

Rechtsverbindlichkeit von Patientenverfügungen (!?)



Beginn: 9.00 Uhr

Referent: Ass. jur. Lutz Barth

Veranstalter: Fachverlag Pflegerecht Ltd. & Institut für Gesundheits-
und Pflegerecht – Robert Roßbruch

Rechtsverbindlichkeit von Patientenverfügungen

„Aktuelle“ (?) Entwicklungen

v. Ass. jur. Lutz Barth

IQB – Internetportal zum Medizin-, Pflege- und

[Gerontopsychiatrierecht](#)

www.iqb-info.de

Das Portal für Entscheider, Führungs- und Fachkräfte & Azubis

Wir setzen Impulse!
Ein Premium-Angebot zum Nulltarif!

„Kernfragen“

- Was ist eine Patientenverfügung?
- Brauche ich überhaupt eine Patientenverfügung?
- Was ist zu bedenken?
- Welchen Inhalt sollte die Patientenverfügung haben?
- Wie kann ich noch vorsorgen, wenn ich nicht mehr selbst entscheiden kann?
- Welche Form muss meine Patientenverfügung haben?
- Wo sollte die Patientenverfügung hinterlegt werden?

Kernprobleme!

- „Sterben ist nicht normierbar“ (?)

??

- Der Werte-“Diskurs“ !

Die Ethikdebatte

- Philosophie
 - Moral
 - Ethik
- Medizin & Palliativmedizin
 - Standesethik (Hippokrates)
 - Hospizidee
- Theologie
- Rechtswissenschaft
 - Rechtsphilosophie
 - Naturrecht vs. Rechtspositivismus

Kernfragen in der „Ethikdebatte“?

- Darf ich eine Patientenverfügung verfassen, wenn diese
 - den Hospizgedanken „zerstöre“
 - ich mit einer Patientenverfügung den Fortschritt in der Palliativmedizin „verhindere“, zumindest aber erschwere
 - die „gesellschaftliche Moral“ schaden nehmen könnte
 - den Weg für eine Euthanasie ebnen könnte
 - und daher letztlich „Opium fürs Volk“ ist?

„Aufklärung“

- Bezugsrahmen: Arzt-Patienten-Beziehung
 - Heileingriff
 - Aufklärung (der informierte Patient)
 - Einwilligung
 - Ohne Einwilligung: Heilbehandlung ist Körperverletzung, §§ 223 ff. StGB
- Dogmatische „Quelle“: Das Grundgesetz

Verfassungsrechtliche Selbstverständlichkeiten

➤ Art. 2 GG:

(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Verfassungsrechtliche Selbstverständlichkeiten

➤ Art. 19 GG:

(1) Soweit nach diesem Grundgesetz ein Grundrecht durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes eingeschränkt werden kann, muß das Gesetz allgemein und nicht nur für den Einzelfall gelten. Außerdem muß das Gesetz das Grundrecht unter Angabe des Artikels nennen.

(2) In keinem Falle darf ein Grundrecht in seinem Wesensgehalt angetastet werden.

Verfassungsrechtliche Selbstverständlichkeiten

➤ Art. 4 GG:

(1) Die Freiheit des Glaubens, des Gewissens und die Freiheit des religiösen und weltanschaulichen Bekenntnisses sind unverletzlich.

(2) Die ungestörte Religionsausübung wird gewährleistet.

Verfassungsrechtliche Selbstverständlichkeiten

➤ Art. 1 GG:

- (1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.
- (2) Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.
- (3) Die nachfolgenden Grundrechte binden Gesetzgebung, vollziehende Gewalt und Rechtsprechung als unmittelbar geltendes Recht.

Verfassungsrechtliche Selbstverständlichkeiten

- Was folgt aus diesem verfassungsrechtlichen „Befund“?
- Zunächst:
 - Ein „Normierungsbedarf“ in Form eines Gesetzes
 - Parlamentsvorbehalt
 - Grundrechtsschutz
- Rechtsgüterschutz durch „Verfahren“
- das Kernproblem „mangelnder Konsens“ (?)

Bisherige rechtliche Ausformung

- Rechtsprechung des BGH
- Rechtsprechung der Instanzgerichte:
 - etwa zur PEG-Problematik
- Kristallisationspunkt: Wille des Patienten!
- Problem: Die Rechtsfigur des „mutmaßlichen Willens“

BGH – 1. Strafsenat (1994)

- 1. Bei einem unheilbar erkrankten, nicht mehr entscheidungsfähigen Patienten kann der Abbruch einer ärztlichen Behandlung oder Maßnahme ausnahmsweise auch dann zulässig sein, wenn die Voraussetzungen der von der Bundesärztekammer verabschiedeten Richtlinien für die Sterbehilfe nicht vorliegen, weil der Sterbevorgang noch nicht eingesetzt hat. Entscheidend ist der mutmaßliche Wille des Kranken.
- 2. An die Voraussetzungen für die Annahme eines mutmaßlichen Einverständnisses sind strenge Anforderungen zu stellen. Hierbei kommt es vor allem auf frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen des Patienten, seine religiöse Überzeugung, seine sonstigen persönlichen Wertvorstellungen, seine altersbedingte Lebenserwartung oder das Erleiden von Schmerzen an.
- 3. Lassen sich auch bei der gebotenen sorgfältigen Prüfung konkrete Umstände für die Feststellung des individuellen mutmaßlichen Willens des Kranken nicht finden, so kann und muss auf Kriterien zurückgegriffen werden, die allgemeinen Wertvorstellungen entsprechen. Dabei ist jedoch Zurückhaltung geboten; im Zweifel hat der Schutz menschlichen Lebens Vorrang vor persönlichen Überlegungen des Arztes, eines Angehörigen oder einer anderen beteiligten Person.

BGH – XII. Zivilsenat (2003)

- a) Ist ein Patient einwilligungsunfähig und hat sein Grundleiden einen irreversiblen tödlichen Verlauf angenommen, so müssen lebenserhaltende oder -verlängernde Maßnahmen unterbleiben, wenn dies seinem zuvor - etwa in Form einer sog. Patientenverfügung -geäußerten Willen entspricht. Dies folgt aus der Würde des Menschen, die es gebietet, sein in einwilligungsfähigem Zustand ausgeübtes Selbstbestimmungsrecht auch dann noch zu respektieren, wenn er zu eigenverantwortlichem Entscheiden nicht mehr in der Lage ist. Nur wenn ein solcher erklärter Wille des Patienten nicht festgestellt werden kann, beurteilt sich die Zulässigkeit solcher Maßnahmen nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten, der dann individuell - also aus dessen Lebensentscheidungen, Wertvorstellungen und Überzeugungen - zu ermitteln ist.
- b) Ist für einen Patienten ein Betreuer bestellt, so hat dieser dem Patientenwillen gegen-über Arzt und Pflegepersonal in eigener rechtlicher Verantwortung und nach Maßgabe des § 1901 BGB Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Seine Einwilligung in eine ärztlicherseits angebotene lebenserhaltende oder -verlängernde Behandlung kann der Betreuer jedoch nur mit Zustimmung des Vormundschaftsgerichts wirksam verweigern. Für eine Einwilligung des Betreuers und eine Zustimmung des Vormundschaftsgerichts ist kein Raum, wenn ärztlicherseits eine solche Behandlung oder Weiterbehandlung nicht angeboten wird - sei es dass sie von vornherein medizinisch nicht indiziert, nicht mehr sinnvoll oder aus sonstigen Gründen nicht möglich ist. Die Entscheidungszuständigkeit des Vormundschaftsgerichts ergibt sich nicht aus einer analogen Anwendung des § 1904 BGB, sondern aus einem unabweisbaren Bedürfnis des Betreuungsrechts.

BGH – XII. Zivilsenat (2005)

- Verlangt der Betreuer in Übereinstimmung mit dem behandelnden Arzt, daß die künstliche Ernährung des betreuten einwilligungsunfähigen Patienten eingestellt wird, so kann das Pflegeheim diesem Verlangen jedenfalls nicht den Heimvertrag entgegensetzen.
- Auch die Gewissensfreiheit des Pflegepersonals rechtfertigt für sich genommen die Fortsetzung der künstlichen Ernährung in einem solchen Fall nicht (im Anschluss an BGHZ 154, 205).

Weitere „Normen“

- Grundsätze der BÄK
- Berufs- Standesrecht der Ärzte
 - Beispiel: § 16 II BO – Berliner ÄK:
 - *(1) Der Arzt darf – unter Vorrang des Willens des Patienten – auf lebensverlängernde Maßnahmen nur verzichten und sich auf die Linderung der Beschwerden beschränken, wenn ein Hinausschieben des unvermeidbaren Todes für die sterbende Person lediglich eine unzumutbare Verlängerung des Leidens bedeuten würde. Der Arzt darf das Leben des Sterbenden nicht aktiv verkürzen. Er darf weder sein eigenes noch das Interesse Dritter über das Wohl des Patienten stellen.*
 - *(2) Eine Patientenverfügung (Patiententestament) mit Selbstbestimmung im Vorfeld des Todes, die der Patient im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte verfasst hat, ist für den Arzt verbindlich, es sei denn, es sind konkrete Anzeichen erkennbar, dass der Wille des Patienten sich geändert haben könnte. Soweit möglich, soll der Arzt Erklärungen von Bezugspersonen berücksichtigen.*
 - *Unbeachtlich sind Verfügungen und Erklärungen, die*
 - *- dem Arzt ein rechtswidriges Verhalten zumuten oder*
 - *- den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen verlangen, obwohl der Zustand des Patienten nach allgemeiner Erfahrung eine Besserung im Sinne eines umweltbezogenen Lebens, die Wiederkehr der zwischenmenschlichen Kommunikation und ein Wiedererstarken des Lebenswillen erwarten lässt.*

Rechtspolitische Vorschläge

- Gesetzesentwürfe
 - „Stünker - Entwurf“
 - „Bosbach - Entwurf“
 - „Zöller Entwurf“
- Verlautbarungen verschiedener Fachgesellschaften, DJT, DGGG, DGGPP, DGP u.v.m.
- Hierüber werden „Debatten“ geführt!
 - Verbindlichkeit des Willens
 - Reichweitenbeschränkung
 - Irreversibler Krankheitsverlauf
 - Demenz / Wachkoma
- Was also trägt zur Orientierung bei?

„Stünker - Entwurf“

- Vorrang des schriftlich verfügten Patientenwillens
 - Schriftliche Abfassung
 - Dann für den Betreuer immer verbindlich und zwar
- Unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung
- Prüfpflicht des Betreuers: trifft Vorabverfügung auf aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu
- Fehlt eine schriftliche Verfügung: mutmaßlicher Wille
- Entscheidung des Vormundschaftsgerichts: Nur bei Dissens!

„Bosbach – Entwurf“

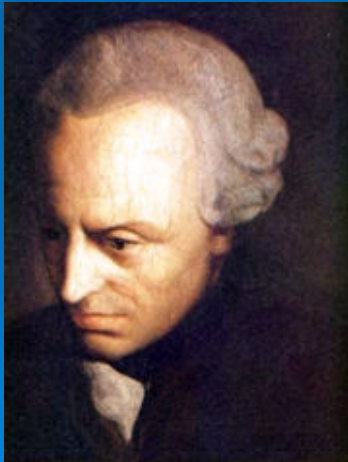
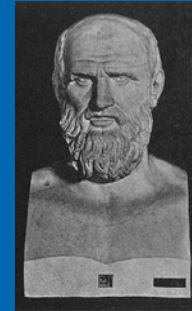
➤ Vorrang Lebensschutz

- Reichweitenbeschränkung
 - Einfache Patientenverfügung: Abbruch einer lebenserhaltende Behandlung nur möglich, wenn eine „unheilbare, tödliche verlaufende Krankheit“ vorliegt und Patient auf Dauer bewusstlos ist.
 - Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen bei nicht tödlichen Erkrankungen nur dann möglich, wenn
 - Patient sich ärztlich und rechtlich beraten lässt
 - Patientenverfügung notariell beurkundet und
 - nicht älter als 5 Jahre ist.

„Zöller – Entwurf“

- Vorrang des mutmaßlichen Willens
 - Patientenverfügungen ohne
 - bestimmt Form
 - Reichweitenbegrenzung
- Bei jeder konkreten Behandlungssituation ist überdies der aktuelle mutmaßliche Patientenwille zu ermitteln (Ärzte, Angehörige, Betreuer)
- Mit Verfügung dürfe kein „Automatismus“ verbunden sein
- Entscheidung des Vormundschaftsgerichts: Nur bei Dissens!

Der „Diskurs“ – ein „Lesestudium“

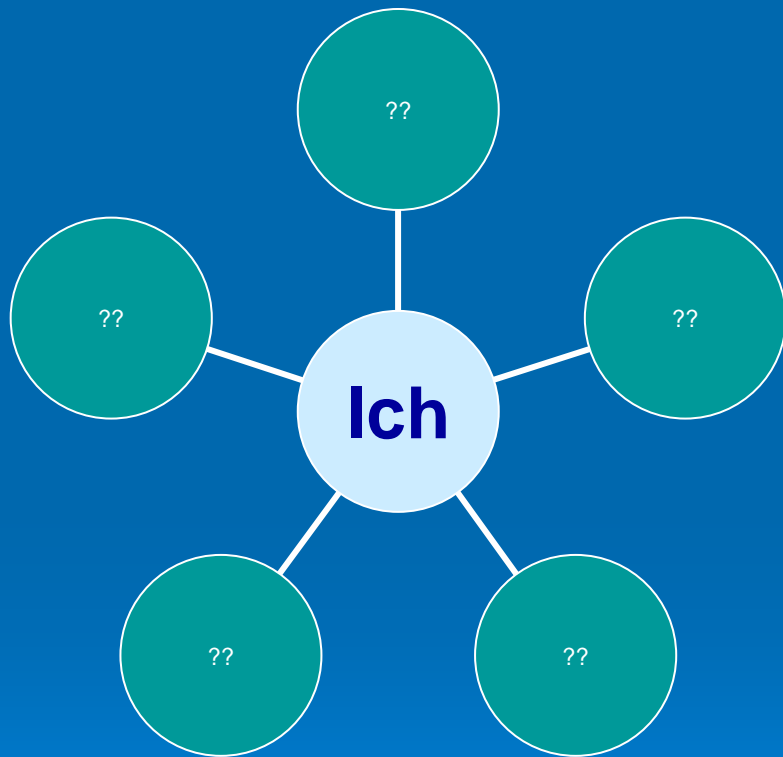


„Gegenwartsphilosophen“ (?)

- Hier können Sie je nach Belieben Personen der Zeitgeschichte abbilden, die sich im Wertediskurs zu Worte melden

Freier Platz	Freier Platz
Freier Platz	Freier Platz

Und dann kommen...Sie!



- Mit Ihrer Werthaltung
- Mit Ihren Wünschen
- Mit Ihren Ängsten
- Mit Ihrer Vorstellung von einem guten Sterben
- Und mit Ihren Hoffnungen

„Meinungen“

- Verächter des "Naturrechts" sind gefährlich wie „Schläfer“, deren terroristisches Potential irgendwann „aufwacht“ (Bischof Laum)
- „Ich bin auf das Hauptproblem der schweren, unerträglichen Schmerzen hier nicht weiter eingegangen. Eine Bemerkung daher zum Abschluss. Es kann sein, dass es Personen gibt, deren Leben geglückt ist, die auch Sterben können, und die jetzt Sterben wollen, weil sie unter unerträglichem Schmerz leiden. Ich meine aber, dass sie auf die Wahrnehmung dieser Möglichkeit verzichten können, unter der Voraussetzung, dass alles getan wird, um bessere Schmerzmedikamente zu entwickeln, als es sie bisher gibt. Sie wissen, dass ohne ihr Leiden der Druck in Richtung einer besseren Schmerzmedizin geschmälert würde. Schwere Schmerzen sind kein Grund zu töten, sondern ein guter Grund dafür, schnellstmöglich bessere Schmerzmedikamente zu entwickeln“ (Uwe Fahr)

„Meinungen“

➤ Dörner/Zieger/Bavstro/Holfelde

- „Eine Aufwertung der Ethik der Autonomie des Einzelnen bedeutet eine Dominanz des Stärkeren über die Ethik des Schwachen“
- „Nicht mehr der Arzt oder die am Heilberuf Beteiligten wissen, was das Beste für den Kranken ist, sondern der aufgeklärte Bürger selbst. Nicht mehr die Religion, die vertrauensvolle Rückbindung auf die Beziehung zu Gott und zum anderen, das Angewiesensein auf die Fürsorge der Helfer, die Gemeinschaft der Nächsten, das „Gut Menschsein“ ist maßgebend, sondern der autonome Wille.“
- „Das neue Autonomie-Ethos birgt die Gefahr, dass auch Patienten, die nicht wirklich verstanden haben, was sie mit einer Verfügung veranlassen, beim Wort genommen werden.“
- „Viele „Patientenverfügungen“ vernachlässigen den Beziehungscharakter von Würde, ihren Bezug zum Zwischenmenschlichen, zum sozialen Zusammenhalt, zu den Zielen einer solidarischen Gesellschaft. Sie vereinseitigen damit den Würdebegriff auf eine fast schon egozentrische Betonung der Autonomie des Individuums. Einem bioethischen Menschenbild, das der Individualethik und dem „Glück“ des Einzelnen gegenüber der Sozialethik und dem Solidarisch-aufeinander-Angewiesensein der Menschen einen höheren sittlichen Stellenwert einräumt, wird der Vorzug gegeben.“

„Meinungen“

- *„Es ist dringend notwendig, einen gesellschaftlichen Konsens über drängende Fragen schwerstkranker Patienten und ihrer Angehörigen wie Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Umgang mit der Sterbehilfe-Debatte und Therapieentscheidungen am Lebensende zu erzielen“, so Christof Müller-Busch*
- *„Die Autonomie ist seit Kant eine in Vernunft eingebundene Freiheit. Vernünftig ist u.a. das, was die Medizin etwa zur Indikation von Behandlungen zu sagen hat. Faktisch ist die Auseinandersetzung mit Fragen des Behandlungsabbruchs und des –verzichts im Zusammenhang mit Patientenverfügungen und vor allen Dingen mit dem mutmaßlichen Willen in die Rationalität medizinischer Entscheidungslogiken eingebunden. Was ärztlich nicht indiziert ist, scheidet in der Regel als vernünftige Handlungsoption aus“, so Klie*

„Meinungen“

- Wer aber die Last einer solchen Entscheidung (sc. Patientenverfügung) trage, "der darf Respekt für seine überlegte und verantwortungsbewusste Entscheidung verlangen und hat infolgedessen einen auch und gerade durch die Grundrechte verbürgten Anspruch, dass der in der Patientenverfügung fixierte Wille befolgt wird".
- Die Nichtbefolgung einer Patientenverfügung, die weitere lebensverlängernde Maßnahmen ausschließt, wäre letztlich eine «Pflicht zum Weiterleben».
- Eine solche Verpflichtung sei dem freiheitlichen Verfassungsstaat „zutiefst fremd“.
- „Freiheit ist nicht nur die Freiheit des Andersdenkenden. Sie ist auch die Freiheit des Andershandelnden“, so Horst Dreier, Ordinarius für Rechtsphilosophie, Staats- und Verwaltungsrecht (Würzburg)

„Moment“ des Nachdenkens



„Irrtümer“ (!?)

- *„Sofern bei einem schwer Demenzkranken Anzeichen von Lebenswillen vorhanden sind, wird hierdurch die Bindungswirkung einer behandlungsablehnenden Patientenverfügung außer Kraft gesetzt.“*

Quelle: *Ethische Aspekte der Alterspsychiatrie (Ziff. 2.3) - Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP)*

„Betroffenheit“



Ist ein „Konsens“ möglich?

- Rechtsinterpretation ist keine Philosophie
- Der Blick in die ethische Glaskugel erhellt nicht den Diskurs
- Der Blick in die Verfassung ist anbefohlen
- Die „Grundrechte“ müssen nicht „neu“ geschrieben werden
- Im Zweifel ist das BVerfG zur Entscheidung berufen!

Thesen

- Das Selbstbestimmungsrecht ist einer der zentralen Werte in unserer Freiheit
- Die Wahrnehmung dieser Freiheit erfordert ein Höchstmaß an Selbstverantwortung
- Patientenverfügung, „Hospizgedanke“ & Palliativmedizin sind kein Widerspruch
- Im „ethischen Diskurs“ ist ein wenig mehr an Disziplin einzufordern!

Schlusswort

- „Nicht Dein, sondern mein Wille geschehe“
- Weiterführende Literatur unter:
<http://www.iqb-info.de>
- Und ganz aktuell in einem Weblog unter
<http://aerztliche-assistenz-beim-suizid.nursing-health-events.de/2009/03/06/>
- Vgl. im Übrigen auch:
Nachlese zum Jura Fair Congress, L. Barth, unter
>>> [Pdf. Dokument aufrufen und drucken](#) <<<

Ihr Lutz Barth