

Betrachtet man die gegenwärtige Verbreitung von Patientenverfügungen, dann muß es schon stutzig machen, daß die Politik hier überhaupt einen erhöhten Regelungsbedarf sieht. Nach einer repräsentativen Studie, die das Meinungsforschungsinstitut TNS Infratest im Jahr 2005 im Auftrag der Deutschen Hospiz Stiftung durchgeführt hat, haben bislang lediglich 14 Prozent der Deutschen eine Patientenverfügung verfaßt.¹⁴

„Rund 95 Prozent“ dieser Patientenverfügungen seien, wie der Staatsrechtslehrer Wolfram Höfling auf den „III. Internationalen Gocher Gesprächen“ verriet, jedoch „nicht valide“ und lieferten deshalb für den Fall, daß ein Patient nicht mehr kommunikationsfähig sei, auch keinen hinreichenden Anhaltspunkt dafür, welche medizinische Maßnahmen bei dem Patienten auf Zustimmung stießen und welche nicht.¹⁵ Als valide bezeichnete der Direktor des Instituts für Staatsrecht der Universität zu Köln und Leiter der Forschungsstelle für das Recht des Gesundheitswesens Patientenverfügungen, die schriftlich und nach einer nachweislich erfolgten, ausführlichen ärztlichen Beratung abgefaßt worden seien und bei denen zudem sichergestellt sei, daß das darin Verfugte auch das tatsächlich Gemeinte sei. Da sich, aufgrund des bereits angesprochenen Perspektivenwechsels, zudem die Wünsche von Patienten regelmäßig ändern, wenn sie in ein neues Krankheitsstadium eintreten, gehört zu einer „validen“ Patientenverfügung laut Höfling auch, daß sie laufend aktualisiert wird.¹⁶

Wie immens der Aufwand ist, der betrieben werden muß, um eine valide Patientenverfügung zu erstellen, wurde deutlich, als Höfling, der im Auftrag der Deutschen Hospiz Stiftung sogar einen entsprechenden Gesetzesentwurf vorgelegt hatte¹⁷ und als entschiedener Befürworter

von Patientenverfügungen gelten muß, eingestand, aus diesem Grund selbst noch keine Patientenverfügung zu besitzen.

Dabei befindet sich der Jurist freilich in bester Gesellschaft. Selbst in den Vereinigten Staaten von Amerika, die auch hier international führend sind, liegt die Quote derjenigen, die eine Patientenverfügung – valide oder nicht – abgefaßt haben, unter 20 Prozent. Und dies „trotz entsprechender Gesetzeslage und einer massiven Werbung in den meisten Einzelstaaten“.¹⁸

Vor diesem Hintergrund muten die Anstrengungen, welche die Politik unternimmt, um die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen neu zu regeln, geradezu bizarr an. Denn die Gefahr, daß sich Patienten mittels einer Vorausverfügung – sei es unbeabsichtigt, sei es gezielt – selbst „entsorgen“, ist immens und völlig real.

So finden sich zum Beispiel in Patientenverfügungen regelmäßig Anordnungen, mit denen die betreffenden Personen festlegen, welche Behandlungen sie im Falle einer diagnostizierten Demenz oder länger anhaltender Bewußtlosigkeit akzeptieren wollen und welche nicht. Die folgenden Beispiele können dabei durchaus als typisch betrachtet werden:

Beispiel a: Herr X erklärt „für den Fall, daß ich das Bewußtsein (Apallisches Syndrom) verliere und die mich behandelnden Ärzte auch nach sechs Monaten keine Besserung meines Zustandes feststellen können, ich nicht länger künstlich ernährt werden möchte.“ Träte dieser Fall ein, würde sich der Arzt, der sich weigerte, Herrn X aufzugeben, der Körperverletzung strafbar machen.

Was der Herr X vermutlich nicht weiß: 52 Prozent der Patienten, bei denen ein Apallisches Syndrom diagnostiziert wurde, erholen sich nach 12 Monaten „mehr oder weniger stark“. Sieben Prozent können anschließend sogar ein „nahezu unbeeinträchtigtes Leben“ führen.¹⁹ Und vor allem: Nirgendwo werden so häufig Fehldiagnosen erhoben wie bei Koma-Patienten. Laut dem renommierten Neurowissenschaftler Steven Laureys werden sogar rund ein Drittel der Diagnosen in diesem Bereich falsch gestellt.²⁰

Beispiel b: Frau Y hat ihren dementen Mann jahrelang aufopferungsvoll gepflegt. Sie hat seinen langsamen geistigen Verfall begleitet und erleben müssen, daß er am Schluß nicht einmal mehr sie erkannte. Das hat sie trotz allem, was ihr die Ärzte über die Krankheit ihres Mannes mitteilten, tief getroffen und verletzt. Ihren Kindern will Frau Y einen solchen Schmerz nun unbedingt ersparen. Deshalb verfügt sie in ihrer Patientenverfügung: „Ich wünsche für den Fall, daß bei mir Demenz diagnostiziert wird, keine Antibiotika mehr zu erhalten“.

Im Grunde verlangt die gesunde Frau Y damit von ihren Ärzten, sie im Falle einer Demenz-Erkrankung an einer behandel- und üblicherweise durch die Gabe von Antibiotika auch heilbaren Lungenentzündung sterben zu lassen. Ihre Kinder, denen Frau Y eine Kopie ihrer Patientenverfügung ausgehändigt hat, könnten den Arzt, der sich weigert, dieser Verfügung Folge zu leisten, vor Gericht zerren, sei es aus Empörung darüber, daß der Wille ihrer Mutter derart mißachtet wird, sei es, weil das Erbe, das Frau Y hinterläßt, beträchtlich ist und gerade jetzt zum richtigen Zeitpunkt käme.

So unterschiedlich die hier ausgeführten Beispiele auch sind, eines ist ihnen gemeinsam: In beiden Fällen ist Angst das vorherrschende Motiv, das sowohl Herrn X als auch Frau Y festlegen läßt, wie Ärzte mit ihnen verfahren sollen, falls das von ihnen gefürchtete Ereignis eintritt. Während sich Herr X vor einem Zustand ohne oder mit nur eingeschränktem Bewußtsein fürchtet, ängstigt Frau Y die Vorstellung, in einen Zustand zu geraten, der geliebten Menschen Schmerzen verursachen könnte.

Das ist verständlich. Vernünftig ist es nicht. Denn „die Angst vor künftigem Leiden oder eine bereits als leidvoll empfundene Situation sind“, wie der Richter Rainer Beckmann zu Bedenken gibt, „keine guten Ratgeber, wenn es darum geht, den Wunsch nach Unterlassung bestimmter Behandlungsmaßnahmen zu äußern“. Der Würzburger Medizinrechtsexperte, der als Sachverständiger fünf Jahre lang den beiden Ethik-Enquête-Kommissionen des Deutschen Bundestages angehörte, sieht die Gefahr, daß das Instrument der Patientenverfügung zu einer „schleichenden ‚Selbstentwertung‘ alter und kranker Menschen“ führt. Behandlungsverzichtserklärungen definierten häufig implizit bestimmte Krankheitszustände als „nicht mehr lebenswert“. Dies gelte etwa bei Demenz, Alzheimer, dauerhafte Bewußtlosigkeit, Bettlägerigkeit oder der Notwendigkeit der künstlichen Ernährung. Laut Beckmann spiegelten sich hierin auch soziale Einstellungen und Einflüsse wider. Durch „die zahlreichen Formulare, die Behandlungsverzicht in derartigen Zuständen als Wahlmöglichkeiten vorsehen“, würde dies weiter verstärkt. Krankheitszustände, die einen hohen Aufwand für Pflege, Betreuung und medizinische Versorgung erfordern, erschienen so „als unerwünscht und vermeidbar“.²¹