

# Göttinger Thesen zur gesetzlichen Regelung des Umgangs mit Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht\*

- 1) Wir befürworten eine gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen. Bei einer Patientenverfügung handelt es sich um vorausverfügende Willensäußerungen für den Fall der eigenen Entscheidungsunfähigkeit im Hinblick auf eine Behandlung oder eine Behandlungsbegrenzung.
- 2) Ziele einer gesetzlichen Regelung sollen sein:

- dem Bedürfnis in der Bevölkerung gerecht zu werden, verbindliche Vorsorge für Zeiten der Entscheidungsunfähigkeit treffen zu können;
  - die Aufgaben von Betreuern\*\* und Bevollmächtigten bei Stellvertreterentscheidungen zu klären;
  - die Rechtssicherheit bei der Umsetzung von Patientenverfügungen für Ärzte, Pflegende, Betreuer, Bevollmächtigte sowie für Angehörige zu stärken;
  - zu klären, in welchen Fällen die Vormundschaftsgerichte eingeschaltet werden müssen.
- 3) Eine Reichweitenbeschränkung der Inhalte einer Patientenverfügung lehnen wir ab, denn jeder Mensch hat das Recht, die Unterlassung oder den Abbruch medizinischer Maßnahmen zu verfügen. Dieses Recht darf bei Entscheidungsunfähigkeit des Patienten nicht aufgehoben werden. Die *Verantwortung für die Inhalte* einer prospektiven Willensbekundung liegt allein auf Seiten der verfügenden Person. Jeder Mensch hat ein Recht auf eine individuelle Bewertung von Nutzen und Risiken medizinischer Maßnahmen.

---

\* Die Göttinger Thesen wurden von der „AG Sterben und Tod“ in der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) erarbeitet. Als Mitglieder der AG stimmen diesen Thesen zu: Dr. theol. Ralph Charbonnier (Medizinethiker, Hannover), Dr. med. Wolf Diemer (Palliativmediziner, Greifswald), Evelyn Freitag (Krankenhauseelsorgerin, Hospizbeauftragte, Oldenburg), Regine Gadow (Allgemeinmedizinerin, Marbach am Neckar), Prof. Dr. med. Klaus Gahl (Internist, Braunschweig), Sylke Geißendörfer (Rechtsanwältin, Berlin), Prof. Dr. med. Peter Glogner (Internist, Salzgitter), Irmgard Hofmann M. A. (Pflegerethikerin, München), Dr. phil. Arnd T. May (Medizinethiker, Bochum), Dr. rer. med. Jutta Müller (Qualitätsmanagementbeauftragte, Künzell), Dr. med. Gerald Neitzke (Medizinethiker, Hannover), Gita Neumann (Humanistischer Verband Deutschlands, Berlin), Martin Ostertag (Pastor, Hospizbeauftragter, Lüneburg), Wolfgang Putz (Rechtsanwalt, München), Udo Schlaudraff (Pastor i.R., Göttingen), Dr. theol. Kurt W. Schmidt (Medizinethiker, Frankfurt/M.), Prof. Dr. rer. med. Dr. theol. Werner Schweidtmann (Medizinpsychologe, Lippstadt), Dr. phil. Alfred Simon (Medizinethiker, Göttingen), Dr. med. Meinolfus Strätling (Anästhesiologe, Medizinethiker, Lübeck), Andrea Tietze (Rechtsanwältin, Göttingen), Petra Vetter (Rechtsanwältin, Stuttgart), Dr. med. Thela Wernstedt (Palliativmedizinerin, Hannover), Dr. med. Dietrich Wördehoff (Internist, Palliativmediziner, Saarbrücken).

---

\*\* Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen (Ärzte, Patienten, Betreuer etc.) sind Männer und Frauen gleichermaßen gemeint.

Die Verantwortung für die Interpretation und die Umsetzung tragen in erster Linie die hierzu legitimierten Stellvertreter des Patienten und der Arzt. Sie werden dabei durch die Pflegenden und die Angehörigen unterstützt und können von qualifizierten Personen (z.B. klinische Ethikkommissionen oder -komitees) beraten werden.

- 4) Angebote einer ärztlichen oder sonstigen qualifizierten Beratung, die vor dem Abfassen einer Patientenverfügung durchgeführt wird, müssen gefördert werden. Eine Beratung soll empfohlen, nicht aber verpflichtend gemacht werden.
- 5) Die Patientenverfügung soll keinen Formvorschriften unterliegen. Da die Beweiskraft einer schriftlichen Verfügung ungleich höher ist, sollte die Schriftform empfohlen werden.
- 6) Eine Patientenverfügung ist dann verbindlich, wenn die konkrete Situation derjenigen entspricht, die der Patient in seiner Verfügung beschrieben hat, und keine Anhaltspunkte für eine nachträgliche Willensänderung erkennbar sind. Der Arzt und auch der Betreuer oder Bevollmächtigte sind bei der Prüfung des aktuellen Willens zu sorgfältiger Wahrnehmung der u.U. auch nonverbalen Äußerungen des Patienten verpflichtet. Sollten Zweifel an den genannten Bedingungen entstehen, so behält die Patientenverfügung zumindest einen Indizcharakter bei der Erhebung des mutmaßlichen Willens. Sofern der Arzt vom Inhalt der Patientenverfügung abweicht, muss er dies begründen und seine Gründe dokumentieren.
- 7) Grundsätzlich ist – auch in nichtärztlich geleiteten Einrichtungen und ambulanten Diensten – rechtzeitig dafür Sorge zu tragen, dass eine Patientenverfügung angemessen berücksichtigt wird. Dazu ist auf der Grundlage des Patientenwillens zwischen dem Patienten oder seinem Vertreter und dem behandelnden Arzt unter Einbeziehung

des Pflegeteams ein Vorgehen festzulegen und zu dokumentieren, wie langfristig und in Notfällen zu verfahren ist.

- 8) Wenn zwischen Arzt und Betreuer oder Bevollmächtigtem Uneinigkeit in der Auslegung des verfügten oder mutmaßlichen Patientenwillens besteht, ist eine Entscheidung durch das Vormundschaftsgericht herbeizuführen.
- 9) Kann ein Bevollmächtigter sich auf eine Vollmacht stützen, die auch die Zustimmung zu medizinischen Eingriffen mit möglicher Lebensbedrohung umfasst, soll seine Entscheidung ohne Überprüfung des Vormundschaftsgerichts gelten. Der § 1904 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) ist damit verzichtbar. Zur Missbrauchskontrolle reichen die bestehenden Möglichkeiten des Betreuungsrechts aus.
- 10) Bevollmächtigte und Betreuer sollen gesetzlich zur Durchsetzung einer Patientenverfügung des Betroffenen verpflichtet werden.
- 11) Neben der gesetzlichen Regelung des Umgangs mit Patientenverfügungen sollten zugleich folgende gesetzliche und gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen für ein menschenwürdiges Sterben gefördert bzw. geschaffen werden:
  - ein im Sozialgesetzbuch (SGB) zu verankernder Rechtsanspruch auf eine wohnortnahe, qualifizierte, ambulante sowie stationäre palliativmedizinische und -pflegerische Versorgung;
  - flächendeckende und qualifizierte Beratungsangebote zur Interpretation und Anwendung von Patientenverfügungen für Stationsteams sowie für Betreuer, Bevollmächtigte und Angehörige;
  - Fortbildungsangebote zum Umgang mit Patientenverfügungen, die medizinische, juristische, ethische und theologische Kenntnisse

über die Bewertung der Aufnahme, des Nichtbeginns oder des Abbruchs ärztlicher und pflegerischer Maßnahmen vermitteln;

- Verhinderung von sozialem oder ökonomischem Druck auf Verfügende und Sterbende und
- Etablierung einer Begleitforschung zur Evaluation des Umgangs mit Patientenverfügungen.

### **Anschrift**

#### **Dr. Gerald Neitzke**

Abt. Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin  
Medizinische Hochschule Hannover (MHH)  
Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover  
E-Mail: [neitzke.gerald@mh-hannover.de](mailto:neitzke.gerald@mh-hannover.de)

Göttingen, 11.02.2006