

- Eine **BEIHILFE ZUR SELBSTTÖTUNG** (Assistierter Suizid) liegt vor, wenn eine Person einem anderen Menschen dabei Hilfe leistet, dass dieser sich selbst tötet. Maßgeblich ist, dass der sich Tötende den letzten Schritt noch selbst beherrscht, somit die sogenannte Tatherrschaft über das Geschehen hat. Nimmt hingegen der „Helfende“ die letzte todbringende Handlung vor, ist kein assistierter Suizid mehr gegeben, sondern eine strafbare aktive Sterbehilfe. Die Beihilfe zur Selbsttötung ist nach dem „Gesetz zur Sterbehilfe“ aus dem Jahre 2015 grundsätzlich nicht strafbar. Handelt der Helfer jedoch geschäftsmäßig, ist dies strafbar. Hierdurch wird nach einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts aus dem Februar 2020 das Recht des Einzelnen, sein Leben selbst zu beenden und hierfür Unterstützung zu suchen, zu stark eingeschränkt.

KEINE REICHWEITENBEGRENZUNG:

Die Gültigkeit der Patientenverfügung wurde vom Gesetzgeber **NICHT** auf Fälle beschränkt, in denen das Grundleiden irreversibel ist und nach ärztlicher Erkenntnis trotz medizinischer Behandlung zum Tode führen wird. Der Wille des Betroffenen ist also **UNABHÄNGIG** von Art und Stadium der Erkrankung zu beachten.

THERAPIEREDUKTION:

Der in einer Patientenverfügung erklärte Verzicht auf die weitere Therapierung einer tödlich verlaufenden Krankheit bedeutet nie eine völlige Einstellung ärztlicher Behandlung oder Pflege. Es geht immer nur um eine **THERAPIEREDUKTION**, also um den Verzicht auf bestimmte Medikamente, Transfusionen, Reanimationen oder Operationen. Die Behandlung hat dann nicht mehr eine Heilung zum Ziel, sondern eine bestmögliche Lebensqualität.

Expertentipp

Man sollte die Patientenverfügung immer mit einer Vorsorgevollmacht absichern. Nur so ist sichergestellt, dass der in der Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachte Wille von der bevollmächtigten Vertrauensperson gegenüber den behandelnden Ärzten und der Familie durchgesetzt werden kann.

4. Formalien einer Patientenverfügung**SCHRIFTFORM:**

Als Wirksamkeitsvoraussetzung einer Patientenverfügung wurde vom Gesetzgeber die **SCHRIFTFORM** eingeführt (§1901a Absatz 1 BGB). Der Text der Patientenverfügung muss dabei nicht unbedingt handschriftlich

erstellt werden; ein maschinenschriftliches Dokument reicht aus. Die Patientenverfügung muss aber auf jeden Fall eigenhändig, mit Angabe von Ort und Datum unterschrieben sein.

Eine NOTARIELLE BEURKUNDUNG oder Beglaubigung ist ebenso wenig erforderlich wie eine Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer. Eine vorherige Beratung durch einen Arzt ist sinnvoll, aber nicht zwingend vorgeschrieben.

VOLLJÄHRIGKEIT UND EINWILLIGUNGSFÄHIGKEIT:

Eine Patientenverfügung kann nur errichten, wer ein Mindestalter von ACHTZEHN JAHREN erreicht hat. Erforderlich ist weiter gemäß § 1901a Absatz 1 Satz 1 BGB eine sogenannte EINWILLIGUNGSFÄHIGKEIT. Diese fehlt, wenn der Erklärende aufgrund seines psychischen Zustandes nicht in der Lage ist, Bedeutung und Tragweite der zu erteilenden Einwilligung zu erkennen und darüber zu entscheiden. Sollte man alters- oder gesundheitsbedingt nicht mehr imstande sein, eine Patientenverfügung deutlich lesbar zu unterzeichnen, so ist dringend anzuraten, Zeugen (beispielsweise den Arzt) hinzuzuziehen.

AUFBEWAHRUNG:

Die Patientenverfügung muss im Ernstfall schnell gefunden werden, um sicherzustellen, dass die Behandlungswünsche von den Ärzten auch beachtet werden können. Das Original der Patientenverfügung sollte deshalb an einem sicheren, aber auch LEICHT AUFFINDBAREN ORT VERWAHRT werden. Empfehlenswert ist es mittels einer sogenannten Notfallkarte im Scheckkartenformat, die in der Brief- oder Handtasche verwahrt wird, auf die Existenz und den Aufbewahrungsort der Originalpatientenverfügung zu verweisen.

Eine Registrierung der Patientenverfügung im zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer ist nur möglich, wenn sie mit einer Vorsorgevollmacht oder einer Betreuungsverfügung verbunden ist. Eine Hinterlegung der Patientenverfügung ist weder im zentralen Vorsorgeregister noch bei einer sonstigen öffentlichen Stelle möglich.

5. Aufgaben des Betreuers bei einer Patientenverfügung

Die Aufgaben eines Betreuers oder Bevollmächtigten beim Umgang mit einer Patientenverfügung und bei Feststellung des Patientenwillens sind seit 1.9.2009 genau geregelt. Der Schutz des Betroffenen wird durch diese verfahrensrechtlichen Regelungen sichergestellt. Die Entscheidung über die Durchführung einer ärztlichen Maßnahme wird im Dialog zwischen Arzt und Betreuer beziehungsweise Bevollmächtigtem vorbereitet. Der

behandelnde Arzt prüft, was medizinisch indiziert ist und erörtert die Maßnahmen mit dem Betreuer oder Bevollmächtigten. Dabei sollen nahe Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen möglichst einbezogen werden. Sind sich Arzt und Betreuer beziehungsweise Bevollmächtigter über den Patientenwillen einig, bedarf es keiner Einbindung des Betreuungsgerichts. Bestehen hingegen Meinungsverschiedenheiten, müssen folgenschwere Entscheidungen vom Betreuungsgericht genehmigt werden. Dadurch wird gewährleistet, dass bei Missbrauchsgefahr oder Zweifeln über den Patientenwillen der Richter als neutrale Instanz entscheidet.

Patientenverfügung

Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz empfiehlt folgende Textbausteine für eine Patientenverfügung, die sich lediglich als Anregungen und Formulierungshilfen verstehen. Ein kostenloser Download der aktuellen Fassung ist möglich unter www.bmjv.de.

PATIENTENVERFÜGUNG

1. EINGANGSFORMEL

Ich (Name, Vorname, geboren am, wohnhaft in) bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann:

2. EXEMPLARISCHE SITUATIONEN, FÜR DIE DIE VERFÜGUNG GELTEN SOLL Wenn

- ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde,
- ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist,
- infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte (können namentlich benannt werden) aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung zum Beispiel durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung zum Beispiel nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten

sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist,

- ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (zum Beispiel bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.
- Eigene Beschreibung der Anwendungssituation:
- (Anmerkung: Es sollten nur Situationen beschrieben werden, die mit einer Einwilligungsunfähigkeit einhergehen können.)

3. FESTLEGUNGEN ZU EINLEITUNG, UMFANG ODER BEENDIGUNG BESTIMMTER ÄRZTLICHER MASSNAHMEN

3.1 LEBENSERHALTENDE MASSNAHMEN

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,

- dass alles medizinisch Mögliche und Sinnvolle getan wird, um mich am Leben zu erhalten,
- auch fremde Gewebe und Organe zu erhalten, wenn dadurch mein Leben verlängert werden könnte.

oder

- dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome.

3.2 SCHMERZ- UND SYMPTOMBEHANDLUNG

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung,

- aber ohne bewusstseinsdämpfende Wirkungen.

oder

- wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch Mittel mit bewusstseinsdämpfenden Wirkungen zur Beschwerdelinderung.

- die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

3.3 KÜNSTLICHE ERNÄHRUNG UND FLÜSSIGKEITZUFUHR

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- dass eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr begonnen oder weitergeführt wird, wenn damit mein Leben verlängert werden kann.

oder

- dass eine künstliche Ernährung und/oder eine künstliche Flüssigkeitszufuhr nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung erfolgen.

oder

- dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (zum Beispiel Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) und keine künstliche Flüssigkeitszufuhr erfolgen.

3.4 WIEDERBELEBUNG

A. In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- Versuche der Wiederbelebung.

oder

- die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung.
- dass eine Notärztin oder ein Notarzt nicht verständigt wird beziehungsweise im Fall einer Hinzuziehung unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebensmaßnahmen informiert wird.

B. Nicht nur in den oben beschriebenen Situationen, sondern in allen Fällen eines Kreislaufstillstands oder Atemversagens

- lehne ich Wiederbelebensmaßnahmen ab.