PATIENTENVERFÜGUNG

Kein Freibrief für Sterbehilfe

Die Würde des Menschen wahren bis zu seinem Tod – dafür sollen Patientenverfügungen sorgen. Ärzte sind gefordert, den Text sensibel auszulegen, meint Erwin Rüddel. Das heißt: Keine Lebensverlängerung um jeden Preis. Aber auch: Im Zweifel für das Leben.

Gut ein Jahr nach Inkrafttreten des Dritten Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts zeigt eine erste Bilanz: Patientenverfügungen sind grundsätzlich verbindlich – aber die öffentliche Debatte wird weitergehen, denn jeder einzelne Fall fordert speziell auf ihn zugeschnittene Entscheidungen.

Im Juni dieses Jahres hat der Bundesgerichtshof (BGH) in einem spektakulären Fall von Sterbehilfe entschieden. Die Richter haben sich bei ihrem Freispruch auf das Patientenverfügungsgesetz von 2009 als Rechtsgrundlage berufen. Ein wegen Totschlags angeklagter Rechtsanwalt, der seiner Mandantin geraten hatte, den Schlauch durchzuschneiden, über den die seit Jahren im Wachkoma liegende Mutter Nahrung erhielt, wurde freigesprochen. Die Begründung: Die Patientin hatte ihrer Tochter erklärt, dass sie in einem solchen Fall nicht künstlich ernährt werden wollte.

Für viele Menschen, die Angst vor einer Lebensverlängerung um jeden Preis haben, ist dies ein wichtiges Urteil. Es schafft nicht nur mehr Rechtssicherheit, sondern es stärkt vor allem das Selbstbestimmungsrecht der Patienten. Der Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen ist demnach auch bei bewusstlosen und akut entscheidungsunfähigen Patienten erlaubt; entscheidend ist allein, dass dies ihrem mutmaßlichen Willen entspricht. Damit ist klar: Patientenverfügungen sind grundsätzlich verbindlich.

Schematisches Vorgehen verbietet sich. Es gilt aber weiterhin die Fürsorgepflicht von Ärztinnen und Ärzten ihren Patienten gegenüber. Auch nach dem Urteil des BGH verbietet sich ein schematisches Vorgehen nach dem Text einer Verfügung. Denn der ärztliche Auftrag, Leben zu erhalten, Gesundheit wiederherzustellen, Leiden zu lindern und Sterbende bis zum Tod zu begleiten, bleibt bestehen. Deshalb gibt das Urteil des BGH auch keinen Raum für aktive Sterbehilfe und den ärztlich assistierten Suizid. Ärzte bleiben in der Pflicht, nach bestem Wissen und Gewissen zu entscheiden. Das bedeutet: Keine Lebensverlängerung um jeden Preis, die das Leiden eines sterbenskranken Menschen nur vergrößern würde. Aber es bedeutet auch: Der Patient muss darauf vertrauen können, dass seine Ärzte konsequent für sein Leben eintreten. Deshalb hängt es maßgeblich von der ärztlichen Indikation ab, ob der in einer Patientenverfügung geäußerte Wille auf die konkrete Behandlungssituation zutrifft. Im Zweifel muss immer gelten: für das Leben. Und das erst recht, wenn die ärztliche Indikation Heilungschancen verspricht.

Prognose ist eine schwere Aufgabe. Dass jeder Mensch den Wunsch hat, in Würde zu sterben, ist eine Selbstverständlichkeit. Aber ist es nicht ebenso selbstverständlich, dass genau dieser Wunsch das Leitbild der behandelnden Ärzte ist? Die Prognose im individuellen Grenzfall ist eine schwere Aufgabe. Im Nachhinein mag eine fortgesetzte Therapie als sinnlos erscheinen. Aber umgekehrt gibt es eben auch Fälle, in denen ein bereits „aufgegebener" Patient sich wieder erholt.

Die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung aus dem Jahr 2004 sind eindeutig: „Jeder Patient muss sich zu jeder Zeit sicher sein, dass Ärztinnen und Ärzte konsequent für das Leben eintreten und weder wegen wirtschaftlicher, politischer noch anderer Gründe das Recht auf Leben zur Disposition stellen." Würdelos kann am Ende des Lebens nicht nur die Apparatemedizin sein, sondern auch das wirtschaftliche Interesse der Allgemeinheit, und ebenso würdelos können die Eigeninteressen künftiger Erben sein.

Festzuhalten bleibt: In Übereinstimmung mit dem Willen des Patienten dürfen Maßnahmen zur Lebensverlängerung unterlassen werden, wenn diese nur den Todeseintritt verzögern, die Krankheit in ihrem Verlauf aber nicht mehr aufhalten können. Die Linderung des Leidens gestattet es dann, eine dadurch bedingte Verkürzung des Lebens hinzunehmen. Dabei muss stets gelten, was die Bundesärztekammer für die Betreuung todkranker Patienten postuliert: „Leiden zu lindern und Angst zu nehmen, um damit ein selbstbestimmtes, würdevolles Lebensende zu ermöglichen". ■

Erwin Rüddel (CDU) ist Mitglied des Bundestages und sitzt im Ausschuss für Gesundheit sowie im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. **Kontakt: www.erwin-rueddel.de**