



Stellungnahme
7. März 2017

Geschäftsstelle DGPPN e. V.
Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin
TEL 030 2404772-0 | FAX 030 2404772-29
sekretariat@dgppn.de
WWW.DGPPN.DE

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Beistandsmöglichkeiten unter Ehegatten und Lebenspartnern in Angelegenheiten der Gesundheitsversorgung und in Fürsorgeangelegenheiten

Eine Initiative des Bundesrats hat zum Ziel, Eheleuten im Fall einer schweren Erkrankung oder eines Unfalls die Vertretung des betroffenen Partners zu erleichtern. Ein entsprechender Änderungsantrag des Kabinetts beinhaltet nun, dass Ehegatten künftig berechtigt sind, für den Partner Entscheidungen über medizinische Behandlungen zu treffen, wenn der andere aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer körperlichen oder seelischen Behinderung die entsprechenden Angelegenheiten nicht besorgen kann. Die DGPPN sieht dadurch die Selbstbestimmungsrechte der Patienten gefährdet und lehnt deshalb sowohl den Gesetzentwurf als auch den vorliegenden Änderungsantrag ab.

Mit dem Gesetzesentwurf möchte der Bundesrat festschreiben lassen, dass Ehegatten und Partner einer eingetragenen Lebensgemeinschaft wechselseitig berechtigt sind, einander hinsichtlich der Gesundheitsversorgung und anderer der Fürsorge dienenden Angelegenheiten zu vertreten, falls einer von beiden aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen oder seelischen Behinderung die entsprechenden Angelegenheiten nicht besorgen kann – ohne dass es hierzu einer expliziten vorherigen Ermächtigung (Vorsorgevollmacht) oder der Einrichtung einer Betreuung bedarf. Die Bundesregierung will diese Regelung, u. a. weil sie ein erhebliches Missbrauchspotential befürchtet, ausschließlich auf die Gesundheitsversorgung beschränken.

Die DGPPN, die größte medizinische Fachgesellschaft für den Bereich der psychischen Gesundheit in Deutschland, bewertet den Gesetzentwurf und den vorliegenden Änderungsantrag insgesamt sehr kritisch.

Das grundrechtlich verbrieft Selbstbestimmungsrecht des Patienten ist in den letzten Jahren durch eine Vielzahl an höchstrichterlichen Entscheidungen und medizinethischen Stellungnahmen betont und gestärkt worden. Auch in Situationen, in denen ein Patient sein Selbstbestimmungsrecht nicht aktiv ausüben kann – z. B. weil er nach einem Unfall bewusstlos ist oder weil er aufgrund einer psychischen Erkrankung akut nicht in der Lage ist, bestimmte Entscheidungen selbstbestimmt zu



fällen – muss alles dafür getan werden, dass die Behandlung entsprechend dem vorausverfügten oder mutmaßlichen Willen des Betroffenen durchgeführt wird. Um dies zu ermöglichen wurden in den letzten Jahrzehnten wirkungsvolle Instrumente wie Patientenverfügungen, Betreuungsverfügungen und Vorsorgevollmachten geschaffen, die es dem Patienten ermöglichen, seine Behandlung vorausschauend zu planen und für die Umsetzung seines Willens Sorge zu tragen. Teil dieses sorgfältigen und umfänglichen Sicherungssystems sind das Patientenrechtegesetz sowie das Betreuungsrecht, das es gerichtlich bestellten und kontrollierten rechtlichen Betreuern ermöglicht, im Interesse des Patienten Entscheidungen zu treffen, die soweit als möglich dem entsprechen müssen, was der Betreffende gewollt hat oder wahrscheinlich gewollt hätte.

— Die pauschale Ermächtigung eines Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners, im Falle der Selbstbestimmungsunfähigkeit des anderen Entscheidungen zu treffen, die dessen Gesundheits- sorge und womöglich noch andere Angelegenheiten betreffen, ist aus medizinischer Sicht weder notwendig noch sinnvoll.

Sie ist nicht notwendig, weil unaufschiebbare Behandlungsentscheidungen in absoluten Notfallsituationen, also bei akuter Lebensgefahr, auch ohne die Einwilligung des Patienten durchgeführt werden dürfen (und müssen), wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entsprechen (§ 630d BGB). Eine Patientenverfügung oder eine Vorsorgevollmacht sind zu beachten – und es steht nichts der Einbeziehung von Informationen des Ehegatten, Partners oder anderer Bezugspersonen zum mutmaßlichen Willen des Patienten entgegen. Eine Ermächtigung des Partners zur substitutiven Einwilligung in solche Behandlungen ist aber weder aus Sicht des Patienten, noch aus Sicht des Arztes notwendig, um dem mutmaßlichen Willen des Betroffenen – um den es ausschließlich geht – Geltung zu verschaffen. Sind hingegen medizinische Entscheidungen aufschiebbar, so geben entweder einschlägige Vorausverfügungen des Patienten in einer Patientenverfügung den Weg vor oder aber es steht der Weg für die Einrichtung einer (Eil-)Betreuung offen. Auch in diesem Fall ist eine Ermächtigung des Partners nicht notwendig, um Behandlungsentscheidungen im Sinne des Betroffenen herbeizuführen.

— Eine pauschale Ermächtigung im oben dargelegten Sinne ist aus einer Vielzahl von Gründen auch nicht sinnvoll:

- Eine solche Ermächtigung, die ja in der geplanten Form nicht einmal auf den mutmaßlichen Willen des Betroffenen abstellt, beschränkt dessen Selbstbestimmungsrecht. Ein Bürger, der eine Vertretung durch seinen Partner im Falle seiner Einwilligungsunfähigkeit wünscht, hat die Möglichkeit zur Erstellung einer Patientenverfügung oder einer Vorsorgevollmacht. Auch wenn, wie in der Gesetzesbegründung angeführt, der überwiegende Teil der Bevölkerung eine Vertretung durch den Partner wünscht, kann daraus nicht geschlossen werden, dass dies gerade auch für die Menschen zutrifft, die keine entsprechende schriftliche Vorausverfügung treffen. Es ist im Gegenteil zu vermuten, dass sich unter diesen eine erhebliche Anzahl befindet, die bewusst von einer Verfügung absehen. Diesen nun aufzuerlegen, einer Ermächtigung des



Partners zu widersprechen, käme einer Verpflichtung zur aktiven Geltendmachung des Selbstbestimmungsrechts gleich.

- Der medizinische Alltag zeigt immer wieder, dass selbst zum Betreuer bestellte Angehörige nicht selten darauf hingewiesen werden müssen, dass ihre Aufgabe darin besteht, die Interessen des Betreuten zu eruieren und durchzusetzen – und nicht ihre eigenen Interessen zu verfolgen, bzw. ihre eigenen Wünsche und Wertvorstellungen ungeprüft auf den Betreuten zu übertragen. Richterliche Kontrolle und Belehrung ist hier ein wichtiges und absolut notwendiges Regulativ, welches bei einer pauschalen Ermächtigung des Partners wegfielen würde. Die entsprechende Funktion Ärzten zu übertragen oder von ihnen zu erwarten, dass sie alleine substitutive Entscheidungen stets kritisch auf die Vereinbarkeit mit dem mutmaßlichen Willen des Patienten prüfen, wäre nicht leistbar.
- Gerade bei psychischen Erkrankungen gibt es immer wieder erhebliche Konflikte zwischen Partnern. In solchen Situationen ist oft ein unabhängiger Betreuer die wesentlich bessere Lösung. Die geplante pauschale Ermächtigung drängt Partner aber zu Entscheidungen, die das partnerschaftliche Verhältnis zu einem späteren Zeitpunkt enorm belasten können. Allein der Umstand, dass eine solche Ermächtigung gesetzlich vorgesehen ist, wird dazu führen, dass Betreuungsgerichte auf die Anregung zur Einrichtung von Betreuungen zurückhaltender reagieren und somit solche Situationen häufiger werden und länger andauern.
- Bundesrat, Bundestag und die Fachwelt scheinen darin einig zu sein, dass Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und Patientenverfügungen exzellente Instrumente zur Förderung und Durchsetzung der Patientenautonomie sind. Der Umstand, dass ihre Verbreitung zunimmt, aber noch nicht das wünschenswerte Ausmaß erreicht hat, muss Anlass zu Aufklärung und breitflächiger Information der Bevölkerung sein. Das geplante Gesetz würde aber genau das Gegenteil erreichen. Es würde in der Bevölkerung die falsche Überzeugung unterstützen, dass alles geregelt und nichts weiter zu tun sei. Letztlich würde dadurch die Patientenautonomie in ihrer weiteren Entwicklung also nicht befördert, sondern gefährdet.
- Ein wichtiges und sehr gut nachvollziehbares Anliegen von Partnern und anderen Angehörigen ist es, über den Zustand und die Prognose des Patienten informiert zu sein. Deshalb sieht der Gesetzentwurf vor, dass dem Partner oder eingetragenen Lebenspartner die entsprechenden Informationen zustehen sollen. Aber auch in dieser Hinsicht besteht aus Sicht der DGPPN kein zwingender Regelungsbedarf. Die ärztliche Verschwiegenheitspflicht ist ein hohes Gut, aber in Fällen unaufschiebbarer Behandlungen einwilligungsunfähiger Patienten wird kein Arzt dem Partner die essentiellen Informationen vorenthalten. Dem Partner hingegen von Gesetzes wegen pauschal Einblick in die gesamte Krankenakte zu gewähren, ohne dass er zuvor zum Betreuer bestellt oder bevollmächtigt wurde, wäre insbesondere bei Patienten mit psychischen Erkrankungen aus medizinischer Sicht höchst problematisch und durch nichts zu rechtfertigen.



Zusammenfassend schlägt die DGPPN deshalb vor, das geplante Gesetzesvorhaben in der vorliegenden Form nicht weiterzuverfolgen, da es weder notwendig noch sinnvoll ist. Stattdessen sollten Bund und Länder verstärkte Anstrengungen unternehmen, die Bevölkerung über Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen zu informieren und für deren Einsatz intensiv werben.

Für die DGPPN

Prof. Dr. Arno Deister
Präsident der DGPPN

Prof. Dr. Thomas Pollmächer
Vorsitzender Task-Force Patientenautonomie der DGPPN

Kontakt

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)
Reinhardtstraße 27 B
10117 Berlin
Tel.: 030-240 477 20
Fax: 030-240 477 229
E-Mail: sekretariat@dgppn.de