

Die Regelung des Unregelbaren

Am 1. September treten die vom Bundestag Mitte Juni verabschiedeten neuen gesetzlichen Bestimmungen zur Patientenverfügung in Kraft. Der Würzburger Medizinrechtsexperte Rainer Beckmann analysiert für LebensForum, welche Folgen die neuen Bestimmungen für Patienten, Ärzte und Gerichte haben werden.

Von Rainer Beckmann

Nach langjähriger Debatte und intensiver Diskussion hat der Deutsche Bundestag endlich eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung beschlossen. Kern der Reform ist es, dass für Ärzte künftig der Wille des Patienten auch am Lebensende verbindlich ist – ein Schritt zu mehr Selbstbestimmung und Rechtssicherheit!

So oder so ähnlich lautet das Fazit vieler Kommentare bezüglich der Entscheidung des Bundestages, das Instrument der Patientenverfügung gesetzlich zu regeln. Durch geschickte Verfahrensgestaltung konnte der sogenannte »Stinker-Entwurf« im Juni 2009 doch noch eine parlamentarische Mehrheit auf sich vereinigen. Ab September wird es deshalb eine ausdrückliche und relativ detaillierte Regelung von Patientenverfügungen im Abschnitt »Betreuungsrecht« des Bürgerlichen Gesetzbuches geben.

Was sind die Kernpunkte der Neuregelung? Eine verbindliche Patientenverfügung muss schriftlich abgefasst sein und kann sich auf Krankheitszustände jeder Art und Schwere beziehen. Beschränkungen der »Reichweite«, wie etwa auf irreversibel tödlich verlaufende Grunderkrankungen, gibt es nicht. Die Umsetzung der Verfügung obliegt dem rechtlichen Vertreter des Patienten – dem Betreuer oder Bevollmächtigten –, nachdem er nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen Gelegenheit zur Äußerung gegeben hat, »sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist«.

Entscheidend soll nach dem neuen Gesetz letztlich sein, ob der behandelnde Arzt und der Patientenvertreter in der Einschätzung des Patientenwillens übereinstimmen. Besteht zwischen dem Arzt und dem Betreuer beziehungsweise

dem Bevollmächtigten Einvernehmen darüber, dass die Unterlassung lebensverlängernder Maßnahmen dem Willen des Betreuten entspricht, dann ist eine weitere Überprüfung oder Kontrolle nicht vorgesehen. Nur, wenn sich Arzt und Patientenvertreter nicht einigen können, ist für solche Verzichtentscheidungen die

Genehmigung des Betreuungsgerichts (so die neue Bezeichnung für das frühere »Vormundschaftsgericht«) einzuholen.

ALLES GEREGELT?

Scheinbar ist damit eine einfache und praktikable Regelung verabschiedet wor-



Drum prüfe, wer sich bindet: Die Abfassung einer Patientenverfügung ist nur scheinbar einfach.

den, mit der jeder Bürger »Vorsorge« für seine Behandlung am Lebensende treffen kann. Doch bei genauerer Betrachtung bleiben einige wesentliche Fragen offen. So äußert sich das Gesetz nicht dazu, auf welcher Wissensbasis Patientenverfügungen abgefasst werden sollen. Eine ärztliche oder sonst qualifizierte Beratung ist nicht Voraussetzung dafür, dass Patientenverfügungen als verbindlich anerkannt werden (wie etwa in Österreich). Dennoch suchen viele Bürger Rat bei ihrem Hausarzt. Eine zweifache ausführliche Beratung kostet nach den Vorstellungen des NAV Virchow-Bundes, dem Verband der niedergelassenen Ärzte, bis zu 235 Euro und wird nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Es besteht daher die Gefahr, dass so mancher sich eine gründliche Auseinandersetzung mit den entscheidenden Fragen spart und lieber eines der vielen, auch im Internet kursierenden Formulare zur Hand nimmt, bei dem nur wenige Kreuzchen und eine Unterschrift erforderlich sind.

Ob es sich um ein erst kürzlich erstelltes Dokument oder eine Jahrzehnte zurückliegende Entscheidung handelt, hat nach der gesetzlichen Regelung grundsätzlich keine Auswirkung auf die rechtliche Verbindlichkeit. Inwieweit in der Praxis ältere Dokumente den gleichen Stellenwert haben wie Schriftstücke neueren Datums, wird die Zukunft zeigen. Empfohlen wird allgemein, die eigene Erklärung regelmäßig zu überprüfen und gegebenenfalls zu aktualisieren. Eine Bestätigung in einem Abstand von zwei bis drei Jahren soll das Fortbestehen des Patientenwillens dokumentieren. Solange der Verfügende sich an den selbst gewählten Rhythmus hält, dürfte die Verbindlichkeit seiner Verfügung durch dieses Vorgehen tatsächlich gestärkt werden. Sollte er aber die Bestätigung vergessen, könnte das im Fall einer späteren Anwendung zu der Annahme führen, dass diese Nicht-Bestätigung bedeutet, er wolle nicht mehr an seiner Erklärung festhalten.

Schon aus diesen Gründen wird es bei der praktischen Anwendung von Patientenverfügungen doch erhebliche Probleme geben. Wie können zum Beispiel Arzt und Betreuer sicher sein, dass der Patient über die von ihm beschriebenen Krankheitsbilder und Therapiemaßnahmen wirklich informiert war? Wie können sie davon ausgehen, dass eine lange zurückliegende Erklärung auch im Zeitpunkt der Anwendung wirklich etwas über den Willen des Betroffenen aussagt? Sie können es im Grunde nicht – und werden sich trotzdem in der Praxis

schlicht an das halten, was in der Verfügung geschrieben steht. Trotz schwerwiegender Folgen ermöglicht das neue Gesetz damit künftig den Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen auch dann,



Joachim Stünker, SPD

wenn die Entscheidung des Patienten auf mangelhafter Information beruhte oder vielleicht schon in Vergessenheit geraten war.

MUTMABUNGEN ÜBER DEN STERBEWILLEN

Diese Gefahren mag man noch als gering einschätzen oder unter der Rubrik »selbst schuld« ablegen: Es wird schließlich niemand gezwungen, eine Patientenverfügung abzufassen. Der Grundsatz, dass es keine Verpflichtung zur Abfassung einer Patientenverfügung gibt, ist ausdrücklich im Gesetz verankert, ebenso wie das Verbot, die Abfassung oder Vorlage einer Patientenverfügung zur Bedingung für den Abschluss eines Heim- oder Versicherungsvertrages zu machen. Die größte Gefahr liegt aber auf einem ganz anderen Gebiet. In dem neuen Gesetz sind nämlich nicht nur die Voraussetzungen und Wirkungen von Patientenverfügungen geregelt, sondern auch, wie der Entscheidungsfindungsprozess abzulaufen hat, wenn keine Patientenverfügung vorliegt oder ihr Inhalt für die konkrete Situation nichts hergibt. In diesen Fällen soll der »mutmaßliche Wille« entscheidend sein.

Diese umstrittene Rechtsfigur ist schon für sich genommen höchst zweifelhaft. Im Grunde wird dem Betroffenen nachträglich gerade dann, wenn er sich nur unklar oder eben überhaupt nicht zu der anstehenden Behandlungsentscheidung geäußert hat, ein »Wille« untergeschoben, gegen dessen Exekution er sich nicht

mehr wehren kann. Selbst, wenn seine bisherigen Verhaltensweisen eine Entscheidung für eine bestimmte Handlungsalternative nahe legen, kann die Mutmaßung, er werde auch diesmal



Hubert Hüppe, CDU

genauso entscheiden, nicht als »Wille« des Patienten ausgegeben werden. Solche Überlegungen sind und bleiben hypothetisch. In der Praxis werden der Patientenvertreter und der Arzt am Ende meist so entscheiden, wie sie es selbst für richtig halten. Die zum Gesetz gewordene weitreichende und im Regelfall nicht überprüfbare Entscheidungskompetenz einzelner Personen über Fortsetzung oder Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen (ohne jede Einschränkung bzgl. der Krankheitssituation) kann beim besten Willen nicht mehr als »Selbstbestimmung« deklariert werden.

Der Versuch, das Selbstbestimmungsrecht auch bei einem entscheidungsunfähigen Patienten über das Konzept des »mutmaßlichen Willens« zur Geltung zu bringen, überschreitet prinzipiell die Grenzen, die der Selbstbestimmung in der Realität gezogen sind. Bei dauerhaft zu selbständigen Entscheidungen unfähigen Patienten, die keine eindeutigen Voraussetzungen erlassen haben, ist das Ende der Selbstbestimmung erreicht. Das vom Gesetzgeber nun anerkannte Konzept des »mutmaßlichen Willens« erweckt durch seinen Namen nur den Eindruck, als handle es sich um eine Form des Patientenwillens und damit um »Selbstbestimmung«. Das ändert aber nichts an dem Faktum, dass der »mutmaßliche Wille« tatsächlich kein Wille, sondern eine reine Mutmaßung ist. Kombiniert mit der starken Stellung des Betreuers oder Bevollmächtigten und der regelmäßig fehlenden Kontrolle, sind dem Missbrauch hier Tür und Tor geöffnet.

PLANUNGSSICHERHEIT AM LEBENSENDE?

Angesichts der unvermeidlichen Unwägbarkeiten, die jeder Sterbeprozess und jede schwere Erkrankung mit sich bringen, wäre es nicht die schlechteste Lösung gewesen, wenn der Bundestag auf eine gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen ganz verzichtet hätte. Ein entsprechender Antrag des Abgeordneten Hubert Hüppe (CDU) und anderer Abgeordneter stand im Juni ebenfalls zur Abstimmung. Das Problem der »mutmaßlichen Einwilligung« wäre davon

Statt sich ihrer eigentlichen Aufgabe zu stellen, hat die Politik dagegen die Verantwortung auf den Einzelnen abgewälzt. Soll er doch mit einer Patientenverfügung sein privates Schicksal selbst in die Hand nehmen! Der Gesetzesbeschluss erweckt den Eindruck, dass gerade Patientenverfügungen geeignet seien, ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen bzw. »Planungssicherheit am Lebensende« zu gewährleisten. Die Angst vieler Mitbürgerinnen und Mitbürger vor einem langwierigen, leidvollen und menschenunwürdigen Sterben wird damit

in eine bestimmte Richtung gelenkt: Die Abfassung einer schriftlichen Verfügung mit dem Ziel des Ausschlusses oder des Abbruchs von bestimmten Behandlungsmaßnahmen gilt als das entscheidende Mittel, um in Krankheit und Sterben vor »Übertherapie« bzw. einer »seelenlosen Apparatedechnik« geschützt zu sein. Wieder hat die Politik ein Problem »gelöst« – und die eigentlichen Fragen unbeantwortet gelassen.

FALSCHER SCHWERPUNKTSETZUNG

Die Debatte über Patientenverfügungen hätte in erster Linie dazu genutzt werden müssen, Mängel im

Umgang mit schwer kranken und sterbenden Patienten zu beseitigen. Ein weiterer Ausbau der Palliativmedizin und eine stärkere Förderung der Hospizbewegung helfen den Betroffenen mehr als neue Paragraphen im Bürgerlichen Gesetzbuch. Mangelhafte Symptomkontrolle (insbesondere in der Schmerztherapie), schlechte Pflegebedingungen und soziale Isolierung treiben alte und kranke Menschen dazu, Patientenverfügungen zu verfassen, die ihnen durch Behandlungsverzicht ein möglichst rasches Ende garantieren. Diese Umfeldbedingungen könnten durch politische Maßnahmen beeinflusst werden, kosten aber mehr Aufwand und Geld als die Änderung einiger Bestimmungen des Betreuungsrechts. Es wäre daher richtiger gewesen, auf eine besondere gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen zu verzichten und es bei der Geltung zu belassen, die sie aufgrund allgemeiner zivilrechtlicher Grundsätze ohnehin bereits hatten. Der nun geschaffene gesetzliche »Goldstan-

dard« einer Gesundheitsvorsorge durch Patientenverfügung kann nicht über die vielfältigen Probleme hinwegtäuschen, die mit ihrer praktischen Anwendung verbunden sind. Daher muss bei allen Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen darauf geachtet werden, dass auch die negativen Seiten dieses Instruments deutlich angesprochen werden.

Eine große Zahl von Bürgerinnen und Bürgern hat noch keine Patientenverfügung (nach Umfragen weniger als 20 Prozent) und wird auch in Zukunft vermutlich keine derartige Verfügung haben. Diese Menschen sollten nicht durch die gesetzliche Regelung verleitet werden, sich auf ein mit zahlreichen Untiefen versehenes Gebiet zu wagen, ohne umfassend über alle Vor- und Nachteile informiert zu sein. Der massenhafte Gebrauch von Patientenverfügungen kann schließlich dazu führen, dass die notwendigen Veränderungen im Gesundheitswesen nicht auf den Weg gebracht werden, die wirklich geeignet wären, die Achtung vor dem Leben und der Würde alter, kranker und sterbender Menschen zu stärken. Jeder Mensch hat einen Anspruch darauf, menschenwürdig sterben zu dürfen, egal, ob er eine Patientenverfügung hat oder nicht. Hierfür die Rahmenbedingungen zu schaffen, ist die vorrangige Aufgabe der Politik. Die gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen ist nur ein Detail der Gesamtproblematik, vor der die Politik in einer alternden Gesellschaft steht. Die eigentlichen Probleme harren ihrer Lösung nach wie vor.



Am Ende schlugen die Abgeordneten alle Mahnungen in den Wind.

zwar unberührt geblieben, weil in der Rechtsprechung ohnehin mit diesem Konstrukt gearbeitet wird. Es wäre aber vermieden worden, diesem zweifelhaften Instrument auch noch den gesetzgeberischen Segen zu erteilen.

Irgendwie waren die Bundestagsabgeordneten überzeugt, dass es nun besser sei, irgendetwas zu regeln, als »untätig zu bleiben«. Doch in dieser Überlegung steckt eine falsche Alternative. Entscheidend für die Qualität und Humanität medizinischer Behandlung gerade am Lebensende ist nicht, ob der Patient individuell im Voraus möglichst genau festgelegt hat, welche Maßnahmen er akzeptiert und welche er ablehnt. Entscheidend ist vielmehr, dass das Gesundheitswesen in seiner Struktur so angelegt ist, dass qualifizierte ärztliche und pflegerische Hilfe flächendeckend zur Verfügung steht und gleichzeitig therapeutischer Übereifer vermieden wird. Hierüber hätten sich die Politiker primär Gedanken machen müssen.

IM PORTRAIT

Rainer Beckmann

Jahrgang 1961. Studium der Rechtswissenschaften in Würzburg. Zwischen 1992 und 2000 Staatsanwalt in Nürnberg und Würzburg.



Seit 2000 Richter am Amtsgericht Kitzingen. Stellvertretender Vorsitzender der »Juristen-Vereinigung Lebensrecht

e. V.« und Chefredakteur der »Zeitschrift für Lebensrecht« (ZfL). Sachverständiger der Enquete-Kommissionen des Deutschen Bundestags »Recht und Ethik der modernen Medizin« (2000-2002) und »Ethik und Recht der modernen Medizin« (2003-2005). Rainer Beckmann ist verheiratet und Vater von vier Kindern.