Jahren gewarnt hat.

Er hat in einer These zum Ausdruck gebracht, dass

*„tatsächlich ... nicht die Sterbenden die Regie im Spiel (führen), sondern andere, die das Sterben für sich instrumentalisieren, für ihr Gewinnen – oder Scheitern“ und das hieraus folgend „jegliche Beeinträchtigung des großen Geschäfts verhindert werden (soll)“*

(Klaus Feldmann, Aktive Sterbehilfe: soziologische Analysen, Institut für Soziologie und Sozialpsychologie, Universität Hannover, 2005, S. 7).

Es ist selbstverständlich, dass ich hier kein „Generalangriff“ auf die Ethik im Allgemeinen und der Medizinethik im Besonderen starten möchte. Aber eines dürfte klar sein: Jedweden

Instrumentalisierungsversuchen des privatautonomen Patienten ist eine unmissverständliche Absage zu erteilen, denn die Konsequenzen wären mehr als unheilvoll!

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass die DGGG über das aktuelle Thema zur Patientenverfügung ein Diskussionsforum eingerichtet hat. Sie haben also die Möglichkeit, sich aktiv mit Ihrem Diskussionsbeitrag in die Debatte einzubringen.

Mehr dazu erfahren Sie auf dem nachfolgenden Link der DGGG:

>>> <http://www.dggg-online.de/diskussionsforum/index.php> <<< (html)

Lutz Barth (27.11.08)



### Impressum

Institut zur Qualifizierung und Beratung von Mitarbeitern  
und Gesundheitseinrichtungen – IQB – Lutz Barth

27607 Langen - Debstedter Str. 107

Telefon: 04743 / 278 001

Telefax: 0721 / 151 - 432 499

E-Mail: [webmaster@iqb-info.de](mailto:webmaster@iqb-info.de)

© 2008

>>> [Zur Online – Zeitschrift](#) <<<

>>> [Haftungsausschluss](#) <<<