



## **Patientenverfügung**

Unter Patientenverfügungen werden Willensbekundungen eines entscheidungsfähigen Menschen zur zukünftigen medizinischen und/oder begleitmedizinischen Behandlung für den Fall der Äußerungs- und Einwilligungsunfähigkeit verstanden. Von dieser Verfügung zu unterscheiden sind die sog. Vorsorgevollmacht, mit der der Betroffene eine Person bevollmächtigt, Entscheidungen für ihn zu treffen, und die Betreuungsverfügung, die Maßgaben für eine gesetzlich bestellte Betreuung vorgeben kann.

Die Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin hat Bundestagspräsident Thierse am 24. September 2004 ihren Zwischenbericht „Patientenverfügungen“ überreicht. Nicht zuletzt aufgrund einer Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 12. März 2003 war das Thema Patientenverfügung seit einiger Zeit wieder in den Mittelpunkt öffentlicher Diskussionen gerückt. Die Kommission sah sich auch aus diesem Grunde veranlasst, das Thema Patientenverfügung im Rahmen ihres Schwerpunktes „Menschenwürdig leben bis zuletzt“ vorab zu behandeln. Das Bundesjustizministerium hat im September 2003 aufgrund der Entscheidung des Bundesgerichtshofs die interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ eingesetzt. Die Arbeitsgruppe hat im Juni 2004 ihren Abschlussbericht vorgelegt.

Der Bundesgerichtshof hatte in o. g. Entscheidung 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 gebiete es, das im einwilligungsfähigen Zustand ausgeübte Selbstbestimmungsrecht auch dann zu respektieren, wenn er zu eigenverantwortlichem Entscheiden nicht mehr in der Lage sei. 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.

Die Entscheidung hat damit zum einen die Bedeutung von Patientenverfügungen gestärkt, zum anderen jedoch viele Fragen in diesem Zusammenhang offen gelassen. So ist unklar, ob die vormundschaftsgerichtliche Genehmigung 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 infausten (hier: tödlichen) Prognose lässt weiterhin Unsicherheiten im praktischen Umgang mit Patientenverfügungen zu. Eine abschließende Klärung der im Umgang mit Patientenverfügungen relevanten rechtlichen Fragen steht somit weiterhin aus.

Sowohl die Arbeitsgruppe des BMJ als auch die Enquete-Kommission des Bundestages erkennen in ihren Berichten übereinstimmend daher einen gesetzgeberischen Handlungsbedarf an, um

ein größeres Maß an Rechtssicherheit im Umgang mit Patientenverfügungen für Patienten, Ärzte, Pflegepersonal, Angehörige und Betreuer zu erzielen. Gleichwohl finden sich in den Vorschlägen beider Gremien im Detail relevante Unterschiede.

Die Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin empfiehlt, regelmäßig Patientenverfügungen erst nach einem qualifizierten Aufklärungs- und Beratungsgespräch, welches zu dokumentieren ist, zu erstellen. Im Rahmen der vorgeschlagenen gesetzlichen Neuregelung sollte festgelegt werden, dass Patientenverfügungen schriftlich niederzulegen, zu datieren und zu unterschreiben sind. Die Kommission empfiehlt ferner eine regelmäßige Bestätigung bzw. Aktualisierung der Verfügung. Ratsam sei es zudem sicherzustellen, dass beispielsweise Ärzte von einer solchen Verfügung möglichst einfach Kenntnis erlangen können. Hinterlegungs- und zentrale Registrierungsarten für Patientenverfügungen sollten daher bekannt gemacht werden. Es wird vorgeschlagen, dass Betreuer und Bevollmächtigte, in Fällen der Verweigerung oder Fortsetzung medizinisch indizierter lebenserhaltender Maßnahmen durch ein Konsil beraten werden sollten. Die Ablehnung der Einwilligung des Betreuers oder Bevollmächtigten bedürfe auch zukünftig der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung. Die Vorschläge sollen weitestgehend durch Einfügung eines neuen § 1901 b (Patientenverfügung) in das Bürgerliche Gesetzbuch umgesetzt werden.

Auch die Arbeitsgruppe des BMJ schlägt eine Änderung des Betreuungsrechts vor, zudem eine Ergänzung des § 216 StGB (Tötung auf Verlangen). Ein Aufklärungs- und Beratungsgespräch zur Erstellung einer Patientenverfügung wird ebenfalls favorisiert. Dies gilt zudem für eine regelmäßige Bestätigung der Verfügung. Die Arbeitsgruppe sieht grundsätzlich die Formfreiheit für Patientenverfügungen vor, hält jedoch schriftliche Verfügungen für empfehlenswert. Eine 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.

Eine vormundschaftsgerichtliche Genehmigung der Entscheidungen des Betreuers, lebensverlängernde Maßnahmen abubrechen, sieht sinngemäß auch der Entwurf des § 1904 BGB der Arbeitsgruppe vor. Die gerichtliche Überprüfungscompetenz wird jedoch auf das Handeln dieses – gesetzlich bestellten – Betreuers beschränkt. Demgegenüber soll nach der Enquete-Kommission grundsätzlich auch das Vormundschaftsgericht beteiligt werden, wenn Bevollmächtigte nicht in medizinisch indizierte lebenserhaltende Maßnahmen einwilligen. Am weitesten liegen die Vorschläge beider Gremien schließlich bzgl. der Reichweite von Patientenverfügungen auseinander: Die Enquete-Kommission empfiehlt, die Gültigkeit von Patientenverfügungen auf Fallgruppen zu beschränken, in denen das Grundleiden irreversibel ist und trotz medizinischer Behandlung zum Tode führen wird. Maßnahmen der Basisversorgung sollen durch Patientenverfügungen nicht ausgeschlossen werden können. Die Arbeitsgruppe des BMJ ist demgegenüber der Auffassung, dass auch Patientenverfügungen, die einen Abbruch medizinisch indizierter Behandlungen vorsehen, obwohl das Grundleiden des Patienten keinesfalls einen tödlichen Verlauf nehmen muss, bindend sind.

#### Quellen:

- Bundesgerichtshof, Beschluss vom 17. März 2003, Az: XII ZB 2/03, in: BGHZ 154, S. 205-230.
- Patientenverfügungen, Zwischenbericht der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin vom 13. September 2004, Drs. 15/3700.
- Bericht der Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ vom 10. Juni 2004, abzurufen unter: <http://www.bmj.bund.de/media/archive/695.pdf> (Stand: 18. Oktober 2004).
- Dr. Torsten Verrel, Mehr Fragen als Antworten - Besprechung der Entscheidung des XII. Zivilsenats des BGH vom 17. 3. 2003 über die Einstellung lebenserhaltender Maßnahmen bei einwilligungsunfähigen Patienten, in: NSZ 2003, S. 449 ff.

Verfasser: ORR Olaf Wißmann, Fachbereich VII (Zivil-, Straf- und Verfahrensrecht, Umweltschutzrecht, Verkehr, Bau- und Wohnungswesen)