

„Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg“
Anmerkungen zu Auseinandersetzungen
und Entstehungsgeschichte des
„Gesetzes zur Patientenverfügung“

Begriffe und Unterscheidungen

„Passive Sterbehilfe

ist die Entscheidung des Arztes, bei einem sterbenden, nicht einwilligungsfähigen Patienten,

- entweder auf eine das Sterben verlängernde Therapie zu verzichten
- oder eine bereits begonnene das Sterben verlängernde Therapie zu unterbrechen
Das Ziel dieser Maßnahme ist es, einem schwerkranken, sterbenden Menschen die Möglichkeit zu geben, an seiner Krankheit zu sterben, ihn sterben zu lassen.“ (Husebø/Klaschik 2009, 73)

„Aktive Sterbehilfe – Euthanasie

- ist das aktive, bewusste ärztliche Eingreifen zur Beendigung des Lebens auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten. Ziel der Handlung ist es, den schnellen Tod des Patienten herbeizuführen - zu töten.“ (Husebø/Klaschik 2009, 88)

Wann ist ein Mensch sterbend?

1. Sterbende sind „Kranke oder Verletzte mit irreversiblen Versagen einer oder mehrerer vitaler Funktionen, bei denen der Eintritt des Todes in kurzer Zeit zu erwarten ist.“ (Grundsätze der BÄK zur ärztlichen Sterbebegleitung, DÄ, 2004, 101: B1076 – B 1077)
2. Ein Sterbender ist ein „Mensch, dessen Tod als Folge eines Unfalls, einer nicht behandelbaren Krankheit oder infolge hohen Alters in absehbare Nähe gerückt ist. Die unmittelbare Todesursache ist schon abzusehen, und der Tod wird nach ärztlicher Einschätzung innerhalb von Tagen bis Monaten eintreten.“ (Pflege heute 2004, 442)
3. „Psychologisch ist ein Mensch dann als Sterbender zu bezeichnen, wenn er objektiv vom Tod bedroht ist und er sich dieser Todesbedrohung soweit bewusst ist, dass sie sein Erleben und Verhalten bestimmt“ (Nagele, Feichtner 2005, 37)

Ärztliche Maßnahmen bei Sterbenden

- Der Arzt ist verpflichtet, Sterbenden ... so zu helfen, dass sie unter menschenwürdigen Bedingungen sterben können. Die Hilfe besteht in palliativmedizinischer Versorgung und damit auch in Beistand und Sorge für Basisbetreuung. Dazu gehört nicht immer Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, da sie für Sterbende eine schwere Belastung darstellen können. (Grundsätze der BÄK zur ärztlichen Sterbebegleitung, DÄ, 2004, 101: B1076 – B 1077).

Ein Fallbeispiel: Herr S.

- 29. November 2000: Mann erleidet infolge eines Myocardinfarktes einen hypoxischen Gehirnschaden im Sinne eines apallischen Syndroms. Seither wird er über eine PEG-Sonde ernährt; eine Kontaktaufnahme mit ihm ist nicht möglich.“
- 18. Januar 2001: der Sohn des Betroffenen wird als Betreuer eingesetzt
- 8. April 2002: Sohn beantragt „die Einstellung der Ernährung über die PEG-Sonde“ und legt dabei die Patientenverfügung seines Vaters vor:

- „Verfügung: Für den Fall, daß ich zu einer Entscheidung nicht mehr fähig bin, verfüge ich: Im Fall meiner irreversiblen Bewußtlosigkeit, schwerster Dauerschäden meines Gehirns oder des dauernden Ausfalls lebenswichtiger Funktionen meines Körpers ... will ich:
o keine Intensivbehandlung,
o Einstellung der Ernährung,
o nur angst- oder schmerzlindernde Maßnahmen, wenn nötig, ...

Lübeck, den 27. November 1998, H. S.

- Ehefrau und Tochter des Betroffenen unterstützen den Antrag auf Einstellung der künstlichen Ernährung
- Ablehnung des Antrags durch das Amtsgericht Lübeck
- Abweisung einer Beschwerde durch das Landgericht und das Oberlandesgericht Schleswig-Holstein
- → BGH: Entscheidung des BGH vom 17.03.2003
o „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.

BGH-Richterin Hahne im FAZ-Interview (18.07.2003):

„Voraussetzung dafür, dass künstlich lebensverlängernde Maßnahmen gegen den Willen des Patienten nicht oder nicht mehr vorgenommen werden dürfen, ist ..., dass der Patient bei einem natürlichen Verlauf seiner Krankheit ohne künstliche ärztliche Hilfsmittel sterben würde ...“

Gesichtspunkte der ethischen Diskussion um die Patientenverfügung

Selbstbestimmung	Fürsorge
<ul style="list-style-type: none"> o Jeder medizinische Eingriff ist zustimmungspflichtig – sonst Körperverletzung o Das allgemeine menschliche Selbstbestimmungsrecht schließt auch das Recht ein, über den eigenen Tod bestimmen zu können 	<ul style="list-style-type: none"> o Gesellschaftliche Verantwortung für den Schutz des individuellen Lebens o Als Betroffene urteilen Menschen regelmäßig anders als in einer Situation, in der sie nicht betroffen sind o Fließende Grenzen zur aktiven Sterbehilfe

Zur aktuellen Diskussion über Patientenverfügungen

- 10.06.2004: Bericht der Arbeitsgruppe im Auftrag des BMJ „Patientenautonomie am Lebensende“
- 13.09.2004: Zwischenbericht der Bundestags-Enquete-Kommission Patientenverfügungen“ (EK)
- November 2004: BMJ: Entwurf für ein „3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts“ (BMJ)
- März 2005: Beitrag der Kammer für Öffentliche Verantwortung der EKD „Sterben hat seine Zeit“ (EKD)

Formvorschriften	
EK	Schriftliche Patientenverfügung mit Unterschrift und Datum
BMJ	Keine verpflichtenden Formvorschriften

Reichweite	
EK	Beschränkung „auf Fallkonstellationen ..., in denen das Grundleiden irreversibel ist und trotz medizinischer Behandlung nach ärztlicher Erkenntnis zum Tode führen wird“ (38)
BMJ	Beachtung des Patientenwillens „auch dann, wenn eine Erkrankung noch keinen tödlichen Verlauf genommen hat“ § 1901

Überprüfung / Beratung	
EK	Konsil aus Arzt, rechtlichem Vertreter, Pflegevertreter u. Angehörigem bei: <ul style="list-style-type: none"> ○ Verweigerung der Aufnahme oder Fortsetzung einer medizinisch indizierten lebenserhaltenden Maßnahme ○ Interpretation jeder Patientenverfügung
BMJ	Keine obligatorische Überprüfung / Beratung

Beteiligung d. Vormundschaftsgerichts	
EK	Bei „Ablehnung der Einwilligung des Betreuers ... in eine medizinisch indizierte lebenserhaltende Maßnahme“
BMJ	<ul style="list-style-type: none"> ○ wenn keine Patientenverfügung vorliegt ○ und zwischen Betreuer und Arzt kein Einvernehmen über den mutmaßlichen Willen und die Behandlungsentscheidung besteht

Deutscher Bundestag – Drei Gesetzentwürfe

- Joachim Stünker, SPD
- Wolfgang Zöller / Hans-Georg Faust (CDU/CSU)
- Wolfgang Bosbach, CDU/CSU / René Rösper (SPD)

Einzelheiten – siehe Übersicht

- **29.05.2009:** Antrag Hubert Hüppe und weitere 38 Abgeordnete: „Die mehrjährige Debatte ... hat gezeigt, dass eine über die gegenwärtige Rechtslage hinausgehende gesetzliche Regelung der Patientenverfügung weder notwendig noch überzeugend möglich ist.“
- **18.06.2009:** Abstimmung über die Geschäftsordnung: in welcher Reihenfolge sollen die Entwürfe abgestimmt werden?
 - 1. Zöller / Faust
 - 2. Bosbach / Rösper
 - 3. Stünker
 mit 309 zu 258 Stimmen

Abstimmung über die einzelnen Entwürfe

Entwurf	Ja	Nein	Enthaltg	Stimmen
Zöller/Faust	77	486	8	571
Bosbach/Rösper	220	344	2	566
Stünker (3. Lesg.)	317	233	5	555

Sterben hat seine Zeit

Überlegungen zum Umgang mit Patientenverfügungen aus evangelischer Sicht – EKD (2005)

- „Es steht kaum zu erwarten, dass allgemeine Regeln gefunden werden, die jeden Einzelfall hinreichend erfassen können. In vielen, wenn nicht den meisten Fällen wird die Entscheidung vielmehr eine Ermessensfrage sein. Das bedeutet, dass man hier einen Freiraum lassen muss für Ermessensentscheidungen im Hinblick auf Einzelfälle und nicht davon ausgehen kann, mit Rechtsbestimmungen alle Einzelfälle im Detail zu erfassen.“ (22f)
- 1. Wenn es nach medizinischer Einschätzung therapeutische Möglichkeiten gibt, die dem Patienten neue Lebensperspektiven eröffnen, dann kann sein vorgehend geäußertes oder in einer Verfügung hinterlegter Sterbewunsch nicht maßgebend sein, und es ist alles zu tun, um sein Leben zu erhalten.
- 2. Wenn aufgrund der vorhandenen medizinischen Möglichkeiten gute Aussichten bestehen, dass der Patient das Bewusstsein und die Urteilsfähigkeit wiedererlangen und dann selbst Entscheidungen treffen und Handlungen veranlassen kann, die sein Leben oder Sterben betreffen, dann sollten diese medizinischen Möglichkeiten ausgeschöpft werden.
- 3. Patientenverfügungen, die im Blick auf Krankheitszustände formuliert sind, bei denen der Patient zwar urteilsunfähig ist, aber Wünsche, Bedürfnisse und einen Lebenswillen haben und – wenn auch mit Einschränkungen – am sozialen Leben teilhaben kann, können nur unter Einschränkungen für den Arzt handlungsleitend sein.
- 4. In Fällen, in denen der Patient ohne Bewusstsein ist und mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit trotz Ausschöpfung aller medizinischer Möglichkeiten das Bewusstsein niemals mehr wiedererlangen wird, ist gemäß dem voraus verfügten Willen des Patienten zu handeln, was auch heißen kann, dass man auf therapeutische Interventionen⁶ verzichtet und ihn sterben lässt.

⁶ Es ist in der Diskussion umstritten, ob die künstliche Ernährung zu diesen Interventionen gerechnet werden kann.

Formvorschriften

Die ev. Kirche „empfiehlt eine schriftliche – oder anders dokumentierte (z.B. Ton- oder Videoaufnahme) – Form als Regel. ... Aber auch mündliche Äußerungen, die verlässlich belegt sind, müssen berücksichtigt werden.“

Reichweite

Position (1): „Therapiebegrenzung ... nur bei tödlich verlaufenden Erkrankungen zulässig“ (19)
 Position (2): „Therapiebegrenzungen nicht auf tödlich verlaufende Krankheiten ... beschränken“

Überprüfung / Beratung

„Die Frage, wie mit dem vorab erklärten Willen des Patienten umzugehen ist, soll der Arzt im gemeinsamen Gespräch (Konsil) mit Angehörigen, Pflegepersonen, Seelsorgern und Betreuern möglichst einvernehmlich klären.“

Literatur:

- Husebø, S.; Klaschik, E. (Hrsg.) (2009): Palliativmedizin. Grundlagen und Praxis; Schmerztherapie, Gesprächsführung, Ethik, Heidelberg, 5., aktual. Aufl.
- Nagele, Susanne; Feichtner, Angelika (2005): Lehrbuch der Palliativpflege. – Wien: Facultas.
- Pflege heute (2004): Lehrbuch für Pflegeberufe. - München: Urban & Fischer.

Die drei Gesetzesentwürfe, die am 18. Juni 2009 zur Abstimmung im Deutschen Bundestag standen

	Entwurf Joachim Stünker u.a.	Entwurf Zöller / Faust u.a.	Entwurf Wolfgang Bosbach u.a.
Grundverständnis	Dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten wird absoluter Vorrang vor dem Lebensschutz gewährt. Die strikte Beachtung der PV wird gefordert.	<ol style="list-style-type: none"> Dem Gesetzesentwurf liegt die Erkenntnis zu Grunde, „dass Leben und Sterben hochkomplexe Situationen sind, die sich pauschalen Kategorien entziehen. Deshalb lässt er Raum für die Betrachtung des Einzelfalls und vermeidet schematische Lösungen, in dem er einen breiten Anwendungsbereich eröffnet, der die individuelle Bewertung und Würdigung jeder einzelnen Patientenverfügung ermöglicht.“ (S. 4) „dialogische[r] Umsetzungsprozess der PV zwischen Arzt und rechtllichem Vertreter“ (S. 18) 	Das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen soll auch im Fall des Verlusts der Einwilligungsfähigkeit respektiert und gestärkt werden. Zugleich müssen Lebensschutz, ärztliche Fürsorge und Patientenwohl gewahrt werden. Einer freiverantwortlichen Entscheidung des Betroffenen über seine medizinische Behandlung ist Geltung zu verschaffen, auch wenn sie gegen lebensverlängernde Maßnahmen gerichtet ist. Gegen Missbrauchs- und Irrtumsgefahren ist Vorsorge zu treffen.
Grenzen des Patientenwillens	Bei Aufforderung zu strafrechtlichen Handlungen (z.B. Töten auf Verlangen)	Bei Aufforderung zu strafrechtlichen Handlungen (z.B. Töten auf Verlangen)	„Inhalte einer Patientenverfügung, die gegen das Gesetz oder die guten Sitten verstoßen, sind nichtig. Aktive Sterbehilfe bleibt verboten. Der Abbruch einer lebenserhaltenden Behandlung ... ist nur unter Beachtung der gesetzlich definierten Grenzen möglich. Eine Basisversorgung kann nicht ausgeschlossen werden.“
Gültigkeitsdauer	Schriftliche PV; keine Gültigkeitsdauer;	Kein Formzwang, jedoch: „Die PV soll in schriftlicher Form verfasst werden ... Sie soll in regelmäßigen Abständen bestätigt werden.“	Unterscheidung zwischen (a) PV mit ärztlicher Beratung und notarieller Beurkundung und (b) PV ohne Beratung und Beurkundung
Entscheidungsfindung bei Vorliegen einer PV	<ol style="list-style-type: none"> Prüfung des Betreuers, „ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen.“ Arzt prüft indizierte Behandlung und erörtert „diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens“ mit dem Betreuer „Bei der Feststellung des Patientenwillens ... soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden ...“ 	<ol style="list-style-type: none"> „Der Arzt prüft, welche Behandlungsmaßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist und erörtert diese unter Berücksichtigung des verbindlichen Patientenwillens nach § 1901b mit dem Betreuer.“ Der Betreuer willigt in die vorgeschlagene medizinische Behandlungsmaßnahme ein, wenn sie dem fortgeltenden Patientenwillen ... entspricht. In Zweifelsfällen sollen Arzt und Betreuer Pflegepersonen, Mitglieder des Behandlungsteams und dem Patienten nahestehende Personen, wie Ehegatten, Lebenspartner, Eltern, Pflegeeltern und Kinder sowie vom Betreuten schriftlich hierfür benannte Personen, zur Ermittlung des Patientenwillens ... hinzuziehen 	<p>(a) PV mit ärztlicher Beratung und not. Beurkundung Der Betreuer hat einer PV ohne Reichweitenbegrenzung Geltung zu verschaffen, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> eine ärztliche Beratung „zeitnah vorausgegangen ist“ eine notarielle Beurkundung „nicht länger als fünf Jahre zurückliegt“ eine Dokumentation über die ärztliche Beratung unter Beifügung der PV angefertigt wird <p>(b) PV ohne ärztliche Beratung und not. Beurkundung Der Betreuer hat einer PV Geltung zu verschaffen, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> „eine unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit vorliegt“ oder „der Betreute ohne Bewusstsein ist, nach ärztlicher Überzeugung ... das Bewusstsein niemals wiedererlangen wird und eine Behandlung für diesen Zustand ausdrücklich untersagt hat“

<p>Entscheidungsfindung ohne Vorliegen einer PV oder für den Fall, dass die PV auf den konkreten Fall nicht zutrifft und der mutmaßliche Wille ermittelt werden muss.</p>	<p>Betreuer entscheidet unter Beachtung des „mutmaßlichen Willens“. Dieser ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln.</p>	<p>„Die Umsetzung des Patientenwillens in der konkret eingetretenen Behandlungssituation ist ein dialogischer Prozess der gegenseitigen Überprüfung und Bewertung zwischen Arzt und rechtllichem Vertreter, unabhängig davon, ob der Patientenwille“ schriftlich „geäußert wurde, oder aber auf den mutmaßlichen Willen zurückgegriffen werden muss.“</p>	<p>„Ohne Patientenverfügung kann eine lebenserhaltende Behandlung nur beendet werden, wenn eine unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit vorliegt und es dem mutmaßlichen Willen des Betroffenen entspricht.“</p>
<p>Einschaltung des Vormundschaftsgerichts</p>	<p>Ergänzung von §1904 BGB um Passus zur „Nichteinwilligung“: „ (2) Die Nichteinwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, 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. (3) Die Genehmigung nach Absatz 1 und 2 ist zu erteilen, wenn die Einwilligung, die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Betreuten entspricht. (4) Eine Genehmigung nach Absatz 1 und 2 ist nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Betreuten entspricht.</p>	<p>Ergänzung von §1904 BGB um Passus zur „Nichteinwilligung“: „ (2) Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff, die lebensverlängernd oder -erhaltend wirken, bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts, wenn Arzt und Betreuer bei der Ermittlung des Patientenwillens ... keine Einigkeit erzielen.“</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eine Genehmigung des VormG zur Nichteinwilligung in eine Behandlung ist „nicht erforderlich, wenn ... eine unheilbare, tödlich verlaufende Krankheit vorliegt und nach Beratung zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Nichterteilung ... der Einwilligung den in einer Patientenverfügung geäußerten Wünschen ...des Betreuten entspricht. 2. „Bei der Beratung von Betreuer und behandelndem Arzt ... ist in der Regel den Pflegepersonen sowie dem Ehegatten, Lebenspartner, Eltern, Pflegeeltern und Kindern sowie vom Betreuten schriftlich benannten nahestehenden Personen Gelegenheit zur Äußerung zu geben ... (beratendes Konsil). 3. Bei Dissens nach Beratung im Konsil entscheidet stets das VormG
<p>Reichweite der Patientenverfügung</p>	<p>Keine Reichweitenbegrenzung</p>	<p>Keine Reichweitenbegrenzung</p>	<ol style="list-style-type: none"> (a) Bei PV mit ärztlicher Beratung und notarieller Beurkundung: keine Reichweitenbegrenzung (b) Bei PV ohne ärztliche Beratung und notarielle Beurkundung: Beschränkung auf unheilbare, tödlich verlaufende Krankheiten
<p>Sonderfall Wachkomapatienten</p>	<p>Wachkoma wird nicht als Sonderfall gesehen, da die PV auch Geltung hat, wenn keine tödlich verlaufende Grunderkrankung vorliegt.</p>	<p>Wachkoma wird nicht als Sonderfall gesehen, da die PV auch Geltung hat, wenn keine tödlich verlaufende Grunderkrankung vorliegt.</p>	<p>Wachkoma wird als Sonderfall bewertet: PV hat Geltung, wenn der Wachkomazustand lange andauert und keine Hoffnung auf Besserung besteht.</p>