

Nach der gesetzlichen Regelung für Patientenverfügungen

Ist jetzt wirklich alles gut?

Ein Bilanz von Thomas Schindler, Berlin

I **VORLÄUFIGES ENDE EINER JAHRELANGEN DEBATTE** Der Deutsche Bundestag hat am 18. Juni 2009 nach einer kontrovers geführten Debatte über drei Gesetzentwürfe zur Regelung von Patientenverfügungen schließlich für den Entwurf der Abgeordneten Stünker (SPD), Kauch (FDP), Jochimsen (LINKE), Montag (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) und anderen votiert, die ihren Gesetzentwurf schon im März 2008 unter dem eher unscheinbaren Titel „Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts“ in den Deutschen Bundestag eingebracht hatten*.

Mit der Verabschiedung in zweiter und dritter Lesung ging eine jahrelang geführte Debatte darüber (vorerst) zu Ende, ob eine gesetzliche Regelung für Patientenverfügungen notwendig sei, und wenn ja, wie sie lauten sollte. Die Befürworter der anderen vorgelegten Entwürfe konnten sich am Ende ebenso wenig durchsetzen wie eine Gruppe um den CDU-Abgeordneten Hubert Hüppe, die mit einem kurzfristig eingereichten Antrag (Titel „Gesetzliche Überregulierung der Patientenverfügung vermeiden“/BT-Drucksache 16/13262) dafür plädiert hatte, auf eine Gesetzgebung ganz zu verzichten. In diesem Antrag war u. a. ausgeführt worden: „Die mehrjährige Debatte im öffentlichen, wissenschaftlichen und parlamentarischen Raum hat gezeigt, dass eine über die gegenwärtige Rechtslage hinausgehende gesetzliche Regelung der Patientenverfügung weder notwendig noch überzeugend möglich ist. Die Praxis zeigt, dass vorhandene Patientenverfügungen schon heute umgesetzt werden, wenn sie die tatsächliche Situation des Patienten wiedergeben und dieser an einer unheilbaren Erkrankung leidet, die zum Tode führt.“

Diese Argumentation deckt sich im Wesentlichen mit der Haltung der Bundesärztekammer (BÄK), die einer gesetzlichen Regelung von Patientenverfügungen über den bisher existierenden Rahmen hinaus immer eher ablehnend gegenüberstand. Die Positionen der BÄK



Dr. med. Thomas Schindler, Berlin, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)

zum Thema Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sind zum einen in den zuletzt im Mai 2004 neu aufgelegten „Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ sowie in den „Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis“ niedergelegt, die im März 2007 veröffentlicht worden sind. Beide Texte dienen Ärzten als wesentliche Entscheidungshilfen in ethisch schwierig zu beurteilenden Situationen bei fehlender Einwilligungsfähigkeit im Rahmen einer fortgeschrittenen Krankheit oder bei dauerhafter Bewusstlosigkeit sowie am Lebensende.

Was sind die Kernelemente des neuen Gesetzes?

Es stellt sich somit die Frage, was die aktuelle Gesetzgebung für Neuerungen mit sich bringt und inwiefern sie die bisherige Praxis beim Umgang mit Patientenverfügungen verändern wird.

Das „Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts“ wurde nach dem Be-

schluss des Deutschen Bundestags vom 18. Juni 2009 und nachdem der Deutsche Bundesrat am 10. Juli 2009 auf die Anrufung des Vermittlungsausschusses verzichtet hat, am 31.7.2009 im Bundesgesetzblatt verkündet und tritt am 1.9.2009 in Kraft. Es besteht im Wesentlichen aus zwei Artikeln, in denen zum einen Änderungen im Bürgerlichen Gesetzbuch (Artikel 1), zum anderen eine „Änderung des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit“ (Artikel 2) festgelegt werden. Die Änderungen im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) beziehen sich auf die Neueinführung der §§ 1901a und 1901b sowie auf die Neufassung des § 1904 BGB.

Der Text des neuen Paragraphen 1901a (siehe Kasten nächste Seite) wurde unverändert aus dem ursprünglichen Gesetzentwurf vom März 2008 beibehalten. Er gibt im Wesentlichen die auch bisher schon übliche Praxis im Umgang mit Patientenverfügungen wieder, die sich, geprägt durch verschiedene höchstgerichtliche Entscheidungen, im Laufe der letzten 15 Jahre entwickelt hat und die auch in den oben genannten Texten der Bundesärztekammer ihren Niederschlag gefunden hat.

Unbegrenzte „Reichweite“

Bemerkenswert ist allerdings der ausdrückliche Hinweis in Absatz 3, dass die vorhergehenden Absätze „unabhängig von Art und Schwere einer Erkrankung“ Gültigkeit haben sollen. Diese Frage der „Reichweite“ war einer der zentralen Streitpunkte der letzten Jahre und hier hatte sowohl die Bundestags-Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ in der vorherigen Wahlperiode als auch der so genannte Bosbach-Entwurf eine andere Position vertreten, indem die Reichweite und somit die Gültigkeit von Patientenverfügungen primär auf trotz medizinischer Behandlung zum Tode führende Erkrankungen beschränkt werden sollte. Diese Position war aber letzten Endes nicht mehrheitsfähig.

Neu und im Gesetzentwurf vom März 2008 noch nicht enthalten ist die Einfüh-

zung des § 1901b BGB, der im Laufe der kontroversen Debatte um die verschiedenen Gesetzentwürfe von den Initiatoren des Stünker-Entwurfs als zusätzliches Element ihres Gesetzentwurfes eingeführt wurde – auch, um den Kritikern des Ursprungsentwurfs entgegenzukommen

(Text siehe Kasten). Durch die Einführung dieses Paragraphen sollte vor allem deutlich gemacht werden, dass es keinen Automatismus geben darf, der schlimmstenfalls dazu führen könnte, dass einmal getroffene Festlegungen in Patientenverfügungen unkritisch und unreflektiert exeku-

tiert werden, die dem möglicherweise geänderten Patientenwillen in der aktuellen Situation nicht mehr entsprechen.

Schließlich wurde der § 1904 BGB neu gefasst (Text siehe Kasten links). Bis auf drei kleine Änderungen gleicht auch dieser Gesetzestext ganz dem Ur-

§ 1901a BGB: Patientenverfügung

(1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, 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. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

(2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer unter Beachtung des mutmaßlichen Willens des Betreuten zu entscheiden, ob er

in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen, sonstige persönliche Wertvorstellungen und das Schmerzempfinden des Betreuten. Um solche Anhaltspunkte zu ermitteln, soll der Betreuer nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung geben, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten auch für Bevollmächtigte.

§ 1901b BGB: Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens

(1) Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a zu treffende Entscheidung.

(2) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1901a Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaß-

lichen Willens nach § 1901a Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

§ 1904 BGB: Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen

(1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, 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) Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

(3) Die Genehmigung nach den Absätzen 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 den Absätzen 1 und 2 ist nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach § 1901a festgestellten Willen des Betreuten entspricht.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für einen Bevollmächtigten. Er kann in eine der in Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 genannten Maßnahmen nur einwilligen, nicht einwilligen oder die Einwilligung widerrufen, wenn die Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst und schriftlich erteilt ist.“

sprungtext, wie er im März 2008 von den Initiatoren des Stünker-Entwurfs vorgelegt worden war und entspricht im Wesentlichen der gängigen Rechtspraxis.

Richterliche Beschlüsse erst nach zwei Wochen wirksam

Von den in Artikel 2 durch die neue Gesetzgebung eingeführten Änderungen im „Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit“ ist vor allem erwähnenswert, dass ein richterlicher Beschluss nach § 1904 Absatz 2 „erst zwei Wochen nach Bekanntgabe an den Betreuer oder Bevollmächtigten sowie an den Verfahrenspfleger wirksam“ werden soll. In der Gesetzesbegründung heißt es dazu: „Da die bei einer Genehmigung des Gerichts in den Abbruch oder die Nichteinleitung lebenserhaltender oder -verlängernder Maßnahmen gebotenen ärztlichen Handlungen regelmäßig nicht reversibel sind, kann nur so ein effektiver Rechtsschutz für die am Verfahren formell und materiell Beteiligten gewährleistet werden.“

Was ändert sich durch das neue Gesetz in der Praxis?

Was sich durch das „Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts“ mit Wirkung zum 1. September 2009 in der Praxis im Umgang mit Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten ändern wird, ist noch offen. Trifft die Einschätzung der Bundesärztekammer zu, wird sich nicht viel ändern, weil lediglich in Gesetzesform gegossen wurde, was ohnehin schon praktiziert wird.

Offen bleibt genauso, ob durch das neue Gesetz eine bürokratische Überregulierung in einem ethisch und existenziell höchst sensiblen Feld induziert wird, wie Kritiker befürchtet haben. Genau zu beobachten sein wird außerdem, welche Auswirkungen das Gesetz auf die Dialogbereitschaft aller im Einzelfall Beteiligten haben wird. Nach Ansicht der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) wird dies der entscheidende Gradmesser für die Güte des Gesetzes sein. „In diesem Sinne hoffen wir“, so die DGP in einer Stellungnahme zur aktuellen Ge-

Ärztliche Beratung zu Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten

Als Folge der neuen Gesetzgebung werden Ärzte künftig möglicherweise mehr als bisher von Patienten und deren Angehörigen auf Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten angesprochen. Darauf sollten Ärzte gut vorbereitet sein. Abgesehen davon, dass das Thema auch in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung einen immer größeren Raum einnimmt und es zweifellos lohnend ist, entsprechende Veranstaltungen zu besuchen, sollen an dieser Stelle vier Instrumente vorgestellt werden, die eine Hilfestellung geben können.

1) Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung:

Die Kenntnis dieser Texte ist eigentlich eine Voraussetzung im Umgang mit sterbenskranken bzw. nicht mehr einwilligungsfähigen Menschen. Diese Grundsätze wurden zuletzt im Jahr 2004 aktualisiert und der damaligen Rechtsprechung angepasst (Deutsches Ärzteblatt 2004, Jg. 101, Heft 19, A-1298–1299; www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&p=sterbebegleitung&id=41760). Sie enthalten auch heute noch alles Wesentliche, werden aber vermutlich in absehbarer Zeit ein weiteres Mal novelliert, um sie formal an die neue Gesetzgebung anzupassen. In der zurzeit gültigen Fassung das Thema in fünf Kapitel gegliedert: Präambel, (I) Ärztliche Pflichten bei Sterbenden, (II) Verhalten bei Patienten mit infauster Prognose, (III) Behandlung bei schwerster zerebraler Schädigung und anhaltender Bewusstlosigkeit, (IV) Ermittlung des Patientenwillens, (V) Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen. Insbesondere in Abschnitt V wird zukünftig auf die neue Gesetzgebung Bezug genommen werden müssen.

2) Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis:

Die Empfehlungen knüpfen an die Grundsätze der BÄK an und geben praktische Tipps und Hinweise, wie im konkreten Fall Patientenverfügung und/oder Vorsorgevollmacht am sinnvollsten gestaltet werden können. „Die vorliegenden Empfehlungen“, so heißt es in einer Vorbemerkung, „sollen Ärzten, aber auch Patienten, eine grundlegende Orientierung im Umgang mit einer Vorsorgevollmacht und/oder einer Patientenverfügung geben.“ (Deutsches Ärzteblatt 2007, Jg. 104, Heft 13, A-891–896; www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&p=vorsorgevollmacht+patientenverf%FCgung&id=55051). Sehr deutlich wird hier auch die große Bedeutung einer Vorsorgevollmacht gemacht, entweder in Ergänzung zu einer Patientenverfügung oder auch als alleinige Alternative. In den Empfehlungen wird auch eine Veröffentlichung des Bundesjustizministeriums aus dem Jahr 2004 aufgegriffen, auf die im Folgenden als weitere sinnvolle Hilfestellung hingewiesen wird.

3) Formulierungshilfe Patientenverfügung:

Es handelt sich hier nicht um einen der fast 200 Mustertexte, die inzwischen kursieren, sondern um die Zusammenstellung einiger zentraler Überlegungen, die bei der Abfassung einer Patientenverfügung und/oder einer Vorsorgevollmacht zu beachten sind. Außer dem sinnvollen Aufbau einer Patientenverfügung werden auch Textbausteine vorgestellt, die für eine Patientenverfügung verwendet werden könnten und alternative Positionen und Wünsche zu verschiedenen ärztlichen Behandlungsmaßnahmen zum Ausdruck bringen. Großer Wert wird auch auf die Beschreibung exemplarischer Situationen gelegt, für die eine Patientenverfügung gelten soll. In erster Linie ist die Formulierungshilfe als Dialoghilfe angelegt, anhand derer das Gespräch von Betroffenen mit ihren Beratern strukturiert werden könnte (www.bmj.bund.de/media/archive/694.pdf).

4) Handreichungen zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht:

Ganz aktuell sind die von Holtappels und Lehmann veröffentlichten Handreichungen (Stand: 10. 8. 2009), die auch schon die neue Gesetzgebung berücksichtigen. Textvorschläge für eine Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht sind als Anlage beigelegt und stehen als PDF-download unter www.palliativ-rissen.de zur Verfügung.

setzung vom 26. Juni 2009, „dass durch die neue gesetzliche Regelung im Bedarfsfall ein intensiver Dialog aller Beteiligten in Gang kommt und die schwierige und allen Beteiligten eine besondere Verantwortung und Belastung abverlangende Entscheidungsfindung in sterbenahen Situationen bzw. im Falle einer Nichteinwilligungsfähigkeit eher gefördert als gehemmt wird.“

Ärztliche Beratung? „Keine medizinische Notwendigkeit“

Nachdenklich muss in diesem Zusammenhang allerdings stimmen, dass eines der ersten Themen, das als Folge der neuen Gesetzgebung diskutiert wurde, die Frage der Honorierung der ärztlichen Beratung in Bezug auf Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht ist. Einen Anspruch auf (ärztliche) Beratung, z. B. im Rahmen des SGB V, hat das neue Gesetz nicht formuliert. Weder die gesetzliche (GKV) noch die private Krankenversicherung (PKV) vergüten (ärztliche) Beratungsleistungen in diesem Zusammenhang. Dafür fehle es an der „medizinischen Notwendigkeit“, heißt es bei der PKV, und auch von GKV-Vertretern und Kassenärzten erhält man nur die eine Auskunft: „Keine Kassenleistung“.

Wie also sollen (ärztliche) Beratungsleistungen honoriert werden? In der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“ vom 8. Juni 2009 war zu lesen: „Mit Unverständnis hat die Bundesärztekammer auf Berechnungen des Ärzteverbands NAV reagiert, wonach die Beratung über und

das Ausstellen einer Patientenverfügung durch den Arzt 235,95 Euro kosten soll. Eine solche Beratung sei mit etwa 40 Euro anzusetzen, sagte ein Sprecher der BÄK“ – und der Leser ahnt, dass hier das letzte Wort noch lange nicht gesprochen ist.

Kritik am Gesetz

Kritik zu dem Gesetz wurde nach dessen Verabschiedung vor allem von den Kirchen geäußert. Sie befürchten, dass das neue Gesetz zu sehr das Selbstbestimmungsrecht in den Vordergrund stelle und dafür den Fürsorgeaspekt vernachlässige. Ähnliche Bedenken äußerten verschiedene CDU-Politiker im Umfeld des Gesetzgebungsverfahrens.

Kritische Töne kamen schließlich auch von Bundesärztekammer, Deutscher Hospiz-Stiftung, dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband (DHPV) sowie einigen weiteren Gesellschaften und Verbänden, die wiederholt und facettenreich ihre Sorge zum Ausdruck brachten, dass mit der neuen Regelung auch Gefahren verbunden sein könnten. In diesem Sinne forderte der thüringische Ministerpräsident Dieter Althaus (CDU) in der Bundessratssitzung am 10. Juli, „dass bereits in der kommenden Legislaturperiode des Bundestages eine Evaluation der neuen Gesetzeslage stattfindet, damit der Gesetzgeber zeitnah nachbessern kann.“

Dr. med. Thomas Schindler
Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft
für Palliativmedizin
E-Mail: dgp@dgpalliativmedizin.de
www.dgpalliativmedizin.de

Fazit für die Praxis

- Unabhängig von den inhaltlichen Auseinandersetzungen fällt die außerordentlich große Medienresonanz zum Thema „Patientenverfügung“ über viele Jahre hinweg auf. Erklären lässt sich das wohl am ehesten mit den Ängsten vieler Menschen vor einem „fremdbestimmten Tod“ und der damit einhergehenden Hoffnung, durch gesetzliche Regelungen hier Klarheit bzw. Verbindlichkeit schaffen zu können – und dadurch eventuell auch lange Leidensprozesse am Lebensende zu vermeiden. Ob sich diese Hoffnung mit der neuen Regelung erfüllen wird, bleibt abzuwarten.
- Die Auseinandersetzung mit den Umständen von Sterben und Tod wird immer ein schwieriger Prozess für alle Beteiligten sein, der sich durch kein Gesetz der Welt vermeiden lässt. Den Betroffenen hierbei eine einfühlsame Hilfestellung anzubieten, wird immer die vornehmste Aufgabe aller helfenden Berufe bleiben – unabhängig von der neuen Gesetzgebung.