

I. Inhaltsverzeichnis

1. Ist es empfehlenswert, zusammen mit der Vorsorgevollmacht eine Patientenverfügung zu errichten?	4
2. Worin besteht ein innerer Zusammenhang zwischen Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung?	4
3. Was ist ein Patiententestament?.....	5
4. Welche rechtlichen und tatsächlichen Probleme gibt es bei so genannten Patientenverfügungen?	5
5. Wann kommt überhaupt eine Patientenverfügung oder eine entsprechende Regelung in einer Vorsorgevollmacht in Frage?	7
6. Für welche zwei Bereiche soll die Patientenverfügung gelten?	9
7. Welchen Inhalt soll die Patientenverfügung haben?	9
8. Auf welche Inhalte sollte sich eine Patientenverfügung beziehen?	10
9. Soll ich eine Patientenverfügung allein verfassen?	11
10. Muss die Patientenverfügung, also die Anordnung an den Arzt oder an das Krankenhaus, wie man behandelt werden will, insbesondere wann die Behandlung abbrechen ist, jedes Jahr wiederholt werden?	12
11. Was spricht gegen und was für eine gesetzliche Regelung, dass Patientenverfügungen schriftlich abgefasst werden müssen?	12
12. Muss die Patientenverfügung notariell erstellt werden?	13
13. Reichen vorformulierte Patientenverfügungen aus?.....	13
14. Ist für die Patientenverfügung die Geschäftsfähigkeit desjenigen, der sie abgeben will, notwendig?.....	14
15. Was ist, wenn ich in einer Patientenverfügung untersagt habe, dass mir eine Magensonde gelegt wird?	14
16. Verhindert die Patientenverfügung die Bestellung eines Betreuers?.....	15
17. Wie viel Prozent der Bevölkerung haben in Deutschland eine Patientenverfügung?	15

18. Kann eine Patientenverfügung dem Betreuer oder Bevollmächtigten bzw. dem Arzt eine bestimmte Behandlungsart verbieten oder festlegen, dass eine bestimmte Behandlungsart unterlassen wird?	16
19. Kann in einer Patientenverfügung die Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen angeordnet werden?	16
20. In welchem Spannungsfeld befindet sich eine Patientenverfügung?	18
21. Was ist Palliativmedizin?	19
22. Was sind Komapatienten?	20
23. Was versteht man unter Patientenautonomie am Lebensende?	21
24. Was versteht man unter „Sterbehilfe“?.....	21
25. In den letzten Monaten ist eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs bekannt geworden, die sich mit der Sterbehilfe befasst. Was ist der grundlegende Inhalt dieser Entscheidung?	22
26. Welche Vorschläge gibt es bezüglich der Patientenverfügung durch die Ethikkommission des Deutschen Bundestages?.....	23
27. Wann ist Sterbehilfe strafbar?	24
28. Was versteht man unter strafloser passiver Sterbehilfe?.....	24
29. Im März 2003 fällte der BGH eine sehr wichtige Entscheidung durch Beschluss, die in der Diskussion über die Patientenverfügung immer wieder zitiert wird. Welchen Kernsatz hatte diese Entscheidung?	25
30. Ist Sterbehilfe gezieltes Töten?.....	25
31. Sind therapeutische Maßnahmen am Lebensende, die die Linderung von Beschwerden bezwecken sollen, Sterbehilfe?.....	25
32. Welchen Inhalt/Sachverhalt hat die Entscheidung des BGH vom 17. März 2003?	26
33. Warum gibt es überhaupt die Diskussion über Sterbehilfe?.....	28
34. Bedürfen Therapiebegrenzungen bei einwilligungsunfähigen Patienten der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung?	29

35. Wie entscheidet bei schwierigen Fragen, beispielsweise, ob bei einwilligungsunfähigen Patienten Therapiebegrenzungen geboten sind, das Gericht im Zweifelsfall? 29
36. Fällt der Therapieverzicht und der Behandlungsverzicht handlungsunfähiger Patienten unter den Begriff „Euthanasie“? 29
37. Kann die Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung durch ein gesetzliches Vertretungsrecht der Angehörigen oder Abkömmlingen ersetzt werden? ..
..... 30

II. Fragen und Antworten zur Patientenverfügung

1. Ist es empfehlenswert, zusammen mit der Vorsorgevollmacht eine Patientenverfügung zu errichten?

Zunächst muss man erklären, was eine Patientenverfügung ist. In einer Patientenverfügung, die oftmals auch mit der Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung verwechselt wird, sollen ausschließlich Hinweise gegeben werden, wie der Patient im Notfall behandelt werden will, und zwar insbesondere in der Situation, in der es auf sein Lebensende zugeht. Die Patientenverfügung ist also auch für den Arzt, für einen etwaigen Betreuer oder für einen Bevollmächtigten der Leitfaden, wie der Patient oder der Vollmachtgeber sich die ärztliche Behandlung im Sterbeprozess vorstellt. Gerade in dem Falle, in dem die Entscheidungs- und Einwilligungsunfähigkeit des Vollmachtgebers eintritt, muss die Person, die anstelle des Erkrankten nunmehr Entscheidungen trifft, wissen, welche Wünsche der Betroffene geäußert hätte.

2. Worin besteht ein innerer Zusammenhang zwischen Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung?

Meiner Ansicht nach lässt sich die Vorsorgevollmacht von der Patientenverfügung nicht trennen bzw. es können zwei unterschiedliche Schriftstücke angefertigt werden, die jedoch in einem inneren Zusammenhang stehen. Durch die Vorsorgevollmacht kann man den Personenkreis oder die Person auswählen, die in künftigen medizinischen Fragen in aussichtslosen Situationen oder insbesondere Situationen in denen man nicht selbst handeln kann, Entscheidung treffen soll und muss.

Die Patientenverfügung dient der ausgewählten Person als Richtschnur, wie man behandelt werden will bzw. wann man nicht mehr behandelt werden will und welche Behandlungsmöglichkeiten nicht erwünscht sind.

3. Was ist ein Patiententestament?

Unter einem Patiententestament versteht man, dass der Mensch für die Situation, in der er nicht mehr handeln kann, also schwer krank wird, seinen letzten Willen kurz vor dem Todesfall hinsichtlich der ärztlichen und medizinischen Behandlung äußert. Der Ausdruck „Testament“ ist schon falsch, da unter einem Testament eine Regelung nach dem Tode verstanden wird. Anstelle von „Patiententestament“ spricht man oft auch von der „Patientenverfügung“ oder von dem „Patientenbrief“. Der richtige Begriff dürfte „Patientenverfügung“ sein.

4. Welche rechtlichen und tatsächlichen Probleme gibt es bei so genannten Patientenverfügungen?

Der Beschluss des Bundesgerichtshofs vom 17. März 2003 (BGH XII ZR 2/03) stellte klar, dass der Betreuer für den Abbruch einer lebenserhaltenden Maßnahme die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts benötigt. Genehmigt werden kann sowohl der Widerruf einer einmal erteilten Zustimmung zu einer lebensverlängernden Maßnahme, als auch das Unterlassen der erforderlichen Einwilligung.

Interessant an dieser Entscheidung ist, wie das Gericht überhaupt den Willen des Betreuten erforschen kann. Hier hat das Gericht zu der so genannten Patientenverfügung Ausführungen gemacht und in seinen Entscheidungsgründen ausgeführt, dass ein Vormundschaftsgericht, welches die Genehmigung überprüft, feststellen muss, ob die in der Patientenverfügung genannte Situation mit der jetzt tatsächlich eingetretenen identisch ist.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass dies letztendlich der Arzt zu beurteilen hat. Leider ist in der grundsätzlichen Entscheidung nicht klargelegt worden, welche Voraussetzungen an die Wirksamkeit der Patientenverfügung zu stellen sind. Es ist hier ein Unterschied, ob die Patientenverfügung auf der Grundlage eines vorangegangenen Gesprächs mit dem Arzt erstellt wurde und der Arzt bestätigt, dass der Patient bzw. der Gesprächspartner auch die einzelnen Maßnahmen verstanden hat.

Eine vorformulierte Patientenverfügung halte ich deswegen für höchst problematisch. Letztendlich ist auch problematisch, ob der Arzt sich auf diese Patientenverfügung stützen kann oder ob er sich auch, falls ein Betreuungsverfahren eingeleitet worden ist oder falls eine Vollmacht vorliegt, den Anweisungen des Bevollmächtigten oder Betreuers, gegebenenfalls genehmigt durch das Vormundschaftsgericht, unterwerfen muss.

Ergibt sich aus der Patientenverfügung ein entgegenstehender Wille des Betreuten, darf der Arzt eigentlich gar nicht behandeln und/oder lebensverlängernde Maßnahmen ergreifen. In diesem Zusammenhang tritt das Problem auf, ob der Richter sowohl die Zustimmung zu einer lebensverlängernden Maßnahme erteilen, als auch über das Erlassen der erforderlichen Einwilligung entscheiden kann, und, ob es mit der Menschenwürde und den Menschenrechten überhaupt vereinbar ist, dass ein Richter in die Privatautonomie am Ende des Lebens eingreift.

Gleiche Ausführungen gelten für den Betreuer. Aufgrund welcher Befugnis, oftmals auch aufgrund welcher Ausbildung soll ein Betreuer die Vorentscheidung – notfalls als Vorbereitung für das Gericht – treffen? Schon wegen der mehr als komplizierten Krankheitsbilder, die sich durch die Entwicklung der Medizin auch ständig anders darstellen können, insbesondere im Hinblick auf die Heilbedürftigkeit, sind vorformulierte Patientenverfügungen riskant bzw. können oftmals dem Willen des Patienten Jahre später nicht mehr entsprechen. Insoweit gibt es auch oftmals Kritik, ob man die Patientenverfügungen öfter erneuern muss.

Ich halte deswegen ein jährliches Gespräch mit dem Arzt, den man als Vertrauten in die Patientenverfügung aufnimmt, für erforderlich. Ich persönlich bin der Ansicht, dass genauso wichtig wie die Auswahl eines Bevollmächtigten, damit man nicht in die Hände eines völlig fremden Betreuers gerät, die Auswahl eines Arztes ist, der sich um die Belange des Patienten kümmert. Noch besser wäre es, hier eine spezielle Berufsbildung für Ärzte zu schaffen, die in diesem Bereich tätig sind. Es sollte an jedem Ort ein Betreuungsschutzarzt existieren, der die rechtliche Problematik kennt und eine entsprechende Beratung tätigt und diese in Protokollen niedergelegt, die der Patientenverfügung beigelegt werden.

Ich glaube, dass viele Menschen die Probleme gerade in den letzten Stunden ihres Lebens nicht verstehen. Ich werde in der Praxis immer wieder nach Patientenverfügungen gefragt und höre immer wieder, dass die Ansicht vertreten wird, eine Patientenverfügung sei aufgrund eines bereits bestehenden Testaments entbehrlich. Schon hieran sieht man, dass die Öffentlichkeit über die Problematik der Patientenverfügung überhaupt nicht informiert ist. Genauso, wie sich die Information der Öffentlichkeit über die Patientenverfügung darstellt, stellen sich die Information und die Kenntnis der Ärzte über die Probleme dar.

Das Lobenswerte an der Entscheidung des Bundesgerichtshofs liegt darin, dass die Bundesrichter die Patientenverfügung, selbst wenn sie noch so einfach gehalten ist, als verbindliche Erklärung eines nicht mehr selbst entscheidungsfähigen Patienten ansieht. Die Notwendigkeit einer Betreuerbestellung ist im Falle einer Patientenverfügung dann nicht mehr gegeben, wenn der Patient die Begrenzung medizinischer Behandlungsmaßnahmen in der Patientenverfügung festlegte. Eine Genehmigungspflicht einer Behandlungsbegrenzung kommt nach Ansicht des BGH nur in Konfliktfällen in Betracht, also wenn der Stellvertreter oder ein Betreuer eine Behandlungsbegrenzung fordert, aber der behandelnde Arzt dieser Forderung nicht nachkommen will.

Es muss in diesem Zusammenhang auch gerade im Hinblick auf die Kritik an der Entscheidung des Bundesgerichtshofs darauf hingewiesen werden, dass eine Patientenverfügung keine Einführung der aktiven Euthanasie durch die Hintertüre darstellt. Eine Patientenverfügung soll den Willen des Patienten darlegen, wie er in den letzten Stunden seines Lebens in einer nicht aufhaltbaren Sterbephase oder wegen einer nicht mehr heilbaren Krankheit behandelt werden will. Die Art und Weise der Behandlung sollte im Gespräch mit dem Arzt wiedergegeben werden. Dies hat mit aktiver Sterbehilfe überhaupt nichts zu tun. Es geht nicht um Beschleunigung des Sterbens, sondern um Hilfe beim Sterben bzw. um Hilfe bei unerträglichem Leiden.

5. Wann kommt überhaupt eine Patientenverfügung oder eine entsprechende Regelung in einer Vorsorgevollmacht in Frage?

Nach meiner Ansicht sollte jede Form der ärztlichen Behandlung in einem Patiententestament geregelt werden. Es gibt Patienten, die wünschen bestimmte Medikamente nicht, weil sie wissen, dass ihnen diese schlecht bekommen. Solche Medikamente müssen nicht unbedingt zum Tod führen, wenn sie abgesetzt werden. Der Patient sollte über seine bisherigen Behandlungswünsche eine Regelung treffen bzw. nähere Erläuterungen in der Patientenverfügung aufführen. Er muss sich immer vergewissern, dass derjenige, der eines Tages über seine ärztliche Versorgung und über die ihm zu verabreichenden Medikamente entscheidet, falls er keine Vorsorgevollmacht angefertigt hat, ihn wahrscheinlich nie kannte, wenn er nicht ein unmittelbarer Angehöriger ist. Die Art und Weise der ärztlichen Versorgung und der Behandlung durch Medikamente kann also ein Patiententestament, und sollte auch in einem Patiententestament, das meist Teil einer Vorsorgevollmacht ist, geregelt werden, und zwar für den Fall, in welchem der Betroffene sich nicht mehr äußern kann. Für einen weiteren Prozess, nämlich den unmittelbaren Sterbeprozess, sollten ebenfalls Regelungen getroffen werden.

Meiner Ansicht nach kann der Betroffene Verfügungen auch darüber treffen, ob er ein natürliches Sterben im Alter wünscht oder eine Verlängerung des Sterbens durch Apparatedizin, durch Organtransplantation, Regelungen im Falle des anhaltenden Komas, bei Herz-Kreislauf-Stillstand, Regelungen im Endstadium eines bösartigen Tumorleidens.

Diese Regelungen können auch die Fälle betreffen, in denen ein jüngerer Mensch durch einen Verkehrsunfall oder durch plötzliche Erkrankung keine Prognose mehr für sein Leben hat bzw. auch hier der Sterbeprozess eingeleitet ist. Auch diese Fälle können den Bereich der erfolglosen Organtransplantation, des anhaltenden Komas, Herz-Kreislauf-Stillstand betreffen. Es muss also ein schwerst körperliches Leiden vorliegen, das zum nahen Tod führt. Regelungen können eventuell auch für den Fall der Dauerbewusstlosigkeit getroffen werden, insbesondere hervorgerufen durch eine nicht behebbare mangelnde Durchblutung des Gehirns mit nicht zu erwartenden Aussicht auf Besserung im Sinne eines erträglichen und umweltbezogenen Lebens. Für diesen Fall kann der Patient, egal ob es ein junger oder alter Mensch ist, regeln, dass keine lebenserhaltenden Maßnahmen wie Wiederbelebung, Beatmung, Dialyse, Bluttransfusion oder Vergabe von Medikamenten vorgenommen werden bzw., wann diese Behandlungsmaßnahmen abgebrochen werden sollen.

In den meisten Patientenverfügungen findet sich dann noch die Regelung, dass der Betroffene keine Ernährung durch Magensonde oder Magenfistel in den genannten Situationen wünscht. Auch sollte der Betroffene darüber entscheiden ob er bei schwersten körperlichen Leiden ohne Aussicht auf Besserung, wie bei Dauerbewusstlosigkeit oder fortschreitenden geistigem Verfall, im Falle von fieberhaften Begleitinfektionen Antibiotika verabreicht bekommen möchte. Es sollte auch eine Regelung der Frage, ob eine Transplantation gewünscht ist, enthalten sein, wobei die Medizin heute hier schon so weit fortgeschritten ist, dass ich die Ansicht vertrete, dass nur die wiederholte Organtransplantation ausgeschlossen werden sollte.

6. Für welche zwei Bereiche soll die Patientenverfügung gelten?

Die Patientenverfügung soll für zwei Situationen Aussagen treffen:

- a. wenn ein unabwendbarer Sterbeprozess eingeleitet ist,
- b. wenn infolge einer Gehirnschädigung die Fähigkeit des Patienten, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung der behandelnden Mediziner aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Tod noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigungen, zum Beispiel durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung oder fortgeschrittene Gehirn-Abbauprozesse ebenso, wie für indirekte Gehirnschädigungen, zum Beispiel nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen.

7. Welchen Inhalt soll die Patientenverfügung haben?

Folgenden Inhalt sollte die Patientenverfügung haben:

- a. Sie sollten in einer Patientenverfügung darlegen, wie weit Sie über Ihren gesundheitlichen Zustand aufgeklärt werden wollen, insbesondere auch für den Fall, dass keine Heilungsaussicht besteht.
- b. Die Patientenverfügung sollte Inhalte zur Schmerztherapie enthalten, auch falls die intensive Schmerztherapie Ihre geistige Wachheit beeinträchtigt.
- c. Sie sollte auf jeden Fall auch Hinweise darüber enthalten, wie weit Sie, falls Sie unheilbar erkrankt sind, insbesondere bei unheilbarer Hirnschädigung, an eine Apparatemedizin angeschlossen werden wollen.
- d. Wichtig ist meiner Ansicht auch, dass in der Patientenverfügung aufgenommen ist, welche Art von Medikamenten Sie wünschen. Das ist besonders wichtig bei einer Krebserkrankung. Wollen Sie eine Herausforderung durch Chemotherapie, falls die Erkrankung unheilbar ist und durch sie die wesentlichen Organe zerstört werden.
- e. Die Frage, ob ein Arzt oder mehrere Ärzte für die Entscheidungen zur Behandlung hinzugezogen werden sollen und früherer Krankheiten sollte aufgenommen werden, damit die Ärzte bei der Behandlung wissen, wie das Gesundheitsbild ist.

8. Auf welche Inhalte sollte sich eine Patientenverfügung beziehen?

Der Inhalt kann sich auf folgende Bereiche beziehen:

a. Schmerztherapie

Ich wünsche eine Schmerztherapie gegen Schmerzen, Angst, Unruhe, Übelkeit und Erbrechen, auch wenn durch die Behandlung meine verbleibende Lebensspanne verkürzt wird.

b. Ich wünsche künstliche Beatmung und/oder künstliche Ernährung.

Diese Maßnahmen sollen eingestellt werden, wenn ich länger als ein halbes Jahr bewusstlos bin und ich mich im Endstadium einer unheilbaren Krankheit befinde oder der Sterbeprozess eingeleitet wurde. Ich wünsche, dass alle medizinischen Maßnahmen unterbleiben, die mich am körperlichen Sterben hindern, insbesondere wünsche ich keine Apparatedmedizin. Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren Krankheit befinde bzw. wenn der Sterbeprozess eingeleitet worden ist und mein Herz zum Stillstand kommt, wünsche ich keine Maßnahmen zur Wiederbelebung.

Diese Hinweise sind wichtig, denn sie weisen die Ärzte an, die Sie vielleicht vorher nicht kannten, wenn Sie in ein Krankenhaus eingewiesen werden oder wenn Ihr Sterbeprozess eingeleitet wird.

Die Ärzte, Bevollmächtigten oder Betreuer müssen sich am Patientenwillen orientieren (so Bundesgerichtshof, NJW 1955, S. 204; Kutzer NSTZ 1994, S. 110 ff.; OLG Frankfurt am Main 15. Juli 1998, AZ.: 20 W 224/98; Landgericht München I, 18.02.1999, AZ.: 13 T 478/99; Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, Dt. Ärzteblatt 1998, A-23662367; Handreichungen für Ärzte zum Umgang mit Patientenverfügungen, Dt. Ärzteblatt 1999, A-27202721).

Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass Sie auch hier noch weitere Ausführungen zur ärztlichen Behandlung machen. Es sollte sich nicht nur um Ausführungen zu dem Bereich der Todesphase handeln, sondern auch bezüglich des Bereichs, wie Sie generell behandelt werden wollen, zum Beispiel im Bereich der Schmerzbehandlung, Wiederbelebung, künstlichen Ernährung, Beatmung, sowie Behandlung chronischer Krankheiten.

107. Muss einer Patientenverfügung eine ärztliche Aufklärung vorausgehen?

Die Rechtswissenschaft geht fast einhellig davon aus, dass eine Patientenverfügung nur dann wirksam ist, wenn ihr eine entsprechend ausreichende ärztliche Aufklärung vorausgegangen ist.

Etwas anderes gilt dann, wenn der Betroffene ausdrücklich vor Zeugen oder schriftlich darauf verzichtete.

Der Hintergrund dieser Argumentation ist der, dass jegliche Einwilligung in ärztliches Handeln oder in eine ärztliche Heilbehandlung eine entsprechende Aufklärung voraussetzt. Abgeleitet von dieser Verpflichtung muss natürlich auch eine Patientenverfügung eine entsprechende vorab erfolgte ärztliche Aufklärung beinhalten. Kann der Patient nicht mehr diesbezüglich aufgeklärt werden und hat er dennoch eine Patientenverfügung verfasst, dann muss die Aufklärung gegenüber einem Betreuer oder Bevollmächtigten seitens des Arztes nachgeholt werden. Es entscheidet sodann der Bevollmächtigte oder Betreuer und nicht mehr der Betreute oder Vollmachtsgeber über die Aufnahme, die Fortsetzung oder den Abbruch der ärztlichen Behandlung.

9. Soll ich eine Patientenverfügung allein verfassen?

Es empfiehlt sich, die Patientenverfügung zusammen mit Ihrem Hausarzt zu formulieren, der die erforderlichen medizinischen Kenntnisse hat und auch die entsprechenden Begriffe kennt. Sie können auch die in diesem Buch enthaltenen Formulierungsvorschläge mit Ihrem Arzt besprechen.

10. Muss die Patientenverfügung, also die Anordnung an den Arzt oder an das Krankenhaus, wie man behandelt werden will, insbesondere wann die Behandlung abbrechen ist, jedes Jahr wiederholt werden?

Im entscheidenden Fall muss nach § 1904 Abs. 2 BGB auch der Bevollmächtigte, wenn er die Behandlung abbrechen will, die Genehmigung vom Vormundschaftsgericht einholen. Es gibt immer wieder die Anforderungen seitens der Literatur, dass die Patientenverfügung jedes Jahr wiederholt wird, damit der Wille wie man behandelt werden will, möglichst aktuell ist. Ich persönlich halte dies für unbegründet, weil niemanden einen Menschen zwingen kann, sich jedes Jahr mit dieser äußerst komplizierten Materie zu befassen. Eine Rechtsgrundlage für dieses Verlangen existiert ebenfalls nicht.

11. Was spricht gegen und was für eine gesetzliche Regelung, dass Patientenverfügungen schriftlich abgefasst werden müssen?

Sicherlich ist es so, dass die schriftliche Patientenverfügung eine gewisse Rechtssicherheit darstellt. Auch wenn die Patientenverfügung schriftlich abgefasst werden muss, dann bedeutet das nicht, dass eine Überprüfung der Patientenverfügung nicht stattfinden soll und muss. Schließlich muss der Betreffende die Patientenverfügung befolgen und sich vergewissern, ob der Inhalt der Patientenverfügung zum aktuellen Zeitpunkt wirklich dem Willen des Patienten entspricht.

Der Vorteil der Schriftform liegt sicherlich auch darin, dass unbedachte Äußerungen zur Frage, wie man in aussichtslosen Notfällen behandelt werden will, durch die Schriftform relativiert werden. Die Schriftform verhindert also mündliche Äußerungen, die inhaltlich ohne Zukunftswissen der aktuellen gesundheitlichen Situation getätigt worden sind. Sie verhindert auch, dass Äußerungen unterstellt werden, die vielleicht überhaupt nicht so gefallen oder gemeint waren und die manchmal vielleicht auch von künftigen Erben so interpretiert werden, damit sie schneller an die Erbschaft kommen.

Große Bedeutung kommt im Rahmen des Verfahrens natürlich auch der Möglichkeit des Widerrufs der schriftlichen Patientenverfügung zu. Der Gesetzgeber müsste, wenn er die Patientenverfügung schriftlich regeln will auch eine Klärung herbeiführen, wie weit die schriftlich abgefasste Patientenverfügung mündlich oder durch ähnliche Äußerungen widerrufen werden kann. Welche gesundheitliche Situation dann den Widerruf der Vollmacht noch ermöglicht, dürfte eines der schwierigsten Gebiete im Rahmen des Widerrufsrechts der schriftlichen Patientenverfügung sein.

12. Muss die Patientenverfügung notariell erstellt werden?

Generell muss sie natürlich nicht notariell erstellt werden. Es gibt einige Ansichten in der Literatur, welche die notarielle Beurkundung mit der Begründung befürworten, dass nach § 4 Beurkundungsgesetz (BeurkG) der Notar die Einsicht und Urteilsfähigkeit prüfen muss und soll und ihm nach § 17 BeurkG auch eine Beratungspflicht im rechtlichen Bereich obliegt. Allerdings halte ich diese Ansichten der Literatur für abwegig, weil gerade die Freiheit, jederzeit eine Patientenverfügung zu ändern oder einen entgegenstehenden Willen kundzutun, durch die Beurkundungspflicht eingeschränkt bzw. erheblich erschwert würde, wenn der vielleicht schon schwerkranke Patient ständig nach dem Notar rufen muss.

Im Übrigen ist mir auch nicht klar, warum ein Notar im Rahmen seiner Belehrungspflicht über die medizinische Notwendigkeit einzelner Behandlungsweisen belehren kann. Hier sollte meiner Ansicht nach die ärztliche Belehrungsmöglichkeit viel stärker herangezogen werden. Insbesondere bei der Abfassung der Patientenverfügung sind meiner Ansicht nach Spezialärzte notwendig, die das entsprechende Wissen haben. Der Aufbau eines derartigen Netzes von Ärzten wäre viel eher notwendig, als der Versuch eine notarielle Beurkundungspflicht einzuführen.

13. Reichen vorformulierte Patientenverfügungen aus?

Ich halte vorformulierte Patientenverfügungen nicht für ausreichend. Sicherlich können vorformulierte Patientenverfügungen Hinweise darauf geben, was man regeln kann. Die Regelungen selbst sollten mit dem Hausarzt oder einem kompetenten Arzt durchgesprochen werden, der auch die Reichweite der niedergelegten Wünsche erläutert.

14. Ist für die Patientenverfügung die Geschäftsfähigkeit desjenigen, der sie abgeben will, notwendig?

Meiner Ansicht nach gilt dies genauso für einen ärztlichen Heileingriff oder eine Operation. Einsichtsfähigkeit muss der Patient haben. Soweit diese Einsichtsfähigkeit bei einem Minderjährigen gegeben ist, kann er auch entsprechende Regelungen treffen.

Die Rechtsnatur der Patientenverfügung ist keine Willenserklärung, die gewisse Wirksamkeitsvoraussetzungen hat, damit in Deutschland beispielsweise Verträge geschlossen werden können.

Für die Patientenverfügung ist die Geschäftsfähigkeit nicht erforderlich, sie soll auch niemanden Dritten in irgendeiner Form verpflichten – so zumindest nach der derzeitigen Rechtslage – sie soll nur ein Leitfaden sein, in welcher Form der Patient in einer medizinischen ausweglosen Situation behandelt werden will. Rechtlich muss sie, soweit sie gesetzlich inhaltlich zulässig ist und soweit sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten im Augenblick der ausweglosen Situation entspricht, von dritter Seite, also auch von ärztlicher Seite oder von Seiten des Betreuers beachtet werden.

15. Was ist, wenn ich in einer Patientenverfügung untersagt habe, dass mir eine Magensonde gelegt wird?

Eine solche Patientenverfügung, die ein Patient im Zuge der geistigen Fähigkeit erklärt hat, ist wirksam. Der Patient untersagt eine medizinische Maßnahme, wie das Legen der Magensonde. Diese Anordnung ist zu respektieren, unabhängig von dem körperlichen Zustand. Verstößt der Arzt gegen diese Regel, macht er sich der strafbaren Körperverletzung schuldig.

16. Verhindert die Patientenverfügung die Bestellung eines Betreuers?

Das Amtsgericht Frankfurt am Main hat mit Beschluss vom 3. Mai 2002 ausdrücklich festgestellt, dass ein Betreuer dann nicht zu bestellen ist, wenn der einwilligungsunfähige Patient eine Patientenverfügung erstellt hat. Im Rahmen einer Patientenverfügung hatte die 65-jährige Betroffene gebeten, lebensverlängernde Maßnahmen nicht durchzuführen, falls sie schwerwiegende erkrankt.

17. Wie viel Prozent der Bevölkerung haben in Deutschland eine Patientenverfügung?

Leider ist die Statistik hier erschreckend. Man geht davon aus, dass 90 % der Bürger in Deutschland keine Patientenverfügung haben. Dies wird damit begründet, dass die meisten Menschen sich mit dem Thema „Tod“ nicht befassen und der Patientenverfügung in der Öffentlichkeit nicht der positive Stellenwert gegeben wird, den sie an sich längst haben müsste. In Unkenntnis der Situation wer in Notsituationen wirklich eine Entscheidung trifft, vertraut die Mehrheit der Bevölkerung darauf, dass letztendlich der Arzt die richtige Entscheidung treffen wird, obwohl dieser im Ernstfall hierzu nicht berufen ist und lediglich entsprechende Hinweise auf die medizinische Situation und Notwendigkeit einer Behandlung oder des Abbruchs der Behandlung geben kann.

18. Kann eine Patientenverfügung dem Betreuer oder Bevollmächtigten bzw. dem Arzt eine bestimmte Behandlungsart verbieten oder festlegen, dass eine bestimmte Behandlungsart unterlassen wird?

Diese Frage kann nur immer wieder in der konkreten Situation entschieden werden. Prinzipiell gilt, dass eine Patientenverfügung niemals jemanden zwingen kann, sich strafbar zu machen. Sie bewirkt auch nicht, dass jemand ohne nachzudenken, ohne zu prüfen und ohne zu bewerten die Patientenverfügung, egal, ob er sich strafbar macht oder nicht, umsetzen darf. Die Person, die sich nach der Patientenverfügung richtet, ist auch nicht der Vertreter des Patienten, sondern sie muss aufgrund der Patientenverfügung im Rahmen des geltenden Strafrechts handeln. Im derzeitigen Rahmen ist eine medizinische Behandlung zu unterlassen bzw. nur dann abzubrechen, wenn sie der Patientenverfügung entspricht und den Sterbevorgang, der zwischenzeitlich einsetzte und unumkehrbar ist, nur verzögern oder zu einem zusätzlichen Leiden des Patienten führen würde.

19. Kann in einer Patientenverfügung die Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen angeordnet werden?

Hier ist die Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 17. März 2003 von großer Bedeutung (BGH XII ZB 2/03, Betreuungsrechts-Praxis 2003, S. 123ff.).

Grundlage der Entscheidung war, dass aufgrund eines Myokardinfarkts (Herzinfarkt) ein hypotoxischer Gehirnschaden im Sinne eines apallischen Syndroms (Schädigung des Großhirns) beim Vater des Antragstellers vorlag und dieser über eine PEG-Sonde ernährt wurde. Eine Kontaktaufnahme war nicht möglich. Der Sohn wurde mit Beschluss vom 18. Januar 2001 als Betreuer für die Sorge der Gesundheit bestellt. Am 8. April 2002 beantragte er beim Amtsgericht die Einstellung der Ernährung über die PEG-Sonde, da für seinen Vater eine Besserung des Zustandes nicht zu erwarten war und die Einstellung dem früher geäußerten Wunsch seines Vaters entspräche. Der Beteiligte verweist auf eine maschinenschriftlich und vom Betroffenen handschriftlich unter Angabe von Ort und Datum unterzeichnete Verfügung mit dem Inhalt:

„Für den Fall, dass ich zu einer Entscheidung nicht mehr fähig bin, verfüge ich: Im Falle meiner irreversiblen Bewusstlosigkeit, schwerster Dauerschäden meines Gehirns und des dauernden Ausfalls lebenswichtiger Funktionen meines Körpers oder im Endstadium einer zum Tode führenden Krankheit, wenn die Behandlung nur noch dazu führen würde, den Vorgang des Sterbens zu verlängern, will ich:

- keine Intensivbehandlung
 - Einstellung der Ernährung
 - nur angst- oder schmerzstillende Maßnahmen, wenn nötig
 - keine künstliche Beatmung
 - keine Bluttransfusion
 - keine Organtransplantationen
 - keinen Anschluss an eine Herz-Lungen-Maschine
- Meine Vertrauenspersonen sind meine Ehefrau, Sohn, Tochter ..."

Das Amtsgericht hat den Antrag abgelehnt. Auch die Beschwerde des Sohnes hiergegen wies das Landgericht ab. Der Bundesgerichtshof entschied hierzu: „Ist ein Patient einwilligungsunfähig und hat sein Grundleiden einen irreversiblen tödlichen Verlauf angenommen, so müssen lebenserhaltende oder –verlängernde Maßnahmen unterbleiben, wenn diese seinem zuvor – etwa in Form einer so genannten Patientenverfügung – geäußerten Willen entspricht. Dies folgt aus der Würde des Menschen, die es gebietet, sein im einwilligungsfähigen Zustand ausgeübtes Selbstbestimmungsrecht auch dann noch zu respektieren, wenn er zu eigenverantwortlichen Entscheidungen nicht mehr in der Lage ist. Nur wenn ein solcher erklärter Wille des Patienten nicht festgestellt werden kann, beurteilt sich die Zulässigkeit solcher Maßnahmen nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten, der dann individuell – also aus dessen Lebensentscheidungen, Wertvorstellungen und Überzeugungen – zu ermitteln ist. Ist für einen Patienten ein Betreuer bestellt, so hat dieser dem Patientenwillen gegenüber Arzt und Pflegepersonal in eigener rechtlicher Verantwortung und nach Maßgabe des § 1901 BGB Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Seine Einwilligung in eine ärztlich angebotene lebenserhaltende oder –verlängernde Behandlung kann der Betreuer jedoch nur mit Zustimmung des Vormundschaftsgerichts wirksam verweigern.

Für eine Einwilligung des Betreuers und eine Zustimmung des Vormundschaftsgerichts ist kein Raum, wenn ärztlicherseits eine solche Behandlung oder Weiterbehandlung nicht angeboten wird – sei es, dass sie von vornherein medizinisch nicht indiziert, nicht mehr sinnvoll oder aus sonstigen Gründen nicht möglich ist –. Die Entscheidungszuständigkeit des Vormundschaftsgerichts ergibt sich nicht aus einer analogen Anwendung des § 1904 BGB, sondern aus einem „unabweisbaren Bedürfnis des Betreuungsrechts.“

20. In welchem Spannungsfeld befindet sich eine Patientenverfügung?

Die Patientenverfügung befindet sich im Spannungsfeld zwischen dem grundrechtlich geschützten Recht eines menschenwürdigen Todes, dem gegenüber allerdings auch das Grundrecht auf absoluten Schutz des Lebens steht. Als drittes Kriterium ist das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Im Spannungsfeld dieser drei Kriterien muss die Patientenverfügung gesehen werden.

Eine Patientenverfügung kann meiner Ansicht nach nur dann Wirksamkeit entfalten, wenn der aktive Sterbevorgang einsetzte. Ich glaube, dass auch Entscheidungen nur in dem Bereich getroffen werden können, in dem es darum geht, auf lebensverlängernde Maßnahmen zu verzichten, um ein sinnloses Leiden zu verhindern.

Die Problematik entsteht nur dadurch, dass in den meisten Fällen der Patient selbst nicht mehr entscheidungsfähig ist. Welche Maßnahmen zu treffen sind, ist aber oftmals von gesetzlichen Betreuern zu treffen, die den Patienten und seinen Willen in den letzten Jahren meist überhaupt nicht kannten. Oftmals ist aber auch der Wille des Patienten, wie er wirklich in dieser Phase behandelt werden möchte, nur äußerst schwer zu erforschen.

Die Patientenverfügung kann in diesem Bereich sinnvolle Richtungen vorgeben. Sie ist allerdings mit äußerster Vorsicht zu betrachten, insbesondere auch im Hinblick auf das Alter, mit welchem die Patientenverfügung errichtet wurde. Oftmals erklären Patienten in jüngeren Jahren, dass sie die Apparatedizin nicht wünschen. In älteren Jahren hängen sie dann erfahrungsgemäß häufig so am Leben, dass sie jeden Strohhalm ergreifen möchten, um noch am Leben zu bleiben. Nach meiner Ansicht sollte die Entscheidung möglichst den behandelnden Ärzten überlassen bleiben, die auch in der Vergangenheit in Absprache mit den Angehörigen oftmals richtig handelten. Selbst der Richter, der oft die letzte Entscheidung im Betreuungsfalle trifft, hat meist nicht die entsprechende Erfahrung, sondern greift auf entsprechende medizinische Sachverständige zurück.

Die grundlegenden Voraussetzungen für die Patientenverfügung ist meiner Ansicht nach auch die entsprechende ärztliche bzw. medizinische Aufklärung über die Konsequenz der einzelnen Maßnahmen, die im Rahmen des Sterbevorgangs eintreten können. Meiner Ansicht nach ist die Begleitung durch einen Arzt bei der Anfertigung einer Patientenverfügung unerlässlich. Das schlichte Ausfüllen von Vordrucken wird niemals der aktuellen Situation gerecht werden. Im Rahmen der Diskussion um die Patientenverfügung werden oftmals die Begriffe verwechselt, falsch verstanden oder teilweise auch absichtlich missbraucht.

Völlig außer Acht lassen sollte man den Begriff „Sterbehilfe“. Die Ärzte werden nach meiner Ansicht niemals in Deutschland die Pflicht haben, aktive Sterbehilfe zu leisten. Es ist Pflicht und Aufgabe eines Arztes, schon aufgrund seines Eides, ein Sterben in Würde zu ermöglichen.

Problematisch ist dabei sicherlich wann überhaupt der Sterbeprozess einsetzt. Nach den Richtlinien der Bundesärztekammer beginnt der Sterbeprozess ab dem Zeitpunkt, wenn die elementaren körperlichen Lebensfunktionen erheblich beeinträchtigt sind oder völlig ausfallen. Das kann nach meiner Ansicht nur ein Arzt oder besser ein Ärztegremium feststellen. Man sollte seine Angehörigen vor der unhaltbaren Verantwortung schützen, hier Entscheidungen zur Frage des Eintritts des Sterbeprozesses zu treffen.

Genau an dieser Problematik sieht man, wie wichtig es ist, schon frühzeitig als Begleiter einen oder mehrere Ärzte zu haben. Ab Zeitpunkt des Sterbeprozesses tauchen dann die Fragen auf, wie weit welche Behandlung noch indiziert ist und ob einzelne Behandlungsarten nicht zu einem sinnlosen weiteren Leiden führen. Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht nicht unter allen Umständen, insbesondere in Situationen, in denen eine entsprechende Diagnostik oder Therapie dem Patienten überhaupt nicht mehr hilft, sondern nur sein Leiden verlängert. Ziel der Situation ist also den Patienten nicht länger unzumutbaren Belastungen und Leiden auszusetzen. Die Medizin, die sich dann mit diesem Zeitraum befasst, nennt man in der Praxis auch Palliativmedizin.

21. Was ist Palliativmedizin?

Die Weltgesundheitsorganisation hat die Palliativmedizin wie folgt definiert:

Palliativmedizin ist die aktive, umfassende Betreuung und Behandlung schwerstkranker Patienten mit einer nichtheilbaren progredienten (voranschreitenden) Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung mit dem Ziel, die Lebensqualität zu verbessern (siehe hier auch Prof. Dr. Christof Müller-Busch Aufsatz „Patientenautonomie am Lebensende“ (Palliativ-)Medizinischer Rechtspraxis 2 2005, S. 53).

22. Was sind Komapatienten?

Unter Komapatienten versteht man Patienten, die jahrelang am Leben gehalten werden können, bei denen aber die Gehirnfunktion zu einem so wesentlichen Teil aussetzte, dass die Brücke ins normale Leben unwahrscheinlich erscheint. Hier handelt es sich um extreme Grenzfälle.

Gerade in letzter Zeit machte der Fall der amerikanischen Komapatientin Terri Schiavo einen erheblichen Pressewirbel. Die US-Amerikanerin hatte bei einem Zusammenbruch eine durch Sauerstoffmangel ausgelöste schwere Gehirnschädigung erlitten und befand sich infolge dessen von 1990 bis zu ihrem Tod 15 Jahre lang im Wachkoma.

Nach Ansicht ihrer behandelnden Ärzte wäre es nicht mehr möglich gewesen, Terri Schiavo aus diesem Koma wieder aufzuwecken, da das Gehirn zu großen Schaden erlitten hatte. Sie wäre bei einer Durchsetzung der Wiederaufnahme lebenserhaltender Maßnahmen weiterhin als Komapatientin ans Krankenbett gefesselt geblieben. Die von ihren Eltern Mary und Bob Schindler vertretene Ansicht, eine Heilung oder auch nur signifikante Besserung sei möglich, wurde nur von wenigen Fachleuten geteilt.

Der Ehemann Michael Schiavo akzeptierte die Diagnose der Ärzte, nachdem anfängliche Behandlungsversuche erfolglos geblieben waren. Aus dieser unterschiedlichen Einschätzung ergab sich ein erbittert geführter Streit um die Behandlung von Terri Schiavo. Während sich der Ehemann auf den oft geäußerten Wunsch seiner Frau berief, bei unheilbarer Krankheit nicht künstlich am Leben erhalten zu werden, und er somit die Behandlung einschließlich der künstlichen Ernährung abbrechen wollte, wollten die Eltern von Terri die Behandlung auf jeden Fall fortsetzen, um jede Chance zur Heilung nutzen zu können. Nach mehreren Gerichtsbeschlüssen, welche mal den Abbruch der lebenserhaltenden Maßnahmen vorsahen und mal, wie der vorerst letzte Gerichtsbeschluss, den Erhalt dieser Maßnahmen, verabschiedete das Parlament Floridas im Schnellverfahren ein Gesetz, das dem Gouverneur, Jeb Bush, das Recht gab, die künstliche Ernährung anzuordnen. Bush machte von diesem Recht Gebrauch, sodass die Ernährung Schiavos nach wenigen Tagen wieder aufgenommen wurde.

Im September 2004 wurde dieses Gesetz allerdings vom höchsten Gericht Floridas für verfassungswidrig erklärt. Daraufhin entschied im Februar 2005 ein Richter, die künstliche Ernährung am 18. März erneut abzubrechen, woraufhin die Ernährungssonde entfernt wurde. Terri Schiavo starb am 31. März aufgrund von Wassermangel.

Auch in Europa erregte der Fall Schiavo Aufmerksamkeit. Nach deutschem Recht hätte aber mit Sicherheit die Art und Weise der Behandlung, wie sie in Amerika erfolgt ist, nicht erfolgen dürfen.

23. Was versteht man unter Patientenautonomie am Lebensende?

Mit diesem Schlagwort soll die Wirksamkeit einer Patientenverfügung suggeriert werden. Problematisch ist es allerdings dann, wenn die Patientenverfügung zu einem Zeitpunkt erstellt wurde, zu dem der Patient noch nicht krank war. Hängt er dann, wenn, der Notfall eintritt, wirklich so wenig am Leben, wie er eventuell in der Patientenverfügung darstellte?

Gerade aus meinen Gesprächen mit Menschen, die Sterbebegleitung vornahmen, wird mir immer wieder bestätigt, wie wichtig scheinbare banale Dinge für manche Patienten in Notsituationen sind. So erklärte mir vor kurzem eine Dame, die Sterbegleitung tätigt, dass für manche todkranke Patienten der Blick aus einem schönen Krankenzimmer oder auf Blumen lebenswert erscheint. Man solle daher äußerste Vorsicht walten lassen mit alten Patientenverfügungen und muss meiner Ansicht nach auch von Ärzteseite prüfen, (so weit der Patient noch ansprechbar ist) in wie weit die Anordnungen des Patienten, die er vielleicht in jungen Jahren traf, seinem heutigen Willen noch entsprechen oder ob ihm das Leben unter den schwierigen Krankheitsumständen dennoch lebenswert erscheint.

24. Was versteht man unter „Sterbehilfe“?

Bei dem Begriff „Sterbehilfe“ muss man zwischen mehreren Begriffen unterscheiden und zwar zwischen

a. „aktiver oder direkter Sterbehilfe“.

Diese ist rechtlich völlig unzulässig und ist strafrechtlich als vorsätzliche Tötung, gegebenenfalls bei Vorliegen besonderer Merkmale als Mord zu verfolgen, wobei es hierbei nicht darauf ankommt, ob sie mit ausdrücklicher Zustimmung oder mutmaßlicher Zustimmung des Betroffenen erfolgt.

b. der so genannten „passiven Sterbehilfe“.

Bei dieser wird eine lebensverlängernde Behandlung bei einem unheilbaren kranken Menschen, der sich im Sterben befindet, nicht mehr durchgeführt. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass die Person, die sich in Form einer solchen passiven Sterbehilfe ein menschenwürdiges Sterbenlassen wünscht und diesen Wunsch schriftlich oder mündlich gegenüber Dritten äußerte. Für derartige Fälle ist eine Patientenverfügung oder im Rahmen einer Vorsorgevollmacht eine entsprechende Erklärung von Bedeutung. Sie ist rechtlich zulässig.

c. der „indirekten Sterbehilfe“.

Diese liegt vor, wenn dem tödlich Kranken ärztlich verordnete, schmerzlindernde Medikamente gegeben werden, die als unbeabsichtigte Nebenfolge das Lebensende, also den Todeseintritt, schneller herbeiführen können. Auch diese ist rechtlich zulässig. Voraussetzung ist jedoch auch hier, dass ein entsprechender Wille des Kranken entweder in einer Patientenverfügung oder einer Vorsorgevollmacht geäußert wurde oder zumindest gegenüber Dritten, so dass durch Zeugen ein derartiger Willen nachgewiesen werden kann.

Letztendlich sollte indirekte oder passive Sterbehilfe ein menschenwürdiges Sterben ermöglichen. Voraussetzung ist allerdings, dass die Krankheit des Betroffenen unheilbar ist, und, dass der Tod nur eine Frage von Tagen ist. Aus diesem Grund empfiehlt sich durch die Patientenverfügung gegebenenfalls auch die Entscheidung hierüber, einem oder mehreren Ärzten zu überlassen. Auch hier sieht man wieder, wie gefährlich es ist, keinerlei Regelung zu treffen. Im entscheidenden Fall trifft die Entscheidung bzw. die Auslegung des gemutmaßten Willens, weil es sich wirklich nur um ein sinnloses Leiden handelt, ein Richter, der selbst natürlich auch keine Ausbildung auf diesem Gebiet hat, und letztendlich dann seinerseits von einem Sachverständigen abhängig ist und meist den Betroffenen überhaupt nie kannte.

25. In den letzten Monaten ist eine Entscheidung des Bundesgerichtshofs (vom 17. März 2003, abgedruckt in *Betreuungsrecht Praxis* 2003, S. 123 ff.), bekannt geworden, die sich mit der Sterbehilfe befasst. Was ist der grundlegende Inhalt dieser Entscheidung?

Es muss nochmals gesagt werden, dass generell die aktive Sterbehilfe verboten ist. Es geht um einen Fall der passiven Sterbehilfe. Voraussetzung für die Entscheidung ist, dass der Arzt überhaupt eine Behandlung anbietet und der Betreuer diese Maßnahme ablehnt. Der Betreuer muss den erklärten Wunsch des Patienten nach § 1901 Abs. 3 S. 1 und 2 BGB berücksichtigen. Lässt sich dieser nicht feststellen, weil beispielsweise der Betreuer den Betreuten vorher überhaupt nicht kannte, kommt es nach § 1901 Abs. 2 BGB auf den mutmaßlichen Willen des Betreuten an. Unklar ist nach wie vor, wie dieser Wille zu bestimmen ist, wenn dem Betreuer hierzu keine Anhaltspunkte vorliegen.

In dem vom BGH entschiedenen Fall hatte der Betreute eine Patientenverfügung verfasst, die für den Betreuer bindend war. Das Thema „Sterbehilfe“ greift der BGH nur in dem Fall auf, in dem das Grundleiden einen irreversiblen, tödlichen Verlauf nahm.

Nach der Entscheidung des Bundesgerichtshofs darf der Betreuer nur beim Sterbenden die Einstellung der Behandlung fordern. Der BGH führt ausdrücklich aus, dass der Betreuer für die Entscheidung, lebenserhaltende Maßnahmen einzustellen, der Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht bedarf. Zu Recht begründet der BGH das Erfordernis der Genehmigung, durch die präventive Kontrolle des Betreuers durch das Vormundschaftsgericht, mit dem Schutz des Selbstbestimmungsrechts des Patienten (BGH Betreuungsrecht Praxis 2003, S. 122). Sicherlich ist die Kontrolle durch das Vormundschaftsgericht letztendlich eine Kontrolle des Betreuers. Inwieweit allerdings der Richter aufgrund seines Amtes eine Kontrolle der Entscheidung für das Für und Wider der Behandlung vornehmen kann, der vielleicht den Betreuten auch nicht kannte, ist fraglich.

26. Welche Vorschläge gibt es bezüglich der Patientenverfügung durch die Ethikkommission des Deutschen Bundestages?

Die Abgrenzung ist vorläufig klar und eindeutig. Die Unterschiede betreffen den inhaltlichen Umfang einer Patientenverfügung. Die Ethikkommission des Deutschen Bundestages will einen Behandlungsabbruch oder Verzicht nicht erlauben, wenn Demenz oder Wachkoma vorliegen. Voraussetzung eines Behandlungsabbruchs oder -verzichts ist, dass die medizinische Situation des Patienten so ist, dass trotz medizinischer Behandlung der Tod eintreten wird.

Sehr irrational wird dies von der Ethikkommission damit begründet, dass eine andersartige Regelung in der Patientenverfügung meist nicht der Situation entspricht, in der sich der Patient in dem Augenblick befindet in dem er die Patientenverfügung erstellt. Er kennt weder das kommende Leiden oder Ausmaß des Leidens, noch weiß er, wie sein Lebenswille in dieser Situation sein wird. Auch eine Beratung eines gesunden Menschen ist überhaupt nicht möglich, da er die auf ihn zukommende Krankheit nicht kennt, geschweige denn einschätzen kann.

Als weiteres Argument wird von der Ethikkommission herangezogen, dass oftmals auch ältere Menschen sich, bedingt durch Druck von dritten Personen selbst auch von Angehörigen, zur Entscheidung im Rahmen der Patientenverfügung hinreißen lassen, die dem aktuellen Wunsch des Patienten überhaupt nicht entsprechen und nur aus dem Gedanken getroffen werden, anderen nicht zur Last zu fallen und manchmal auch um Kosten zu sparen.

Die Einschränkung der Patientenverfügung bewirkt nach Ansicht der Ethikkommission eher, einer Verstärkung der Privatautonomie des Patienten als seiner Eingrenzung. Die Kommission vertritt daher eindeutig die Ansicht, die meiner Ansicht nach auch richtig ist, dass ein Unterlassen von ärztlichen Behandlungsmaßnahmen ethisch nicht hingenommen werden kann, wenn die Krankheit nicht tödlich ist. Das Abschalten von lebenserhaltenden Maßnahmen, sei es nur künstliche Ernährung und damit das Bewirken des Eintritts des Todes, dürfte sowieso nach den derzeitigen geltenden Rechtsprechungen nicht mit dem Gesetz vereinbar sein.

27. Wann ist Sterbehilfe strafbar?

Strafrechtlich haben die deutschen Gerichte hier an sich relativ klar entschieden. Soweit lebenserhaltende Maßnahmen unterlassen werden oder eingeleitete lebenserhaltende Maßnahmen abgebrochen werden ist dies nur zulässig, wenn die medizinische Situation des Patienten so gravierend ist, dass unumstößlich und nicht mehr umkehrbar der Tod eintreten wird. Die Problematik ist allerdings für den Laien, auch für den Arzt oder den Spezialisten dann gegeben, wenn nicht eindeutig feststellbar ist, ob diese Situation schon vorliegt oder nicht. Grundsätzlich gilt allerdings, dass außerhalb dieser engen Richtlinien die deutschen Strafgesetze und Strafgerichtsurteile die Konsequenz zogen, dass in der Regel jedes Unterlassen oder Abbrechen von medizinischen Maßnahmen bei Patienten, bei denen der Todeseintritt nicht eindeutig zu erwarten ist, eine Tötung durch Unterlassen darstellt, die auf jeden Fall bestraft wird.

28. Was versteht man unter strafloser passiver Sterbehilfe?

Unter passiver strafloser Sterbehilfe versteht man das Unterlassen oder den Abbruch von medizinischen Behandlungen, wenn diese nicht der Lebenserhaltung dienen, sondern den schon eingeleiteten Sterbeprozess verlängern bzw. hinauszögern würden. Unter Umständen können sogar solche lebenserhaltende Maßnahmen, die in einer solchen Situation in der sich der Patient in der ausweglosen Sterbephase befindet, strafrechtlich als Körperverletzungshandlung angesehen werden, wenn dadurch eine sinnlose Leidensverlängerung eintritt.

29. Im März 2003 fällte der BGH eine sehr wichtige Entscheidung durch Beschluss, die in der Diskussion über die Patientenverfügung immer wieder zitiert wird. Welchen Kernsatz hatte diese Entscheidung?

Der Kernsatz der Entscheidung ging dahin, dass der Bundesgerichtshof eine Zurückweisung einer lebenserhaltende ärztliche Behandlung durch einen Betreuer dann erlaubt, wenn einem ganz klaren Willen, der durch den Patienten in der Patientenverfügung zum Ausdruck gekommen ist, gefolgt wird, die Krankheit einen irreversiblen Verlauf nahm und der Tod auf jeden Fall eintreten wird.

30. Ist Sterbehilfe gezieltes Töten?

Der Bundesgerichtshof bezog sich in einem Urteil vom Jahr 1995 auf die Begriffe „passive Sterbehilfe, Hilfe für den Sterbenden, Hilfe beim Sterben“ (BGH, NJW 1995, S. 204). Er definierte die passive Sterbehilfe folgendermaßen:

Auch bei aussichtsloser Prognose darf Sterbehilfe nicht durch gezieltes Töten, sondern nur entsprechend dem erklärten oder mutmaßlichen Patientenwillen durch die Nichteinleitung oder den Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen geleistet werden, um dem Sterbenden – ggf. unter wirksamer Schmerzmedikation – einen der Menschenwürde entsprechenden Verlauf des Sterbeprozesses zu ermöglichen (BGH Band 37, S. 376).

31. Sind therapeutische Maßnahmen am Lebensende, die die Linderung von Beschwerden bezwecken sollen, Sterbehilfe?

Nein, wenn der Sterbevorgang irreversibel einsetzte, handelt es sich nicht um strafbare aktive Sterbehilfe.

32. Welchen Inhalt/Sachverhalt hat die Entscheidung des BGH vom 17. März 2003?

Hintergrund der Entscheidung war, dass ein älterer Herr einen Herzinfarkt erlitten hatte und ins Koma fiel. Nach 16 Monaten beantragte der Sohn, der die Betreuung vom Amtsgericht erhalten hatte, dass die Ernährung über die PEG-Sonde eingestellt würde. Er begründete diesen Antrag mit einer vorliegenden Patientenverfügung, die sein Vater zwei Jahre zuvor im Rahmen eines Schreibmaschinentextes verfasste. In dieser Patientenverfügung wurde aufgenommen:

„Für den Fall, dass ich zu einer Entscheidung nicht mehr fähig bin, verfüge ich: Im Falle meiner irreversiblen Bewusstlosigkeit, schwerster Dauerschäden meines Gehirns oder des dauernden Ausfalls lebenswichtiger Funktionen meines Körpers oder im Endstadium einer zum Tode führenden Krankheit, wenn die Behandlung nur noch dazu führen würde, den Vorgang des Sterbens zu verlängern, dass:

- keine Intensivbehandlung
- die Einstellung der Ernährung
- nur angst- oder schmerzlindernde Maßnahmen, wenn nötig
- keine künstliche Beatmung
- keine Bluttransfusionen
- keine Organtransplantation
- kein Anschluss an die Herz-Lungen-Maschine gewünscht wird.“

Als Vertrauensperson nannte der Vater des Betreuers seine Ehefrau, Sohn und Tochter. Das Schleswig-Holsteinische Oberlandesgericht legte die Sache gem. § 28 Abs. 2 FGG dem BGH vor.

Der Bundesgerichtshof stellte in dieser Entscheidung einige wichtige Merksätze fest:

Er wies ausdrücklich darauf hin, dass falls ein Betreuer für die Gesundheitsfürsorge verantwortlich ist, nicht der Abbruch der Behandlung entscheidend ist, sondern allein die Entscheidung, ob die Behandlung überhaupt weiter fortgeführt wird. Der Betreuer ist in diesem Sinne Vertreter des einwilligungsunfähigen Patienten und kann somit, nachdem er letztendlich das Selbstbestimmungsrecht des Patienten ausübt, grundsätzlich die Behandlung ablehnen bzw. auch die Einstellung der Behandlung anordnen. Weitere Voraussetzung für eine derartige Handlungsweise ist, dass überhaupt seitens der Mediziner eine Behandlung angeboten wird.

Meiner Ansicht nach stellte der Bundesgerichtshof klar, dass wenn ein Arzt aufgrund der aussichtslosen Situation eine lebensverlängernde Maßnahme überhaupt nicht mehr anbietet, auch der Betreuer diese Verlängerung der Sterbephase nicht verlangen kann, sondern er hat nur ein Entscheidungsrecht über die anweisende Begleitung im Sterbeprozess.

Zusammenfassend wies also der Bundesgerichtshof darauf hin, dass erst wenn der Arzt die Behandlung eines nicht einwilligungsfähigen Patienten anbietet, der Betreuer gem. § 1901 BGB entscheiden muss. Richtschnur ist der § 1901 Abs. 3 S. 1 und 2 BGB, wonach der erklärte Wunsch des Patienten ausschlaggebend ist bzw. soweit dieser nicht feststellbar ist, der mutmaßliche Wille des Patienten erforscht werden muss. Eine Richtschnur, wie der mutmaßliche Wille zu ergründen ist, hat der BGH nicht leider vorgegeben, obwohl dies längst überfällig gewesen wäre.

Eine wichtige Feststellung hat der Bundesgerichtshof allerdings im Rahmen dieser Entscheidung getroffen, nämlich dass, wenn der Patient eine Patientenverfügung verfasste, die Patientenverfügung für den Betreuer und auch für die behandelnden Ärzte verbindlich ist. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass der BGH nochmals eindeutig die Entscheidung auf den Tatbestand beschränkt hat, dass das Grundleiden einen irreversiblen tödlichen Verlauf nimmt.

Nach dieser Entscheidung des BGH, ist eine solche Vorgehensweise auch trotz Patientenverfügung bei Komapatienten nicht möglich.

Zur Frage der Genehmigung vertritt der Bundesgerichtshof in der genannten Entscheidung meiner Ansicht nach eindeutig die Auffassung, dass auch bei Vorliegen einer Patientenverfügung die Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht eingeholt werden muss. Dies folgt zwar nicht wörtlich aus dem Beschluss des Bundesgerichtshofs, ist aber meiner Ansicht nach herauszulesen. Der Betreuer muss also trotz Vorliegen einer Patientenverfügung das Genehmigungsverfahren nach § 1904 BGB einleiten. Die Genehmigung ist dann dem Richter zu übertragen (§ 14 Abs. 1 Nr. 4 Rechtspflegergesetz). Der Richter muss sich nach § 69b Abs. 1 FGG einen persönlichen Eindruck von der Situation des Patienten verschaffen, wobei die Praxis davon ausgeht, dass der Richter ein Gutachten durch einen medizinischen Sachverständigen einholen wird (§ 69d Abs. 1 FGG).

Es wird darauf hingewiesen, dass der Beschluss des XII. Zivilsenats des Bundesgerichtshofs vom 17. März 2003 unterschiedlich interpretiert wird. Was letztendlich vielleicht gerade dazu führte, dass der Ruf nach der gesetzlichen Regelung einer Patientenverfügung immer lauter wurde.

33. Warum gibt es überhaupt die Diskussion über Sterbehilfe?

Hintergrund der Diskussion ist sicherlich erstens die Situation in Deutschland, die wir im Dritten Reich hatten. Damals wurde behauptet, dass kranke und behinderte Menschen es nicht verdient hätten zu leben. Auf das menschenverachtende und grausame Schicksal vieler dieser Menschen zu jener Zeit will ich hier nicht eingehen.

Hintergrund ist aber auch der heutige Stand der Medizin. Durch technische Apparate und Medikamente kann der natürliche Tod bzw. der natürliche Sterbevorgang heutzutage lange verzögert werden.

Die teilweise in der Presse geschürte Angst vor einer derartigen fälschlicherweise bezeichneten Apparatemedizin bewirkt eine Darstellung in der Öffentlichkeit, die teilweise auch verzerrt ist. Die Presse unterstellt der Medizin, insbesondere der Apparatemedizin, beispielsweise, dass nur aus Kostengründen manche Behandlungen noch vorgenommen und Patienten am Leben gehalten werden, obwohl der Sterbevorgang längst einsetzte.

Diese Diskussion ist aber falsch und entspricht nicht der Aufgabe der Ärzte Leben zu retten und den Patienten auch in den letzten Stunden seines Lebens zu helfen.

Die Problematik wird dadurch verstärkt, dass es letztendlich oft darum geht, dass der Patient aufgrund seiner gesundheitlichen Situation nichts mehr entscheiden kann, und nun dritte, völlig fremde, Personen darüber entscheiden müssen, wie der Patient behandelt wird.

Letztendlich können die Patientenverfügungen dabei helfen, dass sog. Übertherapien verhindert werden oder auch, was vielleicht noch wichtiger ist, können sie wertvolle Entscheidungshilfen für Ärzte sein und werden so zum Entscheidungsträger im Spannungsfeld des Wohl und Willen des Patienten.

34. Bedürfen Therapiebegrenzungen bei einwilligungsunfähigen Patienten der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung?

Diese Frage ist umstritten. Die Mehrheit der Juristen neigt dazu sich bei Therapiebegrenzungen, die unter intensivmedizinischen oder palliativmedizinischen Gesichtspunkten unstrittig und indiziert sind, der Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht zu unterwerfen. Bekannt ist, dass ein Großteil der Entscheidungen der Vormundschaftsgerichte negativ ausfallen.

35. Wie entscheidet bei schwierigen Fragen, beispielsweise, ob bei einwilligungsunfähigen Patienten Therapiebegrenzungen geboten sind, das Gericht im Zweifelsfall?

Im Zweifelsfall gilt das rechtlich dogmatisch und ethisch grundsätzlich unstrittige Prinzip des „in dubio pro vita“ (im Zweifel wird immer für das Leben entschieden).

36. Fällt der Therapieverzicht und der Behandlungsverzicht handlungsunfähiger Patienten unter den Begriff „Euthanasie“?

Der schreckliche Begriff „Euthanasie“, der im Dritten Reich das wahllose Morden von Menschen durch rechtswidrige Gesetze, die leider auch die damaligen Juristen und Ärzte anwandten, möglich machte, sollte in dem Diskussionsthema Therapiebegrenzung und Behandlungsverzicht von sterbenskranken Menschen überhaupt nicht verwendet werden.

Es handelt sich hier bei der Therapiebegrenzung und beim Behandlungsverzicht bei Menschen, die sich letztendlich im Sterbevorgang befinden, um ein höchst diffiziles Gebiet.

Problematisch wird die Situation an sich nur dadurch, dass ein Großteil der Deutschen überhaupt keine Patientenverfügung anfertigt, weil sie sich mit dem Tod nicht auseinandersetzen wollen. In derartigen Situationen kommt es, soweit der Sterbevorgang einsetzt und der Patient sich unwiderruflich in dieser Phase befindet, zu Fragen, wie weit eine Therapiebegrenzung oder ein Behandlungsverzicht im mutmaßlichen Interesse des Patienten steht. Dieses mutmaßliche Interesse zu erforschen ist sicherlich äußerst schwierig.

Meist haben die Entscheidungen Personen zu treffen, die mit dem Patienten zu Zeiten als er ansprechbar war, kaum etwas zu tun hatten. Es müssen Zeugen oder Dokumente über den mutmaßlichen Willen befragt und diese bewertet werden.

Letztendlich entscheidet immer das Wohl des Patienten, wobei im Rahmen der Entscheidungen auch zu berücksichtigen ist, ob Personen die derartige Entscheidungen – egal nach welcher Richtung – unterstützen, eigene Interessen haben. In der Praxis sind auch gerade in diesen problematischen Fällen Streitereien unter Angehörigen bekannt, die oftmals von ganz anderen Zielrichtungen getrieben werden. Es dürfte sich hier um das sicherlich menschlich schwierigste Gebiet im Rahmen der Rechtsprechung und Aufgabenbewältigung für Richter, Betreuer und betroffene Person handeln, die letztendlich immer eine unglaubliche Verantwortung übernehmen. Dies sollte im Rahmen der Diskussion nie außer acht bleiben. Letztendlich wollen die ernst zu nehmenden Diskussionsteilnehmer eins erreichen, dass sinnlose medizinische Behandlungen, egal ob durch Medikamente oder Apparate kein Leiden verzögern oder hervorrufen, das menschenunwürdig ist und das der Betroffene nie gewünscht hätte.

Die Problematik ist, die Grenze zu erkennen. Letztendlich ist es so, sobald der Mediziner diese Grenze überschreitet und die Behandlung abbricht, steht er nicht nur im Bereich der vermutlichen Einwilligung des Patienten, sondern er begeht auch Körperverletzung bzw. macht sich wegen unterlassener Hilfeleistung strafbar. Die bei vielen Ärzten bestehende Angst, sich hier an der unterlassenen Hilfeleistung strafbar zu machen, ist, so habe ich es in Gesprächen mit Ärzten erfahren, aber nicht vorhanden, wenn sie medizinische Behandlungen veranlassen, die sinnlos, menschenunwürdig oder therapiemäßig überhaupt nicht vertretbar sind. In diesem Bereich wäre nicht nur die Möglichkeit der Erfüllung von Straftatbeständen gegeben sondern auch von zivilrechtlichen Ansprüchen auf Ersatz derartiger Behandlungskosten.

37. Kann die Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung durch ein gesetzliches Vertretungsrecht der Angehörigen oder Abkömmlingen ersetzt werden?

Dieses Thema wird schon seit einiger Zeit diskutiert, hauptsächlich wegen der Kostenersparnis im Betreuungswesen. Durch das erhebliche Ansteigen der Betreuungen möchte man unter Kostenersparungsgründen das gesetzliche Vertretungsrecht fördern.

Im Klartext soll dies bedeuten, dass gewisse Angehörige, Ehegatten oder Lebenspartner automatisch gesetzliche Vertreter werden. Wobei hier diskutiert wird, ob die Automatik unabhängig vom gesundheitlichen Zustand ist, oder erst einsetzt, wenn der Betroffene seine eigenen Angelegenheiten nicht mehr regeln kann.

Für die Ehegatten gibt es schon jetzt ein generelles Vertretungsrecht in § 1357 BGB (sog. Schlüsselgewalt). In diesem einzigartigen Gesetzesfall wird der Ehepartner, der nicht den Haushalt führt, bei Geschäften des täglichen Lebens und die dem Haushaltsniveau angepasst sind, Vertragspartner. Im Klartext bedeutet dies, dass der Ehepartner, der den Haushalt führt, Geschäfte des täglichen Lebens mit Wirkung für den anderen Ehepartner durchführen kann. Die Vertreter der gesetzlichen Vertretungsmacht wollen diese Bestimmung auf die Vertretung in allen Vermögensangelegenheiten für Ehepartner und eheähnlichen Gemeinschaften erweitern.

Es ist sicher, dass diese gesetzliche Regelung in Deutschland nicht kommen wird, da sie nicht zur Rechtsfähigkeit beiträgt. Schon allein die Problematik, wann die gesetzliche Vertretung des Ehepartners enden würde, ist meiner Ansicht nach nicht lösbar. Endet sie durch rechtskräftige Scheidung oder durch Trennung oder wie soll man überhaupt ein Ende dieser gesetzlichen Vertretungsmacht bestimmen können?

Gerade der Fall aus Amerika, der vor einigen Monaten durch die Presse ging, zeigt deutlich wie gefährlich derartige Regelungen auch sein können. Hier hatte der Ehemann die Unterbrechung der Nahrungsmittelzufuhr seiner seit Jahren im Koma liegenden Ehefrau durchgesetzt, wobei ihm unterstellt wurde, dass dies deswegen geschah weil er zu dieser Zeit mit seiner neuen Freundin zwei weitere Kinder hat. Sicherlich ist dies nicht bewiesen aber allein dieser Aspekt zeigt Probleme auf, die meiner Ansicht nach unlösbar sind. Kritiker bezeichnen die Diskussion über die gesetzliche Vertretungsmacht als einen Rückschritt in längst beseitigte, in früheren Zeiten bestehende Verwaltungsbefugnisse des Ehemanns bezüglich des Vermögens der Ehefrau (siehe hierzu „Gesetzliche Vertretungsmacht für Angehörige – Eine Alternative zur Betreuung“ von Richter am Landgericht Dr. Norbert Vossler in *Betreuungsrechtspraxis* 2002, S. 6 ff.).

Auch die gesetzliche Vertretung in Gesundheitsangelegenheiten durch Angehörige dürfte in Zukunft nicht kommen, obwohl diese sicherlich diskussionswürdig ist, weil in der Praxis doch meistens sowieso die Angehörigen faktisch die gesetzliche Vertretung in Krankenhäusern oder bei Arztbesuchen oder in medizinischen Entscheidungen durchführen.

Nach meiner Ansicht würde sich die Problematik im Bereich der Gesundheitsversorgung nicht ändern oder verbessern, wenn eine gesetzliche Vertretungsmacht für Angehörige sanktioniert wird. Gerade für komplexe Fälle halte ich persönlich die Einsetzung eines Betreuers, falls keine Regelung oder eine Vorsorgevollmacht getroffen worden ist, für besser, weil ich von der entsprechenden Berufserfahrung der Betreuer ausgehe.