

Sybillle M. Meier, Fachanwältin für Sozialrecht, Berlin

Suizid, Patiententestament, Altersvorsorgevollmacht und Zulässigkeit der Vertretung in Gesundheits- und anderen höchstpersönlichen Angelegenheiten

Hintergrund für die nachstehend angestellten Überlegungen bildet eine Betreuung, die der Unterzeichnerin vom Amtsgericht übertragen wurde. Der Einleitung der Betreuung mit dem Aufgabenkreis "...Vertretung des Betroffenen gegenüber den behandelnden Ärzten des XY-Krankenhauses" lag folgender Sachverhalt zugrunde:

Der Betroffene erlitt im Mai 1992 einen schweren Verkehrsunfall. Nach mehreren, erfolglos verlaufenen Operationen stellte sich das Bild einer kompletten Querschnittslähmung vom Halsbereich abwärts heraus. Der Betroffene war außerstande, selbst zu atmen, mußte also künstlich beatmet werden. Seit dem Unfall lebte der Betroffene ununterbrochen auf der Intensivstation des XY-Krankenhauses. Nachhaltige Bemühungen des Krankenhauses, den Betroffenen in eine andere Einrichtung zu verlegen, scheiterten, da sämtliche angesprochenen Institutionen eine Aufnahme des Patienten ablehnten.

Im Januar 1994 verlor der Betroffene nach einer schweren Operation seine Fähigkeit zu sprechen. Eine Verständigung mit ihm ist nur dergestalt möglich, daß man dezidierte Fragen an ihn richtet, die der Betroffene mit Kopfnicken respektive Kopfschütteln beantwortet. Anfang Februar 1994 begann der Betroffene, jegliche Nahrungsaufnahme zu verweigern. Dies stellte für den Betroffenen die einzige Möglichkeit dar, seinen Selbsttötungswunsch zu realisieren. Der Betroffene nahm zunächst keine feste Nahrung, sondern nur noch flüssige zu sich. Aufgrund eines bei ihm vorhandenen geringen Kalorienbedarfs von 1000 Kalorien täglich waren die verabreichten Obstsäfte – was der Betroffene zunächst nicht wußte – jedoch durchaus geeignet, eine ausreichende Kalorienzufuhr zu gewährleisten. Nachdem der Betroffene hiervon Kenntnis hatte, bestand er darauf, nur noch ungesüßten Tee verabreicht zu bekommen.

Dies bewirkte einen Kräfteverfall des Betroffenen. Die behandelnden Ärzte, die aus juristischen, medizinischen und ethischen Gründen Schwierigkeiten hatten, den Todeswunsch des Betroffenen zu akzeptieren, wandten sich in ihrer Ratlosigkeit an die Ethikkommission des Krankenhauses. Diese teilte lakonisch mit, daß, sofern der Betroffene in einen komatösen Zustand verfällt, ihm mittels einer Magensonde künstliche Nahrung zugeführt werden müsse, man also nicht tatenlos der Realisierung des Selbstmordes des Betroffenen zuschauen könne.

In diesem Sinne wurde auch verfahren, d. h., der Betroffene wurde mittels künstlicher Ernährung wieder aufgepäppelt und aus dem komatösen Zustand herausgeholt. Der Betroffene reagierte hierauf mit tagelangem Weinen und quittierte die angelegte Magensonde stundenlang mit Kopfschütteln. Hinzu trat, daß an dem einzigen Organ am Körper, an dem er noch Schmerzen zu empfinden in der Lage war, er solche nunmehr empfand. Nachdem der Betroffene wieder ein angemessenes Körpergewicht erreicht hatte, wurde auf das Verabreichen künstlicher Nahrung verzichtet.

Der Betroffene begann daraufhin wieder aufs neue, jegliche Nahrungsaufnahme zu verweigern und bestand auf der ausschließlichen Verabreichung ungesüßter Tees. Der Betroffene brachte klar zum Ausdruck, daß er zum einen nicht verdursten und zum anderen nicht ersticken wolle. Eine derartige Gefahr erbrachte insbesondere die periodisch auftretende Verschleimung des Beatmungsschlauches, der eine Verbindung zwischen dem Betroffenen und dem Beatmungsgerät herstellte.

Um eine Wiederholung der vorstehend geschilderten Ereignisabfolge zu verhindern, wandten sich die behandelnden Ärzte an das zuständige Vormundschaftsgericht mit der Anregung, eine Betreuung zur Lösung des Problems zu installieren. Die dargestellte Betreuungssache gibt Anlaß zu den nachstehenden Überlegungen:

Tatenlos einer Selbsttötung zusehen?

Zunächst einmal wirft sich die Frage auf, ob die behandelnden Ärzte und weiteren Beteiligten sozusagen tatenlos dem Selbstmord des Betroffenen, der dadurch bewerkstelligt wird, daß er ausschließlich ungesüßten Tee zu sich nimmt, zuschauen dürfen. Die Fragestellung spitzt sich dann darauf zu, wie zu entscheiden ist, wenn der Betroffene, was infolge der Entkräftung zwangsläufig passiert, in einen schläfrig/komatösen Zustand verfällt, der es der Außenwelt verunmöglichlicht, sich mit ihm über Heilmaßnahmen oder dergleichen zu verständigen.

Von der strafrechtlichen Seite her gilt – mit etlichen Haken und Ösen, wie noch darzustellen sein wird – der Grundsatz, daß der Selbstmord als solcher straflos ist.¹

Nach der Rechtsprechung und der herrschenden Lehre erfassen die §§ 211 ff. StGB nur die Tötung eines anderen Menschen. Dies bedeutet, daß die aktive Teilnahme am Selbstmord eines anderen, wie etwa Beihilfe oder Anstiftung, grundsätzlich straflos sein müßten. Ferner wäre es nur logisch, daß dann, wenn der Selbstmord als solcher "tatbestandslos" ist, auch anderweitig tätige Personen, wie veranlassende oder fördernde, straffrei bleiben müßten. Dem ist jedoch nicht so.

Was sich auf den ersten Blick so einfach ausnimmt, hat durch die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes in Strafsachen zu einer höchst unkalkulierbaren Rechtslage geführt. Durch das Aufstellen sogenannter Garanten- und Hilfspflichten trug die vorerwähnte Rechtsprechung in erhöhtem Maße zu einer Verunsicherung von Juristen wie auch Ärzten gleichermaßen bei. Dies macht es für alle Beteiligten schwierig, im Bereich der Suizidproblematik eine kalkulierbare Entscheidung zu treffen. Hierzu im einzelnen:

Die höchstrichterliche Rechtsprechung bewegt sich im Spannungsverhältnis zweier gegensätzlicher Rechtspositionen, wobei die eine das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zum obersten Prinzip erklärt, während die andere genau dieses Selbstbestimmungsrecht durch die rechtliche Konstruktion von Garanten- und Hilfspflichten im Endeffekt ausgehöhlt hat und damit zur wertlosen Hülse verkommen läßt.

Richtungsweisend für die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes in Strafsachen zum Selbstbestimmungsrecht des Patienten ist das sogenannte Myom-Urteil, vgl. BHGSt 11, S. 111 ff. Der Chefarzt eines Krankenhauses hatte bei einer Patientin eine doppel Faustgroße Gebärmuttergeschwulst (Myom) entdeckt und der Patientin zu einer Entfernung geraten. Der Operationsverlauf erbrachte, daß die Geschwulst nicht – wie zunächst vermutet – auf der Oberfläche der Gebärmutter saß, sondern mit dieser fest verwachsen war. Der Angeklagte entfernte die gesamte Gebärmutter, weil nur so eine Beseitigung der Geschwulst gewährleistet war.

Es handelte sich also um eine "objektiv vernünftige" ärztliche Maßnahme. Die Patientin leitete gegen den behandelnden Chefarzt ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren ein und machte im einzelnen geltend, daß sie in die Entfernung der Gebärmutter nicht eingewilligt habe. An dieser Stelle gilt es in Erinnerung zu rufen, daß jede ärztliche Heilmaßnahme grundsätzlich tatbestandsmäßig als Körperverletzung zu qualifizieren ist und lediglich die rechtswirksame Einwilligung eines Patienten nach erfolgter lückenloser Aufklärung geeignet ist, die Rechtswidrigkeit des Eingriffs entfallen zu lassen.

Der Bundesgerichtshof statuierte im einzelnen, daß der Arzt nicht habe ohne weiteres davon ausgehen dürfen, daß die Patientin mit der Entfernung ihrer Gebärmutter einverstanden

gewesen sei. "Denn es ist möglich, daß ein Kranker eine selbst gefährliche Geschwulst an einem Organ seines Körpers eher weiter bestehen zu lassen bereit ist, als für die Beseitigung der Geschwulst den Verlust des ganzen Organs in Kauf zu nehmen. Mag diese Entscheidung für ihn selbst lebensbedrohlich und deshalb jedenfalls dann unverständlich sein, wenn er auch ohne das Organ weiterleben könnte, so muß sie doch von jedem, auch einem Arzt, in Betracht gezogen und beachtet werden. Das in Artikel 2 Abs. 2, S. 1 des Grundgesetzes gewährleistete Recht auf körperliche Unversehrtheit fordert Berücksichtigung auch bei einem Menschen, der es ablehnt, seine körperliche Unversehrtheit selbst dann preiszugeben, wenn er dadurch von einem lebensgefährlichen Leiden befreit wird... denn selbst ein lebensgefährlich Kranker kann triftige und sowohl menschlich wie sittlich achtenswerte Gründe haben, eine Operation abzulehnen, auch wenn er durch sie und nur durch sie von seinem Leiden befreit werden könnte..."

Notwendigkeit der Betreuung

Diese Rechtsprechung bekräftigte der Bundesgerichtshof in Folgeentscheidungen, indem er immer wieder – zu Recht – darauf beharrte, daß Eingriffe in den Körper eines Patienten nur bei vorausgegangener Einwilligung des Patienten statthaft sind.²

Daraus folgt, daß, sofern eine Gefahrenlage nicht vorliegt, die einen sofortigen und alsbaldigen Eingriff erforderlich macht, es im Falle eines einwilligungsunfähigen Patienten vonnöten ist, einen Betreuer über das Vormundschaftsgericht zu bestellen, der dann anstelle des Kranken die Entscheidung darüber zu treffen hat, ob der vorgesehene ärztliche Eingriff durchgeführt wird.³

Dieses von dem BGH richtigerweise so hochgehaltene Recht des Patienten auf körperliche Unversehrtheit als Ausfluß des Artikels 2 Abs. 2 GG hinderte ihn jedoch im weiteren nicht daran, Ärzte, die genau dieses beachteten, strafrechtlich zur Rechenschaft zu ziehen. Besonders spektakulär in diesem Zusammenhang dürfte der von dem Bundesgerichtshof ausgeurteilte Fall des Arztes Dr. Wittig sein.⁴ In dem vorerwähnten Urteil stellte der BGH klar, daß eine strafbare Tötung auf Verlangen durch Unterlassen vorliegt, wenn eine als Garant tätige Person nichts zur Rettung eines Selbstmörders unternimmt, der die sogenannte "Tatherrschaft" endgültig verloren hat.

Ohne viel Federlesen erklärte der BGH den Sterbewilligen eines Selbstmörders grundsätzlich für unbeachtlich. Der Entscheidung lag folgender Sachverhalt zugrunde:

Der Angeklagte war Hausarzt der 76jährigen Witwe U., die an hochgradiger Verkalkung der Herzkranzgefäße, an Gehbeschwerden wegen einer Hüft- und Kniearthrose und weiterer Leiden litt. Nachdem ihr Ehemann "Peterle" gestorben war, litt sie unter Depressionen und äußerte gegenüber dem Angeklagten sowie weiteren Dritten des öfteren Selbstmordabsichten. Auf keinen Fall entsprach es dem Wunsche der U., in einen Zustand der Hilflosigkeit zu geraten, ferner wollte sie weder in ein Krankenhaus, noch in ein Pflegeheim eingewiesen werden.

Der Angeklagte wußte ferner, daß die U. bereits im Oktober 1980 ein Schriftstück folgenden Inhaltes verfaßt hatte:

"Willenserklärung. Im Vollbesitz meiner Sinne bitte ich meinen Arzt keine Einweisung in ein Krankenhaus oder Pflegeheim, keine Intensivstation oder keine Anwendung lebensverlängernden Medikamente. Ich möchte einen würdigen Tod sterben. Keine Anwendung von Apparaten. Keine Organentnahme."

1 Maurach/Schroeder/Maiwald, Strafrecht, Besonderer Teil, Teilband I, 7. Auflage 1988, S. 15.

2 Vgl. u. a. BGHZ 29, 47/49; BHGZ 29, S. 177/179.

3 BGHZ 29, S. 47/52.

4 BHGSt 32, 367 = NJW 1984, S. 2639.

Am 13. April 1981 verfaßte sie ein weiteres Schriftstück etwa desselben Inhaltes mit der zusätzlichen Erklärung: "Ich bin über 76 Jahre alt und möchte nicht länger leben."

Anläßlich eines verabredeten Hausbesuches am 28. November 1981 öffnete Frau U. nicht auf entsprechendes Klingeln hin, obwohl in ihrer Wohnung Licht brannte. Der Angeklagte begab sich daraufhin zu einem Nachbarn, der einen Zweitschlüssel besaß, und betrat im folgenden mit diesem gemeinsam die Wohnung von Frau U. Diese lag bewußtlos auf einer Couch. In ihren Händen hielt sie einen Zettel, auf dem handschriftlich geschrieben stand: "An meinen Arzt – bitte kein Krankenhaus – Erlösung! – 28.11.1981 – C... U...!"

Auf einem anderen in der Wohnung aufgefundenen Zettel stand geschrieben: "...Ich will zu meinem Peterle..."

Für den Angeklagten war erkennbar, daß Frau U. eine Überdosis an Morphium und Schlafmittel in Selbsttötungsabsicht zu sich genommen hatte. Sie atmete, wie er feststellte, nur noch sechsmal je Minute; ein Puls war nicht zu fühlen. Der Angeklagte ging davon aus, daß die Patientin nicht ohne schwere Dauerschäden zu retten gewesen wäre. Der Angeklagte respektierte den immer wieder von der U. ausgesprochenen Selbsttötungswillen; die vorgefundene Situation veranlaßte ihn schließlich, nichts zu ihrer Rettung zu unternehmen.

Er verharrte in Anwesenheit des Nachbarn in der Wohnung der U. bis zum nächsten Morgen und stellte dort um ca. 7.00 Uhr den Tod fest.

Dr. Wittig sah sich immerhin durch drei Instanzen mit dem Vorwurf der vollendeten Tötung durch Unterlassen konfrontiert.

Der Bundesgerichtshof nahm explizit zu der entscheidungserheblichen Frage Stellung, was gilt, wenn der den Selbsttötungsentschluß respektierende Garant untätig bleibt, obwohl der Selbstmörder infolge Bewußtlosigkeit die Möglichkeit des Rücktritts von dem eigenverantwortlich in Gang gesetzten Kausalverlauf endgültig verloren hat. Der Bundesgerichtshof statuierte, daß in einem solchen Falle der Eintritt des Todes allein von dem Verhalten des Garanten abhängt. Gerade bei einem sich über viele Stunden hinziehenden Sterben wie im vorliegenden Fall habe nicht mehr der Selbstmörder, sondern nur noch der Garant die Tatherrschaft, der weitere Verlauf sei ausschließlich von seiner Entscheidung, seiner Vorstellung und seinem Täterwillen geprägt.

Insbesondere komme es auch nicht darauf an, daß der Garant durch sein Verhalten lediglich den früher einmal geäußerten Wunsch des Sterbenden erfüllen wolle. Der BGH wörtlich: "Jedenfalls dann, wenn der ohne ärztlichen Eingriff dem sicheren Tod preisgegebene Suizident schon bewußtlos ist, darf sich der behandelnde Arzt nicht allein nach dessen vor Eintritt der Bewußtlosigkeit erklärten Willen richten, sondern hat in eigener Verantwortung eine Entscheidung über die Vornahme oder Nichtvornahme auch des nur möglicherweise erfolgreichen Eingriffs zu treffen."

Der BGH gelangte nur deswegen zu einer Straffreiheit des Angeklagten, weil diesem zugute gehalten wurde, daß er im Konflikt zwischen seiner Hilfeleistungspflicht und dem Selbstbestimmungsrecht der Patientin eine vertretbare Entscheidung gefunden habe. Das Wissen des Arztes darum, daß die Patientin im Falle der Rettung schwere Dauerschäden davongetragen haben würde, und die Kenntnis von ihrer Ablehnung, in ein Pflegeheim, Krankenhaus oder dergleichen eingewiesen zu werden, sei respektabel. Grundsätzlich ist also im Einzelfall zu entscheiden, ob es die Achtung des Lebens und der Menschenwürde gebietet, nicht alles technisch Mögliche in Gang zu setzen, um ein erlöschendes Leben zu erhalten.

Die vorerwähnten Beispiele aus der Judikatur lassen erkennenbar werden, daß sich eine allgemein gültige Antwort auf die Fragestellung, ob behandelnde Ärzte straffrei ausgehen, wenn

sie das Selbsttötungsbegehren eines Patienten fördern, nicht sicher geben läßt.

Selbstbestimmung des Patienten

Die angeführte Rechtsprechung wirft insbesondere die Frage auf, was ein Patient im Vorfeld tun kann, um in Ausübung seines verfassungsrechtlich garantierten Selbstbestimmungsrechtes eine Respektierung seines Willens für den Fall zu erreichen, daß er sich nicht mehr in einem bewußtseinsklaren Zustand befindet.

Eine in der Literatur verbreitet diskutierte Möglichkeit einer Vorab-Einwilligung oder Vorab-Verweigerung in ärztliche Heilmaßnahmen stellt das sogenannte "Patiententestament" dar. Hierbei handelt es sich um eine Vorab-Einwilligung oder Vorab-Verweigerung zu bestimmten ärztlichen Heilbehandlungsmaßnahmen respektive Eingriffen. Diese Erklärung wurde von dem Patienten verfaßt, um gegenüber Ärzten festzulegen, was zu geschehen hat, wenn er in eine Lage gerät, in der er nicht mehr wirksam sein Selbstbestimmungsrecht ausüben kann. In Anbetracht des Fortschreitens der medizinischen Technik und Erkenntnisse wächst das Bedürfnis auf Seiten vieler Menschen, durch derartige Vorab-Erklärungen einer künstlichen Verlängerung ihres Lebens im Falle eines qualvollen Endzustandes vorzubeugen. Aber auch in anderen Bereichen beanspruchen derartige Erklärungen Geltung, so etwa, wenn hierin ein Zeuge Jehovas verfügt, seine Einwilligung zu einer Bluttransfusion zu verweigern, respektive ein Bibelforscher zum Ausdruck bringt, daß er überhaupt keine ärztliche Behandlung erwünscht. Zusammenfassend läßt sich das sogenannte Patiententestament als ein Dokument qualifizieren, in dem ein Patient für den Fall, daß er aus irgendwelchen Gründen nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen kundzutun, den Arzt anweist, bestimmte Dinge zu tun respektive zu unterlassen. Die Rechtsverbindlichkeit derartiger Patiententestamente ist jedoch im Einzelfall heftig umstritten.

So liegt – wie Kritiker hervorheben – ein Schwachpunkt derartiger Vorab-Erklärungen darin, daß sie in den seltensten Fällen hinreichend präzise auf die anstehenden Situationen und Behandlungsformen abgefaßt werden können, weil diese schlicht nicht derart detailliert im einzelnen voraussehbar sind. In Anbetracht der weitreichenden zivil- und strafrechtlichen Haftung eines Arztes nimmt es von daher wenig wunder, daß Ärzte in der Vergangenheit und wohl auch zukünftig sich wenig befließigt sahen und sehen werden, derartigen Patiententestamente zu entsprechen. Gleichwohl wird selbst von ablehnenden Stimmen gegenüber den Patiententestamenten eingeräumt, daß derartige Erklärungen jedenfalls insoweit nicht nutzlos sind, als sie für die Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens eine wichtige Entscheidungshilfe darstellen.⁵

Zusammenfassend läßt sich also festhalten, daß die sogenannten Patiententestamente ein wichtiges Indiz für den mutmaßlichen Willen des Patienten darstellen in dem Falle, daß er infolge seines krankheitsbedingten Zustandes außerstande ist, seinen aktuellen Willen rechtswirksam zu artikulieren. Insbesondere wäre ein derartiges Patiententestament vorrangig zu beachten vor dem Ergebnis der Konsultation von nächsten Angehörigen, wie in vielen Kliniken üblicherweise praktiziert. Daß eine derartige Befragung von Angehörigen zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens des Patienten ohnehin rechtlich bedeutungslos ist, ergibt sich auf dem Hintergrund, daß das Gesetz ihnen gerade nicht die Entscheidung über die Behandlung des willensunfähigen Patienten übertragen hat.

Vertretung in Gesundheitsangelegenheiten

Eine weitere Möglichkeit, die Rechte eines nicht mehr entscheidungsfähigen Patienten zu wahren, wäre die Zulässigkeit einer

5 Uhlenbruck in Med. Recht 1992, S. 134/138, sowie Füllmich in NJW 1990, S. 2301/2302.

generellen Vertretung in Gesundheitsangelegenheiten. Das heißt, eine entsprechend bevollmächtigte Person könnte als Stellvertreter Gesundheitsentscheidungen des Patienten selbständig für diesen treffen.

Zunächst einmal sei vorausgeschickt, daß die Rechtsentwicklung hinsichtlich der Möglichkeit einer derartigen Bevollmächtigung in Deutschland diskussionsmäßig noch völlig in den Kinderschuhen steckt. Allein aus diesem Grunde sei ein Blick auf das amerikanische Rechtssystem erlaubt, wo sowohl Rechtswissenschaftler als auch einzelstaatliche Gesetzgebungen die sogenannte durable power of attorney laws anerkannten.

Hervorhebenswert in diesem Zusammenhang ist das Gesetz zur Vertretung in Gesundheitsangelegenheiten des Landes Kalifornien (California Uniform Durable Power of Attorney for Health Care Decisions Act) sowie das Keene Health Care Agent Act, welches die Verwendung eines Formulars für die Bezeichnung eines Vertreters in Gesundheitsangelegenheiten vorsieht.

Lediglich nebenbei sei bemerkt, daß amerikanische Gerichte nach einer Entscheidung des New Jersey Supreme Court dazu übergegangen sind, sowohl die vielerorts praktizierte künstliche Beatmung als auch die künstliche Ernährung als "künstlich lebensverlängernde Maßnahmen" zu qualifizieren, mit der Konsequenz, daß sie der Einwilligung des betreffenden Patienten bedürfen. Der New Jersey Supreme Court differenziert zwischen dem natürlichen Prozeß des Essens und Trinkens und der künstlichen Ernährung mittels einer Magensonde oder intravenösen Infusion. Das Gericht führt wortwörtlich aus: "Trotz des emotionalen Symbolismus, der mit der Nahrungsaufnahme im Zusammenhang steht, stellt die künstliche Ernährung ein medizinisches Verfahren mit Risiken und Nebeneffekten dar, um gestörte orale Funktionen zu überbrücken." Aus diesem Grunde könne künstliche Ernährung mit künstlicher Beatmung gleichgesetzt werden, "beide Maßnahmen sind dazu da, das Leben auf künstliche Weise zu verlängern, in dem Falle, daß der Körper selbst nicht mehr in der Lage ist, diese vitalen Körperfunktionen auszuüben".⁶

In unserem Ausgangsfall hätte dies bedeutet, daß der Betroffene die künstliche Ernährung, die ihm zwangsweise durch die Ärzte aufoktroiyert wurde, hätte ablehnen können. Der Einrichtung einer Betreuung hätte es dann nicht bedurft.

Die in Amerika gemachten Erfahrungen werden durchweg als positiv charakterisiert, wie Rechtstatsachenforschungen belegen. Dies alles böte an sich Anlaß genug, die rechtlich unbefriedigende Situation entscheidungsunfähiger Personen auch bei uns zu überdenken.

Grundsätzlich könnten rechtsdogmatisch zwei Wege aufgezeigt werden, um eine derartige Stellvertretung in Gesundheitsangelegenheiten zu ermöglichen:

Vorangeschickt sei zunächst, daß in einer derartigen Vollmacht der Vollmachtgeber für den Fall des Verlustes seiner Geschäftsfähigkeit festzulegen befugt wäre, wer im Falle von zu treffenden Heilbehandlungsmaßnahmen berechtigt wäre, für ihn eine Einwilligung abzugeben und weiterhin, wie die von ihm zur Vertretung berufene Person im Einzelfall zu entscheiden hätte.

Überlassung der Einwilligungsbefugnis

Zum einen könnte eine analoge Anwendung der Stellvertretungsregelungen, §§ 164 ff. BGB, herangezogen werden, und zum anderen böte sich die Übertragung des in § 823 I BGB geschützten allgemeinen Persönlichkeitsrechtes in Form einer Überlassung der Einwilligungsbefugnis in medizinische Behandlung zur Ausübung an einen Dritten an. Die teilweise hiergegen erhobene Argumentation, medizinische Entscheidungen seien höchstpersönliche Entscheidungen einer Person, die ausschließlich von dieser und von niemandem sonst getroffen werden könnten, vermag nicht zu überzeugen.

Gerade im Bereich des Betreuungsrechts ist es gang und gäbe, nicht mehr einwilligungsfähige Menschen mit dem Rechtsinstitut einer Betreuung im Rahmen des Aufgabenkreises "Einwilligung in Heilbehandlungsmaßnahmen" zu überziehen. Das heißt, in der Praxis fällen vom Vormundschaftsgericht eingesetzte Betreuerinnen und Betreuer in Gesundheitsangelegenheiten höchstpersönliche Entscheidungen des Betroffenen in ihrer Eigenschaft als gesetzliche Vertreter. In diesem Zusammenhang gilt es zu betonen, daß der vom Vormundschaftsgericht eingesetzte Betreuer in der Regel jedenfalls vorher den Betreuten nicht kannte und von daher seine wertende Entscheidung in Gesundheitsfragen an die Stelle der des Betroffenen setzt.

Ein derartiger Akt der Fremdbestimmung und – sofern staatlicherseits qua Betreuung installiert – der Vertretung im Bereich von Heilbehandlungsmaßnahmen wird allgemein für nicht beanstandungswürdig erachtet. Um so mehr gilt es darauf hinzuweisen, daß es auch in unserem Rechtssystem zukünftig zulässig sein sollte, im Bereich von Heilbehandlungsmaßnahmen Dritte, solange man sich noch in einem entscheidungsfähigen Zustand befindet, dergestalt mit einer Vollmacht auszustatten, die es diesen dann ermöglicht, für den Fall der Entscheidungsunfähigkeit die Wünsche und Vorstellungen des Vollmachtgebers gegenüber Ärzten durchzusetzen.

Wie oben bereits dargestellt, böte es sich an, rechtsdogmatisch die Übertragung des in § 823 Abs. 1 BGB geschützten allgemeinen Persönlichkeitsrechtes teilweise auf einen Dritten zur Ausübung zu übertragen. Die grundsätzliche Zulässigkeit, in dieser Form vorzugehen, hat der Bundesgerichtshof in seiner berühmten Cosima-Wagner-Entscheidung statuiert.⁷

In der vorerwähnten Entscheidung hatte Cosima Wagner ihrer Tochter aus erster Ehe, Frau Eva Chamberlain, die Obhut über die Tagebücher, die ihr persönliches Zusammenleben mit Richard Wagner dokumentieren, anvertraut. Der BGH führte im einzelnen aus, daß Eva Chamberlain von ihrer Mutter bevollmächtigt war, vollkommen frei die ihr angezeigten Maßnahmen zu ergreifen, um über den Schutz der Intimsphäre von Cosima Wagner zu wachen, die durch die Tagebuchaufzeichnungen besonders tangiert war.

Der BGH betonte, daß es unser Erbrecht einer Person gestatte, zu Lebzeiten festzulegen, was mit ihren Vermögenswerten nach ihrem Tode zu geschehen habe. In gleicher Weise, so der BGH, müsse es einer Person möglich sein, entweder im Rahmen einer letztwilligen Verfügung oder einer anderweitigen Erklärung festzulegen, wem er die Wahrung seiner persönlichkeitsrechtlichen Befugnisse anvertrauen wolle. In die gleiche Richtung zielt die berühmte Mephisto-Entscheidung des Bundesgerichtshofes⁸, in welcher dieser dem Adoptivsohn von Gustav Gründgens die Befugnis zusprach, das Persönlichkeitsrecht des verstorbenen Schauspielers gegen Verunglimpfung zu schützen.

In der zuletzt erwähnten Entscheidung hatte Gustav Gründgens vor seinem Tode seinen Adoptivsohn ausdrücklich ermächtigt, auch gegen Persönlichkeitsrechtsverletzungen Dritter nach seinem Tode vorzugehen.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß das Rechtsinstitut der Bevollmächtigung in Gesundheitsangelegenheiten dem Patienten die Möglichkeit böte, im Falle des Verlustes seiner Einwilligungsfähigkeit in Heilbehandlungsmaßnahmen noch Einfluß über die Person eines ihm nahestehenden Dritten auf anstehende medizinische Entscheidungen in seinem Sinne zu nehmen. Im Gegensatz zu dem oben erwähnten Patientente-

6 New Jersey Supreme Court, in: Inre Couroy (98 N. J. 373, 486 A. 2 d 1235, 1236); Füllmich, in NJW 1990, S. 2301.

7 BGHZ 15, S. 249 ff.

8 BGH in NJW 1968, S. 1773 ff.

stament besitzt auch die Stellvertretung den Vorteil, daß der bevollmächtigte Dritte flexibel auf die anstehenden medizinischen Entscheidungen reagieren und in Zusammenarbeit mit den Ärzten eine an dem Wohle des Patienten orientierte Entscheidung treffen kann. Die generelle Zulässigkeit einer Stellvertretung in Gesundheitsangelegenheiten würde sich auch bei der Ärzteschaft einer höheren Akzeptanz erfreuen, im Gegensatz zu dem oben erwähnten Patiententestament.

Die Rolle des Betreuungsgesetzes

Aus dem Betreuungsrecht selbst lassen sich nach diesseitiger Ansicht keine Argumente gegen die Zulässigkeit des Instituts der Bevollmächtigung in Gesundheitsangelegenheiten ziehen. Im Gegenteil, der Gesetzgeber des Betreuungsrechts hat ausdrücklich die Möglichkeit einer Vorsorge-Vollmacht bestimmt, obwohl er sich nicht eindeutig über deren Grenzen ausließ. Grundsätzlich deklarierte der Gesetzgeber jedoch die Altersvorsorge-Vollmacht als ein wichtiges Element zur Realisierung des Selbstbestimmungsrechtes eines Menschen.⁹

Ebensowenig kann durch die Aufnahme des § 1904 BGB im Umkehrschluß gefolgert werden, daß immer dann, wenn der Tod droht respektive eine schwere Gesundheitsgefahr für den Betroffenen existiert, eine entsprechende staatliche Intervention im Wege einer vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung vonnöten wäre. § 1904 BGB stellt nach seiner systematischen Stellung im Gesetz ein Genehmigungserfordernis im Rahmen eines laufenden Betreuungsverfahrens auf. Dies vermag jedoch nichts an dem generellen Prinzip zu ändern, insofern, als das Rechtsinstitut der Betreuung als solches subsidiär ist und nur dann zur Anwendung gelangen darf, wenn durch andere Hilfen die Angelegenheiten des Betroffenen nicht ebenso gut besorgt werden können.¹⁰

Dieser vom Gesetzgeber statuierte Erforderlichkeitsgrundsatz genießt Verfassungsrang.¹¹ Hat jedoch eine entscheidungsfähige Person im Wege einer Vollmacht einem Dritten die Fürsorge über ihre Gesundheit für den Fall der Entscheidungsunfähigkeit übertragen, so ist aufgrund des Nachrangprinzips für eine Betreuung kein Platz.

Ein lediglich angenehmer Nebeneffekt des diesseits befürworteten Rechtsinstitutes wäre eine Entlastung der ohnehin in diesem Bereich hilflos überforderten Betreuer sowie der Gerichte.

Soweit ersichtlich, hat in der betreuungsrechtlichen Rechtsprechung bis dato erstmalig das Landgericht Stuttgart¹² zu der Frage Stellung bezogen, ob es im Bereich freiheitsentziehender Maßnahmen möglich ist, einen Dritten im Wege der Altersvorsorge-Vollmacht mit der Kompetenz zur Einwilligung in freiheitsbeschränkende Maßnahmen im Sinne des § 1906 Abs. 4 BGB auszustatten. Mit überzeugenden Argumenten führte die Kammer aus, daß es grundsätzlich zulässig sein müsse, Dritte rechtswirksam zu bevollmächtigen, in höchstpersönlichen Bereichen wie Gesundheitsfürsorge und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen für den Vollmachtgeber stellvertretend tätig zu werden.

Das Landgericht Stuttgart betonte, daß es in der Autonomie des Vollmachtgebers als Ausfluß des Selbstbestimmungsrechtes des Menschen, Artikel 1 Abs. 1, 2 GG, liege, wem er sich auch in diesen höchstpersönlichen Bereichen anvertrauen wolle, sofern er selbst entscheidungsunfähig wird. Jede andere Betrachtungsweise wäre nach diesseitiger Ansicht auch inhuman und nicht mit den Prämissen des Grundgesetzes vereinbar. Es macht absolut keinen Sinn, alleine dem Staat als Machsträger die Befugnis zu verleihen, für den Fall des Entscheidungsverlustes eines Menschen im Wege eines Betreuungsverhältnisses diesem als Akt der Fremdbestimmung einen Betreuer vorzusetzen, der dann legitimiert ist, in diesen höchstpersönlichen Fragen mehr oder weniger über den Kopf des Betroffenen hinweg Entscheidungen zu treffen.

Vorrangig ist doch in jedem Falle der im geschäftsfähigen Zu-

stand getroffene Entschluß eines Menschen, einer anderen, ihm in der Regel nahestehenden Person, mit diesen Befugnissen auszustatten. Verspricht sich doch der Vollmachtgeber bei einer derartigen Vorgehensweise, daß die entsprechend bevollmächtigte Person sich aufgrund der Kenntnis seiner Individualität dann mehr von Erwägungen leiten läßt, die dem Vollmachtgeber wichtig sind.

Wie das Landgericht Stuttgart zu Recht darauf hinwies, besteht die Möglichkeit, für den Fall eines Vollmachtsmißbrauchs das Rechtsinstitut der Kontrollbetreuung, § 1886 Abs. 3 BGB, zu installieren. Der Kontrollbetreuer könnte sogar, wenn die Möglichkeit eines Vollmachtsmißbrauchs naheliegt, dieselbe widerrufen.

Die vorerwähnte Pionierentscheidung des Landgerichts Stuttgart¹³ wurde letztendlich durch das Oberlandesgericht Stuttgart¹⁴ aufgehoben. Das Oberlandesgericht Stuttgart hat allerdings die grundsätzliche Frage, ob durch eine Altersvorsorge-Vollmacht einem Bevollmächtigten die Befugnis übertragen werden kann, anstelle des Betroffenen in freiheitsbeschränkende Maßnahmen im Sinne des § 1906 IV BGB einzuwilligen, ohne daß es der Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes bedarf, bejaht. Die Entscheidung des Landgerichtes Stuttgart wurde alleine deswegen aufgehoben, weil der Wortlaut der Vollmacht nicht hinreichend deutlich genug herausstellte, daß der Betroffene bewußt und gewollt gerade in diesem höchstpersönlichen Bereich eine Bevollmächtigung Dritter aussprach.

Zusammenfassend bin ich der Ansicht, daß der in den beiden vorerwähnten Entscheidungen beschrittene Weg, eine Vollmacht in höchstpersönlichen Bereichen grundsätzlich für zulässig zu erachten, Anerkennung verdient. Es wird damit ein Stück mehr in Richtung Selbstverwirklichung des Willens eines Menschen möglich gemacht, und staatlich angeordnete Fremdbestimmung, die sonst notwendige Folge des Entscheidungsverlustes ist, zurückgedrängt.

⁹ Entwurfsbegründung, BT-Drucksache 11/4528, S. 59.

¹⁰ Entwurfsbegründung, BT-Drucksache, a.a.O., S. 121/122.

¹¹ BT-Drucksache, a.a.O., S. 58.

¹² BtPrax 94, S. 64; Rpfleger 94, S. 209.

¹³ Der deutsche Rechtspfleger, S. 209 ff.

¹⁴ BtPrax 3/94, S. 99 ff.