

Helena Kohlberger

FORSCHUNGEN ZUR
REFORMIERTEN
THEOLOGIE

7

Vorsorgevollmacht in theologischer Perspektive

EINE EVANGELISCH-ETHISCHE UNTERSUCHUNG
ZU AUTONOMIE UND FÜRSORGE



neukirchener
theologie

Forschungen zur Reformierten Theologie

Herausgegeben von
Marco Hofheinz / Georg Plasger /
Michael Weinrich

Band 7
Helena Kohlberger
Vorsorgevollmacht in theologischer Perspektive

Helena Kohlberger

Vorsorgevollmacht in theologischer Perspektive

Eine evangelisch-ethische Untersuchung
zu Autonomie und Fürsorge

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-7887-3084-0

Weitere Angaben und Online-Angebote sind erhältlich unter: www.v-r.de

© 2016, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Theaterstr. 13, D-37073 Göttingen/
Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.

www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlaggestaltung: Andreas Sonnhüter, Niederkrüchten

Satz: Helena Kohlberger

Meiner Familie

Vorwort

*Lehre uns bedenken,
dass wir sterben müssen,
auf dass wir klug werden.*

Psalm 90,12

„Mensch sein heißt, das gegenüber seiende Wesen sein.“

Martin Buber

Manchmal ist es verwunderlich, auf welche Wege uns das Leben führt. So hat wohl die Möglichkeit zum Verfassen meiner Dissertation mich selbst am meisten überrascht und ich konnte diese Zeit des wissenschaftlichen Arbeitens in besonderer Weise als Geschenk erfassen. Eine erkenntnisreiche, interessante Zeit brachte es mit sich. Ich bin dankbar für die nicht mehr zu missende Erfahrung, mich selbständig aus purem Interesse heraus in derartigem Umfang mit einem für die persönliche Lebensführung sowie gesellschaftlich relevanten Themenbereich beschäftigt zu haben.

Das Themenfeld Vorsorgevollmacht begegnet als ein aktuelles, wenngleich kaum spezifisch reflektiertes. Der grundlegende Zugang besteht somit in einer multiperspektivischen Aufarbeitung der Situation und der Stellung der Vorsorgevollmacht hier. Auch innerhalb der sodann eingenommenen theoretischen Reflexionsebene bleibt der anfänglich gelegte Bezug zur Praxis sichtbar, welcher sich am Ende der Studie wieder deutlicher in den Vordergrund setzt. Zentrales Kennzeichen ist ein Weg von der Praxis in die Praxis, der jedoch nicht auf dieser Ebene verhaftet bleibt. Lebenspraktische Fragestellungen geraten mit wissenschaftlicher Reflexion in den Dialog. So ist es Ziel, Möglichkeiten für einen existenziellen Erkenntnisfortschritt anzubieten. Vor diesem Hintergrund können sich nicht nur an einer umfassenden Aufarbeitung des großen Themenfeldes Vorsorgevollmacht (und Patientenverfügung) lebenspraktisch Interessierte angesprochen fühlen, sondern auch all jene

an einer fachwissenschaftlich ethischen, intensiven und präsenten Diskussion.

Den größten Verdienst am Gelingen der Arbeit tragen die Menschen, die mir durch ihre Unterstützung – teils aber auch durch ihre kritische Einstellung – nicht nur Antrieb vermittelten, sondern mich auch immer wieder zum Prüfen und Hinterfragen anregten. In diesem Sinne widme ich das Buch meiner Familie und allen, die sich als zu ihr zugehörig begreifen. Über alle Maßen hinaus ist wohl der Dienst zu werten, den meine Korrekturleser erbracht haben – insbesondere hinsichtlich des vorliegenden Umfangs der Arbeit. Ihre Hilfsbereitschaft, Offenheit und Verlässlichkeit übersteigt einen Freundschaftsdienst bei Weitem und hat die Arbeit erst zu dem gemacht, was sie ist. Dafür danke ich von Herzen Marina Wagener, Vanessa und Dominik Jost, Sophie Reuter, Kerstin Scheler, Daniela Osenberg und Kathrin Barth. Für die Durchsicht mancher Aspekte auf inhaltlicher Ebene, die Bereitschaft zum Diskurs und die fachkundige Einschätzung danke ich besonders Dr. Raphaela Meyer zu Hörste-Bührer und Dr. Dennis Schönberger. Ein großer Dank geht zudem an Prof. Dr. Marco Hofheinz für seine Begleitung in der Anfangsphase. Herrn Prof. Dr. Frank Mathwig danke ich in besonderer Weise für seine Bereitschaft zur Begutachtung der Arbeit sowie für seine freundliche Einschätzung, ebenso wie der gesamten Prüfungskommission. Dankbar bin ich auch für die wertvollen Unterhaltungen über Erfahrungen aus der Praxis, für die sich besonders Gisela Homrighause, Gabriele Hermann und Dr. Frank Radicke Zeit genommen haben.

Die Liste der Personen, denen ich zum Dank verpflichtet bin, ist lang, sodass ich darauf verzichten muss, sie hier alle namentlich aufzuführen. Allen, die mich im Entstehungsprozess auf ihre Weise begleitet haben, ein herzliches Dankeschön. Ich habe es stets als Bereicherung wahrgenommen, von so vielen Vertrauten Zuspruch und Ansporn zu erfahren. Dass sie, mehr als ich es zumeist tat, uneingeschränkt an mich glaubten, hat mir sicherlich die entscheidende Unterstützung verliehen. Zwei Personen möchte ich dafür – last, but not least – in besonderer Weise herausheben, deren Beistand und Perspektive auf mich die notwendige Essenz für das entstandene Produkt ist: Meinem Doktorvater Prof. Dr. Georg Plasger danke ich von Herzen für seine Begleitung und Förderung sowie für die vielen Gespräche, die mir halfen immer wieder ein Stück weiter zu denken, vorwärts zu kommen und Zusammenhänge zu sehen. Und meinem Mann Arne Kohlberger ist es gelungen die Wahrnehmung meiner selbst und meiner Arbeit unermüdlich zu justieren und mir mit seinem bedingungslosen Zutrauen die nötige Kraft zu vermit-

tehn. Erfüllt von großer Dankbarkeit freue ich mich, diese Erfahrung gemacht zu haben.

Die vorliegende Arbeit wurde im März 2015 als Dissertation an der Philosophischen Fakultät der Universität Siegen angenommen und für die Drucklegung nur an wenigen Stellen aktualisiert. Auch für die Aufnahme in die Reihe *Forschungen zur Reformierten Theologie* sei an dieser Stelle dem Neukirchener Verlag, insbesondere Herrn Ekkehard Starke, sowie den Herausgebern Prof. Dr. Marco Hofheinz, Prof. Dr. Georg Plasger, Prof. Dr. Dr. h.c. Michael Weinrich ein Dank entgegengebracht. Für die Gestaltung des Satzes hat sich Simon Plasger verdient gemacht.

Über den Erhalt des Studienpreises des Kreises Siegen-Wittgenstein 2015 freue ich mich sehr und danke erneut auf diesem Wege. Zudem hat dankenswerterweise die Karl Barth-Gesellschaft e. V. sowie die Evangelische Kirche von Westfalen die Drucklegung großzügig bezuschusst.

Bad Laasphe, im Juni 2016

Helena Kohlberger

Inhalt

I. Einleitung	1
1. Die Vorsorgevollmacht als Herausforderung der Theologie	1
1.1 Die Vorsorgevollmacht in interdisziplinärer Wahrnehmung	1
1.2 Die Vorsorgevollmacht aus theologischer Perspektive	12
2. Aufbau und Methodik der Arbeit	15
II. Hintergrundinformationen und Rahmenbedingungen	21
1. Das Betreuungsgesetz und die gerichtliche Betreuung	21
1.1 Die gerichtliche Bestellung eines Betreuers	23
1.2 Pflichten und Rechte des Betreuers	26
1.3 Die gerichtliche Kontrolle des Betreuers	28
2. Die Betreuungsverfügung	29
3. Die Vorsorgevollmacht	31
3.1 Aufbewahrung der Vollmacht	34
3.2 Beglaubigung und Beurkundung	35
3.3 Wirksamkeit und Widerruf	35
3.4 Divergenzen zur gerichtlichen Betreuung und anderen Vorsorgemöglichkeiten	36
4. Die Generalvollmacht	40
5. Die Patientenverfügung	41
5.1 Die rechtliche Grundlage	41
5.2 Das Verfassen einer Patientenverfügung	44
5.3 Die Umsetzung der Patientenverfügung	49
6. Behandlungswünsche	54
7. Kombination von Verfügungen und Vollmachten	55
8. Der mutmaßliche Patientenwille	56
9. Die Selbstbestimmung und das Selbstbestimmungsrecht	57
10. Angrenzende Themenfelder	64
10.1 Advance Care Planning	65
10.2 Palliative Care und Palliativmedizin	66
10.3 Sterbehilfe und assistierter Suizid	68
10.3.1 Direkte bzw. aktive Sterbehilfe	69
10.3.2 Sterbebegleitung bzw. passive Sterbehilfe	74
10.3.3 Behandlungsabbruch	74
10.3.4 Indirekte Sterbehilfe	75

10.3.5	Assistierter Suizid	75
10.3.5.1	Exkurs: Kirchliche Stellungnahmen zum Thema assistierter Suizid	79
10.3.5.1.1	Der Schweizerische Evangelische Kirchenbund (SEK)	79
10.3.5.1.2	Die Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa (GEKE)	84
10.3.5.1.3	Die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD)	86
III.	Der Grunddissens von Autonomie und Fürsorge	91
1.	Die Dominanz des Paternalismus im früheren Vormundschaftsrecht	91
2.	Instrumente persönlicher Vorsorge in ihrer wachsenden Bedeutung in der Gesellschaft	93
3.	Die Debatte um die rechtliche Regelung und Verankerung der Patientenverfügung	98
3.1	Die rechtspolitische Debatte, Gremienempfehlungen und Stellungnahmen	99
3.1.1	Bioethik-Kommission Rheinland-Pfalz	101
3.1.2	Arbeitsgruppe Patientenautonomie am Lebensende	103
3.1.3	Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin	105
3.1.4	Nationaler Ethikrat	108
3.1.5	Deutsche Stiftung Patientenschutz	110
3.1.6	Bioethik Kommission Bayern	113
3.1.7	Gesetzesentwürfe zur Änderung des Betreuungsrechts	113
3.1.8	Fazit und Ausblick	115
3.2	Beiträge der Kirche	118
3.3	Beiträge der Medizin	130
3.4	Stellungnahmen der Bundesnotarkammer	137
4.	Exemplarische Ergebnisse interdisziplinärer Praxisstudien und Beratungsliteratur	139
5.	Vorfindliche Dissense zur Patientenverfügung und ihre Auswirkungen	145
5.1	Gesellschaftlich bedingte Dissense zur Patientenverfügung	147
5.2	Formale Dissense zur Patientenverfügung	150
5.2.1	Vor und während der Abfassung einer Patientenverfügung	150
5.2.2	Bei der bestehenden Patientenverfügung	157

5.2.3 Bei der Umsetzung und Anwendung einer Patientenverfügung	158
5.3 Spezifische Dissense der Patientenverfügung	161
5.3.1 Individualität von Sterben und Tod und die Fiktion der Planbarkeit	161
5.3.2 Angst als Einflussfaktor	164
5.3.3 Reichweitenproblematik	166
5.3.4 Prospektivität als Problem der Patientenverfügung	168
5.3.5 Die Patientenverfügung als Überforderung	170
5.3.6 Loslösung vom Mitmenschen	173
5.4 Problematische Auswirkungen der Patientenverfügung	174
5.4.1 Lebensverkürzung	174
5.4.2 Lebensunwerturteile	175
5.4.3 Das Primat der Selbstbestimmung	177
6. Rückblick und Ausblick	179
7. Zwischenschritt: Das Verständnis des Autonomie-Begriffs	185
7.1 Das gegenwärtige gesellschaftliche Autonomiekonzept und seine Prägung	187
7.2 Etymologische Erkenntnisse zum Autonomie-Begriff	191
7.2.1 Der <i>αὐτότης</i> -Aspekt	191
7.2.2 Der <i>νόμος</i> -Aspekt	192
7.3 Semantische Erkenntnisse zum Autonomie-Begriff im Sinne von Selbstbestimmung	193
7.4 Theologische Erkenntnisse zum Autonomie-Begriff	195
7.5 Konklusionen	201
7.5.1 Konkretisierungen im Hinblick auf die Patientenautonomie	202
7.5.2 Grundlinien einer relationalen Autonomie	203
IV. Bestehende theologische Konzeptionen	207
1. Hinführung	207
2. Die „Ethik der Fürsorge“ nach Ulrich Eibach	209
2.1 Die Grundlegung der Theologie Ulrich Eibachs anhand der Anthropologie Karl Barths	210
2.1.1 Motivation und Grundentscheidungen	210
2.1.2 Das (geschaffene) Leben – Kriterium des Menschseins	213
2.2 Übergänge zu einer veränderten Grundlegung	215
2.2.1 Verhältnisbestimmung von Bundes- und Schöpfungstheologie	215
2.2.2 Die Fürsorge als rechte Lebensweise	218

2.3 Die Grundlegung der Theologie Ulrich Eibachs aus der Praxisperspektive	221
2.3.1 Eschatologische Hoffnungsperspektive zur retrospektiven Sinngebung	222
2.3.2 Begründungsstrukturen zur Stärkung der Praxisperspektive	223
2.3.3 Die Ethik der Fürsorge in Abgrenzung zur Autonomie	231
2.4 Handlungsmaßstäbe für medizinische Entscheidungssituationen	234
2.4.1 Der Mitmensch als Maßstab	235
2.4.2 Kriterien des Lebensrechts	239
2.4.3 Kriterien stellvertretender Entscheidungen	241
2.4.4 Zwischenfazit	242
2.5 Konkretionen der Ethik Ulrich Eibachs	244
2.5.1 Grundfunktionen und -dimensionen des menschlichen Lebens zur Verwirklichung des Lebenssinns	244
2.5.2 Die Interpretation von Krankheit und Behinderung	250
2.5.3 Die Interpretation der menschlichen Freiheit	255
2.5.4 Beendigung von Leben	256
2.6 Die <i>Ethik der Fürsorge</i> in Anwendung auf das Thema Patientenverfügung	259
2.7 Konklusionen aus Ulrich Eibachs <i>Ethik der Fürsorge</i>	266
3. Die Ethik der Freiheit und Selbstbestimmung nach Hartmut Kreß	270
3.1 Hinführung zu Hartmut Kreß: Der Weg zur Subjektzentrierung	270
3.1.1 Grundlegung und Ansatzpunkt einer Verantwortungsethik im Kontext relational-dialogischer Konzepte im Frühwerk	271
3.1.1.1 Einschub: Verhältnisbestimmung von Dogmatik und Ethik	276
3.1.1.2 Exkurs: Immanuel Kant	280
3.1.2 Akzentverschiebungen: Steigerung der Person- und Subjektkonzentration im Horizont der Verantwortungsethik	289
3.1.2.1 Einschub: Der veränderte Gebrauch des Verantwortungsbegriffs	295
3.1.2.2 Das relational-dialogische Personenverständnis	297

3.1.2.3	Das Verständnis des Menschen als Freiheits- und Vernunftwesen	300
3.1.2.4	Der normative Stellenwert des Personenbegriffs in seiner Auswirkung auf die Medizinethik . . .	303
3.2	Rechtsgrundsätze als normative Grundlage für eine Subjektzentrierung mit Fokus auf Menschenwürde, Freiheit und Selbstbestimmung	307
3.2.1	Exkurs: Der Aspekt der Gottebenbildlichkeit	309
3.2.2	Menschenwürde als rechtlicher und normativer Ausgangspunkt und ihre Konsequenzen	328
3.2.2.1	Menschenwürde im Hinblick auf die Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik	329
3.2.2.2	Menschenwürde im Hinblick auf die Patientenverfügung	340
3.2.2.2.1	Exkurs: Das Verständnis von Freiheit . . .	343
3.2.2.2.2	Die Patientenverfügung im Lichte der Selbstbestimmung	356
3.2.2.2.3	Die Fürsorge als Einschränkung der Selbstbestimmung	361
3.2.2.3	Menschenwürde im Hinblick auf Sterbehilfe und das Sterben	365
3.2.2.3.1	Einschub: Das Verständnis von Gesundheit, Krankheit und Sterben	372
3.2.2.4	Zwischenfazit	377
3.2.2.5	Analogisches Verfahren im Hinblick auf (theologische) Grundlagen für die Menschenwürde .	381
3.2.3	Freiheit und Selbstbestimmung als Primat des Menschlichen	389
3.3	Konklusionen aus Hartmut Kreß' subjektzentrierter Ethik	398
4.	Vergleichende Linien von Ulrich Eibach und Hartmut Kreß	405
5.	Rückblick und Ausblick	409
V.	Relationalität als Spezifikum der Vorsorgevollmacht	413
1.	Einleitung	413
2.	Relationale Anthropologie und Ethik nach Karl Barth	415
2.1	(Theologische) Einsichten der vorausgegangenen Kapitel	415
2.2	Skizze eines relationalen Konzepts in Anlehnung an Karl Barth und Dominik A. Becker	418
2.2.1	Hinführung	418
2.2.2	Die Wahrnehmung des ganzen Menschen	419
2.2.3	Menschsein in Relationen	426
2.2.3.1	Das Ineinander von Sein und Aufgabe	426

2.2.3.2	Das Ineinander von Begegnung und Subjektsein	432
2.2.3.3	Zusammengehörigkeit und Ganzheit des Menschen . . . . .	.438
2.2.3.4	Zeitlichkeit und Endlichkeit des Menschen . . .	.441
2.3	Fazit und Ausblick . . . . .	.444
3.	Konkretionen der relationalen Anthropologie und Ethik . .	.445
3.1	Identität, Ehre und Würde des Menschen . . . . .	.447
3.1.1	Relationale Identität . . . . .	.449
3.1.2	Relationale Ehre und Würde . . . . .	.456
3.1.3	Zwischenfazit . . . . .	.463
3.2	Das Sein in der Begegnung . . . . .	.463
3.3	Relationale Autonomie und relationale Fürsorge im Modus der Wechselseitigkeit . . . . .	.466
3.4	Der Aspekt des Sorgens . . . . .	.472
3.4.1	Care-Ethik und die Ethik der Achtsamkeit . . . . .	.475
4.	Implikationen der relationalen Anthropologie und Ethik für die Vorsorgevollmacht . . . . .	.479
4.1	Relationale Anthropologie und Ethik in Anwendung auf die Vorsorgevollmacht . . . . .	.479
4.1.1	Die Vorsorgevollmacht in Entsprechung der Relationalität . . . . .	.482
4.1.2	Spezifische Schwierigkeiten aus der Praxis- perspektive . . . . .	.487
4.2	Fortschritt und Herausforderung . . . . .	.492
5.	Abschließendes Votum als einladende Ethik . . . . .	.493
	Literaturverzeichnis . . . . .	.497

I. Einleitung

„Wer christliche Ethik verstehen will, wird sich nicht weigern dürfen, sich wenigstens hypothetisch an den wunderlichen Ort zu begeben, von dem aus sie denkt und redet, an dem der Mensch immer zuerst zu hören, auf Gottes Wort zu hören, und dann erst zu denken und zu reden hat.

Christliche Ethik bezieht sich auf eine zwischen Gott und dem Menschen geschehene und noch geschehende und in Zukunft geschehen werdende *Geschichte*, und zwar im besonderen [sic!] auf den aktiven Anteil des Menschen an dieser Geschichte.“¹

1. Die Vorsorgevollmacht als Herausforderung der Theologie

1.1 Die Vorsorgevollmacht in interdisziplinärer Wahrnehmung

Wie kann ich Vorsorge treffen für ungewollte Lebenszustände? Wer entscheidet für mich, wenn ich es selbst nicht mehr kann? Wie kann ich meinem Willen Gültigkeit verleihen? Diese und ähnliche Fragen beschäftigen nicht nur viele Menschen persönlich, sie sind auch Inhalt interdisziplinärer, etwa rechtspolitischer, medizinischer oder theologischer Debatten. Rechtliche Veränderungen der vergangenen 25 Jahre sind Wegbereiter des Diskussionsfeldes Vorsorge, wenngleich die vollständige Implementierung sowie die Bewusstheit dieser Grundzüge und Auswirkungen innerhalb der deutschen Gesellschaft noch fraglich ist. Das Betreuungsrecht² ist bereits seit 1990 im Bürgerlichen Gesetzbuch der Bundesrepublik Deutschland als Ablösung der Regelungen zur Vormundschaft und Gebrechlichkeitspflegschaft verankert. Einer persönlichen, vom Betreuungsgericht bestellten Betreuung soll so Rechnung getragen werden, sofern die eigenen Belange des persönlichen Lebens vollständig oder in Teilen nicht mehr erledigt werden können. Zugleich erfahren die Möglichkeiten der privaten Vorsorge Relevanz, zumal sie mitunter jene gerichtliche Betreuerbestellung zu umgehen vermögen. Hier zeigt die Vorsorgevollmacht Bedeutsamkeit, denn

¹ Barth, *Christliche Ethik*, 6f.

² Vgl. BGB, § 1896 – § 1908 k.

sie gilt als Instrument, welches einer Vertrauensperson die juristische Geltungsmacht verleiht, im Bedarfsfalle für den Vollmachtgeber als rechtskräftiger Vertreter zu entscheiden und zu handeln. Die Einsetzung eines gerichtlichen Betreuers erübrigt sich so. Eher öffentlich bekannt und im Diskurs verhafteter erscheint die Patientenverfügung³ als weiteres Instrument der persönlichen Vorsorge. Sie ermöglicht es, spezifische medizinische Behandlungs- und Therapieentscheidungen im Vorhinein zu bewilligen oder abzulehnen. Seit Ende der 70er Jahre steht die Patientenverfügung in der Diskussion, welche sich vorwiegend mit Fragen ihrer Reichweite (etwa für welche Stadien einer Krankheitssituation in der Verfügung Behandlungsentscheidungen getroffen werden können) und Bindungskraft (etwa in welchem Maße eine Patientenverfügung auch ärztliches Handeln bindet) beschäftigt hat – und teils noch immer beschäftigt.⁴ Der Zenit der Debatte wurde wohl 2009 mit der rechtlichen Verankerung der Patientenverfügung im Betreuungsgesetz ohne Reichweitenbegrenzung erreicht. Resultat ist, dass der prospektive, frühere Wille mithilfe des Instruments als aktueller, in die Zukunft hinein verlängerter Patientenwille bewertet wird. Der Gesetzgeber beschied die programmatische Entwicklung durch dieses *Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts* (Patientenverfügungsgesetz) auch auf gesellschaftlichen Druck hin. Denn, so ist innerhalb der wenigen existenten, teils veralteten und mitunter nichtrepräsentativen Umfragen ersichtlich, die Bindungskraft der Patientenverfügung wird gesellschaftlich positiv bewertet. Eine Forsa-Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben e. V., in der 73 % der Befragten die uneingeschränkte Bindungskraft befürworten, bestätigte 2007 diesen Trend.⁵ Als Diskrepanz dazu erscheint die (nach wie vor) eher geringe Verbreitung der Patientenverfügung, welche die Bertelsmann Stiftung in ihrem Gesundheitsmonitor von 2005 zum Thema Patientenverfügungen verdeutlichte. Obwohl rund 67 % der Befragten diese Art der Willensfestlegung befürworten und nur 3 % jene Ansicht explizit nicht teilen, beläuft sich dennoch die Zahl derer, die eine Patientenverfügung verfasst haben, zu diesem Zeitpunkt nur auf etwa 10 %.⁶ Jener Bruch

³ Vgl. BGB, § 1901 a Abs. 1f. Für eine genauere Beschreibung des Instruments vgl. Kapitel II.5.

⁴ Vgl. Enquete-Kommission, Patientenverfügungen, 7.

⁵ Vgl. DGHS, Forsa-Umfrage März 2007.

⁶ Vgl. http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/SID-D0CE1A4C-9C7BB978/bst/hs.xml/nachrichten_3847.htm, Stand: 21.02.2012. Auch neuere Zahlen bekräftigen diese Tendenz. Im Westfälischen Ärzteblatt 11 (2012) wird von einer Verbreitung der Patientenverfügung in der Bevölkerung von ca. 15 – 20 % gesprochen. Vgl. hierzu Dorsel, 1000 Tage, 14. Konkrete aktuelle, empirische und repräsentative Be-

zwischen gesellschaftlicher Akzeptanz und Verbreitung deutet auf Dilemmata oder Problemanfragen im Hinblick auf Praktikabilität und Validität hin. In der gängigen Praxis scheint der Umgang mit der Patientenverfügung auf Schwierigkeiten zu stoßen, was noch intensiver zu thematisieren sein wird.⁷ „Zudem gibt es keine Studien darüber, inwiefern schriftliche P[atientenverfügungen; d. Vf.] überhaupt exakt die tatsächlichen Wünsche einer Person für ihre Versorgung am Lebensende wiedergeben.“⁸

Erwähnte Bekanntheit und verbreitete Zustimmung zur Patientenverfügung sind auf vielschichtige Entwicklungen zurückzuführen. Einerseits lässt sich nennen, dass der gesamte Themenbereich Vorsorge und der zur Patientenverfügung im Speziellen das persönliche Interesse vieler Menschen erreicht. So werden Fragen nach dem individuellen Leben und Sterben gestellt. Darüber hinaus stehen etwa Grundängste im Fokus, wie beispielsweise das Angewiesensein auf fremde Hilfe, die Missachtung des eigenen Willens oder die Furcht vor ungewollter Behandlung, auf die die Patientenverfügung eine Antwort zu geben scheint.⁹ Andererseits kann eine mediale Präsenz der Thematik wahrgenommen werden, etwa in Tageszeitungen, Onlineportalen oder im Fernsehen.¹⁰ Auch ein umfangreiches Angebot von Informationsmaterialien und -veranstaltungen ist aufzufinden. Zudem werden von diversen Stellen, Organisationen oder Verbänden Beratungsbroschüren und Musterexemplare insbesondere zur Patientenverfügung oder auch zur Vorsorgevollmacht angeboten, welche auf große Nachfrage stoßen.¹¹

fragungen zur tatsächlichen Eruiierung der Verbreitung von Patientenverfügungen oder anderen Vorsorgedokumenten sind nicht aufzufinden. Vgl. Sommer, Patientenverfügungen, 577.

⁷ Vgl. Kapitel III.5.

⁸ Nauck, Das Lebensende gestalten, 556.

⁹ Vgl. Sass, Patientenverfügung, 7ff.

¹⁰ Vgl. etwa exemplarisch in der *Süddeutschen Zeitung* Bartmann, Klarheit, 15; Hardenberg, Wenn der Wille unklar ist, 5; Bettzieche, Vertrauen, 27; oder in der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* bzw. *Sonntagszeitung* etwa Ewig, Der Patientewille, 60; Eberle, Der Wunsch, 42; Oberhuber, Die Angst, 26. Vgl. darüber hinaus im Onlineangebot <http://www.zeit.de/gesellschaft/2014-06/patientenverfuegung-deutsche-stiftung-patientenschutz-beratung>, Stand: 16.01. 2015; <http://www.zeit.de/online/2009/26/patientenverfuegung-kommentar>, Stand: 16.01.2015. Ebenfalls beschäftigen sich regionale Zeitungen mit dem Themenfeld. Vgl. exemplarisch *Pflegst Du schon, oder lebst Du noch*, 8; *Vertrauensperson*, 22; *Patientenverfügung*, 6.

¹¹ Dies zeigt sich etwa an der Vielzahl der Broschüren und Leitfäden, die auf einen vorhandenen Absatzmarkt schließen lassen. Aber auch Neuauflagen bereits erschieener Werke deuten darauf hin. Als Beispiel lässt sich hierzu auf die Handreichun-

Eine exemplarische Liste diverser vorhandener Formulare, Mustertexte oder Formulierungshilfen ist vom Ethikzentrum in Recklinghausen zusammengetragen worden und beziffert die Anzahl vorhandener Einträge im Mai 2015 auf ca. 250 Stück.¹² Die vorhandene Vielfalt der Broschüren spiegelt sich auch in ihrer weltanschaulichen Ausrichtung und Akzentsetzung wider, wodurch mitunter differierende Empfehlungen ausgesprochen werden.¹³ Nicht zuletzt sind mittlerweile von einigen Stadtverwaltungen Seniorenberatungsstellen eingerichtet worden, die Ansprechpartner speziell für die Themen Vorsorge, Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht beratend zur Seite stellen.

Bei der intensiveren Betrachtung der Beratungsmaterialien fällt auf, dass die Patientenverfügung im Vergleich zur Vorsorgevollmacht thematisch im Vordergrund steht. Erklärungsansatz dessen kann sein, dass die Verfügung in Kohärenz zur Forderung nach Autonomie und Selbstbestimmung beschrieben wird. Jene Propagierung ist eine über Gesellschaft und wissenschaftliche Disziplinen hinweg wahrnehmbare Forderung¹⁴, der wiederum die Patientenverfügung als geeignetes Instrument zur Achtung der Patientenrechte Rechnung tragen soll. Zugleich jedoch bleibt das Paradoxon zwischen öffentlicher Bekanntheit und breiter Zustimmung der Patientenverfügung im Kontrast zu ihrer zurückhaltenden Verbreitung. Ein Hinweis auf eine mit diesem Instrument einhergehende innere Schwierigkeit ist also gegeben. Die Ursachen dessen gilt es im Verlauf der Arbeit begründet zu analysieren.

gen der Evangelischen Kirche in Deutschland in Kooperation mit der Deutschen Bischofskonferenz verweisen. Ihre erste Handreichung zum Themengebiet wurde 1999 veröffentlicht, zu der 2003 eine zweite Auflage entstand. Eine vollständige Neubearbeitung wurde 2011 aufgelegt. Vgl. Kirchenamt der EKD, Patientenvorsorge; Kirchenamt der EKD, Patientenverfügung. Vgl. zur exemplarischen Sichtung diverser Beratungsbroschüren Kirchenamt der EKD, Patientenvorsorge; Diakonie in Südwestfalen, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht; BMJ, Patientenverfügung; Ärztekammer Westfalen-Lippe, Patientenverfügung; Verbraucherzentrale, Patientenverfügung; DGHS, Patientenschutz- und Vorsorgemappe. Beratungsangebote werden etwa von Betreuungsbehörden und -vereinen oder der Volkshochschule angeboten.

¹² Vgl. <http://www.ethikzentrum.de/patientenverfuegung/verfuegungsliste/verfuegun-gen.htm>, Stand: 09.01.2016. Bereits mit Stand vom 06.01.2012 wurde die Stückzahl mit etwa 250 benannt.

¹³ Vgl. beispielsweise DGHS, Patientenschutz- und Vorsorgemappe; Verbraucherzentrale, Vorsorge selbstbestimmt, 41; Verbraucherzentrale, Patientenverfügung, 5f.; Nationaler Ethikrat, Patientenverfügung, 3; Ärztekammer Westfalen-Lippe, Patientenverfügung, 3; Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrer, Handbuch Pat-Verfü, 5f.; Kirchenamt der EKD, Patientenvorsorge.

¹⁴ Vgl. Maio, Mittelpunkt Mensch, 120ff.; Becker, Sein, 98ff.; Illhardt, Die ausgeblendetete Seite der Autonomie, 13. Vgl. außerdem Kapitel III.7.1.

Angedeutet wurde bereits ein (gesellschaftliches) Bestreben zur Stärkung von Patientenrechten, was nicht nur im Kontext des Patientenverfügungsgesetzes erkennbar ist und wiederum eine Autonomie- und Selbstbestimmungsforderung unterstreicht. Rechte von Patienten werden in Deutschland als fundamentale Rechte angesehen. Aktuell erfolgt eine weitere gesetzliche Stärkung jener durch das sog. *Patientenrechtegesetz*. Das *Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten*, welches am 26.02.2013 in Kraft getreten ist, stärkt nachdrücklich im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) Ansprüche wie Einwilligung und Aufklärung des Patienten oder Einsichtnahme in die Behandlungsakte. Jenes Gesetz unterstreicht explizit, dass eine Person aktiv in jegliche medizinische Maßnahmen einwilligen muss. Im Falle der Einwilligungsunfähigkeit wird entweder eine entsprechende Patientenverfügung als Ausdruck des Willens des Patienten herangezogen oder derartige Entscheidungen sind von hierzu berechtigten¹⁵ Personen zu geben. Insofern ist eine juristische Notwendigkeit festgelegt, Einwilligungen zu geben, um ärztliches Tun – Notfälle sind hier ausgenommen – zu legitimieren. Ziel ist es dabei, die Mündigkeit von Patienten durch Aufklärung und Informationen zu stärken. Dieser Anspruch soll zusätzlich durch das Instrument der Patientenverfügung, in der Behandlungsentscheidungen prospektiv festgelegt werden können, bekräftigt werden. Zu reflektieren ist, inwiefern die Patientenverfügung ein geeignetes Instrument prospektiver Festlegungen sein und wie sie zur Mündigkeit der Menschen beitragen kann.

Die Bedeutsamkeit dieses Themas der vorliegenden Arbeit für jeden Einzelnen in der Gesellschaft ist also bereits von den rechtlichen Gegebenheiten her ersichtlich. So sieht das Betreuungsrecht, sofern eine Unfähigkeit vorliegt die Belange des persönlichen Lebens ganz oder in Teilen regeln zu können, eine juristische Notwendigkeit zur Betreuerbestellung vor. Vorausgesetzt ist dabei, dass keine private Vorsorge getroffen wurde. Darüber hinaus betrifft die Thematik nicht ausschließlich ältere Menschen. Auch Jüngere können etwa infolge eines Unfalls oder einer Krankheit von plötzlicher Entscheidungs- und Handlungsunfähigkeit betroffen sein. Die allgemeine Relevanz des Themas steigt zudem hinsichtlich der Möglichkeiten einer hoch technisierten und weit entwickelten Medizin, die dazu in der Lage ist, in Krankheits- und Sterbeprozesse einzugreifen. Nicht zuletzt ruft mitunter eine machtvoll gewordene Medizin die Angst hervor, ihr in Zuständen der Entscheidungs-

¹⁵ Diese Berechtigung erfolgt entweder durch Bevollmächtigung oder durch die Bestellung zum Betreuer durch das Betreuungsgericht. Im weiteren Verlauf der Arbeit werden diese Verfahren eingehend erläutert.

und Äußerungsunfähigkeit ausgeliefert zu sein, was wiederum die positive Resonanz der Patientenverfügung begünstigen kann. Die – teils auch medial vermittelte – Unzufriedenheit mit dem Gesundheitssystem, die sich beispielsweise in der Furcht vor unnötigem Leiden, ungewollten medizinischen Interventionen und dem Gefühl des Ausgeliefertseins gegenüber der sog. *Apparatemedizin* ausdrückt, kann Menschen zur privaten Gesundheitsvorsorge und insbesondere zur Abfassung einer Patientenverfügung veranlassen.¹⁶ Wichtige Ursachen dieser Tendenz liegen in innergesellschaftlichen sowie in medizinisch-technischen Entwicklungen. „Deutschland unterliegt einem drastischen demografischen Wandel, der darin zum Ausdruck kommt, dass sowohl die absolute Zahl der älteren Menschen als auch deren relativer Anteil an der Gesamtbevölkerung zunimmt.“¹⁷ Zudem entwickelt sich der medizinische Fortschritt stetig weiter. Beide Sachverhalte sind ursächlich für eine älter werdende Bevölkerung, deren Risiko auf Multimorbidität mit zunehmendem Alter ansteigt. Erhöhte Pflegebedürftigkeit ist eine Folge.¹⁸ Jener *Mehraufwand* resultiert in einem steigenden Bedarf an Beschäftigten in Gesundheitsberufen.¹⁹ Hinderlich ist hierbei die geringe Attraktivität der Pflegeberufe aufgrund ihrer teils schlechten Arbeitsbedingungen.²⁰ Die Bevölkerung zeigt Umfragen zufolge ein abnehmendes Vertrauen in das deutsche Gesundheitswesen. Auch die Vielzahl der Reformen im Gesundheitssystem kann ursächlich für eine wachsende Verunsicherung sein.²¹ Zugleich lässt sich die These formulie-

¹⁶ Vgl. DGHS, Patientenschutz- und Vorsorgemappe; Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener, Handbuch PatVerfü; Sass, Patientenverfügung, 10ff.

¹⁷ <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Analyse-Kopetsch.pdf>, Stand: 11.03.2013.

¹⁸ Vgl. Nowossadeck, Demografische Alterung, 1; <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Analyse-Kopetsch.pdf>, Stand: 11.03.2013.

¹⁹ Vgl. Nowossadeck, Demografische Alterung, 6; <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Analyse-Kopetsch.pdf>, Stand: 11.03.2013; <http://www.welt.de/wirtschaft/article109597726/2030-fehlen-Deutschland-ueber-300-000-Pflegekraefte.html>, Stand: 11.03.2013.

²⁰ Vgl. <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/36070/Pflegeberuf-soll-attraktiver-werden>, Stand: 11.03.2013; <http://www.bmg.bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2011-01/steigerung-der-attraktivitaet-der-pflegeberufe.html>, Stand: 11.03.2013.

²¹ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung, Das Gesundheitswesen. Eine umfassende Aufarbeitung der Auswirkungen der demografischen sowie der medizinisch-technischen Entwicklung auf das Gesundheitswesen kann an dieser Stelle nur schlaglichtartig vorgenommen werden. Neben den bereits benannten Quellen sei zudem nochmals auf die 2012 erschienene Studie des Robert Koch-Instituts Nowossadeck, Demografische Alterung verwiesen, die den Zusammenhang der demo-

ren, ob spiegelbildlich dazu auch die vorhandene Verunsicherung eine Ursache für entsprechende Reformen darstellt und somit ggf. eine Wechselwirkung vorliegt. Resultat dessen ist auch, dass die Notwendigkeit privater Vorsorge bewusster zu werden scheint, nicht nur, um sich selbst vor einem System, dem nicht voll vertraut wird, zu schützen, sondern auch, um den Folgen der alternden Bevölkerung persönlich zu entgehen. Hier zeigt sich, dass die private Vorsorge tatsächlich innergesellschaftlich ein brisantes Thema ist. Der demografische Wandel sowie die (Weiter-)Entwicklungen in der Medizin begünstigen dies.

Die Thematik um Betreuung und Möglichkeiten zur Vorsorge für Situationen der Äußerungs- und Entscheidungsunfähigkeit betrifft die fundamentalen Belange von Menschen. Jene Regelungen sind zugleich Zuspruch und Anspruch. Eine Wohlinformiertheit zum Sachverhalt müsste folglich vorausgesetzt sein. Gleichwohl, so wird sich im Verlaufe der Aufarbeitung zeigen, kann derzeit von keiner allgemein ausreichenden Informiertheit ausgegangen werden.²²

Innerhalb der vorausgegangenen Darstellung klingen spezifische Aspekte der Patientenverfügung sowie der Vorsorgevollmacht bereits an. Grundsätzlich zeigt sich eine wesentliche Differenz zwischen beiden Instrumenten. Ersterer inhäriert ein (gesellschaftlich stattfindendes) Autonomiebestreben, welches sich bewusst von der Mit- und Umwelt abgrenzt und eigenständige, ggf. sogar isolierte Entscheidungen fordert und fördert. Die Vorsorgevollmacht hingegen ist ein auf Dialog basierendes Instrument, welches den Aspekt des Miteinanders und der Begleitung in den Vordergrund stellt. Hiermit trifft sie den Tenor des Betreuungsrechts, welches die Bedeutung personaler Begegnung verkörpert. Ihm wiederum liegt die Einsicht zugrunde, dass der Mensch nicht isoliert und in Unabhängigkeit seiner Mitmenschen leben kann. Zu diesem Aspekt steht die Vorsorgevollmacht also in Kohärenz mit dem Betreuungsgesetz. Die Patientenverfügung jedoch trägt den Anspruch, dieses *Abhängigkeitsverhältnis* zu umgehen. Gleichwohl wird noch zu zeigen sein, dass auch die Verfügung notwendig auf die Umsetzung durch Mitmenschen angewiesen ist und in alleinig isolierter Wahrnehmung keine Funktion aufweisen kann.

grafischen Alterung und den Folgen für das Gesundheitswesen näher untersucht. Ferner sei auf die Stellungnahmen der Evangelischen Kirche in Deutschland verwiesen, die ebenso wichtige Konnexen benennen. Vgl. hierzu Evangelische Kirche in Deutschland, Solidarität und Wettbewerb; Kirchenamt der EKD, "Und unsern kranken Nachbarn auch!"

²² Vgl. Schöffner, Patientenverfügung, 489.

Insbesondere während der rechtspolitischen Debatte zur Frage der gesetzlichen Verankerung der Patientenverfügung sind interdisziplinär Kontroversen aufzufinden, welche gleichwohl auch nach dem Gesetzesbeschluss keinen merklichen Rückgang oder gar eine Auflösung wahrnehmen lassen. Vielmehr lässt sich darstellen, dass jene Regelung wenig Fortgang hinsichtlich der diskutierten Themenfelder bewirkt hat.²³ Dass aber nicht nur juristische Fragestellungen betroffen sind, wurde bereits ersichtlich. Da sich die Thematik um Vorsorge auch unweigerlich auf den gesundheitsfürsorglichen Bereich bezieht und die Patientenverfügung in besonderem Maße medizinische und therapeutische Maßnahmen zum Inhalt hat, sind notwendigerweise medizinische und pflegerische Perspektiven zu durchdenken. Zugleich bedingen gesellschaftliche Entwicklungen das Problemfeld. Nicht zuletzt fordert, wie bereits angesprochen, die stark älter werdende Gesellschaft²⁴ in Kombination mit dem Ausbau der medizinisch-technischen Möglichkeiten Reflexionen im Bereich der Medizinethik immer wieder heraus – besonders im Hinblick auf Behandlungsentscheidungen. Und auch Kirche und Theologie tragen eine notwendige Perspektive aus ihrer genuinen Wahrnehmung des Menschen ein und sind so Gesprächspartner in einer interdisziplinären, multiperspektivischen Debatte. Jene disziplinübergreifende Herangehensweise ermöglicht es, den Blickwinkel nicht zu verengen und damit das gesamte Problemfeld mit seinen Implikationen in größtmöglicher Weite zu erfassen. Die gleichzeitig dominierende theologische Perspektive soll jene Dimensionen inkludierend übersteigen und einen ganzheitlichen Blick auf den Menschen eröffnen. „Die ethische Diskussion muß also so geführt werden, daß nicht nur Maxime gegen Maxime, Imperativ gegen Imperativ gestellt wird, sondern sie muß zeigen, in welchem Indikativ der Imperativ wurzelt, woher er sein Recht und seine Kraft nimmt.“²⁵

Innerhalb dieses vielschichtigen Problemfeldes ist gerade der Umgang mit Vorsorgedokumenten für alle Beteiligten zu beleuchten und stellt demnach etwa Verfasser, Angehörige, medizinisches oder pflegerisches Personal vor Herausforderungen. Konkret lässt sich fragen, wie Entscheidungen valide und nachhaltig getroffen werden können, welche Rolle dabei die Kommunikation mit nahestehenden Menschen oder Fachpersonal spielt und wer in welchem Maße zuständig sowie betroffen ist. Wenngleich der explizite Fokus der Arbeit auf der Vorsorgevollmacht liegt, so würde es eine unzulängliche Verkürzung des Themen-

²³ Vgl. Kapitel III.1 – III.6.

²⁴ Vgl. Statistisches Bundesamt, Bevölkerung Deutschlands, 6; 16.

²⁵ Kreck, Grundfragen, 11.

feldes darstellen, die Diskussionen unabhängig von der Patientenverfügung zu führen. Diverse Gründe sind hierzu anzuführen. Einerseits besteht eine thematische Zusammengehörigkeit im rechtlichen Kontext. Dem Betreuungsrecht liegt der Gedanke der Sozialität zugrunde, indem es eine Betreuerbestellung zumeist voraussetzt, wenn die persönlichen Aufgaben und Belange nicht mehr (vollständig) erledigt werden können. Die Patientenverfügung hingegen vermittelt, autonome Entscheidungen treffen zu können und mitunter durch persönliche Festlegungen nicht in den Abhängigkeitsbereich anderer Menschen zu geraten. Die Vorsorgevollmacht wiederum geht einen dritten Weg und kann daraufhin als Zwischenlösung beschrieben werden. Sie geht beispielsweise davon aus, dass es Lebenslagen gibt, in denen Menschen aufeinander angewiesen sind und in denen sie nicht (mehr) in Unabhängigkeit von Anderen agieren können. Zugleich aber baut sie auf Eigenaktivität, indem eine Vertrauensperson aktiv dazu bevollmächtigt wird, im Bedarfsfalle als rechtmäßiger Vertreter aufzutreten. Sie besteht also – sogar reziprok – aus den zwei Säulen der Gemeinschaft bzw. des Dialogs in Verbindung mit der Achtung der jeweiligen Autonomie. Ihr Ansatz entspricht der Einsicht, dass der Mensch ein Beziehungswesen ist – was keine Nivellierung oder gar Negation der Individualität impliziert. Die Grundausrichtung von Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht ist also different. Gleichwohl, und dies sei andererseits angemerkt, ist die thematische Zusammengehörigkeit der vorfindlichen Debatte geschuldet, denn hier wird ersichtlich, dass zumeist die Vorsorgevollmacht mitsamt der Reflexion über ihren differenten Ansatzpunkt höchstens periphere Thematisierung findet. Im Brennpunkt der Debatte liegt, wie auszuführen sein wird, vorwiegend die Patientenverfügung. So ist sie es, die gemeinhin gesellschaftlich befürwortet wird – teils ohne über Alternativen, jeweilige Eigenarten und ihre Differenzen ausreichend informiert zu sein. Unterstrichen wird dieser Zusammenhang dadurch, dass nahezu keine spezifische, auf die Vorsorgevollmacht und ihre Reflexion hin ausgerichtete (Fach-)Literatur existiert.²⁶ Hinzu kommt, dass qualitativ-statistische Untersuchungen nur spärlich (und mitunter nichtrepräsentativ) aufzufinden sind.²⁷ Als dritter Aspekt kann nochmals die subjektive Wahrnehmung beschrieben werden, dass sich auch die öffentliche Darstellung und Thematisierung, wie bereits deutlich werden konnte, vorwiegend auf die Patientenverfü-

²⁶ Die einzige, bisher auffindbare Untersuchung, die einen spezifischen Fokus auf die Vorsorgevollmacht einnimmt, ist eine 2013 erschienene juristische Studie zur Komplementarität von Zivil- und Sozialrecht. Vgl. hierzu Beetz, Stellvertretung.

²⁷ Vgl. van Oorschot, Patientenverfügungen; Sommer, Patientenverfügungen, 577.