

**Positionen der DGHO zur gesetzlichen  
Regelung des Umgangs mit  
Patientenverfügungen**

**DGHO Hauptstadtbüro  
Albrechtstraße 10 Hof  
10117 Berlin**

**Berlin, 20. August 2006**

80% der Patienten auf Palliativstationen leiden an Krebserkrankungen. Von den 800.000 Menschen, die in Deutschland jährlich versterben, leidet jeder Vierte an einem bösartigen Tumor. Die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie sind daher oft mit schweren Fragen am Lebensende eines Menschen konfrontiert. Deshalb begrüßen wir es ausdrücklich, dass der Bundestag einen neuen Anlauf unternimmt, den Umgang mit Patientenverfügungen gesetzlich zu regeln. Wie wichtig auch den Bürgern dieses Thema ist, zeigen mehrere Millionen verfasste Patientenverfügungen.

Nicht nur als Ärzte sind wir froh, dass es die Möglichkeiten der modernen Medizin heute erlauben, Patienten in früher ausweglosen Situationen zu helfen. Wir sind froh, dass nach einem Autounfall mit schwerer Lungenverletzung oder bei einer schweren Lungenentzündung eine künstliche Beatmung, auch über Wochen, möglich ist, bis die Verletzung abgeheilt ist oder die Medikamente wirken. In dieser Phase können die erforderlichen Nährstoffe über Infusionen oder Sonden zugeführt werden.

Mit diesen Errungenschaften ist es heute aber auch möglich, Patienten am Leben zu erhalten, deren Kommunikations- und Entscheidungsfähigkeit bereits für immer erloschen sind. Viele Bürger lehnen derartige Maßnahmen ab. Aber auch für viele andere mögliche Krankheiten und Symptome verfassen zahlreiche Bürger Patientenverfügungen.

Viele Politiker haben sich in der Vergangenheit dafür ausgesprochen, die Reichweite der Gültigkeit von Patientenverfügungen einzuschränken. Die DGHO spricht sich dafür aus, dass Patientenverfügungen nicht nur in unmittelbarer Todesnähe gelten sollen. Ein Patient, der festgelegt hat, dass er im Falle einer tiefen, unumkehrbaren Bewusstlosigkeit keine weiteren Maßnahmen wünscht, sollte keiner Zwangsbehandlung unterzogen werden.

Die Vorstellung, man müsse die Reichweite der Festlegungen eng begrenzen, entspricht nicht der spezifischen Situation der in vielen Fällen regelhaft zum Tode führenden Tumorerkrankungen. Im Prozess der Diagnosestellung und der Aufklärung des Patienten über den weiteren Verlauf und die Therapiemöglichkeiten werden heute bei Tumorkranken sehr detaillierte Informationen gegeben, aufgrund deren der Patient häufig den Wunsch entwickelt, die Behandlungsmaßnahmen in bestimmten Situationen zu begrenzen. Anders als bei unvorhergesehenen Ereignissen ist hier eine größere Reichweite der Festlegung sinnvoll.

Die DGHO sieht, sowohl im politischen als auch im privaten Raum, in der Patientenverfügung sowie in den Diskussionen und Gesprächen um diese ein wichtiges Element, der gesellschaftlichen Verdrängung von Tod und Sterben entgegenzuwirken. Eine weitgehende Eingrenzung (wie etwa die Forderung der „Todesnähe“) könnte dazu beitragen, dass der notwendigen Auseinandersetzung mit dem Thema weitere Hindernisse entgegengestellt werden. Patienten müssen die Gewissheit haben, dass ihre Auseinandersetzung mit dem Thema ernst genommen wird.

Die DGHO spricht sich dafür aus, dass bei Einigkeit zwischen dem Betreuer und dem behandelnden Arzt auf die Anrufung des Vormundschaftsgerichts verzichtet werden soll. Wenn das Vormundschaftsgericht immer angerufen werden müsste, wären Formalismus, Überforderung der Gerichte und der Richter sowie mögliche falsche Entscheidungen die Folge. Angehörige der Patienten sind meist kompetenter als ein Vormundschaftsrichter, wenn es um darum geht, den Willen des bewusstlosen Patienten umzusetzen. Diese Umsetzung sollte in Zukunft nicht durch gerichtliche Verfahren hinausgezögert oder verhindert werden.

Den Stellungnahmen des Nationalen Ethikrates zur „Patientenverfügung“ und „Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende“ stimmt die DGHO in weiten Teilen zu. Wir lehnen jedoch jede Form der aktiven Sterbehilfe und die Beihilfe zum Selbstmord kategorisch ab. Als Ärzte sind wir weder bereit, tödliche Substanzen zu verabreichen, noch diese zu verschreiben.

Neben der Präzisierung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Umgang mit Patientenverfügungen ist es notwendig, Rechtssicherheit für die Ärzte zu schaffen. So muss der Tatbestand der unterlassenen Hilfeleistung entfallen, wenn der Behandlungsverzicht auf eine Patientenverfügung zurückgeht. Ein Behandlungsverzicht oder der Abbruch einer Behandlung darf auch nicht als Tötung auf Verlangen eingestuft werden. Hilfeleistung ist hier nicht die Verhinderung des Sterbens, sondern die Hilfe beim Sterben. Indem die Patienten begleitet, Schmerzen, Ängste und Atemnot gelindert werden.

Im Zuge der Debatte um die Patientenverfügung wird häufig gefordert, die Palliativmedizin als Pflichtfach ins Curriculum aufzunehmen. Unbestritten ist, dass das Lehrangebot an den Universitäten im Fach Palliativmedizin verbessert werden muss. Jede Universität sollte über eine Palliativstation für die praktische Ausbildung verfügen. Das Kursangebot sollte ausreichend sein, um jedem Studierenden die freiwillige Teilnahme an einem qualitativ hochwertigen Lehrangebot im Wahlfach Palliativmedizin zu ermöglichen.

Die DGHO spricht sich jedoch dagegen aus, die bereits heute überfrachtete Approbationsordnung weiter auszubauen. Palliativmedizinische Inhalte sind bei kluger Planung thematisch auch in anderen Fachgebieten anzusiedeln. So sind zum Beispiel die Reflexionen über Entscheidungen am Lebensende auch im eben erst eingeführten Querschnittsfach „Geschichte, Theorie und Ethik“ etabliert. Kurse der Gesprächsführung sieht die Studienordnung in mehreren Fächern vor. Die Schmerztherapie ist in den Bereichen Anästhesie und Onkologie angesiedelt.

Auch wenn der Bologna-Prozess nicht zwanglos auf das Medizinstudium angewendet werden kann und soll, sollten dennoch keine unkoordinierten Sonderwege in der Entwicklung der Curricula eingeschlagen werden. Stattdessen sollte der Stand der Umsetzung der Prinzipien der Palliativmedizin durch interne Fortbildung, Kooperationen und im Qualitätsbericht der Kliniken dokumentiert werden. Damit wäre das Thema besser im Bereich der Verantwortungs- und Entscheidungsträger verankert.

Berlin, den 20.08.2006



Prof. Dr. Gerhard Ehninger  
Geschäftsführender Vorsitzender



Prof. Dr. Mathias Freund  
Sekretär und Schatzmeister

**Geschäftsführender Vorsitzender**  
Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger  
Direktor der Medizinischen Klinik I  
Universitätsklinikum Technische Universität  
Dresden  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden  
Tel. 0351-458-4190  
Fax 0351-458-5362  
vorsitzender@dgho.de

**Sekretär und Schatzmeister**  
Prof. Dr. med. Mathias Freund  
Direktor Abt. Hämatologie u. Onkologie  
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin  
Universität Rostock  
Ernst-Heydemann-Str. 6, 18055 Rostock  
Tel. 0381-494-7420, -7421  
Fax 0381-494-7422  
sekretaer@dgho.de

**Hauptstadtbüro der DGHO**  
Marco Rudolf, ass. iur.  
Leiter der Geschäftsstelle  
Albrechtstraße 10 Hof, 10117 Berlin  
Tel. 030-288-79-684  
Fax 030-288-79-895  
rudolf@dgho.de