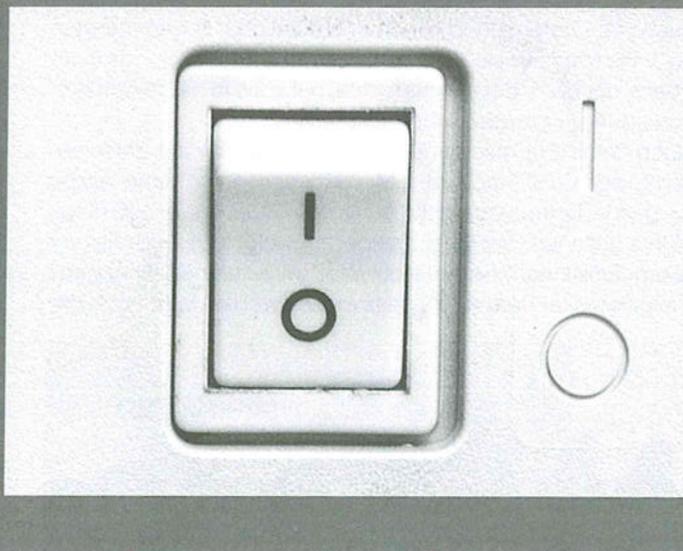


# Die Verwaltung des Sterbens

Soll der Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung bedürfen?

Schwerpunkt

Ulrich Stockter



**Der Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen - ein Sonderfall der Sterbehilfe - ist ein häufig sehr emotional geführtes Thema. BefürworterInnen sehen sich häufig dem Vorwurf ausgesetzt, seine/ ihre Entscheidung ganz im Geiste der nationalsozialistischen Einteilung in lebenswertes und lebensunwertes Leben getroffen zu haben. GegnerInnen wird möglicherweise vorgeworfen, sich aus moralischer Bequemlichkeit auf einen Standpunkt zurückzuziehen, der für viele Menschen einen würdevollen Tod unmöglich mache und sie stattdessen in einen langwierigen und qualvollen Sterbeprozess zwingt.**

## Totgeschwiegenes und der Alltag der Gerichte

Wer hofft, im Gesetz zu diesem Thema etwas zu finden, wird enttäuscht. Denn abgesehen von der Regelung des § 216 Strafgesetzbuch (StGB), der Tötung auf Verlangen und damit die Sterbehilfe durch aktives Tun unter Strafe stellt, schweigt der Gesetzgeber. Die Gerichte schweigen jedoch nicht. Zwei Entscheidungen - eine vom Bundesgerichtshof (BGH)<sup>1</sup>, eine vom Oberlandesgericht (OLG) Frankfurt a.M.<sup>2</sup> - haben für Aufsehen gesorgt:

In dem vom BGH zu entscheidenden Fall ging es um die strafrechtliche Bewertung des Abbruchs lebenserhaltender Maßnahmen bei einer nicht mehr einwilligungsfähigen Patientin. Im Vordergrund stand zunächst die materiellrechtliche Frage, ob ein Behandlungsabbruch überhaupt zulässig (und damit straflos) sein kann, wenn das Grundleiden der Patientin/ des Patienten nach ärztlicher Überzeugung zwar irreversibel ist, der Sterbevorgang aber noch nicht eingesetzt hat ("Hilfe zum Sterben", Sterbehilfe i.w.S. - konkret ging es darum, die künstliche Ernährung der Patientin einzustellen). Diese Frage hat der BGH bejaht, und zwar unter der Voraussetzung, dass dies dem mutmaßlichen Patientenwillen entspricht. Diese Entscheidung stellte einen Wendepunkt dar, weil bis dahin Sterbehilfe nur dann als straflos galt, wenn die Krankheit der Patientin/ des Patienten einen tödlichen Verlauf angenommen hat und der Tod in kurzer Zeit zu erwarten ist ("Hilfe im Ster-

ben", Sterbehilfe i.e.S., passive Sterbehilfe - hierunter fällt beispielsweise auch das Abschalten des Beatmungsgerätes durch den Arzt oder die Ärztin).

Darüber hinaus hat der BGH jedoch auch zu einer verfahrensrechtlichen Frage Stellung bezogen, indem er den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen dem Genehmigungsvorbehalt des Vormundschaftsgerichtes unterstellte. Höchstgerichtliche, zivilgerichtliche Bestätigung fand diese Auffassung dann erstmals durch das OLG Frankfurt a.M.

Eine Frage, die sich zunächst stellt, ist sicherlich, ob Sterbehilfe überhaupt als zulässig erachtet werden soll und - wenn ja - unter welchen Voraussetzungen. In diesem Aufsatz soll es aber ausschließlich um eine verfahrensrechtliche Frage gehen, nämlich die Frage, wer im Einzelfall darüber entscheiden soll, ob ein Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen durchgeführt werden darf. Denn selbst wenn die Voraussetzungen gesetzlich festgelegt wären, bei deren Vorliegen ein Behandlungsabbruch zulässig sein soll, kommt der Entscheidung im Einzelfall angesichts der ethischen Grenzsituation und Unumkehrbarkeit der Maßnahme besondere Bedeutung zu. Das Verfahren und die Auswahl derjenigen, die an der Entscheidung beteiligt sein sollen, können dabei Fehlentscheidungen vorbeugen.

## Methodische Bedenken: BGH ganz fintenreich - reißt ein Loch und stopft es gleich

Durch seine Entscheidung hat der BGH den Bereich der zulässigen Sterbehilfe auch auf die Fälle ausgedehnt, in denen der Sterbeprozess noch nicht unmittelbar eingesetzt hat. Nun stand man aber vor dem Problem, wie nach dieser materiellrechtlichen Ausdehnung solche Fälle verfahrensrechtlich zu behandeln sind.

Dazu zog der BGH die Regelung des § 1904 Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) heran; die in bestimmten Fällen die Einbeziehung des Vormundschaftsgerichtes vorsieht. Nach dem Wortlaut ist die Zustimmung des Vormundschaftsgerichtes jedoch nur bei ärztlichen Maßnahmen mit einer lebenserhal-

tenden Zielrichtung erforderlich (im wesentlichen Risikooperationen). Dieser Zielrichtung lassen sich Behandlungsabbrüchen jedoch gerade nicht zuordnen. In Betracht kam daher nur eine analoge Anwendung dieser Vorschrift.

Erste Voraussetzung für eine Analogie ist das Vorliegen einer planwidrigen Regelungslücke. Diese wiederum ergab sich zwangsläufig: Denn als der Gesetzgeber das Betreuungsrecht regelte, galt der Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen noch als strafbar und konnte somit konsequenterweise auch nicht Gegenstand verfahrensrechtlicher Bestimmungen sein. Es handelte sich um eine unbewusste Regelungslücke - denn der BGH, der sie entdeckte, hatte sie in derselben Entscheidung ja gerade selbst geschaffen.

Nach der BGH-Entscheidung, jedoch noch vor der Entscheidung des OLG Frankfurt a.M., erfolgten gesetzliche Änderungen im Betreuungsrecht, am § 1904 BGB wurde allerdings nichts geändert. Der Gesetzgeber schweigt also, und alle (vor allem JuristInnen) fragen sich: Was will er uns damit sagen? Einiges deutet darauf hin, dass er sich weder dafür noch da-



gegen entscheiden wollte. Nach Auffassung vieler steht dieser Umstand einer Analogie daher nicht vollkommen entgegensteht. Es handelt sich hier wohl um eine - wenn schon nicht planwidrige - so doch planlose Regelungslücke.

Die zweite Voraussetzung für eine Analogie, die vergleichbare Interessenlage, konstruierte der BGH - und im Anschluss an ihn auch das OLG Frankfurt - über einen Erst-Rechtsschluss: Denn wenn schon bestimmte Heileingriffe wegen ihrer Gefährlichkeit der Zustimmung des Vormundschaftsgerichtes bedürfen, dann muss dies um so mehr für Maßnahmen gelten, die eine ärztliche Behandlung beenden sollen und mit Sicherheit binnen kurzer Zeit zum Tode der Patientin/ des Patienten führen. Nicht verwunderlich: Auch dieser Argumentationsschritt ist nicht unumstritten:

### **Gespenster aus naher Vergangenheit: Der Richter mit Lizenz zum Töten**

Einige packt das kalte Grausen: Erstmals nach dem Ende des 2. Weltkriegs entscheiden wieder deutsche RichterInnen über Leben und Tod von Menschen. Die Grenzen verschwimmen und einigen kommen Assoziationen an Freisler und seine Kollegen. Aus rechtshistorisch und -ethischen Gründen wird dies daher zum Teil als völlig unhaltbar erachtet. Zwar läßt sich dem Grundgesetz kein ausdrückliches Verbot entnehmen, wonach die Mitwirkung staatlicher Institutionen an Entscheidungen über Leben und Tod unzulässig ist. Jedoch ist nach Art.102 Grundgesetz (GG) die Todesstrafe abgeschafft. Die Frage nach der Zulässigkeit der Sterbehilfe ist zwar eine ganz andere als die nach der Todesstrafe. Jedoch wird Art.102 GG auch als Ausdruck dafür gewertet, dass der Staat insgesamt

nicht Maßnahmen vornehmen oder an Entscheidungen mitwirken darf, die zur Beendigung des Lebens eines Menschen führen. Ein solches Mitwirkungsverbot<sup>9</sup> ergebe sich im übrigen auch aus der Pflicht des Staates, die Menschenwürde und insbesondere die körperliche Unversehrtheit des Menschen zu schützen (Art. 1 und 2, Absatz 2, Satz 1 GG).

Das Grundgesetz ist ohne Zweifel geprägt von den Erfahrungen aus der Zeit der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft. Das „Euthanasie“-Programm war ein auf der nationalsozialistischen Rassenideologie gegründetes Vernichtungsprogramm, zu dessen Durchführung sich der NS-Staat seines Verwaltungsapparates bediente. Wer hieraus jedoch die Konsequenz ziehen möchte, dass staatliche Stellen niemals an Entscheidungen über Leben und Tod beteiligt werden dürfen, würde die Möglichkeit staatlicher Einflussnahme zu einseitig bewerten. Denn Zielrichtung der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigungspflicht ist es gerade, einem Missbrauch entgegenzuwirken. Eine Lehre aus dem Nationalsozialismus sollte es daher eher sein, einerseits staatlichen Missbrauch zu verhindern, andererseits aber auch die Vorteile staatlicher Einflussnahme zu nutzen. Ein solcher Gedanke hat auch in Art. 1 Abs. 1 der Thüringischen Landesverfassung Ausdruck gefunden, wonach es die „Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“ ist, die Menschenwürde „auch im Sterben zu schützen und zu achten“.

### **Entscheidungen über Leben und Tod - ganz neutral und objektiv**

Ein weiteres Problem wird darin gesehen, dass RichterInnen als außenstehende Dritte auf die Situation bei einem Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen nicht in angemessener Weise eingehen könnten. Denn im Gegensatz zu den Angehörigen werden sich VormundschaftsrichterInnen routinemäßig mit „Sterbehilfeverfahren“ befassen müssen. Und da sie als Außenstehende größere Distanz und Neutralität haben, könnte sich die persönliche Verantwortung verflüchtigen, die Angehörige den PatientInnen gegenüber empfinden. Auch wenn der Ausgangspunkt jeder Entscheidung der mutmaßliche Wille der Patientin/ des Patienten sein soll, könnte die routinemäßige Bearbeitung dieser Fälle dazu führen, dass RichterInnen gewissermaßen abstumpfen und ihre Erfahrungswerte aus vorangegangenen Fällen zu einer zunehmenden Verobjektivierung ihrer Entscheidungen führen.

Wichtig ist jedoch zunächst einmal, dass RichterInnen die Genehmigung zum Behandlungsabbruch nur dann erteilen dürfen, wenn sie zu der Überzeugung gekommen sind, dass der Abbruch der lebenserhaltenden Maßnahmen dem (mutmaßlichen) Patientenwillen entspricht. Und dazu kommt, dass der richterliche Genehmigungsvorbehalt lediglich eine zusätzliche Schutz- und Kontrollfunktion erfüllt. Denn die Genehmigung durch das Gericht kann nur dann erfolgen, wenn der Betreuer/ die Betreuerin einen entsprechenden Antrag gestellt hat. Diesen Antrag wird er/sie jedoch erst dann stellen, wenn er/sie persönlich zu der Überzeugung gekommen ist, dass die betreute, einwilligungsunfähige Person ein Stadium erreicht hat, bei dem der Abbruch der lebenserhaltenden Maßnahmen ihrem Willen entspricht. Durch den richterlichen Genehmigungsvorbehalt wird daher lediglich ein Missbrauch der Stellung als Arzt/Ärztin oder Betreuer/Betreuerin verhindert, nicht jedoch Sterbehilfe angeordnet. Eine Verobjektivierung der Richterentscheidung kann daher nur zu einer Abschwächung des Kontrolleffektes führen, der ohne Genehmigungsvorbehalt überhaupt nicht bestehen würde. Die Gefahr, dass RichterInnen als staatliche Stellen auf eigene Initiative eine Entscheidung über den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen treffen, besteht insofern nicht.

## Der gefährdete Patient

Zudem liegt in dem Aspekt, dass die Entscheidung über den Behandlungsabbruch aus dem persönlichen Bereich herausgenommen wird und außenstehende Dritte an der Entscheidungsfindung beteiligt werden, auch gerade der Vorteil des gerichtlichen Genehmigungsverfahrens - gerade dann, wenn schriftliche Willensäußerungen der Patientin/ des Patienten fehlen. Denn aufgrund ihrer Ausbildung, ihrer Berufserfahrung und der Möglichkeiten, die sie im Rahmen eines Verfahrens haben, sollten RichterInnen als Profis bei der Ermittlung von Willenserklärungen betrachtet werden können. Auf der einen Seite dient die Beteiligung des Vormundschaftsgerichtes dem Schutz der einwilligungsunfähigen PatientInnen vor gegen ihren Willen von ÄrztInnen und Angehörigen durchgeführten Behandlungsabbrüchen. Vor dem Handeln von „ErbschleicherInnen“ und ÄrztInnen, die aus eigener ethischer Anschauung zu dem Ergebnis kommen, dass bestimmte, von ihnen betreute Menschen nun lieber sterben wollen, dürften PatientInnen besser geschützt sein.

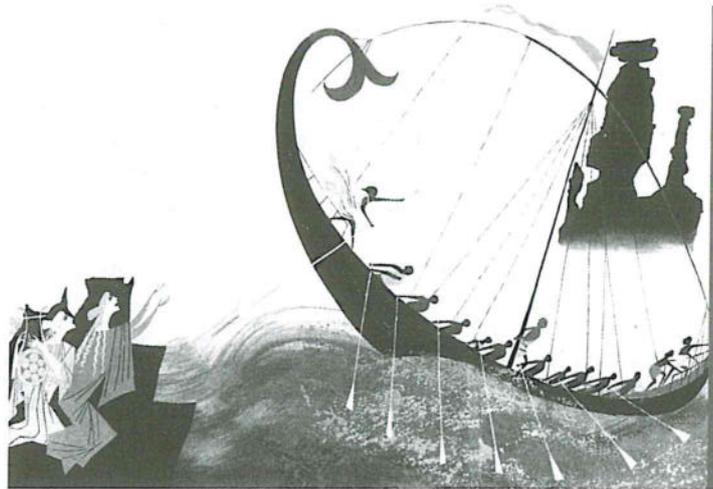
Auf der anderen Seite können gerichtliche Verfahren aber auch verhindern, dass Behandlungen gegen den Willen der PatientInnen weitergeführt werden. Denn die Angst vor strafrechtlicher Verfolgung kann bei ÄrztInnen einen Behandlungsautomatismus auslösen, der unter Umständen das Leiden einzelner PatientInnen unnötig verlängert und deren Willen nicht entspricht. Die weitere Durchführung lebenserhaltender Maßnahmen erscheint dann nur noch als „Rechtfertigungsmedizin“, bei der die PatientInnen zum bloßen Objekt einer medizinischen Behandlung werden. Die gründliche Ermittlung des Patientenwillens in einem Gerichtsverfahren kann hier für die Beteiligten eine wichtige psychologische Entlastungsfunktion übernehmen, bei der die präventive Kontrolle der Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen den Beteiligten auch ein größeres Maß an Rechtssicherheit im Hinblick auf die strafrechtlichen Haftungsrisiken gibt.

## Die Verantwortungsgemeinschaft

Maßgeblich für die Entscheidung für oder gegen einen Behandlungsabbruch ist der Patientenwille. Die moralische Last, die mit dieser Feststellung dieses Willens und ihren Konsequenzen verbunden ist, könnte durch die Einbeziehung des Vormundschaftsgerichtes auf mehrere Schultern verteilt werden. Das Genehmigungsverfahren kann so eine Verantwortungsgemeinschaft von RichterInnen, ÄrztInnen und Angehörigen schaffen, die den Interessen der einwilligungsunfähigen PatientInnen und aller anderen Beteiligten am ehesten gerecht wird. Jedenfalls können durch die Beteiligung mehrerer die Gefahren von Mißbrauch und Fehleinschätzungen bei der Ermittlung des Patientenwillens verringert werden.

## Die Odysseusproblematik

Dies gilt auch, wenn PatientInnen ihren Willen einmal klar zum Ausdruck gebracht haben sollten - beispielsweise durch Patientenverfügungen. Denn angesichts der Unumkehrbarkeit des Behandlungsabbruches erscheint es ratsam, den einmal geäußerten Patientenwillen auf seine Aktualität hin zu überprüfen. Denn je länger der Zeitraum zwischen der Patientenverfügung und dem Zeitpunkt des Behandlungsabbruches ist, desto größer ist die Gefahr, dass der Patient/ die Patientin zwischenzeitlich seine/ ihre Meinung geändert hat. Diejenigen, die über den Abbruch der lebenserhaltenden Maßnahmen entscheiden müssen, stehen hier vor dem Odysseusproblem: Als der sich mit seinem Schiff den Sirenenfelsen näherte, hatte er sich an den Mast binden lassen, um zu verhindern, dass er, von den Gesängen der Sirenen angezogen, über Bord



springt und - wie so viele vor ihm - in den Strudeln vor den Felsen ertrinkt. Seiner Mannschaft gab er die Anweisung, ihn auf keinen Fall loszubinden. Als er dann die Gesänge der Sirenen hörte, änderte er seine Meinung und rief ihnen zu, sie sollten ihn losbinden. Die konnten ihn jedoch nicht mehr hören, weil sie sich Wachs in Ohren gesteckt hatten. Odysseus war an seine Entscheidung gebunden. Seine Leute segelten mit ihm an dem Felsen vorbei.

In einem vormundschaftsgerichtlichen Verfahren wäre eine Patientenverfügung nur ein Indiz für einen bestimmten Patientenwillen. Die Bedeutung dieser Indizes verringert sich um so mehr, je länger der Zeitraum zwischen der Abgabe dieser Verfügung und dem Zeitpunkt ist, in dem über den Behandlungsabbruch entschieden werden soll. Darüber hinaus werden andere Meinungsäußerungen der PatientInnen, persönliche Einstellungen und Umstände hinzugezogen, die Rückschlüsse auf ihren Willen erlauben. Die Gefahr eines Behandlungsabbruches gegen den aktuellen Willen des Patienten/ der Patientin dürfte sich dadurch verringern lassen.

## Recht und Moral - Der Gerichtsvollzieher am Krankenbett ?

Ein weiterer Einwand gegen die Beteiligung des Vormundschaftsgerichtes ist schließlich das „Dambruch“-Argument: Erst werde dem Staat nur ein Veto-Recht gegen Behandlungsabbruch eingeräumt, später bekämen dann seine ursprünglich nur genehmigenden Entscheidungen einen verpflichtenden Charakter und ließen sich zwangsweise durchsetzen. Mit der Einführung des vormundschaftsgerichtlichen Genehmigungsverhaltes wären somit gewissermaßen die Schleusen für weitergehende staatliche Einflussnahme geöffnet.

Vereinzelt wird diese Forderung bereits erhoben.<sup>4</sup> Herangezogen wird dazu eine Vorschrift aus dem BGB, nach der das Vormundschaftsgericht BetreuerInnen zu entlassen hat, wenn deren „Eignung, die Angelegenheiten des Betreuten zu besorgen, nicht mehr gewährleistet ist“ (§ 1908 b BGB). Auf BetreuerInnen, die sich zu einem Behandlungsabbruch außerstande sehen, obwohl ihnen die Genehmigung dazu vom Vormundschaftsgericht erteilt worden ist, treffe dies nach dieser Meinung zu, so dass sie nach § 1908 b BGB als ungeeignet entlassen und durch solche ersetzt werden müssten, die sich dazu in der Lage sehen.

## Anmerkungen:

- 1 BGH, Urt.v.13.09.1994, BGHSt 40, 257.
- 2 OLG Frankfurt a.M., Beschl. v. 15.7.1998, NJW 1998, 2747.
- 3 Seitz, ZRP 1998, 417 (418); Tolmein, KJ 1996, 510 (523).
- 4 Coeppius, Richter am Amtsgericht (AG) Oberhausen, NJW 1998, 3381 (3387).

Aber sollte wirklich eine Art Ersatzvornahme beim Behandlungsabbruch zulässig sein? Rechtliche Normen gelten für alle gleichermaßen und ihre Einhaltung kann mit Hilfe staatlichen Zwangs durchgesetzt werden. Moralischen Normen finden ihren Grund in der höchstpersönlichen Überzeugung des einzelnen Menschen. Sie können nicht auf alle Menschen einheitlich angewandt werden und ihre Befolgung ist daher auch nicht erzwingbar.

Die Entscheidung, welchen mutmaßlichen Willen der einwilligungsunfähige Patient/ die einwilligungsunfähige Patientin hat, wird in der Regel nicht vollkommen eindeutig sein. Selbst wenn Angehörige der PatientInnen einen Antrag auf Zustimmung zum Behandlungsabbruch gestellt haben und das Gericht diesem Antrag zugestimmt hat, kann es den Angehörigen nachträglich dennoch unmöglich erscheinen, den Behandlungsabbruch durchzuführen. In diesen Fällen sollte der Behandlungsabbruch nicht gerichtlich durchgesetzt werden können. Denn eine solche Maßnahme vorzunehmen oder zu dulden, dürfte eher eine Frage der Moral sein, die von vielen Umständen abhängt, die gerichtlich nicht zu überprüfen sein dürften. Dies sollte außerhalb des staatlichen Einflussbereiches bleiben.



### **Nichts Genaues weiß man nicht: Die Verwirrung der Gerichte - Warten auf den einheitstiftenden Gesetzgeber**

Die materiellrechtliche Rechtslage im Bereich der Sterbehilfe ist zur Zeit unklar. Gesetzliche Regelungen bestehen nicht. Der BGH hat die Grenzen zulässiger Sterbehilfe ausgedehnt, die näheren Voraussetzungen jedoch nicht festgelegt. Zwar besteht diese Unsicherheit in materiellrechtlicher Hinsicht unabhängig von der Beteiligung der Vormundschaftsgerichte. Jedoch waren vor der Entscheidung des BGH Gerichte nur in Ausnahmefällen, nämlich ausschließlich in Strafsachen, mit Fällen beschäftigt, in denen es um Sterbehilfe ging. Richterliche Rechtsfortbildung konnte sich daher zwangsläufig nur sehr langsam vollziehen.

Nun wird jedoch in einigen Gerichtsbezirken - das ist Deutschland nicht einheitlich und wird in München, Hanau<sup>5</sup> und Ratzeburg<sup>6</sup> anders bewertet als in Duisburg und Frankfurt a.M. - § 904 BGB beim Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen nun für analog anwendbar gehalten. Dadurch ist dort die Befassung der Vormundschaftsgerichte in solchen Fällen zum Regelfall geworden. Die routinemäßige Behandlung solcher Fälle könnte nun dazu führen, dass das Bedürfnis steigt, Fallgruppen zu bilden und die ursprünglich auf sehr eng verstandenen Grenzen zulässiger Sterbehilfe auszuweiten. Indirekt könnte die verfahrensrechtliche Änderung somit auch materiellrechtliche Auswirkungen nach sich ziehen.

Anhaltspunkte für eine solche Dynamik lassen sich auch jetzt schon in der Rechtsprechung zur Sterbehilfe i.w.S. ("Hilfe zum Sterben") entdecken:

Der Ausgangspunkt des BGH war, dass beim Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen bei Einwilligungsunfähigen der mutmaßliche Wille entscheidend ist. Jedoch wurde dem Patientenwillen letztlich doch nicht absoluter Vorrang eingeräumt. Vielmehr übte der BGH bei der Formulierung des ersten Leitsatzes des Urteils größte Zurückhaltung: Zum einen bezog sich der BGH nur auf eine bestimmte Patientengruppe, nämlich die der unheilbar Erkrankten. Zum anderen sollte der Behandlungsabbruch aber auch nur „ausnahmsweise“ zulässig sein. Worin dieser Ausnahmecharakter liegen soll, ist jedoch aus dem Urteil nicht klar ersichtlich. Der Grund für derartig vorsichtige Formulierungen dürfte die neue Qualität der damit zugelassenen Sterbehilfe sein: Letztlich wird es - für bestimmte Fälle - für zulässig erklärt, einen Menschen, der nicht im Sterben liegt, verhungern zu lassen. Bei dem zu entscheidenden Fall ging es jedenfalls um eine Patientin mit apallischem Syndrom, also um jemanden, der im Wachkoma lag und künstlich ernährt werden musste.

Dem Beschluss des OLG Frankfurt, vier Jahre später, lag noch ein ähnlicher Sachverhalt zugrunde: auch hier machte der komatöse Zustand der Patientin eine künstliche Ernährung erforderlich.

Wiederum ein Jahr nach dieser Entscheidung hatte das Landgericht (LG) Duisburg<sup>7</sup> nun einen anderen Sachverhalt zu entscheiden: Hier befand die Patientin nicht in einem komatösen Zustand. Jedoch war sie schwerstpflegebedürftig und eine Verständigung galt nach dem Sachverhalt als nicht mehr möglich. Die materiellrechtlichen Vorgaben des BGH waren auch hier erfüllt: Die Patientin war einwilligungsunfähig, hatte eine infauste, d.h. eine medizinisch aussichtslose Prognose und nach den Feststellungen des LG war ihr mutmaßlicher Wille auch darauf gerichtet, in ihrem Krankheitsstadium die Behandlung abzubrechen. Neu an dieser Entscheidung ist jedoch die ausdrückliche Ausdehnung der Grenzen zulässiger Sterbehilfe auf nicht-komatöse Patienten.

Diese Ausdehnung der Grenzen der Sterbehilfe geschieht, ohne dass sich nach der gesetzlichen Lage im Hinblick auf die Sterbehilfe auch nur irgend etwas geändert hätte. In welchem Umfang Sterbehilfe zukünftig erlaubt ist, sollte jedoch nicht vom Urteil eines einzelnen Richters abhängen, der für einen Einzelfall eine Lösung sucht, sondern vom Gesetzgeber entschieden werden, der in einer offenen Diskussion eine Entscheidung treffen kann und zu treffen hat. Sowohl in materiellrechtlicher als auch in verfahrensrechtlicher Hinsicht bedarf die Sterbehilfe dringend einer gesetzlichen Regelung. Totschweigen zählt nicht!

Ulrich Stockter promoviert in Köln.

### **Anmerkungen:**

5 AG Hanau, Betreuungspraxis 1997, 82.

6 AG Ratzeburg, Schleswig-Holsteinischer Anzeiger 1999, 50.

7 LG Duisburg, Beschl. v. 09.06.1999, NJW 1999, 2744.

### **Literatur:**

Coeppius, Rolf, Behandlungsabbruch, mutmaßlicher Wille und Betreuungsrecht, in: Neue Juristische Wochenschrift, (NJW) 1998, 3381 ff.

Seitz, Walter, Das OLG Frankfurt und die Sterbehilfe, in: Zeitschrift für Rechtspolitik, (ZRP) 1998, 417 ff.

Tolmein, Oliver, Tödliches Mitleid. Kritische Anmerkungen zum Urteil des BGH im „Kemptener Fall“, in: Kritische Justiz, (KJ) 1996, 510 ff.