

Deutscher Bundestag

ENQUETE-KOMMISSION

ETHIK UND RECHT DER MODERNEN MEDIZIN

Zwischenbericht Patientenverfügungen
Kurzfassung



Herausgeber Sekretariat der Enquete-Kommission
„Ethik und Recht der modernen Medizin“

Redaktion Roland Kipke
Dr. Alexander Troche

Verantwortlich
für den Inhalt Cornelia Beek

Berlin Dezember 2004

Inhaltsverzeichnis

Worum geht es?	5
Was sind Patientenverfügungen?	5
Verbindlichkeit von Patientenverfügungen	6
Reichweite von Patientenverfügungen.....	7
Wirksamkeitsvoraussetzungen und Wirksamkeitsförderungen	9
Umsetzung von Patientenverfügungen	10
Gesetzesvorschlag	12
Sondervoten	16



Worum geht es?

Patientenverfügungen sind in der Diskussion. Die ethische und juristische Beurteilung von Patientenverfügungen ist umstritten; die Voraussetzungen für ihre Gültigkeit sind unklar; bei vielen Menschen, die für ihr Lebensende Vorsorge treffen wollen, herrscht Unsicherheit. Die Enquete-Kommission hat sich mit dem Thema intensiv auseinandergesetzt und in ihrem Zwischenbericht (Bundestags-Drucksache 15/3700) detaillierte Empfehlungen für den Deutschen Bundestag entwickelt, die auf die Schaffung größerer Rechtssicherheit, auf die grundsätzliche Anerkennung von Patientenverfügungen und zugleich auf die klare Bestimmung ihrer Grenzen hinauslaufen.

Was sind Patientenverfügungen?

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.

Dass die Rechtmäßigkeit jedes medizinischen Eingriffs von der Zustimmung des Patienten abhängt, ist unstrittig. Fraglich ist jedoch, ob der vorausverfügte Wille in jedem Falle dem aktuellen Willen gleichgestellt werden kann. Umstritten ist auch, welche Reichweite eine Patientenverfügung hat oder haben sollte, d.h. für welche Krankheitssituationen sie Gültigkeit erlangt. Schließlich ist auch umstritten, welche Formerfordernisse eine Patientenverfügung erfüllen muss, um gültig zu sein.

Allen Mitgliedern der Enquete-Kommission ist dabei bewusst, dass der Zwischenbericht nicht darüber hinwegtäuschen darf, dass Patientenverfügungen nur ein Mittel sind – und auch nicht das wichtigste – die Bedingungen des Sterbens in unserer Gesellschaft humaner zu gestalten. Entscheidend ist vielmehr eine verbesserte Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen sowie die Stärkung von Palliativmedizin und Hospizeinrichtungen. Die Debatte um Patientenverfügungen muss stets in diesen Kontext eingebettet werden.

Diese Kurzfassung soll Parlament und Öffentlichkeit einen raschen Überblick über die Kern-Empfehlungen der Enquete-Kommission und die ihnen zugrunde liegenden Überlegungen ermöglichen.

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.

Es ist jedoch 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.

Für diese Einschränkung des Rechtes zur Selbstbindung spricht eine Vielzahl von Gründen. Dazu gehören an vorderster Stelle:

- » 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.
- » Die 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.

Wirksamkeitsvoraussetzungen und Wirksamkeitsförderungen

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.

Um die Handhabung von Patientenverfügungen für Verfasser und Anwender nicht übermäßig zu erschweren, spricht sich die Enquete-Kommission dagegen aus, über die Schriftlichkeit hinaus weitere Wirksamkeitsanforderungen an Patientenverfügungen zu stellen. Gleichwohl empfiehlt sie weitere Maßnahmen, um die praktische Wirksamkeit von Patientenverfügungen zu erhöhen:

- » 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 (z. B. alle zwei Jahre).
- » 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.

Umsetzung von Patientenverfügungen

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. Hier empfiehlt die Enquete-Kommission zwei Instrumente: ein Konsil zur Ermittlung des Patientenwillens und eine vormundschaftsgerichtliche Prüfung dieser Willensermittlung.

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 Wahrnehm-

ungen und Perspektiven all derjenigen einbezogen werden, die dem Patienten nahe stehen oder ihn in seiner Krankheit begleiten. Dies sollte in einem gemeinsamen Gespräch erfolgen. Die Enquete-Kommission empfiehlt daher, durch eine gesetzliche Regelung sicherzustellen, dass der rechtliche Vertreter (Betreuer oder Bevollmächtigter) 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. 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.

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.

Das Konsil dient der kommunikativen Ermittlung des Patientenwillens. Angesichts des Gewichts der Entscheidungen über Leben oder Tod bedarf es jedoch weiterer verfahrensrechtlicher Vorkehrungen, damit die Entscheidung des rechtlichen Vertreters wirklich dem Patientenwillen entspricht. Daher empfiehlt die Enquete-Kommission zu regeln, dass die Ablehnung der Einwilligung des rechtlichen Vertreters in eine medizinisch angezeigte lebenserhaltende Maßnahme der Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht bedarf.

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.

Gesetzesvorschlag

Die Enquete-Kommission schlägt zur Umsetzung ihrer zentralen Empfehlungen folgende Gesetzesformulierung vor (Bürgerliches Gesetzbuch, Buch 4, Abschnitt 3, Titel 2):

§ 1901 b [Patientenverfügung]

- (1) Eine einwilligungsfähige Person kann schriftlich festlegen, welche medizinischen Maßnahmen sie für den Fall des

Verlustes ihrer Einwilligungsfähigkeit wünscht oder ablehnt (Patientenverfügung). Einwilligungsfähigkeit liegt vor, wenn die Person Bedeutung, Umfang und Tragweite der Erklärung beurteilen kann. Maßnahmen der Basisversorgung können durch eine Patientenverfügung nicht ausgeschlossen werden.

- (2) Der Betreuer hat die Patientenverfügung zu überprüfen. Ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Betreute seinen Willen geändert hat oder bei Kenntnis der vorliegenden Umstände zu einer anderen Entscheidung gekommen wäre, und trifft die in der Patientenverfügung getroffene Entscheidung auf die vorliegende Situation zu, hat der Betreuer die Patientenverfügung umzusetzen.



Übergabe des Zwischenberichts an Bundestagspräsidenten Wolfgang Thierse

© DTB

- (3) Hat die Patientenverfügung den Verzicht oder Abbruch einer medizinisch indizierten oder ärztlicherseits vorgeschlagenen lebenserhaltenden Maßnahme zum Ziel, darf der Betreuer die Patientenverfügung nur umsetzen, wenn das Grundleiden irreversibel ist und trotz medizinischer Behandlung nach ärztlicher Erkenntnis zum Tode führen wird.
- (4) Hat eine einwilligungsfähige Person mündlich erklärt oder auf andere Weise zum Ausdruck gebracht, welche medizinische Maßnahme sie im Falle des Verlustes ihrer Einwilligungsfähigkeit wünscht oder ablehnt, hat der Betreuer diese Erklärung als Indiz bei der Ermittlung des Willens des Betreuten zu berücksichtigen. Eine medizinisch indizierte oder ärztlicherseits vorgeschlagene lebenserhaltende Maßnahme darf nur abgelehnt werden, wenn das Grundleiden irreversibel ist und trotz medizinischer Behandlung nach ärztlicher Erkenntnis zum Tode führen wird.
- (5) Im Zweifel haben bei der Umsetzung einer Patientenverfügung oder einer mündlichen Erklärung das Wohl des Betreuten und sein Lebensschutz Vorrang.
- (6) Vor einer Entscheidung nach Abs. 3 und Abs. 4 Satz 2 hat der Betreuer die Beratung durch ein Konsil einzuholen. Dem Konsil sollen mindestens der behandelnde Arzt, ein Vertreter der Pflegenden und, soweit vorhanden, ein Angehöriger angehören. Gegenstand der Beratungen sind insbesondere die Fragen,
 - » ob die Patientenverfügung formal gültig ist,
 - » ob es einen Hinweis auf eine beachtliche aktuelle Willensänderung gibt,
 - » ob und inwiefern die konkrete aktuelle medizinische Situation mit einer der in der Verfügung beschriebenen Situationen übereinstimmt,

- » wie der in der Patientenverfügung geäußerte Wille auf die konkrete medizinisch indizierte Behandlung angewendet werden kann.

Die Beratung findet im Wege einer gemeinsamen Besprechung mit dem Betreuer statt, deren Ergebnis zu dokumentieren ist.

- (7) Die Ablehnung der Einwilligung des Betreuers in die Aufnahme oder Fortsetzung einer medizinischen Maßnahme nach Abs. 3 und Abs. 4 Satz 2 ist nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts zulässig.
- (8) Abs. 1 bis 7 gelten für die Entscheidung des Bevollmächtigten entsprechend. Die Vollmacht ist nur wirksam, wenn sie schriftlich erteilt ist und die in Abs. 1 genannten Maßnahmen ausdrücklich umfasst.

Darüber hinaus wird § 1896 Abs. 1 BGB geändert: In Abs. 1 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt: „Dies gilt auch dann, wenn eine Patientenverfügung vorliegt.“

Sondervoten

Die beschriebenen Empfehlungen wurden von einer breiten Mehrheit der Enquete-Kommission beschlossen. Es wurden jedoch einige Sondervoten abgegeben, die sich gegen zentrale Empfehlungen des Zwischenberichtes richten. Dies gilt v. a. für:

- » Die Reichweite, deren Begrenzung auf irreversible Grundleiden, die trotz medizinischer Behandlung zum Tode führen werden, abgelehnt wird (Albers u. a., Kauch u. a.).
- » Die Wirksamkeitsvoraussetzungen, wobei die Schriftlichkeit als einziges Kriterium als nicht ausreichend angesehen wird und auch die nachgewiesene ärztliche Aufklärung und die Aktualisierung der Verfügung als Wirksamkeitsvoraussetzungen empfohlen werden (Albers u. a.).
- » Die Überprüfung durch das Vormundschaftsgericht, die nicht in jedem Falle, sondern nur im Falle des Dissenses zwischen gesetzlichem Vertreter und Arzt erfolgen soll (Kauch u. a.).

Ein Sondervotum lehnt die gesetzliche Regelung der Patientenverfügungen ganz ab, da sie ungeeignet seien, ein menschenwürdiges Sterben sicherzustellen (Beckmann).