



**DEUTSCHE HOSPIZ STIFTUNG**  
Patientenschutz für Schwerstkranke und Sterbende

Weil Sterben auch Leben ist

**Eugen Brysch, Geschäftsführender Vorstand der Deutschen Hospiz Stiftung, zum Entwurf eines „Gesetzes zur Verankerung der Patientenverfügung im Betreuungsrecht“ (Entwurf Bosbach, Röspel, Winkler, Fricke)**

**26. März 2007**

Das Thema Patientenverfügung beschäftigt die Menschen in Deutschland derzeit wie wenige andere. Die erhebliche Rechtsunsicherheit, die sich mit diesem Thema verbindet, scheint die Politik nun endlich anzugehen. Der bereits lang erwartete Gesetzentwurf einer interfraktionellen Gruppe von Abgeordneten um Wolfgang Bosbach (CDU/CSU), René Röspel (SPD), Josef Winkler (DIE GRÜNEN) und Otto Fricke (FDP) ist einer von mehreren Gruppenanträgen, über den in den kommenden Monaten ohne Fraktionszwang abgestimmt werden soll.

Der Entwurf der Gruppe greift in vielen Punkten Vorschläge der Deutschen Hospiz Stiftung auf. In den zentralen Fragen der Reichweite von Patientenverfügungen, der fachkundigen Beratung bei der Erstellung von Patientenverfügungen und der Ermittlung des mutmaßlichen Willens, wenn keine valide Patientenverfügung existiert, verfolgt er aber eine Linie, die nach Auffassung der Deutschen Hospiz Stiftung der Korrektur bedarf.

### **Reichweitenbeschränkung**

Die vom Bosbach-Röspel-Entwurf favorisierte Lösung einer Reichweitenbeschränkung ist keine Lösung für die komplexen Fragen, die der Umgang mit Patientenverfügungen aufwirft. Die Reichweitenbeschränkung ist verfassungsrechtlich problematisch, medizinisch schwer fassbar und für die Praxis weitgehend untauglich.

Eine solche massive Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts, wie sie in der Reichweitenbeschränkung zum Ausdruck kommt, stößt auf verfassungsrechtliche Bedenken. Das Recht, sich jederzeit, also auch dann, wenn eine Krankheit theoretisch heilbar wäre, gegen einen medizinischen Eingriff entscheiden zu können, ist verfassungsrechtlich durch Art. 2 Abs. 1 GG geschützt. Es besteht kein Grund, solchen Entscheidungen im Falle von Vorausverfügungen die rechtliche Anerkennung zu versagen, zumindest nicht, wenn Aufklärung und Beratung vorausging.

Die Formulierung, nach der Patientenverfügungen erst gelten sollen, „wenn das Grundleiden des Betreuten nach ärztlicher Überzeugung unumkehrbar einen tödlichen Verlauf genommen hat oder der Betreute ohne Bewusstsein ist und nach ärztlicher Überzeugung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten das Bewusstsein niemals wiedererlangen wird“ schließt zunächst einmal eine wichtige Fallgruppe aus dem Geltungsbereich von Patientenverfügungen aus. Selbst in Fällen schwerster Demenz sollen Patientenverfügungen, sofern der Betroffene nicht irreversibel bewusstlos ist, nicht gelten. Einer ganzen Gruppe von Patienten wird so Selbstbestimmung und Integritätsschutz am Lebensende verweigert.

Geschäftsstelle: Europaplatz 7, 44269 Dortmund, Tel. 0231/73 80 73-0, Fax 0231/73 80 73-1, Internet: [www.hospize.de](http://www.hospize.de)  
Spendenkonto: 111 111 111, Stadtparkasse Dortmund, BLZ 440 501 99

Die Deutsche Hospiz Stiftung ist eine Stiftung bürgerlichen Rechts. Sie ist vom Finanzamt Dortmund-Ost mit Steuerbescheid vom 22.09.2004, 31759413835, als gemeinnützige und mildtätige Körperschaft anerkannt



Sie verunsichert aber auch in praktischer Hinsicht mehr, als dass sie weiterhilft: Unumkehrbar tödlich verläuft das Leben selbst. Wo sollen hier also die Grenzen gezogen werden? Ab wann verläuft ein Leiden „unumkehrbar tödlich“? Ist etwa die Amyotrophe Lateralsklerose, an der der berühmte Physiker Stephen Hawking leidet, von Anfang ein tödlich verlaufendes Grundleiden oder erst ab einem bestimmten Zeitpunkt? Und wenn ja, ab welchem? Was ist weiterhin unter einem „Grundleiden“ zu verstehen, wenn doch in hohem Alter häufig viele Krankheiten zusammenkommen? Welche dieser Krankheiten ist dann das „Grundleiden“?

Ebenso problematisch ist der zweite Teil der Formulierung, der offenbar in erster Linie auf das Wachkoma und auf Situationen schwerster Hirnschädigung abzielt. Gerade beim Wachkoma wird man aber vermutlich nie mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sagen können, dass der Betroffene auf keinen Fall das Bewusstsein wiedererlangen wird.

Alle diese Fragen zeigen, wie wenig praxistauglich die vom Bosbach-Röspel-Entwurf vorgesehene Reichweitenbeschränkung ist, mag sie auch von den besten Absichten geleitet sein. Es wird in der medizinischen und pflegerischen Praxis immer wieder Fallkonstellationen geben, die sich nicht in das enge Raster von Reichweitenbeschränkungen pressen lassen.

## **Beratung und Aktualisierung**

Die Gruppe um Bosbach und Röspel setzt sich ohne Not dem Vorwurf des Paternalismus aus. Selbstbestimmung und staatliche Fürsorgepflicht für das Leben können auf eine andere Art und Weise besser in Einklang gebracht werden als durch eine Reichweitenbeschränkung: Angesichts der erheblichen Folgen eines vorab verfügbaren Behandlungsverzichts sind eine regelmäßige Aktualisierung und eine Beratung durch fachkundige Personen geboten, um eine für Dritte unmittelbar bindende Wirkung der Verfügung zu erzielen.

Dies zeigen die Erfahrungen der Informations- und Beratungsgespräche der Deutschen Hospiz Stiftung: Die Menschen kommen mit diffusen Ängsten vor „Übersorgung, medizinischen Apparaten, Schläuchen und Geräten“. Sie kommen aus Angst vor „schlechter Pflege“ und in Unkenntnis der Angebote von Palliativmedizin und hospizlicher Sterbebegleitung. Sie wollen daher so schnell wie möglich „abgeschaltet“ werden. Erst die fachkundige Beratung bringt Licht ins Dunkel und schafft die Voraussetzung für eine selbstbestimmte Entscheidung. Nach Aufklärung verfassen die Menschen konkrete und differenzierte Patientenverfügungen, die sehr oft nicht den frühestmöglichen Behandlungsabbruch verlangen. Ein Beratungserfordernis führt insofern zu einem effektiveren Schutz vor Missbrauch und Irrtum als dies jede Reichweitenbeschränkung könnte und bringt zugleich eine Stärkung des Patientenwillens .

## **Mutmaßlicher Wille**

Es ist ein Schritt nach vorne, dass der Bosbach-Röspel-Entwurf das Thema der Ermittlung des mutmaßlichen Willens aufgreift. Bei der weit überwiegenden Mehrzahl der Entscheidungen über den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen wird keine oder keine valide Patientenverfügung vorliegen. Daher spielt für die Entscheidungen über Weiterbehandlung oder Behandlungsabbruch der „mutmaßliche Wille“ eines Patienten die zentrale Rolle. Das ist nicht zuletzt deshalb der Fall, weil nach den Vorstellungen der



Deutschen Hospiz Stiftung Patientenverfügungen, die ohne Beratung abgefasst wurden, ein entscheidendes Indiz bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens darstellen.

Hier besteht zurzeit allerdings noch eine enorme Unsicherheit, und das nicht nur bei Ärzten, Betreuern und Bevollmächtigten vor Ort, sondern selbst unter Vormundschaftsrichtern. Die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an die Ermittlung des mutmaßlichen Willens sind mit „diffus“ noch freundlich umschrieben. Unterstrichen wird die allgegenwärtige Unsicherheit durch die Ergebnisse einer Studie aus dem Jahr 2005: Im Hinblick auf den fiktiven Fall einer Wachkomapatientin, die keinerlei Vorsorgedokumente verfasst hatte, vertraten immerhin 28 Prozent der befragten Richter die Auffassung, dass allein die Kommunikationsunfähigkeit der Patientin eine Vermutungsregel für den Abbruch der künstlichen Beatmung begründe. Die Betonung liegt also eher auf der Mutmaßung als auf dem „Willen.“ (Wolfram Höfling / Anne Schäfer: Leben und Sterben in Richterhand? Tübingen 2006) Der politische Handlungsbedarf ist gegeben.

Bedauerlicherweise bringen auch die Bestimmungen des Bosbach-Röspel-Entwurfs nicht die nötige Klarheit. Der Entwurf spricht lediglich von „Anhaltspunkten für die Ermittlung des mutmaßlichen Willens“, um dann eine eher willkürlich erscheinende Sammlung nicht näher qualifizierter Äußerungen, Wertvorstellungen und religiöser Überzeugungen des Betroffenen folgen zu lassen. Das reicht bei weitem nicht aus, um die dringend geforderte Rechtssicherheit herzustellen und den „mutmaßlichen Willen“ nicht zum Einfallstor für Fremdbestimmung am Lebensende werden zu lassen.

Gerade zum Thema „Mutmaßlicher Wille“ hätte auf den bereits im Juni 2005 veröffentlichten Entwurf der Deutschen Hospiz Stiftung für ein Patientenverfügungsgesetz zurückgegriffen werden können. Die Deutsche Hospiz Stiftung hat in ihrem Entwurf detaillierte Kriterien für die Ermittlung des mutmaßlichen Willens formuliert. So stellt der Entwurf 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, im Sinne einer Patientenverfügung ohne Beratung, den Charakter eines entscheidenden Indizes erhalten.

Unüberprüfbare „persönliche Wertvorstellungen“, vermeintlich „objektive Kriterien“ wie eine verkürzte Lebenserwartung oder gar „allgemeine Wertvorstellungen“ dürfen nach Auffassung der Deutschen Hospiz Stiftung keine entscheidende Rolle spielen. Zwar wendet sich auch der Entwurf der Gruppe um Bosbach und Röspel gegen einen Rückgriff auf derartige „allgemeine Wertvorstellungen“. Er unterläuft seine gute Absicht aber sofort wieder, wenn er unter seinen „Anhaltspunkten“ nicht die individuelle Einstellung zu Schmerzen und verkürzter Lebenszeit anführt, sondern unverständlicherweise die „verbleibende Lebenserwartung und das Erleiden von Schmerzen“ selbst. Auf diese Weise werden offensichtlich diffuse „allgemeine Wertvorstellungen“ über die Hintertür doch wieder eingeführt. In der Frage des mutmaßlichen Willens besteht also in jedem Fall noch erheblicher Nachbesserungsbedarf auf Seiten des Bosbach-Röspel-Entwurfs.