

Broschüre zum Patienten-Testament "Für Ihr Recht können Sie eintreten!"

Das Recht auf einen menschenwürdigen Tod

Die meisten Menschen fürchten weniger den Tod, der ohnehin unausweichlich ist, als vielmehr ein langes und qualvolles Sterben.

Oftmals müssen Angehörige miterleben, wie ein differenzierter Mensch unter erniedrigenden Umständen einer qualvollen Lebensverlängerung mit allen Mitteln moderner Medizintechnik unterworfen wird. Meist können sie nichts dagegen tun, weil der Patient es verabsäumt hat, in gesunden Tagen ein "**Patienten-Testament**" zu verfassen, das eine sinnlose Lebensverlängerung verhindert oder andere bevollmächtigt, die Entscheidung über einen Behandlungs- oder Ernährungsabbruch für ihn zu treffen. Ohne eine Vollmacht sind selbst nahe Angehörige nicht berechtigt, Entscheidungen für den Patienten zu treffen. Hilflös müssen sie mit ansehen, wie Ärzte oder gerichtlich bestellte Betreuer, die dem Kranken fremd sind, für diesen entscheiden - oftmals nach eigenen Wertvorstellungen.

Der ungeheure Fortschritt der Medizin in den letzten Jahrzehnten hat zwei Seiten: Einerseits hilft er Krankheiten zu heilen, die noch vor wenigen Jahren als unheilbar galten. Die moderne Schmerzbehandlung erlaubt es, Krebspatienten sogar in den letzten Tagen und Stunden ihres Lebens den Tumorschmerz weitgehend zu nehmen. Andererseits kann der bedenkenlose Einsatz aller technischen Mittel der modernen Intensivmedizin auch zur Qual werden. Es war ein Arzt, der darauf hingewiesen hat, dass der Einsatz lebensverlängernder Techniken zu einer Degradierung des Patienten zum "Fall", zur "Nummer", ja zur "Aufgabe" werden könne, an der sich der Therapeut als "Könner" betätigen möchte.

Die **Intensivmedizin** wird dort problematisch, wo die Ärzte keinen Erfolg mehr haben können; wo sie durch kostspielige, aber letztlich überflüssige Bemühungen das qualvolle **Sterben** des Patienten nur **verlängern**. Hier wird nicht nur aus der Sicht der Angehörigen, sondern auch der Ärzte die Intensivtherapie zur Folter. Hierzu der Arzt J. Schara in seinem Buch "*Humane Intensivtherapie*" (S. 11):

"Die Verführung des Machbaren und die ausgeweiteten technischen Möglichkeiten lassen diese Stationen oft zu einer kalten Hölle der Effizienz werden. Aufgeschnallt auf sein Bett, damit sich Infusions- und Ernährungsschläuche, Beatmungstuben und Überwachungs sonden nicht verschieben, manchmal durch Curare gelähmt, unfähig zu sprechen, da der in seine Luftröhre eingeführte Beatmungsschlauch die Stimmbänder blockiert, die Augen mit Salbe bedeckt, damit die Hornhaut nicht austrocknet, ausgeliefert der Angst, der Ungewissheit, ausgeliefert dem ununterbrochenen Dauertag der Leuchtstoffröhren, im Ohr das ständige Piepsen der Überwachungsgeräte, das muss eine Hölle sein, wie sie schrecklicher selbst Dante nicht beschreiben konnte."

Nicht selten wird heute vor allem in Großkliniken den Patienten die Möglichkeit eines menschenwürdigen Sterbens genommen. **Ärzte entscheiden, ob der Patient noch leben muss oder endlich sterben darf**. Der Arzt handelt oftmals nach dem Grundsatz, dass das Ringen um das Leben des Patienten immer der göttliche und hippokratische Auftrag des Arztes bleiben wird. Dabei vergisst er, dass **das Leben der Güter höchstes nicht ist**. In den Fällen, in denen er das irdische Leben nicht verlängern und die Krankheit nicht heilen kann, sollte der Arzt der Helfer bleiben, der als der "weise Handlanger Gottes und der hilfsbereite Begleiter des Kranken wenigstens den Schmerz lindert und mit dem Kranken bis an das dunkle Tor des Todes geht, hinter dem ein neues Leben in neuer Form uns erwartet" (H. Neuffer).

Die Praxis sieht teilweise leider anders aus. Die unpersönliche Atmosphäre von Großkliniken moderner Prägung mit streng begrenzten Kompetenzen, hektischen Aktivitäten, diversifizierten Funktionen und festen Arbeitszeiten machen die menschliche Zuwendung im Sinne einer echten **Sterbebegleitung** weitgehend unmöglich. Das Erleiden des Todes besteht heute für viele Patienten nur in einem Abschieben in die klinische Anonymität, in einer Entpersonalisierung, im Alleingelassenwerden. Der Kranke weiß nicht, was mit ihm geschieht und wie es um ihn steht. Ein Wort oder eine Geste des Mitfühlens könnten ihm viel von seiner Angst nehmen. Diese Art von Hilfe wird ihm aber meist versagt.

Die großen Fortschritte der Medizin in den letzten Jahrzehnten sollen hinsichtlich ihrer positiven Ergebnisse hier nicht in Zweifel gezogen werden. Die rapide angestiegene durchschnittliche Lebenserwartung der Menschen scheint der Medizin Recht zu geben. Dem technisch geschulten und hervorragend trainierten Ärzteteam gelingen heute Eingriffe, die noch vor wenigen Jahrzehnten unmöglich erschienen. Trotzdem darf die **Schattenseite dieser Entwicklung** nicht übersehen werden.

Auch die Ärzte haben längst erkannt, dass der unglaubliche Fortschritt auf dem Gebiet der Medizin und Medizintechnik zugleich auch negative Aspekte hat. Nicht selten wird im Krankenhaus ein großer Aufwand personeller und finanzieller Art betrieben, nur um einen krankhaften Zustand in einen anderen zu verwandeln und dem Patienten mehrere Tage, Wochen oder Monate eines unerträglichen qualvollen Leidensdaseins zu verschaffen. Der Kampf der Ärzte richtet sich oft nur noch gegen den einzigen Feind: den Tod, dem es gilt, noch etwas Zeit abzurufen, bis er endgültig siegt. Erscheint eine Intensivmedizin noch vertretbar, wenn sie die einzige Chance zum Überleben des Patienten ist, so muss sie dort zum Terror werden, wo es keine Chance zum Überleben mehr gibt. Die totale Machbarkeit im medizinischen Bereich ist heute vielen Ärzten zu einem neuen Kriterium geworden. Sie lernen nicht, **einmal nichts zu tun** und ihre Bemühungen beim sterbenden Patienten auf die **Leidhilfe**, das heißt die Schmerzlinderung, die Behebung von Atemnot und die Grundpflege zu beschränken. Es ist bezeichnend, dass die **Forderung nach einem menschenwürdigen Tod** von einem Arzt, *Paul Martini*, erhoben wurde.

In Deutschland bringen sich jährlich etwa 13.000 Menschen um. Vor allem bei älteren Menschen liegt die Ursache für die Selbsttötung meist in einer Erkrankung und der Angst vor einem schmerzvollen und würdelosen Sterben im Krankenhaus.

In einer Umfrage der ZDF-Sendung "Gesundheitsmagazin Praxis" haben viele Ärzte das Problem der Therapie im Endstadium tödlicher Krankheiten als eines der **drängenden Probleme der nächsten Jahre** angegeben. Geschehen ist aber wenig, um dieses Problem in den Griff zu bekommen. Nach wie vor sterben viele Menschen in der unpersönlichen Atmosphäre einer Großklinik mit überlasteten Ärzten und Schwestern, für die der Sterbende oft, da "austherapiert", nur noch eine Belastung darstellt.

Im Grenzbereich zwischen Leben und Tod stellen sich folgende **drei wesentliche Fragen**:

1. **Wo endet die Pflicht des Arztes, das Leben des Patienten mit allen Mitteln und um jeden Preis zu erhalten und zu verlängern?**
2. **Wo endet das Recht des Arztes, eine Behandlung fortzusetzen und Eingriffe vorzunehmen, die letztlich den Tod doch nicht verhindern können?**
3. **Welche Rolle spielt dabei der Wille des Patienten?**

Wie kompliziert die Problematik ist und wie unterschiedlich die Antworten sind, zeigt sich vor allem an der Diskussion in der rechtswissenschaftlichen und medizinischen Literatur, aber auch in einer Vielzahl anderer öffentlicher Äußerungen. Die Beiträge kompetenter Fachleute sind für den Laien meist unverständlich, leider aber auch oft widersprüchlich.

Hier soll versucht werden, die Problematik in aller Kürze verständlich zu machen und die entscheidenden Argumente zu erläutern.

Der medizinische Fortschritt verwischt die Grenze zwischen Leben und Tod.

Noch vor einigen Jahren galt jemand als "tot", wenn Herz- und Atemstillstand eingetreten waren. Daran gemessen kann heute der Mensch seinen Tod praktisch "überleben". Er stirbt zweimal: den Herztod und den Hirntod.

In der Diskussion um das Transplantationsgesetz wird heute darüber gestritten, ob der Mensch dann tot ist, wenn die gesamten Funktionen des Groß- und Kleinhirns sowie des Hirnstamms endgültig und unwiderruflich erloschen sind (Hirntod). Gegner des sogenannten Hirntodkonzeptes verneinen dies mit der Begründung, dass der Hirntod noch nicht das Ende des menschlichen Lebens sei. Ein hirntoter Mensch

sei zwar zu keinen bewussten und gewollten Reaktionen mehr fähig, weise andererseits aber auch keine "normalen" Todeszeichen auf, wie zum Beispiel Reaktionslosigkeit, Muskelstarre oder Leichenflecken. Betrachtet man den Hirntoten als lebenden Menschen, so wird eine Organentnahme ebenso zur "Tötung auf Verlangen" wie ein bewusster Entzug von Flüssigkeit und Nahrung. Nach zutreffender Feststellung des Kölner Erzbischofs *Kardinal Meisner* ist der hirntote Mensch ein irreversibel (unumkehrbar) Sterbender. Daher ist eine künstliche Verlängerung dieses Sterbens mit allen technischen Mitteln nicht geboten. Der **Behandlungsabbruch** stellt also **keine Tötung** dar.

Zweifelhaft ist dies aber bei einem **Apalliker**, das ist ein Bewusstloser, bei dem die Wahrnehmungsfähigkeit beeinträchtigt ist, jedoch die vegetativen Funktionen wie Temperatur-, Kreislauf- und Atemregulierung soweit erhalten sind, dass ein Überleben des Patienten möglich ist, wenn entsprechende medizinische und pflegerische Maßnahmen gewährleistet sind. Man bezeichnet diese Patienten auch als "**Wachkoma-Patienten**". Sie können keinen Blickkontakt aufnehmen, Objekte nicht fixieren und sind zu keiner Blickfolge in der Lage. Das *apallische Syndrom* kann vorübergehend auftreten oder irreversibel, das heißt unheilbar sein. Die Überlebenszeit solcher Patienten beträgt in der Regel zwei bis fünf Jahre, wobei die Qualität der Pflege im Einzelfall eine entscheidende Rolle spielt. Die Aufhebung der Wahrnehmungsfähigkeit bedeutet, dass diese Patienten ihre Erkrankungen nicht als Leidenszustand erleben. Mit hoher Wahrscheinlichkeit sind sie zu keiner bewussten Wahrnehmung von Leiden in der Lage.

Besteht die - wenn auch nur entfernte - Chance zur Heilung und Rückkehr zu einem gesunden Leben, müssen **ohne schriftlich niederlegten Willen** des Patienten die Ärzte weiterbehandeln. Besteht keine Chance mehr für den Patienten, ein umweltbewusstes Leben in absehbarer Zeit zu führen, stellt sich die Frage, ob sich die Betreuung auf eine optimale pflegerische Versorgung sowie auf **Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr beschränken** kann und von akut- und intensivmedizinischen Maßnahmen Abstand genommen werden darf. Das bedeutet zugleich auch, dass auf Reanimation und mechanische Beatmung verzichtet wird, aber auch auf Thromboseprophylaxe und antibiotische Behandlung. Die Frage des Behandlungsabbruchs oder des Abbruchs einer künstlichen Ernährung in solchen Fällen ohne den ausdrücklichen Willen des Patienten ist umstritten.

Hier hat der Patient aber die Möglichkeit, durch eine entsprechende Verfügung wie dem **Patienten-Testament** bereits im Vorfeld dieses Zustandes zu entscheiden und zu bestimmen, ob die Weiterbehandlung durch die Ärzte abgebrochen und die Ernährung eingestellt werden soll, was innerhalb kurzer Zeit zum Tode führt.

Für viele Patienten ist der **Behandlungs- und Ernährungsabbruch** in solchen Fällen nicht zuletzt auch deswegen wünschenswert, weil sie vermeiden wollen, dass die Familie über Monate oder gar Jahre hindurch zeit- und kräftemäßig sowie finanziell mit der Versorgung belastet oder gar ruiniert wird.

Die moderne Medizin kann heute Lebensfunktionen des Menschen, wie zum Beispiel Atmung, Kreislauf, Wasser-Elektrolyt- sowie Säure- und Basenhaushalt, apparativ, also künstlich, aufrecht erhalten und regulieren. Wir als Patienten oder "Noch-Nicht-Patienten" haben es rechtlich in der Hand, ein solches langwieriges medizintechnisches qualvolles Sterben zu verhindern, indem wir von unserem Selbstbestimmungsrecht rechtzeitig durch ein **Patienten-Testament** oder eine **Vorsorgevollmacht** Gebrauch machen. Denn jeder Mensch hat **selbst zu bestimmen**, ob bei ihm alle Prozeduren des klinischen Medizinbetriebes ausgeschöpft werden oder nicht.

Nach wie vor gilt nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts als höchstem deutschen Gericht, dass der **Wille des Patienten oberstes Gebot** ist. Da es kein ärztliches Behandlungsrecht gegen unseren Willen gibt, können wir durch ein Patienten-Testament rechtzeitig verhindern, dass wir zu einem menschenunwürdigen Sterben gezwungen werden.

Die Medizin verlängert das Leben, aber auch das Sterben.

Die fast unbegrenzten Möglichkeiten in der Medizin haben nicht selten zu einem qualvollen Sterben von Patienten geführt. Der Patient, der bei natürlichem Verlauf seiner Krankheit in kürzester Zeit gestorben

wäre, wird mit allen medikamentösen und medizintechnischen Möglichkeiten "künstlich" am Leben gehalten, was den Sterbeprozess über Tage, Wochen oder gar Monate verlängert. **Gegen eine solche Leidensverlängerung können wir uns durch das Patienten-Testament wehren.**

Als **Beispiel** möge der folgende Fall aus der medizinischen Literatur dienen, der für viele andere steht: Eine 27-jährige Frau litt an Krebs mit einer weiten Verbreitung von Tochtergeschwülsten ("Metastasen"). Sie war bereits mehrfach operiert worden, weitere operative Eingriffe waren nicht mehr möglich. Die Patientin verlor schließlich das Bewusstsein. Unter Ausschöpfung aller modernen Möglichkeiten einer großen Klinik einschließlich der künstlichen Niere wurde eine auftretende Harnvergiftung beseitigt, so dass die Sterbende das Bewusstsein wiedererlangte.

Damit war zugleich aber auch eine Rückkehr der Schmerzempfindung verbunden. Auch hohe Dosen stark wirkender Schmerzmittel konnten keine erträgliche Linderung der Qualen bringen. Das Erlöschen des letzten Lebensfunken konnte zwar um sechs Wochen verzögert werden, jedoch muss diese Zeit als dauerhafte Pein und Qual für die Patientin bezeichnet werden.

Sicherlich war es den Ärzten bei dieser bedauernswerten Frau unter Ausschöpfung aller Möglichkeiten des medizinischen Fortschritts gelungen, den unmittelbar bevorstehenden Zeitpunkt ihres Todes zu verschieben und ihr Leben (oder Sterben?) um fast acht Wochen zu verlängern.

Aber um welchen Preis?

Wurde der Patientin wirklich zu einem noch menschenwürdigen Dasein verholfen?

Das Schicksal schien ihr das Endstadium ihres unheilbaren Leidens ohne Schmerzen, ohne Bewusstsein und damit ohne Todesangst, in tiefem Schlaf zu gewähren. Die Medizin hat ihr in strenger Befolgung des Prinzips der "**Lebenserhaltung mit allen Mitteln**" zwar weitere Wochen irdischen Daseins geschenkt, ihr zugleich aber auch einen künstlich verlängerten qualvollen Todeskampf aufgezwungen. In diesem Fall hätte ein Patienten-Testament oder eine Vorsorgevollmacht verhindert, dass die Ärzte die Patientin wieder in ihr qualvolles Sterbensdasein zurückholten.

Wo eine Heilung nicht mehr möglich ist, geht die Leidensminderung als "Hilfe im Sterben" der Lebenserhaltung vor.

Nach heute allgemeiner Meinung und ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs gibt es **keine Rechtspflicht des Arztes zur Erhaltung eines erlöschenden Lebens um jeden Preis**. Maßnahmen zur künstlichen Lebensverlängerung dürfen nicht schon deshalb durchgeführt werden, weil sie technisch möglich sind. **Die Medizin darf nicht alles machen was sie kann**. Die Grenze jeglicher ärztlicher Bemühung ist dort erreicht, wo die Achtung des Lebens und der Menschenwürde eine weitere Intensivbehandlung und ein Leben an Schläuchen verbietet. In solchen Situationen kann der Patient sein Recht auf menschenwürdiges Sterben einfordern.

Das **Recht auf den eigenen Tod** ist zugleich auch die Freiheit, "**nein**" zu sagen, den Kampf gegen den Tod nicht mehr mitzumachen und der Natur ihren Lauf zu lassen. Die Grenze dieser Selbstbestimmung eines Menschen liegt nach unserer Rechtsordnung dort, wo das Sterbeverlangen für den Arzt zu einer strafbaren Handlung würde. Niemand kann von einem Arzt verlangen, dass er den Patienten auf noch so inständiges Bitten hin tötet und sich damit wegen Tötung auf Verlangen gemäß § 216 des Strafgesetzbuches (StGB) strafbar macht. Unsere Rechtsordnung lässt aber hinreichend Spielraum, dem Kranken zu einem menschenwürdigen Sterben zu verhelfen. Man braucht kein Jurist zu sein, um die **Grundtatbestände der Sterbehilfe** zu verstehen, wobei allerdings die Grenzen oftmals fließend sind:

1. Aktive Sterbehilfe mit gezielter Lebensverkürzung ist strafbar.

Unter aktiver Sterbehilfe wird die Verkürzung eines verlöschenden Lebens durch eine aktive Einflussnahme auf den Sterbeprozess verstanden. Nicht jede aktive Sterbehilfe ist strafbar. Vielmehr ist zu unterscheiden zwischen direkter und indirekter aktiver Sterbehilfe:

- Unter **direkter aktiver Sterbehilfe** versteht man die gezielte Tötung des Patienten, zum Beispiel um seine unerträglichen Schmerzen zu beseitigen. Erfolgt diese Tötung, wenn auch aus Mitleid, ohne ein Verlangen des Patienten, so macht sich sowohl der Arzt als auch das Pflegepersonal eines Tötungsdelikts (Totschlag) nach § 212 StGB schuldig. Bittet der Patient um Tötung, weil er nicht mehr imstande ist, die unerträglichen Schmerzen oder sonstigen Qualen, die mit seinem Sterben verbunden sind, zu

ertragen, so macht sich der Arzt, der diesem Verlangen aus Mitleid nachkommt, der "Tötung auf Verlangen" gemäß § 216 StGB schuldig. Kein Patient wird einem Arzt zumuten können, seine Laufbahn und seine Familie zu ruinieren, nur um einem leidenden Patienten zu helfen.

- Die **indirekte aktive Sterbehilfe** besteht darin, dass der Arzt dem Kranken eine hohe Dosis schmerzlindernder Mittel gibt, die eine lebensverkürzende Wirkung zur Folge haben können. Der Arzt will vorrangig dem Patienten den Schmerz nehmen. Er will ihn nicht töten, er nimmt aber eine - ungewollte - Lebensverkürzung mit Zustimmung des Patienten in Kauf, um diesem ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen. Soweit die Lebensverkürzung **unbeabsichtigte Nebenwirkung** bleibt, macht sich der Arzt bei dieser Art der Sterbehilfe **nicht strafbar**. *Papst Pius XII.* hat diese Art der Hilfe im Sterben bereits 1957 ausdrücklich gebilligt. Auch der **Bundesgerichtshof** hat in einem Urteil vom 15.11.1996 (*Neue Juristische Wochenschrift* 1997, Seite 807) entschieden, dass eine ärztlich gebotene schmerzlindernde Medikation entsprechend dem erklärten oder mutmaßlichen Patientenwillen bei einem Sterbenden nicht dadurch unzulässig wird, dass sie als unbeabsichtigte, aber in Kauf genommene unvermeidbare Nebenfolge den Todeseintritt beschleunigen kann.

2. Passive Sterbehilfe durch Verzicht auf technisch mögliche Lebens- und Leidensverlängerung, wie zum Beispiel Wiederbelebung, künstliche Ernährung, Dauerbeatmung oder Operation.

Verzichtet der Arzt beim sterbenden Patienten auf letztlich überflüssige lebensverlängernde Maßnahmen, so greift er nicht aktiv in das Behandlungsgeschehen ein. Er unterlässt eine an sich mögliche und vielleicht sogar medizinisch notwendige Behandlungsmaßnahme. Dieses passive Sterbenlassen ist für den Arzt keineswegs unproblematisch. Er darf von sich aus und möglicherweise sogar gegen den Willen des Patienten niemals auf lebensverlängernde oder lebenserhaltende Maßnahmen verzichten. Seine Garantenstellung und die ärztliche Hilfeleistungspflicht gebieten, dass er dem Patienten die optimale ärztliche und pflegerische Behandlung angedeihen lässt.

Im Bereich der passiven Sterbehilfe durch Unterlassen lebensverlängernder Maßnahmen kommt dem **Willen des Patienten** und dem **Patienten-Testament** eine besondere Bedeutung zu:

Der Kranke kann von den behandelnden Ärzten verlangen, dass sie von - weiteren - lebensverlängernden Maßnahmen absehen und sich auf die Sterbebegleitung und Schmerz- bzw. Notlinderung beschränken.

Soweit der bewusstseinsklare, orientierte Patient das Unterlassen lebenserhaltender Maßnahmen vom Arzt ausdrücklich verlangt, ist dieser an die Erklärung des Patienten gebunden.

Es gibt kein ärztliches Behandlungsrecht!

Jeder Patient hat die Möglichkeit, jegliche ärztliche Behandlung oder einen Eingriff abzulehnen. Dies gilt sogar dann, wenn sich der Patient durch die Ablehnung der Behandlung einer Gefahr für sein Leben aussetzt oder wenn nach ärztlicher Meinung die Entscheidung unsinnig ist.

Die Ärzte sind aufgrund ihrer Garantenstellung oder Hilfeleistungspflicht nicht berechtigt, sich über eine freiverantwortlich getroffene Entscheidung des Patienten hinwegzusetzen!

Als passive Sterbehilfe wird auch angesehen, wenn die Ärzte eine Behandlungsmaßnahme abbrechen, die für den Patienten nur ein qualvolles restliches Leidensdasein zur Folge hat. Beschränken sich die Ärzte in einem solchen Fall, zum Beispiel bei der künstlichen Beatmung, darauf, das Beatmungsgerät abzustellen und dem Sterben seinen natürlichen Lauf zu lassen, so machen sie sich **nicht** strafbar.

Strafbar macht sich aber der Arzt, der entgegen dem ausdrücklich erklärten Patientenwillen Maßnahmen künstlicher Lebensverlängerung und damit Leidensverlängerung einleitet oder fortsetzt.

Die Ärzte und das Pflegepersonal dürfen einen Patienten, der lebensverlängernde Maßnahmen ablehnt, nicht isolieren und seinen Schmerzen überlassen. Vielmehr tritt an die Stelle der ärztlichen Behandlungspflicht nunmehr die **ärztliche Pflicht zur Leidensminderung und Sterbebegleitung**.

Für einen tödlich Kranken können nicht nur die Schmerzen unerträglich sein, sondern auch andere Leidenszustände, wie zum Beispiel Atemnot, unstillbarer Brechreiz, Erstickungsangst oder vergleichbare schwere Angstzustände. Der sterbende Patient bedarf in besonderem Maße auch der menschlichen Zuwendung.

Der Patient hat ein Recht darauf, dass Ärzte und Pflegepersonal ihm die Schmerzen weitestgehend nehmen und sein Leiden lindern!

Es gelten insoweit die *"Richtlinien der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung und zu den Grenzen zumutbarer Behandlung"*. Danach sind Ärzte verpflichtet, Sterbenden bis zu ihrem Tode zu helfen. Die Hilfe besteht in Behandlung, Beistand und Pflege. In der Sterbephase treten pflegerische und schmerzlindernde Maßnahmen an die Stelle von Lebensverlängerung und Lebenserhaltung. Das Ziel hierbei ist, dem Sterbenden so zu helfen, dass er bis zu seinem Tode in Würde zu leben vermag. Besonders wichtig ist der Hinweis, dass der Sterbende **Anspruch auf menschenwürdige Unterbringung, bestmögliche Pflege und intensive menschliche Zuwendung** hat. Hierbei handelt es sich nicht nur um ein standesethisches Postulat, sondern um einen Rechtsanspruch, der vom Sterbenden und seinen Angehörigen eingefordert werden kann.

Kann der Patient seinen Willen nicht mehr äußern, entscheidet sein "mutmaßlicher Wille"

Hat der Patient im Vorfeld seines Sterbens kein Patienten-Testament verfasst und auch keine Vertrauensperson als Bevollmächtigten eingesetzt, so hat der Arzt den **mutmaßlichen Willen des Patienten** anhand aller Umstände des konkreten Einzelfalles zu ermitteln. An die Feststellung des mutmaßlichen Willens stellt der Bundesgerichtshof erhöhte Anforderungen, um der Gefahr vorzubeugen, dass Ärzte, Angehörige oder Betreuer unabhängig vom Willen des entscheidungsunfähigen Kranken nach eigenen Maßstäben und Vorstellungen das von ihnen als sinnlos, lebensunwert oder unnütz angesehene Dasein des Patienten beenden.

Der Bundesgerichtshof hat 1994 in dem sogenannten "Kempten-Urteil" (*Neue Juristische Wochenschrift* 1995, Seite 204) die Zulässigkeit der passiven Sterbehilfe als Sterbenlassen auf Fälle ausgedehnt, in denen der **Patient dauernd ohne Bewusstsein** ist, der eigentliche Sterbeprozess aber noch nicht begonnen hat. Auch in den Fällen, in denen wegen Bewusstlosigkeit oder Wach-Koma der Kranke voraussichtlich dauernd außerstande ist, ein umweltbezogenes und bewusstes Leben zu führen, soll im Hinblick auf den Vorrang des Selbstbestimmungsrechts des Patienten der Inhalt des mutmaßlichen Willens in erster Linie aus den persönlichen Umständen des Betroffenen, aus seinen individuellen Interessen, Wünschen, Bedürfnissen und Wertvorstellungen ermittelt werden. Dabei haben objektive Gesichtspunkte, insbesondere die Beurteilung einer Maßnahme als gemeinhin vernünftig und normal sowie den Interessen eines verständigen Patienten üblicherweise entsprechend, keine eigenständige Bedeutung, sondern dienen lediglich der Ermittlung des individuellen hypothetischen Willens.

Bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens sind **frühere mündliche und schriftliche Äußerungen des Kranken** ebenso zu berücksichtigen wie seine religiöse Überzeugung, seine sonstigen persönlichen Wertvorstellungen, seine altersbedingte Lebenserwartung oder das Erleiden von Schmerzen.

Lassen sich bei der gebotenen sorgfältigen Prüfung konkrete Umstände für die Feststellung des individuellen mutmaßlichen Willens nicht finden, so kann auf Kriterien zurückgegriffen werden, die **allgemeinen Wertvorstellungen** entsprechen. Das heißt, dass der Arzt, der Betreuer oder das Gericht ermitteln müssen, ob die Lebensverlängerung zum Beispiel mittels künstlicher Ernährung durch eine

Magensonde noch allgemein den Vorstellungen von einem menschenwürdigen Dasein entsprechen, wenn der Kranke außerstande ist, in absehbarer Zeit ein umweltbezogenes Leben zu führen.

Hier beginnen aber die praktischen Schwierigkeiten, denn über allgemeine Wertvorstellungen lässt sich durchaus diskutieren. Keineswegs ist sichergestellt, dass eine Weiterbehandlung und Lebensverlängerung immer dem Willen des Patienten und den allgemeinen Wertvorstellungen entspricht, zumal nach Auffassung des Bundesgerichtshofs **beim Rückgriff auf allgemeine Wertvorstellungen Zurückhaltung geboten** ist. Im Zweifel habe der Schutz menschlichen Lebens Vorrang vor persönlichen Überlegungen des Arztes, der Angehörigen oder anderer beteiligter Personen.

Der Arzt, der es unterlässt, einen Apalliker oder einen bewusstlosen Halsmarkverletzten mit Querschnittslähmung künstlich zu beatmen oder den Sterbeprozess durch Injektionen, Bluttransfusionen, Infusionen oder Operationen kurzfristig aufzuhalten, macht sich niemals einer Tötung durch Unterlassen schuldig.

In den meisten Routinefällen - vor allem bei Unfallpatienten - ist dies kein wirkliches Problem: Der Unfallverletzte wird in der Regel behandelt werden wollen, wenn Aussichten bestehen, dass er wieder gesund werden kann.

Anders ist der Fall der 27jährigen, tödlich krebserkrankten Frau zu beurteilen, die durch medizinische Maßnahmen ihren Schmerzen wiedergegeben wurde und unter fürchterlichen Qualen sechs Wochen weiterleben musste. Dieses qualvolle Weiterleben entsprach mit Sicherheit nicht ihrem "mutmaßlichen Willen".

Der Patient kann seinen Willen im Vorfeld des Sterbens durch das Patienten-Testament festlegen

Die sicherste Gewähr dafür, dass der Patient, bei dem keine vernünftige Aussicht auf Genesung besteht, nicht durch letztlich überflüssige diagnostische Maßnahmen und medizinische Apparaturen am Leben gehalten wird, ist eine **schriftliche Äußerung in einem Patienten-Testament**, wie es von dem ehemaligen Kölner Richter Professor Dr. *Wilhelm Uhlenbruck* im Jahre 1978 entworfen worden ist.

Das Patienten-Testament dokumentiert den Willen des Patienten für den Fall, dass er sich nicht mehr äußern oder sein Selbstbestimmungsrecht in Gesundheitsangelegenheiten nicht mehr wirksam ausüben kann.

Der Patient äußert seinen Willen für den Fall, dass sein Leben sich dem Ende nähert und er nicht mehr in der Lage ist, medizinische Maßnahmen abzulehnen oder in solche einzuwilligen. Für diesen Fall sollen die in betreuenden Ärzte, das Pflegepersonal sowie die nächsten Angehörigen seinen Wünschen, Wertvorstellungen, Hoffnungen und Erwartungen Rechnung tragen. Sie sollen sich an seinen Wertvorstellungen orientieren und nicht an dem, was medizinisch und technisch machbar ist. So kann der Patient den Wunsch äußern, dass der natürliche Vorgang des Sterbeprozesses und eine unheilbare zum Tode führende Krankheit im Endstadium von allen Beteiligten akzeptiert wird und höherer gewertet wird als die technischen Möglichkeiten einer kurzfristigen Lebensverlängerung.

Im **Patienten-Testament** äußert der Patient im Vorfeld seiner Erkrankung oder des Sterbevorgangs, was er für den Fall einer unheilbaren tödlich verlaufenden Erkrankung will, und zwar wenn er nicht mehr imstande ist, seinen Willen für Ärzte und Pflegepersonal verbindlich zu artikulieren. Dies ist zum Beispiel der Fall, dass er geistig so verwirrt ist, dass er nicht mehr weiß wer er ist, wo er ist und Familie sowie Freunde nicht mehr erkennt. Oder wenn er längere Zeit bewusstlos ist oder an unerträglichen Schmerzen leidet. Für diesen Fall hat er das Recht, zu verlangen, dass alle **medizinischen Maßnahmen unterbleiben**, die ihn am Sterben hindern. Er kann verlangen, dass alle Möglichkeiten moderner **Schmerztherapie** ausgeschöpft und eine wirksame Behandlung quälender Zustände, wie zum Beispiel Atemnot, Angst, Unruhe, Übelkeit und Erbrechen durchgeführt werden. Er sollte auch die Entscheidung darüber treffen können, ob für den Fall des Komas oder unwirksamer Schmerztherapie mit unerträglichen

Schmerzen die künstliche Beatmung und Ernährung abgebrochen werden soll. Leidet der Patient an einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit im Endstadium, ist er geistig völlig verwirrt oder liegt eine dauerhafte Schädigung des Gehirns vor, die zu völliger Hilflosigkeit und Unfähigkeit zur Kommunikation führt, so kann er neben den vorerwähnten Maßnahmen auch verlangen, dass **Maßnahmen der Wiederbelebung** unterbleiben, zum Beispiel wenn ein Herzstillstand eintritt.

Nach heute überwiegender Meinung ist das **Patienten-Testament für Ärzte und Pflegepersonal verbindlich**. Setzen sie sich ohne triftige Gründe über den schriftlich geäußerten Willen des Patienten hinweg, so laufen sie Gefahr, **strafrechtlich wegen Körperverletzung** belangt zu werden.

Gegen die Rechtsverbindlichkeit des Patienten-Testaments ist von einigen Ärzten und Juristen angeführt worden, der Patient wisse zum Zeitpunkt der Erklärung noch nichts über die Art der Erkrankung, an der er sterben werde; er sei zudem nicht über Krankheit und Prognose aufgeklärt und schließlich könne nicht ausgeschlossen werden, dass er bei Kenntnis der Situation seine frühere Erklärung widerrufen wolle. Dem ist von namhaften Juristen entgegen gehalten worden, dass die Erklärungen im Patienten-Testament so gehalten sind, dass sie sich auf vorhersehbare allgemeine Situationen beschränken. Zudem könne der Kranke auch im Vorhinein auf die ärztliche Aufklärung verzichten. Schließlich sei kein Grund ersichtlich, warum ein Patient in der Sterbesituation seine frühere Erklärung widerrufen wolle. Soweit in der medizinischen und juristischen Literatur teilweise die Verbindlichkeit des Patienten-Testaments bestritten wird, herrscht allgemein aber Übereinstimmung darüber, dass der Inhalt des Patienten-Testaments zur **Feststellung des mutmaßlichen Patientenwillens** herangezogen werden kann und muss.

Wenn der - festgestellte - mutmaßliche Wille des Patienten aber für Ärzte und Pflegepersonal verbindlich ist, worin besteht dann letztlich der Unterschied zwischen den beiden Auffassungen? Es gibt keinen, denn nach beiden Auffassungen gilt, was der Patient bestimmt hat.

Der Patient kann als Sterbender jederzeit seine Erklärung im Patienten-Testament widerrufen!

Der Widerruf braucht weder schriftlich noch mündlich zu erfolgen. Es genügt hierzu ein Nicken oder eine Bewegung, aus der sich der Widerrufswille des Patienten ergibt.

Der Patient, nicht der Arzt, trägt das Risiko, dass er seine möglicherweise geänderte Meinung wegen eingetretener Bewusstlosigkeit nicht mehr äußern kann.

Mit diesem Risiko können aber die meisten Menschen gut leben. Wer das Risiko aber scheut, kann zusätzlich noch eine **Vorsorgevollmacht** erteilen.

Das Patienten-Testament mit Vorsorgevollmacht als "Vorsorgepaket"

Spätestens seit dem Inkrafttreten des **Betreuungsgesetzes** im Jahr 1992 ist weitgehend unstreitig, dass ein Mensch nicht nur in kranken Tagen, sondern auch bei voller Gesundheit sowohl ein Patienten-Testament errichten, als auch einer Vertrauensperson eine **Vollmacht** erteilen kann, die Entscheidung über Weiterbehandlung oder Behandlungsabbruch bei Bewusstlosigkeit oder Entscheidungsunfähigkeit für ihn zu treffen.

Die **Vorsorgevollmacht** ist neben der Betreuungsverfügung ein wichtiges Element der durch das Betreuungsgesetz 1992 bewirkten Reform, um die Ausübung des Selbstbestimmungsrechts des Menschen zu gewährleisten. Rechtsgrundlage für die Vorsorgevollmacht ist die Vorschrift des § 1896 Abs. 2 Satz 2 BGB. Danach ist die Betreuung nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können. Die Rechtsstellung des Bevollmächtigten bestimmt sich ausschließlich nach dem Inhalt der Vollmacht und dem ihr zugrunde liegenden Rechtsverhältnis. Wichtig ist, dass **Entscheidungen des Bevollmächtigten nicht der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung** bedürfen. Der Bevollmächtigte unterliegt auch nicht der Aufsicht des Vormundschaftsgerichts.

Das Vormundschaftsgericht darf keinen Betreuer bestellen, wenn der Patient eine umfassende Vorsorgevollmacht im Sinne von § 1896 Abs. 2 Satz 2 BGB erteilt hat. Der Vollmachtgeber (Patient) ist berechtigt, in der Vorsorgevollmacht den Bevollmächtigten zu ermächtigen, nicht nur Entscheidungen für ihn in Gesundheitsangelegenheiten zu treffen, also eine Operation oder Weiterbehandlung abzulehnen oder zu genehmigen, sondern auch **vermögensrechtliche Interessen** für ihn wahrzunehmen. Hierzu gehört der Abschluss von Verträgen mit Krankenhäusern, Heimen oder die Kündigung des Mietverhältnisses für den Patienten sowie die Auflösung seines Haushalts. Auch die Verfügung über Bankkonten kann in der Vorsorgevollmacht geregelt werden. Die von Banken und Sparkassen oftmals zum Nachweis geforderte notarielle **Beglaubigung der Unterschrift** unter der Vollmacht sollte entweder erfolgen oder ausdrücklich ausgeschlossen werden. In der Informationsbroschüre der Bundesministerin der Justiz über "Das neue Betreuungsrecht" 1992, Seite 30 heißt es:

"Sie können auch eine Person ihres Vertrauens bevollmächtigen, allgemein oder beschränkt auf einzelne Angelegenheiten (zum Beispiel Bankvollmacht). Soweit im Betreuungsfall ein Bevollmächtigter für Sie handeln kann, muss das Vormundschaftsgericht für die dem Bevollmächtigten übertragenen Aufgaben in der Regel keinen Betreuer bestellen. Mit der Erteilung einer solchen Vorsorgevollmacht können Sie für den Betreuungsfall noch mehr Selbstbestimmung wahrnehmen, als dies im Rahmen einer Betreuungsverfügung möglich ist. Auch hat der Bevollmächtigte eine freiere Stellung als der Betreuer, der vom Gericht überwacht wird. Deshalb setzt die Erteilung einer Vollmacht besonderes Vertrauen in die Person des Bevollmächtigten voraus."

Die Möglichkeit einer Vollmachtserteilung hat die Richterin Dr. A. Langenfeld veranlasst, eine Kombination von Patienten-Testament und Vorsorgevollmacht als "Vorsorgepaket" vorzuschlagen. Die **Vorsorgevollmacht**, auch "Alters-Vorsorgevollmacht" genannt, bevollmächtigt einen Dritten als Person Ihres Vertrauens, die Entscheidungen in Vermögens- und Gesundheitsangelegenheiten oder nur in Gesundheitsangelegenheiten für Sie zu treffen, wenn Sie außerstande sind, Ihr Selbstbestimmungsrecht auszuüben. Wollen Sie primär, dass eine Person Ihres Vertrauens die Entscheidungen für Sie trifft, so hat die Vollmacht genau zu regeln, welche Entscheidungen der Bevollmächtigte zu treffen berechtigt ist. Stellen Sie dagegen die **eigene** - in gesunden Tagen getroffene - **Entscheidung**, also das Patienten-Testament, in den Vordergrund, so soll diese Entscheidung unmittelbar verbindlich sein, wenn Sie aufgrund Ihrer Erkrankung außerstande sind, noch zu entscheiden. Erst wenn Zweifel an der Rechtsverbindlichkeit des Patienten-Testaments bestehen, soll hilfsweise die Vollmacht in Gesundheitsangelegenheit eingreifen, so dass Ihre Vertrauensperson die Entscheidung trifft. Ein Mitglied der Heimleitung, des Pflegepersonals oder der Krankenhausarzt sollten nicht als Bevollmächtigte eingesetzt werden. Sie sollten den Bevollmächtigten fragen, ob er die Bürde einer solchen Entscheidung auf sich nehmen will.

Mit dem Patienten-Testament sollte gleichzeitig eine Vorsorgevollmacht für bestimmte Vermögensangelegenheiten erteilt werden, damit die ordnungsgemäße Unterbringung und die ärztliche sowie die pflegerische Versorgung auch finanziell gewährleistet sind. Ohne eine Vollmacht können zum Beispiel Anträge bei Krankenkassen, Versicherungen oder auf Beihilfe nicht gestellt und Gelder nicht von Ihrem Konto für Sie abgehoben werden.

Was Sie nicht wollen, können Sie im Formulartext streichen!

In Gesundheitsangelegenheiten greift die im Patienten-Testament vorgesehene Vorsorgevollmacht nur für den Fall, dass aus irgendwelchen Gründen die unmittelbare Rechtsverbindlichkeit des Patienten-Testaments nicht anerkannt werden sollte. In diesem Fall gilt aber der Inhalt des Patienten-Testaments zugleich als Anordnung an den Bevollmächtigten mit der Folge, dass dieser sich nicht über Ihren schriftlich niedergelegten Willen hinwegsetzen darf.

Worin liegt der Unterschied zwischen Patienten-Testament, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung?

Die Betreuungsverfügung ist in § 1901 a BGB geregelt:

"Wer ein Schriftstück besitzt, in dem jemand für den Fall einer Betreuung Vorschläge zur Auswahl des Betreuers oder Wünsche zur Wahrnehmung der Betreuung geäußert hat, hat es unverzüglich an das Vormundschaftsgericht abzuliefern, nachdem er von der Einleitung eines Verfahrens über die Bestellung eines Betreuers Kenntnis erlangt hat."

Inzwischen sind zahlreiche Muster von Betreuungsverfügungen im Umlauf. Die Bedeutung der Betreuungsverfügung liegt darin, dass der Patient **seinen Betreuer selbst bestimmen** kann. Ohne eine solche Betreuungsverfügung bestellt das Vormundschaftsgericht nach § 1897 Abs. 1 BGB eine natürliche Person, die geeignet ist, in dem gerichtlich bestimmten Aufgabenkreis die Angelegenheiten des Betreuten (Patienten) zu besorgen und ihn hierbei im erforderlichen Umfang persönlich zu betreuen. Betreuer können aber auch sogen. Betreuungsvereine sein (§ 1897 Abs. 2 BGB). Wer zu einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Pflegeeinrichtung, in welcher der Volljährige untergebracht ist oder wohnt, in einem Anhängigkeitsverhältnis oder in einer anderen engen Beziehung steht, darf nach § 1897 Abs. 3 BGB nicht zum Betreuer bestellt werden. Durch diese Regelung soll sichergestellt werden, dass Mitarbeiter von Anstalten, Pflegeheimen oder sonstigen Einrichtungen nicht zum Betreuer bestellt werden und somit Zweifel an der Unabhängigkeit und Unvoreingenommenheit des Betreuers ausgeschlossen werden.

Der **Nachteil der Betreuungsverfügung** besteht darin, dass nach § 1904 Satz 1 BGB eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff der **Genehmigung des Vormundschaftsgerichts** bedarf, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Der Gesetzgeber hat den **Fall des Behandlungsabbruchs** oder des **Abbruchs sonstiger lebenserhaltender Maßnahmen**, wie zum Beispiel einer künstlichen Ernährung, nicht geregelt. Der Bundesgerichtshof nimmt aber an, dass der Betreuer auch zur Einwilligung in einen Behandlungsabbruch die Zustimmung des Vormundschaftsgerichts einzuholen hat.

Festzustellen ist, dass der Patient in den Fällen einer Betreuung, also auch bei Vorliegen einer Betreuungsvollmacht, von der Entscheidung eines mehr oder weniger erfahrenen Vormundschaftsrichters abhängig ist. Die Praxis zeigt, dass sich im Zweifel das Vormundschaftsgericht an dem Vorschlag der Ärzte oder eines Gutachters orientiert. Letztlich dürfte der einzige **Vorteil einer Betreuungsverfügung** darin liegen, dass der Betreute es in der Hand hat, welche Person er als Betreuer wünscht. Alle wichtigen Entscheidungen in Gesundheitsangelegenheiten trifft aber letztlich das Vormundschaftsgericht.

Bei der Vorsorgevollmacht entscheidet der Bevollmächtigte allein.

Zusammenfassend lässt sich feststellen:

1. **Eine unbedingte Verpflichtung des Arztes zur Lebensverlängerung mit allen Mitteln und um jeden Preis gibt es nicht.**
2. **Das Recht des Arztes zur Behandlung, Wiederbelebung und künstlichen Ernährung endet dort, wo keine Einwilligung des Patienten (mehr) vorliegt.**
3. **Der Wille des Patienten ist oberstes Gebot. Aufgrund seines Selbstbestimmungsrechtes ist er befugt, Art und Umfang sowie den Abbruch der Behandlung oder künstlichen Lebensverlängerung zu bestimmen.**
4. **Kann der Patient im Einzelfall wegen seines Zustandes die Entscheidung nicht treffen, so sind die Ärzte und das Pflegepersonal verpflichtet, entsprechend dem im Patienten-Testament erklärten Patientenwillen zu handeln und von letztlich überflüssigen lebensverlängernden Maßnahmen Abstand zu nehmen.**
5. **Hat der Arzt Zweifel, ob er an den im Patienten-Testament niedergelegten Willen des Kranken gebunden ist, so greift hilfsweise die in der Patientenverfügung enthaltene Vollmacht ein. Diese hat zur Folge, dass eine Person, die das Vertrauen des Patienten genießt, berechtigt ist, für ihn die Entscheidung über eine Weiterbehandlung oder den Behandlungs- bzw. Ernährungsabbruch zu treffen.**

6. Nur durch Patienten-Testament und Vorsorgevollmacht können Sie ihr grundgesetzlich verbrieftes Recht auf einen menschenwürdigen Tod durchsetzen!

Anleitung

Das Patienten-Testament und teilweise auch die Vorsorgevollmacht richtet sich an Ärzte. Deshalb werden teilweise medizinische Begriffe verwendet. Im folgenden werden diese - soweit notwendig - erklärt und mit Hinweisen versehen.

I. Personalien

Setzen Sie bitte Ihren vollständigen Namen und Ihre Anschrift in Druckschrift oder mit Schreibmaschine in das Formular ein. Sie können dort auch wichtige Vorerkrankungen zur Information der Ärzte eintragen.

II. Vorinformation

Das Patienten-Testament hat ebenso wie die Vorsorgevollmacht grundsätzlich nur Bedeutung für die Zeit vor dem Tode. **Auch das "Vorsorgepaket" ersetzt nicht etwa ein Testament.** Der Bevollmächtigte ist allerdings berechtigt, eilbedürftige und notwendige Rechtshandlungen auch noch nach Ihrem Tode vorzunehmen. Der Bevollmächtigte wird durch die Vollmacht keineswegs Erbe. Sie sind nicht gehindert, ein gesondertes Vermögenstestament zu errichten.

Soweit Sie eine Person Ihres Vertrauens (es können auch mehrere Personen sein) als Bevollmächtigte einsetzen, für Sie im Fall der Bewusstlosigkeit die Entscheidung über die Durchführung lebensverlängernder ärztlicher Maßnahmen oder einen Behandlungs- bzw. Ernährungsabbruch zu treffen, sollten Sie die benannte Person informieren. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Vertrauensperson unter Umständen die Übernahme der Verantwortung ablehnt, weil sie mit derartigen Entscheidungen überfordert ist. Sie müssen deshalb mit der Vertrauensperson oder den Vertrauenspersonen die Problematik ausführlich besprechen, damit in Zweifelsfällen auf wirklich nach Ihren Vorstellungen gehandelt wird. Das Formular ist am Schluss eigenhändig von Ihnen mit ausgeschriebenen Vor- und Zunamen zu unterschreiben. Sollten Sie Erklärungen nicht abgeben wollen, die im Formular genannt sind, streichen Sie diese bitte durch.

III. Anweisungen an meine Ärzte

Sie erklären damit, dass Sie eine Intensivtherapie (Intensivbehandlung) oder Reanimation (Wiederbelebung) unter einer oder mehreren der genannten Bedingungen nicht wünschen:

1. irreversible Bewusstlosigkeit

= nicht umkehrbare Bewusstlosigkeit

2. schwere Dauerschädigung des Gehirns

= wichtige Teile des Gehirns sind für immer funktionsunfähig

3. dauernder Ausfall lebenswichtiger Funktionen des Körpers

4. infauste Prognose

= Vorhersage, dass die Erkrankung einen ungünstigen Verlauf nehmen wird.

Sie sind nicht gehindert, das Formular des Patienten-Testaments durch weitere Erklärungen zu ergänzen. Sie können dort bestimmte Maßnahmen ablehnen, beispielsweise:

"Insbesondere lehne ich eine Organverpflanzung ab. Ich untersage den Anschluss an eine künstliche Niere".

Hierfür heften Sie einfach ein Blatt Papier an oder schreiben den Zusatz handschriftlich in das Formular.

IV. Die Prognose, dass meine Krankheit zum Tode führen wird

Die Diagnose (Feststellung der Krankheit) und die Prognose (Vorhersage) des Krankheitsverlaufes bleiben in allen Fällen in der Verantwortung der Ärzte. Es sei aber ausdrücklich betont, dass das Risiko einer Fehldiagnose oder einer unzutreffenden Prognose zur Entlastung der Ärzte von Ihnen gesehen und getragen wird. Das Patienten-Testament ist eine **wichtige Entscheidungshilfe und zugleich eine Absicherung für die Ärzte.**

V. Die Entnahme von Organen

Wenn Sie mit der Entnahme von Organen einverstanden sind, streichen Sie bitte das Wort "nicht" deutlich durch.

VI. Rote Hinweiskarte für die Hand- oder Brieftasche

Die kleine rote Karte füllen Sie bitte aus und tragen Sie sie immer bei sich. Auf der Vorderseite ("Ich habe ein Patienten-Testament errichtet") tragen Ihre eigene Adresse, auf der Rückseite die Person ein, die im Falle Ihrer Bewusstlosigkeit benachrichtigt werden soll.

Die zu benachrichtigende Person muss wissen, wo sich in Ihren persönlichen Unterlagen das Patienten-Testament befindet.

VII. Aufbewahrung des Patienten-Testaments

Nicht alle Amtsgerichte sind bereit, Patientenverfügungen oder Patienten-Testamente in amtliche Aufbewahrung zu nehmen. Bei notarieller Aufbewahrung besteht die Gefahr, dass der Notar von Ihrer Erkrankung nichts oder erst zu spät erfährt. Deshalb sollten Sie das Patienten-Testament in mehrfacher Ausfertigung nicht nur bei sich oder Ihrem Hausarzt aufbewahren, sondern es gleichzeitig in die Hand der bevollmächtigten Vertrauensperson(en) gelangen lassen. Das Patienten-Testament sollte vor allem zu den Patientenunterlagen in der Klinik genommen werden, bei Daueraufenthalt in die Pflegedokumentation des Altenheims. Die rote Hinweiskarte in Ihrer Hand- oder Brieftasche sorgt dafür, dass Ärzte und Pflegepersonal rechtzeitig darüber informiert werden, dass Sie ein Patienten-Testament errichtet haben.

In Dänemark besteht bereits ein staatliches Register, bei dem jeder Volljährige gegen Bezahlung von 50 dän. Kronen eine Patientenverfügung niederlegen kann, die im Ernstfall von den Ärzten abzurufen ist. Auch in Deutschland ist ein amtliches Zentralregister für Betreuungsverfügungen und Vorsorgevollmachten im Gespräch, bislang aber nicht verwirklicht. Einige Institutionen wie z. B. der Humanistische Verband Deutschlands übernehmen inzwischen auf privater Basis die Aufbewahrung.

Sie sollten das Patienten-Testament **keinesfalls zusammen mit einem sonstigen Testament** aufbewahren, das erst nach Ihrem Tode eröffnet wird.

Einzelfragen

Zeugen/Beglaubigung/Formvorschriften

Für das Patienten-Testament ist weder eine notarielle Beglaubigung notwendig, noch müssen Zeugen mitunterschreiben. Eine Ausnahme geht nur insoweit, als Vollmacht zur Verfügung über **Grundstücke oder Grundstücksrechte** erteilt wird.

Willenserklärungen jeder Art sind **ohne Formvorschriften gültig**, es sei denn, das Gesetz ordnet sie zwingend an. Da das Patienten-Testament selbst gesetzlich nicht geregelt ist, finden auch keine Formvorschriften Anwendung, im Gegensatz etwa zum erbrechtlichen Testament des Bürgerlichen Gesetzbuches. Trotzdem empfiehlt es sich, das Patienten-Testament **schriftlich** abzufassen, um jederzeit den Nachweis des Willens und der Vollmacht erbringen zu können. So verlangen Kreditinstitute bei Abhebungen vom Konto des Patienten regelmäßig die Vorlage einer Vollmacht. Banken verlangen für die Bankvollmacht häufig die notarielle Beglaubigung der Unterschrift. Bitte klären Sie das mit Ihrer Bank ab. Das Patienten-Testament braucht nicht handgeschrieben sein, um gültig zu sein. Wohl aber hat der Verfasser die Verfügung unter Angabe des Datums **eigenhändig** zu unterschreiben.

Erneuerung der Willenserklärung

Das Patienten-Testament ist vom Tage der Unterschrift an unbegrenzt gültig. Weder gibt es eine Wartezeit, noch wird es irgendwann von selbst ungültig.

Es ist jedoch **empfehlenswert**, die Willenserklärung von Zeit zu Zeit erneut ausdrücklich zu bestätigen. Auf dem Formular sind dazu zwei weitere Zeilen vorgesehen, dort wird wie beim ersten Mal Ort, Datum und Unterschrift eingesetzt. Darunter passen die gleichen Angaben noch zwei weitere Male.

Auch danach braucht kein neues Formular angeschafft zu werden: Heften Sie ein leeres Blatt an das Formular. Auf dieses schreiben Sie:

"Ich erneuere heute meine Willenserklärung "Patienten-Testament" vom..... (Datum der ersten Unterzeichnung des Formulars)

(Ort, Datum, Unterschrift)"

Mit diesem Verfahren können Sie die Erklärung immer wieder (und kostenlos) erneuern. Sie sollten auf jeden Fall vor einer geplanten Operation neu unterschreiben, sonst etwa im Jahres-Rhythmus, damit deutlich ist, wie ernst Sie die Erklärung nehmen. Noch einmal: **notwendig** ist die Erneuerung **nicht**, sie dient lediglich zur Bekräftigung.

Erbrechtliches Testament/Verfügung von Todes wegen und Patienten-Testament

"Testament" (lateinisch) bedeutet "Willenserklärung"/"Willensbezeugung".

"Patienten-Testament" heißt also "**Willenserklärung des Patienten**".

Während das **erbrechtliche Testament** bzw. die **Verfügung von Todes wegen** des Bürgerlichen Gesetzbuches die Rechtsnachfolge des **Verstorbenen** und die Rechte der Erben regelt, bezeugt das (nicht ausdrücklich gesetzlich geregelte) **Patienten-Testament** den letzten Willen des **Patienten** bezüglich seiner Behandlung im **todesnahen** Zeitpunkt.

Beide Verfügungen haben gemeinsam, dass es sich um den letzten Willen des Erklärenden für den Zeitpunkt handelt, in dem er selbst nicht mehr in der Lage ist, Erklärungen abzugeben.

Rechtsgrundlagen des Patienten-Testaments

Das Patienten-Testament ist nicht ausdrücklich gesetzlich geregelt. Deshalb bewegt sich die Problematik der Sterbehilfe aber keineswegs im rechtsfreien Raum.

Das Patienten-Testament stützt sich auf das **Selbstbestimmungsrecht**, das das **Grundgesetz** für jeden Menschen verbindlich garantiert. Jede ärztliche Behandlung ist aufgrund dieses Selbstbestimmungsrechts an die Einwilligung des Patienten gebunden. Eine Behandlung ohne eine solche Einwilligung stellt eine strafbare Körperverletzung dar. Nach dem zivilrechtlichen Arzt-Patienten-Vertrag hat der Patient andererseits einen Anspruch auf Pflege und Schmerzlinderung. Besonders für die Schmerzbekämpfung gibt der Patient im Patienten-Testament ausdrücklich die Einwilligung.

Rechtsgrundlagen der Vorsorgevollmacht

Die gewillkürte Vertretung in Gesundheitsangelegenheiten, die sich in den USA längst durchgesetzt hat, stößt inzwischen auch in Deutschland auf immer größeres Interesse. Dies nicht zuletzt, weil eine Person Ihres Vertrauens die Entscheidung über **Lebenmüssen** oder **Sterbendürfen** für Sie trifft, sondern nicht zuletzt auch deswegen, weil der Arzt, dem eine **schriftliche Vollmachtsurkunde** vorgelegt wird, nach §§ 172, 171 BGB auf den Bestand der Vollmacht, so wie sie sich aus der Urkunde ergibt, vertrauen darf. Dieses gesetzlich geschützte Vertrauen stellt den Arzt nicht nur zivilrechtlich, sondern auch strafrechtlich von einer Haftung frei. Die **Vertretung in Gesundheitsangelegenheiten** durch einen Bevollmächtigten führt vor allem in den Fällen zu klaren Verhältnissen, in denen über das weitere Vorgehen zwischen Medizinern, Pflegenden, Betreuern oder Familienangehörigen Unstimmigkeiten bzw. Meinungsverschiedenheiten bestehen. Die letzte Entscheidung trifft dann der in der Vorsorgevollmacht genannte Bevollmächtigte.

Wichtig ist die Vorsorgevollmacht auch in den Fällen, in denen plötzliche Ereignisse, wie zum Beispiel Bewusstlosigkeit, Herzstillstand oder Verwirrtheit die Zuziehung eines Notarztes erfordern. Immer wieder wird der **Notarzt** zu Patienten gerufen, die den Einsatz lebenserhaltender Maßnahmen definitiv abgelehnt hatten. Zentrale Aufgabe des Notarztes ist es, Leben zu erhalten, also zunächst einmal dem Patientenwunsch entgegen zu handeln. In diesen Fällen ist es wichtig, dass einmal der Hausarzt über den Patientenwillen informiert ist, zum andern aber ein Angehöriger oder auch mehrere nahestehende Personen berechtigt sind, die lebensverlängernden Maßnahmen durch einen Notarzt für den Patienten abzulehnen.

Schließlich gewinnt das mit einer Vorsorgevollmacht kombinierte Patienten-Testament in den Fällen besondere praktische Bedeutung, in denen der Patient sich in einem länger **andauernden Zustand der Bewusstlosigkeit** ohne Aussicht auf Besserung befindet ("Wach-Koma"). Liegt ein Patienten-Testament vor, in dem der Patient den Abbruch lebensnotwendiger Maßnahmen, wie z. B. künstliche Ernährung mittels Magensonde oder künstliche Flüssigkeitszufuhr, ausdrücklich für diesen Fall verlangt, so sind die Ärzte berechtigt, auch Teile der Basisversorgung abzubrechen und den Patienten würdig sterben zu lassen.

Die **Vorsorgevollmacht** hat hierbei den Vorteil, dass der Bevollmächtigte berechtigt ist, nicht nur für den Patienten über den Behandlungs- oder Ernährungsabbruch zu entscheiden, sondern zugleich auch

50259 Pulheim-Geyen
von Frenz Str.10a
T:02238/55055 F:02238/53901
E-Mail:praxis@allgemeinmedizin-pulheim.de

Dr.med. C. Sternebeck
Arzt für Allgemeinmedizin
Chirotherapie
-hausärztliche Versorgung-
-diabetologisch geschulter Hausarzt-



dem Patientenwillen, wie er im Patienten-Testament niedergelegt ist, gegenüber den Ärzten und dem Pflegepersonal Geltung zu verschaffen. Notfalls hat der Bevollmächtigte Anzeige bei der zuständigen Staatsanwaltschaft zu erstatten. Fehlt es an einer Patientenverfügung oder einer Vollmacht, laufen Ärzte und Pflegepersonal Gefahr, dass wegen der Einstellung lebensbewahrender Maßnahmen ein Strafverfahren wegen Tötungsdelikts gegen sie eingeleitet wird. Deshalb kann der rechtliche Wert eines Patienten-Testaments nicht hoch genug eingeschätzt werden.

Diskutieren Sie mit Ihren Verwandten, Bekannten und Freunden über das Thema Sterbehilfe. Sprechen Sie auch mit Ihrem Arzt darüber. Denn:

Für Ihr Recht auf einen menschenwürdigen Tod müssen Sie selbst aktiv eintreten! Und zwar nicht erst morgen, sondern schon heute, denn sonst könnte es zu spät sein und fremde Menschen entscheiden darüber, ob Ihnen ein würdiges Sterben oder ein qualvolles und menschenunwürdiges Dahinsiechen als Lebensende beschieden ist.

Für Anregungen und Mitteilungen ist der Verlag dankbar.