

Kurzinformation

zum Entwurf eines Gruppenantrags von Joachim Stünker, Michael Kauch, Dr. Lukrezia Jochimsen und Jerzy Montag zur Regelung der Patientenverfügung

I. Ziel und Hintergrund des Entwurfs

1. Ziel

Mit dem Gesetzentwurf verankern wir die Patientenverfügung im Betreuungsrecht und schaffen mehr Rechtsklarheit und Rechtssicherheit für die Beteiligten, ohne die Rechtslage grundlegend zu ändern.

Umfang und Inhalt der vorgeschlagenen Gesetzesänderungen sind von der Erkenntnis getragen, dass kein noch so ausgeklügeltes Gesetz die Entscheidungen darüber, ob und in welchem Umfang die Errungenschaften der modernen Medizin für die Behandlung eines Patienten genutzt werden sollen, im Einzelfall vorgeben kann. Deshalb werden nur die notwendigen Rahmenbedingungen im Umgang mit Patientenverfügungen geregelt. Die medizinischen Entscheidungen an der Grenze von Leben und Tod werden aber immer schwierig bleiben. Sie fordern von Ärzten, Pflegekräften, Vertretern und Angehörigen des Patienten ein hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein, Sensibilität und Mitmenschlichkeit.

Für die Unterstützer unseres Entwurfs ist es wichtig, den Menschen zwei große Ängste zu nehmen: Keiner soll die Sorge haben, dass er aus Kostengründen oder um niemandem zur Last zu fallen dazu gedrängt wird, auf medizinisch notwendige Behandlungen zu verzichten. Es soll aber auch keiner fürchten, dass er am Lebensende der modernen Medizintechnik gegen seinen Willen hilflos ausgeliefert ist. Gegen die erste Angst hilft ein klares Bekenntnis zum Schutz des Lebens durch ein striktes Verbot der aktiven Sterbehilfe. Dieses Verbot lässt der Entwurf unverändert bestehen. Gegen die zweite Angst müssen wir den Menschen die Gewissheit geben, dass sie mit ihren Wünschen und Werten auch dann ernst genommen werden, wenn sie sich in der aktuellen Situation nicht mehr äußern können. Deshalb sieht der Entwurf vor, die Patientenverfügungen erstmals zu regeln und sicherzustellen, dass das Selbstbestimmungsrecht der Patienten in allen Lebensphasen geachtet wird.

2. Hintergrund

- Gerade viele ältere Menschen haben Angst, einer „Apparatemedizin“ ausgeliefert zu sein, wenn sie ihre Entscheidungsfähigkeit verloren haben. Um auch dann eine individuelle und an den Wünschen und Werten des Patienten orientierte Behandlung vornehmen zu können, ist es wichtig, diese Wünsche und Wertvorstellungen des Patienten zu kennen. Neben der Vorsorgevollmacht ist eine Patientenverfügung dafür ein geeignetes Instrument. Ärzte, Patienten, ihre Angehörigen und ihre rechtlichen Vertreter brauchen Klarheit im Umgang mit Patientenverfügungen, die in der Praxis nicht immer gegeben ist.
- Patientenverfügungen sind bislang nicht gesetzlich geregelt.
- Das Gesetz sieht bislang keine Genehmigungsbedürftigkeit von Entscheidungen eines vom Gericht bestellten rechtlichen Betreuers oder eines Bevollmächtigten über eine Beendigung lebensverlängernder Maßnahmen vor.
- Der Bundesgerichtshof hat mit seinem Beschluss vom 17. März 2003 einige Fragen geklärt (Verbindlichkeit einer Patientenverfügung; Genehmigungspflicht von Entscheidungen eines vom Gericht bestellten rechtlichen Betreuers über eine Beendigung ärztlich angebotener lebensverlängernder Maßnahmen im „Konfliktfall“). Der Beschluss hat aber auch neue Fragen aufgeworfen (Zulässigkeit der Behandlungsbegrenzung nur bei „irreversibel tödlichem Verlauf des Grundleidens“) und einige Fragen offen gelassen (Genehmigungspflicht von Entscheidungen eines Bevollmächtigten in eine Beendigung ärztlich angebotener lebensverlängernder Maßnahmen).

II. Kernpunkte des Entwurfs von MdB Stünker u.a.

Unser Gesetzentwurf beschränkt sich auf Änderungen des Betreuungsrechts im Bürgerlichen Gesetzbuch und des entsprechenden Verfahrensrechts.

Das Strafrecht wird nicht geändert. Die Tötung auf Verlangen (= „aktive Sterbehilfe“) ist und bleibt verboten.

Der Gesetzentwurf sieht vor:

1. Verankerung der Patientenverfügung als Rechtsinstitut im Betreuungsrecht und Einführung eines Schriftformerfordernisses

„Patientenverfügung“ ist nur eine schriftliche Willensbekundung mit Entscheidungen über ärztliche Maßnahmen, die bei späterer Entscheidungsunfähigkeit gelten soll. Mündliche Äußerungen oder allgemeine schriftliche Wünsche (wie z.B. „*Wenn ich nur noch dahinvegetiere, will ich keine lebensverlängernden Maßnahmen*“) sind damit vom Begriff der Patientenverfügung von vornherein nicht erfasst.

Das Schriftformerfordernis wird zum Schutz des Verfassers eingeführt. Er soll vor übereilten oder unüberlegten Festlegungen gewarnt und der Nachweis seines Behandlungswillens erleichtert werden. Wichtig ist, dass sichergestellt bleibt, dass der einwilligungsfähige Betroffene eine Patientenverfügung jederzeit auch mündlich oder in anderer Form (z.B. nonverbal) widerrufen kann und auch mündliche/nonverbale Äußerungen des Behandlungswillens zu beachten sind.

2. Klarstellung, dass der Patientenwille unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung zu beachten ist

Im Gesetzentwurf wird klargestellt, dass der Patientenwille unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung zu beachten ist¹. Damit wird sichergestellt, dass entscheidungsunfähig gewordenen Menschen ihr früher ausgeübtes Selbstbestimmungsrecht nicht genommen wird. Erheblichen Ängsten gerade älterer Menschen vor Autonomieverlust und Fremdbestimmung wird dadurch entgegengewirkt. Das entspricht der Auffassung der Bundesärztekammer² und steht auch im Einklang mit der oft zitierten „Kempten - Entscheidung“ des Bundesgerichtshofs von 1994: Danach ist der Wille auch des äußerungsunfähig gewordenen Patienten für die Beurteilung der Zulässigkeit einer ärztlichen Maßnahme maßgebend. Auf einen unumkehrbar tödlichen Verlauf der Erkrankung für die Beachtlichkeit des Patientenwillens wird in dieser Entscheidung gerade nicht abgestellt.

¹ Beispiel: Eine 70jährige Frau ist nach einem Herzstillstand und anschließender Wiederbelebung unumkehrbar schwerst hirngeschädigt, nicht ansprechbar, aber kreislaufstabil. In einer Patientenverfügung hat sie für einen solchen Fall abgelehnt, mittels einer Sonde durch Nase oder Bauchdecke künstlich ernährt zu werden. Sie darf deshalb nicht gegen ihren Willen künstlich zwangsernährt werden, auch wenn der Sterbeprozess noch nicht eingesetzt hat.

² Empfehlungen der Bundesärztekammer und der zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung vom März 2007 und Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung vom Mai 2004

Die Reichweite einer Patientenverfügung ist aber nicht unbegrenzt: Ebenso wenig wie ein entscheidungsfähiger Patient seine Tötung verlangen kann, kann auch in einer Patientenverfügung keine aktive Sterbehilfe gefordert werden³. Daran ändert der Gesetzentwurf nichts.

3. Aufgaben des rechtlichen Betreuers oder des Bevollmächtigten

Liegt eine schriftliche Patientenverfügung vor, muss der Betreuer oder Bevollmächtigte prüfen, ob die Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutrifft, ob sie für diese Situation eine Entscheidung über die anstehende ärztliche Maßnahme enthält und ob sie noch dem Willen des Patienten entspricht. Es gibt also keinen Automatismus, sondern in jedem Fall eine individuelle Prüfung. Dabei muss auch geprüft werden, ob das aktuelle Verhalten des nicht mehr entscheidungsfähigen Patienten konkrete Anhaltspunkte dafür zeigt, dass er unter den gegebenen Umständen den zuvor schriftlich geäußerten Willen nicht mehr gelten lassen will und ob der Betroffene bei seinen Festlegungen diese Lebenssituation mitbedacht hat.

Hat sich der Betreuer von der Einschlägigkeit und Wirksamkeit der Patientenverfügung überzeugt, achtet er darauf, dass der Betroffene entsprechend seinem Willen behandelt wird.

In allen anderen Fällen muss der Vertreter an Stelle des Betreuten über die Einwilligung in eine medizinische oder pflegerische Behandlung entscheiden. Das ist der Fall, wenn

- Festlegungen in einer schriftlichen Patientenverfügung nicht auf die anstehende konkrete Lebens- und Behandlungssituation zutreffen oder
- die Willensbekundung nicht schriftlich vorliegt oder
- in der Patientenverfügung festgelegt wurde, dass die Verfügung nicht unmittelbar gelten soll, sondern der Bevollmächtigte oder Betreuer die Entscheidung über die Behandlung zu treffen hat.

Dann muss der Vertreter prüfen, ob ein mutmaßlicher Patientenwille ermittelt werden kann. Zur Feststellung des mutmaßlichen Willens bedarf es individueller, konkreter, aussagekräftiger Anhaltspunkte. Die dafür vom Bundesgerichtshof⁴ herausgearbeiteten Kriterien greift

³ Beispiel: Eine 70jährige Frau hat in einer Patientenverfügung gefordert eine „Todesspritze“ zu erhalten, wenn sie einmal unumkehrbar schwerst hirngeschädigt sein sollte. Diese Forderung verstößt gegen das strafrechtliche Verbot der Tötung auf Verlangen und ist daher ebenso unbeachtlich wie dieselbe Forderung eines einwilligungsfähigen Patienten nach einer „Todesspritze“.

⁴ BGHSt 35, 246, 249; 40, 257

der Gesetzentwurf auf. Zudem soll der Vertreter nahe Angehörige und Vertrauenspersonen einbeziehen. Die Entscheidung des Betreuers und auch des behandelnden Arztes wird damit auf eine umfassendere Grundlage gestellt. Damit wird hervorgehoben, dass der Vertreter nicht nach seinen eigenen Maßstäben entscheiden darf. Er darf also z.B. keine Behandlung ablehnen, weil der das Leiden des Patienten nicht mit ansehen kann.

Parallel dazu ist es natürlich auch die Aufgabe des Arztes und weiterer an der Behandlung beteiligter Personen (zum Beispiel des Pflegepersonals), im Rahmen ihrer Verantwortung zu prüfen, ob und welchen Behandlungswillen der Patient geäußert hat. Es gilt also in jedem Fall das Mehr-Augen-Prinzip.

Kann der Wille des Betreuten nicht festgestellt werden, gebietet es das hohe Rechtsgut Leben, entsprechend dem Wohl des Betreuten zu entscheiden und dabei dem Schutz seines Lebens Vorrang einzuräumen.

4. Erweiterung der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigungspflicht

Im Gesetz ist bislang keine Genehmigungspflicht von Entscheidungen eines Betreuers oder Bevollmächtigten über den Abbruch oder die Nichteinleitung lebensverlängernder Maßnahmen geregelt. Der XII. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat für Entscheidungen eines Betreuers festgelegt, dass eine vormundschaftsgerichtliche Genehmigung nur „in Konfliktfällen“ erforderlich ist. Ob Entscheidungen eines Bevollmächtigten gleichfalls genehmigungspflichtig sind, ist weder durch Gesetz noch durch die Rechtsprechung geklärt.

Deshalb erweitert der Entwurf die Notwendigkeit der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung auf Entscheidungen des Betreuers und des Bevollmächtigten über den Abbruch oder die Nichteinleitung lebensverlängernder Maßnahmen in Konfliktfällen. Ein „Konfliktfall“ liegt nach dem Entwurf vor, wenn zwischen Arzt und Betreuer unterschiedliche Auffassungen über den konkret behandlungsbezogenen mutmaßlichen Patientenwillen bestehen. Dann soll das Gericht prüfen, ob die Entscheidung des Betreuers im Sinne des Patienten ist. Gleiches soll für Entscheidungen des Bevollmächtigten gelten.

5. verstärkter Schutz des Betroffenen durch verfahrensrechtliche Regelungen

Der Entwurf sieht vor, dass das Gericht für den Betroffenen einen Verfahrenspfleger bestellen und ein Sachverständigengutachten einholen muss. Zudem sollen Entscheidungen erst zwei Wochen nach Bekanntgabe wirksam werden. So ist gesichert, dass rechtzeitig vor der Umsetzung der Entscheidung ein Rechtsbehelf eingelegt werden kann. Der Kreis der Beschwerdeberechtigten wird erheblich erweitert: Auch Ehegatten, Lebenspartner und Verwandte oder Verschwägte des Betroffenen sollen gegen die Entscheidung des Vormundschaftsgerichts Beschwerde einlegen können.