

Patientenverfügungen: ethische und strafrechtliche Implikationen

Was ist im Umgang mit Patientenverfügungen im Akutfall zu beachten? Kann die Inanspruchnahme von Suizidassistenten in einer Vorausverfügung bestimmt werden? Mit Fragen wie diesen befasste sich eine gemeinsame Veranstaltung der Ärztekammer Nordrhein und der Rheinischen Notarkammer.

von **Thomas Gerst**

Rund die Hälfte der Frauen und 39 Prozent der Männer ab 50 Jahren haben hierzulande eine Patientenverfügung erteilt. Zu diesem Ergebnis für das Jahr 2020/2021 kommt der Deutsche Alterssurvey, eine bevölkerungsrepräsentative Studie, bei der 4.185 Personen ab 50 Jahren befragt wurden. Der Umgang mit Patientenverfügungen gehört für viele Ärztinnen und Ärzte insbesondere im Krankenhaus zum Berufsalltag. Eine Reihe von Organisationen bietet für die Erteilung einer Patientenverfügung vorgesehene Vordrucke an, bei denen mehr oder minder präzise mit Ankreuzen festgelegt werden kann, welche medizinische Versorgung man im Falle der eigenen Einwilligungsunfähigkeit wünscht. „Es kann allerdings keine 100-prozentige Planbarkeit für das Lebensende geben“, ist Professor Dr. Lukas Radbruch überzeugt, Direktor der Klinik für Palliativmedizin am Universitätsklinikum Bonn, einer der Referenten bei der Veranstaltung „Medizin und Recht zwischen Leben und Tod“ am 25. März im Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft. Radbruch erachtet die ausgefüllten Vordrucke als hilfreich; zielführender für seinen Umgang mit dem Patientenwillen scheinen ihm allerdings die Schilderungen zugrundeliegender Erlebnisse, mit denen Patienten auf Blankoseiten ihre Präferenzen mit eigenen Worten – etwa: „Ich will nicht so sterben wie ...“ – zum Ausdruck bringen.

Die besondere Bedeutung der Hausärztinnen und Hausärzte bei der kontinuierlichen Erkundung des voraussichtlichen Patientenwillens betonte Dr. Peter Kaup, Vorsitzender der Kreisstelle Oberhausen der Ärztekammer Nordrhein. Wichtig sei es, durch ärztliche Beratung eine selbstbe-

stimmte Patientenverfügung früh zu sichern. Diese sei jedoch nicht statisch, sondern müsse angepasst an die aktuelle Situation immer wieder neu erkundet werden.

In dem gemeinsamen Symposium von Ärztekammer Nordrhein und Rheinischer Notarkammer ging es auch um die Frage, welche strafrechtlichen Risiken für Ärztinnen und Ärzte beim Umgang mit Patientenverfügungen zu beachten sind. Denn mit Vorliegen einer solchen, mitunter schon lange zuvor angefertigten Verfügung ist letztlich noch nicht genau bestimmt, was daraus im konkret eingetretenen Fall der Einwilligungsunfähigkeit des Patienten oder der Patientin zu folgen hat, erläuterte Notarin Dr. jur. Irene Kämper. Gemäß § 1827 Abs. 1 BGB müssten die in der Patientenverfügung für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit festgelegten Bestimmungen zur Durchführung medizinischer Maßnahmen von einem Patientenvertreter gemeinsam mit dem behandelnden Arzt daraufhin überprüft werden, ob sie noch auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation der betroffenen Person zutreffen. Einer grundsätzlich zur Umsetzung einer Patientenverfügung vorgesehenen Genehmigung durch ein Betreuungsgericht bedürfe es nicht, wenn es – wie es der Regelfall sei – zu einer einvernehmlichen Kongruenzprüfung von behandelndem Arzt und Patientenvertreter komme, führte die Notarin aus. Sollte aber der Arzt die Auffassung des Patientenvertreters nicht teilen und kein Konsens hergestellt werden, bedürfe es einer betreuungsgerichtlichen Entscheidung. Der Arzt sei in diesem Fall vorerst verpflichtet, alle Maßnahmen zu ergreifen, die zur Abwehr einer Gefahr für das Leben des Patienten erforderlich sind.

Suizidassistenten im Voraus verfügen

Allerdings sei bei den verschiedenen Konstellationen der Nichtbeachtung einer wirksamen Patientenverfügung das Risiko der möglichen Strafbarkeit wegen vorsätzlicher oder fahrlässiger Körperverletzung für den Arzt oder die Ärztin als recht gering einzuschätzen, betonte Professor Dr. iur. Helmut Frister, Vorsitzender des Deutschen Ethikrats. Da die eindeutige Auslegung einer Patientenverfügung im konkreten Einzelfall schwierig sein könne, neigten

Staatsanwälte nach seiner Einschätzung eher dazu, einen gewissen Beurteilungsspielraum zu lassen. Die Hürden für eine Strafbarkeit seien ziemlich hoch.

Frister ging in seinen Ausführungen auch auf grundsätzliche Einwände gegen das Konzept antizipierter Selbstbestimmung ein. So gebe es etwa den Standpunkt, dass ein Mensch gedanklich nicht vorwegnehmen könne, wie er sich in einer künftigen Lebenssituation fühlen werde; davon ausgehend sei eine antizipierte Selbstbestimmung nicht möglich. Frister hält dies aber für wenig überzeugend, würden Menschen doch in ihrem Leben ständig Entscheidungen für zukünftige Lebenssituationen treffen, in die sie sich noch nicht einfühlen könnten. Allerdings sieht er das Risiko, dass sich gesunde Menschen kaum die Situation einer schweren Erkrankung vorstellen könnten. Sie würden notorisch ihre eigene Anpassungsfähigkeit unterschätzen und sollten daher, sofern sie eine Beratung in Anspruch nehmen, stets darauf hingewiesen werden, dass sie möglicherweise falsch liegen könnten.

Ausgehend von der aktuellen Rechtslage zur Suizidassistentenverfügung befasste sich der Vorsitzende des Deutschen Ethikrats auch mit der Frage, ob eine Suizidassistentenverfügung für den Zustand der Nichteinwilligungsfähigkeit Gegenstand einer Patientenverfügung sein könne. Vorstellbar sei, dass Menschen mit einer schwerwiegenden Erkrankung, die im weiteren Verlauf absehbar zum Verlust der Selbstbestimmungsfähigkeit führen wird, im Voraus für diesen Fall die Inanspruchnahme einer Suizidassistentenverfügung wollen. Dies sei zwar ausgehend von § 1827 BGB nicht geregelt, doch liege es nach dem Grundgedanken dieser rechtlichen Bestimmung durchaus nahe, auch hinsichtlich des Rechts auf Inanspruchnahme von Suizidassistenten eine antizipierte Selbstbestimmung zu ermöglichen. Der Deutsche Ethikrat habe sich im Jahr 2022 mit dieser Angelegenheit befasst, sei aber in der Frage der Zulässigkeit einer Suizidassistentenverfügung zu keiner einheitlichen Auffassung gelangt, sagte Frister. Dem entgegen stehe die StGB-Bestimmung in § 216, der eine straflose Suizidassistentenverfügung nur für den Fall vorsieht, dass der Sterbewillige das Geschehen bis zuletzt selbst beherrscht. Frister ist allerdings zu der Überzeugung gelangt, dass in bestimmten Fällen, beispielsweise bei Chorea Huntington, in denen Menschen absehbar von einer zum Verlust der Selbstbestimmungsfähigkeit führenden Erkrankung betroffen sind, Ausnahmen ermöglicht werden sollten. **RA**