



Aktueller Begriff

Deutscher Bundestag ■ Wissenschaftliche Dienste

Die Patientenverfügung

Die Furcht vor einem qualvollen, langsamen und entwürdigenden **Sterben** ist weit verbreitet. Mehrere Millionen Bundesbürger haben deshalb sog. **Patientenverfügungen** unterzeichnet, in denen sie beispielsweise dokumentieren, dass sie im Falle einer (tödlichen) **Krankheit** bestimmte **lebenserhaltende Maßnahmen** wie Operationen, Chemotherapie, Wiederbelebung oder künstliche Ernährung nicht wünschen. Eine gesetzliche Regelung, ob und in welchem Umfang derartige Vorabverfügungen von Arzt und Betreuer zu beachten sind, fehlt aber bislang.

Nun liegen hierzu dem Deutschen Bundestag **mehrere** unterschiedliche **fraktionsübergreifende Gesetzentwürfe** vor (BT-Drs. 16/8442, 11360, 11493).

Einwilligung als Voraussetzung ärztlicher Behandlung

Der **Arzt** hat grundsätzlich die **Pflicht**, seinen Patienten zu **behandeln**, sein Leiden zu mindern und sein Leben zu schützen. Umgekehrt bedarf aber jede medizinische Behandlungsmaßnahme der **Einwilligung** des Patienten. Ohne diese Zustimmung (der eine angemessene Aufklärung vorausgehen muss) begeht der Arzt eine strafbare **Körperverletzung**.

Ist der Patient nicht mehr in der Lage, seinen aktuellen Willen zu äußern, weil er beispielsweise bewusstlos oder dement ist (**Einwilligungsunfähigkeit**), kann keine konkrete Zustimmung zur Behandlung eingeholt werden. Für diesen Fall gilt der Maßstab des **mutmaßlichen Willens**. Der **Arzt** oder ein für den Patienten bestellter **Betreuer** haben den mutmaßlichen Willen individuell zu ermitteln und zu beachten. Dieser (fingierte) Wille kann sich aus der **Lebens- und Behandlungssituation**, früheren Äußerungen des Patienten sowie seinen Überzeugungen und Wertvorstellungen ergeben. Existiert eine **Patientenverfügung**, kann problematisch sein, ob die **aktuell** eingetretene Lebens- und **Behandlungssituation** mit der übereinstimmt, die der Patient bei seiner (evtl. vor Jahren oder gar Jahrzehnten) vorweggenommenen Erklärung vor Augen hatte.

Wirkung der Patientenverfügung nach derzeitiger Rechtslage

Hat der Patient **vorab** im einwilligungsfähigen Zustand ausdrücklich **erklärt**, er lehne bestimmte Behandlungen ab, ist dies nach höchstrichterlicher Rechtsprechung bei der Ermittlung seines mutmaßlichen Willens zwar beachtlich, aber nicht in jedem Falle verbindlich.

Der **Bundesgerichtshof** (BGH) hat hierzu Maßstäbe entwickelt, unter welchen Voraussetzungen eine Patientenverfügung gilt. Der in einer Patientenverfügung geäußerte Wille dürfe vom Arzt kein Verhalten verlangen, das gegen ein gesetzliches Verbot verstoße. Die strafrechtliche Abgrenzung zwischen (zulässiger) passiver Sterbehilfe und (unzulässiger) aktiver Sterbehilfe darf nicht überschritten werden. So **müssen lebenserhaltende** oder **-verlängernde Maßnahmen** erst dann **unterbleiben**, wenn dies dem in einer **Patientenverfügung** geäußerten Willen des Patienten entspricht **und** sein Grundleiden einen „**irreversiblen tödlichen Verlauf**“ angenommen hat. Ist für den Patienten ein **Betreuer** bestellt, muss dieser die Ablehnung oder den Abbruch einer ärztlich

Nr. 01/09 (06. Januar 2009)

Das Dokument gibt nicht notwendigerweise die Auffassung des Deutschen Bundestages oder seiner Verwaltung wieder und ist urheberrechtlich geschützt.

Eine Verwertung bedarf der Zustimmung durch die Leitung der Abteilung W.

angebotenen Behandlung vom **Vormundschaftsgericht genehmigen** lassen. Die BGH-Rechtsprechung ist allerdings im Einzelnen nicht immer deutlich und deshalb umstritten.

Die Gesetzesentwürfe

Eine klare gesetzliche Regelung ist daher von verschiedenen Seiten gefordert worden. Ein erster **Referentenentwurf** des Bundesministeriums für Justiz (BMJ) von **2004** wurde als zu weitgehend kritisiert. Der BMJ-Entwurf, der 2005 zurückgezogen wurde, sah weder eine **schriftliche Patientenverfügung** vor, noch beschränkte er ihre Verbindlichkeit auf bestimmte Krankheitsphasen (keine sog. **Reichweitenbeschränkung**). Die nun vorliegenden Entwürfe sehen unterschiedliche Formerfordernisse vor und verbinden teilweise damit auch eine Reichweitenbeschränkung. Zwei Entwürfe wollen eine **Beteiligung des Vormundschaftsgerichts** nur im Streitfall, ein Entwurf fordert die obligatorische richterliche Genehmigung.

Der „Stünker-Entwurf“ – Vorrang des schriftlich verfügten Patientenwillens

Am Referentenentwurf des BMJ orientiert sich der Entwurf der Abg. Stünker, Kauch u.a. (BT-Drs. 16/8442). Allerdings verlangt er die **schriftliche Abfassung** der Patientenverfügung. Liegt sie vor, ist sie für den Betreuer des Patienten immer **verbindlich**, und zwar **unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung**. Der Betreuer hat lediglich **zu prüfen**, ob die Vorabverfügung noch auf die jeweils aktuelle Lebens- und Behandlungssituation (Erkrankung, Heilungschancen, Lebensqualität usw.) zutrifft. Fehlt eine schriftliche Verfügung, ist wie bisher auf den **mutmaßlichen Willen** des Patienten abzustellen. Willigt der **Betreuer** in lebensverlängernde oder -erhaltende Maßnahmen nicht ein und können Arzt und Betreuer hierbei **kein Einvernehmen** über den mutmaßlichen Patientenwillen erzielen, ist eine vormundschaftsgerichtliche Entscheidung herbeizuführen.

Der „Bosbach-Entwurf“ – Vorrang des Lebensschutzes

Ein Entwurf der Abg. Bosbach, Röspel u.a. (BT-Drs. 16/11360) differenziert dagegen unter Berufung auf die Patientensicherheit und den Lebensschutz **je nach Behandlungssituation**, welche **Reichweite** eine Patientenverfügung hat. Dabei wird auf die vom BGH genannten Voraussetzungen abgestellt. Ist eine Patientenverfügung **schriftlich** niedergelegt („**einfache**“ Patientenverfügung), ist der **Abbruch einer lebenserhaltenden Behandlung** nur möglich, wenn eine „**unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit**“ vorliegt oder der Patient **auf Dauer bewusstlos** ist. Bei **nicht tödlichen Erkrankungen** dürfen **lebenserhaltende Maßnahmen** nur dann abgebrochen werden, wenn der Patient sich umfassend medizinisch und rechtlich **beraten** ließ, die Patientenverfügung **notariell** beurkundet und sie **nicht älter als fünf Jahre** ist („**qualifizierte**“ Patientenverfügung). Handelt es sich nicht um eine unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit oder ist der Patientenwille umstritten, muss eine Genehmigung des Vormundschaftsgerichts eingeholt werden.

Der „Zöller-Entwurf“ – Vorrang des mutmaßlichen Willens

Der Entwurf der Abg. Zöller, Faust u.a. (BT-Drs. 16/11493) verpflichtet den Betreuer, Patientenverfügungen **ohne jede Reichweitenbegrenzung** und auch **ohne Einhaltung der Schriftform** (die Erklärung „soll“ – aber muss nicht – schriftlich erfolgen) zu beachten. In der jeweils **konkreten Behandlungssituation** ist jedoch **nicht nur** die schriftliche oder mündliche Patientenverfügung zu beachten, sondern es ist **zudem** der aktuelle **mutmaßliche Patientenwille** durch Behandler, Betreuer und Angehörige zu ermitteln. Mit der Verfügung darf kein **Automatismus** verbunden sein. Gleich der Regelung im „Stünker-Entwurf“ entscheidet das Vormundschaftsgericht nur bei Dissens zwischen Arzt und Betreuer.

Literatur:

- Pressemitteilung zum Referentenentwurf des BMJ: <http://www.bmj.de/media/archive/791.pdf>
- Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“, Patientenverfügungen, 13. September 2004: BT-Drs. 15/3700.
- BGH, Beschluss vom 17. März 2003, Az. VII ZB 2/03.