



Patientenschutzorganisation
Deutsche Hospiz Stiftung

Sonder Hospiz Info Brief 2 / 2010

2. Juli 2010

••• *Stellungnahme* ••• *Stellungnahme* ••• *Stellungnahme* ••

Der Patientenwille darf nicht zum Spielball werden

Stellungnahme der Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz Stiftung

zum Urteil des Bundesgerichtshofes im so genannten Sterbehilfeprozess (Aktenzeichen: Bundesgerichtshof 2 StR 454/09)

von Eugen Brysch,
Geschäftsführender Vorstand der Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz Stiftung

Wäre das sogenannte Sterbehilfeurteil des BGH-Strafsenats ein Beitrag zur rechtstheoretischen Diskussion, könnte man es begrüßen. Die vom Patienten gewünschte Einstellung der künstlichen Ernährung oder das Abschalten einer Beatmungsmaschine ist kein Töten sondern ein Behandlungsabbruch, der dem Patientenwillen Ausdruck und Geltung verschafft. In eine Behandlung einwilligen oder sie untersagen kann nur einer: der Patient selbst. Dies ist kein neuer Grundsatz.

BGH-Entscheidungen werden aber nicht für Strafrechtsseminare getroffen. Dort kann akademisch über juristische Kunstgriffe theoretisiert werden, ohne dass es praktische Auswirkungen auf das Leben von Menschen hat. BGH-Entscheidungen entfalten vielmehr Rechtsfolgewirkung. Dieses Sterbehilfeurteil bewirkt fatale Folgen auf das Leben von schwerstkranken Menschen. Denn das Fundament der aktuellen Entscheidung, der Wille dieser Patientin wäre erfüllt worden, ist brüchig. An Kriterien, die Anhaltspunkte zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens von Patienten als hinreichend konkret erscheinen lassen, mangelt es: im Urteil der ersten Instanz, im Urteil der zweiten Instanz, im Gesetz zur Patientenverfügung von 2009. Mangels solcher Kriterien ist der mutmaßliche Wille von Patienten

Impressum:

Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz Stiftung, Geschäftsstelle Dortmund, Europaplatz 7, 44269 Dortmund, Tel. 02 31 / 73 80 73 - 0, Fax 02 31 / 73 80 73 - 1
Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz Stiftung, Informationsbüro Berlin, Chausseestraße 10, 10115 Berlin, Tel. 030 / 2 84 44 84 - 0, Fax 030 / 2 84 44 84 - 1
Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz Stiftung, Informationsbüro München, Baldestraße 9, 80469 München, Tel. 089 / 20 20 81 - 0, Fax 089 / 20 20 81 - 11



nur zweifelhaft ermittelbar. Der Grundsatz „im Zweifel für das Leben“ wurde vom BGH mit seinem Sterbehilfeurteil „zum Sterben verurteilt“.

Begrüßenswert ist, dass die Bundesrichter die Bedeutung von Patientenverfügungen gestärkt haben. Nur spielte aber in dem verhandelten Fall eine Patientenverfügung nach der neuen gesetzlichen Regelung gar keine Rolle. Die Betroffene hatte keine solche verfasst. Basis zur Ermittlung des Patientenwillens war daher keine schriftliche Erklärung sondern ein wenig konkretes Vieraugengespräch zwischen Mutter und Tochter. Dieses soll im September 2002 stattgefunden haben. Es hatte keine „bestimmten Behandlungen“ oder „ärztliche Eingriffe“ zum Inhalt, wie das Gesetz die Bedingungen an Patientenverfügungen formuliert. „Irgendwelche Schläuche“ soll die Mutter verweigert haben. Einen Monat später erlitt die Mutter einen Hirnschlag und fiel in ein Wachkoma. Patienten mit apallischem Syndrom sind keine Sterbenden, unterstreicht die Bundesärztekammer. Ab November 2002 wurde sie daher über eine Magensonde ernährt. Zugestimmt hatte damals der Ehemann, der zur Unterstützung eine Berufsbetreuerin zur Seite gestellt bekam. Nach dem Tod des Ehemanns wandte sich die Tochter im März 2006 an die Berufsbetreuerin und verlangte die Einstellung der künstlichen Ernährung. Erst jetzt - also vier Jahre danach - wurde das Vieraugengespräch aktenkundig.

Ein Rechtsanwalt wurde im Juni 2006 eingeschaltet. Tochter und Sohn der Schwerstkranken übernahmen im August 2007 die Betreuung. Somit ging die gesetzliche Zuständigkeit, für das Wohl der Mutter zu sorgen, an Tochter und Sohn. Die Tochter hatte damit drei Aufgaben zu erfüllen: den Inhalt des Vieraugengesprächs als Kronzeugin wieder zu geben, über die Frage des mutmaßlichen Willens der Mutter zu richten und diesen Patientenwillen durchzusetzen. Hier wäre es Aufgabe des Bundesgerichtshofs gewesen, die rechtstheoretische Betrachtung zu unterbrechen und zu offenen Fragen Antworten zu suchen: Welche Zeugnisse über das Wohl und den Willen der Patientin existieren tatsächlich? Und welche vermeintlichen Wünsche wurden im Laufe der Prozesse scheinbar nachgeliefert? Wenn der Ehemann der Patientin deren Willen jahrelang außer Acht gelassen hat, warum wurde dies nach dessen Tod weitere 20 Monate fortgeführt? Wurde hier eine Patientin jahrelang gegen ihren Willen behandelt und ernährt? Ändert sich der mutmaßliche Wille eines Patienten einfach mit dem Wechsel seines gesetzlichen Vertreters? Oder lag eben doch keine Gewissheit über den Willen dieser Betroffenen vor? Den Mangel an gesetzlichen Kriterien zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens hätte das Gericht erkennen müssen.

Mit dem vor gut einem Jahr verabschiedeten sogenannten Patientenverfügungsgesetz hat der Gesetzgeber klare Kriterien zur Erstellung valider Patientenverfügungen formuliert. Diese beinhalten hohe Anforderungen im Hinblick auf die Konkretheit der schriftlich festgelegten Behandlungsanweisungen. Diese Konkretheit hat der Gesetzgeber bei der Beschreibung der Kriterien zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens leider nicht wiederholt. Der notwendige Schutz schwerstkranker Menschen vor Fremdbestimmung fehlt. Es ist ein Widerspruch, dass die Anforderungen an eine schriftliche Patientenverfügung höher sind als die Anforderungen an die Ermittlung eines mutmaßlichen Willens. Beiläufige Bemerkungen dürfen nicht dieselbe Rechtsverbindlichkeit entfalten, wie nach reiflicher Überlegung und fachkundiger Beratung verfasste schriftliche Entscheidungen. Dort, wo unverbindliche Vieraugengespräche zur rechtsverbindlichen Grundlage für Entscheidungen über Leben und Tod – laut BGH-Urteil nun auch von nichtsterbenden Schwerstkranken – werden können, dort werden Menschen zu Richtern über den Willen und damit das Leben anderer. Der Wille des Patienten darf aber nicht zum Spielball der Interessen und Meinungen Dritter werden. Insbesondere nicht in einer Zeit, in der schwere Erkrankungen oder die Bedürfnisse nach intensiver Pflege und Betreuung oft ebenso subjektiv und beiläufig auf die Frage von Lasten und Kosten reduziert wird. Auch wenn die schriftliche Begründung des Urteils noch nicht vorliegt und Details der Argumentation mit Spannung erwartet werden: Es zeichnet sich ab, dass der Bundesgerichtshof mit seinem Urteil diesem Trend folgt und sogar weiter Vorschub leistet.

Impressum:



Es sei einmal unterstellt, der Behandlungsabbruch in dem verhandelten tragischen Rechtsfall hätte dem Willen der Patientin entsprochen. Dann würde das Urteil diesem Einzelschicksal gerecht. Aber vielleicht nur diesem. Und das nur zufälligerweise. Aber welche Auswirkungen hat dieser Zufall auf die allgemeine Rechtslage? Auf andere Patienten? Ohne klarere Kriterien zur Ermittlung eines mutmaßlichen Patientenwillens, bleiben Behandlungsfragen der Willkür von Ärzten und Angehörigen überlassen. Durch die Formulierung solcher Kriterien als Grundlage von Entscheidungen über das Weiterleben oder Sterbenlassen von Menschen hätte ein tatsächliches Grundsatzurteil gesprochen werden können. Andrea Nahles und Wolfgang Bosbach befürchten in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung vom 27. Juni 2010, dass es jetzt zu einem Automatismus für andere Fälle kommen könnte. Diese Furcht ist berechtigt. Daher wäre es nur konsequent, der Gesetzgeber würde die Versäumnisse des BGH nicht nur erkennen. Vielmehr muss er die Ermittlung eines mutmaßlichen Patientenwillens schnellstens angemessenen Regeln unterwerfen. Autonomie und Integritätsschutz sind zu wichtig, als sie dem Spiel der Kräfte zu überlassen.

Dortmund, den 2. Juli 2010

Impressum: