

# **Die gesellschaftliche Verantwortung der Politik am Beispiel der Patientenverfügung**

## **Das Recht zur Selbstbestimmung und seine Umsetzung in der Patientenverfügung: ein Handlungsauftrag an die Politik**

Das Recht zur Selbstbestimmung über den eigenen Körper gehört zum Kernbereich der durch das Grundgesetz geschützten Würde und Freiheit des Menschen. Es findet sowohl in Artikel 2 Abs. 2 GG (**Recht auf körperliche Unversehrtheit**) als auch in Artikel 2 Abs. 1 GG (**allgemeines Persönlichkeitsrecht**) seine Grundlage und schließt das Recht zur Selbstgefährdung bis hin zur Selbstaufgabe und damit auch auf Ablehnung lebensverlängernder und gesundheitserhaltender Maßnahmen unabhängig von der ärztlichen Indikation der Behandlung ein.

**Das Selbstbestimmungsrecht von Patientinnen und Patienten gilt auch am Lebensende.** Es schützt sie gerade in Grenzsituationen des Lebens vor Fremdbestimmung. Zu solchen Grenzsituationen gehören Krankheit und Tod und die Frage des angemessenen medizinischen Umgangs damit. Durch den medizinischen Fortschritt haben Möglichkeiten zur Lebensverlängerung auch bei schwersten Krankheiten und im hohen Alter stark zugenommen. Die Abhängigkeit des Sterbeprozesses von den medizinischen Möglichkeiten lassen den Tod zunehmend als Ergebnis einer Entscheidung erscheinen, die von Menschen getroffen wird. Neben höheren Erwartungen an die Möglichkeiten der Medizin fürchten die Menschen aber auch zunehmend eine Übertherapie, insbesondere im Hinblick auf eine Sterbens- und Leidensverlängerung. Um fremdbestimmte Entscheidungen zu vermeiden, werden Patientenverfügungen immer wichtiger. Nach einer Schätzung der deutschen Hospizstiftung aus dem Jahr 2003 haben bereits ca. 7 Millionen Menschen Patientenverfügungen verfasst.

**Beim entscheidungsfähigen Patienten bedarf jede ärztliche Maßnahme seiner Einwilligung.** Der Arzt, der dem Patienten gegen dessen Willen beispielsweise eine Spritze gibt, macht sich wegen Körperverletzung strafbar. Die künstliche Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr, die z.B. durch die Speiseröhre (Magensonde) oder Bauchdecke (PEG) in den Magen oder intravenös gegeben wird, die maschinelle Beatmung, die Dialyse oder die Bekämpfung einer zusätzlich auftretenden Krankheit sind Eingriffe, die einer sie legitimierenden Einwilligung bedürfen. Auch diese Behandlungen kann die Patientin oder der Patient ablehnen. An die Stelle der lebenserhaltenden Behandlung tritt dann ein palliatives ärztliches und pflegerisches Versorgungsangebot. Dazu gehören das Stillen von Hunger und Durst auf natürlichem Wege, einschließlich der Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, erforderlichenfalls fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit und anderer belastender Symptome.

**Was aber soll gelten, wenn sich der Patient in einer Situation befindet, in der er eine solche Bestimmung nicht treffen kann, weil er z. B. im Koma liegt?** Dies ist dann unproblematisch, wenn der Arzt davon ausgehen darf, dass der Patient behandelt werden will. Schwierig ist die Situation, in der ein Patient in einer Patientenverfügung oder gegenüber Angehörigen geäußert hat, unter bestimmten Umständen nicht mehr behandelt werden zu wollen.

*Unter einer Patientenverfügung wird eine Willensäußerung verstanden, mit der jemand festlegt, in welcher Weise er medizinisch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, falls er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr selbst zustimmungsfähig sein sollte.*

## **Die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes und die verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen: der Status Quo im Betreuungsrecht**

Regelungen zu Heilbehandlungen und anderen ärztlichen Maßnahmen müssen dem **Selbstbestimmungsrecht** des Menschen gerecht werden und dem Schutz des Lebens und der Gesundheit des Menschen dienen. Das Selbstbestimmungsrecht des Menschen findet sowohl in Artikel 2 Abs. 2 GG (**Recht auf körperliche Unversehrtheit**) als auch in Artikel 2 Abs. 1 i.V.m. Artikel 1 Abs. 1 GG (**allgemeines Persönlichkeitsrecht**) seine Grundlage. Es schließt das Recht zur Selbstgefährdung bis hin zur Selbstaufgabe und damit auch auf Ablehnung lebensverlängernder und gesundheitserhaltender Maßnahmen unabhängig von der ärztlichen Indikation der Behandlung ein:

*„Das Erfordernis der Einwilligung auch zu diagnostischen, zu vorbeugenden und zu Heileingriffen hat seine normative Wurzel in den grundlegenden Verfassungsprinzipien, die zu Achtung und Schutz der Würde und der Freiheit des Menschen und seines Rechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit verpflichten, Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs.1, 2 Satz 1 GG. (...) Die Bestimmung über seine leiblich-seelische Integrität gehört zum ureigensten Bereich der Personalität des Menschen. In diesem Bereich ist er aus der Sicht des Grundgesetzes frei, seine Maßstäbe zu wählen und nach ihnen zu leben und zu entscheiden. Eben diese Freiheit zur Selbstbestimmung wird – auch gegenüber der normativen Regelung ärztlicher Eingriffe zu Heilzwecken – durch Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG besonders hervorgehoben und verbürgt. Denn auch der zu Heilzwecken vorgenommene Eingriff tastet die leibliche und gegebenenfalls auch seelische Integrität des Menschen an“ (vgl. BVerfGE 52, 131 ff., 173, 175 – abw. Meinung).*

Ein wesentlicher Faktor der Durchsetzung des Selbstbestimmungsrechtes der Patienten waren die **Urteile des Zwölften Zivilsenates des Bundesgerichtshofes**, die die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung im Zuge der Rechtsfortbildung bestätigten.

Der Bundesgerichtshof hatte in seinen Entscheidungen vom 17. März 2003 und vom 8. Juni 2005 deutlich gemacht, **dass lebenserhaltende oder -verlängernde Maßnahmen bei einem Patienten unterbleiben müssen, wenn dieser einwilligungsunfähig ist, sein Grundleiden einen irreversiblen tödlichen Verlauf angenommen hat und er zuvor diesen entsprechenden Willen – etwa in Form einer Patientenverfügung – deutlich geäußert hat. Die Würde des Menschen gebietet es, das im einwilligungsfähigen Zustand ausgeübte Selbstbestimmungsrecht auch dann zu respektieren, wenn er zu eigenverantwortlichem Entscheiden nicht mehr in der Lage sei. Der Wille des Betreuten ist also maßgebliches Kriterium bei der Heilbehandlung; das Selbstbestimmungsrecht des Patienten ist verbindlich, der Betreuer/ Bevollmächtigte verschafft ihm Geltung. Das**

## **Vormundschaftsgericht muss einen Behandlungsabbruch lebenserhaltender Maßnahmen allerdings genehmigen.**

Damit ist höchstrichterlich entschieden, dass **Patientenverfügungen nicht nur als Indiz, sondern grundsätzlich als unmittelbare, rechtsverbindliche Willensäußerungen des Patienten** gewertet werden müssen. Zugleich betonte der Bundesgerichtshof jedoch auch, dass die notwendige Einwilligung eines Betreuers in eine ärztlich angebotene lebenserhaltende oder – verlängernde Behandlung grundsätzlich nur mit Zustimmung des Vormundschaftsgerichts wirksam verweigert werden kann, auch wenn der betreute Patient eine entsprechende Patientenverfügung erstellt hat.

Zwar hat der 12. Zivilsenat des BGH in einem Urteil im Jahr 2003 entschieden, dass eine Patientenverfügung verbindlich ist. Trotzdem sind viele Fragen offen geblieben, eine gesetzliche Regelung ist daher erforderlich. Menschen, die eine Patientenverfügung erstellt haben, möchten sicher gehen, dass diese auch beachtet wird. Unklar ist die ethische und juristische Beurteilung von Patientenverfügungen; ebenso, welche Voraussetzungen für ihre Gültigkeit erfüllt sein müssen.

### **Weitere offene Fragen sind:**

- Das geltende Betreuungsrecht geht bereits davon aus, dass auch bei der Heilbehandlung der Wille des Betreuten maßgeblich ist. Allerdings wird die Patientenverfügung im Betreuungsrecht nicht ausdrücklich erwähnt, deshalb herrscht **Rechtsunsicherheit in Bezug auf ihre Reichweite und Verbindlichkeit** sowie **Klärungsbedarf hinsichtlich der Notwendigkeit der gesetzlichen Festlegung von Rechten und Pflichten eines Entscheidungsbevollmächtigten** in betreuungs- und strafrechtlicher Hinsicht.
- Patientenverfügungen binden zwar Ärzte und Pflegepersonal; eine dem ausdrücklichen Patientenwillen widersprechende Behandlung ist demzufolge unzulässig und einzustellen. Der Arzt kann sich weder auf Berufsethos noch Gewissen berufen, sondern allenfalls die Behandlung in andere Hände geben. **Daraus entsteht allerdings ein rechtliches Dilemma für den Arzt: zum einen besteht strafrechtlich sanktionierte Behandlungspflicht; zum anderen hat eine Behandlung gegen den Willen des Patienten ebenfalls straf- und zivilrechtliche Konsequenzen.** Eine Neuregelung ist daher erforderlich, die den Aspekt der strafrechtlichen Bewertung des Unterlassens von medizinischen Maßnahmen, das den Tod des Patienten zur Folge haben könnte, regelt. Gegenwärtig erlaubt die Strafrechtsprechung die Anwendung schmerzstillender Medikamente, auch wenn als unbeabsichtigte Folge davon eine Lebensverkürzung eintritt
- **Zudem ist unklar, ob die vormundschaftsgerichtliche Genehmigung eines Behandlungsabbruchs nicht nur für die Entscheidung des Betreuers, sondern auch für die des Bevollmächtigten notwendig ist.** Es war auch nicht zu entscheiden, ob eine solche Verfügung zwingend schriftlich erfolgen muss, ob sie zeitnah aktualisiert werden muss oder welche wesentlichen Inhalte sie aufweisen sollte. Insbesondere die in der Entscheidung zum Ausdruck gebrachte Beschränkung der Beachtlichkeit von Patientenverfügungen an das Vorliegen einer tödlichen Prognose lässt weiterhin Unsicherheiten im praktischen Umgang mit Patientenverfügungen zu.

- Wo liegt die **Grenze des Selbstbestimmungsrechtes der Patienten**: unabhängig von der konkreten Krankheitsphase oder nur bei Prognose zum Tod? Kann sich also der Patient dazu entschließen, auf medizinische und pflegerische Maßnahmen auch dann zu verzichten, wenn er beispielsweise an Altersdemenz leidet, die nicht zum Tode führt? Ist eine solche Entscheidung für das medizinische und Pflegepersonal bindend?
- Hat eine Patientenverfügung, in der der Verzicht oder der Abbruch einer medizinischen Behandlung festgelegt wird, auch dann Gültigkeit, wenn der Abbruch/Verzicht zum Tode führt bzw. die Weiterführung/ Aufnahme der Behandlung sein Leben retten würde?
- Wie steht es um die **Aktualität der Willensäußerung und Willensbildung** zum Zeitpunkt der Abfassung der Patientenverfügung. Käme es zu einer Änderung der Meinung des Patienten, wenn neue Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stünden und bessere Heilungschancen gegeben wären?
- Frage der **Beachtung und Durchsetzung der Verfügung** durch Betreuer (von staatlicher Seite bestellt) oder Bevollmächtigten (vom Patienten bestimmt)

## Aufgabenfelder der Politik

In den letzten Monaten und Jahren wurde in verschiedenen politischen Gremien an der Beantwortung dieser Fragen gearbeitet. Dabei wurden unterschiedliche Lösungen erarbeitet. Es lassen sich zwei Richtungen unterscheiden:

- Die Enquete- Kommission des Bundestages aus der 15. Legislaturperiode „Ethik und Recht der modernen Medizin“
- Die Arbeitsgruppe des Bundesjustizministeriums „Patientenautonomie am Lebensende“ aus dem Jahr 2004 bildete u.a. die Grundlage des Entwurfs der AG Recht der SPD-Bundestagsfraktion

### I. Schaffung größerer Rechtssicherheit für Mediziner und Pflegepersonal

Betreuer, Bevollmächtigte und Ärzte möchten Gewissheit darüber haben, wann ein Vertreter anstelle des Betroffenen über eine ärztliche Maßnahme entscheiden muss, ob er an eine Patientenverfügung gebunden ist und wann das Vormundschaftsgericht eingeschaltet werden soll.

In Krankenhäusern und sonstigen Einrichtungen medizinischer und pflegerischer Dienstleistungen tragen weisungsberechtigte ärztliche bzw. pflegerische Leitungen die Verantwortung dafür, dass die Handelnden für die ihnen gestellten Aufgaben ausreichend qualifiziert sind und ihre Pflichten kennen. Dieses gilt auch und gerade für den Umgang mit Patientinnen / Patienten, die keinen Willen äußern können. Es muss betont werden, dass besonders in Krankenhäusern und ähnlichen Einrichtungen nicht nur die einzelnen Angestellten dieser Sorgfaltspflicht unterliegen, sondern dass es auch eine Verantwortung der Einrichtung und ihrer Leitung dafür gibt, dass lediglich ausreichend qualifiziertes Personal mit derartig

lebenswichtigen Entscheidungen betraut wird (Weiterbildung, Supervision, Ablaufschemata, Ansprechpartner.

Folgende Klarstellungen im Berufsrecht sind dazu notwendig:

- Keine ärztliche oder pflegerische Handlung darf gegen den Willen des Patienten erfolgen.
- Ärztliche Behandlungen bedürfen einer medizinischen Indikation.
- Der Wunsch des Patienten nach einer bestimmten Behandlung ist allein nicht hinreichend für ärztliches Handeln.
- Ärzte dürfen nichts tun, von dem sie annehmen, es werde letztendlich der dem Patienten schaden.
- Ärzten ist auch die Beihilfe zum Suizid oder zur Selbstschädigung untersagt.
- Der Arzt hat bei allen seinen Handlungen die ärztliche Sorgfaltspflicht zu beachten.
- Zur ärztlichen Sorgfaltspflicht gehört auch, dass der Arzt nach Kräften versucht, den Willen des Patienten in Bezug auf gebotene medizinische Alternativen zu eruieren und dabei gegebenenfalls Fremdanamnesen zu erheben.
- Patienten müssen über Handlungsalternativen vollständig aufgeklärt werden, um entscheiden zu können. Gleiches gilt auch für deren Bevollmächtigte oder Betreuer.
- Ärztliche Handlungen sowie die Grundlagen wichtiger ärztlicher Entscheidungen sind schriftlich zu dokumentieren.

## **II. Klarstellung der Pflichten der Betreuerinnen/ Betreuer bzw. der Vorsorgebevollmächtigten**

Nicht nur medizinisches und pflegendes Personal, sondern auch Betreuer sind dem Wohle ihrer Betreuten verpflichtet. Sie haben deren Willen zu beachten. In Entscheidungssituationen bei nichteinwilligungsfähigen Patienten ist angesichts möglicher Handlungsalternativen zu prüfen, ob eine zutreffende Willensäußerung des Patienten für die konkrete Entscheidungssituation bekannt ist.

Ist dies nicht der Fall oder wird dies von einem der in der Verantwortung Stehenden (Betreuer, Angehörige, Bevollmächtigte, sonstiges medizinisches und pflegerisches Personal) angezweifelt, muss gemeinsam von den Beteiligten eine Lösung gefunden werden, die dem mutmaßlichen Willen der/ des Betroffenen entspricht.

Dieser Findungsprozess ist in einem von allen Beteiligten zu unterzeichnenden Protokoll zu dokumentieren, das mindestens zehn Jahre aufbewahrt werden soll. Die Dokumentation sollte in einer Form erfolgen, die eine statistische Auswertung derartiger Entscheidungsprozesse durch zuständige Stellen ermöglicht, um Tendenzen und Fehlentwicklungen in diesem Bereich rechtzeitig erkennen zu können.

### **III. Klare Bestimmung ihrer Grenzen: Reichweite und Verbindlichkeit von Patientenverfügungen**

Das Recht, Verfügungen zur medizinischen Behandlung zu treffen, ist verfassungsrechtlich verankert. Auch der Wille, sich nicht behandeln zu lassen, ist grundrechtlich geschützt. Damit sind auch Patientenverfügungen grundsätzlich verbindlich. Fraglich ist jedoch, ob der vorausverfügte Wille in jedem Falle dem aktuellen Willen gleichgestellt werden kann.

Seit geraumer Zeit wird das Thema Reichweite und Wirksamkeit von Patientenverfügungen am Lebensende allorts intensiv diskutiert. Zahlreiche Institutionen haben Stellungnahmen und Handlungsempfehlungen erarbeitet. Im Deutschen Bundestag hat sich die „Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin“ mit dem Thema befasst und ihre Position in einem Zwischenbericht dargelegt. Das Bundesjustizministerium hat Anfang 2005 einen Referentenentwurf zum Thema vorgelegt, diesen jedoch zugunsten einer parlamentarischen Initiative nicht weiter betrieben. Die Arbeitsgruppe Rechtspolitik der SPD-Bundestagsfraktion hat den Entwurf des BMJ zur Grundlage eines eigenen Entwurfs gemacht.

**Der wesentliche Unterschied in den hier vertretenen Positionen besteht in der Antwort auf die Frage: Wie weit reicht das Selbstbestimmungsrecht des Patienten?** Obliegt die Bestimmung über den Einsatz lebenserhaltender Maßnahmen unabhängig von der Krankheitsphase alleine dem Patienten? Oder soll das Selbstbestimmungsrecht des Patienten über den Einsatz lebenserhaltender Maßnahmen auf die Fälle beschränkt werden, in denen ein Arzt die Prognose erstellt, dass trotz ärztlicher Maßnahmen der Krankheitsverlauf unumkehrbar zum Tod führt?

Nach Ansicht der Befürworter einer Reichweitenbegrenzung, die sich auf den Bericht der Enquete-Kommission berufen, soll der Betroffene nur auf der Grundlage einer derartigen Prognose über den Einsatz lebenserhaltender Maßnahmen befinden dürfen. Damit wird seine Selbstbestimmung durch die Prognoseentscheidung des Arztes eingeschränkt. Diese Prognoseentscheidung müsste den Erfolg sämtlicher hypothetisch möglicher Maßnahmen berücksichtigen, und ist damit ihrerseits mit Unsicherheiten behaftet.

Für diese **Einschränkung des Rechtes zur Selbstbindung** spricht eine Vielzahl von Gründen:

- Vorausverfügungen und aktuelle Willensäußerungen können nicht gleichbehandelt werden. Bei einer aktuellen Willensäußerung kann sich der Patient mit der konkreten Situation, in der er sich befindet, und den jeweiligen Möglichkeiten, die sich daraus ergeben, auseinandersetzen. Dies ist im Falle seiner Äußerungsunfähigkeit und einer Patientenverfügung nicht mehr möglich. Es handelt sich nicht um eine unmittelbare Ausübung des Selbstbestimmungsrechts, sondern um eine Vorausverfügung, die lediglich einen Rahmen für eine nur schwer voraussehbare Situation darstellen kann. Eine immer wiederkehrende Erfahrung ist, dass Menschen mit schweren Krankheiten oftmals ihre Einstellungen zum Leben ändern und eine Lebenssituation mit Krankheit und Einschränkung positiver bewerten, als sie es im Voraus im gesunden Zustand getan haben.

- Aus der Verpflichtung des Staates zum Schutz menschlichen Lebens ergibt sich die Pflicht, die Entstehung eines Klimas zu vermeiden, in dem Druck auf ältere und schwerkranke Menschen ausgeübt werden kann, ihr Leben für den Fall des Verlustes ihrer Handlungs- und Kommunikationsfähigkeit mittels einer Patientenverfügung beenden zu lassen. Wünsche in Bezug auf das Sterben sind nicht nur Ergebnis eines isolierten individuellen Entscheidungsprozesses, sondern werden durch mediale und gesellschaftliche Trends beeinflusst.
- Patientenverfügungen, die den Abbruch oder Verzicht lebenserhaltender Maßnahmen betreffen, auf zum Tode führende Krankheiten zu begrenzen, begründet sich im Übrigen auch damit, dass in diesen Fällen der Tod dann durch die Folgen der nicht weiter behandelten Krankheit eintritt und seinen natürlichen Lauf nimmt. Bei einem Abbruch oder Verzicht lebenserhaltender Maßnahmen bei einer behandelbaren Krankheit, z. B. einem Nahrungsentzug, hingegen würde der Tod primär durch den Abbruch oder Verzicht der Behandlung selbst eintreten. Nach bisher übereinstimmender und bewährter Auffassung kann dies aber nur durch den unmittelbar geäußerten Willen des Patienten, der sich in der Situation auch der Konsequenzen seiner Entscheidung bewusst sein muss, legitimiert werden, nicht durch einen zeitlich versetzt geäußerten Willen und erst recht nicht durch einen gemutmaßten Willen. Die bewährte Schutzfunktion des medizinethischen Prinzips „Im Zweifel für das Leben“ darf nicht leichtfertig aufgegeben werden. Ansonsten würden das Gebot des Lebensschutzes und das Verbot der Tötung durch Unterlassung generell durch Patientenverfügungen neutralisiert. Damit würde auch das „Nein“ zur aktiven Tötung auf Verlangen letztlich in Frage gestellt. Diesen Folgen will die Enquete-Kommission durch die Begrenzung der Reichweite begegnen.
- Krankheitszustände wie Wachkoma und Demenz, die als solche keine irreversiblen tödlichen Grundleiden darstellen, wenn nicht zusätzliche schwere unheilbare Erkrankungen auftreten, erlauben danach keine Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen, auch wenn dies in einer Patientenverfügung gewünscht wurde.

Die **Arbeitsgruppe Rechtspolitik der SPD-Bundestagsfraktion** sieht das anders: Wer das Selbstbestimmungsrecht ernst nimmt, muss dem Patienten für jede Krankheitsphase die Entscheidung über Einleitung und Abbruch einer lebenserhaltenden Maßnahme überlassen. Auch Patientenverfügungen, die einen Abbruch medizinisch indizierter Behandlungen vorsehen, obwohl das Grundleiden des Patienten keinesfalls einen tödlichen Verlauf nehmen muss, sind bindend.

Aus Gründen der Rechtssicherheit soll das Patiententestament jedoch der Schriftform sowie einer Unterschrift bedürfen. Denn es ist eine Illusion zu glauben, Patientenverfügungen seien stets klar und eindeutig umzusetzen. Jede Willenserklärung, jede Äußerung, jeder Text bedarf der Interpretation. Das gilt in besonderem Maße für Festlegungen, die sich auf zukünftige und nur schwer voraussagbare Entwicklungen beziehen, wo zudem der Betroffene selbst nicht mehr entscheidungsfähig ist. Und mit solch einer Interpretation ist äußerst vorsichtig umzugehen, wenn sie existenzielle und irreversible Entscheidungen nach sich zieht. Eine starre Festsetzung der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen durch den Gesetzgeber verbietet sich deshalb.

In jedem Fall muss bei der Umsetzung einer Patientenverfügung überprüft werden, ob die aktuelle medizinische Situation einer der in der Verfügung beschriebenen Situationen entspricht,

ob die in der Patientenverfügung gewünschte oder abgelehnte Behandlung mit der aktuell angezeigten Behandlung übereinstimmt und ob keine Willensänderung vorliegt. Weil sich hier eine Vielzahl von Uneindeutigkeiten und damit Entscheidungsschwierigkeiten ergeben kann, kann die Anwendbarkeit einer Patientenverfügung trotz prinzipieller Verbindlichkeit eingeschränkt oder aufgehoben sein. Reichweite von Patientenverfügungen  
Patientenverfügungen, die einen Behandlungsabbruch oder –verzicht vorsehen, der zum Tode führen würde, sollten nicht unabhängig vom Krankheitsverlauf gültig sein, sondern nur bei einer infausten Prognose, also in den Fällen, in denen das Grundleiden irreversibel ist und trotz medizinischer Behandlung nach ärztlicher Erkenntnis zum Tode führen wird. Maßnahmen der Basisversorgung sollten durch Patientenverfügungen nicht ausgeschlossen werden können.

#### **IV. Regelungen zur grundsätzlichen Anerkennung und Umsetzungen von Patientenverfügungen**

Patientenverfügungen sollten nur dann Gültigkeit haben, wenn sie in schriftlicher Form vorliegen und mit einer Unterschrift versehen sind. Die Tragweite der Entscheidungen über Tod und Leben, die aus der Umsetzung einer Patientenverfügung hervorgehen, verlangt eine möglichst hohe Sicherheit darüber, ob überhaupt eine Patientenverfügung vorliegt und, wenn ja, welchen Inhalt sie hat. Die Schriftlichkeit ist in dieser Hinsicht ein ebenso effektives wie unaufwändiges Mittel. Mündliche Erklärungen bieten diese Sicherheit nicht, sie bergen eine große Gefahr von Missverständnissen, Erinnerungslücken, Missdeutungen und Unbedachtheit.

Weitere Maßnahmen, um die praktische Wirksamkeit von Patientenverfügungen zu erhöhen sind:

- Ein Aufklärungs- und Beratungsgespräch vor Abfassung der Patientenverfügung mit qualifizierten Beratern, z. B. aus den Bereichen Medizin, Rechtspflege oder Hospizwesen. Dieses Gespräch sollte durch eine angehängte Erklärung dokumentiert werden.
- Die Aktualisierung der Patientenverfügung in regelmäßigen Zeitabständen
- Die deutliche Artikulation eines eventuellen Widerrufs einer Patientenverfügung, z. B. durch schriftlichen Hinweis auf der Verfügung oder durch Vernichtung der Verfügung. Ein Widerruf des in der Patientenverfügung geäußerten schriftlichen Willens ist aber auch jederzeit formlos möglich.
- Die Mitführung einer Hinweiskarte, aus der hervorgeht, dass und unter welchem Datum eine Patientenverfügung erstellt wurde und wo diese hinterlegt ist.
- Die Ergänzung einer Patientenverfügung um eine Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung, damit mit der Festlegung des eigenen Willens auch zugleich die Person benannt wird, die später diesen Willen umzusetzen hat.

Entscheidend für den Umgang mit Patientenverfügungen sind nicht allein rechtliche Regelungen ihres Status und ihrer Wirksamkeitsvoraussetzungen. Vielmehr kommt es maßgeblich darauf an, wie ihre Umsetzung gehandhabt wird.

Kaum eine Patientenverfügung kann einfach eins zu eins umgesetzt werden. Jede Patientenverfügung bedarf einer Interpretation. Diese Interpretation entspricht am ehesten dem vom Verfasser gemeinten Inhalt, wenn die verschiedenen Wahrnehmungen und Perspektiven all derjenigen einbezogen werden, die dem Patienten nahe stehen oder ihn in seiner Krankheit begleiten.

In der Debatte wird v.a. auf zwei Instrumente verwiesen, die bei der Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens hilfreich sein sollen: ein Konsil zur Ermittlung des Patientenwillens und eine vormundschaftsgerichtliche Prüfung dieser Willensermittlung.

Vielfach wird ein Konsil zur Ermittlung des Patientenwillens gefordert. Die Patientenverfügung soll von denjenigen interpretiert werden, die dem Patienten nahestehen oder ihn in seiner Krankheit begleitet haben (behandelnder Arzt, rechtlicher Vertreter, ein Mitglied des Pflorgeteams, ein Angehöriger). Manche fordern sogar ein unabhängig vom Willen des Patienten bestehendes Entscheidungsrecht eines derartigen Konsils. Dies kann in einem gemeinsamen Gespräch erfolgen. Der rechtliche Vertreter - Betreuer oder Bevollmächtigter – wird durch ein Konsil beraten wird, wenn es um den Verzicht oder den Abbruch einer lebenserhaltenden Maßnahme geht. Dem Konsil sollen angehören: der behandelnde Arzt, der rechtliche Vertreter, ein Mitglied des Pflorgeteams und ein Angehöriger. Das gemeinsame Gespräch aller Beteiligten mit dem Ziel, zu einem konsensualen Ergebnis zu kommen, bietet die größte Gewähr für die Berücksichtigung aller Ansichten und Informationen, die Überwindung evtl. festgefahrener Annahmen und Urteile über den Betroffenen, den Ausschluss von Eigeninteressen, aber auch medizinischer Routinen. Es ist der beste Weg, den in der Patientenverfügung geäußerten Willen auf die konkrete aktuelle Situation im Sinne des Willens und der Werthaltungen des Patienten anzuwenden.

Das Vormundschaftsgericht überprüft, ob die Beratung durch das Konsil stattgefunden hat, ob die Entscheidung des Betreuers oder Bevollmächtigten dem Willen des Patienten entspricht und ob die weiteren objektiven Voraussetzungen für die Wirksamkeit der Entscheidung gegeben sind. Die vormundschaftsgerichtliche Überprüfung dient daher dem Schutz des Patienten vor Missbrauch.

**Die Arbeitsgruppe Rechtspolitik der SPD-Bundestagsfraktion** lehnt die Einschaltung eines Beratungskonsils ab und unterscheidet vielmehr zwischen zwei Situationen: Liegt eine wirksame schriftliche Patientenverfügung vor, tritt die dort beschriebene Behandlungssituation ein, und fehlen Anhaltspunkte dafür, dass der Patient seine Meinung geändert hat, so soll allein der Wille des Patienten beachtlich sein. Eine eindeutige Erklärung des Patienten bedarf unseres Erachtens keiner weiteren Interpretation.

Fehlt es an einer dieser Voraussetzungen, hat der Betreuer oder Bevollmächtigte die Entscheidung unter Beachtung des mutmaßlichen Willens des Betreuten zu treffen. Berücksichtigt werden müssen der in der Vergangenheit geäußerte Wille sowie mündliche oder schriftliche Äußerungen. Liegen keine Anhaltspunkte vor, ist nach allgemeinen Grundsätzen unter Berücksichtigung des Wohls des Patienten zu entscheiden, wobei dem Lebensschutz im Zweifel Vorrang zukommt.

In Zweifelsfällen entscheidet das Vormundschaftsgericht. Dies ist der Fall, wenn zwischen Arzt und Betreuer unterschiedliche Auffassungen über den Patientenwillen bestehen. Der Gefahr des missbräuchlichen Zusammenwirkens von Arzt und Vertreter soll dadurch begegnet werden, dass jeder Dritte die gerichtliche Kontrolle der Vertreterentscheidung erreichen kann.

## Anhang: synoptischer Überblick der unterschiedlichen Ansätze

Diese Darstellung beruht in weiten Teilen auf den ausgezeichneten Vorarbeiten meiner Fraktionskollegen Joachim Stünker und Rene Röspel.

### Reichweite und Gültigkeit der Patientenverfügung

| <p><i>Arbeitsgruppe BMJ</i><br/><i>Patientenautonomie am</i><br/><i>Lebensende</i></p>   | <p><i>Enquete- Kommission Ethik und</i><br/><i>Recht der modernen Medizin</i></p>   |
|--|---|
| <p>Auch Patientenverfügungen, die einen Abbruch medizinisch indizierter Behandlungen vorsehen, obwohl das Grundleiden des Patienten keinesfalls einen tödlichen Verlauf nehmen muss, sind bindend.</p> <p><b>Betreuer und Bevollmächtigter haben den in einer schriftlichen Patientenverfügung geäußerten Willen des Betreuten unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung zu beachten und durchzusetzen.</b></p> <p>Aus dem verfassungsrechtlich geschützten Selbstbestimmungsrecht des Menschen folgt, dass weder die Krankheit noch der ärztliche Heilauftrag ein eigenständiges Behandlungsrecht des Arztes begründen. Für die Rechtmäßigkeit eines ärztlichen Eingriffs ist vielmehr die Einwilligung des Patienten erforderlich. Dabei kommt es nicht darauf an, ob die Entscheidung des Patienten aus medizinischer Sicht als vernünftig oder unvernünftig anzusehen ist.</p> <p>Die Patientenverfügung wird <b>einer aktuellen Willenserklärung gleichgestellt</b> und im Betreuungsrecht gesetzlich verankert. Einer solchen Vorausverfügung kommt <b>absolute Verbindlichkeit</b> zu. Es</p> | <p>Empfehlung: Beschränkung der Gültigkeit von Patientenverfügungen auf Fallgruppen, in denen das Grundleiden irreversibel ist und trotz medizinischer Behandlung zum Tode führen wird. Maßnahmen der Basisversorgung sollen durch Patientenverfügungen nicht ausgeschlossen werden können.</p> <p><b>Patientenverfügungen sind also nicht in jedem Krankheitsstadium verbindlich, da sie keine unmittelbare Ausübung des Selbstbestimmungsrechtes darstellen.</b> Vielmehr handelt es sich um einen Rahmen für eine schwer voraussehbare Situation. So kann der Patient etwa zu einer anderen Einschätzung seiner Erkrankung kommen als zum Zeitpunkt der Abfassung der Patientenverfügung. Auch sollte vermieden werden, dass sich Patienten unter gesellschaftlichen Druck gesetzt fühlen.</p> <p><b>Die Gleichsetzung einer Patientenverfügung mit einer aktuellen Willenserklärung ist eine juristische Fiktion, die aus verschiedenen Gründen nicht haltbar ist:</b></p> <p>Es ist ein rechtlich wie medizinethisch unbestrittenes Prinzip, dass die Aufnahme oder Nichtaufnahme bzw. der Abbruch von medizinischen Maßnahmen nur dann legitim sind, wenn eine umfassende Information des Patienten bzw. der Patientin über seine konkrete Situation hinsichtlich Diagnose, therapeutischen Aussichten,</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p>gibt somit keine Beschränkung der Reichweite auf ein bestimmtes Krankheitsstadium. In der Verfügung kann aber auch festgelegt werden, dass die Patientenverfügung nicht unmittelbar gelten soll, sondern der Bevollmächtigte oder Betreuer die Entscheidung über die Behandlung zu treffen hat und welchen Ermessensspielraum er bei seiner Entscheidung hat.</p> <p><b>Mittels einer Patientenverfügung kann also für künftige Krankheitslagen festgelegt werden, dass eine Heilbehandlung auch dann unterbleibt, wenn diese die Krankheit heilen oder den Tod weit hinausschieben könnte; eine Beschränkung der Wirksamkeit der Patientenverfügung gilt nur insoweit, als sie keine aktive Sterbehilfe – etwa durch eine tödliche Injektion - einfordern kann.</b></p> <p>Zu widerhandlungen durch einen Arzt oder Pflegepersonal erfüllen den Tatbestand der vorsätzlichen Körperverletzung und sind mit strafrechtlichen Sanktionen bewehrt.</p> <p>Die Patientenverfügung unterliegt keiner Befristung und keinen Formvorgaben und hat solange Gültigkeit, bis konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Betreute sie widerrufen hat. Eine Behandlungsablehnung bedeutet daher nicht, dass der Patient vollkommen von jeder Behandlung und Pflege ausgeschlossen und seinem Schicksal überlassen wird. Lehnt der Patient beispielsweise eine lebenserhaltende Therapie ab, tritt die palliativ-medizinische und pflegerische Versorgung in den Vordergrund.</p> | <p>Optionen, Chancen und Risiken vorausgegangen ist (<i>informed consent</i>). <b>Eine Entscheidung nach dem Prinzip der informierten Zustimmung ist aber im Zustand der Nicht-Einwilligungsfähigkeit per Definition nicht möglich, so dass eine Gleichstellung von Patientenverfügungen und aktuellen Willensbekundungen das Prinzip der informierten Zustimmung insgesamt in Frage stellt.</b></p> <p>Eine Patientenverfügung kann daher „nicht als bereits getroffene, selbstbestimmte Entscheidung für den zukünftigen Fall angesehen werden, sondern als die Selbstaussage eines Menschen über seine zur Zeit der Abfassung gültigen Wertungen.“</p> <p>Im Zustand der Nichteinwilligungsfähigkeit liegt immer eine „Fremdbestimmung“ vor. Die Gleichsetzung der Patientenverfügung mit einer aktuellen Willensbekundung kann dies nicht aufheben. Sie verdeckt es nur (wer entscheidet z.B., dass die Patientenverfügung auf die konkret eingetretene Situation passt?), beseitigt dafür aber „den Blick auf die <i>Lebensinteressen des einwilligungsunfähig Gewordenen</i>.“</p> <p>Willenserklärungen müssen nach herrschender juristischer Auffassung einen genau bestimmten Adressaten haben. Das ist bei Patientenverfügungen nicht der Fall.</p> |
|--|---|

|   |   |   |
|---|---|---|
| Erstellung von Patientenverfügungen erst nach einem <b>qualifizierten Aufklärungs- und Beratungsgespräch</b>  | <i>Qualitative Voraussetzungen</i>  | Erstellung von Patientenverfügungen erst nach einem <b>qualifizierten Aufklärungs- und Beratungsgespräch</b> (Berater aus den Bereichen Medizin, Hospizbewegung, Rechtspflege)<br><b>Beratung von Betreuern und Bevollmächtigten in Fällen der Verweigerung oder Fortsetzung medizinisch indizierter lebenserhaltender Maßnahmen durch ein Konsil (s. S. 10)</b>  |
| grundsätzlich Formfreiheit für Patientenverfügungen, schriftliche Verfügungen aber empfehlenswert; regelmäßige Bestätigung bzw. Aktualisierung der Verfügung.   | <i>Formale Anforderungen an Patientenverfügungen</i>  | Patientenverfügungen sollen schriftlich niedergelegt, datiert und unterschrieben werden; regelmäßige Bestätigung bzw. Aktualisierung der Verfügung.   |
| Zentrale Hinterlegung oder Registrierung wird aus Gründen einer möglichen Scheinsicherheit nicht für sinnvoll erachtet. Begrüßt wird jedoch die Möglichkeit der Hinterlegung auf einer elektronischen Gesundheitskarte. Der Entwurf des § 1904 BGB der Arbeitsgruppe sieht eine vormundschaftsgerichtliche Genehmigung der Entscheidungen des Betreuers, lebensverlängernde Maßnahmen abzubrechen, vor.<br><b>Die gerichtliche Überprüfungskompetenz wird jedoch auf das Handeln dieses – gesetzlich bestellten – Betreuers beschränkt.</b> | <i>Hinterlegung der Patientenverfügung</i><br><br><i>Rolle und Funktion des Vormundschaftsgericht</i> | Einrichtung von Hinterlegungs- und zentralen Registrierungsarten für Patientenverfügungen;<br><br>Auch in Zukunft bedarf die Einwilligung des Betreuers oder Bevollmächtigten in den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung.<br><b>Demgegenüber soll nach der Enquete-Kommission grundsätzlich auch das Vormundschaftsgericht beteiligt werden, wenn Bevollmächtigte nicht in medizinisch indizierte lebens- erhaltende Maßnahmen einwilligen.</b> |

### Anwendbarkeit von Patientenverfügungen nach Krankheitsstadien

|  |   |
|--|---|
| <p style="text-align: center;"><i>Arbeitsgruppe BMJ</i><br/><b>Patientenautonomie am Lebensende</b></p> <p>Die Patientenverfügung wird einer aktuellen Willenserklärung gleichgestellt (siehe Punkt 1.)</p> <p>Da im Zustand der Einwilligungsfähigkeit eine</p> | <p style="text-align: center;"><i>Enquete-Kommission</i><br/><b>Ethik und Recht der modernen Medizin</b></p> <p>Das Instrument der Patientenverfügung dient dem Zweck, ein Sterben in Würde zu ermöglichen. Es kann nicht darum gehen, eine Möglichkeit zu schaffen, ein als würdelos empfundenenes Leben</p> |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| <p>Behandlungsverweigerung jederzeit und in allen Krankheitsstadien möglich ist, gelten auch Wünsche auf Behandlungsverweigerungen, die in Patientenverfügungen geäußert wurden, <b>für alle Situationen und Krankheitsstadien.</b></p> <p>Einhaltung formaler Anforderungen: Schriftform und Unterschrift</p> | <p>mittels einer Tötung durch Unterlassung auf Verlangen zu beenden. Genau letzteres wäre aber der Fall, wenn Patientenverfügungen über Fallkonstellationen hinaus ausgedehnt würden, in denen der/die Betroffene an einer tödlich verlaufenden Grunderkrankung leidet, deren Fortschreiten durch ärztliche Kunst nicht aufgehalten werden kann.</p> <p><b>Eine Patientenverfügung, die den Verzicht auf eine Heilbehandlung bzw. deren Beendigung festlegt, darf nur dann Gültigkeit beanspruchen, wenn eine ärztliche Prognose vorliegt, die zweifelsfrei einen tödlichen Verlauf der Grunderkrankung prognostiziert; wenn und solange Chancen zur Heilung, Schmerzlinderung oder Lebensverlängerung bestehen, kann die Patientenverfügung keine uneingeschränkte Gültigkeit beanspruchen.</b></p> <p><b>Dies bedeutet allerdings die Einschränkung der Patientenautonomie aufgrund einer (eventuell) unsicheren ärztlichen Diagnose.</b> Für den Fall einer eintretenden Einwilligungsunfähigkeit wären dann bei einwilligungsunfähigen Patienten im Gegensatz zu einwilligungsfähigen Patienten beispielsweise Chemotherapien, Dialysen, Transplantationen und andere Operationen zwangsweise durchzuführen. Für demente und komatöse Betroffene (irreversibler, aber nicht tödlicher Krankheitsverlauf) hätte das zur Folge, dass sie – möglicherweise gegen ihren Willen - zwangsweise zu ernähren, zu beatmen, mit Flüssigkeit zu versorgen, an Herz-Lungen-Maschinen anzuschließen wären, und darüber hinaus, dass Begleitkomplikationen, die nicht von vornherein lebensbedrohlich sind, auch gegen den Willen des Patienten zu behandeln wären.</p> |
|--|---|

### 3.) Die Rolle des Betreuers bzw. Bevollmächtigten: Die Ermittlung des Patientenwillens

| <p style="text-align: center;"><i>Arbeitsgruppe BMJ<br/>Patientenautonomie am Lebensende</i></p>   | <p style="text-align: center;"><i>Enquete- Kommission<br/>Ethik und Recht der modernen Medizin</i></p>  |
|--|---|
| <p><b>Konstellation 1:</b><br/>Wenn die in der schriftlichen Patientenverfügung definierte medizinische Behandlungssituation eintritt und eindeutige Hinweise auf eine Meinungsänderung des Patienten fehlen, ist die Zustimmung des Betreuers bzw. Bevollmächtigten nicht erforderlich (entspricht Rechtsprechung des BGH); <b>der Wille des Patienten ist verbindlich.</b><br/><i>Zitat Entwurf Stinker: „§ 1901a (1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung) und treffen diese Festlegungen auf eine konkrete Situation zu, ist eine Entscheidung des Betreuers über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in die Maßnahme nicht erforderlich.“</i></p> <p>Fragen der ärztlichen Indikation einer Behandlung und der Einwilligung des Patienten sind im Zusammenhang zu sehen. Für Behandlungen am Lebensende ist dies von besonderer Bedeutung: Hat bei einem Patienten der Sterbeprozess bereits eingesetzt, sind lebensverlängernde intensivmedizinische Behandlungen in der Regel nicht mehr indiziert; die Behandlung besteht dann aus Hilfe und Begleitung im Sterbeprozess. Hat der Sterbeprozess dagegen noch nicht eingesetzt und ist eine lebenserhaltende Behandlung aus ärztlicher Sicht (noch) indiziert, entscheidet der Patient mit seiner Einwilligung oder Nichteinwilligung darüber, ob die Behandlung rechtmäßig ist.</p> <p>Die Patientenverfügung darf vom Betreuer nur dann nicht beachtet und durchgesetzt werden, wenn sie auf gesetzlich oder arztrechtlich verbotenes Handeln ausgerichtet ist (aktive Sterbehilfe)</p> <p><b>Konstellation 2:</b><br/>Wenn die Patientenverfügung ein konkret eintretendes Krankheitsstadium <b>nicht</b> abdeckt, entscheidet der Betreuer oder Bevollmächtigte gemäß des mutmaßlichen Willens des Patienten, ob er in die ärztlich vorgeschlagene Maßnahme</p> | <p>Dem Betreuer bzw. Bevollmächtigten kommt bei der Umsetzung einer Patientenverfügung eine <b>überprüfende Funktion</b> zu: Hat die betreute Person im einwilligungsfähigen Zustand eine schriftliche Patientenverfügung errichtet, in der lebenserhaltende medizinische Maßnahmen abgelehnt werden, so hat der Betreuer ihr dann zu entsprechen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wenn die betreute Person an einer tödlich verlaufenden Grunderkrankung leidet, deren Fortschreiten durch ärztliche Kunst nicht aufgehalten werden kann, und</li> <li>• wenn nach dem Urteil des Betreuers in der Patientenverfügung der Verlauf der Erkrankung, die dadurch bewirkten Einschränkungen der Lebensqualität und der gegenwärtige tatsächliche Lebenswille des Patienten zutreffend eingeschätzt wurden.</li> </ul> <p>Dem Betreuer/ Bevollmächtigten verbleibt also ein Interpretations- und Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Wirksamkeit der Patientenverfügung. Er muss dabei den <b>irreversiblen und tödlichen</b> Krankheitsverlauf und die korrekte Einschätzung des Patienten bezüglich der Einschränkung seiner Lebensqualität durch die Krankheit und seinen Lebenswillen berücksichtigen.</p> <p><b>Die Patientenverfügung hat in einer derartigen Situation keine absolute Gültigkeit mehr; in einer medizinisch aussichtslosen Situation kann sie weiterhin eine Behandlungsbegrenzung legitimieren; wenn allerdings Heilungschancen bestehen, muss auch behandelt werden, u. U. auch zu dem Zweck, dem Patienten die Befähigung zur eigenständigen Entscheidung zurückzugeben.</b></p> <p>Maßnahmen der Basisversorgung (Hygiene, Ernährung) können nicht durch Patientenverfügung ausgeschlossen werden</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>einwilligt. Patientenverfügung und vergangene Willensäußerungen dienen dabei der Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens durch den Betreuer. Liegen keine Anhaltspunkte vor, ist nach allgemeinen Grundsätzen unter Berücksichtigung des Wohls des Patienten zu entscheiden, wobei dem Lebensschutz im Zweifel Vorrang zukommt.</p> <p><b>Dieser Entscheidung vorgelagert ist eine gemeinsame Beurteilung durch den Betreuer oder Bevollmächtigten und den behandelnden Arzt, ob die in der Patientenverfügung beschriebene gesundheitliche Situation exakt der gesundheitlichen Situation entspricht, in der sich der Patient befindet.</b> Darüber hinaus muss der Betreuer oder Bevollmächtigte auch immer bewerten, ob das Verhalten des Patienten nach Abfassung der Patientenverfügung Hinweise für eine mögliche Willensänderung gibt. Dieses Verfahren entspricht allgemeinen juristischen Auslegungsregeln einer Willenserklärung.</p> |  |
|---|--|

**Vormundschaftsgerichtliche Genehmigung:**

| <p><i>Arbeitsgruppe BMJ</i><br/><i>Patientenautonomie am Lebensende</i></p>   | <p><i>Enquete- Kommission</i><br/><i>Ethik und Recht der modernen Medizin</i></p>  |
|---|--|
| <p><b>grundsätzlich gilt:</b> jede Entscheidung des <b>Betreuers</b> über Heilbehandlungsmaßnahmen, ärztliche Eingriffe oder Gesundheitsuntersuchungen unterliegt der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigungspflichtigkeit, wenn dadurch ernsthafte gesundheitliche Schädigung oder der Tod des Patienten zu erwarten sind (Neuregelung im Sinne des Erweiterung).</p> <p>Diese Regelungen gelten im Unterschied zum Referentenentwurf des BMJ auch für einen Bevollmächtigten. Er kann in eine Maßnahme nur einwilligen, sie verweigern oder die Einwilligung widerrufen, wenn die Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst und schriftlich erteilt ist.</p> <p>Bei Missbrauchsverdacht (Absprache zwischen Arzt und Betreuer) kann jeder Dritte das Vormundschaftsgericht anrufen, um eine Entscheidung eines Bevollmächtigten oder Betreuers zu überprüfen.</p> | <p>Die Ablehnung einer medizinisch angezeigten Maßnahme, deren Unterbleiben den Tod oder eine schwere gesundheitliche Schädigung der betreuten Person zur Folge haben kann, bedarf der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung.</p> <p>Bis zur Genehmigung der Ablehnung gilt die Einwilligung zu der ärztlich angebotenen Behandlung als erteilt. Bis zur Entscheidung handelt der behandelnde Arzt gemäß seinem Berufsethos.</p> |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Konstellation 1:</b><br/> <b>Bei Vorliegen einer auf die konkrete Situation zutreffenden Patientenverfügung ist keine vormundschaftsgerichtliche Genehmigung zur Umsetzung der Patientenverfügung erforderlich. Der Wille des Patienten ist in dieser Situation sowohl für den Betreuer/ Bevollmächtigten wie für das Vormundschaftsgericht bindend und bedarf keiner Interpretation durch den Betreuer oder Bevollmächtigten.</b></p> <p><b>Konstellation 2:</b><br/> Liegt keine auf die konkrete Situation zutreffende Patientenverfügung vor, so ist <b>keine vormundschaftsgerichtliche Genehmigung</b> zum Abbruch oder zur Nichteinleitung einer lebenserhaltenden medizinischen Maßnahme erforderlich, <b>wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht</b> (Vermeidung einer Hinauszögerung des Patientenwillens).<br/> Das Vormundschaftsgericht wird also nur dann mit einer Entscheidung betraut, wenn unterschiedliche Auffassungen bei Arzt und Betreuer vorliegen.</p> <p><b>Schutz der Betroffenen durch verfahrensrechtliche Regelungen:</b> Bestellung eines Verfahrenspflegers zugunsten des Patienten, Einholung eines Sachverständigengutachtens vor medizinischen Eingriffen und Heilbehandlungsmaßnahmen, Erweiterung des Kreises der Beschwerdeberechtigten: Ehepartner, Lebenspartner, Verwandte, Verschwägerete, zwei Wochen Zeit bis zur Umsetzung einer Entscheidung des Vormundschaftsgerichtes</p> |  |
|--|--|

**Anmerkungen:**

1. Die im Entwurf der Arbeitsgruppe des BMJ vorgesehene Regelung zur vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung gilt allgemein als einer der problematischsten Punkte an diesem Entwurf. Insbesondere werden drei Kritikpunkte geltend gemacht:

- Im Falle, dass zwischen Betreuer und behandelndem Arzt keine Einigkeit besteht, kann der Betreuer ohne Probleme so lange den Arzt wechseln, bis er einen Arzt gefunden hat, der mit seiner Einschätzung übereinstimmt.
- Der Verzicht auf das Erfordernis einer vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung für

den Fall, dass Arzt und Betreuer sich einig sind, dass der Abbruch bzw. die Nichteinleitung einer lebenserhaltenden medizinischen Maßnahme dem mutmaßlichen Willen der betreuten Person entspricht, eröffnet die Möglichkeit unkontrollierbarer „Mitleidstötungen“ durch Unterlassung.

- In Fällen, in denen eine Patientenverfügung vorliegt, aber (noch) kein Betreuer bestellt ist (z.B. eine Notfallsituation), muss nach dem Entwurf Stürker die Verfügung ohne weitere Überprüfungsmöglichkeit umgesetzt werden, auch wenn das den Tod des/der Betroffenen zur Folge hat. Dies wird zum Teil als Verstoß gegen das Prinzip „Im Zweifel für das Leben“ kritisiert. Beim Entwurf von Röspel/Renness/Riedel muss dagegen die Behandlung bis zur weiteren Klärung der Sachlage zunächst eingeleitet werden.

2. Im Entwurf der Enquete- Kommission wird die **Einrichtung eines Konsils zur Ermittlung des Patientenwillens** gefordert. Die Patientenverfügung soll von denjenigen interpretiert werden, die dem Patienten nahe stehen oder ihn in seiner Krankheit begleitet haben. Das kann beispielsweise ein behandelnder Arzt, ein rechtlicher Vertreter, ein Mitglied des Pflorgeteams oder ein Angehöriger sein. Manche fordern sogar ein unabhängig vom Willen des Patienten bestehendes Entscheidungsrecht eines derartigen Konsils.

Das gemeinsame Gespräch aller Beteiligten mit dem Ziel, zu einem konsensualen Ergebnis zu kommen, bietet die größte Gewähr für die Berücksichtigung aller Ansichten und Informationen, die Überwindung evtl. festgefahrener Annahmen und Urteile über den Betroffenen, den Ausschluss von Eigeninteressen, aber auch medizinischer Routinen. Es ist der beste Weg, den in der Patientenverfügung geäußerten Willen auf die konkrete aktuelle Situation im Sinne des Willens und der Werthaltungen des Patienten anzuwenden. Ein solches Konsil stellt daher keine bürokratische

Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts dar, sondern ist gerade um der Selbstbestimmung willen notwendig. Es trägt dem Erfordernis der „sprechenden Medizin“ Rechnung, die zur Verbesserung unseres Gesundheitssystems einen wichtigen Beitrag leisten würde.

Die Beratung durch dieses Konsil umfasst:

- Die Feststellung der formalen Gültigkeit der Patientenverfügung.
- Die Feststellung, ob es einen Hinweis auf eine beachtliche aktuelle Willensänderung gibt. Denn Willensänderungen sind zu beachten, auch wenn sie nicht als ausdrücklicher Widerruf der früheren Erklärung verstanden werden können. Der aktuell geäußerte natürliche Wille geht der Patientenverfügung vor.
- Die Überprüfung, ob und inwiefern die konkrete aktuelle medizinische Situation mit einer der in der Verfügung beschriebenen Situationen übereinstimmt. Die Überprüfung, wie der in der Patientenverfügung geäußerte Wille auf die konkrete medizinisch indizierte Behandlung am besten angewendet werden kann.

Dies würde allerdings die Autonomie des Patienten einschränken und in letzter Konsequenz die Frage aufwerfen, wofür man dann überhaupt noch eine Patientenverfügung im Sinne einer verbindlichen Willensäußerung bräuchte. Kritisch zu hinterfragen ist auch die Legitimation der Mitglieder des Konsils nach deren fachlicher Qualifikation, ihrer Unabhängigkeit sowie auch die Überprüfbarkeit und Transparenz der Konsilsentscheidung. Der Verzicht auf eine gesetzliche

Vorschrift, die die Einrichtung eines Konsils zur Ermittlung des Patientenwillens regelt, heißt allerdings nicht, dass sich der behandelnde Arzt oder der Betreuer bei ihrer Entscheidungsfindung nicht mit Dritten beraten können und sollen. Die Einbeziehung welcher Personen im Einzelfall sinnvoll sein kann, entzieht sich jedoch einer gesetzlichen Regelung. Zudem ist auch bei Beratungen mit Dritten der Wille des Patienten zur Weitergabe persönlicher krankheitsrelevanter Daten zu achten. Gegen eine Pflicht zur Beratung des behandelnden Arztes und des gesetzlichen Vertreters mit Dritten spricht zudem, dass Dritten keine Entscheidungsverantwortung bei der Beachtung und Umsetzung des Patientenwillens obliegt.