



Diskussion um Patientenverfügung

Die Diskussion über die Bedeutung und Wirkung der Patientenverfügung ist durch aktuelle Ereignisse und die Berichterstattung in den Medien neu belebt worden. Jurist Dr. Roland Makowka setzt sich hier mit einer Entscheidung des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 17. März 2003 auseinander.

Der Fall

Der Entscheidung des Gerichts lag folgender Fall zugrunde: Der Patient hatte im November 2000 infolge eines Myokardinfarkts einen hypoxischen Gehirnschaden im Sinne eines apallischen Syndroms erlitten und wurde seither mit einer PEG-Sonde künstlich ernährt. Eine Kontaktaufnahme war nicht möglich. Der für den Patienten bestellte Betreuer verlangte unter Hinweis auf eine vom Patienten angefertigte Patientenverfügung die Einstellung der Ernährung über die PEG-Sonde. In dieser Verfügung hatte der Patient unter anderem verlangt, dass er im Fall einer irreversiblen Bewusstlosigkeit, schwerster Dauerschäden seines Gehirns oder des dauernden Ausfalls lebenswichtiger Funktionen seines Körpers oder im Endstadium einer zum Tode führenden Krankheit keine künstliche Ernährung wolle. Der BGH hat zu dem zitierten Fall im Leitsatz unter anderem Folgendes ausgeführt: »Ist ein Patient einwilligungsunfähig und hat sein Grundleiden einen irreversiblen tödlichen Verlauf angenommen, so müssen lebenserhaltende oder -verlängernde Maßnahmen unterbleiben, wenn dies seinem zuvor – etwa in Form einer so genannten Patientenverfügung – geäußerten Willen entspricht.«

Kurze Bewertung

Der BGH bejaht also in dem beschriebenen Fall die Zulässigkeit einer passiven Sterbehilfe. Die Einstellung einer eingeleiteten Behandlung unter Rückführung auf die Grundversorgung ist straflos, wenn sie dem erklärten oder mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht und die Prognose »infaust« lautet. Allerdings ist die vom BGH gegebene Begründung zweifelhaft.

Bei einem Patienten, der sich im Wachkoma befindet und kreislaufstabil noch Jahre leben kann, kann man nicht davon sprechen, dass sein Leiden einen irreversiblen tödlichen Verlauf genommen hat. Der Spruch des BGH kann auch nicht auf andere komatöse Patienten bedenkenlos übertragen werden, etwa auf einen Patienten mit fortgeschrittener Demenz. In einigen Entwürfen zu Patientenverfügungen wird auch dieser Fall genannt und eine Einstellung der Behandlung gefordert. Im Übrigen wird die Entscheidung des Arztes vom Einzelfall abhängen. Weitere Umstände werden berücksichtigt werden müssen: das Alter des Patienten, seine sonstige gesundheitliche Verfassung und die Dauer des Leidens. Ich rate deshalb den Vertretern der Patienten (Betreuern oder Bevollmächtigten) und ihren nächsten Angehörigen, nicht vorschnell auf Einstellung der künstlichen Ernährung zu »drängen«, sondern die weitere Entwicklung des Krankheitsbildes abzuwarten, insbesondere dann, wenn der Arzt hierzu rät.

Weitere Konsequenzen

Die Entscheidung des BGH ist aber in einigen weiteren Punkten beachtlich: Bisher wurde der in der Patientenverfügung niedergelegte Wille des Patienten als Indiz für seinen mutmaßlichen Willen gewertet. Der BGH hingegen sieht das in der Patientenverfügung Niedergelegte als erklärten Willen des Patienten an, gleich der vom bewusstseinsklaren Patienten abgegebenen Erklärung, er wünsche keine lebensrettende Behandlung. Aus diesem Grunde hält der BGH die Willensäußerung des Patienten in dem einen wie in dem anderen Fall für bindend. Der Arzt und die Pflegekraft sind also grundsätzlich verpflichtet, der Weisung des Patienten zu folgen. Dementsprechend hat die Bundesärztekammer in ihren Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung vom 7. Mai 2004 unter IV ausgeführt: »Bei einwilligungsunfähigen Patienten ist die in einer Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachte Ablehnung einer Behandlung für den Arzt bindend, sofern die konkrete Situation derjenigen entspricht, die der Patient in der Verfügung beschrieben hat und keine Anhaltspunkte für eine nachträgliche Willensänderung erkennbar sind.« Allerdings – und das sollte klarstellend hinzugefügt werden – gilt das nur für den Fall, dass »das Grundleiden einen irreversiblen tödlichen Verlauf genommen hat«. Ist diese medizinische Voraussetzung nicht gegeben, ist die gleichwohl gewährte Sterbehilfe strafbar.' In dem vom BGH behandelten Fall hatte man dem Patienten einen Betreuer zugeordnet, dessen Aufgabe es war, den Wunsch des Patienten durchzusetzen. Das dort Gesagte gilt aber auch für den Fall, in dem ein Patient durch Vorsorgevollmacht einen Vertreter bestellt hat, denn die Vorsorgevollmacht ersetzt die Betreuung. Es bedarf also nicht der Einrichtung einer Betreuung. Deshalb müssen die Patienten gefragt werden, ob sie nicht nur eine Patientenverfügung, sondern auch eine Vorsorgevollmacht erstellt haben. Das Vorhandensein einer

Vorsorgevollmacht/ Patientenverfügung ebenso wie die Einrichtung einer Betreuung sollten deutlich auf der Krankenakte vermerkt sein. Sollte das Vorliegen einer Betreuung/Bevollmächtigung übersehen werden, wäre ein ohne die vorherige Zustimmung des Vertreters vorgenommener Eingriff rechtswidrig. Der Arzt liefe Gefahr, dass gegen ihn ein Ermittlungsverfahren wegen fahrlässiger Körperverletzung eingeleitet wird. Bemerkenswert sind auch die Ausführungen des BGH zur Zuständigkeit des Vormundschaftsgerichts. So kann der Betreuer/ Bevollmächtigte seine Zustimmung in eine ärztlicherseits »angebotene« lebenserhaltende oder -verlängernde Behandlung nur mit Zustimmung des Vormundschaftsgerichts verweigern. Daraus kann gefolgert werden, dass der Betreuer/Bevollmächtigte eine nicht lebenserhaltende oder -verlängernde Behandlung ohne Einschaltung des Vormundschaftsgerichts wirksam ablehnen darf. Dem Arzt steht es aber in diesem Fall frei, unter dem Gesichtspunkt des Missbrauchs der übertragenen Entscheidungsbefugnis das Vormundschaftsgericht um eine Entscheidung zu bitten. Und letztlich: Verlangt der Betreuer/Bevollmächtigte eine ärztliche Behandlung, die der Arzt nicht für medizinisch indiziert, für nicht sinnvoll oder aus sonstigen Gründen nicht für möglich hält, haben die Vertreter kein Recht, diese angesichts der Therapiefreiheit des Arztes zu erzwingen. Ihnen verbleibt nur die Möglichkeit, den Patienten in ein anderes Krankenhaus verlegen zu lassen. Zur Frage des Verhältnisses zum Vormundschaftsgericht trifft der BGH aber auch eine weitere wichtige Feststellung: Sind sich hingegen der Arzt und der Betreuer/Bevollmächtigte über die Fortführung der Behandlung oder deren Beendigung etwa im Hinblick auf den in der Patientenverfügung klar geäußerten Willen einig, bedarf es keiner Einschaltung des Vormundschaftsgerichts. Das Gericht entscheidet nur im Konfliktfall.

Empfehlung – Ethik-Konsil

Ausgehend von der behandelten BGH-Entscheidung erscheint es erstrebenswert, Konflikte über die Fortführung oder Beendigung der Behandlung »am Krankenbett« nach Möglichkeit zu vermeiden. Der Arzt sollte bemüht sein, einen Konsens mit dem Betreuer/Bevollmächtigten und den nächsten Angehörigen zu erzielen. In diesen Konsens sollten die ärztlichen und pflegenden Mitarbeiter einbezogen sein (Präambel der Grundsätze der Bundesärztekammer – Deutsches Ärzteblatt, Heft 19 vom 7.Mai 2004). Bei diesen Bemühungen kann das beim UKE seit 2001 bestehende Ethik-Konsil behilflich sein. Dieses Konsil hat die Aufgabe, in medizinischen Grenzfällen zwischen Leben und Tod die Beteiligten zu beraten und Empfehlungen auszusprechen. Das gilt auch, wenn sich aus einem individuellen Behandlungsfall ethische Zweifelsfragen ergeben. Das Konsil wird auf Anruf der mit einem Patienten befassten Ärzte und

Pflegekräfte tätig, ferner der Patienten selbst, ihrer Vertreter und nächsten Angehörigen. Das Konsil kann in Fällen der hier behandelten Problematik angerufen werden und durch seine dokumentierten Überlegungen den Beteiligten Unterstützung gewähren. In den bisherigen Diskussionen vor dem Konsil sind jeweils einvernehmliche Lösungen erarbeitet worden. Dabei ist das Konsil bei seinen Empfehlungen von dem Leitgedanken ausgegangen, dass das Selbstbestimmungsrecht des Patienten ein Patientenrecht von hohem Rang ist.

Vieles ist streitig

Die Vielzahl der Fragen, die sich um den Wirkungsrahmen der Patientenverfügung ranken, können in diesem Beitrag nicht erschöpfend beantwortet werden. Die Literatur hierzu ist kaum zu überblicken. Vieles ist nach wie vor streitig. In jüngster Zeit haben sich auf Bundesebene zwei Kommissionen mit der hier behandelten Problematik befasst: die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestags »Ethik und Recht der modernen Medizin« (Deutscher Bundestag, Drucksache 15/3700 vom 13. September 2004) und die vom Bundesministerium der Justiz und vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung eingesetzte Arbeitsgruppe »Privatautonomie am Lebensende« (Abschlussbericht vom 10. Juni 2004). Die Enquete-Kommission empfiehlt dem Deutschen Bundestag, durch eine gesetzliche Regelung sicherzustellen, dass der Betreuer/Bevollmächtigte durch ein Konsil beraten wird, wenn es um die Verweigerung der Aufnahme oder Fortsetzung einer medizinisch lebenserhaltenden Maßnahme geht. Dem Konsil sollen angehören: der behandelnde Arzt, der rechtliche Vertreter, ein Mitglied des Pflegeteams und ein Angehöriger (Ziffer 6.5. des Berichts). Weiter wird empfohlen, dass die Ablehnung des Betreuers oder Bevollmächtigten einer medizinisch lebenserhaltenden Maßnahme (zusätzlich) der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bedarf (Ziffer 6.6.). Dass das Vormundschaftsgericht nur im Konfliktfall anzurufen sei (siehe oben), wird von der Kommission abgelehnt. Dieser vom BGH vorgeschlagene Weg eröffne nach der von der Kommission gegebenen Begründung die Möglichkeit, die (Nicht-)Anrufung des Vormundschaftsgerichts »durch Scheindissense und Scheinkonsense zu steuern«. Die Arbeitsgruppe »Privatautonomie am Lebensende« hat unter anderem versucht, eine Lösung für das streitige Problem anzubieten, ob eine bindende Patientenverfügung für den Arzt entgegen seiner ethischen Überzeugung verpflichtend ist (Ethikvorbehalt). Hierzu heißt es unter 2.5. b) des Berichts: »Eine Ärztin oder ein Arzt kann die Beendigung lebenserhaltender medizinischer Maßnahmen ablehnen, wenn sie oder er es mit seinem Gewissen nicht vereinbaren kann. In diesem Fall ist rechtzeitig für eine anderweitige ärztliche Versorgung der Patientin oder des Patienten Sorge zu tragen.«

Resumee

Abschließend kann nur gesagt werden, dass durch die behandelte Entscheidung des BGH manches in Bewegung gesetzt worden ist. Die Bedeutung einer Patientenverfügung gewinnt an Gewicht. Restlose Klarheit ist aber nicht erzielt. Auch der Weisheit von Richtern sind Grenzen gesetzt. Die letzte Verantwortung bleibt beim Arzt, dem nur empfohlen werden kann, im Zweifelsfall Rat einzuholen. Mit der freiwilligen Selbsteinrichtung des Ethik-Konsils befindet sich das UKE ganz oder zumindest teilweise auf dem richtigen Weg. Ob der Gesetzgeber in der Lage ist, eine befriedigende Lösung zu erzielen, halte ich für zweifelhaft.

Dr. Roland Makowka
Patienten-Ombudsmann

Informationen

Vorlagen für Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht können beim Patienten-Ombudsmann, Tel. 5384, angefordert werden.