

# ***Selbstbestimmung in Krankheit und am Lebensende***

***Wie gehe ich***

***als Betreuer(in)/Bevollmächtigte(r)***

***rechtlich***

***mit den Grenzen des Lebens  
meines mir anvertrauten Menschen  
um?***

***Wismar, den 23.03.2017***

***ralph.burgdorf@ag-pasewalk.mv-justiz.de***

## Grenzentscheidungen:

- Vornahme
- Unterlassen
- Begrenzen
- Beenden



einer medizinischen Behandlung,

insb. bei „bloßen“ lebens- und evtl. leidens-  
verlängernden Maßnahmen,

etwa bei künstlicher Beatmung/Ernährung, Dialyse  
(Substitution)

## **Die Würde des Menschen ist unantastbar.**

Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

Art 1 Abs. 1 GG

Denn der Arzt muss dafür sorgen, dass das Heilbare nicht unheilbar werde; er muss wissen, wie man die Entwicklung zur Unheilbarkeit verhindern kann.

**Im Unheilbaren aber muss er sich auskennen, damit er nicht nutzlos quäle.**

Hippokrates vor ca. 2.400 Jahren

„Schaltet mich ab“

## Themen:

- Aufgabenkreis Gesundheitssorge
- Indikation bei lebenserhaltenden/-verlängernden Maßnahmen
- Wohl und Wille der/des Betroffenen/ Patientenverfügung
- Fragen
  
- **Arbeitsgruppe:**
  - Vertiefung inkl. Beispielfällen
  - gerichtliches Verfahren
  - Exkurs: - Notfälle
    - Sterbehilfe im Übrigen, inkl. § 217 StGB
  - Diskussion
  - vertiefende Literatur und Internetlinks

## **Aufgabenkreis Gesundheitssorge (I.)**

gesetzliche/rechtsgeschäftliche **Vertretung**

insbesondere bei:

- Abschluss **Behandlungsvertrag**, § 630a BGB
- **Einwilligung** in und **Beenden einer** indizierte(n) **Behandlung**, § 630d BGB  
(jede Behandlung ist eine vorsätzliche Körperverletzung und ohne Einwilligung strafbar)
- **ärztlicher Aufklärung**, § 630e BGB
- **Akteneinsichtsrecht**, § 630g BGB (ärztl. Unterlagen/Gerichtsakte)

## **Aufgabenkreis Gesundheitssorge (II.)**

Aber **Befugnis** nur, wenn

- **Betroffene(r)** im konkreten Fall **nicht selbst einwilligungsfähig** ist!

Fähigkeit zum Erfassen des wesentlichen Sachverhalts und der möglichen Folgen sowie zur Abwägung der Vor- und Nachteile bei Vornahme/Unterlassen der Behandlung



muss Arzt vor jeder Behandlung prüfen, § 630d I BGB!

Betreuer muss nicht immer tätig werden, nicht immer vor Ort erscheinen

- eine **Indikation** für die Maßnahme besteht
- **Wohl der/des Betroffenen** unter Einbeziehung des Willens und der Wünsche beachtet wird

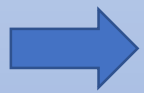
**Dokumentation** sollte durchgeführt werden

## Indikation (I.)

- Ärztliche Maßnahme muss **indiziert sein**, [§ 1901b BGB](#),

also angezeigt sein, **um** dem Patienten einen **vernünftigen gesundheitlichen Vorteil** verschaffen zu können

- es gibt keine objektive Indikation
- nach Facharztstandard
- nach Stand der medizinischen Wissenschaft
- Leitlinien geben Anhaltspunkte
- muss mit einiger Wahrscheinlichkeit auch erreicht werden können
- nicht jede mögliche Lebenserhaltung ist per se indiziert



ist eine **ärztliche Entscheidung** über Sinnhaftigkeit einer medizinischen Maßnahme

## Indikation (II.)

- **Therapieziel** („Gewinn, Vorteil“ für Patienten) muss durch Arzt benannt werden:

➔ **Wiederherstellung der Gesundheit** (kurativ=heilen),

➔ **Erhaltung/Verlängerung des Lebens**

aber: in welcher Form, wie lange und mit welchen Folgen?  
Sterbeverlängerung ist keine Indikation!

➔ **Sterbevorgang begleiten**

Maximierung der Lebensqualität

(„*Änderung des Behandlungsziels*“, palliativ [ummanteln, Symptome lindern]), insb. durch:

- Schmerzlinderung
- psychische/seelische Begleitung
- palliative Sedierung
- SAPV



## Probleme bei der Indikation (I.) [in der Sterbephase]

- viele Maßnahmen können „grundsätzlich“ Leben erhalten/verlängern:
  - endotracheale **Intubation**
  - **Dauerdialyse**
  - perkutane endoskopische Gastrostomie [**PEG**]  
problematisch insb. bei Demenz
  - **Antibiose**
  - **Reanimation**
  - ...
  
- **der natürliche Sterbeprozess**
  - Appetit und Durst lassen nach
  - Schlafphasen verlängern sich
  - Einstellung der Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr („Löffel zum Mund“), verursacht kein Leiden (wenn Mund befeuchtet wird)
  - es kommt zum Nierenversagen
  - dies führt zu einer Urämie
  - dadurch entsteht ein narkoseartiger Zustand
  - Bewusstsein ist getrübt (man schläft ein),

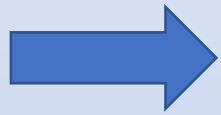
wird dabei aber **teils** – ohne Hoffnung auf Verbesserung des Zustandes – **nur „unterbrochen“**

## **Probleme bei Indikation (II.) [in der Sterbephase]**

- die Behandlungsmaßnahmen sind
  - **teils nicht** studienbasierend **verlängernd** oder **erleichternd**,
  - teilweise auch mit erheblichen **Nebenwirkungen** verbunden (insb. PEG-Sonde)
  - und bringen dem Krankenhaus auch Geld ein [Link](#)
- es besteht **Unsicherheit/Angst**  
bei Ärzten, Angehörigen, Betreuern
  - vor **Haftung**/Regress/Strafbarkeit
  - davor, etwas falsch gemacht, **nichts mehr versucht** zu haben
  - vor dem Endgültigen, **Tod**

## Wohl und Wille des Betroffenen (I.)

Prüfungsreihenfolge:



1. vorhandene Patientenverfügung




2. feststellbare Behandlungswünsche



3. mutmaßlicher Wille

## Wohl und Wille (II.)/Patientenverfügung

schriftliche Patientenverfügung (§ [1901a](#) Abs. 1 BGB),

 möglichst genaue und **konkrete Formulierung erforderlich!!!**

etliche der derzeit vorhandenen Patientenverfügungen sind unwirksam

**BGH (Beschluss vom 6. Juli 2016 - XII ZB 61/16):**

Vorausgesetzt werden kann nur, dass der Betroffene umschreibend festlegt, was er in einer bestimmten Lebens- und Behandlungssituation will und was nicht.

Die Äußerung, "keine lebenserhaltenden Maßnahmen" zu wünschen, enthält jedenfalls für sich genommen keine hinreichend konkrete Behandlungsentscheidung.


Die insoweit erforderliche Konkretisierung kann aber gegebenenfalls durch die Benennung bestimmter ärztlicher Maßnahmen oder die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen erfolgen.

Tipps: - [Hinweise](#) (BJM)  
- [Muster](#) (BJM)

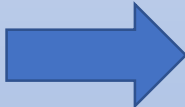
## Wohl und Wille (III.)/Patientenverfügung

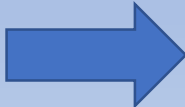

Die Patientenverfügung gilt

**für alle angeführten Behandlungsformen** und Krankheitsbilder – unabhängig von Art und Stadium, § 1901a III BGB

 prüfen, ob auf **aktuelle** Situation **zutreffend**

- gibt es aktuelle Verhaltensweisen des Betroffenen, die dem Inhalt der P.-Verfügung entgegenstehen?
- hat er die konkrete Lebenssituation bei seiner Festlegung bedacht?
- dazu ggf. Angehörige (aber: Eigeninteressen?) und Vertrauensperson anhören

 wenn **keine Bedenken bestehen**, ist der Patientenverfügung **zwingend Geltung zu verschaffen**, § 1901a Abs. 1 S. 2 BGB!

 wenn **Bedenken**: - Behandlungswünsche/  
mutmaßlicher Wille 

## Wohl und Wille (IV.)

### Behandlungswünsche (§ 1901a II BGB)

- alle Äußerungen, die Festlegungen für eine konkrete Lebens- und Behandlungssituation enthalten
- die sich nicht auf allgemein gehaltene Inhalte beschränken
- u.U. auch aus einer Patientenverfügung, die nicht sicher auf die aktuelle Lebenssituation passt, mit ableitbar
- insb. wenn sie
  - in Ansehung der Erkrankung
  - zeitnah geäußert worden sind
  - konkrete Bezüge zur aktuellen Behandlungssituation aufweisen
  - und die Zielvorstellungen des Patienten erkennen lassen (BGH, XVII ZB 202/13)

## Wohl und Wille (V.)

### mutmaßlicher Wille (§ 1901a II BGB)

- **Erforschung** konkreter Anhaltspunkte insb. über
  - frühere mündl. oder schriftl. **Äußerungen**
  - religiöse und ethische **Überzeugungen**
  - persönliche **Wertvorstellungen**
  - **Einstellungen** zum Erleiden von Schmerzen
- **durch/mittels**
  - Angehörige (ggf. Eigeninteresse beachten)
  - Vertrauenspersonen
  - Bücher, Schriftwechsel, Notizen, ...
- **wenn auch danach** kein Ergebnis oder **Zweifel**:
  - nach Indikation
  - wenn auch Indikation fraglich: **pro vita**



**Tipp:** zu Beginn der Betreuung

a) Patientenverfügung anfertigen lassen

b) Einstellung erfragen und festhalten (Zeugen)

# Checkliste

1. Ist die/der Betroffene **einwilligungsunfähig**?
2. Liegt eine **Indikation** vor? (die Maßnahme muss ärztlicherseits angezeigt [indiziert] sein und angeboten werden, ärztliche Aufgabenprüfung, § [1901 b I 1 BGB](#))
3. Ist der **Wille der/des Betroffenen** erforscht worden?
  - Patientenverfügung, bestimmt und aktuell?
  - Behandlungswünsche?
  - mutmaßlicher Wille?
  - Wille unklar = Entscheidung für Leben
4. gerichtl. **Genehmigung erforderlich**?
  - a) **Gefahr** des Sterbens oder schweren und länger andauernden Schadens (§ [1904 Abs. 1 u. 2](#))?
  - b) besteht zwischen Betreuer und Arzt **Einigkeit** (§ [1904 Abs. 4 BGB](#))
    - ja (Konsens) = keine Genehmigung
    - nein (Dissens) = Genehmigung erforderlich



## Schlusswort

### würdevolles Handeln in Gesundheitspflege erfordert

- von Betreuern/Bevollmächtigten:
  - **Kenntnisse** über
    - Betroffene und ihren Willen
    - auch palliative Methoden
    - rechtliche Rahmenbedingungen
  - **Mut** zur offenen Kommunikation mit Ärzten
  - viel **Energie/Kraft**
  - **psychische Belastbarkeit**
- **Anerkennung** durch Ärzte, Richter und Angehörige
- **Supervision**

## Literatur- und Internettipps:

**Putz/Steldinger:** „Patientenrechte am Ende des Lebens“, dtv  
[www.putz-medizinrecht.de](http://www.putz-medizinrecht.de)

**Borasio:** „selbst bestimmt sterben“, dtv

### **Mailingliste Betreuungsrecht:**

<https://lists.ruhr-uni-bochum.de/mailman/listinfo/betreuungsrecht>

**Jurgeleit,** Betreuungsrecht, Nomos

**Klasen/Klasen:** „Justiz trifft Medizin im klinischen Alltag“,  
jM 2017, 2

### **Betreuungsrechtslexikon:**

[www.bundesanzeiger-verlag.de/betreuung/wiki/Hauptseite](http://www.bundesanzeiger-verlag.de/betreuung/wiki/Hauptseite)

## **Arbeitsgruppe:**

- Vertiefung inkl. Beispielfällen
- gerichtliches Verfahren
- Exkurs: - Notfälle
  - Sterbehilfe im Übrigen, inkl. § 217 StGB
- Diskussion
- vertiefende Literatur und Internetlinks

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!!!

?

?

?

Fragen?

## § 1901a I BGB

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 Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt

(Patientenverfügung),

prüft der Betreuer,

ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen.

Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen.

Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

## § 1901a II BGB

Liegt keine Patientenverfügung vor

oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu,

hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen

und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt.

Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln.

Zu berücksichtigen sind insbesondere

frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen,  
ethische oder religiöse Überzeugungen  
und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.

## 1901b BGB

(1)

Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a zu treffende Entscheidung.

(2)

Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1901a Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1901a Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

## § 1904 Abs. 4 BGB

(4) Eine Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach § 1901a festgestellten Willen des Betreuten entspricht.

## § 1904 Abs. 2 BGB

(2) Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.



## § 1904 I, II BGB

1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff **bedarf der Genehmigung** des Betreuungsgerichts, **wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.** Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.

(2) Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, **wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.**

## **§ 1904 Abs. 3 und 5 BGB**

(3) Die Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist zu erteilen, wenn die Einwilligung, die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Betreuten entspricht.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für einen Bevollmächtigten. Er kann in eine der in Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 genannten Maßnahmen nur einwilligen, nicht einwilligen oder die Einwilligung widerrufen, wenn die Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst und schriftlich erteilt ist.

## § 630d BGB

(1)

Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen.

**Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 Satz 1 die Maßnahme gestattet oder untersagt.**

Weitergehende Anforderungen an die Einwilligung aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.

Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

(2)

Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt voraus, dass der Patient oder im Fall des Absatzes 1 Satz 2 der zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung nach Maßgabe von § 630e Absatz 1 bis 4 aufgeklärt worden ist.

(3)

Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

## ***Arbeitsgruppe gerichtliches Verfahren - Grundsatz I.***

Wenn sich Arzt und Betreuer **einig** sind (**Konsens**), dass Vornahme oder Nichtvornahme der Maßnahme dem Willen entspricht:

- **Einigung dokumentieren!**
- **ohne gerichtliches Verfahren durchführbar**  
**(§ 1904 Abs. 4 BGB)**
- **wenn Gericht trotz Einigkeit angerufen wird**

hat es nach BGH das Verfahren durchzuführen  
(BtPrax 2014, 268-217, dazu dazu kritisch Grotkopp,  
BtPrax 2015, 15 ff)

und ggf. ein sog. Negativattest zu erlassen

## *Arbeitsgruppe gerichtliches Verfahren - Grundsatz II.*

Wenn Arzt und Betreuer **uneinig (Dissens)**, dass Vornahme oder Nichtvornahme der Maßnahme dem Willen entspricht:

**Genehmigung des Gerichts** erforderlich

wenn (i.d.R.) durch Vornahme oder Unterlassen

- **Sterben** oder
- **schwerer und länger andauernder Gesundheitsschaden**

**droht.**

# *Arbeitsgruppe gerichtliches Verfahren - Ablauf I.*

**Info an Betreuungsgericht** (Anregung zur Genehmigung)

**mit** möglichst genauer **Schilderung**

- der **fehlenden Einwilligungsfähigkeit**
- der **Indikation** (angezeigte medizinische Maßnahme) einschließlich der **Gefahr** (Risiken/Folgen)
- der Feststellungen zum **Willen**
- der Darlegung des **Dissens**

# *Arbeitsgruppe gerichtliches Verfahren - Ablauf II.*

## Das Gericht:

- **hört** Beteiligte, Angehörige und ggf. Ärzte **an**
- bestellt **Verfahrenspflegers** (zwingend bei gepl. Abbruch)
- holt **Sachverständigengutachten** (SV soll nicht der behandelnde Arzt sein) ein
  - zur **Einwilligungsunfähigkeit**
  - zur Gefahr des Sterbens oder Schadens bei Unterbleiben oder Abbruch
  - zur **Indikation** unter Zugrundelegung fachärztlichen Standards
  - zu den Aussichten der Lebensverlängerung
  - zu Nebenwirkungen, negativen Folgen
- und **genehmigt oder lehnt Genehmigung ab**

 **Wirksamkeit** bei Nichteinwilligung/Widerruf (§ 1904 Abs. 2) **erst 2 Wochen nach Bekanntgabe** an Betreuer und Verpfl.!!!, § 287 Abs. 3 FamFG

## ***Arbeitsgruppe – Beispielfälle I.***

1. Arzt hält Maßnahme **von Patientenverfügung gedeckt** und **Betreuer „verweigert“** Einwilligung, gibt also gar keine Willenserklärung ab (es wäre also auch keine zu genehmigen):

- Arzt kann dennoch Entscheidung des Gerichts herbeiführen

2. **Betreuer verweigert pflichtwidrig Einwilligung in eine gebotene Behandlung**

- Gericht kann über Aufsichtsmaßnahmen den Betreuer anhalten,
- kann ggf. auch Einwilligung ersetzen, wenn Betreuer zuvor aus Aufgabenbereich entlassen worden ist (bei Bevollmächtigtem: Kontrollbetreuer)



## *Arbeitsgruppe – Beispielfälle II.*

3. **Patientenverfügung** besteht, ist eindeutig,  
aber kein **Bevollmächtigter/Betreuer** bestellt:

- Arzt muss sich **an Verfügung halten**,  
[§ 630d I S. 2 BGB!](#)
- **keine vorherige Bestellung eines Betreuers!**
- **gilt auch bei Notfall**
- **auch bei Suizidversuch**, soweit keine psychische Erkrankung
- bei **Zweifeln** ==> **pro vita**

## *Arbeitsgruppe – Beispielsfälle III.*

### **4. Meinungsverschiedenheiten bei Indikation**

Gericht kann angerufen werden, ggf. Negativattest

### **5. Trotz Konsens über Wille des Betroffenen besteht der Arzt entgegen dem Willen auf Lebenserhaltung:**

- fragliche Zuständigkeit des Gerichts
- Arzt könnte auch nicht gezwungen werden

daher: eher **Arzt wechseln/RA einschalten**

## *Arbeitsgruppe – Beispielfälle IV.*

### 6. Ohne gerichtliche Genehmigung

- ist Vornahme einer Maßnahme **zulässig**,

wenn mit Aufschub (Abwarten bis zur gerichtlichen Genehmigung)

Gefahr einer ernstlichen und dringenden Beeinträchtigung von Leib oder Leben verbunden ist, § 1904 Abs. 1 S. 2 BGB

- **aber**: Einwilligung des Betreuers muss vorhanden sein,  
nur die Genehmigungspflicht dieser Einwilligung entfällt

## *Arbeitsgruppe – Beispielfälle V.*

### 7. Sonstige risikoreiche ärztl. Behandlungen/Eingriffe

- Indikation,
- Wille,
- Konsens/Dissens,

wie in den anderen Fällen

#### **- Genehmigung nur erforderlich, wenn**

- Versterben
- oder schwerer und länger andauernder Gesundheitsschaden droht

(mit Eintrittswahrscheinlichkeit ab ca. 20 %, ansonsten: Einwilligung/Nichteinwilligung des Betreuers maßgeblich; ggf. aber Pflichtverletzung d. Betreuers, wenn Wohl und Wille nicht beachtet worden ist)

## *Arbeitsgruppe – Beispielfälle VI.*

### **8. Heim weigert sich Zwangsernährung trotz ärztlicher Anordnung einzustellen.**

Der behandelnde Arzt kann die Magensonde entfernen.

Soweit durch das Heim (rw) Hausverbot erteilt worden ist und die Ernährung vom Heim bereits übernommen wurde:

- vor Zivilgericht einstweilige Verfügung
- Heim wechseln

## *Arbeitsgruppe – Beispielfälle VII.*

### **9. Apallisches Syndrom - Wachkoma - Koma**

#### Allgemeines zum Gehirn:

##### **Stammhirn:**

zuständig für Vitalfunktionen (Atmung und Herzkreislauf)

##### **Kleinhirn:**

zuständig für Körpergleichgewicht, Muskeltonus und Koordination der Bewegungen, mit allen wichtigen Strängen des Zentralnervensystems verbunden

##### **Großhirn\Großhirnrinde:**

zuständig für Denken, Fühlen, Bewegen, Handeln, Kommunizieren  
(Persönlichkeit, Bewusstsein, Ich, Seele)

## ***Arbeitsgruppe – Beispielfälle VIII.***

### **Bei weitgehenden oder kompletten Ausfall der Großhirnrinde:**

- **Rückkehr** in ein bewusstes, gesundes Leben **nicht mehr möglich**

#### **Ursache:**

Verletzungen, häufiger: mangelnde Durchblutung, z.B. Herz-Kreislauf-Stillstand, Strangulation, insuffiziente Atmung

- **sorgfältige Diagnostik** erforderlich
- **Wichtige Frage:** Was bekommt der Patient mit? subcortikale Reflexe (z.B. Augenzwinkern bei Händeklatschen)

Letztlich **moralische ethische** Einstellungsfrage:  
(jahrelange Sondenernährung?!)

## *Arbeitsgruppe – Beispielfälle IX.*

### 10. ALS (amyotrophe Lateralsklerose) und vergleichbare Schädigungen des Stammhirns

sind Stammhirnstrukturen durch Quetschungen oder Blutungen geschädigt, während, das Großhirn in seiner Funktion nicht beeinträchtigt ist:

- die Fähigkeit der **Bewegung**, der **Sprache** usw. ist mehr oder weniger **beeinträchtigt oder gänzlich ausgefallen**.
- **geistig aber vollkommen klar**, können sehen, hören, lesen, denken sich freuen usw. können willens bilden in aber womöglich kaum oder gar nicht äußern, schlimmstenfalls „Locked in Syndrom“ (Kommunikation nicht mehr möglich)

Bei ALS kann etwa die notwendige Bewegung für die Atmung nicht mehr erbracht werden



## *Arbeitsgruppe - Exkurs Sterbehilfe (I.)*

Rechtlich erlaubt ist, **was** dem **Willen** des Patienten **entspricht**,

- sei es aktives Tun
- oder Unterlassen  
im Zuge eines Behandlungsabbruchs.

Verboten ist lediglich vorsätzliche, aktive Tötung  
(etwa durch Gift) = Totschlag bzw. Tötung auf Verlangen

Der Patient (oder sein Vertreter) kann grundsätzlich einen Arzt zwingen eine Behandlung zu unterlassen  
(verbieten, etwas zu tun, zum Beispiel künstlich zu ernähren),

er kann ihn aber nicht zwingen eine Behandlung vorzunehmen (zum Beispiel Morphiumgabe)

Der Patient hat einen einklagbaren Anspruch, dass der Arzt aktiv die Beatmung beendet und dadurch die künstliche Lebensverlängerung unterlässt.

# Arbeitsgruppe - Exkurs Sterbehilfe (II.)

## Übersicht:

passive Sterbehilfe (Begleiten) = Vortrag Forum, straflos

aktive Sterbehilfe (Eingreifen)

- indirekt aktiv („indirekte Sterbehilfe“, straflos)
- direkt aktiv (**Tötung durch Tun, strafbar!**)
- Beihilfe zur Selbsttötung (grundsätzlich straflos,  
außer geschäftsmäßig,  
problematisch insb.  
für Ärzte, § 217 StGB)

# Arbeitsgruppe - Exkurs Sterbehilfe (III.)

passive Sterbehilfe (=Vortrag Forum, straflos),

- Sterbebegleitung,

insb. durch

- Beistand, Seelsorge
- Symptomkontrolle
- Schmerztherapie
- Sedierung

- Zulassen des Sterbens (Änderung Therapieziel)

- Unterlassen
- oder aktive Beenden  
von lebens- und evtl. leidensverlängernden  
Maßnahmen

(Laufenlassen des ohne Behandlung zum Tode führenden  
Krankheitsprozesses)

# Arbeitsgruppe - Exkurs Sterbehilfe (IV.)

## aktive Sterbehilfe

- indirekt aktiv („indirekte Sterbehilfe“, straflos)

Tod ist Nebenfolge etwa der schmerzlindernden Medikamente; maßgeblich für die Straflosigkeit ist die Willensrichtung des Arztes, die Nebenwirkungen nur in Kauf zu nehmen, sie aber nicht zu bezwecken

- direkt aktiv (**Tötung durch Tun, strafbar!**)

etwa Setzen der Todesspritze, Gabe einer Überdosis eines tödlich wirkenden Medikamentes

- Beihilfe zur Selbsttötung (grundsätzlich straflos, soweit nicht geschäftsmäßig)

Helfen bei einem freiverantwortlichen Suizid, ohne die „letzte“ Handlung selbst auszuführen; diese führt der Patient selbst aus

## **Problem für Ärzte!**

- Berufsordnungen
- 217 StGB

# Arbeitsgruppe - Exkurs Sterbehilfe (V.)

## Problemfall Beihilfe zur Selbsttötung bei Ärzten

§ 16 MBO des Deutschen Ärztetages und § 16 BO-MV:

„Der Arzt hat dem Sterbenden unter Wahrung seiner Würde und unter Achtung seines Willens beizustehen. Es ist ihm verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Er darf keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“

### § 217 StGB

1. Wenn der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

2. Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Abs. 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.

# Arbeitsgruppe - Exkurs Sterbehilfe (VI.)

## Problemfall Beihilfe zur Selbsttötung bei Ärzten

### Grundsätze:

- Beihilfe zum Suizid scheidet begrifflich aus

sobald die Tötungshandlung abgeschlossen ist  
und der Sterbeprozess beginnt

- also: palliative Begleitung eines freiverantwortlichen Suizidenten  
zulässig
- auch aus Garantenpflicht folgt nichts anderes:

daraus nur Pflicht, den Patientenwillen (Sterben) zu beachten

### wichtig:

- **Freiverantwortlichkeit** muss sicher feststehen
- zu **Beweissicherung** dokumentieren, dass z.B. keine Depression oder krankhafte Einschränkung der Willensbildung vorhanden

- wegen § 217 StGB aber:

- strafrechtliche Risiken bei Betreuung suizidgefährdeter Palliativpatienten,  
etwa: ärztliche Feststellung und Attestieren der Freiverantwortlichkeit vor der Suizidhandlung  
= **Beförderung des Suizidentschlusses???**

# Arbeitsgruppe - Exkurs Sterbehilfe (VII.)

## Problemfall Beihilfe zur Selbsttötung bei Ärzten

### § 217 StGB:

#### Geschäftsmäßigkeit

- jede erklärende, vorbereitende organisierte Suizidbeihilfe
- sowie deren Bewerbung und Vermittlung
- egal, ob sie gegen Geld oder kostenlos erfolgt

geschäftsmäßig handelt damit schon

- wer die Beihilfe auch kostenlos zum Gegenstand einer Tätigkeit macht.

Das gilt besonders für einen Palliativmediziner:

- nicht erforderlich, dass Täter mehrfach handelt
- oder die Beihilfe zum Suizid zum Mittelpunkt einer Tätigkeit macht

Bei gewissenbegründeter, weltanschaulicher Ausübung kann auch die erste Beihilfehandlung schon erfasst sein.

Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts zur Freigabe tödlich wirkender Medikamente letztlich wegen § 217 StGB nicht umsetzbar (Abgabe des Medikamentes).

aber: mehrere Verfassungsbeschwerden derzeit anhängig

# *Arbeitsgruppe – Exkurs Not-/Eilfälle*

## **§ 34 StGB**

Behandlung zur Abwendung gegenwärtiger Lebensgefahr gerechtfertigt  
(wenn kein eindeutig freibestimmter Suizid vorliegt)

## **§ 630 d BGB**

Behandlung zulässig, wenn

- Person einwilligungsunfähig,
- Behandlung unaufschiebbar
- und dem mutmaßlichen Willen entspricht

**im Zweifel: für das Leben**

## **§ 1904 Abs. 1 S. 2 BGB**

Vornahme ist ohne gerichtl. Genehmigung zulässig,

- wenn [noch] kein Konsens/keine eindeutige P.-Vfg.
- und mit Aufschub Gefahr verbunden)



# ***Arbeitsgruppe – weiterführende Literatur***

## **Muster Patientenverfügungen für:**

- ALS
- Demenz
- Reanimation
- Kinder

## **und Vorsorgevollmachten**

**Putz**, Patientenrechte am Lebensende, Seiten 280 ff., [www.putz-medizinrecht.de](http://www.putz-medizinrecht.de)

**Bundesjustizministerium**, [www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/](http://www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/)

**Bayrisches Justizministerium**, [www.justiz.bayern.de/service/](http://www.justiz.bayern.de/service/)

## **Empfehlungen der Bundesärztekammer**

[www.bundesaerztekammer.de/patienten/patientenverfuegung/](http://www.bundesaerztekammer.de/patienten/patientenverfuegung/)

## **Palliativ Portal**

[www.palliativ-portal.de](http://www.palliativ-portal.de)

## **Wegweiser Hospiz und Palliativmedizin**

[www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de](http://www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de)

## **deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin**

[www.dgpalliativmedizin.de](http://www.dgpalliativmedizin.de)

## **deutscher Hospiz und Palliativverband**

[www.bhvpv.de](http://www.bhvpv.de)

## **Therapie-Leitlinie in Deutschland**

[www.awmf.org/leitlinien.html](http://www.awmf.org/leitlinien.html)

## **Leitfaden künstliche Ernährung und Flüssigkeitsversorgung**

Bayrisches Sozialministerium ([www.bestellen.bayern.de](http://www.bestellen.bayern.de))