



„Den Willen achten, den Dialog stärken, Überregulierung vermeiden“

FAQs zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

erarbeitet von der Redaktionsgruppe des VGT, Mai 2009

Zunächst einmal zur Klarstellung: Was ist eine Patientenverfügung?

Sie ist ein Mittel – vor allem für Ärzte, Angehörige, Freunde oder gesetzliche Betreuer -, um den Willen des Patienten/der Patientin festzustellen, wenn er oder sie sich akut nicht mehr selbst äußern kann. Damit versuchen Menschen (vor allem Ältere) *vor* einer solchen Situation Einfluss zu nehmen auf das, was an ihrem Krankenbett passiert, wenn sie es selber nicht mehr beeinflussen können.¹

Was vor allem wollen Patienten damit beeinflussen?

Die meisten wollen „in Würde sterben“ können. Sie wollen vor allem so genannte überflüssige lebensverlängernde Maßnahmen ausschließen. Der Palliativmediziner Prof Dr. Gian Domenico Borasio sagt: „Patientenverfügungen werde heute hauptsächlich dazu verwendet, sich vor ärztlicher Übertherapie am Lebensende zu schützen.“ Dahinter stehe die Angst vor einer „High-Tech-Medizin, die auf maximale Verlängerung der biologischen Existenz ausgerichtet“ sei.

Und wie sehen das die Ärzte?

Auch sie haben Angst – vor rechtlichen Konsequenzen im „umgekehrten Fall“, wenn sie nicht alles tun, um die Patienten am Leben zu erhalten. In der Tat gibt es Fälle, in denen Ärzten gerade dies vorgeworfen wurde. Dabei kam es auch zu Fehlentscheidungen in unteren Instanzen Gerade deshalb muss man immer wieder betonen, dass sich zahlreiche Gerichte klar und eindeutig für die Zulässigkeit der so genannten „passiven Sterbehilfe“ und für den Vorrang der Selbstbestimmung des Patienten ausgesprochen haben. Das betonen auch die „Grundsätze der Bundesärztekammer für die ärztliche Sterbebegleitung“ von 2004 und die darauf aufbauenden „Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis“ von 2007.²

¹ Ein gutes Beispiel ist die Broschüre „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung“ des Bayerischen Staatsministerium der Justiz: <http://www.verwaltung.bayern.de/Anlage1928142/VorsorgefuerUnfall.KrankheitundAlter.pdf>. Die Broschüre ist für 3,50 Euro im Buchhandel erhältlich

² Im Internet unter www.baek.de.

Ist ein Patientenverfügungsgesetz notwendig?

Die Gesetzentwürfe, die derzeit im Bundestag beraten werden, verfolgen unterschiedliche Ziele und halten deshalb ein Gesetz aus unterschiedlichen Gründen für notwendig:

Der Stünker-Entwurf und der Zöller-Entwurf wollen die gegenwärtige Rechtslage im Wesentlichen bestätigen und einen Punkt klarstellen, der in der Rechtsprechung bislang unklar geblieben ist: Ein Verzicht auf eine lebenserhaltende Maßnahme („passive Sterbehilfe“) soll unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung möglich sein, also z.B. bei Wachkoma ebenso wie bei schwerer Demenz. Damit soll die *Verbindlichkeit der Patientenverfügung* klargestellt werden.

Demgegenüber will der Bosbach-Entwurf die Möglichkeit eines Behandlungsverzichts durch eine Patientenverfügung *einschränken*, indem die notarielle Form, die ärztliche Beratung über genau die Situation, in die der Patient später einmal geraten wird und die regelmäßige Erneuerung vorgeschrieben wird. Auch soll stets ein Vertreter bestellt und das Vormundschaftsgericht eingeschaltet werden.

Der VGT plädiert für die uneingeschränkte Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts kranker und behinderter Menschen. Er befürwortet daher den Stünker- und den Zöller-Entwurf und lehnt den Bosbach-Entwurf entschieden ab. Eine ausführliche Stellungnahme kann auf der Homepage des VGT abgerufen werden.

Der VGT hat stets darauf hingewiesen, dass darüber hinaus eine breite Diskussion über die richtige Versorgung am Lebensende und eine bessere Versorgung in der Palliativmedizin notwendig ist. Mit einem Patientenverfügungsgesetz allein ist das nicht zu erreichen. Zu Recht misst der Palliativmediziner Prof. Borasio jede neue gesetzliche Regelung daran, ob sie drei entscheidende Voraussetzungen für gute Entscheidungen am Lebensende fördert: Dialogbereitschaft, Rechtssicherheit und ärztliche Fachkompetenz.

Was ist denn schon heute „sicher“ – also rechtlich abgesichert?

Hilfreich ist unserer Meinung nach der Vergleich mit dem § 1901 Abs. 3 BGB, der bestimmt, welche Bedeutung ein Wunsch des Patienten für seinen rechtlicher Betreuer hat: Der Betreuer „hat Wünschen des Betreuten zu entsprechen, soweit dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft und dem Betreuer zuzumuten ist. Dies gilt auch für Wünsche, die der Betreute vor der Bestellung des Betreuers geäußert hat, es sei denn, dass er an diesen Wünschen erkennbar nicht festhalten will.“

Die Situation eines kranken Menschen, der sich nicht mehr äußern kann, ist ein Anwendungsfall dieses Grundprinzips des Betreuungsrechts. Der Betreuer ist danach an die Patientenverfügung gebunden. Die Situation für den Arzt am Krankenbett dieses Patienten ist mit der eines Betreuers vergleichbar. In beiden Fällen gilt für die, die nun stellvertretend entscheiden bzw. handeln sollen, dass sie nach bestem Wissen und Gewissen im Sinne des Patienten handeln müssen. Die Rechtslage ist in beiden Fällen klar: Es entscheiden andere (der Betreuer, der Arzt) – aber gebunden an den Willen dessen, der sich nicht mehr äußern kann.

Es ist verständlich, dass diese Situation in hohem Maße Sorgen bereitet. Aber es ist nun einmal so, dass andere für mich entscheiden und handeln müssen, wenn ich dazu nicht mehr in der Lage bin – und diesen anderen bin ich „ausgeliefert“. Ich kann allerdings vorab entscheiden, wem ich in dieser Situation mein Vertrauen schenken will – z.B. Ärzten oder Angehörigen oder guten Freunden, indem ich meiner Vertrauensperson eine Vorsorgevollmacht erteile oder mit Hilfe einer Betreuungsverfügung als Betreuer vorschlage.

Was ist eine Vorsorgevollmacht – und warum halten Sie diese für wichtiger als ein weiteres Gesetz?

Für diese Entscheidung suche ich mir eine vertrauenswürdige Person aus, der ich Vollmacht erteile, mich in vorab von mir fest gelegten Angelegenheiten zu vertreten. Während es in Vermögensangelegenheiten allgemein sein kann, müssen die persönlichen Angelegenheiten sehr konkret umschrieben werden, z.B. die Einwilligung zu ärztlichen Maßnahmen, Einsicht in Krankenunterlagen, ev. notwendige Gespräche und Therapieabsprachen mit Ärzten, Entscheidung über freiheitsentziehende Unterbringung und Aufenthalt. Man kann auch vorschlagen, dass der/die Bevollmächtigte als rechtlicher Betreuer eingesetzt wird, falls dies später notwendig ist. Damit sichert man die Vollmacht durch eine Betreuungsverfügung ab.

Wie suche ich mir den vertrauenswürdigen Menschen aus, dem ich eine solche Vollmacht gebe?

Ganz entscheidend ist, wem ich persönlich vertraue, in meinem Sinne zu handeln. Dazu gehört auch, dass ich demjenigen zutraue in vielen unterschiedlichen Angelegenheiten souverän, unabhängig und sachgerecht entscheiden zu können. Das kann ein sehr guter Freund sein, eine nahe stehende Verwandte oder Kollegin.

Es kann sogar festgelegt werden, in welchen Fällen der/die Bevollmächtigte sich mit anderen Vertrauenspersonen beraten muss. Solche Konsile (also Zusammenkunft verschiedener

Professionen und vertrauter Personen des Kranken) sind in der Palliativversorgung gute Praxis. Diese Möglichkeiten bestehen also bereits und sind rechtlich bindend.

Wer das Bedürfnis nach einer gewissen Kontrolle der Vertrauensperson hat, sollte erwägen, die Vertrauensperson als Betreuer vorzuschlagen, d.h. statt der Vorsorgevollmacht eine Betreuungsverfügung zu verfassen. Es kann auch ein Betreuungsverein benannt werden, bei dem ich etwa beraten wurde und mich gut aufgehoben fühle. Hier empfiehlt es sich allerdings, dass ein konkreter Mitarbeiter des Betreuungsvereins als Betreuer vorgeschlagen wird.

Aber was tue ich als Bevollmächtigter, wenn ein Arzt z.B. am Ende einer schweren Krebserkrankung einen Therapievorschlag macht, den ich nicht einschätzen kann?

Hier muss ich mir zunächst klarmachen, was meine Aufgabe als Bevollmächtigter ist: Ich soll den Patienten dabei unterstützen, seine eigene Entscheidung zu treffen, und wenn er das nicht mehr kann, an seiner Stelle mit dem Arzt besprechen, welche Behandlung in Sinne des Patienten ist. Dazu muss ich zunächst wissen, was genau durch die vorgeschlagene Therapie erreicht werden soll und ob dies Leiden (Schmerzen) verhindert. Im Endstadium ist das ein plausibler Grund für eine weitere medizinische Intervention. Der Arzt muss mich daher in seine Überlegungen einbeziehen, weil ich als Bevollmächtigter der Vertreter des Patienten bin.

In einem zweiten Schritt muss ich mich dann fragen, ob der Patient dieser Therapie zugestimmt hätte und dementsprechend dem Arzt gegenüber das Einverständnis mit der Therapie erklären oder verweigern. Dabei habe ich alles zu berücksichtigen, was ich über und von dem Patienten weiß.