

# Patientenverfügungen

Stand: März 2010 Ansprechpartnerin: Lisa Tambornino

## I. Einführung

Der medizinische Fortschritt macht es heute möglich, dass viele Krankheiten und Verletzungen, die früher zwangsläufig zum Tode geführt haben, erfolgreich behandelt werden können. Dies ist zwar einerseits für viele Menschen mit Hoffnungen und Chancen verbunden, kann aber andererseits auch zu neuen Zuständen der Hilflosigkeit führen.

Die Frage, ob medizinische Maßnahmen eingesetzt bzw. fortgeführt werden, muss im Einzelfall jede Person selbst entscheiden. Infolge eines Unfalls, einer schweren Erkrankung oder auch durch Nachlassen der kognitiven Fähigkeiten im Alter, kann es jedoch dazu kommen, dass eine Person ihren eigenen Willen nicht mehr äußern kann. In diesen Fällen ist es Aufgabe der Ärzte und Angehörigen, den mutmaßlichen Patientenwillen zu ermitteln. Eine Hilfe kann in solchen Situationen eine vom Patienten verfasste Patientenverfügung sein.

Unter einer Patientenverfügung wird nach allgemeinem Verständnis die Willenserklärung eines entscheidungsfähigen Menschen verstanden, die dieser für den Fall abfasst, dass er nicht mehr in der Lage ist, bestimmten medizinischen Maßnahmen zuzustimmen oder diese abzulehnen. Gegenstand einer Patientenverfügung kann sowohl die Unterlassung oder Begrenzung als auch die Vornahme bestimmter medizinischer Handlungen sein.

Der Zweck einer Patientenverfügung ist es, das **Selbstbestimmungsrecht** (siehe Modul Selbstbestimmung) des nicht mehr einwilligungsfähigen Patienten zu wahren. Sie richtet sich an den behandelnden Arzt und/oder den gesetzlichen Vertreter. Der gelegentlich verwendete Begriff des Patiententestaments ist irreführend, da Testamente für Regelungen nach dem Tod verfasst werden, Patientenverfügungen aber Regelungen für die Zeit vor dem Tod enthalten.

Das erste **Formular einer Patientenverfügung** (siehe Modul Vordrucke für Patientenverfügungen) wurde in Deutschland im Jahr 1978 herausgegeben. In den folgenden Jahren wurden vergleichbare Formulare von verschiedenen Organisationen (Selbsthilfegruppen, Seniorenverbände, Hospizvereine, Pharmafirmen, Kirchen usw.) erarbeitet. Seit Ende der neunziger Jahre werden Patientenverfügungen zwar zunehmend anerkannt, ein **Gesetz** (siehe Modul Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts) über die gesetzliche Verankerung von Patientenverfügungen ist in Deutschland jedoch erst im September 2009 in Kraft getreten.

Die Patientenverfügung muss abgegrenzt werden von der **Vorsorgevollmacht** und der **Betreuungsverfügung** (siehe Modul Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung). Mit einer Vorsorgevollmacht wird eine Vertrauensperson ermächtigt, Entscheidungen über ärztliche Eingriffe oder andere persönliche Angelegenheiten zu treffen. Eine solche Vollmacht benötigen selbst nahe Angehörige (z.B. Ehepartner oder Kinder), um stellvertretend für den Patienten entscheiden zu können. Eine Betreuungsverfügung bietet die Möglichkeit, schriftlich für den Fall der Einrichtung einer Betreuung durch

das Vormundschaftsgericht Vorschläge hinsichtlich der Person des Betreuers sowie der Art und Weise der Durchführung der Betreuung zu machen.

## II. Rechtliche Regelungen

### Deutschland

Bereits seit Ende der 1990er Jahre wurden in Deutschland vermehrt Forderungen nach einer gesetzlichen Regelung von Patientenverfügungen laut. Im Laufe der Jahre wurden unterschiedliche Empfehlungen, Stellungnahmen und Gesetzesentwürfe von verschiedenen Institutionen veröffentlicht, die den **Weg zu einem Patientenverfügungsgesetz** (siehe Modul Der Weg zu einem deutschen Patientenverfügungsgesetz) maßgeblich mitbestimmt haben.

Gesetzlich anerkannt und geregelt wurden Patientenverfügungen in Deutschland erst durch das am 18. Juni 2009 beschlossene, vom Bundesrat am 10. Juli 2009 gebilligte und am 01. September 2009 in Kraft getretene **Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts** (siehe Modul Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts). Den Kern der auch als „Patientenverfügungsgesetz“ bezeichneten Vorschriften bilden die §§ 1901a, 1901b, 1904 BGB.

Als Patientenverfügung wird in § 1901a Absatz 1 Satz 1 BGB die Einwilligung oder Untersagung „in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen [...], Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe“ definiert. § 1901a BGB legt fest, dass eine Patientenverfügung von einer einwilligungsfähigen volljährigen Person schriftlich verfasst werden muss (§1901a Absatz 1 Satz 1 BGB), aber jederzeit formlos widerrufen werden kann (§1901a Absatz 1 Satz 3 BGB).

Eine Patientenverfügung ist allerdings nur dann bindend, wenn die in der Patientenverfügung festgelegten Wünsche und Vorstellungen des Patienten der aktuellen Lebens- und Behandlungssituation entsprechen (§1901a Absatz 1 Satz 1 BGB). Dies muss von einem Betreuer geprüft werden.

Wurde eine Patientenverfügung rechtmäßig verfasst und trifft die Festlegung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, so hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Geltung zu verschaffen. Ist dies nicht der Fall, so muss der mutmaßliche Wille des Betreuten festgestellt und beachtet werden (§1901 Absatz 2 BGB). Gem. §1901a Absatz 3 BGB gelten die Absätze 1 und 2 unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten. Damit wird eine so genannte **Reichweitenbeschränkung** (siehe Modul Reichweitenbeschränkung), beispielsweise nur auf tödlich verlaufende Erkrankungen oder nur bei unumkehrbarem Bewusstseinsverlust, abgelehnt. Somit kann in einer Patientenverfügung grundsätzlich die Unterlassung jeder medizinischen Maßnahme gefordert werden, also auch solcher, die eine Genesung oder wenigstens eine längere Lebenszeit erwarten lassen. Besondere Probleme können entstehen, wenn Patientenverfügungen den Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen für den Fall einer späten Demenzerkrankung enthalten, der tatsächlich dement gewordene Patient dann aber Anzeichen von Lebensfreude zeigt.

Während in §1901a formelle und materielle Voraussetzungen verbindlicher Patientenverfügungen normiert sind, regelt §1901b die Frage, wer zur Prüfung dieser Voraussetzungen und ggf. zur Umsetzung einer wirksamen Patientenverfügung berufen ist. Wenn ein Volljähriger aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung seine „Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen“ (§1896 Absatz 1 BGB) kann, so muss es einen Vertreter geben, der an seiner Stelle und mit Außenwirkung für ihn entscheidet. Hat der Betroffene

selbst nicht vorgesorgt, so wird vom Betreuungsgericht ein gesetzlicher Betreuer für die Aufgabenbereiche, in denen eine Betreuung erforderlich ist, benannt (§ 1896 Absatz 2 Satz 1 BGB).

Der mutmaßliche Wille ist gem. § 1901a Absatz 2 Satz 2 aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln, wobei insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten zu berücksichtigen sind (§ 1901a Absatz 2 Satz 3). Aufgabe des Arztes ist es zu prüfen, welche ärztlichen Maßnahmen im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert sind (§ 1901b Absatz 1 Satz 1). Arzt und Betreuer müssen dann gemeinsam erörtern, welche dieser Maßnahmen im Sinne des Patienten vorgenommen werden sollen (§ 1901b Absatz 1 Satz 2). Wenn zwischen Arzt und Betreuer/Bevollmächtigtem über die Beurteilung einer Patientenverfügung kein Einvernehmen besteht, so ist eine Beurteilung des Betreuungsgerichts notwendig (§ 1904 Absatz 4 BGB). Eine solche Einwilligung ist außerdem dann erforderlich, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute aufgrund der geplanten Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet (§ 1904 Absatz 1 Satz 1 BGB). Ohne eine Genehmigung des Betreuungsgerichts darf eine Maßnahme nur dann vorgenommen werden, wenn mit dem Aufschieben Gefahr verbunden ist (§ 1904 Absatz 1 Satz 2 BGB).

Die Implikationen des an dieser Stelle erläuterten „Patientenverfügungsgesetzes“ wurden in einem Urteil ( **2 StR 454/09** ) des Bundesgerichtshofes im Juni 2010 noch einmal gestärkt und konkretisiert.

## **Rechtslage in ausgewählten europäischen Ländern**

### *Österreich*

In Österreich gibt es seit März 2006 ein Gesetz, welches die Abfassung und den Umgang mit Patientenverfügungen regelt. Das **österreichische Gesetz** (siehe Modul Patientenverfügungsgesetz Österreich) unterscheidet zwischen beachtlichen Patientenverfügungen und verbindlichen Patientenverfügungen. Beide Formen müssen von Ärzten als ausdrücklich dokumentierter Wille eines nicht mehr kommunikationsfähigen Patienten beachtet werden.

### *Schweiz*

Obwohl Patientenverfügungen in der Schweiz noch nicht explizit vom Gesetz geregelt sind, wird der Patientenwille von den Ärzten in der Regel akzeptiert. Eine **gesetzliche Regelung für Patientenverfügungen** ist (siehe Modul Patientenverfügungsgesetz Schweiz) nun aber in Bearbeitung. Sie soll voraussichtlich im Jahr 2011 in Form einer neuen Fassung des Erwachsenenschutzrechts in § 370 ff. in Kraft treten. Es gibt aber schon jetzt eine ganze Reihe verschiedener Organisationen (beispielsweise Caritas Schweiz, Pro Senectute, Dialog Ethik), welche Formulare für Patientenverfügungen erarbeitet haben und diese zur Verfügung stellen.

### *Niederlande*

Ein Gesetz für Patientenverfügungen gibt es in den Niederlanden nicht. Menschen, die schwer erkrankt sind wenden sich häufig an einen Notar, um ihren Willen zu dokumentieren. Eine solche Verfügung gilt im Gegensatz zu mündlichen Äußerungen als verbindlich.

**Frankreich**

In Frankreich ist der Umgang mit Patientenverfügungen in dem **Gesetz über die Rechte von Kranken am Lebensende** (siehe Modul Patientenverfügungsgesetz Frankreich) , welches am 12. April 2005 in Kraft getreten ist, geregelt. Dieses besagt, dass eine Patientenverfügung jederzeit wieder rückgängig zu machen ist und von den Ärzten nur dann in Betracht gezogen werden soll, wenn sie weniger als drei Jahre zurückliegt - eine Verfügung muss also alle drei Jahre erneuert werden.

**Belgien**

In Belgien sind Patientenverfügungen im so genannten **Patientenrechtsgesetz** (siehe Modul Belgisches Patientenrechtsgesetz) 2002 in Kraft getreten ist.

**Dänemark**

Die hier Lebenstestament genannte Verfügung ist rechtlich bindend, sobald der Betroffene nicht mehr selbst für sich sprechen kann. In ihr kann er festhalten, dass er bei unheilbaren Krankheiten keine Behandlung oder lebensverlängernde Maßnahmen wünscht.

### III. Ethische Debatte

Im Fokus der ethischen Debatte über Patientenverfügungen, welche in den letzten Jahren sehr eng mit der politischen Debatte verknüpft war, stehen Fragen, die die Autonomie und **Selbstbestimmung** (siehe Modul Selbstbestimmung) des Patienten betreffen ebenso wie Fragen nach der Fürsorgepflicht von Ärzten und Angehörigen. Teilweise überschneiden sich die Diskussionen über Patientenverfügungen mit denen über **Sterbehilfe** (siehe Modul Sterbehilfe) .

#### **Patientenautonomie und ärztliche Fürsorge**

Patientenverfügungen stellen nicht nur Angehörige, sondern auch Ärzte vor schwierige Entscheidungen. Aufgabe des Arztes ist es Leben zu retten bzw. zu erhalten. Bis weit in das 20. Jahrhundert hinein war die Beziehung zwischen Patient und Arzt von der Vorstellung geprägt, dass der Arzt aufgrund seines Fachwissens besser als der Betroffene selbst entscheiden kann, was gut für den Patienten ist. Dieses **paternalistische Bild** (siehe Modul Medizinischer Paternalismus) hat sich in den letzten Jahrzehnten stark verändert. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten bildet nun die Grundlage medizinischer Entscheidungen, d.h. der Patientenwille hat Vorrang vor dem, was Ärzte oder Pflegende als das Wohl des Patienten ansehen.

Ist eine Maßnahme aus medizinischer Sicht sinnvoll, so impliziert dies daher noch nicht die Berechtigung des Arztes, die Maßnahme durchzuführen. Dies setzt in jedem Fall die Einwilligung des Patienten voraus. Die Patientenverfügung kann als Ausdruck bzw. Folge dieser Entwicklung gesehen werden. Sie soll die Autonomie und Selbstbestimmung des Patienten auch in Situationen wahren, in denen er entscheidungs- oder kommunikationsunfähig ist. Führt der Arzt eine Behandlung durch, obwohl der Patient diese ausdrücklich abgelehnt hat, dann begeht er nach deutschem Recht eine Körperverletzung. So betrachtet endet die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung dort, wo der Patient diese nicht mehr wünscht.

Unstrittig ist, dass das Selbstbestimmungsrecht des Patienten über den Verlust der Einwilligungsfähigkeit hinaus fortwirkt – ansonsten wäre beispielsweise auch die Einwilligung in eine Narkose (in der der Patient ja nicht einwilligungsfähig ist) ungültig. Der Wunsch einer Person muss also berücksichtigt werden, auch dann, wenn sie aktuell nicht mehr einwilligungsfähig ist.

#### **Schwierigkeiten bei der Feststellung des Patientenwillens**

Die theoretische Verbindlichkeit von Patientenverfügungen wird vor allem seit Inkrafttreten des **Patientenverfügungsgesetzes** (siehe Modul Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts) kaum mehr in Frage gestellt. In der Praxis kommt es allerdings immer wieder zu Situationen, in denen trotz vorliegender Patientenverfügung unklar ist, ob lebenserhaltende Maßnahmen vom Patienten gewünscht sind.

So kann es beispielsweise sein, dass eine Patientenverfügung derart formuliert wurde, dass der Wille des Patienten nicht eindeutig bestimmbar ist. Formulierungen wie „keine lebensverlängernden Maßnahmen“ bei „schwerstem körperlichen Leiden“ oder für den Fall, dass „keine Hoffnung auf Besserung eines untragbaren Zustandes“ besteht sind sehr vage und interpretationsbedürftig. In solchen Fällen – und auch in Fällen, in denen keine Patientenverfügung vorliegt – muss der mutmaßliche Wille des Patienten sorgfältig bestimmt

werden. Eben dies ist aber häufig sehr schwierig. Reagiert wird auf diese Problematik mit **Formularen** (siehe Modul Vordrucke für Patientenverfügungen) , in denen der Patientenwille sehr detailliert abgefragt wird. Gegen die strikte Verbindlichkeit von Patientenverfügungen wird in diesem Zusammenhang auch angeführt, dass es nicht möglich sei, die zukünftige Situation ausreichend konkret vorherzusehen, um genaue Behandlungsanweisungen festlegen zu können.

Befürchtet wird häufig auch, dass sich die Werte und Einstellungen einer Person im Laufe des Lebens wandeln können und dass der in einer Patientenverfügung erklärte Wille daher nicht unbedingt mit den Wünschen der nicht mehr einwilligungsfähigen Person übereinstimmt. Gestützt wird diese Annahme durch die Erfahrungen von Ärzten, dass krankheitsbedingte Zustände oder Einschränkungen in gesunden Tagen oder zu Beginn einer Erkrankung ganz anders bewertet werden als bei fortgeschrittener Erkrankung. Dem wird aber entgegengehalten, dass die Erstellung einer solchen Verfügung eine intensive Beschäftigung mit Behandlungswünschen voraussetze, sodass sehr wohl davon ausgegangen werden könne, dass der verfügte Wille die Interessen und Werte des Patienten widerspiegele.

Besonders schwierig ist die Beantwortung der Frage, ob lebensverlängernde Maßnahmen durchgeführt werden sollen dann, wenn aktuelle Äußerungen von Lebenswillen dem früher erklärten Willen des Patienten zu widersprechen scheinen. So wird von Fällen berichtet, in denen Demenzpatienten sich derart lebensfroh verhalten haben, dass eigentlich nicht davon auszugehen ist, dass sie der in einer Patientenverfügung erklärten Ablehnung solcher Maßnahmen nach wie vor zustimmen würden. Soll in solchen Situationen dem aktuellen oder dem erklärten Willen entsprochen werden? Während die einen das Verhalten des Patienten als Wille zum Leben deuten und diesem Willen Vorrang vor einer vorausverfügten Erklärung einräumen, sprechen sich andere für eine strikte Beachtung des in einer Patientenverfügung erklärten Willens aus. Zur Frage steht in diesem Zusammenhang, inwiefern demenzielle und andere neuronale Erkrankungen mit einer Veränderung der Persönlichkeit einhergehen. Gelegentlich wird behauptet, dass die krankheitsbedingte Persönlichkeitsveränderung so stark sei, dass man von einer anderen Person sprechen müsse. In diesem Sinne sei die verbindliche Verfolgung vorausverfügter Entscheidungen bedenklich, da in ihr nur der Wille der früheren Person zum Ausdruck komme. Andere wiederum argumentieren, dass es weniger bedenklich sei, den von der Person selbst verfügte Willen zu beachten, zu der zumindest eine biografische Kontinuität bestehe, als den Willen Dritter, die immer auch durch ihre eigenen Interessen beeinflusst würden.

### **Die Diskussion über die Reichweitenbeschränkung**

Ein weiterer zentraler Diskussionspunkt ist die so genannte **Reichweitenbeschränkung** (siehe Modul Reichweitenbeschränkung) , beziehungsweise die Frage, ob eine Patientenverfügung auf bestimmte Arten bzw. Stadien von Erkrankungen beschränkt werden sollte. Der deutsche Gesetzgeber hat sich gegen eine solche Beschränkung entschieden. Diese Entscheidung ist das Ergebnis einer langjährigen Debatte, in der immer wieder auch Argumente für eine Reichweitenbeschränkung hervorgebracht worden. Die Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ beispielsweise hatte sich in ihrem **Zwischenbericht zum Thema Patientenverfügungen** (siehe Modul Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin) für eine solche Beschränkung ausgesprochen. Der in einer Patientenverfügung erklärte Wille sollte ihrer Meinung nach nur dann Gültigkeit beanspruchen können, wenn das Grundleiden des Patienten irreversibel

und trotz medizinischer Behandlung nach ärztlicher Erkenntnis zum Tode führen würde. Gegen diesen Vorschlag wurden viele Einwände hervorgebracht, u.a., dass eine solche Entscheidung ein Werturteil über das Leben mit Krankheit darstelle, da das Leben mit Krankheit in einer Endphase als weniger schützenswert im Vergleich zu anderen Lebensphasen betrachtet werde.

## **Autorennachweis**

### **Patientenverfügungen**

- 

#### **Allgemeiner Teil**

Verfasst von Lisa Tambornino (April 2010)

- 

#### **Rechtlicher Teil**

Verfasst von Lisa Tambornino (April 2010), überarbeitet von Robert Ullrich (August 2010)

- 

#### **Ethische Debatte**

Verfasst von Lisa Tambornino (April 2010)

## Module

Module zum Blickpunkt Patientenverfügungen



### **2 StR 454/09 - Urteil des Bundesgerichtshofs vom 25.06.2010**

#### **2 StR 454/09 - Urteil des Bundesgerichtshofs vom 25.06.2010**

Hintergrund des Urteils war die am 30.04.2009 getroffene Entscheidung des Landgerichts Fulda, den Anwalt P. der Beihilfe zum Totschlag schuldig zu sprechen. Tochter und Sohn, der bereits seit fünf Jahren im Wachkoma liegenden Patientin, bemühten sich dem ursprünglichen - von der Mutter mündlich geäußerten - Willen auf Abbruch einer Behandlung für den Fall einer solchen vorliegenden irreversiblen Situation zu entsprechen und drängten auf eine Einstellung der künstlichen Ernährung über eine PEG-Sonde. Als es zu einem Kompromiss mit der Heimleitung kam und die Ernährung zunächst eingestellt, auf Verlangen der Geschäftsleitung des Gesamtunternehmens gegen den Willen der Angehörigen aber wieder aufgenommen wurde, riet der Anwalt zum eigenmächtigen Durchtrennen des Nahrungsschlauchs. Diesem Rat folgten die Geschwister. Die Heimleitung veranlasste daraufhin die Verlegung der Patientin in ein Krankenhaus, in welchem die Ernährung wieder fortgesetzt wurde. Die Frau starb wenige Tage darauf allerdings eines natürlichen Todes.

Der Auffassung des Landgerichtes, dass das beratschlagende Verhalten des Anwaltes der Beihilfe zum Totschlag gleichkomme, schloss sich der 2. Strafsenat des Bundesgerichtshofs mit seinem Urteil vom 25.06.2010 nicht an. Auf der Grundlage des 2009 erlassenen „Patientenverfügungsgesetzes“ urteilten die Richter, dass das von der Patientin verfügte Einstellen der Behandlung unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung geschehen müsse. Die Wiederaufnahme der künstlichen Ernährung gegen den ursprünglichen Willen der Frau werteten sie als einen Angriff der Heimleitung auf das Selbstbestimmungsrecht der Patientin. Auch ein „aktives Tun“, wie es das Durchtrennen des Nahrungsschlauchs darstelle, sei in der gegebenen Situation erlaubt.

Das Urteil gilt als Durchbruch für die Stärkung des Patientenwillens und sorgt für Klarheit in der Rechtsprechung.

Urteil des Bundesgerichtshofs (2 StR 454/09) vom 25. Juni 2010.

Pressestelle des Bundesgerichtshof (2010): Abbruch lebenserhaltender Behandlung auf der Grundlage des Patientenwillens ist nicht strafbar.



### **Belgisches Patientenrechtsgesetz**

#### **Belgisches Patientenrechtsgesetz**

Patientenrechtsgesetz (zurzeit nur in französischer Sprache verfügbar).

Deutschsprachige Broschüre zum Patientenrechtsgesetz.

Grundüberlegungen der Ethikkommission für Senioren in der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens zur Patientenverfügung.



## Der Weg zu einem deutschen Patientenverfügungsgesetz

### Der Weg zu einem deutschen Patientenverfügungsgesetz

Bis Mitte der 1990er Jahre stand vor allem die Ärzteschaft dem Instrument der Patientenverfügung eher kritisch gegenüber. Patientenverfügungen, so der Einwand vieler Ärzte, würden häufig in gesunden Tagen und ohne Wissen über die spätere Krankheitssituation erstellt. Daher sei die Gefahr, dass der Patient medizinische Maßnahmen ablehne, denen er in der konkreten Behandlungssituation möglicherweise doch zustimmen würde, groß.

Diese ablehnende Haltung gegenüber Patientenverfügungen hat sich in den letzten Jahren grundlegend verändert. So werden Patientenverfügungen in den „Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ aus dem Jahr 1998 als „wesentliche Hilfe für das Handeln des Arztes“ bezeichnet.

Mit ausschlaggebend für den Meinungswandel innerhalb der Ärzteschaft dürften Entscheidungen des Bundesgerichtshofs gewesen sein. Zu nennen sind vor allem das Kemptener Urteil und der Lübecker Fall.

Im September 2003 wurde vom Bundesjustizministerium eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ eingesetzt, welche die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen diskutieren und eine mögliche Gesetzesänderung erarbeiten sollte. Im Juni 2004 legte diese Arbeitsgruppe einen Bericht vor. Darin wurde empfohlen, das Instrument der Patientenverfügung ins Betreuungsrecht einzuführen. Außerdem schlug die Arbeitsgruppe vor, im Strafrecht zu klären, wann das Durchführen bzw. Unterlassen einer medizinischen Maßnahme zulässig bzw. unzulässig ist.

In Reaktion auf den Bericht dieser Arbeitsgruppe veröffentlichte die vom Deutschen Bundestag eingesetzte Enquete Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ im September 2004 ihren Zwischenbericht „Patientenverfügungen“. Darin wird u.a. vor den Auswirkungen einer einseitigen Betonung des Selbstbestimmungsrechts gewarnt.

Einen weiteren Schritt der Reformbewegung zu einem Patientenverfügungsgesetz stellt die im Juni 2005 veröffentlichte Stellungnahme des Nationalen Ethikrates dar. Die Mehrheit der Mitglieder sprach sich gegen eine Reichweitenbeschränkung von Patientenverfügungen aus. Bestimmt wurde die Debatte u.a. auch durch den 66. Deutschen Juristentag, durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe der Akademie für Ethik in der Medizin sowie durch die Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz.

Im Bundestag diskutiert und zur Abstimmung gebracht wurden schließlich drei unterschiedliche Gesetzesentwürfe. Diese brachten die Abgeordneten Bosbach, Zöller und Stüncker ein. In allen drei Entwürfen wird gefordert, dass die in einer Patientenverfügung geäußerten Wünsche und Entscheidungen zu beachten und vom Betreuer bzw. Bevollmächtigten umzusetzen sind, dass eine Patientenverfügung jederzeit widerrufen werden kann und dass der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe in einer Patientenverfügung unzulässig ist. Unterschiedliche Regelungen enthielten die Entwürfe vor allem hinsichtlich der Frage nach der Reichweitenbeschränkung von Patientenverfügungen und der Rolle des Vormundschaftsgerichts: Während im Zöller- und Stüncker-Entwurf eine Reichweitenbeschränkung abgelehnt wurde, sah der Bosbach-Entwurf eine solche vor. Am 18. Juni 2009 wurde der Stüncker-Entwurf mehrheitlich angenommen.

Die genannten Entwürfe und Berichte sind online verfügbar:

<http://www.drze.de/im-blickpunkt/patientenverfuegungen> (11)

Abschlussbericht der Arbeitsgruppe "Patientenautonomie am Lebensende" (2004): Patientenautonomie am Lebensende. Ethische, rechtliche und medizinische Aspekte zur Bewertung von Patientenverfügungen.

Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin (2004): Zwischenbericht der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin. Patientenverfügungen.

Link zum Stünker-Entwurf.

Link zum Zöller-Entwurf.

Link zum Bosbach-Entwurf.

Weitere Informationen zu Inhalt und Verlauf der Debatte um Patientenverfügungen finden sich unter:

Link zur Debatte im Bundestag.

Leben am Lebensende - Bessere Rahmenbedingungen für Schwerkranke und Sterbende schaffen. Antrag der Abgeordneten Künast et al.

Link zur Stellungnahme des Präsidenten der Bundesärztekammer (2008).

Link zur Stellungnahme der Evangelischen Kirche.

Simon, A. / Verrel, T. (2010): Patientenverfügungen. Ethik in den Biowissenschaften – Sachstandsberichte des DRZE, Bd. 11. Freiburg i.B.: Alber.

Albers, M. (2008): Patientenverfügungen. Nomos.



## **Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts**

### **Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts**

Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts (BtÄndG) vom 29. Juli 2009 (Bundesgesetzblatt 2009 I, 2286).



## **Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin**

### **Enquete-Kommission "Ethik und Recht der modernen Medizin"**

Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin (2004): Zwischenbericht der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin. Patientenverfügungen.



## **Medizinischer Paternalismus**

### **Medizinischer Paternalismus**

Unter dem Stichwort „Paternalismus“ wird in der Medizinethik darüber diskutiert, inwiefern mit Berufung auf die Fürsorge auch Eingriffe in autonome Patientenentscheidungen zu rechtfertigen sind. Paternalistisch sind Maßnahmen in diesem Kontext dann, wenn sie dazu bestimmt sind, das Wohl von Personen auch gegen deren Willen zu schützen. Unterschieden werden kann zwischen einem „starken“ Paternalismus, welcher sich auf Entscheidungen für einwilligungsfähige Personen bezieht und einem „schwachen“ Paternalismus, bei dem über das Wohl nicht einwilligungsfähiger Personen entschieden wird.

<http://www.drze.de/im-blickpunkt/patientenverfuegungen> (12)

Für weitere Informationen zum Thema medizinischer Paternalismus siehe:

Simon, A. / Verrel, T.: Patientenverfügungen. Ethik in den Biowissenschaften – Sachstandsberichte des DRZE, Bd. 11. Freiburg i.B.: Alber. Online Version

Ausfeld-Hafter, B. (2007) (Hg.): Medizin und Macht: die Arzt-Patienten-Beziehung im Wandel: mehr Entscheidungsfreiheit? Bern: Lang.

Barta, H. / Kalchschmid, G. (2005) (Hg.): Die Patientenverfügung: zwischen Selbstbestimmung und Paternalismus. Wien: LIT.

Eibach, Ulrich (1997): Vom Paternalismus zur Autonomie des Patienten? Medizinische Ethik im Spannungsfeld zwischen einer Ethik der Fürsorge und einer Ethik der Autonomie. In Zeitschrift für medizinische Ethik 43(3), 215–231.



## **Patientenverfügungs-Gesetz Österreich**

### **Patientenverfügungs-Gesetz Österreich**

Die beachtliche Patientenverfügung ist eine Richtschnur für das Handeln des Arztes und muss in seine Entscheidungsfindung einfließen. Sie soll bei ihrer Errichtung mit einem Arzt besprochen werden, wobei der Patient klar umschreiben soll warum eine bestimmte medizinische Maßnahme abgelehnt wird. Eine beachtliche Patientenverfügung erfordert keine Beglaubigung durch einen Notar oder Rechtsanwalt.

Die verbindliche Patientenverfügung kommt nur für die Menschen in Frage, bei denen eine bekannte Grunderkrankung diagnostiziert wurde. Voraussetzung für diese Form ist, dass die abgelehnten Maßnahmen ganz konkret beschrieben werden und dass der Patient aufgrund eigener Erfahrung die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzen kann. Sie muss schriftlich unter Angabe des Datums vor einem Anwalt, einem Notar oder rechtskundigen Mitarbeitern der Patientenvertretung errichtet werden. Die verbindliche Patientenverfügung gilt jeweils für fünf Jahre und muss dann nach den gleichen strengen Kriterien wieder bestätigt werden.

Patientenverfügungs-Gesetz (PatVG): 55. Bundesgesetz über Patientenverfügungen. Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich. Ausgegeben am 08. Mai 2006.



## **Patientenverfügungsgesetz Frankreich**

### **Patientenverfügungsgesetz Frankreich**

Gesetz über die Rechte von Kranken am Lebensende. Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (1).



## **Patientenverfügungsgesetz Schweiz**

### **Debatte über ein Patientenverfügungsgesetz in der Schweiz**

Über den Stand der Debatte informiert das Schweizer Parlament.



## Reichweitenbeschränkung

### Reichweitenbeschränkung

Literatur zum Thema Reichweitenbeschränkung:

Fonk, P. (2008): "Mein Tod gehört mir" - Überlegungen zu den Möglichkeiten und Grenzen einer Patientenverfügung. In: Zeitschrift für medizinische Ethik 54, 103-113.

Hufen, F. (2009): Geltung und Reichweite von Patientenverfügungen: Der Rahmen des Verfassungsrechts. Nomos.

May, A.T. (2009): Lebensende, Patientenverfügung und Sprache. In: Ingensiep, H.W. / Rehbock, T. (Hg.): "Die rechten Worte finden...": Sprache und Sinn in Grenzsituationen des Lebens. Würzburg: Königshausen und Neumann, 275-291.

Mieth, D. (2005): Patientenverfügung ohne Reichweitenbeschränkung: eine Überforderung der Selbstbestimmung. In: ICEP Argumente (3). \_



## Selbstbestimmung

### Selbstbestimmung

In Deutschland wird das Selbstbestimmungsrecht vor allem durch Artikel 2, Absatz 1 Grundgesetz geschützt. Jedem Menschen wird darin das Recht auf die „freie Entfaltung seiner Persönlichkeit“ garantiert, „soweit er die Rechte anderer nicht verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt“. Patientenverfügungen werden als ein Instrument zur Wahrung der Selbstbestimmung gesehen, weil sie die Möglichkeit eröffnen, in künftige, noch nicht unmittelbar bevorstehende ärztliche Maßnahmen einzuwilligen oder diese abzulehnen. Das Selbstbestimmungsrecht kann seinem Wesen nach als ein Abwehrrecht verstanden werden: Es beschreibt das Recht des Patienten, nicht gegen seinen Willen behandelt zu werden.

Einen Einblick in die Diskussion über Patientenverfügungen als Instrument der Selbstbestimmung bietet der Sachstandsbericht Patientenverfügungen des DRZE:

Simon, A. / Verrel, T. (2010): Patientenverfügungen. Ethik in den Biowissenschaften – Sachstandsberichte des DRZE, Bd. 11. Freiburg i.B.: Alber. Online-Version

Siehe außerdem:

Ach, J.S. / Kayß, M. (1998) (Hg.): „Stell Dir vor, Du stirbst ...“: Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht in der Diskussion. Münster: LIT.

Ankermann, E. (2004): Sterben zulassen. Selbstbestimmung und ärztliche Hilfe am Ende des Lebens. Reinhardt.

Barta, H. / Kalchschmid, G. (2005) (Hg.): Die Patientenverfügung: zwischen Selbstbestimmung und Paternalismus. Wien: LIT.

Brauer, S. (2008): Die Autonomiekonzeption in Patientenverfügungen – Die Rolle von Persönlichkeit und sozialen Beziehungen. In: Ethik in der Medizin 20(3), 230–239.

May, A.T. / Charbonnier, R. (Hg.): Patientenverfügungen. Unterschiedliche Regelungsmöglichkeiten zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge. Münster: LIT, 95-99.

- Mieth, D. (2008): Grenzenlose Selbstbestimmung? Der Wille und die Würde Sterbender. Düsseldorf: Patmos.
- Meier, C. / Borasio, G.D. / Kutzer, K. (2004) (Hg.): Patientenverfügung: Ausdruck der Selbstbestimmung - Auftrag zur Fürsorge. Stuttgart: Kohlhammer.
- Nationaler Ethikrat (2005): Patientenverfügung. Ein Instrument der Selbstbestimmung.
- Nationaler Ethikrat (2006): Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende. Stellungnahme. -
- Kielstein, R. / Sass, H.-M. / May, A. (2010): Die persönliche Patientenverfügung. Bochum: Zentrum für medizinische Ethik.
- Putz, W. / Steldinger, B. (2003): Patientenrechte am Ende des Lebens. Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Selbstbestimmtes Sterben. München: dtv.
- Schickkanz, S. (2008): Zwischen Selbst-Deutung und Interpretation durch Dritte: Zum Wechselverhältnis von soziokulturellen und ethischen Perspektiven von Patientenverfügungen. In: Ethik in der Medizin 20(3), 181–190.



## **Sterbehilfe**

### **Sterbehilfe**

Für einen Überblick in die Debatte über Sterbehilfe siehe den Blickpunkt Sterbehilfe.

Ausführliche Informationen über ethische und rechtliche Diskussionen zum Thema bietet der Sachstandsbericht Sterbehilfe.



## **Vordrucke für Patientenverfügungen**

### **Vordrucke für Patientenverfügungen**

Ein offizielles Formular bzw. Muster für eine Patientenverfügung gibt es nicht und das Gesetz schreibt auch nicht vor, wie genau die schriftliche Ausgestaltung einer solchen Erklärung aussehen muss. Viele Organisationen und Institutionen stellen aber - im Internet oder auch als Print-Version in Krankenhäusern, Arztpraxen oder Apotheken - Vordrucke zur Verfügung, die bei dem Verfassen einer Patientenverfügung hilfreich sein können. Häufig verwendet werden die vom Bundesministerium der Justiz erstellten Textbausteine zum Verfassen einer Patientenverfügung.

Textbausteine zum Verfassen einer Patientenverfügung herausgegeben von dem Bundesministerium der Justiz (2010).



## **Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung**

### **Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung**

Broschüre zum Thema Betreuungsrecht mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht herausgegeben vom Bundesministerium der Justiz (2009).

Muster/Formular für eine Vorsorgevollmacht erstellt vom Bundesministerium der Justiz.

Muster/Formular für eine Betreuungsverfügung erstellt vom Bundesministerium der Justiz.

<http://www.drze.de/im-blickpunkt/patientenverfuegungen> (15)

Ausführliche Informationen zum Thema Vorsorgevollmacht bereitgestellt von der Caritas.