



Zwischen Selbstbestimmung und Lebensschutz – Brauche ich eine Patientenverfügung – oder Vorsorgevollmacht?

Konrad-Adenauer-Stiftung, Mainz, 25. November 2005, Rainer Beckmann

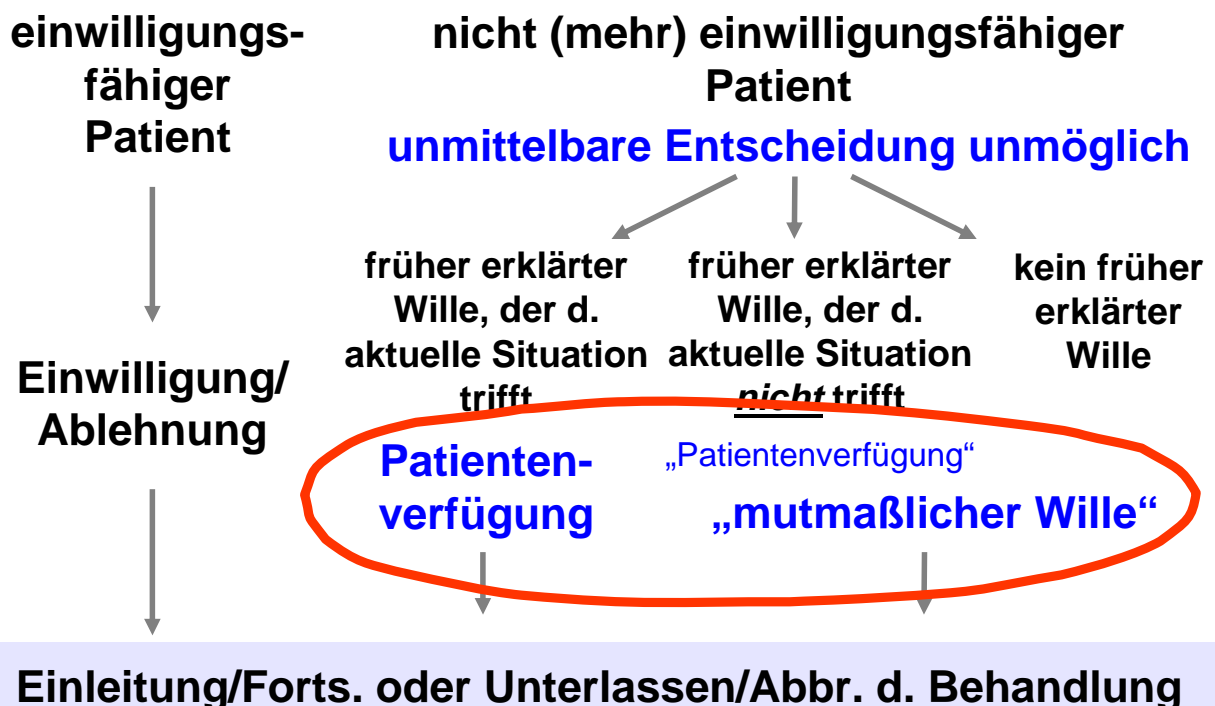
Ausgangssituation

- Angst, in Alter und Krankheit zum **Spielball fremder Interessen** zu werden. Angst vor Apparatemedizin und Bevormundung.
- Angst vor der **Anonymität** des Sterbens im Krankenhaus. **Lebensverlängerung** als **Leidensverlängerung**. „Leben-müssen“ statt „Sterben-dürfen“.
- Wunsch nach **Sicherung der Selbstbestimmung** auch dann, wenn diese nicht mehr aktuell ausgeübt werden kann.
- Hauptziel von Patientenverfügungen: **Verhinderung von „sinnlosen“ bzw. „leidensverlängernden“ Maßnahmen am Lebensende.**

Grundsätze zum ärztl. Eingriff

- Jeder Eingriff in die körperliche Unversehrtheit eines Menschen ist ein Verstoß gegen das **Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit** (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) und eine **Körperverletzung** i.S.d. Strafrechts (§ 223 StGB)
- Das gilt auch für den **ärztlichen Heileingriff**. Er bedarf deshalb der Rechtfertigung.
- Rechtfertigungsgrund ist die **Einwilligung** des Patienten nach Aufklärung („informed consent“).
- Die **Einwilligung** kann auch im voraus (schriftlich) erteilt oder verweigert werden (⇒ Patientenverfügung)

Einordnung der Patientenverfügung



Definition Patientenverfügung

„Willensäußerung eines einwilligungsfähigen Patienten zur zukünftigen Behandlung für den Fall der Äußerungsunfähigkeit“ (BÄK),
insbesondere die Erteilung oder Verweigerung der Einwilligung in bestimmte ärztliche Maßnahmen.

Patientenverfügung

→ „Inhalt“ / „Was“

Vorsorgevollmacht (1896 II, 1904 II BGB)

→ „Person“ / „Wer“

Betreuungsverfügung

(1897 IV, 1901 II 2, 1901a BGB)

→ „Wer“ und „was“ bei **Betreuung**

Behandlungsverzicht: Situationen (BMJ)

- im **unmittelbaren Sterbeprozess** (die letzten ca. 24 bis 48 Stunden)
- **Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit** – auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
- **Gehirnschädigung** mit Verlust der Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten (insb. „Wachkoma“).
- **fortgeschrittener Hirnabbauprozess** mit Unfähigkeit zur natürlichen Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme (Alzheimer, Demenz).



Behandlungsverzicht: Maßnahmen (BMJ)

Verzicht auf **alle lebenserhaltenden Maßnahmen**

_____ oder _____

- Verzicht auf:
- **künstl. Ernährung/ Flüssigkeitszufuhr**
 - **Beatmung**
 - **Wiederbelebung**
 - **Dialyse**
 - **...**



Problemkreise der Patientenverfügung

„Wirksamkeitsvoraussetzungen“

- **Anwendungsbereich**
- **Entscheidungsfähigkeit**
- **Aufklärung**
- **Form**
- **Hinterlegung/Registrierung**
- **Geltungsdauer**

Anwendungsprüfung

- **Widerruf / Änderung**
- **inhaltliche Eindeutigkeit**
- **Prüfungskompetenz?**

Umsetzung

- **Wer setzt um?**
- **Kontrolle?**

soziale Auswirkungen

Anwendungsbereich (Reichweite)

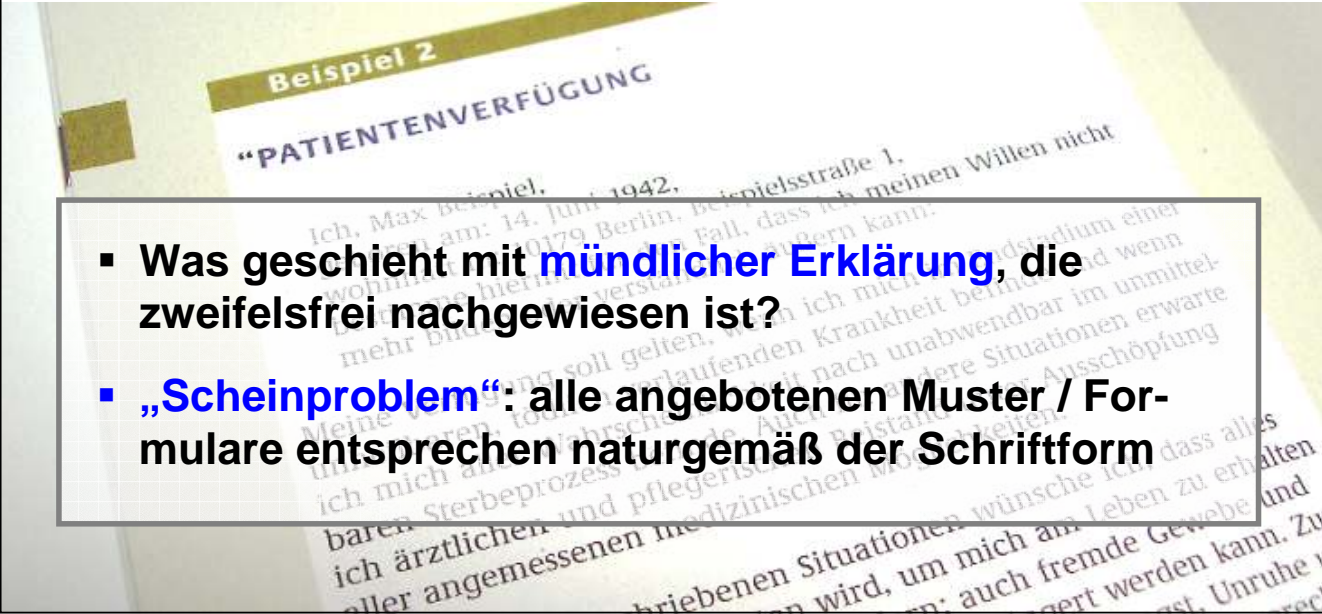
Begrenzung auf Fallkonstellationen mit **irreversiblen Grundleiden**, das **trotz medizinischer Behandlung nach ärztlicher Erkenntnis zum Tod führen wird?** (BGH 2003/EK)

- Ausschluss von Patientenverfügungen für Situationen wie Wachkoma, Demenz, Hirnschäden nach Schlaganfall, ...
- Rechtsprechung überwiegend gegen Begrenzung
BGHSt 11, 114; BGHZ 90, 111; BGH NJW 2003, 1863; Ausnahme: BGH NJW 2003, 1588 ff.
- Nach allg. Grundsätzen Beschränkung nicht begründbar
- Folge: körperliche Eingriffe und Behandlungsmaßnahmen gegen den erklärten Willen des Patienten? „Zwangsbehandlung“?

Form

- **Schriftform**

(Arg.: Warnfunktion, Beweiserleichterung, Erstrecht-Argumentation zu anderen Formerfordernissen)

- 
- Was geschieht mit **mündlicher Erklärung**, die zweifelsfrei nachgewiesen ist?
 - „**Scheinproblem**“: alle angebotenen Muster / Formulare entsprechen naturgemäß der Schriftform

Regelungsvorschläge BMJ / EK

	BMJ	EK
Anwendungsbereich (Reichweite)	ohne Einschränkung	irreversibles, zum Tod führendes Grundleiden
Form	keine Formvorschrift	schriftlich
Umsetzung	Bevollmächtigter; Betreuer und Arzt; selten VormG	Konsil plus VormG

Stellvertretung in Gesundheitsangel.

1. Bevollmächtigung („Vorsorgevollmacht“)

- rechtsgeschäftliche Vertretungsmacht
- Bindung im Innenverhältnis an die Weisungen des Vollmachtgebers
- Vorrang vor dem Betreuungsverfahren (§ 1896 II BGB)
- Schriftlichkeit u. besondere Formulierung bei „gefährlichen Maßnahmen“ erforderlich (§ 1904 II BGB)
- **keine** automatische **Vertretung** durch den **Arzt** (nur Eilentscheidungskompetenz) oder die **Angehörigen!**

2. Betreuung, §§ 1896 ff. BGB

- gerichtliche Bestellung eines Betreuers
- Orientierung am Wohl des Betreuten unter Beachtung von Wünschen des Betreuten (§ 1901 II, III BGB)
- gerichtliche Anleitung und Überwachung



Aktuelle Rechtslage, § 1904 BGB

- (1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der **Genehmigung des Vormundschaftsgerichts**, wenn die begründete **Gefahr** besteht, dass der Betreute **auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet**. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.
- (2) Absatz 1 gilt auch für die Einwilligung eines **Bevollmächtigten**. Sie ist nur wirksam, wenn die **Vollmacht schriftlich** erteilt ist und die in Absatz 1 Satz 1 genannten Maßnahmen **ausdrücklich** umfasst.

Aktuelle Rechtslage

Gesetzliche Regelung:

Bei „(lebens-)gefährlichen“ medizinischen Entscheidungen des Betreuers bzw. Bevollmächtigten ist gem. § 1904 BGB eine **Genehmigung d. VormG** notwendig.

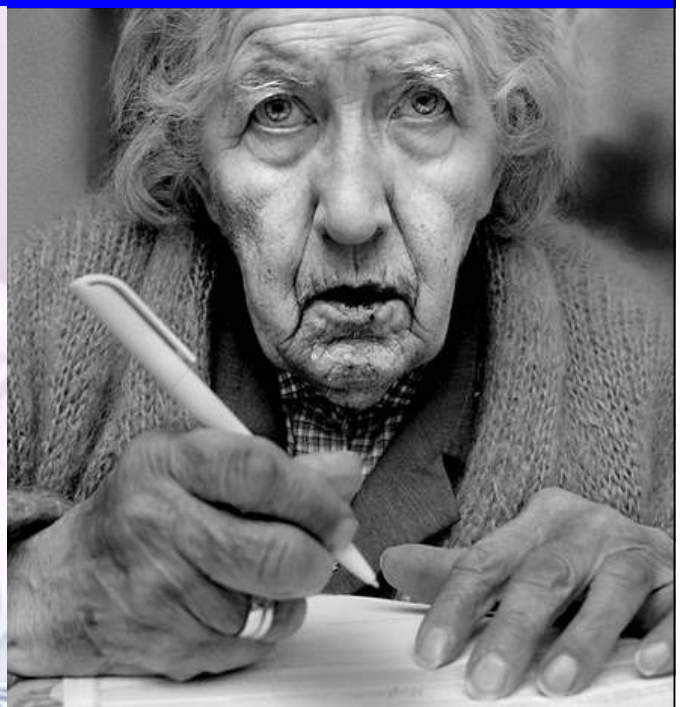
Rechtsprechung (BGH 2003):

- Patientenverfügungen sind grundsätzlich **verbindlich**
- § 1904 BGB nicht analog auf Verweigerung der Einwilligung in lebensverlängernde Maßnahmen anwendbar
- Solche Entscheidungen des **Betreuers** bedürfen trotzdem der **Genehmigung des VormG**. Begründung: „unabweisbares Bedürfnis“ des Betreuungsrechts
- offengelassen, ob dies auch für **Bevollmächtigte** gilt

Mögliche soziale Folgewirkungen

- **Überbetonung** von Selbstbestimmung und Autonomie
- **trügerische Sicherheit**
- **sozialer Druck**, eine PV (mit Ablehnung bestimmter Maßnahmen) zu verfassen
- Verstärkung des Trends zur **negativen Selbstbewertung**
- indirekte **Anerkennung ökonomischer Interessen** der Gesellschaft
- **Vernachlässigung** von Palliativmedizin und Hospizangeboten

Autonomie: Theorie und Praxis

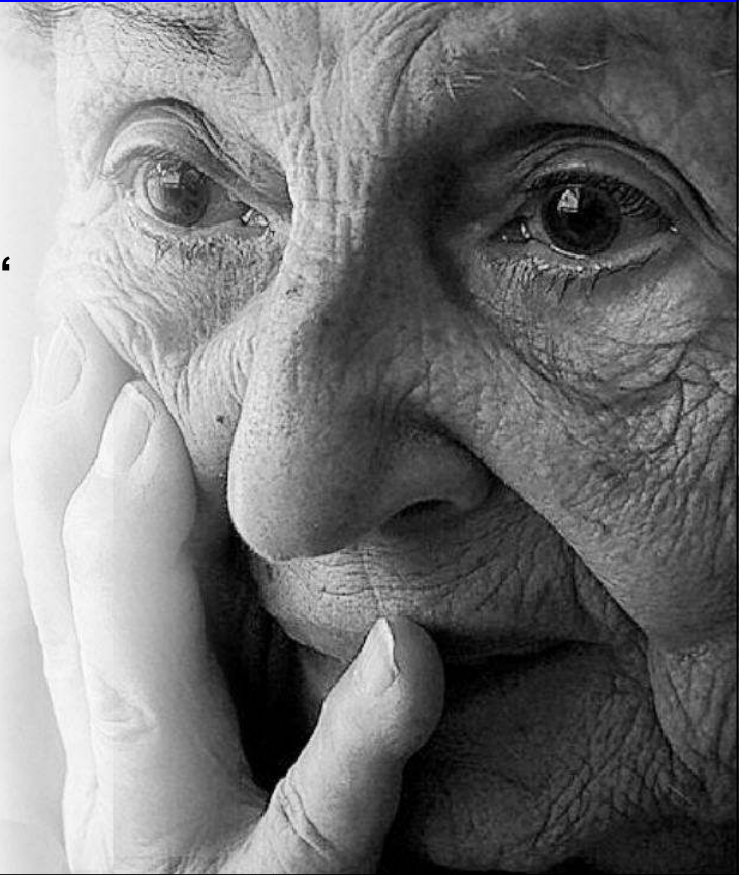


Autonomie – Schutzpflicht des Staates – Kontrolle

Ängste

Angst ...

- ... vor Schmerzen
- ... vor „Übertherapie“
- ... vor Verlust der Persönlichkeit
- ... anderen zur Last zu fallen
- ... zu vereinsamen/
einsam zu sterben



Antworten auf Ängste

Angst ...

- ... vor Schmerzen
- ... vor „Übertherapie“
- ... vor Verlust der Persönlichkeit
- ... anderen zur Last zu fallen
- ... zu vereinsamen/
einsam zu sterben

Abhilfe:

Ansatzpunkt der Patientenverfügung

- Schmerztherapie / Schmerzkontrolle
- **Maßnahmenbegrenzung**
- Ernstnehmen der Person
- Entlastung der Belasteten
- persönliche Betreuung und Begleitung

Zusammenfassung

Vorsorgevollmacht ist sinnvoll.

Patientenverfügungen ...

- können im Einzelfall sinnvoll und nützlich sein
- können negative gesellschaftliche Trends verstärken
- sind kein „Modell“ für die Lösung der Probleme am Lebensende

Zukunftsaufgaben:

- Entwicklung von Kriterien zur **Behandlungsbegrenzung**
- Ausbau der **Palliativmedizin**
- Förderung der **Hospizbewegung**

Buchhinweis

Weiterführende
Informationen zu Fragen der
„Sterbehilfe“

Rainer Beckmann
Mechthild Löhr
Julia Schätzle (Hg.):

Sterben in Würde

Beiträge zur Debatte über
Sterbehilfe
304 S., 14,80 €

ISBN 3-88289-809-7
Sinus-Verlag, PF 130604, 47758 Krefeld,
Tel. 02151/790401, Fax 02151/700824

