

Zur rechtlichen Verbindlichkeit von Patientenverfügungen

**Kernforderungen zur anstehenden
Neuregelung der Patientenverfügung im
deutschen Betreuungsrecht**

30. Juni 2006

I. Auflage 7000 Juli 2006

Der Beschluss des Bundesgerichtshofs vom 17.3.2003 zur Verbindlichkeit und Reichweite von Willensbekundungen, die ein Patient zu einem früheren Zeitpunkt über seine Behandlungswünsche abgegeben hat, hat zu einer breiten öffentlichen Debatte über die Wahrung der Patientenautonomie in der Sterbephase eines Menschen insgesamt ausgelöst. Auch das ZdK hat in einer Erklärung der Vollversammlung vom 21.11.2003 zur "Bedeutung der Pflege in einem leistungsfähigen Gesundheitswesen" konstatiert, dass "der Wunsch nach selbständiger Entscheidung (...) sich in zahlreicher werdenden Patientenverfügungen wiederfindet. In ihnen steckt häufig auch die Angst, im medizinisch-pflegerischen System als 'Behandlungsfall' und nicht in der eigenen Würde wahrgenommen zu werden." Aus diesem Grunde "muss eine Patientenverfügung (...) als Ausdruck eines erklärten Patientenwillens ernst genommen und berücksichtigt werden." Freilich erübrigen Patientenverfügungen aus Sicht der Vollversammlung im Falle einer Nichteinwilligungsfähigkeit des Patienten keinesfalls die oftmals schwierigen situationspezifischen Abwägungsprozesse aller Beteiligten: der Angehörigen, des ärztlichen wie pflegerischen Personals und ggf. des Betreuers bzw. des Bevollmächtigten. Zudem darf sich eine gute Sterbebegleitung nicht allein auf die Ermittlung des mutmaßlichen Willens des Patienten erschöpfen, sondern muss konsequent palliativmedizinische wie palliativpflegerische Standards in die Versorgung einbeziehen.

In ihrer Koalitionsvereinbarung vom November 2005 haben die beiden Regierungsparteien vereinbart, die Patientenverfügung gesetzlich zu regeln. Bereits während der letzten Legislaturperiode beschäftigten sich die ZdK-Vollversammlung am 19.11.2004 und der Hauptausschuss am 18.3.2005 mit dem damaligen Stand des Gesetzgebungsverfahrens und haben Kernforderungen benannt. Der Hauptausschuss erinnert erneut an die o.g. Grundsätze des ZdK und präzisiert im Lichte der bisherigen Diskussionen die Kernforderungen für das jetzt anstehende Gesetzgebungsverfahren:

(I) Aktueller Wille des Patienten mit vorausverfügender Willenserklärung nie automatisch identisch

Es entspricht dem verständlichen Wunsch vieler Menschen, mittels einer Patientenverfügung Behandlungswünsche für den Fall vorzugeben, dass sie durch den Krankheitsverlauf aktuell nicht mehr in der Lage sind, ihren Willen kundzutun. Zu Recht erwarten sie, dass ihre vorausverfügende Willenserklärung beachtet wird. Dabei übersehen nicht wenige, dass eine vorausverfügende Willenserklärung nie automatisch gleichzusetzen ist mit einer Willensbekundung, die sie aktuell in einer konkreten Situation abgeben (würden).

Eine vorausverfügende Willenserklärung und der aktuelle Patientenwille sind nicht identisch. Wären sie identisch, dann gäbe es für Dritte (Bevollmächtigter, Betreuer, Ärzte, Angehörige, Pflegepersonal) weder rechtlich noch moralisch einen Entscheidungsspielraum, vom vorausverfügenden Votum abzuweichen. Der in einer Patientenverfügung ausreichend valide dokumentierte vorausverfügende Wille wäre aus Achtung vor der Patientenautonomie eins zu eins umzusetzen.

Eine Relativierung des Patientenwillens ist grundsätzlich unzulässig. Aus prinzipiellen Erwägungen heraus ist aber eine Gleichsetzung von vorausverfügender Willensbekundung und tatsächlichem aktuellem Willen sachlich unstatthaft. Denn der Verfasser einer Patientenverfügung kann die zukünftigen Lebenslagen mit ihren möglichen Entscheidungskonflikten niemals in ihrer vollen Tragweite erfassen und gewichten. Zudem kann es im Verlauf einer Erkrankung zu Veränderungen bei der Einstellung zu Krankheit und zur Änderung des Willens bezüglich bestimmter Behandlungsmaßnahmen kommen. Wie der Patient in der konkreten Situation aktuell entscheiden würde, wenn er noch könnte, muss in jedem Fall erst unter Maßgabe seines Wohls und seiner Persönlichkeit ermittelt werden.

(2) Ermittlung des mutmaßlichen Willens ist Aufgabe des Bevollmächtigten bzw. des Betreuers

Im Falle der Einwilligungsunfähigkeit obliegt es dem Bevollmächtigten bzw. dem Betreuer, eine Entscheidung zu treffen. Dafür muss der mutmaßliche Wille des Betroffenen ermittelt werden.

Ein zentraler Bezugspunkt für die Ermittlung des mutmaßlichen Willens ist die Patientenverfügung. Sie ist vom Patienten in der Regel nach reiflicher Überlegung verfasst und deshalb als besonders starkes Indiz für die authentischen Wünsche des Patienten zu würdigen. Freilich kann eine Patientenverfügung unter Einflussnahme von außen erfolgen und lediglich die Erwartungshaltungen des persönlichen oder gesellschaftlichen Umfeldes spiegeln. Damit würde der eigentliche, authentische Wunsch des Patienten verfälscht. Diese Unwägbarkeit ist auch bei einem aktuell geäußerten Willen nie auszuschließen. Deshalb hat der Gesetzgeber dafür Sorge zu tragen, dass gesetzliche Regelungen keiner Fremdbestimmung des Patientenwillens Vorschub leisten, sondern eine behutsame Urteilsbildung und überlegte Entscheidungsfindung der Betroffenen fördern. Auf keinen Fall dürfen rechtliche Regelungen einen Druck erzeugen, die Menschen zur Abfassung von Patientenverfügungen drängen.

(3) Das geltende Betreuungsrecht ist ausreichend

Das deutsche Betreuungsrecht bietet aus Sicht des Hauptausschusses bereits ein ausreichendes Instrumentarium, den in Patientenverfügungen dokumentierten Willen des Patienten im Falle seiner Nichteinwilligungsfähigkeit in die Entscheidungsfindung des gesetzlich bestellten Betreuers einzubeziehen. Das Betreuungsrecht trägt der Situation Rechnung, dass ein Mensch aufgrund von Krankheit oder Behinderung auf die Fürsorge anderer angewiesen sein kann. Dies entspricht der Realität menschlichen Lebens. Der Betreuer trifft als Vertreter rechtlich erhebliche Entscheidungen für den einwilli-

6

gungsunfähigen Patienten. Dabei bezieht er all diejenigen ein, die Anhaltspunkte für den Willen und Einstellungen des Patienten haben: behandelnde Ärzte, Pflegende und Angehörige. Der Betreuer muss die Angelegenheiten des Betreuten, also auch die Frage der Einwilligung in eine medizinisch-pflegerische Maßnahme so besorgen, wie es dem Wohl des Patienten entspricht. Zum Wohl des Patienten gehört, dass sein Leben weitest möglich nach seinen Wünschen und Vorstellungen gestaltet wird. Zu diesen Wünschen und Vorstellungen zählen ausdrücklich auch jene Willensbekundungen, die der betreute Patient vor seiner Betreuung geäußert und möglicherweise in einer Patientenverfügung sogar dokumentiert hat. Es ist durchaus erwägenswert, die besondere Auskunftsstärke von Patientenverfügungen durch eine deklaratorische Ergänzung im Betreuungsrecht (z.B. in § 1901 Abs. 3 BGB durch Einfügung nach Satz 2: "In medizinisch-pflegerischen Angelegenheiten sind Patientenverfügungen als vorher geäußerte Willensbekundungen besonders beachtlich.") eigens herauszustellen. Eine betreuungsrechtliche Regelung, die den Betreuer auf die Durchsetzung der Willensbekundung in der Patientenverfügung verpflichtet und jede Ermittlung des mutmaßlichen Willen ausschließt, läuft dagegen nicht nur den Grundannahmen der rechtlichen Institution gerichtlich bestellter Betreuung zuwider, sondern setzt unzulässigerweise den vorausverfügenden Willen mit einem aktuellen Willen gleich.

(4) Der Bevollmächtigte bzw. der Betreuer als Vertrauter des Patienten

Jede geschäftsfähige Person kann frühzeitig eine Person ihres Vertrauens bestimmen, die im Falle der Einwilligungsunfähigkeit an ihrer Stelle Entscheidungen über medizinische Maßnahmen treffen soll: So kann per Vorsorgevollmacht ein Bevollmächtigter benannt werden, der die Interessen des Betroffenen für den in der Vorsorgevollmacht bezeichneten Fall vertritt. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, in einer Betreuungsverfügung Wünsche hinsichtlich der Person des Be-

treuers sowie der Art und Weise der Durchführung der Betreuung zu äußern, falls vom Gericht ein Betreuer bestellt werden muss. Bevollmächtigter und auch Betreuer haben dabei die Entscheidungen über medizinische Maßnahmen so zu treffen, wie es dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

Für diese Möglichkeiten der Einflussnahme muss verstärkt geworben werden.

(5) Die geltenden rechtlichen Regelungen insbesondere zur Sterbehilfe sind auch für den Bevollmächtigten bzw. den Betreuer verbindlich

7

Der Bevollmächtigte und der Betreuer sind in ihrer stellvertretenden Entscheidung an geltendes Recht gebunden. Die geltende Rechtsprechung (BGH-Beschluss vom 17.3.2003) beschränkt bei der Frage des Behandlungsabbruchs den Entscheidungsspielraum des Betreuers auf die Fälle, in denen das Grundleiden des Patienten einen irreversiblen tödlichen Verlauf angenommen hat. Es sollte auch weiterhin nicht zulässig sein, dass ein Dritter Entscheidungen über Leben und Tod eines anderen in den Fällen treffen kann, in denen eine Behandlung noch eine Besserung des Gesundheitszustandes herbeiführen kann.

(6) Reichweitenbegrenzung auf irreversiblen tödlichen Krankheitsverlauf

Durch eine Regelung der Patientenverfügung im Betreuungsrecht wäre automatisch auch die Reichweite einer Patientenverfügung strikt auf jene Phase begrenzt, in der das Grundleiden trotz weiterer medizinischer Maßnahmen einen irreversiblen tödlichen Verlauf angenommen hat. Denn da der Betreuer in jedem Einzelfall den Wünschen des Betreuten zu entsprechen hat, soweit dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft und dem Betreuer zuzumuten ist, sieht das Betreuungsrecht aus sich heraus eine Begrenzung der Befolgung früher

geäußerter Willensbekundungen vor. Im Einzelfall kann es für den Betreuer schwierig sein, sich über das Wohl des Betreuten klar zu werden. Weil das Leben eines jeden Menschen unmittelbar zu seinem Wohl gehört, gilt der Grundsatz pro vita – für das Leben. Dieser Grundsatz kann nur durchbrochen werden, wenn für das Leben keine Perspektive mehr besteht, das Grundleiden also einen irreversiblen tödlichen Verlauf angenommen hat.

8

(7) Demenzkranke und Wachkoma-Patienten sind keine Sterbenden

In der Diskussion um die Reichweite von Patientenverfügungen wird mitunter gefordert, die Reichweite von Patientenverfügungen auf die Situation von Demenzkranken wie von sog. Wachkoma-Patienten zu erweitern. Eine solche Ausweitung missachtet, dass es sich weder bei dementen noch bei sog. wachkomatösen Patienten um Sterbende handelt, sondern um schwer behinderte Menschen. Außenstehende wissen nicht, was und wie die betroffenen Menschen subjektiv ihre sicherlich komplizierte und erschwerte Lebenssituation erleben. Wer diese Lebenssituation automatisch mit der eines Sterbenden gleichsetzt, riskiert unabsehbare Folgen für alle schwer behinderten Menschen.

(8) Genehmigungsvorbehalt des Vormundschaftsgerichtes muss erhalten bleiben

§ 1904 Abs. 1 BGB, wonach die Einwilligung des Betreuers in Untersuchungen, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe bei der Gefahr des Todes oder eines schweren Gesundheitsschadens der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bedarf, ist beizubehalten. Dies gilt auch für etwaige Entscheidungen eines Bevollmächtigten.

Insbesondere spricht sich der Hauptausschuss dafür aus, dass die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts ausdrücklich gesetzlich geregelt wird für den Fall des Behandlungsabbruchs durch den Bevollmächtigten bzw. den Betreuer.

(9) Schriftform und Fachberatung unbedingt zu empfehlen

9

Auf Grund der Tragweite der in Patientenverfügungen getroffenen Willensbekundungen sind eine Schriftform wie auch eine ausführliche Beratung des Patienten vor der Abfassung der Patientenverfügung unbedingt zu empfehlen. Eine schriftlich verfasste Patientenverfügung besitzt eine größere Aussage- und Beweiskraft als eine mündlich geäußerte. Die Beratung sollte sowohl medizinische wie juristische und ethische Aspekte der zur Regelung anstehenden Sachverhalte umfassen. Sie sollte möglichst von eigens dafür ausgebildeten Personen erfolgen. Eine institutionalisierte Beratung ist gleichfalls dringend für den Bevollmächtigten bzw. den Betreuer wie für das Behandlungsteam geboten, wenn es in Grenzbereichen um die Ermittlung des mutmaßlichen Willens des Patienten geht. Hier kann die Beratung durch ein ethisches Konsil für die erforderliche Klarheit sorgen.

Beschlossen vom Hauptausschuss des ZdK am 30. Juni 2006

Erklärungen, Stellungnahmen und Arbeitspapiere des ZdK ¹⁾

- 26.04.1990 Kloster und Kreuz in Auschwitz?
- 02.11.1993 Das Selbstverständnis des deutschen Katholikentags
- 25.11.1995 Solidarität und Dialog. Wort des ZdK zum 30. Jahrestag der Verabschiedung der Pastoralkonstitution des Zweiten Vatikanischen Konzils "Gaudium et spes"
- 27.04.1996 Nachhaltige Armutsbekämpfung durch stärkere Armenorientierung der Entwicklungszusammenarbeit
- 19.11.1996 Juden und Judentum im neuen Katechismus der Katholischen Kirche
- 04.09.1998 Nachdenken über die Schoa. Mitschuld und Verantwortung der katholischen Kirche
- 20.11.1998 Beschäftigung schaffen ist sozial. Neue Beschäftigungsinitiativen für Langzeitarbeitslose
- 16.02.1999 ZdK fordert verbesserte Schutzbestimmungen zur Vermeidung von Abtreibungen bei zu erwartender Krankheit oder Behinderung des Kindes
- 24.03.1999 Religionsunterricht an öffentlichen Schulen sichern und entwickeln
- 20.11.1999 Kultur als Aufgabe für Staat und Kirche
- 09.02.2000 Generationengerechtigkeit sichern. Eckpunkte des ZdK für eine Rentenreform 2000
- 18.05.2000 Manifest für ein europäisches Bewusstsein (dt., fr., engl., ital., poln., sp, tsch.)
- 23.05.2000 Stellungnahme der Ad-hoc Arbeitsgruppe "Zukunft des Wehrdienstes" des ZdK
- 30.05.2000 Hamburger Memorandum deutscher Katholiken
- 21.07.2000 Papst Pius IX. und die Juden
- 25.11.2000 Die Gemeinde von heute auf dem Weg in die Kirche der Zukunft
- 01.03.2001 Der biomedizinische Fortschritt als Herausforderung für das christliche Menschenbild
- 04.05.2001 Beschluss der Vollversammlung des ZdK zu Fragen der biomedizinischen Entwicklung und ihrer ethischen Bewertung
- 08.06.2001 Die Herausforderungen der Einwanderungsgesellschaft annehmen
- 23.11.2001 Gewalt zurückdrängen: Kleinwaffen wirksam kontrollieren
- 24.11.2001 Ermutigung zur Ökumene
- 25.01.2002 Mit Behinderung leben: Familiennetze stärken
- 03.05.2002 Rahmenbedingungen für das Gelingen stabiler Partnerschaften in Ehe und Familie verbessern
- 22.11.2002 Für eine wertgebundene europäische Verfassungsordnung
- 09.05.2003 Internationale Finanzmärkte - Gerechtigkeit braucht Regeln
- 21.11.2003 Vertrauen stärken - Verantwortung tragen - Solidarität erhalten
Zur Bedeutung der Pflege in einem leistungsfähigen Gesundheitswesen
- 22.11.2003 Agrarpolitik muss wieder Teil der Gesellschaftspolitik werden
- 12.05.2004 Politische Erklärung des ZdK aus Anlass der sechsten Wahlen zum Europäischen Parlament am 13. Juni 2004
- 15.06.2004 Für eine Kultur des Ehrenamtes
- 16.06.2004 Wissenschaftsthemen sind Zukunftsfragen
- 19.11.2004 Zur Zukunftsfähigkeit der gesetzlichen Rentenversicherung
- 20.11.2004 Den Skandal von Menschenhandel und Zwangsprostitution bekämpfen
- 13.04.2005 Juden und Christen in Deutschland. Verantwortete Zeitgenossenschaft (dt. u. engl.)
- 29.04.2005 Partnerschaft und Elternschaft. Sieben Anforderungen an die Familienpolitik
- 30.04.2005 Frieden braucht Entwicklung: Die Millenniumsentwicklungsziele verwirklichen!
- 13.10.2005 Studienbeiträge im Kontext einer zukunftsweisenden Wissenschafts-, Bildungs- und Kulturpolitik
- 18.11.2005 Lernen und Arbeiten im Lebenslauf
- 23.05.2006 Benachteiligte Jugendliche gerecht beteiligen! Antwort auf eine neue soziale Frage
- 30.06.2006 Zur rechtlichen Verbindlichkeit von Patientenverfügungen

1) Diese Liste enthält die Erklärungen, Stellungnahmen und Arbeitspapiere des ZdK, die zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Broschüre noch nicht vergriffen waren. Zahlreiche Erklärungen des ZdK finden Sie auch im Internet unter www.zdk.de