



## **Mehr Rechtssicherheit im Umgang mit Patientenverfügungen**

Viele Menschen beschäftigen sich mit der Frage, wie sie sich in Bezug auf eine künftige medizinische Behandlung schon vorsorglich verbindlich festlegen können – für den Fall, dass sie infolge schwerer Erkrankungen nicht mehr entscheidungsfähig sind. Hintergrund dafür sind die großen Fortschritte in der Medizin, die vielen Menschen Chancen auf ein längeres Leben ermöglichen, aber auch zu Ängsten bei den Menschen führen, dass ihr Leiden und Sterben durch Apparatedizin unerträglich verlängert wird.

Immer wieder erreichen mich Briefe, in denen von erschütternden Szenen berichtet wird: Da liegen Schwerkranke in ihren Betten und können sich selbst nicht mehr äußern. Alle um sie herum sind ratlos: Ärzte, Krankenschwestern, Angehörige. Wie soll man mit dieser Situation umgehen? Muss man alles medizinisch Machbare tun, um das Leben zu verlängern? Darf eine medizinische Schmerzbehandlung auch dann erfolgen, wenn sie möglicherweise das Leben des Patienten verkürzt? Wann darf eine Ärztin oder ein Arzt lebenserhaltende Maßnahmen unterlassen oder sie abbrechen, ohne sich strafbar zu machen? Wie kann man wissen, was der Patient will, wenn er nicht mehr gefragt werden kann? Wie geht man mit einer Patientenverfügung um, in welcher der Kranke vorher bestimmt hat, er wolle keine lebensverlängernden Maßnahmen?

Solche Entscheidungen sind äußerst schwierig und häufig eine große Belastung für alle Beteiligten. Die Rechtsordnung kann diese Probleme auch nicht im Einzelfall lösen. Sie muss aber Antworten auf folgende Fragen bereithalten: Wer soll diese Entscheidung treffen – zum Beispiel nur die Ärzte oder nur die Patienten oder wer sonst? Nach welchen Maßstäben müssen solche Entscheidungen getroffen werden? Und wie sind sie gegebenenfalls umzusetzen?

Um in dieser Diskussion zu tragfähigen Ergebnissen zu gelangen, muss man sich zunächst Klarheit verschaffen über bestimmte Grundfragen im Zusammenhang mit ärztlichen Behandlungen:

Unser Grundgesetz schützt das Leben und die körperliche Unversehrtheit der Bürgerinnen und Bürger. Es begründet die Pflicht des Staates, sich fördernd und schützend vor diese

Rechtsgüter zu stellen und sie gegebenenfalls auch vor rechtswidrigen Eingriffen von Seiten Dritter zu bewahren. Daher hat jeder Mensch das Recht, in jeder Phase des Lebens für sich zu entscheiden, ob und welche medizinischen Maßnahmen für ihn ergriffen werden.

Ärztinnen und Ärzte brauchen deshalb für jede Behandlung die Zustimmung des Betroffenen. Allein diese Zustimmung gibt Ärztinnen und Ärzten ein Recht zur Behandlung. Ein solches Recht ergibt sich also nicht allein aus der Behandlungsbedürftigkeit der Krankheit und dem ärztlichen Berufsethos. Das heißt: Wenn eine Zustimmung zur Behandlung fehlt, kann sich die Ärztin oder der Arzt wegen Körperverletzung strafbar machen. Das gilt für jeden ärztlichen Eingriff und in jedem Stadium einer Krankheit. Diese Grundsätze sind bereits geltendes Recht.

Unsere Rechtsordnung sagt auch, dass niemand einen anderen Menschen töten darf. Auch daran halte ich ganz klar fest. Die Tötung auf Verlangen ist strafbar und soll auch strafbar bleiben. § 216 des Strafgesetzbuches ist da völlig eindeutig: Bestraft wird derjenige, der einen Anderen tötet, auch wenn der Andere das ausdrücklich und ernsthaft verlangt hat. Die sogenannte „aktive Sterbehilfe“ ist aber nichts anderes als eine Tötung auf Verlangen. Die Rechtslage ist also klar: Aktive Sterbehilfe bleibt strikt und ausnahmslos verboten!

Tatsächlich geht es den meisten Menschen auch nicht um aktive Sterbehilfe nach dem Beispiel Belgiens oder der Niederlande sondern darum, ohne Schmerzen und in Würde sterben zu können, also dem Sterben seinen Lauf zu lassen und es nicht künstlich zu verlängern, wenn ein Patient das nicht will. Und das erlaubt unsere Rechtsordnung. Schon auf Grund der bestehenden Gesetze ist gewährleistet, dass lebensverlängernde Maßnahmen abgebrochen werden dürfen, wenn der Patient das will. Es handelt sich in diesen Fällen eben nicht um strafbare Tötung auf Verlangen, denn wenn der Patient möchte, dass dem natürlichen Sterben sein Lauf gelassen wird, muss man das respektieren. Strafbar wäre der Abbruch einer ärztlichen Maßnahme nur dann, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen sinnvoll wäre und wenn der Patient ihr zudem zugestimmt hätte. Gegen den festgestellten Willen der Patientin oder des Patienten gibt es aber eine solche Handlungspflicht nicht, so etwas wäre im Gegenteil strafbar. Darüber hinaus ist auch heute schon anerkannt, dass der Arzt dem Kranken in der letzten Phase seines Lebens schmerzstillende Mittel selbst dann verabreichen darf, wenn sich dabei im Einzelfall eine lebensverkürzende Wirkung nicht ausschließen lässt.

Solange ein Kranker noch selbst entscheiden kann, ob er in eine Behandlung einwilligt oder nicht, ist es selbstverständlich, seinen Willen zu beachten. Wie kann aber ermittelt werden, ob die Patientin oder der Patient mit der Behandlung einverstanden ist, wenn sie oder er sich

nicht mehr äußern kann? Für viele Menschen lautet die Antwort: Patientenverfügung! Darin legen die Betroffenen fest, ob und welche medizinischen Maßnahmen sie bei konkret beschriebenen Krankheitszuständen wünschen oder ablehnen. Sie wollen Rechtssicherheit haben, dass ihr Wille auch beachtet wird.

In der gesellschaftlichen Diskussion ist umstritten, welche Bedeutung diese Patientenverfügungen haben und wie weit sie reichen. Der Bundesgerichtshofs hat mit seinem Beschluss vom 17. März 2003 schließlich bestätigt, dass eine Patientenverfügung grundsätzlich verbindlich ist. Dennoch sind viele Fragen offen geblieben. Vor allem in der Praxis ist die Verunsicherung im Umgang mit Patientenverfügungen nach wie vor groß. Ich halte es deshalb für ganz wichtig, den Betroffenen, aber auch den Ärztinnen und Ärzten, den Gesundheitsbevollmächtigten und Betreuern mehr Rechtssicherheit zu geben. Die Menschen müssen die Gewissheit haben, dass sie über die Art und Weise ihrer medizinischen Behandlung selbst bestimmen können und auch dann keinen fremdbestimmten Entscheidungen unterworfen werden, wenn sie infolge ihrer Krankheit ihre Entscheidungsfähigkeit verloren haben.

Deshalb sehe ich Reformbedarf im Betreuungsrecht. Dort wird die Patientenverfügung bislang nicht ausdrücklich erwähnt. Der von mir vorgelegte Gesetzentwurf sieht deshalb vor, die Patientenverfügung im Betreuungsrecht zu verankern. Es soll auch geregelt werden, dass ein Betreuer oder Bevollmächtigter des Patienten dessen Verfügung beachten oder durchsetzen muss. Darüber hinaus wird festgelegt, in welchen Fällen das Vormundschaftsgericht den Entscheidungen eines Betreuers oder Bevollmächtigten zustimmen muss.

Was heißt das im Einzelnen?

**1.** Der Gesetzentwurf regelt, dass eine Patientenverfügung gilt, solange keine konkreten Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Betreute sie widerrufen hat. Das ist auch die Auffassung des Bundesgerichtshofs zur Verbindlichkeit einer Patientenverfügung.

Das heißt: Wenn der Betroffene konkrete Festlegungen getroffen hat, wie er in einer bestimmten Situation ärztlich behandelt werden möchte, gilt diese Verfügung, wenn eine beschriebene Situation eintritt. Aufgabe des Betreuers oder Bevollmächtigten ist es in diesen Fällen, den Patientenwillen durchzusetzen. Wurden in der Patientenverfügung hingegen keine Festlegungen getroffen, die sich auf die konkrete Behandlungssituation beziehen, muss der Betreuer oder Bevollmächtigte des Patienten anstelle des Betroffenen über die

Einwilligung in die ärztliche Maßnahme entscheiden. In diesen Fällen kann die Patientenverfügung Aufschluss über den mutmaßlichen Patientenwillen geben. Bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens kommt es dabei nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes neben früheren mündlichen oder schriftlichen Äußerungen des Kranken auf dessen „religiöse Überzeugung, seine sonstigen persönlichen Wertvorstellungen, seine altersbedingte Lebenserwartung oder das Erleiden von Schmerzen“ an (BGHSt 35, 246, 249; 40, 257-272). Es geht also keineswegs, wie manchmal unterstellt wird, um Mutmaßungen oder hypothetische Annahmen.

Die Grenzen, in denen der in einer Patientenverfügung geäußerte - Willen beachtlich ist, sind die gleichen, wie bei einem entscheidungsfähigen Menschen: Eine Behandlung kann in jedem Krankheitsstadium abgelehnt, aber keine aktive Sterbehilfe gefordert werden.

Nach dem Votum der vom Deutschen Bundestag eingesetzten Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ sollen dagegen für entscheidungsunfähige Menschen erheblich engere Grenzen für ihr Selbstbestimmungsrecht gezogen werden: Patientenverfügungen, in denen lebenserhaltende Maßnahmen abgelehnt werden, sollen nur wirksam sein, wenn das Grundleiden irreversibel, also unumkehrbar ist und wenn es trotz medizinischer Behandlung nach ärztlicher Erkenntnis zum Tode führen wird. Diese Beschränkung der Reichweite von Patientenverfügungen halte ich weder für vertretbar noch für praktikabel. Wenn man die Patientenautonomie ernst nimmt, kann es für die Beachtlichkeit des Patientenwillens nicht darauf ankommen, ob die Krankheit bereits einen „irreversiblen tödlichen Verlauf“ genommen hat. Die Zulässigkeit einer ärztlichen Behandlung hängt in jedem Fall – unabhängig vom Krankheitsstadium – von dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Willen der Patientin oder des Patienten ab. Entscheidungsunfähig gewordenen Menschen darf ihr früher ausgeübtes Selbstbestimmungsrecht nicht genommen werden. Niemand darf einem anderen seine Vorstellungen vom Umgang mit Krankheit und Sterben aufzwingen. Ebenso wie der entscheidungsfähige Patient in jeder Krankheitsphase entscheiden kann, ob er in eine ärztliche Behandlung einwilligt oder nicht, müssen solche Festlegungen deshalb auch für zukünftige Konfliktlagen getroffen werden können. Wenn man aber den Patientenwillen in den Fällen missachtet, in denen die Krankheit noch keinen irreversibel tödlichen Verlauf genommen hat, dann liefe das auf eine Zwangsbehandlung mit den bereits erwähnten strafrechtlichen Konsequenzen für die Ärztin oder den Arzt hinaus. Zudem halte ich es für sehr zweifelhaft, ob in allen denkbaren Fällen zweifelsfrei vorhergesehen werden kann, dass eine Krankheit trotz einer möglichen Behandlung unausweichlich zum Tode führen wird. Bei vielen Krebserkrankungen und bei Organversagen dürfte dies oft nicht möglich sein und hätte zur Folge, dass bei Patienten

Chemotherapien, Dialysen, Transplantationen und andere Operationen zwangsweise durchzuführen wären, selbst wenn sie vorher ausdrücklich das Gegenteil festgelegt haben.

**2.** Der Gesetzentwurf sieht – ebenfalls im Gegensatz zu den Vorschlägen der Enquete-Kommission - keine zwingenden Formvorschriften für eine Patientenverfügung vor. Warum? Ich bin der Auffassung, dass die Beachtlichkeit einer Patientenverfügung nicht von einer bestimmten Form abhängig gemacht werden kann; das würde der Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Betroffenen nicht gerecht. Anders als bei Formerfordernissen zum Beispiel für ein Testament geht es bei der Patientenverfügung nicht darum, den Rechtsverkehr oder die Interessen Dritter zu schützen, sondern es geht vorrangig um höchstpersönliche Rechtsgüter des Betroffenen. Deshalb dürfen reine Formfragen nicht zu einer Unbeachtlichkeit der Willensäußerung führen. Zum Nachweis des Patientenwillens halte ich es aber für empfehlenswert, diesen Willen schriftlich niederzulegen und gegebenenfalls zu aktualisieren, wenn sich die Lebensumstände geändert haben.

**3.** Entscheidungen des Betreuers müssen nach meinem Entwurf grundsätzlich vom Vormundschaftsgericht genehmigt werden. Keiner Genehmigung bedarf die Entscheidung des Betreuers nur dann, wenn Arzt und Betreuer keinen Zweifel über den Patientenwillen haben. Dann soll die Umsetzung des Patientenwillens nicht durch ein gerichtliches Verfahren hinausgezögert werden. Ein Vorsorgebevollmächtigter soll ohne die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts entscheiden können. Voraussetzung ist es, dass die Vollmacht schriftlich erteilt wurde und die Entscheidung über die Durchführung lebenserhaltender Maßnahmen ausdrücklich umfasst. Ganz unabhängig davon kann natürlich jedermann das Vormundschaftsgericht anrufen, wenn er befürchtet, dass der Betreuer oder der Bevollmächtigte zum Nachteil des Betroffenen agiert. Das ist bereits geltendes Recht.

Die Enquete-Kommission empfiehlt dagegen, generell bei der Umsetzung von Patientenverfügungen das Vormundschaftsgericht einzuschalten. Das halte ich nicht für sinnvoll. Denn es darf nicht übersehen werden, dass jede Verzögerung der Umsetzung des Patientenwillens einen erheblichen Eingriff in verfassungsrechtlich geschützte Rechte des Betroffenen zur Folge hat - schließlich geht sie mit einer Zwangsbehandlung während des oft monatelangen Genehmigungsverfahrens einher. Für einen solchen Eingriff muss es gute Gründe geben. Bestehen weder bei dem Arzt noch bei dem Betreuer des Patienten Zweifel über den mutmaßlichen Patientenwillen, kann ich solche guten Gründe allerdings nicht erkennen.

Der Referentenentwurf zur Änderung des Betreuungsrechts hat erwartungsgemäß bereits ein breites Echo und viele Diskussionen hervorgerufen, und das ist gut so. Denn ich halte eine breite gesellschaftliche Diskussion über die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen aufgrund des vielschichtigen und sensiblen Themas für besonders wichtig. Ich meine, dass wir mit unserem Gesetzentwurf auf dem richtigen Weg sind, um die Menschen mit ihren Wünschen ernst nehmen und ihr Selbstbestimmungsrecht zu achten.