

Brauchen wir ein Gesetz zur aktiven Sterbehilfe?“ lautete das Thema der öffentlichen Veranstaltung zur Bundeshauptversammlung des Klinikärzterverbandes Marburger Bund (MB) Anfang November in Berlin. Die Frage beantwortete Bundesjustizministerin Brigitte Zypries, die bei der Veranstaltung sprach, mit einem klaren Nein. Aktive Sterbehilfe ist in Deutschland nach Paragraph 216 des Strafgesetzbuches (*siehe Kasten S. 11*) verboten, und dabei soll es bleiben – das ist in der Bundesrepublik weithin anerkannt. Das Verbot ergibt sich auch aus dem Grundgesetz, das Menschenwürde und Lebensschutz garantiert. Ein Gesetz, das die derzeitige klare Regelung aufweicht, ist nach den Worten der Justizministerin „nicht gewollt und nicht erforderlich“. Zypries: „Das ist die letzte Grenzziehung, die wir nicht aufgeben dürfen. Niemand darf einen anderen Menschen töten.“

Vorrang für Patienten-Autonomie?

Bundesjustizministerin Brigitte Zypries löst mit ihrem Gesetzentwurf zur Patientenverfügung eine kontroverse Debatte aus.

von Horst Schumacher

► Eine Beschränkung der Reichweite von Patientenverfügungen auf ein bestimmtes Krankheitsstadium ist nicht vorgesehen. „Ebenso wie der entscheidungsfähige Patient in jeder Krankheitsphase entscheiden kann, ob er in eine ärztliche Behandlung einwilligt oder nicht, müssen solche Festlegungen auch für künftige Konfliktlagen getroffen werden können“, so steht es in den „Eckpunkten“. Weiter heißt es: „(Der Mensch) ... darf eine Heilbehandlung auch dann ablehnen,

wenn sie eine zum Tode führende Krankheit besiegen oder den Eintritt des Todes weit hinausschieben könnte. Beschränkungen der Wirksamkeit (der Patientenverfügung, d. Red.) bestehen allein bei gesetzlichen Verboten: aktive Sterbehilfe kann deshalb in einer Patientenverfügung nicht gefordert werden.“

Gesetzentwurf zur Patientenverfügung

Ungeachtet dieser klaren Position löste die Justizministerin mit ihrem am Tag der MB-Hauptversammlung vorgelegten Gesetzentwurf zur Patientenverfügung eine kontroverse Diskussion aus. Im Betreuungsrecht will Zypries laut den von ihr veröffentlichten „Eckpunkten zur Stärkung der Patientenautonomie“ (*Internet: www.bmj.de/media/archive/791.pdf*) eine weit gehende Verbindlichkeit von Patientenverfügungen festschreiben. Ist ein Patient nicht mehr selbst in der Lage, in eine ärztliche Behandlung einzuwilligen oder sie abzulehnen, soll Folgendes gelten:

- Eine Patientenverfügung ist verbindlich, solange keine konkreten Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Betreute sie widerrufen hat. Eine einmal verfasste Verfügung gilt also zeitlich unbefristet.
- Es sollen keine Formvorschriften für die Äußerungen des Patientenwillens gelten. Auch mündliche Willensbekundungen wären damit verbindlich. Die Schriftform und die Aktualisierung bei veränderten Lebensumständen sollen zwar empfohlen, aber nicht vorgeschrieben werden.

Grenzen der Bindungswirkung

Tritt die in der Patientenverfügung eines entscheidungsunfähigen Patienten konkret beschriebene Situation ein, muss sich der Betreuer oder Bevollmächtigte nach dessen Festlegungen richten und hat keinen eigenen Entscheidungsspielraum, so soll es künftig im Betreuungsrecht stehen. Betreuer oder Bevollmächtigter sollen an Stelle des Patienten nur dann entscheiden müssen, wenn dieser in der Patientenverfügung keine auf eine konkrete Behandlungssituation bezogenen Festlegungen getroffen hat. „In diesen Fällen ist die Patientenverfügung ein Indiz, um den mutmaßlichen Patientenwillen zu ermitteln“, heißt es in den „Eckpunkten“.

Darüber hinaus will das Bundesjustizministerium (BMJ) die bindende Wirkung von Patientenverfügungen begrenzen, „wenn der Wille des Betroffenen auf ein gesetzlich oder arztrechtlich verbotenes Tun gerichtet ist“. In diesem Fall kann und darf der Betreuer oder Bevollmächtigte den in einer Patientenverfügung geäußerten Willen nicht beachten. Das könne der Fall sein, wenn der Betroffene um aktive Sterbehilfe bittet „oder um eine ärztliche Maßnahme, die mit dem Berufsethos des Arztes, insbesondere wegen Missachtung der ärztlichen Indikation, nicht vereinbar ist.“



Bundesjustizministerin Brigitte Zypries legte einen Gesetzentwurf zur Reform des Betreuungsrechts vor, der auch in den Bundestagsfraktionen auf Kritik stieß. Foto: BMJ

**Beteiligung des
Vormundschaftsgerichts**

Wenn das Unterbleiben oder der Abbruch einer medizinischen Maßnahme möglicherweise zum Tode oder zu einem schweren gesundheitlichen Schaden führen kann, muss der Betreuer seine Entscheidung grundsätzlich vom Vormundschaftsgericht genehmigen lassen. Das soll aber nicht gelten, „wenn zwischen Arzt und Betreuer übereinstimmende Auffassungen über den konkreten und behandlungsbezogenen Patientenwillen bestehen“.

Weiter gehende Befugnisse als der staatlich bestellte Betreuer soll der Bevollmächtigte erhalten, den ein Patient durch eine Vorsorgevollmacht ausdrücklich und schriftlich dazu ermächtigt hat, Entscheidungen über die Durchführung oder die Unterlassung besonders gefährlicher oder lebenserhaltender Maßnahmen zu treffen. Wie bisher kann auch nach dem geplanten neuen Betreuungsrecht jeder Dritte die Entscheidungen eines Betreuers oder Bevollmächtigten vom Vormundschaftsgericht überprüfen lassen, wenn er einen Missbrauch der Befugnisse befürchtet.

Gefahr der Willkür?

Die Kritik an dem Gesetzentwurf entzündete sich vor allem an zwei Punkten, nämlich

- dem Verzicht auf Formvorschriften und
- der fehlenden Beschränkung auf das Stadium, in dem eine Krankheit einen irreversibel tödlichen Verlauf angenommen hat. Für eine solche Beschränkung hat-

**§ 216 Strafgesetzbuch
Tötung auf Verlangen**

- (1) Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.
- (2) Der Versuch ist strafbar.

nur in eine formale Willensäußerung münden kann. Alles andere käme der Willkür gefährlich nahe“, schrieb die *Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Auch der Marburger Bund (MB) sprach sich für formale Vorschriften aus.

Darüber hinaus soll nach Auffassung des MB eine Patientenverfügung erst für den Fall gelten, dass ein Sterbeverlauf irreversibel begonnen hat. „Wer sich einmal für den Behandlungsabbruch in sehr schweren Krankheitssituationen entschieden hat, beraubt sich (sonst) ein und für allemal der Chancen, die heute durchaus auch in solchen Situationen noch bestehen“, sagte der MB-Vorsitzende Dr. Frank-Ulrich Montgomery in Berlin. Die *Süddeutsche Zeitung* kommentierte: „Die Ministerin will passive Sterbehilfe in jeder Krankheitsphase erlauben, selbst dann, wenn Heilung möglich ist ... Aktive Sterbehilfe bleibt verboten, sagt sie. Ihr Papier sagt das nicht.“ Aus Sicht der Bundesärztekammer geht diese Kritik zu weit (*siehe Kasten unten*). Ob die Pläne der Justizministerin tatsächlich Gesetz werden, ist noch offen. Abgeordnete von Union, SPD und Grünen kündigten Widerstand gegen den Regierungsentwurf an.

te sich die Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ ausgesprochen. Mündliche Erklärungen bergen nach Auffassung der Deutschen Hospiz-Stiftung „die enorme Gefahr, falsch verstanden oder falsch wiedergegeben zu werden“, so der Geschäftsführende DSO-Vorstand Eugen Byrsch. „Ein ‚würdiger‘ Umgang mit dem eigenen Tod setzt ... ein Maß an Aufklärung und an Abwägung voraus, das im Ergebnis

„Die Ablehnung einer Behandlung ist bindend“

Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein, hält es für falsch, die Reichweite von Patientenverfügungen auf finale Krankheitsstadien zu beschränken. Darüber hinaus fordert er – anders als Justizministerin Brigitte Zypries –, dass Patienten vor Abfassen der Willenserklärung mit ihrem Arzt sprechen sollten. Die Verfügung sollte möglichst zeitnah zur Entscheidungssituation formuliert werden und die konkrete Behandlungssituation möglichst genau beschreiben, sagt Hoppe im Interview. Mit Hoppe sprach Hanno Kautz, Berliner Korrespondent der Ärzte Zeitung.



Mit dem Hausarzt über die Patientenverfügung sprechen. – Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Nordrhein

Nach dem Willen der Justizministerin soll es weder Beratungspflicht, noch Formvorgaben oder Befristungen für Patientenverfügungen geben. Trotzdem wird denjenigen, die den Patientenwillen ermitteln und umsetzen sollen – den Bevollmächtigten und Betreuern sowie dem Arzt als Kontrollinstanz – viel Verantwortung und Entscheidungskompetenz übertragen. Wie passt das zusammen? **Hoppe:** Wir brauchen einen klaren rechtlichen Rahmen für Patientenverfügungen. In diese Richtung zielt der Entwurf von Frau Zypries zur Änderung des Betreuungsrechts. Ich bin auch sehr froh darum, daß die Ministerin jede Änderung des Strafrechtsparagrafen 21.6 ablehnt und Forderungen, die in diese Richtung gingen, eine klare Absage erteilt hat. Auch wird in dem Entwurf des Ministeriums deutlich, daß Patientenverfügungen nur dann eine Hilfe zur Ermittlung des Patientenwillens sein können, wenn sie zeitnah abgefasst sind und die konkrete Behandlungssituation möglichst

genau beschreiben. Patientenverfügungen bedürfen keiner Form, sollten aber schriftlich abgefasst werden. Liegt keine bindende Erklärung vor, muss der Arzt den mutmaßlichen Willen aus den Gesamtumständen ermitteln.

Anhaltspunkte für den mutmaßlichen Willen des Patienten können neben früheren Äußerungen seine Lebenseinstellung, seine religiöse Überzeugung, seine Haltung zu Schmerzen und zu schweren Schäden in der ihm verbleibenden Lebenszeit sein. In die Ermittlung des mutmaßlichen Willens müssen auch Angehörige oder nahe stehende Personen als Auskunftspersonen einbezogen werden, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht.

Anders als die Enquete-Kommission will die Justizministerin Patientenverfügungen unabhängig vom Krankheitsstadium gelten lassen. Reicht diese Vorgabe?

Hoppe: Eine Begrenzung der Reichweite von Patientenverfügungen auf Fälle mit unmittelbarer Todesnähe wäre aus unserer Sicht nicht sinnvoll. Bei einwilligungsunfähigen 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. Das gilt nicht nur für irreversibel tödliche Krankheitsverläufe.

Welchen Anforderungen sollte eine Patientenverfügung genügen, um Ärzten bei ihren Entscheidungen zu helfen?

Hoppe: Patientenverfügungen müssen situationsbezogen sein, sonst sind sie für die behandelnden Ärzte keine Hilfe. Deshalb empfehlen wir auch, daß Patienten mit ihrem Hausarzt darüber sprechen, wie eine solche Verfügung aussehen sollte.

Die Redaktion dankt der Ärzte Zeitung für die Nachdruckgenehmigung.