

# Die Patientenverfügung

Vom schwierigen Umgang mit dem Patientenwillen

Dr. Andreas Scheulen

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Familienrecht

Dipl.-Verwaltungswirt

Lehrbeauftragter an der Ev. Hochschule Nürnberg

## **Einleitung**

Der Gesetzgeber hat mit dem 3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29. Juli 2009 erstmals die Patientenverfügung gesetzlich geregelt. Die Frage der Patientenverfügung und Sterbehilfe ist in medizinischer, rechtlicher und ethischer Hinsicht relevant. Um die gesetzgeberischen Vorgaben hinreichend beachten zu können, bedarf es der Kenntnis der gesetzlichen Voraussetzungen.

### **I. Rechtliche Betreuung und Bevollmächtigung**

Eine wesentliche Rolle spielen im Rahmen der Frage der Patientenverfügung Betreuer und Bevollmächtigte. Gemäß § 1896 Abs. 1 BGB ist in dem Falle, in dem ein Volljähriger aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann, auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn ein Betreuer zu bestellen. Gegen den freien Willen eines Volljährigen darf ein Betreuer nicht bestellt werden.

Bei der Betreuung handelt es sich um einen Fall der gesetzlichen Vertretung, § 1902 BGB. Der Betreuer vertritt in seinem Aufgabenkreis den Betreuten gerichtlich und außergerichtlich. Das Betreuungsgericht bestimmt bei der Einrichtung einer Betreuung und Bestellung eines Betreuers die Aufgabenkreise, die der Betreute selbst nicht alleine wahrnehmen kann. Dazu gehören beispielsweise die Gesundheitsfürsorge, die Aufenthaltsbestimmung einschließlich der Entscheidung über eine Unterbringung, Regelung von Wohnungsangelegenheiten oder die Regelung der Angelegenheiten betreffend Ämter und Behörden. Der Betreuer unterliegt der Aufsicht des Betreuungsgerichts, gegen Pflichtwidrigkeiten hat das Betreuungsgericht durch geeignete Gebote und Verbote einzuschreiten, § 1908 i. Abs. 1 BGB i.V.m. § 1837 Abs. 2 BGB. So bedarf beispielsweise die Einwilligung des Betreuers in eine Heilbehandlung, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet, grundsätzlich der Genehmigung des Betreuungsgerichts, § 1904 Abs. 1 BGB.

Ein Betreuer darf nur für die Aufgabenkreise bestellt werden, in denen eine Betreuung erforderlich ist. Die Betreuung ist nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten oder durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können, § 1896 Abs. 2 Satz 2 BGB. Die Bevollmächtigung geht also einer Betreuung vor. Hat der zu Betreuende eine Vorsorgevollmacht, § 1901 c Abs. 2 BGB, erstellt, in der er dargelegt hat, dass er eine dritte Person mit der Wahrnehmung seiner Angelegenheiten bevollmächtigt, so gilt dieser rechtsgeschäftliche Wille: Der Bevollmächtigte kann handeln, ein Betreuer ist für diese Aufgabenkreise nicht zu bestellen.

Zum Betreuer bestellt das Betreuungsgericht eine natürliche Person, die geeignet ist, in dem gerichtlich bestimmten Aufgabenkreis die Angelegenheit des Betreuten rechtlich zu besorgen und ihn in dem hierfür erforderlichen Umfang persönlich zu betreuen, § 1897 Abs. 1 BGB. Dabei ist beachtlich, dass der zu betreuende selbst einen Betreuer vorschlagen kann. Dabei handelt es sich um die sogenannte Betreuungsvollmacht, § 1901 c Abs. 1 BGB. Schlägt er niemanden vor, der zum Betreuer bestellt werden kann, so ist bei der Auswahl des Betreuers auf die verwandtschaftlichen und sonstigen persönlichen Bindungen des zu betreuenden, insbesondere auf die Bindungen zu Eltern, zu Kindern, zu Ehegatten und zum Lebenspartner, sowie auf die Gefahr von Interessenkonflikten Rücksicht zu nehmen, § 1897 Abs. 5 BGB. Bedürfen die zu regelnden Angelegenheiten aufgrund deren rechtlicher Komplexität, aufgrund der Gefahr von Interessenkonflikten oder aus anderen Gründen einer besonderen qualifizierten Betreuung, so wird ein Berufsbetreuer bestellt.

Auch dieser handelt als Vertreter des Betreuten, § 1902 BGB. Festzuhalten bleibt wesentlich, dass Betreuung bedeutet, dass der Betreuer den Betreuten gerichtlich und außergerichtlich vertritt. Er bevormundet ihn nicht, der Betreute ist nicht entmündigt, Betreuung ist Unterstützung und helfende Begleitung durch Stellvertretung.

## **II. Ärztliche Maßnahmen**

Wenden wir uns nun den ärztlichen Maßnahmen zu. Dabei ist zuerst zu unterscheiden, ob der Betreute bzw. Vollmachtgeber in eine ärztliche Maßnahme einwilligungsfähig ist oder nicht. Das Prinzip der Einwilligung nach erfolgter Aufklärung ist Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts des Patienten, da der Patient die für ihn entscheidungsrelevanten Informationen zu Chancen und Risiken einer Behandlungsoption vom behandelnden Arzt vermittelt bekommt.

Das gerade auch am Ende des Lebens geltende Selbstbestimmungsrecht schützt den Menschen vor Fremdbestimmung. Das Grundgesetz erklärt in Artikel 1 die Würde des Menschen als unantastbar und erweitert dies in Artikel 2, der die freie Entfaltung der Persönlichkeit schützt. Die Selbstbestimmung ist die Fähigkeit des Menschen, nach eigener Einsicht zu handeln. Ein autonomer Mensch kann selbstbestimmt handeln, muss es aber nicht<sup>1</sup>. Ist der Betreute bzw. Vollmachtgeber einwilligungsfähig, so ist er selbstbestimmt einwilligungsfähig, seine Zustimmung zu einer Heilbehandlung oder einem ärztlichen Eingriff zu erteilen oder nicht. Für Handlungen eines Betreuers oder eines Bevollmächtigten bleibt kein Raum.

Sobald jedoch der Patient nicht mehr einwilligungsfähig ist, fehlt dem behandelnden Arzt der legitimierte Entscheidungsträger. Dann wird beachtlich, ob eine Vorsorgevollmacht erteilt oder eine Betreuung eingerichtet wurde.

Die Einwilligung des Betreuers oder des Bevollmächtigten in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgericht, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet, § 1904 Abs. 1 Satz 1 BGB. Ohne Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist. § 1904 Abs. 1 Satz 2 BGB. Der Betreuer kann also nicht eigenmächtig handeln, er unterliegt der Aufsicht des Betreuungsgerichts, seine Einwilligung bedarf in den geschilderten Situationen der Genehmigung des Betreuungsgerichts.

Neu ist, dass auch die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, einer Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff der Genehmigung des Betreuungsgerichts bedarf, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute aufgrund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet, § 1904 Abs. 2 BGB.

---

<sup>1</sup> May, Brockmann, Der Anästhesist 2010, S. 118 ff..

Das Betreuungsgericht hat die Genehmigung zu erteilen, wenn die Einwilligung, die Nicht-einwilligung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Betreuten entspricht, § 1904 Abs. 3 BGB. Dies gilt auch für einen Bevollmächtigten, § 1904 Abs. 5 BGB. Dieser kann in die genannten Maßnahmen nur einwilligen, nicht einwilligen oder die Einwilligung widerrufen, wenn die Vollmacht diese Maßnahme ausdrücklich umfasst und schriftlich erteilt ist.

Neu ist, dass eine Genehmigung des Betreuungsgerichts dann nicht erforderlich ist, wenn zwischen dem Betreuer und dem behandelnden Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach § 1901 a BGB, also dem in einer Patientenverfügung niedergeschriebenen festgestellten Willen des Betreuten entspricht, § 1904 Abs. 4 BGB.

Der Gesetzgeber hat also dafür Sorge getragen, dass dem Willen des Patienten, wenn er ordnungsgemäß in einer Patientenverfügung festgelegt ist und der Betreuer bzw. der Bevollmächtigte und der behandelnde Arzt Einvernehmen über die durchzuführende Maßnahme erzielen, vollständig beachtlich und ihm ohne Einschaltung des Betreuungsgerichts Rechnung zu tragen ist.

### **III. Patientenverfügung**

Damit ist die Frage nach der Patientenverfügung gestellt. Der Gesetzgeber hat erstmals mit Gesetz vom 29. Juli 2009, Bundesgesetzblatt I S. 2286, die Patientenverfügung geregelt. Er hat ausgeführt, dass es Aufgabe der Ärzte sei, unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und Wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen. Eine ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung unter allen Umständen bestehe nicht.<sup>2</sup> Der Patientenwille und seine Autonomie stehen über der Behandlungspflicht des Arztes und sind damit höher einzustufen als der Grundsatz ärztlichen Handelns: *Salus aegroti suprema lex*.<sup>3</sup> Das Gesetz definiert den Begriff der Patientenverfügung in § 1901 a Abs. 1 BGB, Legaldefinition:

---

<sup>2</sup> Bundesärztekammer 2004, Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, Deutsches Ärzteblatt 101, 1298, 1299.

<sup>3</sup> May, Brockmann, Der Anästhesist 2010, S. 118, 118.

Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt, handelt es sich um eine Patientenverfügung. Daraus wird ersichtlich, dass das Selbstbestimmungsrecht des Patienten nicht mit dem Verlust seiner Einwilligungsfähigkeit endet, Entscheidungen eines einwilligungsfähigen Menschen entfalten ihre Bindungswirkung auch über den Verlust der Einwilligungsfähigkeit hinaus. Dabei wird von der Kontinuität der Person mit ihren Gestaltungs- und Entscheidungsmöglichkeiten ausgegangen, die aber auch auf zukünftige Situationen Einfluss nehmen kann, in denen sie selbst krankheitsbedingt keine Entscheidungen mehr treffen kann.<sup>4</sup> Eine Patientenverfügung kann inhaltlich Aussagen zu Art und Umfang medizinischer Behandlung mit der Option der vollständigen Ablehnung, aber auch dem möglichen Wunsch nach Fortführung der Behandlung oder nach Maximaltherapie enthalten. Sie muss schriftlich verfügt sein.

Eine Patientenverfügung gilt, bezogen auf die mögliche Reichweite nach § 1901 a Abs. 3 BGB, unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Patienten. Für die Bundesärztekammer sind Patientenverfügungen seit Jahren eine wesentliche Hilfe für das Handeln des Arztes.<sup>5</sup> Mit den Patientenverfügungen sollen die Patienten ermutigt werden, die umfangreichen Möglichkeiten der modernen Medizin und der künftigen Versorgung mit dem Arzt ihres Vertrauens zu besprechen und ihren Willen hierzu zum Ausdruck zu bringen.<sup>6</sup> Die wesentlichste Problematik der Patientenverfügungen, die den Umgang mit dem Patientenwillen besonders schwierig macht, liegt in den zumeist nicht hinreichend genauen Inhalten. Dabei ist in erster Linie zu bemängeln, wie diese Patientenverfügungen erstellt werden. Menschen haben Angst, einer immer komplizierteren Apparatedizin ausgeliefert zu sein, sie haben Furcht davor, jahrelang dahinvegetieren zu müssen, sie sind empört darüber, ihre Selbstbestimmung von medizinischen und juristischen Regularien begrenzt zu sehen.<sup>7</sup> Aus dieser Angst und Not heraus hoffen sie, dass vorformulierte, nur noch zur Unterschrift gereichte Patientenverfügungen sie schützen, so dass sie friedlich sterben können. Diese Hoffnung trägt. Jeder Mensch hat seinen eigenen Tod, jeder Mensch hat sein eigenes Sterben.

---

<sup>4</sup> May, Brockmann, a.a.O., S. 119.

<sup>5</sup> Bundesärztekammer 1998, Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung, Deutsches Ärzteblatt 1995, 2367.

<sup>6</sup> Bundesärztekammer 1999, Handreichungen zum Umgang mit Patientenverfügungen, Deutsches Ärzteblatt 1996, 2720.

<sup>7</sup> Albrecht/Albrecht: Die Patientenverfügung, S. 1.

Unabdingbar und unverzichtbar ist eine individuell erstellte Patientenverfügung. Diese muss auf einer hinreichenden Beratung gründen, die möglichst unter ärztlicher Beteiligung stattfindet. Die bloße Unterzeichnung von Formularen, die von Notaren oder Rechtsanwälten pauschal vorformuliert sind, reicht zur ausdrücklichen eindeutigen Formulierung Ihres Patientenwillens in den später relevanten Fällen nicht aus. Ein klar formulierter oder ermittelbarer Patientenwillen schafft für alle Beteiligten ein Höchstmaß an Handlungssicherheit. Selbst komplexe Textvorschläge wie die Bausteine der Broschüre des Bundesministeriums der Justiz gehen beispielsweise auf die Besonderheiten der intensivmedizinischen Behandlung nur unzureichend ein. Der Textentwurf der Arbeitsgruppe zu Patientenverfügungen des Staatsministeriums der Justiz in Bayern schlägt Formulierungen vor, die für eine Ablehnung von medizinischen Maßnahmen stehen<sup>8</sup>.

In einer individuellen Patientenverfügung, die für die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation anwendbar sein soll, muss die persönliche Motivation dargestellt werden, die individuellen Wertvorstellungen sollten als Grundlage für das Verständnis erkennbar sein. Eine individuelle Patientenverfügung hilft zur patientenorientierten Behandlung, die sich an den Patientenwillen und nicht an forensischen Befürchtungen orientiert. Mediziner sollten im eigenen Interesse die Verbreitung und Detailliertheit von Patientenverfügungen fördern, damit Patientenverfügungen auf einer besseren Informationsbasis abgefasst werden und damit dem behandelnden Arzt in seiner Entscheidungsfindung in der konkreten Anwendungssituation unterstützen. So verbindet sich die notwendige ärztliche Fürsorge mit der weitestgehend möglichen Akzeptanz der Patientenautonomie<sup>9</sup>.

Liegt eine Patientenverfügung vor, prüft der Betreuer, der den Aufgabenkreis „Gesundheitsfürsorge“ übertragen erhalten hat, oder der Bevollmächtigte, der über eine Vollmacht verfügt, die diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst und schriftlich erteilt ist, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen, § 1901 a Abs. 1 Satz 1 BGB bzw. Abs. 5. Es reicht also nicht aus, eine Patientenverfügung vorzulegen, vielmehr ist es der Betreuer oder der Bevollmächtigte, der dann zu prüfen hat, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation (noch) zutreffen.

---

<sup>8</sup> Bayerische Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz 2009, Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung. Beck, München

<sup>9</sup> May, Brockmann, a.a.O., S. 122.

Für die Zeitspanne ohne einen Bevollmächtigten oder bestellten Betreuer existieren zur Anwendung von Patientenverfügungen keine speziellen gesetzlichen Vorschriften. Der behandelnde Arzt ist mithin gehalten, zügig für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit des Patienten eine Betreuung mit Hinweis auf die Dringlichkeit anzuregen.

Vor der Auseinandersetzung mit einer Patientenverfügung und dem individuellen Patientenwillen ist die medizinische Beurteilung der aktuellen Behandlungssituation erforderlich, so schreibt es das Gesetz in § 1901 b BGB vor. Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztlichen Maßnahmen im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert sind.

Die Formulierung des Therapieziels und die Erstellung der Prognose sind ärztliche Aufgaben. Das Therapieziel kann je nach der Schwere der Erkrankung und Prognose von einem kurativen Behandlungsregime in ein palliatives Behandlungskonzept geändert werden. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Wortwahl des „Therapieabbruchs“ ein falsches Bild medizinischer Betreuung wiedergibt, da die Therapie nicht abgebrochen und der Patient nicht gleichsam im Stich gelassen wird, sondern die Ärzte können und müssen die Therapie des Patienten mit unvermindertem Engagement fortführen, allerdings mit geändertem Therapieziel<sup>10</sup>. Hat der behandelnde Arzt geprüft, welche ärztlichen Maßnahmen im Hinblick auf den Gesamtzustand des Patienten und die Prognose des Patienten indiziert ist, erörtert er sodann mit dem Betreuer oder Bevollmächtigten die Maßnahmen unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901 a BGB zu treffende Entscheidung, § 1901 Abs. 1 Satz 2 BGB.

Der Betreuer prüft dabei wie ausgeführt, ob die Festlegungen in der Patientenverfügung auf die aktuellen Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist die Patientenverfügung hinreichend konkret und ist sie hinreichend deutlich, so hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen, § 1901 a Abs. 1 Satz 2 BGB. Es handelt sich um einen gesetzgeberischen Auftrag, den der Betreuer wahrzunehmen hat.

---

<sup>10</sup> Jocks RJ, Borasio, GD 2008, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Entscheidungen am Lebensende: Die Beratungsfunktion des Hausarztes, MMB, Fortschritt Medizin 150, S. 33, 34, 36.

Deckt sich die Wertung dieses Patientenwillens nicht mit den Wertvorstellungen des Betreuers oder Bevollmächtigten, so kann der Betreuer seine Entlassung verlangen, weil nach seiner Bestellung Umstände eingetreten sind, aufgrund derer ihm die Betreuung nicht mehr zugemutet werden kann, § 1901 b Abs. 2 BGB.

Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

Anders ist der Fall zu beurteilen, wenn keine Patientenverfügung vorliegt und der Betreuer geprüft hat, ob die Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen, er als Ergebnis dieser Prüfung dieses jedoch verneint.

Dann hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme einwilligt oder sie untersagt, § 1901 a Abs. 2 Satz 1 BGB. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Dabei sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten zu berücksichtigen, § 1901 a Abs. 2 Satz 2 BGB. Bei dieser Ermittlungsarbeit wie im Übrigen auch bei der Feststellung des Patientenwillens oder der Behandlungswünsche soll Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten bzw. Vollmachtgebers Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerungen möglich ist, § 1901 b Abs. 2 BGB. Ist der Patientenwillen festgestellt oder der Behandlungswunsch oder der mutmaßliche Wille ermittelt, so erläutert der Betreuer mit dem behandelnden Arzt die zu treffende Entscheidung. Erzielen sie dabei Einvernehmen, kann diese Maßnahme durchgeführt werden, ohne dass es der Genehmigung des Betreuungsgerichts bedarf, § 1904 Abs. 4 BGB.

#### **IV. Notfallsituationen und Palliativmedizin**

Die Notfallmedizin hat ihre vorrangige Bedeutung in der Erhaltung und Wiederherstellung von Vitalfunktionen. Auch der Notarzt ist verpflichtet, den Patientenwillen zu ermitteln und ihn zu respektieren<sup>11</sup>. Hat er hinreichend Zeit, ist es notwendig, Kontakt mit dem Bevollmächtigten oder dem Betreuer aufzunehmen.

---

<sup>11</sup> May, Brockmann, a.a.O., S. 123.

Ist ein solcher nicht vorhanden oder nicht erreichbar, muss er selbst den Patientenwillen bestimmen. Wenn eine auf die Entscheidungssituation passende Patientenverfügung vorliegt, stellt sich die Frage nach den Behandlungswünschen oder dem mutmaßlichen Willen des Patienten. Bei einem nicht ansprechbaren Patienten ist er nicht zu ermitteln. Die Behandlung hat dann nach dem Grundsatz „Im Zweifel für das Leben“ (in dubio pro vita) zu erfolgen.

Eine klare Situation ist in der Sterbephase am Lebensende gegeben, da regelmäßig die medizinische Behandlung auf palliative Maßnahmen beschränkt sein wird. In dieser Situation ist die Überprüfung der Indikation von zahlreichen medizinischen Maßnahmen wie z.B. künstliche Ernährung und Flüssigkeitstherapie oder die symptomatische Behandlung der Dyspnoe angezeigt. Die Erhaltung der Lebensqualität des Sterbenden steht im Vordergrund.<sup>12</sup> Eine die Behandlung ablehnende Patientenverfügung bezieht sich in der Phase der palliativmedizinischen Versorgung in den meisten Fällen auf Maßnahmen, die bereits bei der Prüfung der medizinischen Indikation nicht mehr situationsgemäß sind. Folglich ist in der Situation der Sterbephase eine behandlungsablehnende Patientenverfügung oft nur eine Bestätigung der bereits aus medizinischen Erwägungen getroffenen ärztlichen Entscheidung. In dieser Lebensphase ist in aller Regel ein Bevollmächtigter oder gesetzlicher Betreuer als legitimierter Ansprechpartner des Arztes vorhanden, der dann die Behandlungsentscheidungen vor dem Hintergrund des Patientenwillens mit dem Arzt bespricht und verantwortet.

## **V. Dokumentation**

Wichtig ist für Betreuer, Bevollmächtigte und Ärzte, das Geschehen rund um die Verwirklichung des Willens des Patienten ausführlich zu dokumentieren. Die Dokumentation vermag darzulegen, aus welchem Grund, unter welchen Voraussetzungen, nach welchen Ermittlungen und Gesprächen die Entscheidungen getroffen wurden. Dies ist insbesondere notwendig im Hinblick auf eine mögliche Überprüfung durch die Staatsanwaltschaft, deren Einschaltung durch Angehörige, insbesondere Erben oder Nichterben, niemals fernliegt.

---

<sup>12</sup> May, Brockmann, a.a.O.

## VI. Die strafrechtliche Beurteilung

Die Frage der Sterbehilfe hat insbesondere auch eine strafrechtliche Relevanz. Wer einen Menschen tötet, ohne Mörder zu sein, wird als Totschläger mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft, der Mörder wird mit lebenslanger Freiheitsstrafe bestraft, §§ 212, 211 StGB. Ist jemand durch das ausdrückliche und ärztliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen, § 216 StGB. Dabei kann das Unterlassen einem anderen gleichstehen, § 13 StGB. Durch die Entscheidung des Bundesgerichtshofs im Fall Pütz, einem Münchener Rechtsanwalt, vom 25. Juni 2010, Aktenzeichen 2 StR 454/09<sup>13</sup>, wurde mehr Klarheit in strafrechtlicher Hinsicht geschaffen.

Das Landgericht Fulda hatte den Angeklagten wegen versuchten Totschlags zu einer Freiheitsstrafe von neun Monaten verurteilt, die Freiheitsstrafe zur Bewährung ausgesetzt. Der Angeklagte hatte als Rechtsanwalt 2006 die beiden Kinder der 1931 geborenen E. K. beraten. Diese lag seit Oktober 2002 nach einer Hirnblutung im Wachkoma. Sie war nicht ansprechbar und wurde in einem Altenheim gepflegt und über einen Zugang in der Bauchdecke, einer PEG-Sonde, künstlich ernährt. Es war nach einer Fraktur im Jahr 2006 der linke Arm amputiert worden, im Dezember 2007 war ihr Gewicht bei einer Größe von 1,59 m auf 40 kg gesunken. Eine Besserung ihres Gesundheitszustands war nicht mehr zu erwarten. Sie hatte im Jahre 2002 mündlich dargelegt, falls sie bewusstlos werde und sich nicht mehr äußern könne, wolle sie keine lebensverlängernden Maßnahmen in Form künstlicher Ernährung und Beatmung, sie wolle nicht an irgendwelche Schläuche angeschlossen werden. Um den moralischen Vorstellungen aller Beteiligten gerecht zu werden, schlug die Heimleiterin den Kompromiss vor, dass sich das Personal nur noch um die Pflegetätigkeiten im engeren Sinn kümmern sollte, während die Kinder und Betreuer der Patientin die Ernährung über die Sonde einstellen, die erforderliche Palliativversorgung durchführen und ihrer Mutter im Sterben beistehen sollten. Die Nahrungszufuhr wurde am 20. Dezember 2007 über die Sonde beendet, auch die Flüssigkeitszufuhr wurde reduziert. Die Geschäftsleitung des Gesamtunternehmens wies jedoch die Heimleitung an, die künstliche Ernährung umgehend wieder aufzunehmen. Den Betreuern wurde ein Hausverbot für den Fall angedroht, dass sie sich nicht einverstanden erklären sollten.

---

<sup>13</sup> Strafverteidiger (StV) 2011, S. 277

Darauf riet der Rechtsanwalt, den Schlauch der Sonde unmittelbar über der Bauchdecke zu durchtrennen, weil gegen die rechtswidrige Fortsetzung der Sondenernährung durch das Heim ein effektiver Rechtsschutz nicht kurzfristig zu erlangen sei. Nach seiner Einschätzung der Rechtslage würde keine Klinik eigenmächtig eine neue Sonde einsetzen, so dass die Mutter sterben können würde. Die Betreuerin folgte diesem Rat und schnitt Minuten später mit Unterstützung ihres Bruders den Schlauch durch. Nachdem das Pflegepersonal dies entdeckt und die Heimleitung die Polizei eingeschaltet hatte, wurde die Mutter der Betreuer auf Anordnung eines Staatsanwalts gegen den Willen ihrer Kinder in ein Krankenhaus gebracht, wo ihr eine neue PEG-Sonde gelegt und die künstliche Ernährung wieder aufgenommen wurde. Sie starb am 5. Januar 2008 eines natürlichen Todes aufgrund ihrer Erkrankung. Der Rechtsanwalt wurde der versuchten Tötung angeklagt, vom Landgericht verurteilt, vom Bundesgerichtshof freigesprochen.

Das Urteil des 2. Strafsenats im Fall Pütz ist wegweisend. Dieses hilft mit, dem Selbstbestimmungsrecht des todkranken Patienten weitgehend und rechtlich gesicherte Rechnung zu tragen. Verurteilt wird nunmehr wegen Totschlags durch Unterlassen nicht mehr, wer die im Vorhinein getroffene Entscheidung eines Kranken respektiert und dafür Sorge trägt, dass eine lebenserhaltende Behandlungsmaßnahme nicht weiter geführt wird. Dies gilt auch dann, wenn das Nichtweiterführen mit einem aktiven Handeln verbunden ist<sup>14</sup>. Der Bundesgerichtshof differenziert nicht mehr nach aktivem und passivem Handeln. Er benutzt die Begriffe Sterbehilfe und Behandlungsabbruch. Vorausgesetzt ist, dass die betreute Person bereits lebensbedrohlich erkrankt und die betreffende Maßnahme medizinisch zur Erhaltung oder Verlängerung des Lebens geeignet ist. In diesem Zusammenhang hat der Begriff der Sterbehilfe einen systematischen und strafrechtlich legitimierenden Sinn. Vorsätzliche, lebensbeendende Handlungen, die außerhalb eines solchen Zusammenhangs mit einer medizinischen Behandlung einer Erkrankung vorweg genommen sind, sind einer Rechtfertigung durch Einwilligung von vornherein nicht zugänglich und bleiben strafbar. Eine durch Einwilligung gerechtfertigte Handlung der Sterbehilfe setzt voraus, dass sie objektiv und subjektiv unmittelbar auf eine medizinische Behandlung bezogen ist.

---

<sup>14</sup> Wolflast/Weinrich, Anmerkung zu BGH 2 StR 454/09, StV 2011, 187.

Das aus Art. 1 Abs. 1, 2 Abs. 1 GG abgeleitete Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen legitimiert die Person zur Abwägung gegen nicht gewollte Eingriffe in ihre körperliche Unversehrtheit und in den unbeeinflussten Fortgang ihres Lebens und Sterbens; es gewährt ihr aber kein Recht oder gar einen Anspruch darauf, Dritte zu selbständigen Eingriffen in das Leben ohne Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung zu veranlassen. Eine Rechtfertigung durch Einwilligung kommt daher nur in Betracht, wenn sich das Handeln darauf beschränkt, einen Zustand wieder herzustellen, der dem bereits begonnenen Krankheitsprozess seinen Lauf lässt, die Krankheit aber nicht (mehr) behandelt wird, so dass der Patient letztlich dem Sterben überlassen wird. Nicht erfasst sind dagegen Fälle eines gezielten Eingriffs, der die Beendigung des Lebens vom Krankheitsprozess abkoppelt<sup>15</sup>. Für die Feststellung des behandlungsbezogenen Patientenwillens gelten strenge Maßstäbe, die der besonderen Bedeutung der betreffenden Rechtsgüter Rechnung zu tragen haben, nämlich des Lebens und der Unversehrtheit des Körpers. Dies hat insbesondere zu gelten, wenn es beim Fehlen einer schriftlichen Patientenverfügung um die Feststellung eines in der Vergangenheit mündlich geäußerten Patientenwillen geht. Die Verfahrensregeln der §§ 1901 a ff. BGB, insbesondere das zwingend erforderliche Zusammenwirken von Betreuer oder Bevollmächtigten und behandelndem Arzt sowie gegebenenfalls die Mitwirkung des Betreuungsgerichts, sichern die Beachtung und Einhaltung dieser Maßstäbe<sup>16</sup>.

Problematisch bleibt der Fall der Ärztin, die für den Tod von 13 Patienten verantwortlich war, was nach ihrer, von einem Gutachter gestützten Meinung, indirekte Sterbehilfe war, weil sie sehr hohe Morphindosen verabreichte. Die Staatsanwaltschaft wertete dies als vorsätzliche Tötungsdelikte. Es bleibt unklar, wann die Verabreichung hochdosierter Schmerzmittel an todkranken Patienten medizinisch indiziert ist, sodass der nicht beabsichtigte, aber als Nebenfolge in Kauf genommene vorzeitige Tod gerechtfertigt ist und wann es sich um einen, so die neue Definition der früher sogenannten aktiven Sterbehilfe, gezielten Eingriff handelt, der die Beendigung des Lebens vom Krankheitsprozess abkoppelt, wann also schon ein Tötungsdelikt verwirklicht ist<sup>17</sup>. Im Fall der genannten Ärztin haben damals die Gutachter lange gestritten, sie sind auch inhaltlich zu weit auseinanderliegenden Ergebnissen gekommen.

---

<sup>15</sup> BGH, Urteil vom 25. Juli 2010, Az. 2 StR 454/09, StV 277, 281.

<sup>16</sup> BGH, a.a.O., S. 281 f.

<sup>17</sup> Wolfst/Weinreich, S. 287 im StV 2011.

Die Frage, wann es sich um einen gezielten Eingriff handelt, der die Beendigung des Lebens vom Krankheitsprozess abkoppelt, ist lediglich eine medizinische, die überdies in hohem Maße vom Einzelfall abhängig ist.

Der Bundesgerichtshof hat in seiner weiteren Entscheidung vom 10. November 2010, Aktenzeichen 2 StR 320/10, eine Verurteilung eines sterbehelfenden Angehörigen durch das Landgericht Köln zu zwei Jahren bestätigt, weil der Angehörige zum einen nicht Betreuer war, zum anderen die Patientenverfügung gar nicht kannte. Die Ärztin hatte entschieden, dass erst der Patientenwille zu ermitteln sei. Diese Entscheidung habe nicht unter zeitlichem Druck, sondern nur nach sorgfältiger Prüfung der medizinischen Grundlagen und des sich in der Patientenverfügung manifestierenden Patientenwillens zu erfolgen. Die neuen Vorschriften der §§ 1901 a BGB enthielten, so der Bundesgerichtshof, verfahrensrechtliche Absicherungen, die den Beteiligten bei der Ermittlung des Patientenwillens und der Entscheidung über einen Behandlungsabbruch Rechts- und Verhaltenssicherheit bieten sollen. Wer sich nicht an diese Regeln hält, macht sich strafbar.

In der Entscheidung vom 7. Oktober 2010, Aktenzeichen 3 StR 168/10, führte der Bundesgerichtshof aus, dass an die Ernstlichkeit des Tötungsverlangens nach § 216 StGB strengste Anforderungen zu stellen sind. Das Verlangen in depressiver Augenblicksbestimmung reicht jedenfalls nicht aus, wenn es nicht von innerer Festigkeit und Zielstrebigkeit getragen wird.<sup>18</sup>

## **VII. Schlussbetrachtung**

Bei der Abfassung der Patientenverfügung sollten sich die Bürger und zukünftigen Patienten von hinreichend ausgebildeten Beratungsstellen beraten lassen und dabei ihren behandelnden Arzt beratend hinzuziehen. Erst eine individuelle und eindeutige Patientenverfügung ermöglicht die Umsetzung des höchstpersönlichen Patientenwillens. Daran mangelt es in der Praxis zu oft. Aussagekräftige Willensäußerungen unterstützen die Entscheidungsfindung des behandelnden Arztes und Betreuers. Ärzte sind standesrechtlich durch die Bedeutung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten zur Ermittlung Prüfung des Patientenwillens verpflichtet. Die ärztliche Fürsorge kommt in der kritischen Überprüfung vorgelegter Patientenverfügungen zum Ausdruck.

---

<sup>18</sup> BGH, Urteil vom 7.10.2010, Az. 3 StR 168/10, StV 2001, S. 285.

Belegt diese den Patientenwillen, ist den Anweisungen des Patienten Folge zu leisten. Die Selbstbestimmungsmöglichkeiten des Patienten werden dadurch unterstützt, dass sich Ärzte an der Beratung zu Patientenverfügungen aktiv beteiligen und zu einem Zeitpunkt aktiv werden, wenn man mit dem Patienten noch sprechen kann. Denn in der Phase der Anwendung der Patientenverfügung ist gerade diese wichtige unmittelbare Interaktion nicht mehr möglich und somit risikobehafteter als die Klärung des Patientenwillens mit einem allseits orientierten und einwilligungsunfähigen Patienten. Das gesamte Geschehen muss ausführlich dokumentiert werden. Förderlich ist auch die Gründung eines klinischen Ethikkomitees mit multiprofessioneller Ausrichtung, das beratend die medizinischen, rechtlichen und ethischen Aspekte bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt. Gerade die Auslegung von Patientenverfügungen stellt einen wichtigen Fall für eine Anfrage an die Ethikkommission dar<sup>19</sup>. Es sollte den Mitgliedern der Komitees insbesondere auch ermöglicht werden, Patienten und Bürger bei der Abfassung ihrer Patientenverfügungen zu beraten.

---

<sup>19</sup> May, Brockmann, S. 124.