



Patientenverfügung –
Ein Instrument
der Selbstbestimmung

STELLUNGNAHME



Patientenverfügung – Ein Instrument der Selbstbestimmung

STELLUNGNAHME

Inhalt

I. Das Recht auf Selbstbestimmung als Ausgangspunkt _____	9
II. Selbstbestimmung und Patientenwille _____	12
III. Das Instrument der Patientenverfügung _____	16
IV. Empfehlungen _____	30
Sondervotum _____	35

Die Medizin verfügt über immer mehr Möglichkeiten der Krankheitsbehandlung, Lebensrettung und Lebensverlängerung. Zumeist wird ihr Einsatz von den betroffenen Patienten, ihren Angehörigen und Ärzten gleichermaßen als hilfreich bewertet. Doch gibt es auch Situationen, in denen Patienten es für sich selbst nicht mehr wünschen, die zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten auszuschöpfen. Dies kann daran liegen, dass sie die Belastungen oder Risiken der konkreten Behandlungen fürchten, dass sie den dafür erforderlichen Krankenhausaufenthalt ablehnen oder dass sie keine Lebensverlängerung mehr wollen. In solchen Fällen, wie sie vor allem am Lebensende vorkommen, wird das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient besonders wichtig. Denn auch hier sollen die Patienten nach geltendem Recht ebenso wie nach allgemein akzeptierten ethischen Vorstellungen ihr Selbstbestimmungsrecht ausüben, benötigen dazu aber in der Regel die Aufklärung und Unterstützung eines Arztes.

Behandlungsentscheidungen sind dann besonders schwierig, wenn die betroffenen Patienten sich nicht mehr äußern können. Für solche Fälle möchten zunehmend viele Menschen Vorsorge treffen, indem sie entweder dezidierte Vorstellungen über die dann zu ergreifenden Maßnahmen äußern (Patientenverfügung), indem sie einen Menschen ihres Vertrauens bevollmächtigen, diese Entscheidungen zu treffen (Vorsorgevollmacht), oder indem sie eine Person benennen, die das Gericht als Betreuer bestellen soll (Betreuungsverfügung). Unter Experten wie auch in der Öffentlichkeit ist umstritten, mit welcher Reichweite und unter welchen Bedingungen eine solche „vorausgreifende Selbstbestimmung“ zu respektieren ist. Die nachfolgenden Ausführungen befassen sich mit der Frage, unter welchen Voraussetzungen das Selbstbestimmungsrecht mithilfe einer Patientenverfügung wahrgenommen werden kann. Sie sollen dazu beitragen, dass Rechtssicherheit sowohl für den Patienten als auch für die handelnden Ärzte, Angehörigen und Pflegekräfte hergestellt wird.

Diese Überlegungen sind Teil einer umfassenden Stellungnahme zu den ethischen, rechtlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sowie der Realität der Sterbebegleitung, die der Nationale Ethikrat gegenwärtig erarbeitet.

I. Das Recht auf Selbstbestimmung als Ausgangspunkt

1.

Das Recht zur Selbstbestimmung über den eigenen Körper gehört zum Kernbereich der Würde und Freiheit des Menschen. Es ist verfassungsrechtlich in der Menschenwürdegarantie (Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GG), im allgemeinen Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GG) und am konkretesten im Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) verankert.

Dieses Selbstbestimmungsrecht gilt für Gesunde und Kranke gleichermaßen. Jeder Mensch hat daher das Recht, eine medizinische Behandlung zu gestatten oder auch zu verweigern. Jede gegen den Willen des Patienten durchgeführte Maßnahme (sei es eine Operation oder auch nur das Legen einer Magensonde) stellt nach geltendem Recht eine Körperverletzung dar. Auch Schwerkranke und Sterbende haben das Recht auf Selbstbestimmung. In allen diesen Situationen kann es um Entscheidungen über Leben und Tod gehen, die für alle Beteiligten belastend und schwierig sind.

2.

Selbstbestimmung setzt die Fähigkeit zur Willensbildung voraus. Dem Einzelnen wird zugetraut, dass er in verantwortlicher Weise Entscheidungen für sich selbst treffen kann. Zugleich trägt er damit die Last des Entscheidens.

Im Einzelfall, z. B. bei Demenz oder unter Medikamenteneinfluss, kann es außerordentlich schwierig sein festzustellen, ob ein Patient tatsächlich entscheidungsfähig ist. Die Beurteilung verlangt größte Sorgfalt, um dem Einzelfall gerecht zu werden.

3.

Selbstbestimmung entfaltet sich in sozialen Kontexten. Sie unterliegt äußeren Einflüssen, sieht sich Erwartungen Dritter

ausgesetzt und ist vom Verhalten der unmittelbaren Umgebung und der jeweiligen Konstellation nicht unabhängig.

Der Respekt vor Selbstbestimmung darf nicht zu einer Schwächung der Fürsorge für und Solidarität mit Patienten führen. Ohne Hilfe durch andere kann niemand leben. Es ist daher ein Gebot der Mitmenschlichkeit, für andere da zu sein und Schwerkranke und Sterbende in ihrer letzten Lebensphase nicht allein zu lassen. Eine humane Gesellschaft muss sich daran messen lassen, wie sie diesen Ansprüchen in ethischer und rechtlicher Hinsicht gerecht wird.

4.

Selbstbestimmung kann in ein Spannungsverhältnis zur Fürsorge geraten. Dies ist der Fall, wenn ein Patient eine lebensnotwendige Behandlung ablehnt. Eigenverantwortlich ausgeübte Selbstbestimmung muss dann letztlich den Vorrang haben. Dieser Vorrang gilt auch dann, wenn die Entscheidung gegen die medizinische Behandlung aus Sicht anderer unvernünftig erscheint oder das Leben des Patienten bedroht, und dies nicht nur, wenn die Situation für den Patienten hoffnungslos oder der Krankheitsverlauf irreversibel tödlich ist. Das Selbstbestimmungsrecht des Menschen über seinen Körper, das es ihm erlaubt, einem Krankheitsgeschehen bis zum Tod seinen Lauf zu lassen, ist höher zu bewerten als die Schutzpflicht anderer für sein Leben. Im Übrigen ist gerade am Lebensende oft nicht eindeutig zu bestimmen, welche Entscheidung als vernünftig und welche als unvernünftig gelten kann. Viele Menschen ziehen einen würdigen Tod ohne langes Siechtum der möglicherweise lebensverlängernden Abhängigkeit von Apparaturen unserer hochtechnisierten Medizin vor.

5.

Aus dem Selbstbestimmungsrecht folgt in rechtlicher Hinsicht lediglich ein Abwehrrecht gegen Eingriffe in die körperliche Integrität, jedoch kein Anspruch auf aktive Handlungen anderer. So kann der behandelnde Arzt z. B. eine medizinisch nicht

indizierte Maßnahme verweigern. Das Selbstbestimmungsrecht findet seine Grenze auf jeden Fall darin, dass niemand andere unter Berufung auf seine Selbstbestimmung dazu verpflichten kann, ihn auf Verlangen zu töten oder ihn bei der Selbsttötung zu unterstützen. Strittig ist allerdings, ob ein Arzt unter Berufung auf sein Gewissen die Beendigung zuvor eingeleiteter lebenserhaltender Maßnahmen (etwa das Abschalten eines Beatmungsgerätes) ablehnen kann. Wenn der Arzt dies verweigert, muss ein anderer Weg gesucht werden, wie dem Willen des Patienten, nicht weiter behandelt zu werden, Rechnung getragen werden kann, etwa indem ein anderer Arzt hinzugezogen wird.

6.

Selbstbestimmung kann sich auch auf eine Zeit beziehen, in der es nicht mehr möglich ist, eigene Entscheidungen aktuell zu treffen oder auszudrücken. Dies erfordert ein Bewusstsein der Tragweite vorwegnehmender Entscheidungen sowie eine geeignete Form, Selbstbestimmung vorausschauend zum Ausdruck zu bringen. Das Instrument der Patientenverfügung ist eine Form der Willenserklärung für die Zukunft. Allerdings lassen sich nicht alle Situationen vorhersehen.

7.

Selbstbestimmung kann auch dadurch ausgeübt werden, dass mittels einer Vorsorgevollmacht eine Person des Vertrauens als Bevollmächtigte für Behandlungsentscheidungen eingesetzt wird. Eine solche Vollmacht kann ergänzend zu oder anstelle einer eigenen inhaltlichen Festlegung (Patientenverfügung) erteilt werden. Mit ihr kann grundsätzlich auch die Befugnis zu Entscheidungen übertragen werden, deren Inhalt und Richtung der Vollmachtgeber selbst nicht vorgibt. Für den Bevollmächtigten ist es jedoch hilfreich, die Vorstellungen des Vollmachtgebers durch rechtzeitige Gespräche in Erfahrung zu bringen.

8.

Wenn keine Bevollmächtigung vorliegt, kann als Vertreter für den nicht mehr entscheidungsfähigen Patienten vom Gericht ein Betreuer bestellt werden. Anders als der Bevollmächtigte unterliegt der Betreuer einer umfassenden gerichtlichen Kontrolle. Ihr Recht auf Selbstbestimmung kann eine Person in diesem Fall dadurch wahrnehmen, dass sie in einer Betreuungsverfügung festlegt, wer als Betreuer zu bestellen oder auszuschließen ist. Der Betreuer ist von Gesetzes wegen dem Wohl des Betreuten verpflichtet.

II. Selbstbestimmung und Patientenwille

1.

Aus dem Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Körper folgt, dass nicht nur die Einleitung einer medizinischen Behandlung, sondern auch deren Weiterführung einer legitimierenden Einwilligung des Patienten bedarf. Andernfalls begeht der Arzt eine rechtswidrige Körperverletzung. Die Fortsetzung einer einmal begonnenen Behandlung (etwa die künstliche Ernährung per Magensonde) ist nicht mehr gerechtfertigt, wenn sich herausstellt, dass von vornherein keine (erklärte oder mutmaßliche) Einwilligung vorgelegen hat oder diese im weiteren Verlauf widerrufen worden ist. Erhält der Arzt keine Einwilligung, muss er die Weiterbehandlung unterlassen. Dies gilt auch dann, wenn die Behandlung der Lebensverlängerung oder der Lebenserhaltung dient.

2.

Allgemeine und besondere ärztliche Hilfeleistungspflichten dürfen das Selbstbestimmungsrecht des Patienten nicht aushöhlen. Auch § 216 StGB, wonach die Tötung auf Verlangen strafbar ist, darf nicht so ausgelegt werden, dass die Freiheit, auch eine lebensverlängernde Behandlung abzulehnen oder

abbrechen zu lassen, beseitigt wird. Das Verbot der Tötung auf Verlangen kann sich richtigerweise nur auf die aktive Fremdtötung, nicht aber auf das Unterlassen lebenserhaltender Maßnahmen beziehen. Die Einstellung künstlicher Ernährung oder Beatmung zum Beispiel kann daher nicht als verbotene Tötungshandlung bewertet werden, sofern sie dem Willen des Patienten entspricht; sie ist dann auch nicht von vornherein mit dem ärztlichen Behandlungsauftrag unvereinbar.

3.

Jede Rechtsordnung legt bestimmte Voraussetzungen fest, von denen die Anerkennung der Ausübung des Selbstbestimmungsrechts abhängt. Voraussetzung für eine rechtswirksame Behandlungsentscheidung (Einwilligung oder Ablehnung) sind Einsichts-, Urteils- und Ausdrucksfähigkeit. Im Hinblick auf medizinische Maßnahmen bestimmt sich die Entscheidungsfähigkeit im deutschen Recht nicht nach den Regeln der Geschäftsfähigkeit, wonach es auf feste Altersgrenzen ankommt, sondern nach der Fähigkeit eines Menschen, Wesen, Bedeutung und Tragweite einer Maßnahme jedenfalls in groben Zügen zu erfassen, ihr Für und Wider abzuwägen und sich nach der gewonnenen Einsicht entscheiden zu können. Vor diesem Hintergrund sind Erklärungen, die eine Einwilligung in eine medizinische Maßnahme, einen Widerruf der Einwilligung oder eine Ablehnung einer medizinischen Behandlung beinhalten, nur wirksam, wenn der Betroffene zum Zeitpunkt seiner Erklärung im Rechtssinne entscheidungsfähig ist. Dabei ist es anerkanntermaßen schwierig zu entscheiden, wann im konkreten Fall ein Mensch ausreichend fähig ist, Wesen, Bedeutung und Tragweite einer bestimmten Maßnahme zu erfassen und ihr Für und Wider für seine individuelle Situation abzuwägen. Die Feststellung der Entscheidungsfähigkeit kann eine fachkundige Beurteilung durch Dritte erforderlich machen.

An die Entscheidungsfähigkeit können unterschiedlich hohe Maßstäbe angelegt werden, je nachdem, um was für eine Maßnahme es sich handelt. Für die Einwilligung in eine ärztliche

Behandlung können andere Anforderungen gelten als für den Widerruf der Einwilligung oder die Ablehnung der Behandlung.¹

Für die Wirksamkeit einer Erklärung ist jedoch ein Mindestmaß an Entscheidungsfähigkeit zu verlangen.

4.

Die Einwilligung des Patienten in eine Behandlung ist nach allgemeinen medizinischen und -rechtlichen Grundsätzen nur dann wirksam, wenn sie hinreichend konkret ist und ihr eine genügende Aufklärung seitens des Arztes vorangegangen ist. Dies gilt zwar nicht für die Ablehnung einer Behandlung durch den Patienten; jedoch ist der Arzt verpflichtet, den Patienten deutlich auf eine mögliche Selbstschädigung aufmerksam zu machen. Der Arzt muss sich bewusst sein, dass die Entscheidung des Patienten in hohem Maße von seiner Aufklärung abhängt. Die Aufklärung hat sich am einzelnen Patienten zu orientieren, sie hat umfassend und angemessen zu sein.

5.

Der Patient kann in Ausübung seines Selbstbestimmungsrechts auf detaillierte Aufklärung verzichten. Insoweit kann er die Entscheidung über seine Behandlung im Vertrauen auf dessen Kompetenz dem Arzt überlassen. Bedeutung und Tragweite der Maßnahme müssen dem Patienten jedoch deutlich gemacht werden.

¹ Z. B. kann die Einwilligung in eine Organspende nach dem Tode des Spenders gemäß § 2 II TransplG vom vollendeten 16. Lebensjahr an, der Widerspruch aber bereits vom vollendeten 14. Lebensjahr an erklärt werden. In ähnlicher Weise kann nach § 5 S. 2 des Gesetzes über die religiöse Kindererziehung das religiöse Bekenntnis eines Kindes ab dem 12. Lebensjahr nicht gegen den Willen des Kindes geändert werden, obwohl das Kind erst mit 14 Jahren die uneingeschränkte „positive“ Bekenntnisfähigkeit erlangt. Nach § 1905 I Nr. 1 BGB kann auch der nicht einwilligungsfähige Betreute eine Sterilisation verweigern; hierfür genügt jede Art von Ablehnung oder Gegenwehr. Gleichartig sieht das (von Deutschland allerdings bisher nicht unterzeichnete) Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin des Europarates vor, dass auch eine nicht einwilligungsfähige Person Eingriffe zu Forschungszwecken ablehnen kann (Art 15 I v).

6.

Eine nicht aufschiebbare medizinisch indizierte Maßnahme kann bei nicht entscheidungsfähigen Menschen, für die nicht rechtzeitig ein Vertreter handeln kann und von denen auch keine verbindliche Patientenverfügung vorliegt, durch eine mutmaßliche Einwilligung gerechtfertigt sein. In Notfällen kann diese in der Regel vorausgesetzt werden. Insbesondere in plötzlich eintretenden lebensbedrohlichen Situationen müssen Menschen darauf vertrauen können, dass ihnen notwendige Hilfe zuteil wird. Hier handelt der Arzt nach dem Grundsatz *in dubio pro vita*.

7.

Bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens des Betroffenen ist unter Berücksichtigung früher geäußerter Vorstellungen, Einstellungen und Wünsche zu fragen, welche Entscheidung der Betroffene jetzt treffen würde. Angesichts der Schwierigkeiten bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens ist dem Arzt zu raten, mit Personen das Gespräch zu suchen, die mit dem Patienten vertraut sind.

Bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens verbleibt stets ein Rest an Unsicherheit. Selbst wenn auf früher geäußerte Vorstellungen, Einstellungen und Wünsche des Betroffenen zurückgegriffen wird, besteht die Gefahr, dass letztlich der verantwortlich Handelnde seine eigenen Überzeugungen durchsetzt. Aber auch bei der Orientierung an Wertungen, die für allgemein geteilt gehalten werden, besteht die Gefahr, gegen die Vorstellungen, Einstellungen und Wünsche des Patienten zu handeln. Gleiches gilt für das im Betreuungsrecht verankerte Wohl des Patienten (siehe § 1901 BGB), das vom Gesetz nicht näher definiert wird. Unsicherheiten bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens dürfen allerdings nicht dazu führen, dem Patienten, der keine eigene Entscheidung getroffen hat oder treffen konnte, eine notwendige medizinische Hilfe vorzuenthalten. Auch hier gilt der Grundsatz *in dubio pro vita*.

8.

Menschliche Willensäußerungen können mehr oder weniger konkret sein. Ob und in welcher Weise sie sich auf eine eingetretene Situation beziehen, bedarf der Prüfung. Wenn die Erklärung schon einige Zeit zurückliegt, können Unsicherheiten darüber bestehen, ob der Patient seinen Willen auch unter Kenntnis neuer Entwicklungen und Umstände in der Weise geäußert hätte, wie er ihn vor einiger Zeit formuliert hat. Bei der Auslegung muss angestrebt werden, den wirklichen Willen zu erfassen.

9.

Willenserklärungen im hier erörterten Sinne können sich entweder auf Zustände (z. B. Bewusstlosigkeit, Schmerzen) oder auf medizinische Maßnahmen (z. B. künstliche Ernährung) beziehen und diese mehr oder weniger konkret benennen. Sie können sich auch auf bloße Richtungsvorgaben für die Entscheidungen anderer beschränken oder lediglich festlegen, dass bestimmte Personen an der Entscheidung zu beteiligen sind.

III. Das Instrument der Patientenverfügung

1.

Die Selbstbestimmung kann in Form vorwegnehmender, zukunftswirksamer Festlegungen, wie z. B. einer Patientenverfügung, ausgeübt werden. Als Patientenverfügung bezeichnet man eine Willenserklärung, die eine entscheidungsfähige Person vorsorglich für eine Situation trifft, in der eine Entscheidung über eine medizinische Maßnahme notwendig, die Person selbst aber nicht mehr entscheidungsfähig ist. Die Person kann mit ihr verfügen, welche Maßnahmen in bestimmten Situationen zu ergreifen oder zu unterlassen sind. Sie kann auch lediglich Gesichtspunkte benennen, die andere (z. B. Ärzte, Pflegekräfte, Angehörige, gesetzliche Vertreter, Bevollmächt-

tigte) bei der Ermittlung ihres mutmaßlichen Willens berücksichtigen sollen.

2.

Fraglich ist, ob für Patientenverfügungen mit ihrer mehr oder weniger weit in die Zukunft reichenden Wirkung dieselben Regeln gelten sollen wie für Entscheidungen in einer aktuell gegebenen Behandlungssituation.

2.1.

Obwohl dies in der Praxis selten vorkommt, kann die Patientenverfügung auch dazu dienen festzulegen, dass bestimmte medizinisch indizierte Maßnahmen durchgeführt werden sollen. Nach den allgemeinen Regeln für die informierte Einwilligung müsste eine solche Festlegung sich auf eine hinreichend konkret beschriebene Behandlungssituation beziehen, und ihr müsste eine Aufklärung vonseiten eines Arztes vorangegangen sein. Das würde jedoch bedeuten, dass Behandlungsmöglichkeiten, die im maßgeblichen Aufklärungsgespräch nicht berücksichtigt wurden, nicht wirksam in einer Patientenverfügung festgelegt werden könnten. Dies aber würde dem Interesse des Patienten nicht gerecht. Mit Blick auf die Unvorhersehbarkeit künftiger Situationen sollte es daher möglich sein, in einer Patientenverfügung den Arzt pauschal zur Durchführung medizinischer Maßnahmen zu ermächtigen, damit der Arzt nicht auf die unsichere mutmaßliche Einwilligung angewiesen ist.

2.2.

Üblicherweise wird in einer Patientenverfügung die Ablehnung einer (Weiter-)Behandlung zum Ausdruck gebracht. Voraussetzung für die bindende Wirkung dieser Verfügung ist, dass die abgelehnte Behandlung oder der behandlungsbedürftige Zustand hinreichend konkret beschrieben ist. Was das Erfordernis der ärztlichen Aufklärung betrifft, so gilt für den entscheidungsfähigen Patienten, der eine gegenwärtige Behandlung ablehnt, dass dies auch ohne eine vorausgehende ärztliche

Aufklärung bindend ist. Umstritten ist, ob dies auch für Patientenverfügungen gelten soll.

2.3.

Das Recht zur Selbstbestimmung über den eigenen Körper lässt sich nicht auf bestimmte Erkrankungen oder bestimmte Stadien einer Erkrankung beschränken. Strittig ist allerdings, ob das auch für Patientenverfügungen gilt, wenn mit ihnen etwa bestimmte lebensverlängernde Maßnahmen ausgeschlossen werden, oder ob deren Wirksamkeit nicht vielmehr auf Fälle eines irreversiblen, in absehbarer Zeit zum Tode führenden Krankheitsverlaufs beschränkt sein sollte.

2.3.1.

Gegen eine Beschränkung der Verbindlichkeit einer Patientenverfügung spricht aus ethischer Sicht, dass Eingriffe in die körperliche Integrität vom Betroffenen als Eingriffe in seine personale Identität verstanden werden können. Insbesondere bei existenziell bedeutsamen Entscheidungen wie der Zustimmung zu einer lebensgefährdenden medizinischen Maßnahme oder der Ablehnung lebenserhaltender Therapien erhalten Wertvorstellungen des Betroffenen und seine Auffassungen von einem sinnvollen Leben eine herausragende Bedeutung für die Grenze, jenseits derer Eingriffe in seine körperliche Integrität zu einer Verletzung seiner Identität werden. Überschreitet man diese Grenze, zwingt man den Betroffenen zu einer Existenz, die seinen persönlichen Vorstellungen vom Gelingen seines Lebens und seines Sterbens zuwiderläuft. Es ist nach dieser Auffassung kein Grund ersichtlich, der es rechtfertigen könnte, medizinisch indizierte Maßnahmen gegen den erklärten Willen des Betroffenen zu unterlassen oder durchzuführen und ihm damit gerade im Zustand der Abhängigkeit die Möglichkeit zu nehmen, sein Leben und sein Sterben so zu gestalten, wie er es für sich im Rahmen seines Lebenskonzeptes als sinnvoll erachtet.

Aus verfassungsrechtlicher Sicht spricht gegen eine Beschränkung der Verbindlichkeit einer Patientenverfügung vor allem, dass damit an die Stelle von Selbstbestimmung Fremdbestimmung gesetzt und letztlich eine Pflicht zum Weiterleben statuiert würde. Wenn dem entgegengehalten wird, der zur Äußerung seines aktuellen Willens nicht mehr fähige Patient sei entweder mit der ursprünglichen Person nicht mehr identisch oder aber man könne nicht wissen, ob er den früher geäußerten Willen noch aufrechterhalte, richtet sich dieser Einwand im Ergebnis gegen das Institut der Patientenverfügung selbst; denn diese soll ja gerade und genau für den Fall Vorsorge treffen, dass die Möglichkeit eigener Willensbildung und -artikulation nicht mehr besteht. Akzeptiert man die Verfügung durch den Patienten nicht, so bedeutet das Fremdbestimmung, weil Dritte die Verfügung ignorieren und an deren Stelle ihre Überzeugungen und Wertungen an die Stelle derer des Patienten setzen – und in Ermangelung wirkungsvoller Widerspruchsmöglichkeiten des Betroffenen dann auch durchsetzen.

Sofern man bei der Ablehnung der Verbindlichkeit einer Patientenverfügung auf die staatliche Schutzpflicht zugunsten des Lebens rekurriert, werden Wirkungsweise und Stoßrichtung solcher grundrechtlicher Schutzpflichten verkannt. Denn diese dienen der Stärkung individueller Freiheit und ihrer Sicherung, nicht ihrer Einschränkung. Sie erweitern den Wirkungsradius grundrechtlicher Freiheit, indem sie auch vor Übergriffen Privater und nicht nur vor Eingriffen des Staates schützen. Diese Wirkungsweise würde in ihr Gegenteil verkehrt, wenn man den Gedanken der grundrechtlichen Schutzpflichten dazu benutzen wollte, die Bestimmungen einer Patientenverfügung zu ignorieren und an ihre Stelle die heteronome Entscheidung Dritter zu setzen. Eine solche Entscheidung Dritter liefe angesichts eines entgegenstehenden, in der Patientenverfügung niedergelegten Willens letztlich auf eine Zwangsbehandlung hinaus.

2.3.2.

Nach anderer Auffassung sollte sich die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen auf bestimmte Krankheitszustände oder -schweregrade beschränken, wie dies in einigen Ländern der Fall ist.

Zum Teil wird vertreten, die Grunderkrankung müsse irreversibel sein und trotz Behandlung nach dem Stand der ärztlichen Erkenntnis in absehbarer Zeit zum Tode führen. Andere schließen auch Krankheitssituationen ein, in denen die Wiederherstellung der eigenen Entscheidungsfähigkeit mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen ist.

In beiden Fällen wird damit argumentiert, dass Patientenverfügungen nicht als unmittelbare Ausübung des Rechts auf Selbstbestimmung angesehen werden könnten. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass insbesondere in solchen Situationen, in denen sich der Patient nicht mehr entscheiden kann, sein Wille ein anderer sei, als in der Patientenverfügung niedergelegt. Wegen dieser Unsicherheit müssten das Gebot des Lebensschutzes sowie die ärztliche Fürsorgepflicht Vorrang haben. Außerdem seien die Missbrauchsgefahren ernst zu nehmen, insbesondere vor dem Hintergrund der Erfahrungen aus der Zeit des Nationalsozialismus.

Zugunsten dieser Position wird ferner argumentiert, dass bestimmte spätere Zustände, Befindlichkeiten und Wünsche nur schwer zu antizipieren seien. Dies gelte insbesondere für den Zustand der Demenz mit eventuell veränderten Erlebnisweisen und Empfindungen.

Nach einer weiteren Auffassung führen schwere krankheitsbedingte Persönlichkeitsveränderungen des Patienten dazu, dass er nicht mehr als mit dem Verfasser der Patientenverfügung identisch angesehen werden könne, diese daher nicht mehr als Ausdruck seiner Selbstbestimmung gelte und damit unbeachtlich sei.

2.4.

Einwilligung und Behandlungsablehnung wie auch der entsprechende Widerruf bedürfen nach allgemeinen Grundsätzen keiner Form. Auch kann eine schriftliche Erklärung durchaus in mündlicher Form widerrufen werden. Formerfordernisse schränken die Handlungsfreiheit ein. Es gibt daher beachtenswerte Gründe, Erklärungen zur Regelung höchstpersönlicher Angelegenheiten, wie sie in Patientenverfügungen enthalten sind, keinem besonderen Formerfordernis zu unterwerfen.

Mündliche Erklärungen können jedoch zu besonders gravierenden Auslegungsproblemen führen. Dies gilt insbesondere dann, wenn die mündliche Erklärung von anderen Personen übermittelt wird und/oder zwischen der Erklärung und der Situation, in der es auf die Erklärung ankommt, eine längere Zeit verstrichen ist. Mündliche Erklärungen sind zudem anfällig für bewusste und unbewusste Falschwiedergabe. Daher können schriftliche oder in vergleichbarer Weise rechtssicher dokumentierte Erklärungen zu größerer Rechtssicherheit führen. Angesichts der Bedeutung der Patientenverfügung kann mit guten Gründen gefordert werden, dass sie verlässlich dokumentiert sein muss.

2.5.

Selbstverständlich gilt für jeden entscheidungsfähigen Patienten sein aktuell geäußertes Wille. Ebenso kann er jede einmal getroffene Vorausverfügung jederzeit ändern. Dies gilt sowohl für die Einwilligung in eine Behandlung wie für deren Ablehnung. Fraglich ist allerdings, ob und unter welchen Bedingungen eine einmal getroffene rechtserhebliche Willensäußerung von einem nicht mehr entscheidungsfähigen Patienten außer Kraft gesetzt werden kann.

2.5.1.

Eine besonders schwierige Konstellation im Zusammenhang vorwegnehmender Selbstbestimmung entsteht dann, wenn sich der Verfasser einer Patientenverfügung im Laufe seiner

Erkrankung in seiner Persönlichkeit erheblich verändert. Dies ist z. B. bei den unterschiedlichen Formen von Demenz im Spätstadium der Fall. Gerade für diesen Zustand möchten manche Menschen eine Verlängerung des Lebens ausschließen – etwa indem sie die Behandlung einer Lungenentzündung oder die Verabreichung künstlicher Ernährung, für den Fall, dass sie nötig werden sollten, ablehnen.

Problematisch werden solche Fälle dann, wenn der schwer demente Patient durch sein Verhalten einen Lebenswillen erkennen lässt, der der Intention der Patientenverfügung zu widersprechen scheint. Dann stellt sich die Frage, ob der aktuell zu mutmaßende Lebenswille eine früher erklärte Behandlungsverweigerung außer Kraft setzen kann. Hier gehen die Ansichten in der allgemeinen Diskussion auseinander.

2.5.1.1.

Eine Auffassung geht dahin, dass aktuelle Äußerungen eines nicht entscheidungsfähigen Patienten, wie zum Beispiel der mimische Ausdruck von Lebensfreude bei einem schwer dementen Patienten, die Anforderungen an eine rechtserhebliche Erklärung, die die Patientenverfügung außer Kraft setzen würde, nicht erfüllen. Für die Wirksamkeit einer Erklärung sei ein Mindestmaß an Entscheidungsfähigkeit zu verlangen.²

2.5.1.2.

Nach einer anderen Position hat der vorausverfügende Wille, der sich gegen eine Lebensverlängerung richtet, lediglich unter bestimmten Bedingungen den Vorrang vor Anzeichen von Lebenswillen in der späteren Situation. Zu ihnen gehörten die folgenden vier Bedingungen, die nicht zuletzt vor dem Hintergrund des Grundsatzes *in dubio pro vita* einer sorgfältigen Prüfung bedürfen.

² Nach dieser Auffassung kann allerdings ein Betroffener selbstverständlich Bedingungen festlegen, von denen seine spätere Behandlung oder Nichtbehandlung abhängig sein soll. So kann z. B. verfügt werden, dass spätere Anzeichen von Lebensfreude Anlass sein sollen, medizinisch indizierte Maßnahmen zu ergreifen.

- a. Die medizinische Entscheidungssituation muss hinreichend konkret in der Patientenverfügung beschrieben sein.
- b. Die Patientenverfügung muss auf die genannten Anzeichen von Lebenswillen Bezug nehmen und deren Entscheidungserheblichkeit ausschließen.
- c. Die Patientenverfügung muss schriftlich abgefasst oder in vergleichbarer Weise verlässlich dokumentiert sein.
- d. Dem Abfassen der Patientenverfügung muss eine geeignete Beratung vorausgegangen sein.

Besondere Überzeugungskraft und damit Verbindlichkeit entfalte die Verfügung dann, wenn sie erkennen lässt, dass sich der Betroffene ihrer Tragweite auch unter dem Gesichtspunkt von Unsicherheiten, insbesondere der mangelnden Antizipierbarkeit des späteren subjektiven Zustands, bewusst gewesen ist.

Eine nach diesen Bedingungen abgefasste Patientenverfügung soll Bindungskraft über den späteren bloßen Lebenswillen des Betroffenen haben. Dies gelte deshalb, weil der Betroffene selbst im urteilsfähigen Zustand die Wertentscheidung gefällt hat, seine Vorstellungen von der eigenen Lebensqualität und von wünschenswerten sozialen Beziehungen über spätere Anzeichen von Lebensbejahung sowie damit zusammenhängende Unsicherheiten zu stellen. Eine solche Wertentscheidung dürfe niemand anderes als das betroffene Individuum selbst treffen – ihm aber stehe sie zu.³

2.5.1.3.

Eine dritte Auffassung geht davon aus, dass bisher zu wenig Erkenntnisse und Erfahrungen vorliegen über die unterschiedlichen Zustände, die Sensitivität und die Ausdrucksformen von Menschen etwa mit schwerer Demenz oder mit apallischem Syndrom. Diese Unsicherheiten verlangten, den Grundsatz *in dubio pro vita* so weit auszulegen, dass erkennbare lebensbejahende Äußerungen eines Patienten als Ausdruck seines

² Sofern die Patientenverfügung die voranstehend genannten Bedingungen a – d nicht erfüllt, bleibt sie als Instrument zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens bedeutsam.

Lebenswillens zu werten seien und die Bindungswirkung einer früher verfassten gegen Lebensverlängerung gerichteten Verfügung aufheben. Konkrete Anhaltspunkte dafür könnten auch nonverbaler Art sein, wie Gestik, Mimik, körperliches Verhalten. Nach dieser Auffassung sind solche Äußerungen als rechtlich relevanter Widerruf einzustufen.

2.5.2.

Unabhängig von den vorstehend genannten Divergenzen stellt sich die Frage, ob unterschiedliche Anforderungen an die Entscheidungsfähigkeit des Patienten gestellt werden sollten, je nachdem, ob es sich um behandlungslegitimierende oder behandlungsablehnende Äußerungen handelt.

Überwiegend wird die Auffassung vertreten, Äußerungen eines nach allgemeinen Grundsätzen nicht entscheidungsfähigen Betroffenen seien vor allem dann zu respektieren, wenn sie im Ergebnis auf Lebenserhaltung gerichtet sind oder jedenfalls in diesem Sinne interpretiert werden können. Entsprechend bestehen erkennbare Vorbehalte, Äußerungen eines nach allgemeinen Grundsätzen nicht entscheidungsfähigen Betroffenen auch dann zu befolgen, wenn damit eine medizinisch indizierte Maßnahme unterlassen oder abgebrochen wird. Auch hier dürfte im Hintergrund zum einen der Grundsatz *in dubio pro vita* stehen, zum anderen aber die Überlegung, dass eine medizinisch indizierte Maßnahme, jedenfalls nach den Regeln der ärztlichen Profession, im Zweifel dem Interesse des Patienten entspricht.

Demgegenüber wird von anderen die Auffassung vertreten, dass in beiden Fällen nach dem gleichen Maßstab entschieden werden muss.

3.

In ihrer Beziehung auf eine konkrete Situation bedürfen Patientenverfügungen in der Regel der Auslegung. Es ist ratsam, dass diejenigen, die an der Anwendung einer Patientenverfügung auf eine gegebene Situation beteiligt sind, vor allem Ärzte,

Pflegekräfte, Angehörige, gesetzliche Vertreter, Bevollmächtigte, dazu das Gespräch miteinander suchen.

Patientenverfügungen enthalten zwar Festlegungen und/oder Gesichtspunkte, die für die Ermittlung des Willens in einer gegebenen Situation bindend und maßgeblich sind (s. oben III.1). Das schließt aber nicht aus, dass Fragen zu dem, was der Patient mit seiner Verfügung konkret gemeint hat und auf welche Weise sein Wille umzusetzen ist, offen bleiben, etwa in dem Fall, in dem seit der Patientenverfügung neue medizinische Behandlungsmöglichkeiten verfügbar geworden sind oder unklar ist, ob der Patient bei seiner Verfügung über vorhandene Behandlungsmöglichkeiten informiert war. Die Situation, in der ein entscheidungsfähiger Patient seine Einwilligung in eine medizinische Maßnahme geben oder verweigern kann, ist dadurch ausgezeichnet, dass im Dialog mit ihm ärztliche Aufklärung gegeben und Klarheit über seinen tatsächlichen aktuellen Willen geschaffen werden kann. Diese Möglichkeit besteht nicht mehr, wenn es gilt, eine vorhandene Patientenverfügung auszulegen und anzuwenden. Ausdrücklich ist festzuhalten: Alle, die an der gemeinsamen Auslegung der Patientenverfügung mitwirken, sind gehalten, nach bestem Wissen und Gewissen den Willen des Patienten für die gegebene Situation zu ermitteln und ihm in der Entscheidung über eine medizinische Behandlung Rechnung zu tragen.

4.

Der Streit um die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung erstreckt sich auch darauf, ob und in welchem Maße ein Betreuer des Patienten an eine Patientenverfügung gebunden ist.

4.1.

Einerseits wird vorgebracht, ein Betreuer habe den in einer Patientenverfügung niedergelegten Willen des Patienten umzusetzen, soweit dieser Wille reicht und soweit dies im Rahmen der objektiven Rechtsordnung zulässig ist. Dies entspreche

auch grundsätzlich dem geltenden Betreuungsrecht, wonach eine Betreuung nur insoweit angeordnet werden darf, wie der Betroffene seine Angelegenheiten nicht selbst zu besorgen vermag. Es empfehle sich aber, im Betreuungsrecht ausdrücklich festzulegen, dass der Betreuer durch eine im entscheidungsfähigen Zustand verfasste Patientenverfügung des Betreuten gebunden ist und diese auch nicht mit der Begründung missachten darf, ihre Befolgung widerspreche dem Wohl (§ 1901 Abs. 2 S. 1 und Abs. 3 S. 1 BGB) des Betreuten. Denn sonst würde die eigenverantwortliche Entscheidung des Patienten in einem nicht vertretbaren Maße durch die Entscheidung eines Dritten ersetzt. Falls der Wille des Patienten für die konkrete Behandlungssituation allerdings nicht ausreichend präzise festgelegt sei oder der Patient erkennbar nicht mehr an seiner Entscheidung festhalten wolle, habe der Vertreter zum Wohl des Patienten zu handeln, wie es dessen mutmaßlichem Willen entspreche. Gegebenenfalls sei bei Unklarheiten oder Differenzen zwischen den Beteiligten das Vormundschaftsgericht einzuschalten.

Andererseits wird die Auffassung vertreten, die Regelung des § 1901 BGB, wonach der Betreuer die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen habe, wie es dessen Wohl entspreche, und daher eine eigenständige Entscheidung treffen müsse, solle auch dann gelten, wenn eine Patientenverfügung vorliegt. Das bedeute, dass eine Patientenverfügung, insbesondere eine, in der Maßnahmen oder Unterlassungen festgelegt seien, die zu einer Lebensverkürzung führen würden, in der konkreten Situation darauf hin zu überprüfen sei, ob sie dem aktuellen Wohl des Patienten entspreche, dies auch vor dem Hintergrund eventueller zwischenzeitlicher medizinischer Fortschritte.

4.2.

Eine andere Frage ist, ob und wann Entscheidungen des Betreuers der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bedürfen sollen. Nach geltendem Recht bedarf der Betreuer für die Einwilligung in einen lebensbedrohlichen ärztlichen Eingriff außer bei Gefahr im Verzug der Genehmigung des Vormund-

schaftsgerichts. Es hat darüber hinaus (wie auch in anderen familienrechtlichen Situationen) Entscheidungen des Vertreters auf Missbrauch zu überwachen. Wenn bei einer gesetzlichen Regelung der Patientenverfügung festgelegt wird, dass der Betreuer die Patientenverfügung umzusetzen hat, gibt es keinen Anlass, eine Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht vorzusehen. Allerdings sollte im Konfliktfall, insbesondere beim Streit um die Auslegung der Patientenverfügung, das Vormundschaftsgericht entscheiden.

5.

Von der Betreuung ist die Vorsorgevollmacht zu unterscheiden. Grundsätzlich wird der Umfang der Vertretungsbefugnis vom Vollmachtgeber festgelegt. Im Übrigen trifft der Bevollmächtigte eine eigene Entscheidung, ohne dass eine laufende Kontrolle durch das Vormundschaftsgericht vorgesehen ist.

5.1.

Hieraus wird zum Teil der Schluss gezogen, dass die Pflicht, den Willen des Vollmachtgebers zu befolgen, nicht durch das Wohl des Betroffenen nach § 1901 Abs. 2 und Abs. 3 BGB begrenzt werde. Denn der Vollmachtgeber habe eine Person seines Vertrauens bestellt, sodass er bei der Bestellung auch die Reichweite von deren Entscheidungsbefugnissen festlegen könne und festgelegt habe. Weiter gehende Grenzen seien daher nicht notwendig. Liege eine Patientenverfügung vor, die entsprechend präzise Vorgaben mache, sei für abweichende Entscheidungen des Bevollmächtigten nach dieser Auffassung kein Raum gegeben. Für eine künftige rechtliche Regelung wird deshalb der Vorrang des Willens des Betroffenen nach Maßgabe der Patientenverfügung postuliert, an die der Bevollmächtigte gebunden sei.

Eine Gegenposition vertritt die Auffassung, dass wegen des möglichen Missbrauchs und des häufig nicht präzisen Inhalts einer Vollmacht eine Bindung an das Wohl des Betroffenen grundsätzlich anzunehmen sei und jedenfalls in den Fällen,

in denen auch der Bevollmächtigte eine Genehmigung nach § 1904 Abs. 2 BGB benötige, das aktuelle Wohl nach § 1901 Abs. 2 S. 1 BGB Vorrang vor früher geäußerten Wünschen des Betroffenen habe. Dies könne unter Umständen dazu führen, dass der Bevollmächtigte dem in der Patientenverfügung festgelegten Willen nicht zu folgen habe.

5.2.

Das Erfordernis, für Entscheidungen des Bevollmächtigten die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts einzuholen, ist im geltenden Recht nur vorgesehen, wenn es um die Einwilligung in die Vornahme potenziell lebensbedrohlicher medizinischen Maßnahmen geht (§ 1904 Abs. 2 BGB). Ist eine Patientenverfügung mit klaren Vorgaben vorhanden, so ist nach einer Auffassung das Vormundschaftsgericht entweder gar nicht mehr oder aber nur bei Auslegungskonflikten oder deutlichen Anzeichen von Missbrauch zu beteiligen.

Nach einer anderen (allerdings im Nationalen Ethikrat nicht vertretenen) Auffassung muss wie bei der Betreuung gerade auch für die Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen nach Maßgabe der Patientenverfügung die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts eingeholt werden.

6.

Aus einer gesetzlichen Regelung der Patientenverfügung darf sich kein Zwang zur Abfassung einer solchen Vorausverfügung oder zur Bestellung eines Bevollmächtigten ergeben. Es ist jedem zu wünschen, dass er auf die Fürsorge von Angehörigen, gesetzlichen Vertretern oder Ärzten bauen und darauf vertrauen kann, dass diese in der gegebenen Situation in seinem wohlverstandenen Interesse entscheiden werden. Es ist aber legitim und nachvollziehbar, wenn jemand eine eigene Verfügung über die medizinische Behandlung am Lebensende treffen will. Auch kann darin die Absicht zum Ausdruck kommen, Angehörige, Pflegekräfte und Ärzte von einer schwierigen Entscheidung zu entlasten.

7.

Angesichts wachsender wirtschaftlicher Zwänge könnten Krankenhäuser oder Pflegeheime die Aufnahme eines Patienten davon abhängig machen, ob er für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit eine Patientenverfügung verfasst hat, weil sie sich von einer Verkürzung der Behandlungs- oder Verlängerung der Pflegedauer wirtschaftliche Vorteile versprechen. Zum Teil ist dies offenbar bereits der Fall.

Der Nationale Ethikrat betont, dass das Abfassen einer Patientenverfügung oder Bevollmächtigung im persönlichen Ermessen des Patienten liegen muss. Ihr Vorliegen oder Nichtvorliegen darf nicht zur Voraussetzung für den Zugang zu medizinischen oder pflegerischen Versorgungseinrichtungen gemacht oder in anderer Weise zu ökonomischen Zwecken missbraucht werden.

IV. Empfehlungen

1.

Der Nationale Ethikrat betont, dass die Diskussion um die Reichweite und Verbindlichkeit von Patientenverfügungen nicht dazu führen darf, das Verbot der aktiven Sterbehilfe (§ 216 StGB) infrage zu stellen.

2.

Der Nationale Ethikrat ist der Auffassung, dass eine entscheidungsfähige Person für den Fall ihrer eigenen späteren Entscheidungsunfähigkeit das Recht haben muss, in einer Patientenverfügung Festlegungen für oder gegen eine spätere medizinische Behandlung zu treffen. Dies sollte auch die Durchführung, den Abbruch oder das Unterlassen medizinisch indizierter lebenserhaltender Maßnahmen umfassen können, keinesfalls jedoch Maßnahmen der aktiven Sterbehilfe. Voraussetzungen und Reichweite einer Patientenverfügung sollten im Interesse der Rechtssicherheit gesetzlich geregelt werden. Zugleich sollen die Anstrengungen zur Sicherstellung von palliativmedizinischen, schmerztherapeutischen, pflegerischen und psychosozialen Unterstützungsangeboten fortgesetzt und verstärkt werden.

3.

Patientenverfügungen nehmen Einfluss auf das Rechtsverhältnis des Patienten zum Arzt, zum Pflegepersonal, zum Vertreter oder zu den Angehörigen. Es handelt sich deshalb um eine Materie, die im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt werden sollte. Die Mitglieder des Nationalen Ethikrates halten eine ergänzende Regelung im Strafrecht für wünschenswert, um auch in strafrechtlicher Hinsicht größere Rechtssicherheit für den genannten Personenkreis und eine hinreichende Abgrenzung zur aktiven Sterbehilfe zu erzielen. Einige Mitglieder halten eine solche Regelung im Strafrecht für notwendig.

4.

Der Nationale Ethikrat ist mehrheitlich der Auffassung, der Gesetzgeber solle klarstellen, dass eine Patientenverfügung, mit der eine Person erkennbar und hinreichend konkret eine Festlegung zu einer medizinischen Behandlung getroffen hat, für den Arzt und das Pflegepersonal verbindlich ist.

Einige Mitglieder lehnen eine strikte Verbindlichkeit von Patientenverfügungen ab, um Ärzten und Pflegepersonal eigene Entscheidungsspielräume zuzugestehen, für deren Inanspruchnahme sie gewichtige Gründe anführen müssen.

5.

Der Nationale Ethikrat ist ganz überwiegend der Auffassung, dass die Reichweite und Verbindlichkeit der Patientenverfügung nicht auf bestimmte Phasen der Erkrankung beschränkt werden sollten.

Einige Mitglieder sind der Auffassung, dass Aussagen in Bezug auf die Einstellung lebenserhaltender Maßnahmen nur im Falle von einem irreversiblen, in absehbarer Zeit zum Tode führenden Krankheitsverlauf als bindend anzusehen sein sollten.

6.

Der Nationale Ethikrat empfiehlt, zugleich mit einer Regelung der Patientenverfügung die Kompetenzen von Betreuern und Bevollmächtigten gesetzlich zu präzisieren. Der Gesetzgeber sollte anordnen, dass ein vom Betroffenen eingesetzter Bevollmächtigter oder ein vom Gericht bestellter Betreuer die in einer Patientenverfügung festgelegten Behandlungsmodalitäten gegenüber den Ärzten und den Pflegekräften sowie gegebenenfalls gegenüber den Angehörigen zur Geltung zu bringen hat.

7.

Der Nationale Ethikrat ist mehrheitlich der Auffassung, dass eine Patientenverfügung, mit der der Patient erkennbar und hinreichend konkret eine eigene Entscheidung für die anstehende Situation getroffen hat, für den Betreuer oder Bevoll-

mächtigten verbindlich ist, selbst dann, wenn aus deren Sicht diese Entscheidung nicht dem Wohl des Patienten entspricht.

8.

Der Nationale Ethikrat empfiehlt, die Zuständigkeit des Vormundschaftsgerichts für den Fall vorzusehen, dass Anhaltspunkte für eine missbräuchliche Verwendung der Patientenverfügung durch den Bevollmächtigten oder Betreuer bestehen.

Darüber hinaus sollte der Gesetzgeber regeln, dass Entscheidungen des Betreuers der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bedürfen, wenn es bei der Anerkennung und Auslegung der Patientenverfügung zu Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Betreuer, dem Arzt, einer Pflegekraft oder einem Angehörigen kommt.

9.

Der Nationale Ethikrat empfiehlt, die Entscheidungskompetenzen eines Bevollmächtigten und Betreuers für den Fall, dass keine einschlägige Patientenverfügung vorliegt, jeweils unterschiedlich zu regeln.

In diesem Fall sollte der Betreuer gesetzlich an das Wohl des Betreuten gemäß dessen mutmaßlichem Willen gebunden sein. Der Betreuer sollte für alle Entscheidungen, die für den Betreuten mit der Gefahr des Todes oder eines schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schadens verbunden sind, die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts einholen müssen.

Die Entscheidungsbefugnisse des Bevollmächtigten sollten sich hingegen aus der Vollmacht und den damit eröffneten Entscheidungsspielräumen ergeben. Das Vormundschaftsgericht sollte nur zuständig sein, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Bevollmächtigte die ihm eröffneten Entscheidungsspielräume überschreitet.

10.

Der Nationale Ethikrat ist der Auffassung, dass der Gesetzgeber die Schriftform oder eine vergleichbar verlässliche Dokumentation (z. B. Videoaufnahme) zur Voraussetzung der Gültigkeit einer Patientenverfügung machen sollte. Äußerungen, die nicht diesem Formerfordernis entsprechen, sollen bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens berücksichtigt werden.

11.

Der Nationale Ethikrat ist mehrheitlich der Auffassung, dass die Gültigkeit einer Patientenverfügung nicht davon abhängig gemacht werden sollte, dass ihr eine fachkundige Beratung vorausgegangen ist. Alle Mitglieder des Nationalen Ethikrates empfehlen jedoch, vor der Abfassung einer Patientenverfügung eine fachkundige Beratung in Anspruch zu nehmen.

12.

Der Nationale Ethikrat empfiehlt, für die Aktualität der Patientenverfügung zu sorgen.

Er ist mehrheitlich der Auffassung, dass die Gültigkeit einer Patientenverfügung oder einer Vollmacht weder von vorgegebenen Fristen noch von wiederholter Bestätigung abhängig gemacht werden soll. Er spricht sich für eine gesetzlich festgelegte Vermutung aus, dass die in der Patientenverfügung oder Vollmacht getroffene Entscheidung in der konkreten Situation noch gelten soll. Die bloße Annahme einer in der Zwischenzeit eingetretenen Willensänderung reicht zur Widerlegung der Vermutung nicht aus.

Einige Mitglieder sind der Auffassung, dass bei der Anwendung der Patientenverfügung oder Vollmacht nachgewiesen werden muss, dass der darin geäußerte Wille noch dem aktuellen mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

13.

Der Gesetzgeber sollte nach Auffassung des Nationalen Ethikrates insbesondere mit Blick auf die zunehmenden Fälle von Demenzerkrankungen klarstellen, dass Anzeichen von Lebenswillen eines Entscheidungsunfähigen die Bindungswirkung einer behandlungsablehnenden Patientenverfügung aufheben, es sei denn:

- a. die medizinische Entscheidungssituation ist hinreichend konkret in der Patientenverfügung beschrieben
- b. die Patientenverfügung nimmt auf die genannten Anzeichen von Lebenswillen Bezug und schließt deren Entscheidungserheblichkeit aus
- c. die Patientenverfügung ist schriftlich abgefasst oder in vergleichbarer Weise verlässlich dokumentiert und
- d. dem Abfassen der Patientenverfügung ist eine geeignete Beratung vorausgegangen.

14.

Das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Patientenverfügung darf nicht zur Voraussetzung für den Zugang zu Versorgungseinrichtungen gemacht werden. Patientenverfügungen dürfen auch nicht in anderer Weise zu wirtschaftlichen Zwecken missbraucht werden.

Sondervotum

Das Betreuungsrecht ist nicht der geeignete Ort für eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung.

Die Intention des Betreuungsrechts ist die staatliche Sorge und der Schutz für entscheidungsunfähige Menschen, nicht eine Fiktion von Selbstbestimmung.

Das Betreuungsgesetz ist eine Spezialregelung zur Stellvertretung des Willens nicht einwilligungsfähiger Menschen unter dem Vorbehalt der Nichtdelegierbarkeit höchstpersönlicher Angelegenheiten. Dazu dürften Maßnahmen wie ein lebensverkürzender oder ein zum Tode führender Behandlungsabbruch gehören.

Während der Betreuer im geltenden Recht das Wohl und die Wünsche des Betreuten für bestimmte Aufgabenkreise – soweit und solange erforderlich – eigenverantwortlich an dessen Stelle zu vertreten hat unter Beachtung der größtmöglichen Eigenständigkeit des Betreuten würde die in den Entwürfen einer Regelung der Patientenverfügung vorgesehene Rechtsfigur die Rolle des Betreuers grundlegend verändern: Er wäre lediglich der Vollstrecker eines früher niedergelegten Willens, kein Begleiter, Betreuer, der dem Wohl und den aktuellen Wünschen des Betreuten verpflichtet ist. Seine Verantwortung wäre eng begrenzt; im Zweifel könnte er sich auf seine Vollstreckerfunktion berufen. Damit würde zugleich der Illusion Vorschub geleistet, die Ausführung einer Patientenverfügung durch Dritte entspreche den Anforderungen an aktuelle Selbstbestimmung des Patienten.

Eine grundlegende Regelung des Arzt-Patienten-Verhältnisses im BGB ist überfällig angesichts der vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten, der hohen Eingriffsrisiken und der Zunahme medizinischer Dienstleistungsangebote. Dabei geht es um Selbstbestimmung, um Vertrauen, um Qualitätssicherung und um Gewährleistung. Eine solche gesetzliche Gesamtegelung würde das ärztliche Leistungsverhältnis klar konturieren und die Folgenverantwortung deutlich machen. Es empfiehlt

sich, die Entscheidung über Behandlungseinleitung, -fortsetzung oder -abbruch bei entscheidungsunfähigen Menschen in diesem Zusammenhang im BGB zu regeln, sei es im Allgemeinen Teil oder im Recht der Schuldverhältnisse.

Therese Neuer-Miebach