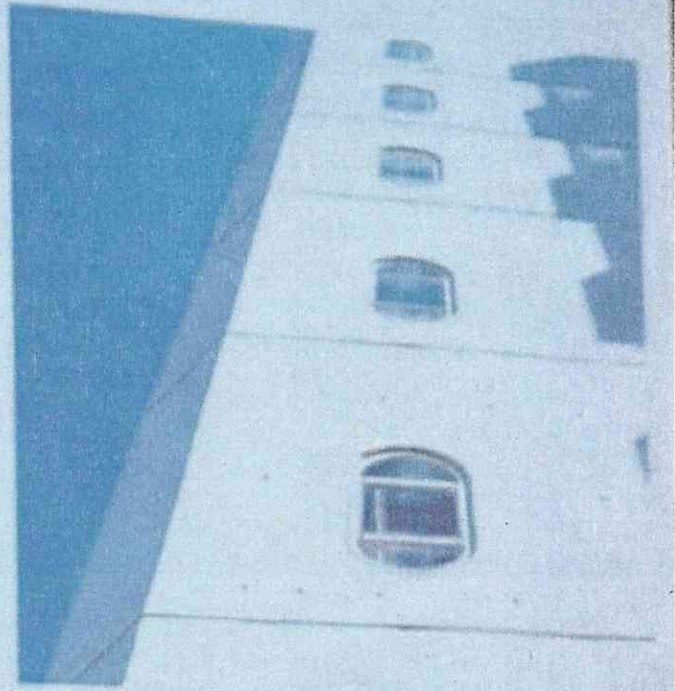
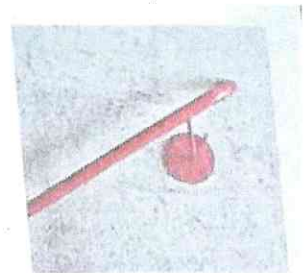


Die Vertreterdokumen- tation aus verfassungs- rechtlicher Perspektive

Jun.-Prof.'in Dr. Friederike Gebhard, Fakultät für Rechtswissenschaft,
Universität Bielefeld
Vortrag am 10.11.2023, ACP-Kongress Köln

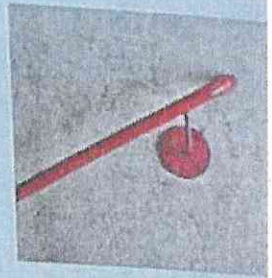


AGENDA



- A. Die Vertreterdokumentation und ihr Zweck – Der Wille des Patienten
- B. Der Wille des Patienten als Ausdruck seiner Grundrechte
- C. Staatliche Schutzpflicht für die Grundrechte einwilligungsunfähiger Patienten und ihre Umsetzung - §§ 1827 II, 1828, 132g SGB V

AGENDA



- A. Die Vertreterdokumentation und ihr Zweck – Der Wille des Patienten
- B. Der Wille des Patienten als Ausdruck seiner Grundrechte
- C. Staatliche Schutzpflicht für die Grundrechte einwilligungsunfähiger Patienten und ihre Umsetzung - §§ 1827 II, 1828, 132g SGB V
 - a) Art. 1 Abs. 1 GG: *Menschenwürde*
 - b) Art. 2 Abs. 2 GG: *Selbstbestimmungsrecht über Leben & körperl. Unversehrtheit*
 - c) Art. 4 Abs. 1 GG: *Weltanschauungs- und Religionsfreiheit*
 - d) Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG: *Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben*

A. Die Vertreterdokumentation und ihr Zweck – der Wille des Patienten

Definition der „Vertreterdokumentation“

„Schriftliches Dokument, das nicht von der betroffenen Person, sondern, da diese nicht mehr selbst einwilligungsfähig ist, von ihrem Vertreter unterzeichnet worden ist und in dem medizinische Behandlungsentscheidungen für den hypothetischen Fall künftiger gesundheitlicher Krisensituationen im Voraus festgelegt werden“ (in der Schmitt/Jox/Rixen/Marckmann, in: Coors et al. (Hrsg.): *Advance Care Planning* 2015, S. 121)

A. Die Vertreterdokumentation und ihr Zweck – der Wille des Patienten

- Einwilligungsfähigkeit eines Patienten muss in jeder konkreten Situation (bezogen auf die in Rede stehende medizinische Maßnahme) neu festgestellt werden
- Wenn **keine Einwilligungsfähigkeit** mehr vorhanden → medizinische Behandlung kann jedenfalls **nicht mehr von ausdrücklichem Willen** des Patienten gedeckt sein
 - *es sei denn:*
 - Patientenverfügung vorhanden (= Sonderform der Einwilligung; ausdrücklicher Wille)
 - Anderweitig ausdrücklich geäußerter Wille des betroffenen Patienten
 - Anderenfalls: Behandlung ggf. gedeckt von **mutmaßlichem** [*nicht bloß: rein hypothetischer!*] Willen:
 - Wird in konkreter Behandlungssituation ermittelt
 - oder **vorausschauend** für entspr. Behandlungssituation festgelegt → Vertreterdokumentation

A. Die Vertreterdokumentation und ihr Zweck – der Wille des Patienten (1)

- Mittelpunkt jeder ärztlichen Behandlung = Wahrung der Patientenautonomie
→ Medizinische Behandlung nur legal, wenn indiziert und Patient einwilligt (BT-Drs. 1684/2 S. 7)
- **Einwilligung** = Voraussetzung für Legalität jeder medizinischen Behandlung → *keine Behandlung gegen den Willen des Patienten*
- **Einwilligungsfähigkeit** = Verstehen der Bedeutung u. Tragweite der Folgen der Einwilligung
 - (1) **Einsichtsfähigkeit** = Fähigkeit des Menschen, Bedeutung, Tragweite und Risiken einer anstehenden Entscheidung für sich zu erfassen
 - (2) **Urteils- und Steuerungsfähigkeit** = Fähigkeit, sich daraufhin ein Urteil zu bilden und dementsprechend zu handeln

B. Der Wille des Patienten als Ausdruck seiner Grundrechte (1)

- Vertreterdokumentation dient der Wahrung der **Patientenautonomie** (= dem Willen des Patienten)
 - damit: Wahrung seiner **Grundrechte**
 - **Menschenwürde**, Art. 1 Abs. 1 GG
 - **Selbstbestimmung über die körperliche Unversehrtheit**, Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG
 - **Weltanschauungs- und Religionsfreiheit**, Art. 4 Abs. 1 GG
 - **Recht auf selbstbestimmtes Sterben** (Allg. PersönlichkeitsR), Art. 2 Abs. 1 iVm Art. 1 Abs. 1 GG
- **Eigentliche Funktion der Grundrechte = Abwehrrechte gegen den Staat**
- **hier aber: Gefahr der Missachtung des Patientenwillens (= der Grundrechte des Patienten) nicht durch den Staat, sondern durch Private (behandelnde Personen)**

B. Der Wille des Patienten als Ausdruck seiner Grundrechte (2)

- *Daraus folgt:* Staat hat Schutzpflicht für Grundrechte des Patienten
→ d.h. er muss Vorkehrungen treffen, dass **Wille des Patienten** in jedem Fall beachtet wird
- Möglichkeit der Patientenverfügung in § 1827 Abs. 1 BGB → kann aber nur von einwilligungsfähigen Erwachsenen erstellt werden
- **Grundrechtliche Schutzpflicht gilt aber auch, wenn Patient nicht mehr einwilligungsfähig!**
 - **Auch nicht mehr einwilligungsfähige Patienten sind Grundrechtsträger** →
Vertreterdokumentation
- in Deutschland nicht explizit gesetzlich geregelt, aber auch nicht ausgeschlossen (*Petri/Prütting, KrV 2021, S. 177; kritisch aber Höfling, in: ders./Otten/in der Schmitt: Advance Care Planning, 2019, S. 21*)
- Klingt in § 1827 II BGB an (gleiche Situation, dass keine PV oder PV nicht auf Situation passt)

C. Staatliche Schutzpflicht für die Grundrechte einwilligungsunfähiger Patienten – Umsetzung (1)

- Menschenwürde, Art. 1 Abs. 1 GG:

„Sozialer Wert- und Achtungsanspruch des Menschen verbietet es, ihn zum bloßen Objekt staatlichen Handelns zu machen oder einer Behandlung auszusetzen, die seine Subjektqualität in Frage stellt“

→ Staat muss Vorkehrungen treffen, dass Patient nie zum bloßen Objekt ärztlicher Behandlung wird

- § 1827 Abs. 2 BGB (+): *„... hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln.“*, außerdem Beteiligung Angehöriger (§ 1828 II BGB)

C. Staatliche Schutzpflicht für die Grundrechte einwilligungsunfähiger Patienten – Umsetzung (2)

- Selbstbestimmung über Leben und körperliche Unversehrtheit, Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG:
„geschützt ist biologisch-physische Existenz [Leben] und Freisein von Schmerzen, Verunstaltungen, Verletzungen der biologisch-physischen sowie der psychischen Integrität [körperl. Unversehrtheit].“
→ Einwilligung in medizinische Behandlung ist Ausdruck dieses GR, daher muss Staat dafür Sorge tragen, dass ärztl. Heileingriffe nicht ohne Einwilligung geschehen
- Wiederum § 1827 Abs. 2 BGB (+)
- Zudem Finanzierung durch GKV, § 132g SGBV, um Selbstbestimmung über Leben und körp. Unversehrtheit für Betroffene sicher zu ermöglichen

C. Staatliche Schutzpflicht für die Grundrechte einwilligungsunfähiger Patienten – Umsetzung (3)

- Religions- und Weltanschauungsfreiheit, Art. 4 Abs. 1 GG:

„Freiheit, eine Religion oder Weltanschauung eigener Wahl zu haben und zu praktizieren.“

→ Staat muss dafür sorgen, dass religiöse/weltanschauliche Überzeugungen einwilligungsunfähiger auch im Rahmen ihrer medizinischen Behandlung beachtet werden

- § 1827 Abs. 2 S. 3 BGB (+): *„ [bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens] sind insbesondere frühere Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten zu berücksichtigen.“*

C. Staatliche Schutzpflicht für die Grundrechte einwilligungsunfähiger Patienten – Umsetzung (4)

- Recht auf selbstbestimmtes Sterben (aus APR), Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG:
„Recht des Menschen, in jeder Phase des Lebens und unabhängig vom Gesundheitszustand den Zeitpunkt und die Art des eigenen Todes selbst zu bestimmen“ (Brunhöber, MÜKo StGB, 2021, § 217 Rn. 22)
- Staat muss gewährleisten, dass folgende Wünsche beachtet werden:
- hinsichtlich Behandlungsabbruch / zu unterlassender Behandlungsmethoden (= passive Sterbehilfe, aber nicht: Wunsch nach aktiver Sterbehilfe – wäre auch bei Einwilligungsfähigen unbeachtlich!)
- hinsichtlich der Gabe schmerzlindernder, aber lebensverkürzender Medikation (indirekte Sterbehilfe nach h:M. erlaubt)

UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN
Fakultät für
Rechtswissenschaften

C. Staatliche Schutzpflicht für die Grundrechte einwilligungsunfähiger Patienten – Umsetzung (5)

- (Recht auf selbstbestimmtes Sterben (aus APR) , Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG)

Problem: freie Suizidentscheidung setzt die Fähigkeit voraus, seinen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung bilden und nach dieser Einsicht handeln zu können.

- Der Freiheitsanspruch kann nicht losgelöst von der tatsächlichen Möglichkeit zu freier Willensentschließung beurteilt werden. (vgl. BVerfGE 58, 208 [224 f.]; 128, 282 [304 f.]; 142, 313 [340]; 149, 293 [322]).

deshalb **UNvereinbarkeit** des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben mit Festlegung von passiver/indirekter Sterbehilfe im Wege der Vertreterdokumentation?

NEIN (vereinbar)

C. Staatliche Schutzpflicht für die Grundrechte einwilligungsunfähiger Patienten – Umsetzung (6)

- (Recht auf selbstbestimmtes Sterben (aus APR), Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG)
- Zwar ist **freiverantwortlicher** Entschluss Voraussetzung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben
- Durch Art. 1 Abs. 1 GG (Menschenwürde) gerechtfertigt sind aber auch das **Unterlassen und der Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen**, *sofern dies dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Willen der Betroffenen entspricht.* (Wapler, Dreier GG Kommentar 2023, Art. 1 Rn. 153)
- Sofern Behandlungsabbrüche/-unterlassungen durch mutmaßlichen Willen des Betreuten gedeckt, **dürfen** sie in Vertreterdokumentation auch festgelegt werden
- sind **Ausdruck des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben des Betreuten**

D. Fazit

- Einwilligung in medizinische Maßnahmen Ausdruck des **Patientenwillens**
- Patientenwille ist Ausdruck der **Grundrechte** des Betroffenen
- Auch Einwilligungsunfähige sind selbstverständlich **Grundrechtsträger**
- Vertreterdokumentation betrifft **Menschenwürde, Leben und körperliche Unversehrtheit, Religions- und Weltanschauungsfreiheit sowie das Recht auf selbstbestimmtes Sterben** des Betreuten
- Der **Staat schützt diese Rechte** durch §§ 1827, 1828 BGB und § 132g SGB V
- Sterbewünsche des Betreuten dürfen in Vertreterdokumentation nur in ansonsten zulässigen Rahmen festgelegt werden (**keine aktive Sterbehilfe**)

