

Thema: Vorsorgevollmacht, Betreuung und Palliativmedizin

Begrifflichkeiten

Euthanasie

Griech. eu = gut, thanatos = Tod. Jeder von uns wünscht sich einen „guten Tod“. Seit der Begriff während des Nationalsozialismus in Deutschland missbräuchlich verwendet wurde, wird er meist synonym zu „aktiver Euthanasie“ gebraucht.

Hospiz

Lat. hospitium = Gast, Rasthaus, Gastfreundschaft.

Von Dr. C. Saunders 1967 verwendeter Begriff für ihre medizinische Einrichtung zur Betreuung Sterbender und ihrer Angehörigen (St. Christopher's Hospice, London). Wesentliche Elemente der Arbeit sind der Teamgeist, die – soweit möglich – häusliche Betreuung und die Mitarbeit Ehrenamtlicher.

Palliative Therapie

Lat. pallium = Mantel. Therapeutische Maßnahme mit dem Ziel der Symptomlinderung unter Beachtung des Patientenwillens. Eine gleichzeitige Lebensverlängerung (durch krankheitsmodifizierende Therapien, wie z.B. Chemotherapie oder Bestrahlung) ist nicht ausgeschlossen, aber auch nicht Ziel der Behandlung (man nimmt sozusagen die „Nebenwirkung“ der Lebensverlängerung in Kauf). Antizipatorische Therapie möglicher Komplikationen und Notfallsituationen.

Patiententestament

Früher üblicher Begriff für Patientenverfügung. Wurde anfangs von der „Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben“ propagiert und war daher inhaltlich oft mit dem Wunsch nach aktiver Euthanasie verbunden. Daher von Ärzten zu Recht mit Skepsis betrachtet.

Patientenverfügung (PV)

Schriftliche oder mündliche Willenserklärung über medizinische Maßnahmen im Fall einer lebensbedrohlichen Situation mit Unfähigkeit, für

sich selbst zu sprechen. Eine Patientenverfügung ist eine **Willenserklärung**. Sie ist rechtlich begründet im Rahmen des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten. Ist der Patient nicht in der Lage, seinen Willen zu äußern, ist der Arzt verpflichtet, zu prüfen, ob der Patient Dritte ausdrücklich bevollmächtigt hat, über die weitere Behandlung zu entscheiden („Vorsorgevollmacht“) oder ob eine schriftliche Willenserklärung existiert. An den Patientenwillen (durch Dritte oder schriftliche Willensäußerung kundgetan) ist der Arzt gebunden, auch wenn dieser Wille der eigenen Vorstellung des Arztes widerspricht. Der Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen ist ethisch und rechtlich zulässig, sofern dies dem ausdrücklichen oder mutmaßlichen Patientenwillen entspricht (BGH vom 08.06.2005; NJW 2002, 2385).

„Bei einwilligungsfähigen Patienten ist die in einer Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachte Ablehnung einer Behandlung für den Arzt bindend, sofern die konkrete Situation derjenigen entspricht, die der Patient in der Verfügung beschrieben hat, und keine Anhaltspunkte für eine nachträgliche Willensänderung erkennbar sind“ (aus: Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung 2004).

Vom Bundesjustizministerium werden Empfehlungen für bestimmte Formulare ausgesprochen (➤ www.patientenverfuegung.de).

Betreuungsverfügung

Willensäußerung eines Patienten im Rahmen des Betreuungsrechts in Bezug auf die Wahl eines Betreuers für den Fall, dass eine Betreuung für den Betroffenen eingerichtet werden muss. Schriftliche Benennung einer Person des Vertrauens (Bevollmächtigte/r), die den Vollmachtgeber vertreten bzw. für ihn sprechen darf. Geeignete Vordrucke empfehlenswert, notarielle Beurkundung nicht erforderlich.

Kann oder soll (noch) keine Person bevollmächtigt werden, wird in einer Betreuungsverfügung die Person bestimmt, die im Betreuungsfall vom Vormundschaftsgericht zum Betreuer ernannt werden soll, und in welchem Umfang die Betreuung gelten soll. Diese Wünsche sind für das Vormundschafts-

gericht **verbindlich**. Nach dem neuen Betreuungsrecht (seit September 2001) darf eine Betreuung vom Vormundschaftsgericht nicht mehr angeordnet werden, wenn ein Bevollmächtigter ebenso gut und wirksam für den Patienten handeln kann.

Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht kann der Patient für den Fall, dass er nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen zu äußern, eine oder mehrere Personen bevollmächtigen, Entscheidungen mit bindender Wirkung für ihn, u.a. in seinen Gesundheitsangelegenheiten, zu treffen (§ 1904 Abs. 2 BGB). Vorsorgevollmachten sollten schriftlich abgefasst sein und die von ihnen umfassten ärztlichen Maßnahmen möglichst benennen.

Eine Vorsorgevollmacht **muss** schriftlich niedergelegt werden, wenn sie sich auf Maßnahmen erstreckt, bei denen die begründete Gefahr besteht, dass der Patient stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Schriftform ist auch erforderlich, wenn die Vollmacht den Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen umfasst.

Die Einwilligung des Bevollmächtigten in Maßnahmen, bei denen die begründete Gefahr besteht, dass der Patient stirbt oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet, bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes, es sei denn, dass mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist (§ 1904 Abs. 2 BGB).

„Ob dies auch bei einem Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen gilt, ist umstritten. Jedenfalls soll sich der Arzt, wenn der Bevollmächtigte eine ärztlich indizierte lebenserhaltende Maßnahme ablehnt, an das Vormundschaftsgericht wenden. Bis zur Entscheidung des Vormundschaftsgerichts soll der Arzt die Behandlung durchführen“ (aus: Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbegleitung 2004). Sind sich Ärzte und Bevollmächtigte/Betreuer einig, besteht nach aktuell gültiger Rechtsauffassung keine Notwendigkeit, das Vormundschaftsgericht anzurufen.

Aktive Sterbehilfe

Gezieltes, tätiges Herbeiführen des Todes. Die zum Tod führende Handlung wird von einem Dritten ausgeführt. In Deutschland strafbar. Eine Form der aktiven Sterbehilfe ist die Tötung auf Verlangen.

Indirekte Sterbehilfe

Gabe symptomlindernder Medikamente unter Inkaufnahme einer möglichen Lebensverkürzung (kommt bei korrekter Dosierung nur selten vor).

Passive Sterbehilfe

Unterlassung lebensverlängernder Maßnahmen (z.B. Nicht-Behandlung einer Pneumonie). Beim todkranken Patienten oder auf Wunsch eines aufgeklärten Patienten sowie bei fehlender medizinischer Indikation rechtlich eindeutig zulässig. Bessere Begriffe: Sterben lassen bzw. palliativmedizinische Sterbegleitung.

Die Voraussetzungen, unter denen der Verzicht bzw. der Abbruch einer lebenserhaltenden Therapie (z.B. Abstellen eines Beatmungsgerätes = passive Sterbehilfe) zulässig oder sogar geboten ist, wurden in zahlreichen Urteilen festgelegt. Betrachtet man die Entscheidungen der Gerichte, wird die Zulässigkeit passiver Sterbehilfe im Wesentlichen an zwei Grundsätzen gemessen: **Zum einen** darf ein Patient nicht gegen seinen Willen behandelt werden. Auch dann nicht, wenn das Unterlassen der ärztlichen Maßnahmen zum Tod des Patienten führt. *„Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten schließt auch die Selbstbestimmung zum Tode ein“* (OLG München, Beschluss vom 31.07.1987 – 1 Ws 23/87 in: JA 1987; 583).

Verweigert er die Einwilligung in die weitere Behandlung, so ist der Arzt nicht nur berechtigt, diese einzustellen, **sondern auch rechtlich dazu verpflichtet**.

„Einer Rechtfertigung bedarf nicht erst die Beendigung einer lebenserhaltenden Behandlung, vielmehr muss sich der Arzt bereits bei der Behandlungsaufnahme und zu jeder Zeit der Weiterbehandlung auf eine (mutmaßliche) Einwilligung des Patienten berufen können“ (Verrel T. Patientenautonomie und Strafrecht bei der Sterbegleitung. Bd. 1. in: Ständige Deputation des Deutschen Juristentages (Hrsg). Verhandlungen des 66. Juristentages Stuttgart 2006. München: Beck, 2006: C9-C122).

Zum anderen ist kein Arzt rechtlich dazu verpflichtet, eine lebenserhaltende Maßnahme durchzuführen, für die keine medizinische Indikation besteht (BGH-Beschluss vom 17.03.2003-XII ZB 2/03 in: NJW 2003; 1588). So führt der Bundesgerichtshof aus: *„Im Grundsatz gesichert erscheint, dass der Arzt (...) jedenfalls solche Maßnahmen verweigern kann, für die keine medizinische Indikation besteht. Die medizinische Indikation, verstanden als das fachliche Urteil über den Wert oder Unwert einer medizinischen Behandlungsmethode in ihrer Anwendung auf den konkreten Fall, begrenzt in soweit den Inhalt des*

ärztlichen Heilauftrags.“ Dies gilt nach Auffassung des Bundesgerichtshofes selbst dann, wenn der Patient eine Weiterbehandlung (ausdrücklich oder mutmaßlich) wünscht; denn das Recht auf Selbstbestimmung lasse sich „*nur als Abwehrrecht gegen, nicht aber als Anspruch auf eine bestimmte Behandlung begreifen*“. Insofern gehen die Grundsätze der Bundesärztekammer, nach denen eine Behandlung nur „*in Übereinstimmung mit dem Willen des Patienten unterlassen*“ werden darf, die Rechtslage nicht ganz präzise wieder.

„*Maßnahmen zur Verlängerung des Lebens dürfen in Übereinstimmung mit dem Willen des Patienten unterlassen oder nicht weitergeführt werden, wenn diese nur den Todeseintritt verzögern und die Krankheit in ihrem Verlauf nicht mehr aufgehalten werden kann*“ (aus: Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung 2004).

Suizid

Selbsttötung. Die zum Tod führende Handlung wird vom Betroffenen selbst ausgeführt. Er kann bis zuletzt von der Handlung Abstand nehmen. Nicht strafbar.

Beihilfe zum Suizid

Beihilfe zum Suizid ist straffrei, da der Gesetzgeber dies ausdrücklich nie unter Strafe gestellt hat. Entscheidend ist der letzte, kausale Akt der (Selbst-)Tötung, der vom Patienten eigenhändig ausgeführt werden muss. Beihilfe des Arztes zur Selbsttötung des Patienten bedeutet bewusstes, gewolltes Helfen (z.B. Bereitstellen der Medikamente), ohne die „letzte“ Handlung (z.B. Verabreichen des tödlichen Medikamentes) selbst auszuführen.

Versorgung eines Patienten mit der notwendigen Menge indizierter Schmerzmittel zur Schmerztherapie ist keine Beihilfe zum Suizid, auch wenn der Patient die Schmerzmittel dann zum Suizid verwendet.

Beihilfe zum Suizid durch einen Arzt ist nach dem Standesrecht verboten und aufgrund der Sonderrolle des Arztes (Garantenpflicht) besonders problematisch.

Tötung auf Verlangen

(1) ist jemand durch das ausdrückliche und ernsthafte Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, ... wird ... bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar (StGB § 216).

Selbstbestimmungsrecht

Artikel 1 und 2 des Grundgesetzes. Hieraus leitet sich das uneingeschränkte Selbstbestimmungsrecht des Patienten und die Wahrung der Menschenwürde bei jeder ärztlichen Maßnahme ab. Das Recht zur Behandlung kann der Arzt nur vom Patienten erteilt bekommen (§ 226 a StGB).

Der geäußerte Wille (Behandlungsabbruch, Behandlungsverzicht) ist absolut bindend (Behandlungsvertrag).

Der mutmaßliche Wille bindet den Arzt genauso, wie der geäußerte Wille.

Literatur:

1. Bundesärztekammer (Hrsg.) *Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis. Dtsch Arztebl 2007;104(13):A891-A896.*

2. *Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. Dtsch Arztebl 2004;102(19):A1298.*

3. Möller T, Grabensee B, Frister H. *Passive Sterbehilfe in der Praxis – die ärztliche Entscheidung im Spiegel der Rechtslage. Dtsch Med Wochenschr 2008;133:1059-1063.*