



DEUTSCHE HOSPIZ STIFTUNG
Patientenschutz für Schwerstkranke und Sterbende

Weil Sterben auch Leben ist

Sonder Hospiz Info Brief 4 / 2008

November 2008

••• *Stellungnahme* ••• *Stellungnahme* ••• *Stellungnahme* ••

Stellungnahme der Deutschen Hospiz Stiftung

**zum Entwurf der Abgeordneten um Wolfgang Zöller,
Dr. Hans Georg Faust, Dr. Herta Däubler-Gmelin und
Monika Knoche für ein Patientenverfügungsgesetz**

Im Zuge der andauernden Auseinandersetzung um ein Patientenverfügungsgesetz ist nun neben dem Entwurf der Abgeordnetengruppe um Wolfgang Bosbach und Katrin Göring-Eckardt und dem Entwurf der Gruppe um Joachim Stünker ein weiterer Entwurf in die Debatte eingebracht worden.

Am 12. November haben die Abgeordneten Wolfgang Zöller, Dr. Hans Georg Faust, Dr. Herta Däubler-Gmelin und Monika Knoche ihren Entwurf für ein Patientenverfügungsgesetz vor der Bundespressekonferenz in Berlin vorgestellt. Er ist eine Weiterentwicklung des ursprünglich von Zöller und Faust entwickelten Konzepts.

Der Entwurf ist ein Placebo – in der Praxis hilft er wenig

Aus Sicht der Deutschen Hospiz Stiftung als Patientenschutzorganisation für Schwerstkranke und Sterbende lässt der Entwurf die dringend ersehnte gesetzliche Klarstellung in wesentlichen Aspekten vermissen. Er zielt auf eine Minimallösung ab, die lediglich Patientenverfügungen definieren und Zuständigkeiten klären soll. Damit versucht der Entwurf die Quadratur des Kreises: eine Regelung, die möglichst nichts regelt.

Die Definition bleibt schwammig: Schriftlichkeit und Aktualität als bloße „Soll-Vorschriften“

Die Verfasser haben versucht, Überregulierung und Verrechtlichung im Bereich der Patientenverfügung zu vermeiden. Herausgekommen aber ist eine Regelung, die selbst die elementarsten Sicherungen gegen Fremdbestimmung und Missbrauch außen vor lässt. Das zeigt sich bereits an der Definition der Patientenverfügung: Zwar wird sie als Erklärung über die Behandlung definiert, die unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung fort gelten soll. Eine Reichweitenbeschränkung wird also explizit ausgeschlossen. Gleichzeitig wird aber für verbindliche Patientenverfügungen nicht einmal die Schriftform gefordert. Jede mündliche Aussage, und sei sie nur nebenbei geäußert, kann damit als Patientenverfügung gelten. Fehlinterpretationen sind Tür und Tor geöffnet. Der Ansatz enttäuscht insbesondere, da Zöller und Faust in der Frage weit hinter den aktuellen Stand der Debatte zurückfallen. Heute sind sich Experten und Unterstützer der beiden anderen Gesetzentwürfe einig, dass die Schriftform unentbehrlicher Sicherheitsstandard ist.

Impressum:

Deutsche Hospiz Stiftung, Geschäftsstelle Dortmund, Europaplatz 7, 44269 Dortmund, Tel. 02 31 / 73 80 73 - 0, Fax 02 31 / 73 80 73 - 1
Deutsche Hospiz Stiftung, Informationsbüro Berlin, Chausseestraße 10, 10115 Berlin, Tel. 030 / 2 84 44 84 - 0, Fax 030 / 2 84 44 84 - 1
Deutsche Hospiz Stiftung, Informationsbüro München, Baldestraße 9, 80469 München, Tel. 089 / 20 20 81 - 0, Fax 089 / 20 20 81 - 11



Die Patientenverfügung als dialogischer Prozess – entscheiden tun andere

Die ungenaue Definition der Patientenverfügung, die sich besonders daran zeigt, dass die Schriftlichkeit und die Aktualisierung als reine „Soll-Vorschriften“ ausgestaltet wurden und auf Fristen ganz verzichtet wurde, hat einen Hintergrund: In § 1901b des Entwurfs heißt es: „Der Arzt prüft, welche Behandlungsmaßnahme [...] indiziert ist und erörtert diese unter Berücksichtigung des verbindlichen Patientenwillens [...] mit dem Betreuer.“ Laut Begründung und Erklärung zum Gesetzentwurf ist die Ermittlung des Patientenwillens auch bei Vorliegen einer praxistauglichen Patientenverfügung vornehmlich ein dialogischer Prozess. An der Spitze steht die Feststellung der medizinischen Indikation durch den Arzt und die Auslegung der Verfügung durch Arzt und Bevollmächtigten bzw. Betreuer. Auch bei Vorliegen einer Patientenverfügung erfolgt immer eine „individuelle Ermittlung der aktuellen Situation des Patientenwillens“. Diese Überprüfung dürfte aber in der Praxis die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen erheblich einschränken. Ermessensspielräume für Ärzte, Bevollmächtigte und Betreuer bleiben eröffnet, ja, werden sogar erweitert.

Die Initiatoren Zöller und Faust irren, wenn sie meinen, mit einer solchen Regelung die derzeitige „gute ärztliche Praxis“ abzubilden. Als Patientenschutzorganisation ist es unsere ständige Erfahrung, dass die Unsicherheiten im Umgang mit Patientenverfügungen groß sind – auch und insbesondere unter Ärzten. Darüber hinaus ergab eine Umfrage unter neurologischen Chefärzten (Borasio, Weltermann, Voltz, Reichmann, Zierz: Einstellungen zur Patientenbetreuung in der letzten Lebensphase, *Der Nervenarzt* 75 S. 1187ff), dass 60 Prozent Angst vor eventuellen Rechtsfolgen haben, wenn sie über den Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen entscheiden. 42,1 Prozent der Ärzte sehen laut Umfrage (van Oorschot, Simon, *Aktive, passive oder indirekte Sterbehilfe?, Psychologie und Gesellschaftskritik* 32, 2008 S. 37 ff) das Abstellen künstlicher Beatmung fälschlicherweise als aktive und damit verbotene Sterbehilfe an. Es kann hierzulande also keinesfalls davon ausgegangen werden, dass die Ärzteschaft den in einer Patientenverfügung geäußerten Willen korrekt umsetzt, wenn – wie jetzt vorgesehen – dieselben Unsicherheiten und Spielräume bleiben.

Da hilft es auch wenig, wenn der Entwurf vorsieht, dass bei Uneinigkeit zwischen Arzt und Betreuer das Vormundschaftsgericht eingeschaltet werden soll. Zwar ist es durchaus zu begrüßen, dass die Rolle des Vormundschaftsgerichts auf die Fälle des Dissenses beschränkt wird, doch bedürfen auch Vormundschaftsrichter klarer gesetzlicher Vorgaben wann und unter welchen Voraussetzungen der Wille des Patienten Beachtung finden muss. Die derzeitige Rechtslage ist schlicht unklar. Der Bundesgerichtshof hat mit einer sehr unglücklichen Entscheidung im Jahre 2003 mehr Fragen aufgeworfen als er klären konnte. So haben Amts- Land – und Oberlandesgerichte in der Folge den Beschluss höchst unterschiedlich interpretiert und sind – nur konsequent – zu teilweise gegensätzlichen Ergebnissen gekommen. Eine Umfrage unter Vormundschaftsrichtern (Quelle wie oben) belegt denn auch, dass die Richter mit ihrem Wissen um die Unterscheidung zwischen erlaubtem „Sterben lassen“ und verbotenem „Töten“ nicht viel besser abschneiden als die Ärzte. Hier sind es immerhin 36,1 Prozent, die das Einstellen der künstlichen Beatmung als aktive Sterbehilfe klassifizieren.

Als Ergebnis bleibt festzustellen, dass augenblicklich viele Ärzte und Richter nicht in der Lage sind, die rechtlichen Voraussetzungen und Folgen von Entscheidungen am Lebensende richtig einzuordnen. Der vorgestellte Gesetzentwurf möchte diesen Zustand zementieren. Das aber wäre aus Sicht der Deutschen Hospiz Stiftung als Patientenschutzorganisation für Schwerstkranke und Sterbende mehr als unbefriedigend. Von Selbstbestimmung bleibt wenig übrig, wenn Ärzten und Bevollmächtigten bzw. Betreuern die letztendliche Entscheidungsgewalt über die Weiterbehandlung bei äußerungsunfähigen Patienten übertragen wird und diese nur unzureichende Kenntnisse über die rechtlichen Rahmenbedingungen ihrer Entscheidung haben.

Impressum:



Kriterien und Verfahrensregeln zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens fehlen

Kritisch anzumerken ist ferner, dass der Entwurf keinerlei Vorgaben zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens macht. Der Entwurf setzt zwar den mutmaßlichen Willen dem in einer Patientenverfügung geäußerten Willen gleich. Näheres hierzu wird aber nicht ausgeführt. Einziger Hinweis ist die Empfehlung, dass im Zweifelsfall weitere Personen, wie Pflegekräfte oder Angehörige zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens hinzugezogen werden sollen. Es fehlen aber in Gänze Kriterien zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens und Verfahrensvorschriften. Damit bleibt der Entwurf noch hinter den beiden vorliegenden Vorschlägen zurück. Sowohl die Gruppe um Stünker als auch die Gruppe um Bosbach und Göring-Eckardt haben in diesem Punkt substantiellere Vorstellungen entwickelt.

Bereits heute zeigt die Praxis, dass bei der weit überwiegenden Anzahl der Entscheidungen über Abbruch oder Fortführung lebenserhaltender Maßnahmen keine oder keine valide Patientenverfügung vorliegt. Daran wird auch ein künftiges Patientenverfügungsgesetz so schnell nichts ändern. Für die Entscheidungen über Weiterbehandlung oder Behandlungsabbruch spielt in diesen Fällen der mutmaßliche Wille eines Patienten die zentrale Rolle. Gerade hier besteht aber große Unsicherheit, und das nicht nur bei Ärzten, Betreuern und Bevollmächtigten, sondern auch unter Vormundschaftsrichtern. Die von der Rechtsprechung bislang aufgestellten Anforderungen an die Ermittlung des mutmaßlichen Willens sind mit „diffus“ noch freundlich umschrieben.

Die Deutsche Hospiz Stiftung möchte daher an dieser Stelle an ihren bereits im Juni 2005 veröffentlichten Entwurf für ein Patientenverfügungsgesetz erinnern (http://www.hospize.de/docs/stellungnahmen/gesetz_01.pdf). Darin wird ein praxistaugliches Verfahren für die Ermittlung des mutmaßlichen Willens formuliert. So stellt der Entwurf der Stiftung klar, bei welchen Personen diese Informationen von wem zu erheben sind. Ebenso sollen zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens nur Informationen in Betracht kommen, die auf Äußerungen des Betroffenen selbst beruhen und sich konkret auf die Umstände des eigenen Sterbens oder des eigenen Todes beziehen. Mündliche Äußerungen sollten dabei nur gelten, wenn sie nicht länger als zwei Jahre zurückliegen, während schriftliche Äußerungen den Charakter eines entscheidenden Indizes erhalten. Auf eine solche oder zumindest eine vergleichbare Regelung kann und darf kein künftiges Patientenverfügungsgesetz verzichten.

Die Beratung zu Patientenverfügungen wird gar nicht erwähnt

Ebenso wie Kriterien zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens, fehlt dem Entwurf von Zöller und Faust eine Regelung, die sicherstellt, dass es sich bei einer Patientenverfügung tatsächlich um den Ausdruck einer selbst bestimmten und aktuellen Willensentscheidung handelt. Sichergestellt werden kann dies vor allem durch eine fachkundige Beratung. Sowohl die Praxis als auch beispielsweise der Entwurf um Wolfgang Bosbach und Katrin Göring-Eckardt bestätigen die Deutsche Hospiz Stiftung in dieser Position.

Die Erfahrungen der Informations- und Beratungsgespräche der Deutschen Hospiz Stiftung zeigen die Bedeutung der Aufklärung. Die Menschen kommen mit diffusen Ängsten vor „Überversorgung, medizinischen Apparaten, Schläuchen und Geräten“. Sie kommen aus Angst vor „schlechter Pflege“ und in Unkenntnis der Angebote von hospizlicher Begleitung und moderner Schmerzmedizin. Erst die fachkundige Beratung schafft die Voraussetzung für eine selbst bestimmte Entscheidung. Nach Aufklärung verfassen die Menschen konkrete und differenzierte Patientenverfügungen, die sehr oft nicht den frühestmöglichen Behandlungsabbruch verlangen. In diesem Ansatz liegt der eigentliche „dritte Weg“ zwischen der Überbetonung der staatlichen Fürsorgepflicht und Vernachlässigung des Integritätsschutzes.

Impressum: