

# LITERATUR

**Lange, Wolfgang, Inhalt und Auslegung von Patientenverfügungen – Grundlagen für rechtsfehlerfreie Gestaltung, 2009 Nomos, Kartonierte, ISBN 3-8329-3788-9 / ISBN 978-3-8329-3788-1; 89,00 EUR**

Die hier anzugezeigte Schrift, zugleich eine Bielefelder rechtswissenschaftliche Dissertation des Zivilrechts, wendet sich in ihrem Zentrum der Frage zu, welcher Inhalt Patientenverfügungen zu geben ist, damit sie in den vorweggenommenen Situationen medizinischer Versorgung eine effektive und optimale rechtliche Wirkung entfalten. Die Arbeit ist auf dem Stand des Jahres 2008. Sie konnte damit die Rechtsänderung, die der Deutsche Bundestag noch in der 17. Wahlperiode am 18.06.2009 beschlossen hatte, nicht berücksichtigen. Das dort beschlossene Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts ist am 01.09.2009 in Kraft getreten (BGBl I, 2286). Damit ist heute das Institut der Patientenverfügung im betreuungsrechtlichen Abschnitt des BGB verankert (Art. 1 des Gesetzes) und dadurch rechtlich anerkannt. In der Entscheidung des Deutschen Bundestages am 18.06.2009 kam es – für viele doch überraschend – dann zu einem relativ klaren Abstimmungsergebnis: Mit 317 Stimmen erhielt der so genannte *Stünker*-Entwurf eine Mehrheit. Dieser Gesetzesvorschlag setzt weitgehend auf ein formales Autonomiekonzept, sieht keine Beratungspflicht vor, anerkennt den mutmaßlichen Willen, dessen Ermittlung durch das Gesetz an Regelungen gebunden wurde.

Dieses „Patientenverfügungsge-  
setz“ aus dem Juni 2009 zieht damit zunächst einen jedenfalls vorläufigen – Schlussstrich unter die jahrelange und zum Teil sehr kontrovers geführte Diskussion über die rechtliche Bedeutung von Patientenverfügungen. Im inhaltlichen Kern ging es bei diesem Streit um die Reichweite und Grenzen des Selbstbestimmungsrechts sowie das verfassungsrechtliche Gewicht des Integritätsschutzes am Lebensende und dessen Ausgestaltung sowie um die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen solche Entscheidungen verbindlich durch eine voraus-

gehende Erklärung des Patienten entschieden werden können. Vor dem Hintergrund dieser Konfliktlinien ist der Verfasser dieser Schrift jenen Stimmen zuzuordnen, die dem Selbstbestimmungsrecht auch am Lebensende ein maßgebliches Gewicht einräumen, es bei Verlust der Einwilligungsfähigkeit nicht beschränken wollen aber doch den Integritätsschutz nicht aus dem Auge verlieren und der Patientenverfügung rechtliche Verbindlichkeit geben. Die Schrift hat durch das am 01.09.2009 in Kraft getretene Gesetz nur teilweise an Aktualität verloren. Eine Reihe der von ihm behandelten dogmatischen Streitfragen ist allerdings zu wesentlichen Teilen entschieden.

Die Arbeit umfasst zwei Teile. Der eine bezieht sich auf eine Reihe rechtsdogmatischer Fragen des Zivilrechts, die allesamt um darum kreisen, welche *rechtliche* Bedeutung und Bindung die Erklärung erzeugt, welche Schwächen und Probleme bei der Abfassung von Erklärungen zu beachten sind, um ihre Effektivität zu gewährleisten. Hier orientiert sich der Verf. teils am Erbrecht und favorisiert durchgängig gut fundierte Lösungsvorschläge, die das Selbstbestimmungsrecht und Rechtssicherheit, auch im Sinne des Integritätsschutzes gewährleisten. Verf. betont, dass die Lösungen für kranke und gesunde Menschen unterschiedlich ausfallen müssen. Für die große Gruppe kranker Menschen könne es nur eine abstrakte Patientenverfügung geben, die sich auf drei mögliche Situationen am Lebensende beschränkt, nämlich die Sterbephase, die zum Tode führende Krankheit und die Dauerkomabzw. Wachkomasituation. Der zweite Schwerpunkt der Arbeit untersucht die vorliegenden formularmäßigen, also im Voraus ausformulierten Entwürfe von Patientenerklärungen. Hier macht der Verf. Praktische Vorschläge: Verbot des Inverkehrbringens fehlerhafter Patientenverfügungen, Erstellung eines geprüften und allgemein anerkannten Formulars durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Kooperation mit den maßgeblichen Akteuren, Begründung eines Beratungsanspruchs.

Das neue Patientenverfügungsge-  
setz vom 18.06.2009 bestimmt strenge normativen Voraussetzungen für die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung § 1901a Abs. 1 BGB. Dort ist das Erfordernis einer Festlegung bestimmter (Nicht-)Interventionen geregelt. Gleichzeitig verzichtet das Gesetz auf verpflichtende fachkundi-  
ge Beratung als Verbindlichkeits-  
voraussetzung. Wenn auch Einigkeit darüber besteht, dass eine derartige Beratung und eine Aktualisierung der Patientenverfügung sehr zu empfehlen ist, so tragen doch die Betroffenen bei Verzicht auf eine solche Beratung das Risiko einer fehlenden Bindungswirkung wegen nicht hinreichend konkreter Formulierung. Der Impuls, sich beraten zu lassen, der von dem neuen Gesetz ausgeht, sollte durch anerkannte, zertifizierte, jedenfalls qualitätsgesicherte Beratungseinrich-  
tungen aufgegriffen werden. In diese Richtung weisen auch die Ausführungen des Verf. der hier angezeigten Schrift.

Prof. Dr. iur. Robert Francke,  
Institut für Gesundheits- und Medi-  
zinrecht Bremen, Universität Bremen,  
[www.igmr.uni-bremen.de](http://www.igmr.uni-bremen.de)

**Wille, E., Cassel, D., Ulrich, V.  
(Hrsg.) Weiterentwicklung des  
Gesundheitssystems und des Arz-  
neimittelmarktes, in Beiträge zum  
Gesundheitsmanagement Band 27,  
Baden-Baden (NOMOS) 2009. ISBN  
978-3-8329-4785-9, broschiert**

(KSC) Mit dem vorgelegten Band werden gleich zwei Beiträge publiziert, die sich einerseits mit der Weiterentwicklung des Gesundheits-  
systems und andererseits mit der des Arzneimittelmarktes befassen. Deutlich wird einmal mehr: Politikberatung ist gerade in dem mit vielfältigen Zielen und Ebenen ausgestatteten Gesundheitswesen ein heikles Feld. Manch verwegener Jungstar hievt seine Thesen nur einen Sommer lang auf die Podien und wäre arm dran, müsste er für seine Ratschläge „Versicherungsprämien“ berappen. Andere – und hier sind die Protago-  
nisten des vorliegenden Bandes zu nennen – können eine wissenschaftliche Lebensleistung auf die Wage

bringen. So schaut man genauer hin, wenn Eberhardt Wille die allokativen, distributiven und fiskalischen Aspekte unterschiedlicher Reformkonzepte seziert. Seine ökonomische überlässt dem Leser das abschließende Urteil, wenn es denn ein solches geben kann. Werthaltungen und der eigene Standpunkt begründen durchaus unterschiedliche Schlüsse, und das ist gut so. Wer Gesundheitspolitik arbeiten will, sollte sich mit Willes Arbeiten befasst haben. Das gilt durchaus auch für den Beitrag mit Dieter Cassel zum Arzneimittelmarkt, wenngleich der eifernd-apodiktische Impetus, der Markt richte es halt besser, nicht ohne Risiken und Nebenwirkungen bleibt und den Gewinn arg schmäler. Das nun auch diesem Gewande veröffentlichte Gutachten im Auftrag der forschenden Pharmaindustrie postuliert einen respektablen Wettbewerbsansatz für den Generika- und Mee-too-Markt, lässt aber das (Kern-) Problem administrierter Preise von Neueinführungen mit langjährigen Patentschutz ungelöst. Hätte die GKV keine Rabattverträge, sähe man genauer hin. Dass sich an diesem Gutachten zu Lasten Dritter inzwischen auch die Fluchtreflexe der Ärzteschaft entzünden, sie wolle aus der Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung entlassen werden, setzt dem als Nebenwirkung nur die Krone auf. Wo – fragt sich der wohlwollende Betrachter – bleibt hier die ökonomische Analyse? Die vielfach verbundenen Handlungsebenen und Aktionsparameter der Beteiligten am Arzneimittelmarkt der GKV mit einem eindimensionalen Deregulierungsansatz überspringen zu wollen hat eine spät – entrückte Radikalität. Sicherlich lassen sich die verbliebenen Konkrete mancher Gesetzgebungsverfahren entschlacken, das Konzept der Vielfachsteuerung und verteilten Verantwortung ist einem freiheitlichen und pluralen Gesundheitswesen aber angemessen als die die (Hans-) Dampf-Küche der „Deregulierung“. War das der richtige Wille?

K.H. Schönbach, Berlin

**Handbuch „Demenzerkrankte Patienten im Krankenhaus“, Stiftung Wohlfahrtspflege NRW (Hrsg.), Mit CD- Rom für PC 2010; 84 Seiten; ISBN 978-3-89993-225-6; 59,90 Euro**

In Anbetracht der zunehmenden Lebenserwartung unserer Gesellschaft nimmt auch die Zahl der Demenzerkrankten stetig zu. Das Robert- Koch- Institut geht von einer Verdopplung der an Demenz Erkrankten in den nächsten 40 Jahren auf ca. 2 Millionen alleine in Deutschland aus.

Deutlich spürbar ist diese Veränderung auch in den Krankenhäusern, wo man sich zunehmend mit einem älteren Patientenkollektiv konfrontiert sieht. Aufgrund der gegebenen Strukturen sowie z.T. unzureichender Aus- und Weiterbildung auf diesem Gebiet wird man dort dieser besonders aufmerksamkeits- bedürftigen Patientengruppe oft nicht mehr gerecht.

Der hohe Anspruch in der Behandlung dieser Patienten begründet sich u.a. darin, daß die oft multimorbidien Patienten eine Vielzahl an Nebendiagnosen mit sich bringen. Oft bestehen ein erhöhtes Verletzungsrisiko (z.B. durch Stürze) oder Weglaufendenzen.

Durch die eingeschränkte Kommunikation ist die Gefahr einer Fehldiagnose erhöht, aber auch die Rate von Komplikationen wie zum Beispiel eines Delirs mit den damit einhergehenden Risiken nimmt im Vergleich zu nicht- dementen Patienten deutlich zu.

Umso wichtiger erscheint es, daß die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW ein Handbuch zum Thema „Demenzkrank Patienten im Krankenhaus“ herausgebracht hat, welches sich diesem Thema annimmt.

Aufgeteilt in sieben thematische Kapitel betreffend unterschiedlicher Aspekte eines Krankenhausaufenthaltes werden in übersichtlicher, z.T. tabellarischer Form Anleitungshilfen zum Umgang mit Demenzerkrankten gegeben.

Dabei wird zum einen auf die möglichen facettenreichen Verhaltensweisen der Erkrankten eingegangen, aber auch detaillierte Anleitungen zum pflegerischen Handeln und möglicher Interventionen gegeben.

Ergänzt wird das Handbuch durch eine CD- Rom, auf welcher zusätzlich u.a. einsatzbereite Dokumentationsbögen oder auch Handzettel für Angehörige hinterlegt sind.

Durch die übersichtliche Aufbereitung kann leicht die erwünschte Information herausgefiltert werden. Auch der Einsatz bei internen Personalschulungen, v.a. im pflegerischen Bereich, bietet sich an.

Bedingt durch die sehr strukturierte Aufmachung ist das Handbuch am ehesten als Nachschlagewerk einzusetzen.

Das Handbuch „Demenzerkrankte Patienten im Krankenhaus“ beleuchtet zum einen die Komplexität dieser Erkrankung als auch die vielfältigen Strategien zum Umgang mit der Selbigen.

Dieses Handbuch kann als Ratgeber und Wegweiser auf dem Weg der ausstehenden Umstrukturierung gesehen werden.

Johanna Hoffmann, Berlin