

Eckpunkte für ein Patientenverfügungsgesetz
Stellungnahme des Vormundschaftsgerichtstags e.V. vom 27.2.2009

Der VGT e.V. hat sich 2005 in einer Stellungnahme zum Referentenentwurf des BMJ eines 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetzes (zur gesetzlichen Regelung der Patientenverfügung) geäußert. Er hat schon damals gefordert, den Gedanken der Patientenautonomie und der möglichst weitgehenden Anerkennung der Patientenverfügung stärker in den Vordergrund zu stellen. Er erinnert bei dieser Gelegenheit daran, dass neben einer zivilrechtlichen auch eine strafrechtliche Klarstellung aussteht, wie sie von der Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ in deren Bericht vom 10.6.2004 für die Straflosigkeit der so genannten indirekten und passiven Sterbehilfe gefordert worden ist.

Der VGT hat sich als Fachverband für das Betreuungswesen auf seinen bundesweiten Tagungen, den Vormundschaftsgerichtstagen, wie auf zahlreichen regionalen Vormundschaftsgerichtstagen intensiv an der gesellschaftlichen Diskussion beteiligt. Auf dieser breiten Grundlage sind die folgenden Eckpunkte für eine betreuungsrechtliche Regelung der Patientenverfügung erarbeitet worden.

1. Die **Patientenverfügung** ist ein Mittel, um den Willen des Patienten festzustellen, wenn er sich aktuell nicht mehr selbst äußern kann. Sie ist daher als Instrument anzuerkennen, mit dessen Hilfe ein Mensch für diesen Fall Vorsorge trifft. Sie ist jedoch keine Antwort auf das Problem der so genannten „Sterbehilfe“ oder eine Garantie für ein Sterben in Würde. Dafür sind vielmehr grundsätzliche Richtungsentscheidungen für eine bessere ärztliche und pflegerische Betreuung am Lebensende, für eine Weiterentwicklung der Hospizarbeit und der Palliativmedizin erforderlich.
2. Eine gesetzliche **Regelung der Patientenverfügung** muss die Zentralnorm des **§ 1901 BGB ergänzen**, indem die Verbindlichkeit der Patientenverfügung klargestellt wird. Auf keinen Fall darf dabei die Geltung des § 1901 BGB, der bisher erreichte Standard an Selbstbestimmung für die Betreuten, eingeschränkt werden.

Es ist daher gesetzlich eindeutig festzulegen, dass **§ 1901 BGB unberührt bleibt**.

3. Die **Magna Charta des Betreuungsrechts** (§ 1901 BGB) bindet den Betreuer an die behandlungsbezogenen Wünsche des Betreuten. Die Bindung nach § 1901 Abs. 3 BGB besteht unabhängig von der Form des Wunsches und der Einwilligung- oder Geschäftsfähigkeit des Betreuten. Auch Wünsche eines Einwilligungsunfähigen sind verbindlich, wenn sie nicht Ausdruck seiner Krankheit oder Behinderung sind und sich der Betreute dadurch schädigt. § 1901 BGB sichert die Beachtung der Wünsche des Betreuten unabhängig von Form und Geschäfts- oder Einwilligungsfähigkeit und verwirklicht damit das Selbstbestimmungsrecht und die **Würde eines kranken und behinderten Menschen** „in“ der Betreuung.
4. Die **Mitteilung von Wertvorstellungen** ist von vorneherein als Mitteilung des Patienten über sich selbst und seine Vorstellungen gedacht und als solche vom Betreuer nach § 1901 Abs. 2 BGB als Indiz für den mutmaßlichen Willen des Betreuten zu beachten, und zwar unabhängig von der Einhaltung bestimmter Wirksamkeitsvoraussetzungen.
5. Jede Patientenverfügung ist auf die aktuelle Behandlungssituation hin **auszulegen**. Das Ziel der Auslegung ist die Feststellung, welchen Willen der Patient für diesen Fall erklärt hat (§ 133 BGB).
6. Der Wille des Patienten ist **uneingeschränkt anzuerkennen** und vom Betreuer um- und durchzusetzen, sofern er nicht Ausdruck seiner Krankheit ist und ihn erheblich schädigt.

Die eingeschränkte Anerkennung des Patientenwillens im *Bosbach-Entwurf* missachtet das Selbstbestimmungsrecht des Patienten und die verfassungs- wie betreuungsrechtlichen Vorgaben für eine Behandlung gegen den Willen des Patienten und wird daher abgelehnt.

7. Der Patientenwille ist aus verfassungs- wie betreuungsrechtlichen Gründen stets zu beachten, unabhängig von der **Form** und der **Art seines Nachweises**.

Die Einführung einer gesetzlichen Schriftform (*Stünker-Entwurf*) und die Pflichtberatung durch einen Arzt und einen Notar als Voraussetzung für die Wirksamkeit und Beachtlichkeit des Patientenwillens (*Bosbach-Entwurf*) werden daher abgelehnt.

Zu begrüßen sind andererseits alle Maßnahmen, die eine freiwillige ärztliche Beratung bei der Abfassung einer Patientenverfügung fördern, wie z.B. der im *Bosbach-Entwurf* vorgesehene Beratungsanspruch.

8. Die **Feststellung des Patientenwillens** ist gemeinsame Aufgabe von Arzt und Vertreter. Sie haben dazu alle verfügbaren Informationen heranzuziehen und sollen sich vor allem in Zweifelsfällen mit Angehörigen usw. beraten (beratendes **Konsil**).

Die vom *Stünker-Entwurf* und *Zöller-Entwurf* vorgeschlagene gesetzliche Klarstellung wird angesichts der unklaren Aufgabe des Arztes und der Stellung der Angehörigen begrüßt.

9. Eine **Genehmigung des Vormundschaftsgerichts** ist – wie vom BGH entschieden – nur in den so genannten Konfliktfällen geboten, d.h. wenn es (1.) um den Verzicht auf eine lebenserhaltende Maßnahme geht und (2.) Arzt und Vertreter nicht einig sind, ob der Patient diese Maßnahme will. Eine Genehmigung ist auch beim Streit um die Auslegung einer Patientenverfügung erforderlich.

Der *Bosbach-Entwurf* führt zu einer regelmäßigen Einschaltung des Vormundschaftsgerichts, die in der Sache nicht geboten ist und von den Vormundschaftsgerichten schon angesichts ihrer unzureichenden personellen und sachlichen Ausstattung nicht geleistet werden kann.

10. Das **Genehmigungsverfahren** ist in Orientierung an das Verfahren nach § 1904 BGB zu regeln. Ein Verfahrenspfleger ist stets notwendig. Abweichend von den allgemeinen Regeln sollte die Genehmigung erst nach einer gewissen Frist wirksam werden, um die Einlegung eines Rechtsmittels und damit effektiven Rechtsschutz zu ermöglichen. Weitergehende Regelungen sind nicht erforderlich.

Begrüßt werden deshalb die damit weitgehend übereinstimmenden Vorschläge des *Stünker-Entwurfs* und des *Zöller-Entwurfs*. Das vormundschaftsgerichtliche Sonderverfahren des *Bosbach-Entwurfs* wird hingegen abgelehnt.

11. Die Genehmigungspflicht für **Bevollmächtigte** ist in demselben Umfang wie für Betreuer einzuführen.

12. Die Bindung des **Bevollmächtigten** an die Patientenverfügung beruht auf dem Vorsorgeverhältnis, d.h. auf dem Auftrag des Betroffenen. Die Regelung der Patientenverfügung darf daher auch die vertragliche Bindung an die Weisungen und den mutmaßlichen Willen des Auftraggebers (§ 665 BGB) nicht aufheben oder beschränken.

Es ist daher gesetzlich eindeutig festzulegen, dass die Regelungen des **Grundverhältnisses unberührt** bleiben.

Schleswig/Bochum, den 27.2.2009

Volker Lindemann
Vorsitzender