

Dr. phil. Werner Hill

Freiheit und Rechte des Sterbenden.

**Über die Notwendigkeit, eine Patientenverfügung auf-
zusetzen**

Vortrag
anlässlich des 3. Bad Nenndorfer Forum
am 29.03.2006

Herausgegeben vom
Paulus Praetorius Stift
in Bad Nenndorf

Werner Hill / Lebensdaten

Geboren am 19. November 1930 in Dortmund. Verheiratet seit 1958 mit der Buchhändlerin Ingeborg Hill, drei Kinder.

Besuch der Mittelschule von 1941 – 1948. Von 1948 – 1956 Tätigkeit im Ruhrbergbau:

zunächst als „Schlepper“ im Kohleabbau, 1949 – 1951 Ausbildung zum Bergvermessungstechniker auf der Schachtanlage „Zollern - Germania „.

1951 – 1956 Besuch des Abendgymnasiums der Stadt Dortmund.

Nach dem Abitur Studium in Innsbruck und Hamburg: Germanistik, Mittlere und Neuere Geschichte, Politische Wissenschaft und Öffentliches Recht.

Promotion zum Dr. phil. mit einer Arbeit über den Gleichheitsbegriff Rousseaus, veröffentlicht 1966 in der „Schriftenreihe zum Öffentlichem Recht „ bei Duncker & Humblot in Berlin („Gleichheit und Artgleichheit „).

Ab 1959 erste Beiträge für Zeitungen. 1964 – 1967 Redakteur beim „Sonntagsblatt“ in Hamburg. Freie Mitarbeit bei verschiedenen Tageszeitungen: u.a.

Berliner „Tagesspiegel“

Stuttgarter Zeitung

Augsburger Allgemeine

Kölner Stadtanzeiger

Frankfurter Rundschau

sowie bei Wochen- und Monatszeitschriften, u.a.

Neues Hochland Merkur

DIE ZEIT

Vorwärts.

1967 – 1995 Mitarbeiter des NDR: bis 1978 in der Politischen Redaktion (Hamburg),

1978 – 1981 Direktor des Funkhauses Hannover,

1981 – 1995 Sonderkorrespondent des NDR für Recht und Justiz.

Moderator der Fernsehreihe „Juristenstammtisch“.

Berichterstatter über die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, große NS-Gewaltverbrecherprozesse und Terroristenprozesse.

Buchveröffentlichungen: Lernen frei zu leben / Eine Schrift der Aktion Gemeinsinn zur

Resozialisierung Strafgefangener (Text: Dr. Werner Hill, Illustration Tomi Ungerer, Bonn – Bad Godesberg 1971) ; Widerstand und Staatsgewalt / Recht im Streit mit dem Gesetz (Hrsg., Gütersloh 1984) ; Befreiung durch Niederlage / Die deutsche Frage: Ursprung und Perspektiven (Hrsg., Frankfurt 1986).

Auszeichnungen: Deutscher Journalistenpreis (1969), Fritz - Bauer – Preis (1976), Ernst – Reuter – Preis (1970 und 1977), Pressepreis des Deutschen Anwaltvereins (1985).
2002 Verleihung des Bundesverdienstkreuzes am Bande.

Ehrenamtliche Tätigkeiten: von 1970 – 1978 Mitglied des Stiftungsvorstands der Alsterdorfer Anstalten in Hamburg, von 1985 – 1990 Mitglied der EKD-Arbeitsgruppe „Kirche und Strafvollzug „, , Mitautor der EKD-Denkschrift „Strafe : Tor zur Versöhnung?“, Gütersloh 1990.

Anschrift: Hegelstrasse 32, 30890 Barsinghausen, Tel. 05105-82772, Fax 05105-77 34 30.

Freiheit und Rechte des Sterbenden

Über die Notwendigkeit, eine Patientenverfügung aufzusetzen

Vielleicht haben Sie auch ein Faible für Friedhöfe. Ich jedenfalls gehe gern durch Gräberreihen, über knirschenden Kies oder stillen Lehm, um die Namen und Lebensdaten von Toten zu lesen, Grabsteine und Grabschmuck zu betrachten. Es gibt Friedhöfe mit einheitlicher Gestaltung: gleichgroße Kreuze auf gut ausgerichteten Grabstellen, was uns wohl sagen soll: im Tode sind alle gleich. Meist aber setzt sich die Ungleichheit im Leben auch auf dem Friedhof fort. Zunehmend wird darauf geachtet, dass die Grabstellen pflegeleicht sind: Riesige Marmorplatten, für die nur noch ein Staubtuch benötigt wird, oder die rasenbündige Betonplatte, über die der Maschinenmäher hinwegdonnern kann. Der Friedhof – ein ganz besonderes Spiegelbild unserer Gesellschaft.

Vor einigen Jahren war ich auf einem Berliner Friedhof, der kürzlich durch die Beerdigung des verstorbenen Bundespräsidenten Johannes Rau in das Blickfeld der Öffentlichkeit geriet: auf dem Dorotheenstädtischen Kirchhof in der Nähe des Oranienburger Tores. Er besteht seit 1763 und ist Ruhestätte vieler berühmter Menschen: Fichte und Hegel sind dort begraben, ihnen zur Seite ihre Ehefrauen. Der Kopf von Heinrich Mann schaut uns an, ein Felsstein erinnert an Bertold Brecht, eine noch recht frische Steinsäule an Heiner Müller. Und zwischen vielen Erinnerungsmalen für Architekten, Bildhauer und Industrielle aus der Berliner Geschichte findet sich an einer Wand auch die große Gedenktafel für den Arzt Wilhelm von Hufeland, der von 1762 bis 1836 lebte und zu dessen Patienten, als er noch in Weimar praktizierte, auch Goethe und Schiller gehörten. In Berlin war er Leibarzt des preußischen Königspaares.

Hufeland konnte, etwa 170 Jahre ist es her, das höchste Ziel der Heilkunst schlicht als *Sterbensverlängerung* definieren. Heute können ärztliches Bemühen und ethisches Verhalten auseinanderdriften. Man kann Leben „erhalten“, aber je länger man das schafft, desto nachhaltiger erhebt sich die Frage, ob das, was da erhalten wird, eigentlich noch „Leben“ ist im Sinne von Bewusstheit, Empfindungsfähigkeit oder gar Glück und Freiheit.

Der Hamburger Theologe Helmut Thielicke charakterisierte und kritisierte diese Situation vor vielen Jahren mit der drastischen Äußerung: *Die Möglichkeiten der modernen Medizin können in einen Terror der Humanität ausarten*. Auf einer noch nicht so lange zurückliegenden Tagung in der Evangelischen Akademie Bad Boll, die sich mit der Würde des alten Menschen, insbesondere auch mit Sterbehilfe, mit den Problemen von Patientenverfügungen und Betreuungsrecht befasste, leitete ein Verfassungsrechtler sein Referat ein mit dem Satz, dass zu der alten Angst vor dem Tod die neue Urangst gekommen sei, nicht sterben zu können. Einer seiner Kollegen zitierte einen Gerontologen mit der Bemerkung: „Wir geraten langsam in das Risiko, zu lange zu leben.“ Ein Soziologe stellte die Frage: „Sind unsere Krankenhäuser bevölkert mit Menschen, die ihren Tod versäumt haben?“

Immer wieder kam von verschiedenen Seiten der Hinweis darauf, dass infolge der zunehmenden Zahl „hochaltriger“ Menschen (das ist man, wie ich gelernt habe, ab 80) und der damit verbundenen Zahl schwerer Alterskrankheiten die Probleme medizinischer Versorgung zunehmend unter ökonomischen Gesichtspunkten erörtert würden: Begrenzte Finanzmittel stellten das medizinisch Wünschenswerte in Frage.

Wenn man die gegenwärtige Diskussion über die sogenannte „Gesundheitsreform“ verfolgt, hat man den Eindruck, dass das „medizinisch Wünschenswerte“ nicht nur

für die „Hochaltrigen“, sondern vielmehr – ja, vielleicht noch mehr – für einen großen Teil der Bevölkerung in Frage gestellt ist. Jedenfalls steht die Ökonomie, stehen Zahlen, Modelle ganz im Vordergrund. Ärzteverbände, Krankenkassen, Pharmaunternehmen, Politische Parteien und die (in keiner Diskussion fehlenden) Unternehmensverbände tragen vor, was geschehen muss, damit „das System“ keinen Kollaps erleidet.

Zu dieser Tatsache, dass die Krankheitsfragen, welche in der üblichen Verdrängungssprache Gesundheitsfragen heißen, vorwiegend als ein wirtschaftliches Thema behandelt werden, steht es in einem merkwürdigen Widerspruch, dass das Problem des Sterbens doch noch weithin als ein ethisches – ich möchte eher sagen: als ein ideologisches diskutiert wird. Eine Ursache dafür scheint mir in der deutschen Geschichte zu liegen. Das Stichwort „Euthanasie“ ist auch heute noch geeignet, jede offene Diskussion zu blockieren. Als der Bundesgerichtshof im Mai 2000 sein fünfzigjähriges Bestehen feierte und aus diesem Anlass auch eine Diskussion über das Thema „Sterbehilfe“ veranstaltete, erinnerte die damalige Bundesjustizministerin an die „Hypothek“ der Nazi - Verbrechen und wies darauf hin, dass der Vernichtung des sogenannten „lebensunwerten Lebens“ durch die Nazis eine Vernebelung und Vergiftung der Köpfe vorausgegangen sei.

Das ist richtig, aber richtig ist auch, dass es in der Rechtsordnung der Bundesrepublik, insbesondere in der Verfassung, unübersteigbare Hürden gegen das gibt, was die Nazis, übrigens auch nur heimlich, taten. Denn diese setzten sich über das auch damals formell geltende Recht hinweg und bestimmten kraft faktischer Machtausübung, dass ganze Kategorien von Menschen, z.B. missgestaltete Neugeborene, Insassen von Heil- und Pflegeanstalten, aus Altersgründen Schwachsinnige und selbst solche Menschen, deren Leiden auf Kriegsverletzungen beruhte, als „nutzlose Esser“ vernichtet würden. Viele Ärzte wirkten an dieser schrecklichen Aktion

mit; sie hatten unter anderem die Gutachten zu erstellen, und manche brachten es auf 300 an einem einzigen Tag.

Dieses Verbrechen ist eine „Hypothek“, aber es ist doch problematisch, mit dem Hinweis darauf jede Diskussion über die sogenannte „aktive Sterbehilfe“ abzulehnen. Wer diese nicht will, sollte das jedenfalls auch noch anders begründen als allein mit dem Hinweis auf die Nazi - Verbrechen. Heute geht es nicht um verbrecherische Fremdbestimmung, sondern - sofern man dem einzelnen ein solches Recht zubilligen würde - um eine Bestimmungsmöglichkeit über die eigene Existenz. Bislang wird dem einzelnen ein Recht auf den Tod in dem Sinne, dass er sich frei für ihn entscheide und der Arzt dabei mitwirke, nicht zugebilligt. Tötung auf Verlangen wird vom Strafgesetzbuch mit einer Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren bedroht. Das Bundesverfassungsgericht hat entschieden, dass es einen verfassungsrechtlich verbürgten Anspruch auf aktive Sterbehilfe nicht gebe.

Die zurückhaltende - vielleicht sogar manchmal sehr zurückhaltende -Einstellung von Ärzten auch zu erlaubten Möglichkeiten der Sterbehilfe hat sicher mit diesem verfassungs- und strafrechtlichen Hintergrund des Problems zu tun.

Er könnte indes ins Wanken geraten. Der Deutsche Juristentag, von dem schon oft gesetzgeberische Impulse ausgegangen sind, wird sich in diesem Jahr mit dem Thema „Sterbehilfe“ befassen, und es deutet sich an, dass es nicht nur um die (erlaubte) passive Sterbehilfe, sondern auch um die (bisher verbotene) „aktive Sterbehilfe“ gehen wird, wie sie etwa in unserem Nachbarland Holland praktiziert wird. Die Grenzen zwischen beiden Formen der Sterbehilfe sind nämlich nicht immer ganz eindeutig zu ziehen. Der Frankfurter Rechtssoziologe Klaus Lüderssen hat im Sinne dieser Problematik, die längst auch unsere Gerichte beschäftigt, vor wenigen Tagen in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung einen Beitrag veröffentlicht mit

dem provozierenden Titel: „Von der Pflicht zu töten und dem Recht zu sterben“. Ich komme auf einige seiner Gedanken noch zurück.

Auf der erwähnten Jubiläumsveranstaltung des Bundesgerichtshofes hat der damalige Präsident des BGH, Karlmann Geiß, einen Fall referiert, der die sich verschiebende Grenze in Sachen Sterbehilfe deutlich macht: *Ein Ehemann hat seine todkranke Frau zwei Jahre lang gepflegt, sie ist bewegungsunfähig, aber bei vollem Bewusstsein und schwerstgeschädigt. Die künstliche Beatmung war schon gegen ihren Willen begonnen worden, sie kann mit dem Mund noch einen Schreibapparat bedienen und bittet nun, sie zu erlösen; der Ehemann schaltet das Beatmungsgerät in einem Moment, in dem das medizinische Personal nicht da ist, ab.*

Burkhard Jähnke, der Vizepräsident des BGH, erläuterte die dazu ergangene Entscheidung des Landgerichts Ravensburg: dieses habe argumentiert, dass dann, wenn keine Behandlungspflicht bestehe, auch kein strafbares Unterlassen gegeben sei. Der Ehemann konnte also so handeln, wie er es getan hat - jedenfalls (wie andere Interpreten des Urteils anmerkten) dem „sozialen Sinne“ nach. Das Landgericht gab aber noch eine weitere Begründung für die Strafflosigkeit des Ehemanns, die in der Rechtswissenschaft einmütig akzeptiert wurde, obwohl das Urteil, wie Jähnke sagte, „nun wirklich an der Grenze zur aktiven Sterbehilfe liegt“.

Das Landgericht hatte ausgeführt: Die Behandlung dieser Frau war gegen ihren Willen begonnen worden und also von vornherein unzulässig. Die Frau hat gebeten, nicht weiter beatmet zu werden und hinzugefügt: „Das bitte ich von Herzen“. „Und daraus kann man schließen“, sagte Jähnke, „dass alles, was an der Frau geschah, rechtswidrig war - und auch das, was noch hätte geschehen sollen. Sie wollte es nicht, ihr Selbstbestimmungsrecht wurde ganz entscheidend missachtet, vorsätzlich missachtet, und dagegen hat sie sich zur Wehr gesetzt, und bei der Durchführung

dieses Entschlusses durfte der Ehemann helfen. Dieser Gedankengang des Landgerichts Ravensburg macht Grenzen auf, die bisher verschlossen waren, die aber doch wohl überlegenswert sind.“

Mit diesem anschaulichen Beispiel ist schon ein Teil der gegenwärtigen Rechtslage beschrieben. Ich werde diese noch weiter erläutern und schildern, wie sie noch eindeutiger bestimmt und verbindlich gemacht werden kann, nämlich durch ein Gesetz, das unter anderem auch die Patientenverfügung einbezieht.

Ehe es in die rechtlichen Detailfragen geht, möchte ich, quasi an Thielicke anknüpfend, feststellen: Die Menschen möchten sich ja eigentlich nur von der Schreckensvision eines durch den Fortschritt der Medizin ermöglichten, sinnlos und endlos hinausgezögerten Sterbevorgangs befreien, sie möchten sagen: wir wollen weder die schrecklichen Schmerzen noch das eventuell jahrelange Dahinvegetieren an Schläuchen, bewacht von Messinstrumenten, béaugt von Personen, die aus unwillkürlichen Zuckungen meiner Gesichtsmuskeln die Vermutung weiter bestehender Empfindsamkeit und immer noch existenten Lebenswillens abzuleiten versuchen. Nein: das alles will ich von einem bestimmten Zeitpunkt an und unter von mir und niemandem sonst bestimmten Bedingungen nicht mehr. Ich will dann sterben – sterben dürfen, die letzte Lebensleistung in Würde vollbringen.

So oder so ähnlich haben inzwischen Millionen von Menschen ihren Sterbewunsch in einer „Patientenverfügung“ zu Papier gebracht, wobei sie sich hinsichtlich der Formulierungen auf eine beträchtliche Anzahl von generellen Entwürfen stützen konnten. Ärzte, Anwälte und Angehörige haben sie beraten.

Schon vor Jahren tauchte die Frage auf, ob man diese vielgestaltige Entwicklung nicht in einem Gesetz einfangen könne beziehungsweise müsse. Experten vertraten

unterschiedliche Meinungen darüber, ob das möglich sei, ob man die Fülle der Fallkonstellationen in generellen Formulierungen erfassen könne. Inzwischen sorgte die Rechtsprechung für eine gewisse Klarheit, sowohl für Patienten und ihre Betreuer, als insbesondere auch für Ärzte, die sich beim Einsatz schmerzlindernder Mittel dem strafrechtlichen Vorwurf ausgesetzt sahen – oder wähnten –, verbotene „aktive“ Sterbehilfe zu leisten.

Seit 1996 ist durch die erwähnte Entscheidung des Bundesgerichtshofes klargestellt, dass das, was der Arzt in der Absicht unternimmt, seinen Patienten von sehr starken Schmerzen zu befreien, ihn nicht in die Gefahr strafrechtlicher Verfolgung bringt. Strafbar macht er sich hingegen, wenn er einem Patienten eine wirksame Schmerzmedikation *vorenthält*, und zwar wegen Körperverletzung. Auch das Legen einer Magensonde zur künstlichen Ernährung ist ein rechtswidriger Eingriff, wenn der Patient dieser Maßnahme nicht zugestimmt hat.

Weitere Klarheit wurde im Betreuungsrecht durch eine Entscheidung des Bundesgerichtshofes vom März 2003 geschaffen. Die Zivilrichter bekräftigten die Grundsatzentscheidung ihrer Kollegen vom Strafrecht: Der Wille eines todkranken Patienten, dass Maßnahmen zu unterbleiben haben, die sein Leiden und Sterben nur noch sinnlos verlängern, steht an oberster Stelle. Liegt dieser Wille in Form einer Patientenverfügung vor, gilt er auch, wenn der Patient seinen Willen selbst nicht mehr äußern kann. Das ist ein Gebot der im Grundgesetz garantierten Menschenwürde.

Ferner wird dem Betreuer des Patienten vom Bundesgerichtshof ausdrücklich das Recht zugestanden, dem Willen des Patienten gegenüber Ärzten und Pflegepersonal Geltung zu verschaffen. Das gilt vor allem für den Fall, dass Meinungsverschiedenheiten auftreten: der Arzt will beispielsweise die lebensverlängernde Behand-

lung eines im Koma liegenden Patienten fortsetzen, der Betreuer lehnt das mit Hinweis auf den in einer Verfügung geäußerten Willen des Patienten ab. Dann ist das Vormundschaftsgericht anzurufen, das, nötigenfalls unter Hinzuziehung eines medizinischen Gutachters, den Sachverhalt klärt und einen Abbruch der lebensverlängernden Maßnahmen auch gegen das Votum des behandelnden Arztes durchsetzen kann.

Diese Entscheidung des BGH entspricht dem, was in den meisten Formblättern für Patientenverfügungen ohnehin schon entsprechend geregelt ist, dass nämlich die übereinstimmende Meinung *zweier* Ärzte Voraussetzung für den Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen sein soll. Offenbar wollten die Richter die unter Umständen schwierige Frage, ob die von dem Patienten definierte Situation für das Sterbenlassen erreicht sei, im Zweifel von mehreren Personen klären lassen. Diese sollten jedoch nicht ihre eigenen Wertüberzeugungen zur Geltung bringen, sondern allein den Willen des Patienten sorgfältig und gewissermaßen treuhänderisch ermitteln und entsprechend handeln.

Ich möchte in Anbetracht dessen, was nun zu schildern ist, nachdrücklich betonen, dass das bis jetzt Gesagte geltendes Recht darstellt – Recht von Richtern geschaffen unter Anwendung der Grundsätze unserer Verfassung. Jeder kann sich darauf berufen: Patienten, Ärzte, Pflegepersonal, Betreuer, Bevollmächtigte, Vormundschaftsrichter. Keiner, der eine Patientenverfügung verfasst hat, muss befürchten, dass sie wertlos geworden ist, weil in den Medien von Unklarheiten, von der Korrekturbedürftigkeit eines zurückgezogenen Gesetzesentwurfs, von dieser oder jener Auffassung von Ethikkommissionen die Rede ist. Die geschilderten höchstrichterlichen Entscheidungen sind hinreichend klar und sie gelten. Falls ein künftiges Gesetz im Kernbereich davon abweichen sollte, also dem Selbstbestimmungsrecht nicht die oberste Priorität einräumt, wäre dagegen das Bundesverfassungsgericht anzurufen.

Doch bleiben wir zunächst bei der Reihenfolge der Ereignisse. Im November 2004 hatte das Bundesjustizministerium einen Gesetzentwurf vorgelegt auf der Basis der BGH-Entscheidungen und beraten durch eine Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“. Vom Zentralkomitee der deutschen Katholiken wurden sogleich Bedenken gegen den Gesetzentwurf angemeldet, und die Grünen - Bundestagsabgeordnete Christa Nickels rief die Katholiken über alle Parteigrenzen hinweg zum Widerstand auf. Kernpunkt der Vorwürfe: das Gesetz würde eine aktive Sterbehilfe nach dem Vorbild der Niederlande ermöglichen. Als der Deutsche Bundestag im März 2005 über einen Bericht seiner Enquete - Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ diskutierte, hatte das Bundesjustizministerium seinen Gesetzentwurf bereits (nämlich einen Monat zuvor) zurückgezogen. Ein neuer Entwurf soll nun „aus der Mitte des Parlaments“ kommen und eine „für alle tragbare Regelung“ darstellen. Brigitte Zypries, die auch im neuen Kabinett das Justizressort übernommen hat, hält an diesem Plan fest.

Der Streit, der schon bei der ersten Debatte über den Bericht der Enquete - Kommission entstand, dämpft allerdings die Hoffnung auf eine einvernehmliche Lösung. In der entscheidenden Frage über den Rang der Willensfreiheit berief sich Frau Nickels auf ihre 13 Arbeitsjahre als Krankenschwester, sprach abschätzig von „vorgeblicher Autonomie und Selbstbestimmung“ und beendete ihren Redebeitrag mit der Forderung – so wörtlich – „die Patientenverfügung (nicht) zum Goldenen Kalb der Patientenautonomie aufzublasen und sie zu vergötzen“. Michael Kauch von der FDP warf ihr „Emotionalisierung“ vor und stellte zu Recht fest, die Mehrheit der Enquete – Kommission strebe noch hinter die geltende Rechtslage zurück und empfehle, rechtswidrig, eine „Zwangsbehandlung“ von Patienten, denen auch gegen ihren Willen „Magensonden gelegt, Sehnen zerschnitten, Antibiotika verabreicht und (an denen) Reanimationen durchgeführt“ werden sollten.

Mehr aus dieser unerquicklichen Debatte hier zu referieren, erübrigt sich, weil die wesentlichen Argumente derer, die sich gegen den Gesetzentwurf der Bundesregierung, gegen die Willensfreiheit des Patienten, gegen den Stand der Rechtsprechung und damit letztlich auch gegen die Grundsätze unserer Verfassung aussprachen, auch in dem EKD – Text „Sterben hat seine Zeit / Überlegungen zum Umgang mit Patientenverfügungen aus evangelischer Sicht“ enthalten sind, den Bischof Wolfgang Huber, der Vorsitzende des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland, im März vergangenen Jahres der Öffentlichkeit übergab – mit den Worten, es handle sich um eine „schnelle und sorgfältige Ausarbeitung“.

Das erstere trifft zu: schnell, in wenigen Monaten, hatte die von der EKD beauftragte „Kammer für öffentliche Verantwortung“ ihr Papier erarbeitet, sicher in dem Bestreben, nicht zu spät zu kommen bei den Attacken auf den Gesetzentwurf der Bundesregierung. Das ist soweit legitim, denn die Kirche will ja auf Staat und Gesellschaft Einfluss nehmen. Aber ist das in diesem Fall auch mit der nötigen Sorgfalt geschehen, das heißt unter Berücksichtigung der auch für die Kirche bestehenden Grenzen?

Ich will, ehe ich mich mit diesem Papier befasse, noch erwähnen, dass es nur das Vorletzte zum Thema Sterbehilfe war: es gibt auch noch eine Stellungnahme des von der Bundesregierung berufenen, hochrangig besetzten und unabhängigen „Nationalen Ethikrats“, die unter dem Titel „Patientenverfügung – Ein Instrument der Selbstbestimmung“ veröffentlicht wurde. Der Inhalt der Stellungnahme entspricht dem, was der Titel besagt, und er widerspricht weitgehend dem, was die Enquete-kommission des Bundestages erarbeitet hat.

Der Text der Evangelischen Kirche Deutschlands hat den Titel „Sterben hat seine Zeit“. Das ist ein Satz des Predigers Salomon, für den alles seine Zeit hat: das Lachen und das Klagen, das Lieben und das Töten, das Geborenwerden und eben auch das Sterben. Der weise Mann will damit sagen, dass alles von Gott vorherbestimmt ist und der Mensch es weder ergründen noch ändern kann – mit Salomos Worten: „Man mühe sich ab wie man will, so hat man keinen Gewinn davon.“

Das passt eigentlich wenig in eine Ära der Gewinnmaximierung und der Zeitkonten, der Steuerung und des Controlling, und natürlich hatte Salomo auch keinen Schimmer von moderner Hochleistungsmedizin. Die EKD mutet uns zu, dass wir unsere gewohnte Lebensumwelt, die Sphäre der Rationalität verlassen und uns quasi in einem Nomadenzelt vor dreitausend Jahren niederlassen – so empfinde ich die Eingangsmaxime des Textes (Zitat): „Leben und Sterben des Menschen liegen nach christlichem Verständnis in Gottes Hand. Deshalb ist das *Abwarten des Todes* die angemessene Haltung im Blick auf das – eigene und fremde – Sterben.“

Nun ist das Problem, das zu der Debatte um die Sterbehilfe geführt hat, ja gerade die Tatsache, dass die moderne Medizin den Menschen in eine sehr lange Warteschleife versetzen kann, in der er den Tod umkreist wie ein Flugzeug ohne Landeerlaubnis. Vielleicht nimmt seine Angst zu, vielleicht ist er aber auch schon jenseits einer Position, in der er noch Angst haben könnte. Mit dem Dichter Rainer Maria Rilke gesprochen: „Nah am Tod sieht man den Tod nicht mehr und starrt hinaus...“. Die Vorstellung der EKD, dass auf den Tod gewartet werden müsse – nicht könne, sondern müsse! – und dass der Mensch in dieser Phase sein Sterben zu bedenken und zu *gestalten* habe, ist zwar irgendwie schön und tröstlich, aber wenig realistisch. Richtig, aber eben nur in alttestamentarischem Sinne, stellen die Autoren fest, dass die Zeit des Sterbens „nicht in die Verfügung des Menschen gegeben“ sei, sondern dass „Gott allen Dingen ihre Zeit bestimmt“ habe. Falsch liegen sie indes-

sen auch bibelinterpretatorisch mit der Aussage, der Mensch stehe vor der Aufgabe, „zu erkennen und zu *wissen*, was wann an der Zeit ist“, denn das ist eben nach Salomo ein nutzloses Unterfangen. Es drängt sich der Eindruck auf, die Autoren der EKD - Schrift hätten die antike Lyrik des Dichter - Predigers für ihre Zwecke umfunktioniert, also eigentlich missbraucht. Daraus kann kein hilfreicher Diskussionsbeitrag entstehen: aus alttestamentlichen Predigersprüchen kann man keine Regeln für die Zeit der Hochleistungsmedizin ableiten.

Die EKD versucht es aber, und damit wird die Lyrik zum rechtlichen Problem. Denn das von der EKD beschriebene christliche Menschenbild unterscheidet sich wesentlich von dem Menschenbild unseres Grundgesetzes. Wie der Mensch sein Leben und Sterben gestaltet, speziell auch wie er eine Patientenverfügung formuliert und wie mit dieser Verfügung umzugehen ist, welchen Stellenwert sie hat, - das alles soll laut EKD bestimmt sein von dem Grundgedanken einer *Abhängigkeit des Menschen* „von Gott, vom eigenen Geschick oder von anderen Menschen“. Freiheit und Selbstbestimmung werden interpretiert als „gestaltete Abhängigkeiten“.

Nun ist natürlich auch nach unserem Grundgesetz die Freiheit nicht „absolut“ – das kann sie in keiner menschlichen Rechtsordnung sein. Die freie Entfaltung der Persönlichkeit ist nach Artikel 2 des Grundgesetzes jedem garantiert, „soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder gegen das Sittengesetz verstößt“. Das Bundesverfassungsgericht hat das Freiheitsrecht nach Artikel 2 als eine allgemeine Handlungsfreiheit ausgelegt, die alles menschliche Handeln umfasst.

Dem EKD – Text zufolge soll die allgemeine Handlungsfreiheit aber prinzipiell begrenzt sein nicht nur durch die religiöse Bindung des Menschen, sondern auch

durch die Rücksichtnahme auf „Angehörige, Freunde, Pflegende, Ärzte und Seelsorger“. Weil diese ihrerseits zur „Fürsorge“ verpflichtet seien, soll der Verfasser einer Patientenverfügung auch ihnen verpflichtet sein. Der Mensch soll, wenn er sein Sterben vorsorglich bedenkt und eine Verfügung für den Fall seines Sterbens verfasst, „wiederholt Gespräche mit nahestehenden Menschen, Angehörigen, Seelsorgern und Ärzten“ führen – nur so könne „später im Sinne des Betroffenen gehandelt werden“.

Den schriftlich niedergelegten Willen des Patienten allein halten die Verfasser der EKD - Schrift offenkundig für nicht hinreichend aussagefähig: erfahrungsgemäß sei es mit einer „wortwörtlichen Interpretation“ nicht getan, sondern es müsse, wenn die Stunde der Anwendung schlage, zu einem „gemeinsamen Gespräch aller Beteiligten“ kommen. Dieses Gespräch nennen sie mit einem im Duden nicht auffindbaren Wort „Konsil“, und dabei soll es zu einer „möglichst einvernehmlichen“ *Ermessensentscheidung* kommen.

So wird also der freie Wille des einzelnen mehrfach relativiert: er ist gebunden bei der Abfassung der Patientenverfügung, und was er niederschreibt, soll nicht einmal durch die Interpretation des Textes ermittelt werden, sondern der Ermessensentscheidung einer Art Konferenz unterliegen, die nötigenfalls nach dem Mehrheitsprinzip vorgeht. Für die Entscheidungsfindung werden einige „ethische Regeln“ genannt, unter anderem, dass bei Entdeckung neuer therapeutischer Möglichkeiten ein „in einer Verfügung hinterlegter Sterbewunsch nicht maßgebend sein kann“. Mit anderen Worten: Je rasanter sich die Hochleistungsmedizin entwickelt, desto kürzer wird die Verfallszeit einer Patientenverfügung.

Mit zwei Prämissen versuchen die Verfasser der EKD - Schrift ihre Vorstellungen zu legitimieren: einmal, dass das Sterben sich nicht „planen“ lasse. Wer hätte das

auch gedacht – außer der Kammer der EKD, die diese Fiktion nur aufstellt, um etwas zum Widerlegen zu haben. Zum anderen behaupten die Verfasser - wörtlich: „Wer heute eine Patientenverfügung erlässt, trifft damit eine Entscheidung für eine spätere Situation, die er jetzt nicht kennen kann.“ Das zielt an dem Problem vorbei, denn es geht nicht um das Kennen der Situation, sondern um das Definieren der Situation.

Der Nationale Ethikrat hat zu der Behauptung über das Nicht-Kennens-Können gesagt, sie richte sich (ich zitiere) „gegen das Institut der Patientenverfügung selbst, denn diese soll(e) ja gerade und genau für diesen Fall Vorsorge treffen, dass die Möglichkeit eigener Willensbildung und Willensartikulation nicht mehr besteht. Akzeptiert man die Verfügung durch den Patienten nicht, so bedeutet das Fremdbestimmung (und in der Konsequenz) Zwangsbehandlung“.

Mit der Frage, was die Evangelische Kirche motiviere, eine Schrift zu veröffentlichen, in der die Patientenverfügung bis zur Sinnlosigkeit entwertet und dem Menschen die Fähigkeit zu einer freien, autonomen Willensentscheidung praktisch abgesprochen wird, will ich mich hier nicht weiter befassen. Auffällig ist, dass die Personen, die die EKD – Schrift verfasst haben, zum Teil identisch sind mit Mitgliedern der Enquete-Kommission des Bundestages für Ethik und Recht in der Medizin: Es gibt hier ein Meinungskartell, dem auch in den religiösen Zeitschriften viel Raum zur Verfügung gestellt wird.

Darauf zielt offenbar auch der erwähnte Klaus Lüderssen, wenn er in der FAZ vom 21.3.2006 schreibt (ich zitiere): „Die Gesellschaft hat sich inzwischen auf humane Standards geeinigt, die aus der unmittelbaren Anschauung des Leidens stammen...Relativierungen oder Heroisierungen des Leidens im Namen eines abstrakten Grundsatzes von der Unantastbarkeit des Lebens können kaum noch auf Aner-

kennung hoffen. Was insoweit noch geltend gemacht wird, ist nicht von dieser Welt und läuft auf Anmaßungen hinaus, die man sich auch nicht im Namen des Christentums gefallen lassen muss. Eher könnte man den Standpunkt einnehmen, dass Gott die Menschen im Angesicht des Leidens nicht zur Untätigkeit verdammt, sondern zum Handeln aufruft.“

Scharfe Kritik an den Empfehlungen der Enquete-Kommission kommt auch vom Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie, Gerhard Ehninger, Professor am Universitätsklinikum in Dresden, der die allgemeinemenschlichen Fragen von Sterben und Tod nicht auf die Ebene der medizinischen und juristischen Professionalität und des Vormundschaftsrichters abgeschoben wissen will, Zitat: „Grundlage muß das Vertrauen in die Selbstbestimmung des Bürgers sein. Dessen individuelle Entscheidungskompetenz ist auch im grundgesetzlichen Wert der Würde verankert. Patienten müssen die Gewissheit haben, dass ihre Auseinandersetzung mit dem Thema auch ernst genommen wird. Dieser Forderung wird der Entwurf der Bundesregierung gerecht, nicht aber die Stellungnahme der Enquetekommission.“

Was steht nun in dem Gesetzentwurf der damaligen Bundesregierung, von dem man nur hoffen kann, dass er, unterstützt von den Argumenten bedeutender Juristen und Ärzte, vielleicht doch noch Realität wird? Es handelt sich um eine Änderung des Bürgerlichen Gesetzbuchs. Im Betreuungsrecht soll ein Paragraph 1901a über Patientenverfügungen eingearbeitet werden, dessen erster Satz lautet:

„Eine Patientenverfügung, in der der Betreute seinen Willen zu Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztlichen Eingriffen für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit geäußert hat, gilt bei Einwilligungsunfähigkeit

fort, sofern keine konkreten Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Betreute die Patientenverfügung widerrufen hat.“

Also: Es müssen schon konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass jemand seine Patientenverfügung außer Kraft setzen wollte, nicht Mutmaßungen Dritter, nicht vage Indizien, nicht die Projektion religiöser Überlegungen auf einen Menschen, der sich dazu nicht mehr äußern kann. Dem Menschen wird, so heißt es in der Gesetzesbegründung, die „Möglichkeit vorausschauend selbstbindender Willensäußerungen“ eingeräumt. Und: „Der Entwurf sieht bewusst davon ab, Formvorschriften für eine Patientenverfügung festzusetzen.“ Ein Formmangel darf nicht dazu führen, dass ein Dritter die Entscheidung für den Patienten trifft – dessen Autonomie steht bei allen Details im Vordergrund. Die schriftliche Form wird allerdings empfohlen.

Im zweiten Absatz heißt es:

„Der Betreuer hat den in einer Patientenverfügung geäußerten Willen des Betreuten zu beachten und die darin vom Betreuten getroffenen Entscheidungen durchzusetzen, soweit ihm dies zumutbar ist. Das gilt auch dann, wenn eine Erkrankung noch keinen tödlichen Verlauf genommen hat.“

Nicht zumutbar ist dem Betreuer die Durchsetzung eines Patientenwillens etwa dann, wenn sich dieser auf gesetzlich verbotenes Tun richtet, also vor allem auf aktive Sterbehilfe. Mit anderen Worten: Eine Patientenverfügung kann im Prinzip auch rechtlich bedenkliche Wünsche enthalten, an der Freiheit, solche eventuell „verbotenen“ Wünsche zu äußern, ist niemand gehindert, aber sie müssen und dürfen nicht befolgt werden.

Der Hinweis auf den „noch nicht tödlichen Verlauf“ im zweiten Satz des zweiten Absatzes soll entgegen den Vorstellungen der Enquetekommission, aber auch über die Entscheidung des Bundesgerichtshofes hinausgehend sicherstellen, dass eine medizinische Behandlung, die in der Patientenverfügung abgelehnt wird und deren Ablehnung der Betreuer fordert, auch dann tatsächlich unterbleibt, wenn (so wörtlich in der Gesetzesbegründung) „das Grundleiden des Betroffenen noch keinen irreversibel tödlichen Verlauf genommen hat und durch die Behandlung das Leben des Betroffenen erhalten oder verlängert werden könnte“.

Das ist ein wichtiger Punkt, denn wenn man die Ablehnung bestimmter medizinischer Behandlungen sozusagen von der sicheren Prognose über den alsbald bevorstehenden Tod abhängig machen wollte, würde man den eigentlichen Sinn der Patientenverfügung weitgehend zunichte machen. Die Gesetzesbegründung nimmt zu diesem Punkt detailliert Stellung (ich zitiere):

„Eine sichere ärztliche Todesprognose trotz Behandlung wird ... beispielsweise bei vielen Krebserkrankungen, Organversagen (Niere, Herz) nicht möglich sein. Für den Fall einer eintretenden Einwilligungsunfähigkeit wären dann bei einwilligungsunfähigen Patienten im Gegensatz zu einwilligungsfähigen Patienten beispielsweise Chemotherapien, Dialysen, Transplantationen und andere Operationen zwangsweise durchzuführen. Für demente und komatöse Betroffene hätte das zur Folge, dass sie in jedem Fall zwangsweise zu ernähren, zu beatmen, mit Flüssigkeit zu versorgen, an Herz-Lungen-Maschinen anzuschließen wären, und darüber hinaus, dass Begleitkomplikationen, die nicht von vornherein lebensbedrohlich sind, auch gegen den Willen des Patienten zu behandeln wären.“

In diesem Zusammenhang enthält die Gesetzesbegründung auch den Hinweis, dass ein Arzt, der sich über den Patientenwillen hinwegsetzt, das Risiko strafrechtlicher Verfolgung eingeht.

Der Gesetzesentwurf wendet sich gegen den von der Enquetekommission wie auch der EKD vertretenen Gedanken, die Umsetzung der in einer Patientenverfügung festgelegten Bestimmungen von einer Beratung in einem „Konsil“ abhängig zu machen. Zwar könnten sich natürlich Arzt und Betreuer mit Dritten beraten. Wer konkret dafür in Frage komme, entziehe sich jedoch einer gesetzlichen Regelung; Entscheidungsverantwortung hätten sie ohnehin nicht und zu organisieren könne man das im Klinikalltag schon gar nicht.

Der Gesetzesentwurf legt schließlich auch fest, dass das Vormundschaftsgericht auch bei gefährlichen oder möglicherweise tödlich verlaufenden medizinischen Behandlungen nur dann einzubeziehen ist, wenn Arzt und Betreuer sich nicht einig sind. Ein generalisierender Missbrauchsverdacht gegen den behandelnden Arzt oder Betreuer entbehre jeder Grundlage. Würde das Vormundschaftsgericht regelmäßig in die Umsetzung der Patientenverfügung einbezogen, könnte sich gegebenenfalls ein sich durch mehrere Instanzen hinziehendes Verfahren anschließen und die Durchsetzung des Patientenwillens könnte sich erheblich verzögern.

Diese Überlegungen aus dem Jahr 2004 wurden durch einen im Juni 2005 vom Bundesgerichtshof entschiedenen Rechtsstreit noch einmal illustriert, in dem es darum ging, dass die Mitarbeiter eines Pflegeheims sich weigerten, die von einem Arzt einvernehmlich mit dem Betreuer angeordnete Einstellung der künstlichen Ernährung durchzuführen. Der Rechtsstreit dauerte zweieinviertel Jahre, der Patient erlebte das Ende nicht mehr. Der BGH wies auch bei dieser Gelegenheit noch einmal darauf hin, dass eine gegen den Willen des Patienten durchgeführte künstliche

Ernährung rechtswidrig sei, auch wenn ihre Einstellung zum Tode führe. Eine eigene Prüfungskompetenz habe das Pflegepersonal nicht; zwar könnten sich die Pflegekräfte auf ihre Menschenwürde und ihre Gewissensfreiheit berufen, diese Grundrechte fänden ihre Grenze aber an den Rechten des Patienten, sie hätten kein Recht, „sich durch aktives Handeln über das Selbstbestimmungsrecht des durch seinen Betreuer vertretenen Klägers (also des Patienten) hinwegzusetzen und seinerseits in dessen Recht auf körperliche Unversehrtheit einzugreifen“.

Dieses erst im vergangenen Jahr entschiedene Verfahren zeigt zweierlei: einerseits, dass die Rechtslage im Grunde klar ist und man am Ende auch in entsprechenden Fällen recht bekommt, andererseits, dass ein Gesetz wie das vorgesehene, das die geschaffene Rechtslage weithin übernimmt, dennoch dringend erforderlich ist. Gesetze sind in unserem Rechtssystem eben doch etwas anderes als Urteile, über die sich doch immer wieder mal eine Verwaltung oder auch ein Gericht hinwegsetzen zu können glaubt.

Gerade weil das Gesetz über die Änderung des Betreuungsrechts noch nicht existiert, ist es um so notwendiger, eine Patientenverfügung aufzusetzen und im Zusammenhang damit auch eine Vorsorgevollmacht zu erteilen oder jedenfalls eine Betreuungsverfügung aufzusetzen. In jedem Fall wird man dafür eine Person des Vertrauens auswählen. Die Vollmacht reicht weiter und kann die Bestellung eines Betreuers entbehrlich machen, wenn sie sich auch auf die Befugnis zu Entscheidungen in Gesundheitsangelegenheiten erstreckt (und nicht nur auf vermögensrechtliche Angelegenheiten).

Die Schriftform wird für alle diese Angelegenheiten empfohlen, obwohl sie nicht in jedem Fall erforderlich ist. Aber wie will man sonst den Bevollmächtigten oder den Betreuer den Nachweis führen lassen, dass ihre Beauftragungen tatsächlich existie-

ren? Manche empfehlen, die Patientenverfügung notariell beurkunden zu lassen. Sonst könnten Zweifel an der Unterschrift oder an der geistigen Verfassung des Unterschreibenden entstehen. Ich denke, das kann auch der Hausarzt bestätigen, mit dem man die Patientenverfügung bespricht und in dessen Gegenwart man sie unterschreibt. Der Arzt wird seine Unterschrift hinzufügen, und bei ihm sollte man ein Exemplar auch deponieren. Es genügt dann, wenn man in seinen mitgeführten Papieren einen Hinweis auf die Existenz der Patientenverfügung aufbewahrt.

Aber wie soll, werden Sie nun fragen, die Patientenverfügung denn formuliert werden? Es gibt dafür, wie Sie sicher wissen, sehr viele Musterentwürfe. Anwälte, Notare, Kirchen, Verbraucherzentralen haben Texte aufgesetzt. Manche bestehen aus Vordrucken, in denen man nur noch in Kästchen etwas anzukreuzen braucht. Vor dieser Form wird gewarnt, ich tue es auch. Der Text sollte schon die individuelle Auseinandersetzung mit dem Problem deutlich machen. Vielfach wird empfohlen, die Unterschrift in regelmäßigen Anständen zu erneuern, um den fortbestehenden Willen besser zu dokumentieren. Das ist nicht nötig, schadet aber auch nicht.

Ich habe vor einiger Zeit einen Text für den Gebrauch in unserer Familie entworfen, den ich, leicht aktualisiert, diesem Manuskript beifüge. Es ist ein Text, an dem Sie sich, wenn Sie mögen, orientieren können. Für Risiken und Nebenwirkungen übernehme ich keine Garantie.

Textentwurf für eine Patientenverfügung

Ich wünsche einen menschenwürdigen Tod und bitte meine Ärzte, mir dabei im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten zu helfen. Zu beachten ist insbesondere die Entscheidung des Bundesgerichtshofes vom 15. November 1996, in der es heißt: „Die Ermöglichung eines Todes in Würde und Schmerzfreiheit gemäß dem erklärten oder mutmaßlichen Patientenwillen ist ein höherwertiges Rechtsgut als die Aussicht, unter schwersten, insbesondere sogenannten Vernichtungsschmerzen noch kurze Zeit länger leben zu müssen.“ Meine Verfügung gilt nicht nur für bestimmte, von mir jetzt noch nicht vorauszusehende Behandlungssituationen, sondern generell. Es ist auch nicht erforderlich und wird von mir ausdrücklich abgelehnt, dass mich behandelnde Ärzte zusätzlich zu dieser Patientenverfügung noch Erkundigungen darüber einholen, wie ich mich Dritten gegenüber in der Frage der Sterbehilfe geäußert habe. Gemäß der Rechtsprechung kommt es allein auf meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen an. Für den Fall, dass irgendwelche Zweifel auftauchen, etwa hinsichtlich der Aktualität meiner Willenserklärung, und ich selbst nicht mehr in der Lage bin, diese Zweifel auszuräumen, soll allein die von mir bevollmächtigte und unten genannte Person befragt werden. Im einzelnen und zur Verdeutlichung meines Willens bestimme ich folgendes:

1. Ich bin mit einer Intensivtherapie, Reanimation und sonstigen Eingriffen nicht einverstanden, falls ich in einen Zustand dauernder Bewusstlosigkeit gerate, eine schwere Dauerschädigung meiner Gehirnfunktionen nach menschlichem Ermessen als sicher gelten kann und also keine Hoffnung auf ein Weiterleben zu menschenwürdigen Bedingungen besteht. Ein solcher Zustand ist anzunehmen, wenn zwei Fachärzte zu diesem Urteil gelangen und keine abweichenden ärztlichen Prognosen vorliegen. In diesem Fall wünsche ich keine künstliche Ernährung. Künstliche Beatmung und Flüssigkeitszufuhr sollen nur begonnen oder fortgeführt werden, falls dies einem natürlichen und würdigen Sterbeprozess dient. Im übrigen sollen ärztliche und pflegerische Maßnahmen auf die Linderung von Schmerzen, Unruhe und Angst gerichtet sein, selbst wenn durch die notwendige Schmerzbehandlung eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist.
2. Für den Fall, dass ich zwar nicht dauernd und irreversibel bewusstlos bin, aber an einer unausweichlich in absehbarer Zeit zum Tode führenden Krankheit leide und es zu einem nicht behebbaren Ausfall lebenswichtiger Funktionen meines Körpers gekommen ist, insgesamt also ein Zustand besteht, der mich daran hindert, eigene Entscheidungen zu treffen, wünsche ich ebenfalls eine Behandlung gemäß

der unter Punkt 1 beschriebenen. Auch in diesem Falle soll das übereinstimmende Urteil zweier Fachärzte maßgeblich sein.

3. Zu allen Maßnahmen, die dieser Verfügung widersprechen, verweigere ich ausdrücklich meine Zustimmung.

Sollte ich keine rechtserheblichen Entscheidungen im Bereich der Gesundheitsfürsorge mehr treffen können, übertrage ich die **Vorsorgevollmacht** an:

(hier Name, Anschrift u. Tel.-Nr. des oder der Bevollmächtigten einsetzen)

Sollte (**Name des oder der Bevollmächtigten einsetzen**) nicht oder nicht schnell genug erreichbar sein, bestimme ich als ihren/seinen **Vertreter** in vollem Umfang:

(hier Name des Stellvertreters/der Stellvertreterin einsetzen)

Frau/Herr (**hier Name des/der Bevollmächtigten einsetzen**) hat die Aufgabe, meine Patientenverfügung zu realisieren. Sie/Er darf mich grundsätzlich in allen Angelegenheiten der Gesundheitsfürsorge vertreten. Soweit es sich um gefährliche Untersuchungen und Eingriffe handelt, bei denen die begründete Gefahr besteht, dass ich daran sterbe oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide, soll Frau/Herr (**hier Name des/der Bevollmächtigten einsetzen**) gemäß § 1904 BGB die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts einholen. Für den Fall, dass eine neue gesetzliche Regelung des Betreuungsrechts eintritt, soll diese gelten.

Mich behandelnde Ärzte sind berechtigt und verpflichtet, Frau/Herrn (**hier Name der/des Bevollmächtigten einsetzen**) so rechtzeitig wie möglich und auch ohne ihre/seine Nachfrage alle Auskünfte über meinen Gesundheitszustand zu geben, die sie/er für die Durchführung meiner Patientenverfügung benötigt.

Ich treffe diese Patientenverfügung aus freien Stücken, in Kenntnis ihrer Tragweite und nach Rücksprache mit meinem Hausarzt.

Name: / Geburtsdatum: / Anschrift: / Unterschrift:

Erklärung von Zeugen: Ich bestätige, dass Frau/Herr (**hier den Namen einsetzen**) die vorstehende Patientenverfügung einschließlich Vorsorgevollmacht in meiner Gegenwart eigenhändig unterschrieben hat und dass ich an ihrer/seiner Fähigkeit zu einer freien und selbstbestimmten Entscheidung keinen Zweifel habe:

(hier Name, Datum, Unterschrift von Zeugen)

Zustimmung der/des Bevollmächtigten: Ich kenne den Inhalt der Patientenverfügung und bin bereit, die Vorsorgevollmacht in dem beschriebenen Umfang zu übernehmen:

(hier Unterschrift mit Datum der/des Bevollmächtigten)

Zustimmung der Vertreterin/des Vertreters: Ich kenne den Inhalt der Patientenverfügung und bin bereit, die Vorsorgevollmacht in dem beschriebenen Umfang als Stellvertreter von Frau/Herrn zu übernehmen:

(Unterschrift mit Datum / der Stellvertreterin/ des Stellvertreters)

Paulus Praetorius Stift

Wir über uns

Das Paulus Praetorius Stift verfügt über 38 Doppelzimmer und 13 Einzelzimmer. Alle Zimmer haben ein eigenes Bad mit WC und Dusche, einige auch einen Balkon.

Die individuelle Gestaltung der Zimmer mit eigenen Möbeln ist nach Absprache möglich. Alle Zimmer sind bequem durch einen Fahrstuhl erreichbar. Direktwahltelefon und Satellitenfernsehen sind in jedem Zimmer vorhanden.

Neben der Privatsphäre individueller Wohnräume bieten unsere Gemeinschaftsräume und Anlagen zahlreiche und vielfältige Möglichkeiten für Kommunikation und gemeinschaftliches Leben.

Die günstige Lage des Hauses bietet seinen Bewohnern ein aktives Teilhaben am täglichen Leben. Es sind nur wenige Minuten bis zum Kurpark und zur Innenstadt von Bad Nenndorf.

Unsere Küche bietet täglich drei Mahlzeiten sowie morgens eine Zwischenmahlzeit und einen Nachmittags- Kaffee oder –Tee an. Die Speisen werden von Fachkräften aus frischen Zutaten zubereitet. Schonkost und Diabetikeressen sind selbstverständlich in unserem Speiseplan enthalten. Auch persönliche Vorlieben können im Speiseplan berücksichtigt werden.

Die soziale Betreuung durch unsere Ergotherapeuten trägt zur Gestaltung des persönlichen Alltags bei und ermöglicht ein Leben in der Gemeinschaft.

Bad Nenndorf am Deister:

Das liegt im Westen des Niedersächsischen Staatsbades, denn mit Sole, Moor und Schwefel laden gleich drei ortsgebundene, inhaltsreiche Naturprodukte zum Genießen von Gesundheit ein.

Natur soweit das Auge blicken kann, da kommt natürlich auch die grüne Umgebung ins Spiel. Bad Nenndorf liegt unmittelbar am 20 Kilometer langen Deister-Höhenzug mit seinen Buchen- und Fichtenwäldern. Wanderern erschließt sich ein Gebiet nach Maß. Beginnen kann eine Wandertour schon im gepflegten Kurpark mit seinem prächtigen alten Baumbestand.

Bad Nenndorf sorgt mit seinem prall gefüllten Veranstaltungsprogramm für vielfältige Abwechslung. Es gibt Konzerte, Operetten-Gala, Partys und Feste. Außerdem werden Stadtführungen in Schaumburger Tracht, naturkundliche Spaziergänge sowie forst- und jagdkundliche Touren geboten.

Unsere Erreichbarkeit:

Adresse:

Harrenhorst 4

31542 Bad Nenndorf

Tel: 05723-79170

Fax: 05723-7917 777

Email: info@praetorius-stift.de

Internet: www.praetorius-stift.de

Ansprechpartner:

Michael Schrader

Heimleiter

Alicja Pielok

Leiterin des Pflegedienstes

Ingrid Hitz, Petra Siegmund

Verwaltung

Bad Nenndorfer Forum

1. Bad Nenndorfer Forum

08.11.2004

Leben in Würde

Dr. med. Jürgen Loos

2. Bad Nenndorfer Forum

25.05.2005

Sterbebegleitung und Hospizarbeit

Frau Renate Küzel

3. Bad Nenndorfer Forum

29.03.2006

Freiheit und Rechte des Sterbenden

Dr. phil. Werner Hill

Notizen