

Datum: 28.09.2007
Gericht: Amtsgericht Siegen
Spruchkörper: Einzelrichter
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 33 XVII B 710

Schlagworte: Patientenverfügung, Betreuer, Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen, PEG-Sonde, Demenz
Normen: GG Art. 1; GG Art. 2; BGB § 1837 Abs. 2; BGB § 1896 Abs. 1; BGB § 1901
Leitsätze: 1. Ermittlung des tatsächlichen oder mutmaßlichen Willens eines an Demenz erkrankten Betreuten.
 2. Auslegung einer Patientenverfügung.
 3. Aufsicht des Vormundschaftsgerichts über die Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen.

Tenor: In dem Betreuungsverfahren

wird der Betreuerin verboten, die Versorgung der Betroffenen durch eine PEG-Sonde zu beenden, solange diese Maßnahme medizinisch indiziert und erforderlich ist, um die für einen Erhalt des Lebens und der Gesundheit ausreichende Versorgung der Betroffenen mit Nahrung und Flüssigkeit sicherzustellen.

Gründe:

- I. 2
- Die Betreuerin möchte die Versorgung der Betroffenen mit Nahrung und Flüssigkeit durch eine PEG-Sonde beenden. 3
1. Am 18.07.1995 nahm der damalige Hausarzt der Betroffenen, der Zeuge Herr Dr. L, Freudenberg, folgende schriftliche Äußerung auf (Blatt 317 d. A.): 4
- "Frau C erklärt hiermit bei guter körperlicher und geistiger Verfassung, daß Sie im Falle einer ernsthaften, lebensbedrohlichen Erkrankung, keine lebensverlängernden Maßnahmen (wie z. B. parenterale Ernährung, maschinelle Beatmung etc.) haben möchte." 5
- Der Text ist von der Betroffenen, dem Zeugen Dr. L und einer weiteren Person unterschrieben. 6
- Am 10.10.2000 protokollierte der Zeuge J, Siegen, eine Äußerung der Betroffenen, in der es unter anderem heißt (Bl. 5ff. d. A.): 7
- "... 8
- Ich erteile hiermit meiner Tochter Frau T2 geb. C (* 26.6.1931), 57258 Freudenberg-Büschergrund, N-Straße A, 9
- Vollmacht 10
- Zur gerichtlichen und außergerichtlichen Vertretung in allen persönlichen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten. 11
- Die Vollmacht erstreckt sich insbesondere auch darauf, in jeder Weise über meine Bankkonten, Sparguthaben, Wertpapiere usw. zu verfügen. 12
- ... 13
- Die Vollmacht soll durch meinen Tod nicht erlöschen, ebenfalls nicht durch meine Geschäftsunfähigkeit, wobei sei auch im Falle der Bestellung eines Betreuers wirksam 14

bleiben soll.

Zur Vorlage bei allen behandelnden Ärzten sowie allen hierfür in Betracht kommenden Einrichtungen und Stellen erklärte ich ergänzend: 15

Falls ich wegen Alters, Unfall oder Krankheit medizinisch behandelt werden muß, ist es mein unbedingter Wille, daß keine lebensverlängernden Maßnahmen ergriffen werden, wenn ein menschenwürdiges Weiterleben nicht gewährleistet ist. Gleiches gilt für die Anwendung von Behandlungen und Verabreichung von Medikamenten. Meine Bevollmächtigte ist berechtigt, diesen vorstehend niedergelegten Willen rechtsverbindlich gegenüber allen hierzu Betracht kommenden Personen und Stellen, also insbesondere auch gegenüber behandelnden Ärzten, zu erklären. 16

..." 17

2. Mit Beschluss vom 02.01.2002 leitete das Gericht ein Betreuungsverfahren für die Betroffene ein. In dem auf Anforderung des Gerichts von den Sachverständigen K3 und Dr. E aus Herborn erstatteten Betreuungsgutachten vom 22.01.2002 (Blatt 23ff. d. A.) heißt es unter anderem (Bl. 30f. d. A.): 18

"Bei Frau B. ist eine mittel- bis schwergradige Demenz vom Alzheimer Typ zu diagnostizieren. Zusätzlich ist zumindest für den Krankenhausaufenthalt in Freudenberg eine organisch wahnhaftige Störung zu diagnostizieren, die dort jedoch bereits gut anbehandelt worden war. 19

Die Demenz vom Alzheimer Typ führt zu einer deutlichen seelischen Behinderung aufgrund der referierten erheblichen kognitiven und mnestischen Defizite. 20

Diese seelische Behinderung führt dazu, daß Frau B. sämtliche im Betreuungsrecht bezeichneten Angelegenheiten nicht mehr selbständig interessengerecht besorgen kann. 21

Die Demenz vom Alzheimer Typ und die daraus resultierende seelische Behinderung wird aller Voraussicht nach auf unbestimmte Zeit andauern, prognostisch ist sogar eher mit einer Verschlechterung zu rechnen." 22

Am 06.02.2002 wurde Frau N, Netphen, als Betreuerin für die Betroffene bestellt. Ihr Aufgabenkreis umfasst Gesundheitsfürsorge, Aufenthaltsbestimmung, alle Vermögensangelegenheiten, Vertretung bei Behörden und Ämtern und Befugnis zum Empfang von Post. 23

3. Aufgrund gerichtlichen Beschlusses vom 04.01.2002 wurde die Betroffene geschlossen untergebracht. Mit Ausnahme einer kurzen Unterbrechung im Jahr 2003 wurde die geschlossene Unterbringung regelmäßig verlängert und wird bislang in der Einrichtung "Seniorenwohnpark Kreuztal-Krombach", Kreuztal, vollzogen. 24

Im jüngsten Verfahren zur weiteren Genehmigung der geschlossenen Unterbringung erstatte der Sachverständige Dr. T3 aus Siegen am 12.09.2006 ein Gutachten (Bl. 285ff. d. A.), in welchem es unter anderem heißt: 25

"1. Psychopathologischer Befund 26

Frau B. ist adäquat gekleidet. Sie ist weder zur Person, zu Zeit und zur Situation orientiert, den Ort kann sie angeben. Sie ist freundlich und zugewandt, dieser Affekt ist jedoch wenig schwingungsfähig und auslenkbar. 27

Antrieb, Psychomotorik und Gestik sind leicht reduziert. Das formale Denken ist inkohärent, im inhaltlichen Denken liegen keine Wahnideen vor. 28

Konzentration und Aufmerksamkeit sind deutlich reduziert, Störungen der Wahrnehmung des Ich-Erlebens lassen sich nicht erheben ebensowenig wie Hinweise auf Suizidalität. 29

Kognitiv-mentaler Status 30

Konzentration und Aufmerksamkeit der Probandin sind deutlich reduziert, ebenso das Kurzzeitgedächtnis. Es wird ihr mehrmals mitgeteilt, dass sie 97 Jahre alt ist. Dies hat sie bereits nach einer Minute wieder vergessen. Sie kann Dinge wie Brille, Hand, Kugelschreiber, Kopf und Glas benennen. Das Wiederholen von drei Wörtern (Auto, Blume, Kerze) gelingt nicht. Auch das Rechnen im Zahlenraum bis 10 gelingt nicht. 31

Mini-Mental-Status (MMMST) 32

Der MMST ist ein Screeningtest, der die kognitive Leistungsfähigkeit auf verschiedenen Ebenen erfasst und zur Diagnostik der Demenz und zur Einschätzung des Schweregrades eine Demenz verwendet wird. 33

Beurteilung: Die Probandin erreicht 12 Punkte. Grenzbereich: Mittelschwere bis schwere Demenz. 34

... 35

Bei Frau B. liegt eine mittelschwere Demenz vor, dadurch ist sie in der Sorge für ihre Angelegenheiten deutlich eingeschränkt. Sie kann insbesondere keine Verantwortung übernehmen für die Sorge für ihre Gesundheit, die Aufenthaltsbestimmung und Vermögensangelegenheiten. 36

... 37

Die Krankheit wird von Dauer sein. Möglichkeiten zur Behandlung oder Rehabilitation gibt es nicht..." 38

4. Am 25.05.2007 benachrichtigte die Heimleiterin des Seniorenwohnparks L5-L6, Frau Q2, das Gericht davon, dass die Betroffene nicht mehr esse und trinke. Sie berichtete, der Hausarzt, Herr N2, Kreuztal, halte die Anlage einer PEG-Sonde für erforderlich. Bei einer PEG-Sonde handelt es sich um eine Magensonde, welche durch die Bauchdecke gelegt wird. Eine solche Maßnahme werde von der Bevollmächtigten und der Betreuerin unter Berufung auf die Erklärung der Betroffenen aus dem Jahr 1995 abgelehnt. Rücksprache des Gerichts mit der Bevollmächtigten ergab, dass sie der Betroffenen in Übereinstimmung mit ihrer Erklärung aus dem Jahr 1995 die Qual einer PEG-Sonde ersparen wolle. Die Betreuerin lehne die Anlage einer PEG-Sonde ebenfalls ab. Der Pflegedienstleiter des Heims, Herr D, gab gegenüber dem Gericht an, der Arzt halte die Anlage einer PEG-Sonde für notwendig. Die Betroffene trocken sonst kurzfristig aus, gerade aufgrund der aktuell drückenden Wetterlage. Die Betreuerin habe ihre Zustimmung zur PEG-Anlage verweigert. 39

Der Hausarzt der Betroffenen erklärte gegenüber dem Gericht, die Betroffene sei seit dem 24.05.2007 in seiner Behandlung. Er kenne sie, mittelbar durch seine Kontakte mit dem Heim, schon länger. Seiner Ansicht nach handele es sich bei der Anlage einer PEG-Sonde nicht um eine "lebensverlängernde" Maßnahme im engeren Sinne, wie etwa Wiederbelebung, Beatmung oder ähnliches. Zurzeit gehe es vor allem darum, die Flüssigkeitszufuhr sicherzustellen. Die Betroffene leide unter einer Demenzerkrankung. Aktuell äußere sie den Wunsch zu sterben. Er habe aber auch gehört, dass die Betroffene immer mal wieder Phasen habe, in denen sie nichts trinke und sterben wolle, diese Phasen seien bislang immer vorüber gegangen. Ihm sei von der Bevollmächtigten eine schriftliche Verfügung der Betroffenen vorgelegt worden, wonach die Betroffene ausdrücklich die Anlage einer PEG-Sonde ablehne. Im Hinblick auf diese Verfügung und den aktuell geäußerten Wunsch der Betroffenen, sterben zu wollen, sowie ihr hohes Alter halte er es aus ärztlicher Sicht auch für vertretbar, sie im Einvernehmen mit Betreuerin und Tochter nicht künstlich zu ernähren. 40

Nachdem die Betreuerin kurzfristig nicht erreicht werden konnte, ordnete das Gericht mit Beschluss vom 25.05.2007 (Bl. 307ff. d. A.) als Eilmaßnahme an, der Betroffenen eine PEG-Sonde zur Sicherstellung der Flüssigkeitszufuhr und der Nahrungsaufnahme zu legen. Zugleich verbot es der Betreuerin, die Einstellung der Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr durch die PEG-Sonde zu beenden. Ebenfalls mit diesem Beschluss wurde der Betroffenen Frau X, Hilchenbach, als Verfahrenspflegerin bestellt. 41

Mit Fax vom 25.05.2007 wandte sich die Betreuerin unter Bezugnahme auf die oben genannten Erklärungen der Betroffene aus dem Jahre 1995 und aus dem Jahr 2000 gegen diesen Beschluss und bat um dessen Aufhebung. Im Verlauf der folgenden Tage wurde die Betroffene stationär im Krankenhaus aufgenommen. Dort wurde ihr über eine Infusion Flüssigkeit zugeführt. Im Krankenhaus nahm sie wieder selbständig Nahrung und Flüssigkeit zu sich. Von den Krankenhausärzten wurde keine medizinische Indikation zur Anlage einer PEG-Sonde gesehen. Die Maßnahme unterblieb zunächst. Am 29.05.2007 wurde die Betroffene aus dem Krankenhaus entlassen. 42

Mit Beschluss vom 29.05.2007 hob das Gericht den Beschluss vom 25.05.2007 auf (Bl. 319ff. d. A.). Zugleich wurde der Betreuerin geboten, der Anlage einer PEG-Sonde bei der Betroffenen zum Zweck der künstlichen Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr zuzustimmen, sobald eine ausreichende Versorgung der Betroffenen mit Nahrung oder Flüssigkeit durch andere Maßnahmen nicht sichergestellt werden könne und eine solche Maßnahme ärztlicherseits für erforderlich gehalten werde. Am 30.05.2007 wurde die Betroffene erneut für kurze Zeit ins Krankenhaus aufgenommen. Dort wurde ihr eine PEG-Sonde gelegt. 43

5. Am 20.06.2007 hat die Betroffene bei ihrer persönlichen Anhörung gegenüber dem Gericht

| | |
|--|----|
| erklärt: "Ich will sterben. Das ist kein Leben mehr." Bei der Anhörung hat sie bestätigt, nichts mehr essen und trinken zu wollen. Eine weitere Begründung für diesen Wunsch hat sie nicht geäußert. | 44 |
| Nach Auffassung der Betreuerin, der Bevollmächtigten und der Verfahrenspflegerin entspricht die Versorgung der Betroffenen mit Nahrung und Flüssigkeit durch eine PEG-Sonde nicht dem Willen der Betroffenen. | 45 |
| Das Gericht hat Beweis erhoben durch Anhörung der Betroffenen, der Betreuerin, der Bevollmächtigten und des Ehemanns der Bevollmächtigten, Herrn T, durch Einholung eines Berichts der Betreuungsstelle des Kreises T2-X2, durch förmliche Vernehmung der Zeugen Frau Q, Herrn Rechtsanwalt J, Herrn Dr. L und Herrn H sowie durch Einholung eines schriftlichen psychiatrischen Gutachtens des Sachverständigen Dr. T3. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird Bezug genommen auf die Protokolle vom 20.06.2007 (Blatt 333ff. d. A.), vom 06.07.2007 (Blatt 341ff. d. A.), vom 13.07.2007 (Blatt 367ff. d. A.), vom 18.07.2007 (Blatt 371f. d. A.), vom 19.07.2007 (Blatt 373ff. d. A.), den Bericht der Betreuungsstelle vom 11.06.2007 (Blatt 328 d. A.) sowie das Gutachten vom 31.07.2007 (Blatt 382ff. d. A.). | 46 |
| <u>II.</u> | 47 |
| Die Betreuerin ist verpflichtet, die Betroffene durch eine PEG-Sonde versorgen zu lassen, solange dies medizinisch indiziert und zur Sicherstellung einer für die Erhaltung ihres Lebens und ihrer Gesundheit ausreichenden Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme erforderlich ist. Eine Beendigung der Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr – solange sie medizinisch indiziert ist – durch die Betreuerin ist unzulässig, weil sich ein entsprechender Wille der Betroffenen nicht mit ausreichender Sicherheit feststellen lässt und deshalb der Schutz des Lebens Vorrang genießt. | 48 |
| 1. Das Vormundschaftsgericht ist gem. §§ 1908i Absatz 1 Satz 1, 1837 Absatz 2 BGB kraft seines Wächteramtes berufen, die rechtmäßige Ausübung der Betreuung zu überwachen und die Betreuerin nötigenfalls durch Aufsichtsmaßnahmen zur Einhaltung ihrer Pflichten anzuhalten. Dazu zählt die Kontrolle, ob sie bei ihrem Handeln die Voraussetzungen und Grenzen der in § 1901 BGB statuierten Befugnisse beachtet. Die Vorgaben dieser Vorschrift gelten für jedes Handeln des Betreuers im Verhältnis zum Betroffenen und daher auch im Zusammenhang mit Entscheidungen über die Fortsetzung oder den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen. Hinzu kommt, dass diese Entscheidungen sich im Schutzbereich der Grundrechte auf Achtung der Menschenwürde (Artikel 1 GG), auf Selbstbestimmung und allgemeine Handlungsfreiheit (Artikel 2 Absatz 1 GG) sowie auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 GG) abspielen (Hufen, NJW 2001, 849 (850ff.); Landau, ZRP 2005, 50 (51)). Ein nach verfassungsrechtlichen Maßstäben unzulässiger Eingriff des Betreuers in diese Schutzbereiche beinhaltete eine mittelbare Grundrechtsverletzung auch durch den Staat, durch dessen Akt der Betreuer erst die Befugnis zu Entscheidungen in Rechtsangelegenheiten und Eingriffen in Rechtspositionen des Betroffenen erlangt hat (BGH, NJW 2006, 1277 (1279)). Es ist Aufgabe des Vormundschaftsgerichts, den Betroffenen vor solchen Grundrechtsverletzungen zu schützen. Dieser Grundgedanke des Betreuungsrechts kommt auch darin zum Ausdruck, dass der Gesetzgeber neben der genannten Aufsichtspflicht des Vormundschaftsgerichts Genehmigungserfordernisse etwa für besonders gefährliche ärztliche Heileingriffe (§ 1904 BGB) oder geschlossene Unterbringungen (§ 1906 BGB) geschaffen hat. | 49 |
| 2. Rechtsgrundlage für das Verhalten des Betreuers im Verhältnis zum Betroffenen ist § 1901 BGB. Nach § 1901 Absatz 3 Satz 1 und Satz 2 BGB sind für alle Entscheidungen des Betreuers die – auch früher geäußerten (§ 1901 Absatz 3 Satz 2 Halbsatz 1 BGB) – Wünsche des Betroffenen maßgebend, sofern sie sich feststellen lassen, nicht durch entgegenstehende Bekundungen widerrufen sind (§ 1901 Absatz 3 Satz 2 Halbsatz 2 BGB) und dem Wohl des Betroffenen nicht zuwiderlaufen (§ 1901 Absatz 3 Satz 1 Halbsatz 2 BGB). Das Wohl des Betroffenen ist dabei nicht nur objektiv, sondern auch subjektiv zu verstehen: "Zum Wohl des Betroffenen gehört auch die Möglichkeit, sein Leben nach seinen eigenen Vorstellungen und Wünschen zu gestalten" (§ 1901 Absatz 2 Satz 2 BGB) (BGH, FGPrax 2003, 161 (164)). | 50 |
| Ein nach diesen Vorgaben bindender, tatsächlicher oder mutmaßlicher Wille der Betroffenen, wonach sie in ihrer jetzigen Situation keine Ernährung und Flüssigkeitszufuhr mittels einer PEG-Sonde wünscht, lässt sich indes nicht mit der erforderlichen Sicherheit feststellen. | 51 |
| a. Ein solcher rechtsverbindlicher Wille der Betroffenen ergibt sich nicht daraus, dass sie gegenüber der Betreuerin, der Bevollmächtigten und dem Gericht geäußert hat, sie wolle sterben, und – möglicherweise als Ausdruck hierfür – das Essen und Trinken verweigert. | 52 |
| Die rechtsverbindliche Äußerung von Wünschen als Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts setzt | 53 |

voraus, dass die betreffende Person die Möglichkeit zur intellektuellen Kenntnisnahme der Tatsachen hat, welche ihre Situation charakterisieren, und diese in ihrer Bedeutung erfasst. Darüber hinaus muss sie diese Tatsachen prognostisch zu beurteilen verstehen, unter Einbeziehung eines Wertesystems zu einer Entscheidung zwischen verschiedenen möglichen Alternativen fähig sein und sich entsprechend einer solchen Einsicht verhalten können.

Dazu ist die Betroffene nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht in der Lage. Die Betroffene leidet an einer schweren Demenz. Dies ergibt sich aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. T3 vom 31.07.2007. Nach den Angaben des Sachverständigen ist die Krankheit so weit fortgeschritten, dass die Betroffene ihre aktuelle gesundheitliche und persönliche Situation sowie ihre Erkrankung und deren Entwicklung nicht beurteilen kann. Äußerungen der Betroffenen wie "ich will sterben" hält der Sachverständige für nicht rational begründet. An der Richtigkeit dieser Feststellungen des Sachverständigen hat das Gericht keine Zweifel. Der unmittelbare Eindruck des Gerichts von der Betroffenen hat keine Anhaltspunkte ergeben, welche gegen die Richtigkeit der Beurteilung des Sachverständigen sprechen könnten. Zudem stehen die Ausführungen des Sachverständigen im Einklang mit den Feststellungen, die er bereits in seinem Gutachten vom 12.09.2006 getroffen hat. Auch die Sachverständigen Lebershausen und Dr. E haben in ihrem Gutachten vom 22.01.2002 bereits eine Demenz mit deutlichen kognitiven und mnestischen Einbußen diagnostiziert und eine Verschlechterung des Krankheitsbildes vorhergesagt. Ebenso spricht für die Richtigkeit der Beurteilung des Sachverständigen, dass die Betroffene nach Angabe der Betreuerin im Krankenhaus wieder Nahrung zu sich genommen hat.

54

b. Aus § 1901 Absatz 2 Satz 2 in Verbindung mit Absatz 3 Satz 1 und Satz 2 BGB folgt auch, dass sogenannte "Patientenverfügungen" als "antizipative" Handlungsanweisungen für den Fall der eigenen Handlungsunfähigkeit des Erklärenden und Ausdruck seines grundrechtlich verbürgten Selbstbestimmungsrechts für den Betreuer bindend sind (Höfling, JuS 2000, 111 (115f.); Landau, ZRP 2005, 50 (52)). Die Erklärungen der Betroffenen vom 10.10.2000 und vom 18.08.1995 enthalten solche Handlungsanweisungen und sind demnach von der Betreuerin grundsätzlich zu beachten.

55

aa. Die Bindungswirkung solcher Patientenverfügungen setzt nicht voraus, dass der Tod der betroffenen Person unmittelbar bevorsteht. Es ist daher unerheblich und bedurfte keiner Ermittlungen des Gerichts, in welchem Zeitraum mit dem Tod der Betroffenen zu rechnen ist und ob sie bei Aufrechterhaltung der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitszufuhr möglicherweise noch auf unabsehbare Zeit in einem stabilen Zustand leben kann. Zwar hat der Bundesgerichtshof formuliert, ein rechtlicher Rahmen für das Verlangen des Betreuers, die künstliche Ernährung des Betroffenen einzustellen, sei nicht eröffnet, solange eine letzte Sicherheit, dass die Krankheit einen irreversiblen tödlichen Verlauf angenommen habe, nicht zu gewinnen sei (BGH, FGPrax 2003, 161 (164)). Einer solchen Rechtsauffassung vermag sich das Gericht jedoch nicht anzuschließen. Sie ist mit den Grundrechten auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit nicht vereinbar. Zum Selbstbestimmungsrecht gehört das Recht, sich selbst gefährden oder aufgeben zu dürfen; also auch, lebensverlängernde Maßnahmen verbindlich ablehnen zu können, selbst wenn diese aus Sicht Dritter medizinisch indiziert und sinnvoll sind. Das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit beinhaltet einen Anspruch auf Unterlassung medizinischer Maßnahmen. Beide Grundrechte gelten während der gesamten Behandlung und Pflege. Wie jeder noch handlungsfähige Patient hat auch der zur selbständigen Willensbekundung nicht mehr fähige Kranke das Recht, die Einwilligung in ärztliche Maßnahmen zu verweigern (BVerfGE 52, 131 (174), abweichendes Votum der Richter I3, Niebler und Steinberger; OLG Karlsruhe, FGPrax 2004, 228 (228f.); Höfling, Jus 2000, 111 (115); Hufen, ZRP 2003, 248 (251); Kutzer, FPR 2004, 683 (686); Landau, ZRP 2005, 50 (52)). Die fragliche Entscheidung des Bundesgerichtshofs betraf einen Wachkoma-Patienten ohne lebensbedrohliche Komplikationen. Der Bundesgerichtshof hat selbst in der genannten Entscheidung ausgeführt: Die Rechtsordnung gestatte die Nichtfortführung oder Unterlassung lebensverlängernder Maßnahmen, wenn das Grundleiden nach ärztlicher Überzeugung unumkehrbar sei und einen tödlichen Verlauf angenommen habe. Werde in einem solchen Fall der Tod in kurzer Zeit eintreten, rechtfertige die unmittelbare Todesnähe es, dem Arzt den Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen als "Hilfe beim Sterben" (Sterbehilfe im engeren Sinne) zu erlauben. Sei das Merkmal unmittelbarer Todesnähe nicht gegeben, habe mithin der Sterbevorgang noch nicht eingesetzt, sei der Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen als "Hilfe zum Sterben" (Sterbehilfe im weiteren Sinne) bei entsprechendem Willen des Betroffenen als Ausdruck der allgemeinen Entscheidungsfreiheit und des Rechts auf körperliche Unversehrtheit grundsätzlich

56

anzuerkennen. Weiter unten in der Entscheidung äußert der Bundesgerichtshof: "Liegt eine ... Willensbekundung – etwa in Form einer Patientenverfügung – vor, bindet sie als Ausdruck des fortwirkenden Selbstbestimmungsrechts den Betreuer, denn schon die Würde des Betroffenen verlangt, dass eine von ihm eigenverantwortlich getroffene Entscheidung auch dann noch respektiert wird, wenn er die Fähigkeit zu eigenverantwortlichem Entscheiden inzwischen verloren hat." Der Bundesgerichtshof hat die Sache an das Ausgangsgericht zurückverwiesen zur Prüfung, ob die Voraussetzungen für einen Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen vorliegen. Dies ergäbe keinen Sinn, hielte er ein solches Vorgehen mangels Todesnähe für unzulässig (Kutzer, FPR 2004, 683 (686)).

bb. Dagegen ist Voraussetzung für eine Bindungswirkung der Patientenverfügung, dass die dortigen Handlungsanweisungen im Einzelfall hinreichend konkret sind und über bloße Richtungsangaben hinausgehen (Eser/Lenckner, in: Schönke/Schröder, Strafgesetzbuch, 27. Auflage 2006, Vor §§ 211ff., Rn 28b; Landau, ZRP 2005, 50 (52)). Patientenverfügungen sollen Würde und Selbstbestimmung für das Lebensende sichern. Dieses Ziel können sie nur dort erreichen, wo sie keinen Anlass zu vernünftigen Zweifeln an dem Inhalt des selbstbestimmten Willens geben, keinen Raum für Wünsche und Wertvorstellungen Dritter lassen (Höfling, JuS 2000, 111 (116); Hufen, ZRP 2003, 248 (251); Landau, ZRP 2005, 50 (52), Roth, in: Betreuungsrecht, 2. Auflage 2005, Teil C, Rn 105). Dieser Anforderung genügen die Patientenverfügungen der Betroffenen vom 18.07.1995 und vom 10.10.2000 nicht. Sie lassen nicht mit hinreichender Sicherheit auf einen Willen der Betroffenen schließen, in ihrer jetzigen Situation eine Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr mit einer PEG-Sonde abzulehnen.

Die in der notariellen Vollmacht vom 10.10.2000 enthaltene Patientenverfügung verwendet mit den Begriffen "lebenserhaltende Maßnahmen" und "menschenwürdiges Weiterleben" gleich zwei wertausfüllungsbedürftige, nicht konkret-handlungsleitende Formulierungen, welche für die Bestimmung des Willens der Betroffenen weite Auslegungsspielräume eröffnen (vgl. Höfling, JuS 2000, 111 (116), Roth, in: Betreuungsrecht, 2. Auflage 2005, Rn 106).

In der medizinischen wie juristischen Literatur ist anerkannt, dass die Versorgung mit Hilfe einer PEG-Sonde unter die Begriffe der "lebensverlängernden Maßnahme" sowie der "Anwendung von Behandlungen" fällt (OLG Karlsruhe, NJW 2002, 685 (685); Deutscher Bundestag, Zwischenbericht der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin vom 13.09.2004, BT-Drucksache 15/3700, Seite 17, mit weiteren Nachweisen; Hufen ZRP 2003, 248 (248); Roth, in: Dodegge/Roth, Betreuungsrecht, 2. Auflage 2005, Teil D, Rn 15). Unsicher ist aber, ob der Betroffene bei Abfassung der Patientenverfügungen diese Bedeutung bewusst war und ein Verhungern oder Verdursten in der jetzigen Situation tatsächlich von ihr gewünscht ist. Dagegen spricht schon nach dem weiteren Wortlaut der Patientenverfügung vom 10.10.2000, dass die Betroffene die Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen von der Bedingung abhängig gemacht hat, dass ein "menschenwürdiges Weiterleben" nicht gewährleistet sei. Dies legt nahe, dass die Betroffene auch der Achtung und Wahrung ihrer Menschenwürde besondere Bedeutung beimisst. Gerade Verhungern oder Verdursten wird aber nach ethischer Auffassung vieler Personen ein besonders menschenunwürdiges Sterben bedeuten. Hinzu kommt, dass nach der Patientenverfügung der Betroffenen auch die Gabe von Medikamenten ausgeschlossen sein soll, was bei eintretendem Hunger oder Durst das Ertragen erheblicher Schmerzen verlangen würde (vgl. Coeppecus, FPR 207, 63 (64); Höfling, JuS 2000, 111 (114)).

Die Beweisaufnahme hat keinen näheren Aufschluss darüber erbracht, welche Bedeutung die Begriffe "lebenserhaltende Maßnahmen" und "Anwendung von Behandlungen" für Betroffene haben sollen.

Wie sich aus den Angaben der Bevollmächtigten und ihres Ehemanns ergibt, ist zwar in der Familie der Betroffenen über das Thema Sterben und die Patientenverfügungen gesprochen worden. Der genaue Inhalt und seine Bedeutung im Einzelfall wurden jedoch nicht näher erörtert. Bei der Äußerung der Bevollmächtigten, die Betroffene habe "bestimmt" unter "lebensverlängernden Maßnahmen" auch eine künstliche Ernährung verstanden, handelt es sich um eine Vermutung, die auf die von der Bevollmächtigten beobachtete Lebensweise der Betroffenen gestützt ist. Dies wird deutlich an der Bezugnahme der Bevollmächtigten auf die frühere Freude der Betroffenen am Essen und Kochen. Nach den weiteren Angaben der Bevollmächtigten hat die Betroffene aber konkret niemals bekundet, was mit ihr geschehen solle, wenn sie einmal nicht mehr essen und trinken könne.

Der Ehemann der Bevollmächtigten hat nach seinen Angaben mit der Betroffenen zwar über das Sterben biblischer Figuren gesprochen und auch über die notarielle Erklärung der Betroffenen.

Angaben zu Vorstellungen der Betroffenen von ihrem Sterben – auch unter dem Eindruck der biblischen Erzählungen – hat er jedoch nicht machen können, weil darüber nicht konkret gesprochen wurde. Offen bleibt daher, wie er zu der Wertung gelangt, es habe sich "einfach so" – ohne konkretes Gespräch – "herauskristallisiert", dass die Betroffene "Apparate oder so etwas" nicht wolle. 62

Hinzu kommt, dass nach Angaben des Ehemanns der Bevollmächtigten "Sachen wie eine PEG-Sonde" seinerzeit noch nicht bekannt gewesen sein sollen. PEG-Sonden sind bereits seit etwa Anfang der achtziger Jahre des 20. Jahrhunderts gebräuchlich und wurden nach Angaben des Zeugen Dr. L auch in der Zeit der Abfassung der Erklärung vom 18.07.1995 schon verwendet. Die Äußerung des Ehemanns der Betroffenen weist aber darauf hin, dass die Problematik der künstlichen Ernährung im familiären Umfeld der Betroffenen keine bewusste Rolle spielte und deshalb möglicherweise auch von der Betroffenen bei Formulierung ihrer Handlungsanweisungen nicht bedacht wurde. 63

Die Zeugin Q hat mit der Betroffenen ihren Angaben nach zwar über den Tod gesprochen. In diesen Gesprächen soll die Betroffene nach Angaben der Zeugin auch gesagt haben, sie wünsche keine "Apparate, Schläuche oder ähnliches". Die Zeugin hat aber an konkrete Gesprächszusammenhänge nicht wiedergeben können. Auch hat sie, soweit sie sich hat erinnern können, mit der Betroffenen weder über den konkreten Vorgang des Sterbens noch über das Thema künstliche Ernährung gesprochen. Deshalb bleibt auch insofern offen, in Bezug auf welche konkreten Umstände die Betroffene auf Lebenserhaltung verzichten wollte. 64

Aus der Aussage des Zeugen J ergeben sich insofern ebenfalls keine weiteren Erkenntnisse. Der Zeuge J sich an den konkreten Inhalt des seinerzeit veranlassten Gesprächs mit der Betroffenen nicht erinnern können. Er hat insbesondere nicht bestätigen können, überhaupt über "künstliche Ernährung" mit der Betroffenen gesprochen zu haben. Der Zeuge H hat hierzu ebenfalls keine konkreten Angaben machen können. 65

Lediglich der Zeuge Dr. L hat bestätigt, dass die Betroffene auch die Anlage einer PEG-Sonde ablehne. Dies genügt allerdings nicht, um das Gericht von einem entsprechenden Willen der Betroffenen zu überzeugen. Denn nach seiner Aussage hat der Zeuge Dr. L mit der Betroffenen die genauen Modalitäten einer Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen nicht geklärt, insbesondere nicht, welche konkreten Maßnahmen unter diesen Begriff fallen sollen. So hat er nicht bestätigen können, mit der Betroffenen ausdrücklich über die Möglichkeit einer PEG-Sonde gesprochen zu haben. Nach den Bekundungen des Zeugen Dr. L ist nicht auszuschließen, dass über Konsequenzen des Wunschs der Betroffenen lediglich im Hinblick auf maschinelle Beatmung und Infusionen gesprochen wurde. Hinzu kommt, dass der entsprechende Vorgang zum Zeitpunkt der Vernehmung des Zeugen bereits rund zwölf Jahre zurücklag. Im Hinblick darauf, dass der Zeuge in seine Bewertung erkennbar auch persönliche Wertungen hat einfließen lassen, lässt sich nicht mit hinreichender Sicherheit feststellen, inwiefern seine Angaben tatsächlich auf Äußerungen der Betroffenen beruhen oder durch seine subjektive Vorstellung von Wünschen, Verhalten und Lebensweise der Betroffenen geprägt sind. 66

Abgesehen von der unklaren Bedeutung des Begriffs der "lebenserhaltenden Maßnahmen" wirft die Umsetzung der Handlungsanweisung der Betroffenen vom 10.10.2000 weitere Schwierigkeiten dadurch auf, dass der Wunsch nach Nichtbehandlung unter der Bedingung steht, dass ein "menschenwürdiges Weiterleben" nicht möglich ist. 67

Ob die Betroffene ein Leben im Zustand hochgradiger Demenz, pflegebedürftig in einem Heim untergebracht, für "menschenunwürdig" hält und demnach in einer solchen Situation hat sterben wollen, oder aber beispielsweise Krankheitsbilder wie eine hochgradige Bewusstseinsstrübung oder Bewusstlosigkeit, welche jeden Kontakt mit Dritten unmöglich macht, darunter fallen sollen, ist nach dem Wortlaut und den Auslegungsmöglichkeiten der Erklärungen nicht ersichtlich. Der Begriff des "menschenwürdigen Weiterlebens" erlaubt eine Vielzahl von Deutungen sowie Abwägungsmöglichkeiten in Bezug auf die konkreten Umstände des Einzelfalls. Im verfassungsrechtlichen Sinne umfasst die Menschenwürde den Schutz der körperlichen ebenso wie der personalen Integrität (Höfling, JuS 2000, 111 (114)). Mit der verlangten "Unmöglichkeit menschenwürdigen Weiterlebens" kann demnach eine Anknüpfung an den Ausfall wichtiger biologischer Körperfunktionen gemeint sein, aber auch eine geistig-seelische Entwicklung, welche die Persönlichkeit der Betroffenen zunehmend in ihren Entfaltungsmöglichkeiten beeinträchtigt, oder ein Zusammentreffen beider Voraussetzungen. In allen Fällen wäre weiter zu klären, ab welchem Stadium der Krankheit nach dem Willen des Erkrankten die "Unmöglichkeit" erreicht sein soll. Darüber hinaus ist zweifelhaft, ob ein Nicht-Verhungern- oder Nicht-Verdursten-Lassen 68

überhaupt das Recht auf einen menschenwürdigen Tod beeinträchtigen kann oder ob eine den Erkrankten zum bloßen Objekt erniedrigende medizinische Behandlung dazukommen muss (Höfling, JuS 2000, 111 (114); Landau ZRP 2005, 50 (51)). Aufgrund dieser Unwägbarkeiten ist für das Gericht nicht feststellbar, ob die jetzige Situation der Betroffenen die von ihr gemeinte Bedingung erfüllt. Auch hierzu hat die Beweisaufnahme keine zuverlässige nähere Aufklärung erbracht.

Die Bevollmächtigte hat angegeben, die Betroffene habe nach dem Krieg und nach der Flucht geäußert, "so" wolle sie nicht leben. Die anscheinend damals von der Betroffenen als "unwürdig" empfundene Situation der Kriegsoffer und Vertriebenen ist aber mit ihrer jetzigen Situation nicht vergleichbar. Die damalige Situation war sowohl in ihren Ursachen als auch in ihren Auswirkungen anders geartet als die jetzige Erkrankung der Betroffenen an hochgradiger Demenz, verbunden mit Pflegebedürftigkeit und Heimunterbringung. 69

Über Situationen wie etwa Verkehrsunfall, Demenz oder Koma hat die Bevollmächtigte nach ihren Angaben mit der Betroffenen nicht gesprochen. Die Bevollmächtigte hat angegeben, die Betroffene habe "nicht so da liegen" wollen. Unabhängig davon, ob sich in der jetzigen Situation der Betroffenen von einem "So-da-Liegen" sprechen lässt, beruht auch diese Angabe der Bevollmächtigten nicht auf eigenen Äußerungen der Betroffenen, sondern auf ihren – der Bevollmächtigten – Rückschlüssen aus der früheren Lebensweise der Betroffenen. Diese war – übereinstimmend mit den Bekundungen der übrigen Zeugen – von Aktivität und Lebensfreude geprägt. Die Bevollmächtigte hat selbst geäußert, mit der Betroffenen nicht darüber gesprochen zu haben, was sie – die Betroffene – unter einem "menschenunwürdigen Leben" verstehe. Ein solches Gespräch sei für die Betroffene nicht erforderlich gewesen, weil sie – die Bevollmächtigte – gesehen habe, wie die Betroffene gelebt habe. Die Betroffene sei "bis zuletzt" im Theater gewesen, habe gekocht und sei ein optimistischer Mensch gewesen. 70

Ebenso sind die Angaben des Ehemanns der Bevollmächtigten insoweit unergiebig. Bei der von ihm geäußerten Auffassung, viele biblische Gestalten – "etwa Abraham" – seien würdig gestorben, fehlen nähere Anhaltspunkte dafür, ob diese Auffassung von der Betroffenen geteilt wurde. Sie lässt daher keinen Rückschluss auf die Vorstellungen der Betroffenen von einem menschenwürdigen Leben zu. 71

Mit dem Zeugen H hat die Betroffene ebenfalls nicht ihre konkreten Vorstellungen vom Sterben besprochen. Bei seiner Angabe, die Betroffene hätte einen Verzicht auf künstliche Ernährung nicht als Eingriff in die Menschenwürde verstanden, handelt es sich um eine auf religiösen Wertungen beruhende Vermutung. Äußerungen der Betroffenen, welche diese Vermutung belegen könnten, haben er und die übrigen Beteiligten und Zeugen nicht berichtet. 72

Die Zeugin Q hat ausdrücklich bekundet, nur Vermutungen dazu anstellen zu können, was die Betroffene sich unter "menschenwürdigem Weiterleben" vorstellt und auf nähere Angaben verzichtet. Der Zeuge J hat angegeben, mit der Betroffenen nicht erörtert zu haben, was ihre Vorstellung von einem "menschenwürdigen Weiterleben" sei. Der Zeuge Dr. L hat sich hierzu nicht geäußert. 73

Schließlich ergeben sich auch in Zusammenschau mit der von dem Zeugen Dr. L notierten Patientenverfügung vom 18.07.1995 keine zur Ermittlung des Willens der Betroffenen weiterführenden Aspekte. Unabhängig davon, dass diese Verfügung aufgrund der jüngeren Verfügung aus dem Jahr 2000 überholt sein dürfte, gilt die frühere Verfügung nach dem Wortlaut nur für "ernsthafte, lebensbedrohliche" Erkrankungen. Ob die Betroffene damit auch ein Stadium der Demenz, in welchem sie keinen Antrieb zur Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme mehr verspürt, gemeint haben will, ist unsicher. Nach dem gewählten Wortlaut liegen eher akute Gesundheitszustände wie etwa nach einem Hirnschlag oder Herzinfarkt nahe, die zur Rettung der Betroffenen unmittelbares intensivmedizinisches Eingreifen mit ungewissem Erfolg erfordern hätten. 74

c. Wenn und soweit eine – im einwilligungsfähigen Zustand getroffene, "antizipative" – Willensbekundung der betroffenen Person nicht zu ermitteln ist, kommt es auf ihren mutmaßlichen Willen an. Denn der Betreuer hat sich gemäß § 1901 Absatz 2 Satz 1 BGB am Wohl des Betroffenen zu orientieren, dies aber gemäß § 1901 Absatz 2 Satz 2 BGB aus der Sicht des Betroffenen. Entscheidend sind dabei die Lebensentscheidungen, Wertvorstellungen und Überzeugungen der betroffenen Person. 75

Ausgangspunkt für die Bestimmung ihres mutmaßlichen Willens ist die schriftlich von der Betroffenen geäußerte Handlungsanweisung in der notariellen Vollmacht vom 10.10.2000.

Danach wünscht die Betroffene einerseits keine Lebenserhaltung um jeden Preis, will andererseits lebenserhaltende Maßnahmen aber auch nur bedingt ausschließen. Diesen Rahmen gilt es anhand ihrer Lebensentscheidungen, Wertvorstellungen und Überzeugungen auszufüllen. 76

An die Feststellung dieser Werte im Zusammenhang mit der Ablehnung lebenserhaltender Maßnahmen sind erhöhte Anforderungen zu stellen (BGH, FGPrax 2003, 161 (164); OLG Karlsruhe, NJW 2002, 685 (686); FGPrax 2004, 228 (228)). Denn hier gilt ebenso wie bei der Ermittlung des in einer Patientenverfügung enthaltenen, antizipativen Willens, dass die Entscheidung zwischen Fortsetzung und Abbruch der Behandlung nicht auf Wünschen und Wertvorstellungen Dritter beruhen darf, sondern – im Sinne des Selbstbestimmungsrechts – ausschließlich an den eigenen Maßstäben der betroffenen Person auszurichten ist (Hufen, ZRP 2003, 248 (251)). Eine Entscheidung "im Sinne der betroffenen Person" ist daher nur möglich, wenn sich ihre Lebensentscheidungen, Wertvorstellungen und Überzeugungen genau genug feststellen lassen, um jeden vernünftigen Zweifel daran auszuschließen, wie die betroffene Person selbst entscheiden würde, könnte sie in der aktuellen Situation ihren Willen noch bekunden. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien lassen sich ausreichenden Feststellungen auch zum mutmaßlichen Willen der Betroffenen nicht treffen. 77

aa. Die angehörten Beteiligten und vernommenen Zeugen haben übereinstimmend bekundet, nach ihrer jeweiligen Ansicht sei es der Wille der Betroffenen, in ihrer jetzigen Situation nicht künstlich ernährt zu werden. Diese übereinstimmende Auffassung findet jedoch keine das Gericht überzeugende Stütze in den mitgeteilten Äußerungen, Lebensumständen und ethischen und religiösen Wertvorstellungen der Betroffenen. 78

Eine solche findet sich nicht in dem von der Bevollmächtigten und ihrem Ehemann bekundeten Willen der Betroffenen, "keine Qual", "kein Leiden" zu wünschen. Hierbei handelt es sich um einen Wunsch, den – unbefangen befragt – vermutlich viele Menschen äußern würden. Eine Folgerung, dass die Betroffene in ihrer jetzigen Situation künstliche Ernährung ablehnen würde, lässt ein solch allgemeiner Wunsch nicht zu. Denn im konkreten Einzelfall kann der Preis für die Erfüllung eines solchen Wunsches – der endgültige Verzicht auf das Weiterleben – Gewissens- und Zielkonflikte hervorrufen, welche unter Abwägung des Für und Wider den Betroffenen vor einer Entscheidung zurückscheuen lässt oder dazu bewegt, sein Leid doch zu erdulden. Es ist nachvollziehbar, dass die Beteiligten die aktuelle Situation der Betroffenen als erbarmungswürdig erleben. Gerade aufgrund ihrer Kenntnis des früheren Wesens der Betroffenen – vor ihrer Erkrankung – ist mehr als verständlich, dass sie meinen, der Betroffenen dieses Leid ersparen zu müssen. Der Ehemann der Bevollmächtigten hat in diesem Zusammenhang bekundet, "das" (dass die Betroffene "keine Apparate oder so etwas" wünsche) sei für *ihn* logisch gewesen, weil die Betroffene kein Leiden wolle. Damit aber nimmt er eine eigene Abwägung vor, ohne die für die Betroffene maßgeblichen Kriterien benennen zu können. 79

Kein Aufschluss über die Vorstellungen der Betroffene ergibt sich auch aus den Erlebnissen und Empfindungen der Betroffenen in der Nachkriegszeit, wie die Bevollmächtigte sie berichtet hat. Wegen der fehlenden Vergleichbarkeit der Situationen einst und jetzt lassen diese – wie bereits dargelegt – keinen Schluss auf den möglichen Willen der Betroffenen in Bezug auf ihre Behandlung im Falle einer hochgradigen Demenzerkrankung, verbunden mit Pflegebedürftigkeit und Heimunterbringung, zu. Auch die Schilderung der Bevollmächtigten, der Ehemann der Betroffenen sei vor seinem Tod nicht künstlich ernährt worden, lässt nicht auf den mutmaßlichen Willen der Betroffenen im Hinblick auf ihr Lebensende schließen. Auch insofern fehlt es an der Vergleichbarkeit der Situationen. Anders als die Betroffene war ihr Ehemann nicht an Demenz, sondern an Rheuma erkrankt. Anders als die Betroffene war er sachlich und ruhig und hatte andere Interessen als die Betroffene. Was die Betroffene für ihren Ehemann – in Bezug auf seinen Charakter und seine Situation – für richtig befand, muss sie nicht zwingend für sich selbst für richtig halten. 80

Auch die Bekundungen der Beteiligten und Zeugen zu den religiösen Vorstellungen der Betroffenen ergeben keine Sicherheit im Hinblick auf ihren mutmaßlichen Willen. Fest steht nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme, dass die Betroffene religiös und in den Vorstellungen und Überzeugungen des christlichen Glaubens verwurzelt ist. Die Einzelheiten der von den Beteiligten und Zeugen mitgeteilten Glaubenssätze, welche mit der Betroffenen besprochen wurden, lassen jedoch unterschiedliche Deutungen zu, wie es sich mit den Vorstellungen der Betroffenen in Bezug auf ihr Lebensende verhält. So hat der Zeuge H bekundet, dass ein Mensch, der "so alt geworden ist" und "Vertrauen zu Gott hat", "lieber heimgehen als künstlich am Leben bleiben" möchte. Der Zeuge H hat auch erwähnt, mit der Betroffenen besprochen zu haben, dass man 81

nicht wisse, wie lange einem das Leben geschenkt sei. Der Ehemann der Bevollmächtigten hat angegeben, in der Bibel heiße es, "wenn Gott dich ruft sollst du auch sterben". Aus den Angaben der Bevollmächtigten ergibt sich, dass sie der Betroffenen empfohlen habe, sich mit ihren Anliegen an Jesus zu wenden. Bei all diesen Glaubenssätzen handelt es sich zunächst um eigene Glaubensüberzeugungen der Beteiligten und Zeugen. Es fehlt schon an verlässlichen Angaben dazu, wie weit über das Grundbekenntnis zum christlichen Glauben hinaus auch diese einzelnen Glaubenssätze von der Betroffenen geteilt wurden. Darüber hinaus bleibt unsicher, ob die Betroffene – wenn der ein oder andere Satz auch ihrem persönlichen Glauben entsprechen sollte – die Entscheidung über ihr Lebensende selbst treffen oder letztlich doch Gott überlassen wollte.

Letztlich lässt auch die Aussage des Zeugen Dr. L keine näheren Rückschlüsse auf den mutmaßlichen Willen der Betroffenen zu. Nach dessen Bekundungen habe man bei der Abfassung der Patientenverfügung vom 18.07.1995 bewusst offen gelassen, was unter "lebensverlängernden Maßnahmen" zu verstehen sei, weil die Betroffene solche "grundsätzlich" abgelehnt habe. Die Richtigkeit dieser Angabe ist aber zweifelhaft, weil nach dem Text der seinerzeit verfassten Patientenverfügung lebensverlängernde Maßnahmen gerade nicht grundsätzlich, sondern nur bei "ernsthaften, lebensbedrohlichen Erkrankungen" ausgeschlossen sind. Auch wäre es bei "grundsätzlicher" Ablehnung lebenserhaltender Maßnahmen naheliegender gewesen, zumindest bei Abfassung der späteren, notariellen Patientenverfügung darauf zu achten, die Absolutheit dieser Ablehnung unmissverständlich und ohne Spielraum für Interpretationen zum Ausdruck zu bringen. 82

bb. Bei einer Gesamtschau der Angaben der Beteiligten und Zeugen fällt auf, dass von keinem der Beteiligten und Zeugen objektive, erkenn- und nachprüfbar Anzeichen im Verhalten oder in den Äußerungen der Betroffenen genannt worden sind, welche einen Rückschluss auf ihre innere Einstellung zu Tod und Sterben ermöglichen. 83

Das Gericht hält es für nicht ausgeschlossen, dass die Betroffene selbst überhaupt keine Lebensentscheidungen getroffen, Wertmaßstäbe gewonnen und Vorstellungen gebildet hat, anhand welcher sich ihr mutmaßlicher Wille im Hinblick auf ihre jetzige Situation ermitteln ließe. Es wäre nicht ungewöhnlich und entspräche allgemeiner Lebenserfahrung, wenn die Betroffene ebenso wie viele andere Menschen auch der Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod und Sterben ausgewichen ist. 84

Gegen eine solche Verdrängung sprechen nicht nur die oben bereits genannten Zweifel an der angeblich "grundsätzlichen" Ablehnung von lebensverlängernden Maßnahmen, die die Betroffene gegenüber dem Zeugen Dr. L geäußert haben soll. Auch der – oben ebenfalls bereits erwähnte – Ausschluss der "Verabreichung von Medikamenten" in der Patientenverfügung vom 10.10.2000, welcher – nach dem Wortsinn angewendet – erhebliche Schmerzen in der letzten Lebensphase zur Folge haben kann, spricht eher dafür, dass die Betroffene den Inhalt der Patientenverfügung nicht eingehend durchdacht hat, sich mit dem Vorgang ihres Sterbens nicht wirklich auseinandergesetzt hat. 85

Hinzu kommt, dass nach den Bekundungen des Zeugen J die Formulierung der notariellen Vollmacht sowie der darin enthaltenen Handlungsanweisung nicht von der Betroffenen, sondern von ihm als Notar stammt. Anders als möglicherweise ein selbst formulierter Text bietet die Patientenverfügung vom 10.10.2000 daher keine Anhaltspunkte dafür, ob und in welcher Weise die Betroffene sich inhaltlich mit der Gestaltung ihres Lebensendes auseinandergesetzt hat. Auch hat der Zeuge J nicht bestätigt, während des seinerzeit durch den Notartermin veranlassten Gesprächs mit der Betroffenen über "künstliche Ernährung" gesprochen zu haben. Die bloße Tatsache der Errichtung der notariellen Patientenverfügung sagt deshalb nichts darüber aus, ob und in welcher Art die Betroffene sich Vorstellungen zu ihrem Lebensende gemacht hat. 86

Zweifel an einer Auseinandersetzung der Betroffenen mit dem eigenen Tod bestehen auch deshalb, weil nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme in der Familie und im persönlichen Umfeld der Betroffenen der Tod zwar durchaus gelegentlich thematisiert wurde, jedoch offenbar nie darüber gesprochen wurde, wie die Betroffene sich ihr Lebensende selbst vorstellt. In dieses Bild fügt sich, dass die Betroffene nach Angabe der Bevollmächtigten anlässlich des Todes – etwa von Nachbarn – glücklich geäußert habe, "so was passiert mir nicht, ich habe das ja geregelt". Danach lässt sich die notarielle Patientenverfügung – unter den besonderen Umständen ihrer Entstehung – auch als "formeller Akt" verstehen, welcher aus Sicht der Betroffenen eine ausreichende und abschließende Regelung bedeutete, die eine nähere, eigentliche Beschäftigung mit dem Tod entbehrlich machen sollte und konnte. 87

d. Lässt sich ein tatsächlicher oder mutmaßlicher Wille der betroffenen Person in Bezug auf die Entscheidung in einer konkreten Lebenssituation nicht heranziehen, eröffnet sich dem Betreuer ein eigener und nur begrenzt kontrollierbarer Beurteilungsspielraum hinsichtlich dessen, was dem Wohl des Betroffenen entspricht und woran er gemäß § 1901 Absatz 2 Satz 1 BGB seine Tätigkeit auszurichten hat. Dieser Spielraum wird indes begrenzt durch die grundrechtlich verbürgten Rechtspositionen der betroffenen Person (vgl. Bienwald, in: Staudinger, BGB, Neubearbeitung 2006, § 1901, Rn 22; Schwab, in: Münchener Kommentar zum BGB, 4. Auflage 2002, § 1901, Rn 9). Ein nach verfassungsrechtlichen Maßstäben unzulässiger Eingriff des Betreuers in solche Rechtspositionen des Betroffenen stellt sich letztlich als mittelbare Grundrechtsverletzung auch durch den Staat dar, durch dessen Akt der Betreuer erst die Befugnis zu Entscheidungen in Rechtsangelegenheiten und Eingriffen in Rechtspositionen des Betroffenen erlangt hat (BGH, NJW 2006, 1277 (1279)). Für die Heranziehung "allgemeiner Vorstellungen menschwürdigen Lebens" oder ähnlicher "allgemeiner Wertvorstellungen" (BGH NJW 1995, 204 (205)) als Entscheidungskriterium ist in diesem grundrechtsrelevanten Bereich ebenso wenig Raum wie für die Heranziehung des Willens oder der Wertvorstellungen des Betreuers (Hufen, ZRP 2003, 248 (251); Landau ZRP 2005, 50 (53)). Gemessen an solchen verfassungsrechtlichen Rechtspositionen des Betroffenen ist eine Beendigung der künstlichen Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung der Betroffenen unzulässig, solange diese Maßnahme medizinisch indiziert ist. Denn nach Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Variante 1 GG besteht – mangels sicher feststellbarem, entgegenstehendem Willen der Betroffenen – eine Pflicht zum Schutz ihres Lebens.

88

Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Variante 1 GG garantiert ein Grundrecht auf Leben. Dieses beinhaltet die Pflicht des Staates, das Leben zu schützen (Höfling, JuS 2000, 111 (117); Hufen, ZRP 2003, 248 (251)). Zu diesem Grundrecht gehört aber ebenso das Recht zur Selbstbestimmung auch über die Beendigung des Lebens; eine Behandlung des Grundrechtsträgers gegen seinen freien Willen ist daher unabhängig von seinem Gesundheitszustand und der Vernünftigkeit seines Willens unzulässig (OLG Karlsruhe, NJW 2002, 685 (685); Coepicus, FPR 2007, 63 (64)); Höfling, JuS 2000, 111 (117); Hufen, ZRP 2003, 248 (250); Kutzer, FPR 2004, 683 (685)). Bestehen jedoch Zweifel an dem Inhalt dieser Selbstbestimmung oder fehlt eine solche, muss eine Vermutung dafür gelten, dass der Grundrechtsinhaber eine Fortdauer seines Lebens will. Ohne eine solche Vermutung liefe die grundrechtlich garantierte staatliche Pflicht zum Schutz des Lebens leer: Denn andernfalls wäre nur das Leben derjenigen Grundrechtsinhaber zu erhalten, die durch entsprechend eindeutige Erklärung im Vorfeld der Erkrankung den Wunsch nach Behandlung geäußert haben. Dies aber liefe auf eine Obliegenheit des Grundrechtsinhabers hinaus, seine Schutzbedürftigkeit erst kundzutun (Höfling, JuS 2000, 111 (117); Landau, ZRP 2005, 50 (53)). Hinzu kommt, dass vor allem bei unergiebigem Erkenntnissen zum Willen der betroffenen Person erhebliche Gefahr eines Irrtums in Bezug auf diesen besteht. Ein irrtümlicher Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht ist im Falle besserer Einsicht wenigstens für die Zukunft behebbar; eine irrtümliche Entscheidung zum Abbruch des Lebens lässt sich nicht mehr rückgängig machen, das Rechtsgut wäre endgültig verloren (Landau, ZRP 2005, 50 (54)).

89

Dem Gericht ist bewusst, dass die in der Akte enthaltenen und aus dem Kontakt mit Angehörigen und anderen Personen gewinnbaren Erkenntnisse immer lückenhaft sein müssen. Gerichtliche Feststellungen zum tatsächlichen oder mutmaßlichen Willen der Betroffenen können niemals den Anspruch absoluter Richtigkeit oder Gültigkeit haben. Die Möglichkeit besteht, dass die vom Gericht ausgesprochene Verpflichtung zur Anwendung lebenserhaltender Maßnahmen dem wirklichen Willen der Betroffenen widerspricht. Insoweit muss hingenommen werden, dass die Betroffenen ein Leben erdulden muss, welches sie, ihre Angehörigen und andere nahestehende Personen möglicherweise als "lebensunwürdig" empfinden. Das Gericht gibt aber auch zu bedenken, dass ein menschenfreundlicher Umgang mit Kranken und Sterbenden der Würde des Menschen gerechter werden kann als die schnelle Beendigung des Lebens. Tod oder Qual müssen sich nicht alternativlos gegenüberstehen (Landau, ZRP 2005, 50 (51)). Die Betreuerin wird deshalb auch zu prüfen haben, ob die Möglichkeiten der Würdewahrung durch Pflege und Zuwendung ausgeschöpft sind oder ob möglicherweise die Unterbringung der Betroffenen in einer anderen Einrichtung in Betracht kommt, welche besser auf die Bedürfnisse hochgradig dementer Bewohner spezialisiert ist.

90

3. Die Betreuerin ist zur Lebenserhaltung nicht über die medizinische Indikation hinaus verpflichtet. Denn diese, verstanden als das fachliche Urteil über den Wert oder Unwert einer medizinischen Behandlungsmethode in ihrer Anwendung auf den konkreten Fall, begrenzt den

91

ärztlichen Heilauftrag (BGH, FGPrax 2003, 161 (166); OLG München, FGPrax 2007, 84 (85); Kutzer, FPR 2004, 683 (685)). Hält der behandelnde Arzt nach den Regeln seiner Kunst eine weitere Versorgung der Betroffenen mittels einer PEG-Sonde nicht mehr für angezeigt, erlischt auch die Verpflichtung der Betreuerin, diese aufrechtzuerhalten.

Rechtsmittelbelehrung:

92

Gegen diese Entscheidung ist unbefristet das Rechtsmittel der Beschwerde gegeben. Sie kann beim Landgericht Siegen oder beim Amtsgericht Siegen oder bei irgendeinem anderen Amtsgericht schriftlich oder zu Protokoll der Geschäftsstelle eingelegt werden.

93