

„Patientenverfügungsgesetz bringt mehr Rechtssicherheit“

Das Rheinische Ärzteblatt sprach mit Professor Dr. Dirk Olzen, Direktor des Instituts für Rechtsfragen der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, über das neue Patientenverfügungsgesetz und den sich daraus ergebenden Veränderungen für die Praxis.



Professor Dr. Dirk Olzen ist Direktor und Geschäftsführer des Instituts für Rechtsfragen der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Foto: privat

RhÄ: Herr Professor Olzen, am 1. September ist nach langer, zum Teil kontroverser politischer Diskussion das 3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts in Kraft getreten. Trägt das neue Patientenverfügungsgesetz zu mehr Rechtssicherheit für die Beteiligten im Umgang mit dem Willen der Patienten bei?

Professor Olzen: Nach meiner Ansicht führt die gesetzliche Neuregelung bei aller Kritik zu mehr Rechtssicherheit, wenn sie eine Zeit lang in der Praxis angewendet werden wird.

RhÄ: Was sind die wesentlichen Änderungen zum bisherigen Status quo?

Professor Olzen: Vor dem 1. September war die rechtliche Situation unklar, weil sie nur auf Entscheidungen des Bundesgerichtshofes (BGH) basierte, die Teilbereiche betrafen und Fragen offen ließen. Nach der Rechtsprechung konnte eine Patientenverfügung mangels gesetzlicher Vorschriften formlos errichtet werden; eine mündliche Erklärung genügte also. Weiterhin verlangte die Rechtsprechung, dass der Patient für die wirksame Errichtung einwilligungsfähig sein musste. Nunmehr stellt § 1901a Abs. 1 S. 1 BGB für die Wirksamkeit der Patientenverfügung das Erfordernis einer Errichtung durch einen einwilligungsfähigen Volljährigen auf. Ferner muss die Schriftform eingehalten werden.

Die Bindungswirkung einer Patientenverfügung war auch vor dem 1. September grundsätzlich unbestritten. Über ihre Reichweite herrschte dagegen Uneinigkeit. Es gab zwei sich widersprechende BGH-Entscheidungen aus den Jahren 1994 und 2003: In der ersten Entscheidung verlangte der BGH für den Behandlungsabbruch bei Patienten mit infauster Prognose keine unmittelbare Todesnähe. In der neueren Entscheidung bejahte der BGH allerdings die Verbindlich-

keit einer Patientenverfügung nur unter der Voraussetzung eines „irreversibel tödlichen Verlaufs des Grundleidens“. Nach dem neuen § 1901a Abs. 3 BGB muss der Patientenwille nicht nur bei irreversiblen Verlauf des Grundleidens oder gar unmittelbarer Todesnähe, sondern unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung beachtet werden.

RhÄ: Was ändert sich für die behandelnden Ärzte durch das neue Gesetz?

Professor Olzen: Um dem Willen eines einwilligungsunfähigen Patienten Geltung zu verschaffen, konnte nach dem bisherigen Recht ein Betreuer bestellt werden, musste es aber nicht. Unterbreitete der Arzt kein Angebot im Hinblick auf eine weitere Behandlung und entsprach dies dem in einer Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachten oder sonst feststellbaren Patientenwillen, war keine Einbeziehung des Betreuers oder Vormundschaftsgerichts (seit 1.9.2009: Betreuungsgericht) erforderlich. Nunmehr muss stets ein Betreuer oder ein (Vorsorge-)Bevollmächtigter des Patienten vorhanden sein. Dieser prüft gemeinsam mit dem Arzt das Vorliegen einer wirksamen Patientenverfügung und die Frage, ob sie auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutrifft. Der Arzt hat also nicht mehr allein den Willen des Patienten auszuführen, sondern stets mit einem Betreuer oder (Vorsorge-)Bevollmächtigten gemeinsam.

RhÄ: Auf was müssen Patienten zukünftig achten, wenn Sie eine Patientenverfügung erstellen?

Professor Olzen: Patienten ist anzuraten, die Verfügung so genau wie möglich zu formulieren und darauf zu achten, dass ihr

Wille klar zum Ausdruck kommt, damit Auslegungsprobleme minimiert werden.

RhÄ: Sind durch das neue Gesetz Betreuungsverfügung und Vorsorgevollmacht überflüssig geworden oder ist deren Bedeutung gestiegen?

Professor Olzen: Wegen des nunmehr zwingenden Erfordernisses eines Betreuers beziehungsweise (Vorsorge-)Bevollmächtigten ist die Bedeutung dieser Verfügungsmöglichkeiten noch gestiegen. Zur Verkürzung der Verfahrensdauer ist Verfügungen unbedingt zu raten, eine (Vorsorge-)Vollmacht gemeinsam mit der Patientenverfügung zu erstellen, weil dadurch das gerichtliche Verfahren zur Betreuerbestellung entbehrlich wird.

RhÄ: In welchen Situationen muss das Betreuungsgericht eingeschaltet werden?

Professor Olzen: Zunächst ist wichtig, dass der Arzt allein entscheidet, ob eine Behandlung noch medizinisch indiziert ist. Entscheiden sich Arzt und Betreuer anschließend gemeinsam für einen Behandlungsabbruch, bedarf es nicht der Einschaltung des Betreuungsgerichts. Nur wenn kein Einvernehmen erzielt werden kann, ist eine Genehmigung des Gerichts erforderlich.

RhÄ: Welche Schwierigkeiten sehen Sie für die praktische Anwendung des neuen Gesetzes?

Professor Olzen: Generell ist die gesetzliche Regelung der Patientenverfügung zu begrüßen. In der Praxis könnte allerdings das Fehlen einer obligatorischen ärztlichen Aufklärung dazu führen, dass die Feststellung der Einwilligungsfähigkeit zum Zeitpunkt der Errichtung Schwierigkeiten bereitet. Problematisch wird unter Umständen auch die Feststellung eines wirksamen Widerrufs der Patientenverfügung durch den Betroffenen sein. Denn dieser ist nicht an eine bestimmte Form, jedoch an die Einwilligungsfähigkeit des Erklärenden gebunden. Bei rein tatsächlichen Verhaltensweisen nonverbaler Art ist die Entscheidung unter Umständen nicht leicht, wenn man nur an eine beginnende Demenz denkt. Auch die Frage, ob die Patientenverfügung nach dem Willen ihres Verfassers auf die Situation „passt“, kann Probleme bereiten. Hier darf man nicht den Willen des Patienten aus Vernunftgründen verfälschen.

RhÄ: Herr Professor Olzen, wir danken für das Gespräch. Interview: Jürgen Brenn