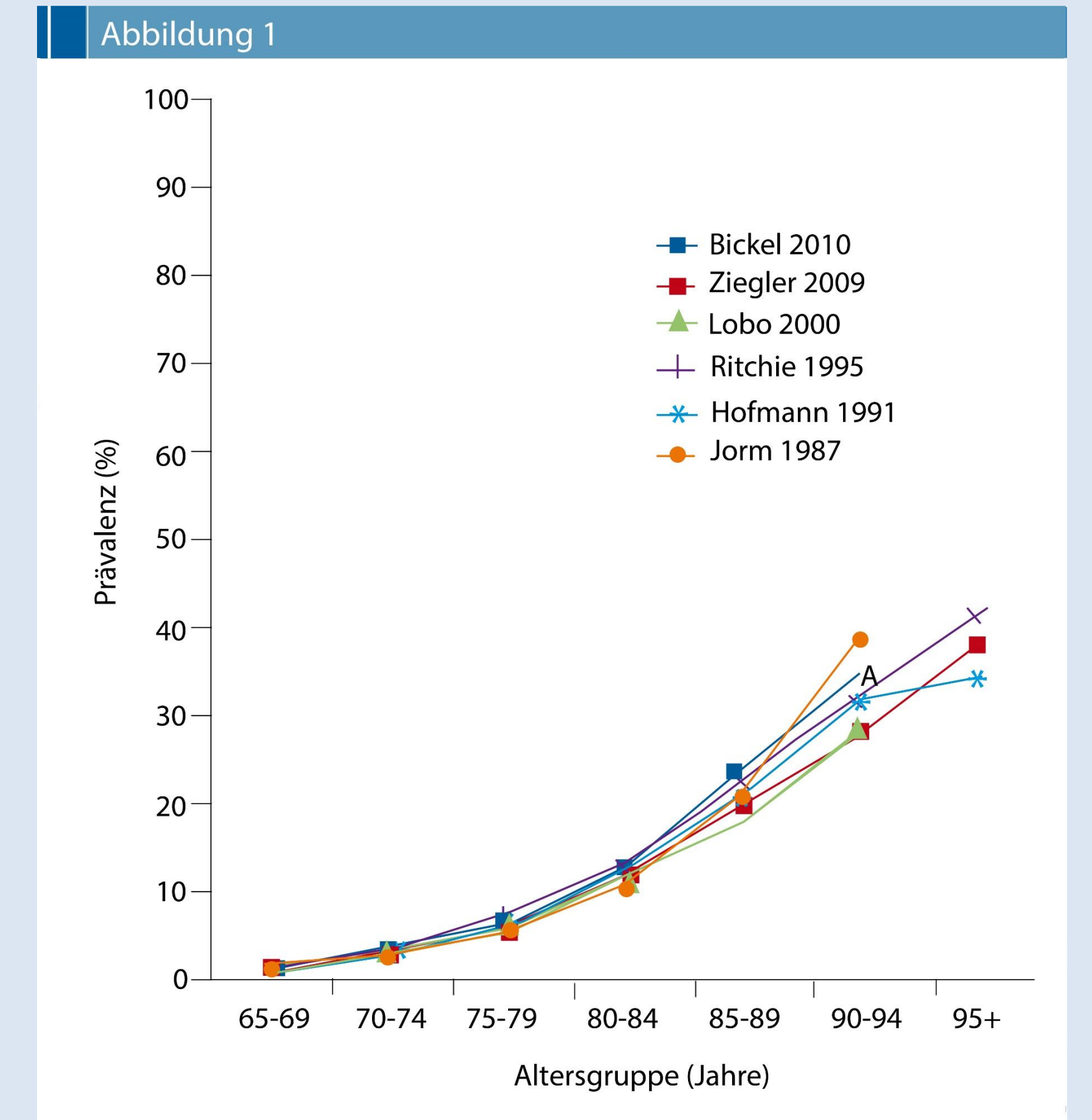


1) Problemstellung

- Alternde Gesellschaft¹ → steigende Zahl an potentiell **einwilligungsunfähigen Patienten** (z.B. infolge von Demenz,² s. Abbildung³)
- **Selbstbestimmungsrecht** → staatliche Rechtsfürsorge in Form der **Betreuung**
- **Problem:**
 - Staatlicher Eingriff in **Privatsphäre**
 - Unter Umständen **bedeutsame Entscheidungen** des gerichtlich bestellten Betreuers, z.B. bei gravierenden ärztlichen Maßnahmen oder am Lebensende
- **Betreuungsvermeidung** (§ 1896 Abs. 2 BGB) durch Vorsorgevollmacht in Gesundheitsangelegenheiten (**Gesundheitsvollmacht**)
- Aus empirischer Sicht zweifelhaft: Bevollmächtigter kann Willen des Patienten am besten einschätzen⁴
- Anderer Ansatz: Grundlage der Gesundheitsvollmacht ist **das dem Bevollmächtigten entgegengebrachte Vertrauen**⁵ → These und Konsequenzen rechtswissenschaftlich noch nicht näher untersucht

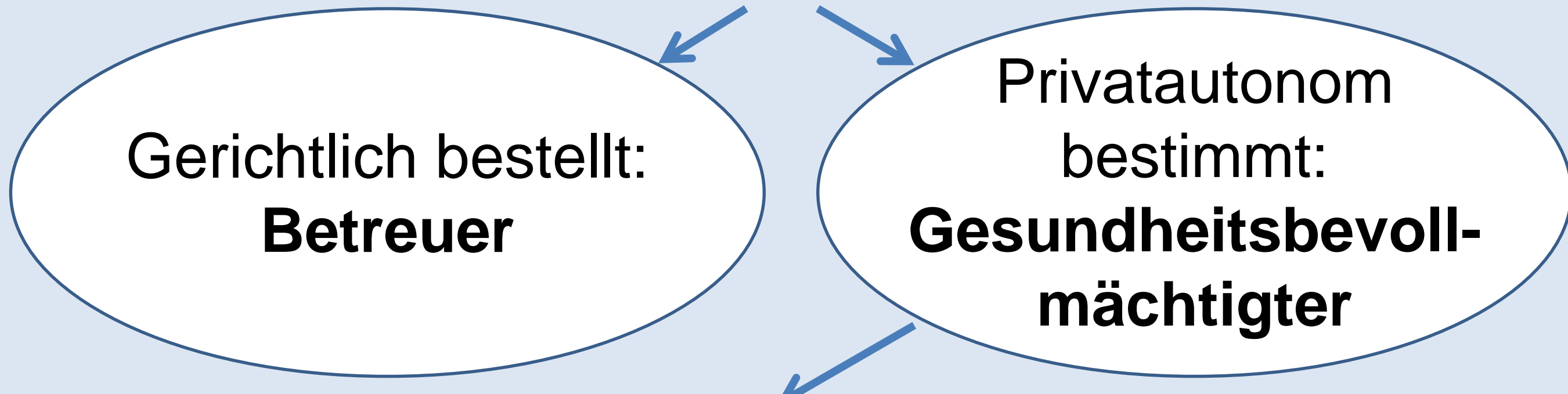


2) Ausgangslage

Der Arzt muss vor der Durchführung einer Maßnahme die Einwilligung des Patienten einholen.

Problem: Einwilligungsunfähigkeit des Patienten

- Antizipierte Einwilligung (Patientenverfügung)
- Patientenvertreter



- Die Gesundheitsvollmacht = Außenverhältnis: Rechtliche Befugnis des Gesundheitsbevollmächtigten, anstelle des Patienten zu entscheiden
- Vorsorgeverhältnis = Innenverhältnis: „Ob“ und „Wie“ des Gebrauchs

3) Zielsetzung

- Rechtliche Untersuchung des Verhältnisses **Patient ↔ Gesundheitsbevollmächtigter**
- Konzeption der Gesundheitsvollmacht als Vertrauensakt?
- Aufgaben des Bevollmächtigten? Wie Feststellung und Umsetzung des Patientenwillens (→ Patientenverfügung)?
- Bedeutung von Vertrauen mit Blick auf
 - Patientenverfügungen?
 - Entscheidungen über die Durchführung ärztlicher Maßnahmen? → Hat der Bevollmächtigte Entscheidungsspielräume?
- Diskrepanzen zwischen Patientenwünschen und Annahmen des Gesundheitsbevollmächtigten → Auswirkungen?
- Worauf darf sich der behandelnde Arzt im Umgang mit dem Bevollmächtigten in der Behandlungssituation verlassen?

5) (Vorläufige) Ergebnisse

- Funktion der Gesundheitsvollmacht: **Betreuungsvermeidung**
- Unterschiede zur Betreuung: nicht Handlungsmaßstab (→Wille) + Aufgaben
- Betreuungsverfügung → **funktionelle Nähe** zur Gesundheitsvollmacht
- Aus empirischer Sicht **zweifelhaft**: Bevollmächtigter als der **bessere Willensermittler**
- Unterschied: Aufsicht und Kontrolle

Betruer

- Berichte und Auskunftspflichten
- Teilweise Ausschluss der Vertretungsmacht und Beschränkung durch Genehmigungserfordernisse
- Aufsichtsmaßnahmen
- Akteneinsicht Dritter (Angehörige/Behörden)

Gesundheitsbevollmächtigter

- Keine gerichtliche Aufsicht und keine Genehmigungspflichten
- Ausnahme: § 1904 BGB Dissens zwischen Bevollmächtigtem und Arzt über Patientenwillen bei gravierenden Gesundheitsangelegenheiten

Verzicht auf gerichtliche Kontrolle durch Gesundheitsvollmacht → **Kompensation durch Vertrauen**

- Patient überträgt Bevollmächtigtem die Aufgabe, seinen **Willen festzustellen und umzusetzen.**
 - Liegt Patientenverfügung i.S.d. § 1901a Abs. 1 BGB vor?
 - Auslegung von Willensbekundungen des Patienten
- Übertragung der Entscheidung, ob Willensbekundung dem Willen des Patienten entspricht (→ Spielraum).
- Auslegungsergebnis **Willensänderung:** → **Befugnis zur Abweichung** von Willensbekundungen und Patientenverfügungen

4) Methodik

- Auswertung: Gesetzgebungsmaterialien, Rechtsprechung und Literatur
- Vergleich der Gesundheitsvollmacht mit der Betreuung: Wo liegen die Gemeinsamkeiten, wo liegen die Unterschiede? Was ist der Grund für die Unterschiede?
- Rechtspolitische Motivation → Vergleich mit Rechtslage in Schweden, wo kein Institut der Gesundheitsvollmacht eingeführt worden ist
- Auswertung empirischer Untersuchungen

6) Zusammenfassung und Praxisbezug

- Gesundheitsvollmacht ermöglicht:
 - Entscheidungen einer bestimmten Person anzuvertrauen
 - Reduzieren staatlicher Eingriffe in die Privatsphäre
 - Spielraum der Vertrauensperson bei der Willensfeststellung
- Mögliche Folgefragen für die Praxis:
 - Bessere Information der Bevölkerung über Vor- und Nachteile der Gesundheitsvollmacht sowie Unterschiede zur Betreuungsverfügung?
 - Werden Vertrauen / Spielräume von Ärzten und Gerichten ausreichend respektiert?

Quellenangaben

- S. nur Statistisches Bundesamt (2015): Allgemeine Sterbetafel Deutschland 2010/2012, abrufbar unter <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbetaefel/Tabellen/SterbetafelDeutschland.html>; Statistisches Bundesamt (2015): Ergebnisse der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Stand 31.12.2013, abrufbar unter <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Tabellen/AltersgruppenBis2060.html>; Statistisches Bundesamt (2015): Allgemeine Sterbetafel Deutschland 2010/2012, abrufbar unter <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbetaefel/Tabellen/SterbetafelDeutschland.html>, jeweils zuletzt abgerufen am 31.5.2016.
- Statistik der Deutschen Alzheimer Gesellschaft 2014, abrufbar unter http://www.demenz-sh.de/images/pdf/infoblatt_haeufigkeit_demenzkrankungen_dalzg.pdf, zuletzt abgerufen am 31.5.2016.
- Abbildung 1 aus Busch, M. (2011): Demenzerkrankungen – Epidemiologie und Bedeutung vaskulärer Risikofaktoren. Cardiovasc 11(5):32-38.
- Vgl. etwa Shalowitz, D. I., Garrett-Mayer, E., Wendler, D. (2006): The accuracy of surrogate decision makers: a systematic review. Arch Intern Med 166:493-497; Jox, R. J., Denke, E., Hamann, J., Mendel, R., Förstl, H. and Borasio, G. D. (2012): Surrogate decision making for patients with end-stage dementia. Int. J. Geriatr. Psychiatry, 27: 1045-1052.
- Miles, S. H./ Koeppel, R./ Weber, E. P. (1996): Advanced end-of-life treatment planning: A research review. In: Archives of Internal Medicine, 156 (10): 1062-1068.

Kontakt Daten

Dipl.-Jur. Johan Schrader, MLE, wissenschaftlicher Mitarbeiter
Juristische Fakultät, Georg-August-Universität Göttingen
Tel: 0049 – (0)551 39 7863
Email: johan.schrader@jura.uni-goettingen.de