

**6. Christoph 54 - Tag,
Freiburg, 26.09.2008**

Patientenverfügung



Prof. Dr. Karsten Fehn,
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht

Dr. Schneider & Partner GBR
Rechtsanwälte
Frankfurt/Main – Köln – Koblenz

Disposition

- Abgrenzung passive, aktive und indirekte Sterbehilfe zur Patientenverfügung
- Rechtlicher Hintergrund der Patientenverfügung
- Wirksamkeitsvoraussetzungen
- Hilfsweise Prüfung des mutmaßlichen Willens
- Betreute Patienten
- Minderjährige
- Patientenverfügung im Rettungsdienst
- Haftung und Strafbarkeit
- Abgrenzung zum Suizid

Abzugrenzen sind

- Passive Sterbehilfe
- Aktive Sterbehilfe
- Indirekte Sterbehilfe
- Patientenverfügung



Passive Sterbehilfe

- **Bedeutung (BGH):** Das Grundleiden ist nach ärztlicher Überzeugung irreversibel, hat einen tödlichen Verlauf angenommen und der Tod wird in kurzer Zeit eintreten. Erst in diesem Stadium ist es gerechtfertigt, auf lebensverlängernde Maßnahmen wie Beatmung, Bluttransfusion oder künstliche Ernährung zu verzichten.
- **Folge:** nicht strafbar!

Aktive Sterbehilfe

- **Bedeutung:** Auf ernsthaftes und ausdrückliches Verlangen des Sterbewilligen wird gezielt eine lebensverkürzende Handlung vorgenommen.
- **Folge:** Strafbar gemäß § 216 StGB (Freiheitsstrafe von 6 Monaten bis zu 5 Jahren.)
- **Beachte:** Wer ohne ein solches Verlangen einen Menschen tötet, macht sich entweder des Totschlags (§ 212 StGB) oder des Mordes (§ 211 StGB) schuldig.

Indirekte Sterbehilfe

- **Bedeutung:** Ärztlich gebotene, schmerzlindernde Medikation, die gemäß dem erklärten oder mutmaßlichen Willen des Patienten vorgenommen wird und bei der als Nebenwirkung eine Beschleunigung des Todeseintritts hingenommen wird.
- **Folge:** Strafflos
- **Grund:** Die Ermöglichung des Sterbens in Würde und Schmerzfreiheit ist ein höherwertiges Rechtsgut, als die Aussicht, unter schwersten Schmerzen, noch kurze Zeit länger leben zu müssen.
- **Hierzu:** § 16 Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte.

Patientenverfügung



Patientenverfügung

- gesetzlich nicht geregelt
- Fall „Terri Shiavo“ gab Anlass zu politischer Diskussion und Ankündigung gesetzlicher Regelung
- bis heute nicht existent
- daher gelten die allgemeinen rechtlichen Grundsätze
- Ausgangspunkt: Patient muss in Heilbehandlungen einwilligen, damit diese rechtmäßig durchgeführt werden können (invasiv-med. Maßnahmen erfüllen den Straftatbestand der Körperverletzung)

Patientenverfügung

- also: medizinische Maßnahmen können auch abgelehnt werden
- Regelfall: ausdrücklich erklärte Einwilligung (§ 228 StGB) oder Ablehnung
- Problemfall: Patient ist nicht mehr einwilligungsfähig
- Dann ist in der Regel die sog. **mutmaßliche** Einwilligung maßgebend
- aber: mutmaßlicher Wille des Patienten wird von einem Dritten ermittelt
- Der Wille des Patienten soll oberstes Gebot sein...

Bundesgerichtshof



Die Möglichkeit, medizinische Behandlungen auch dann abzulehnen, wenn sie das eigene Leben retten, ergibt sich aus dem Selbstbestimmungsrecht, das als Herzstück der Menschenwürde grundsätzlich die gesamte Rechtssphäre des einzelnen umfasst. Jeder Mensch kann demnach frei entscheiden, ob er sich einer medizinischen Behandlung unterziehen will oder nicht. Was objektiv vernünftig oder aus medizinischer Sicht geboten ist, spielt keine Rolle. Die persönliche Entscheidung eines Menschen, sich nicht (weiter) behandeln zu lassen, ist damit grundsätzlich zu respektieren.

Bedeutung der Patientenverfügung

- Der Patient bringt zum Ausdruck, dass er – für den Fall einer ihm später nicht mehr möglichen Willensäußerung – eine bestimmte Behandlung nicht will.
- Patientenverfügung = Instrument zur Dokumentation des *eigenen erklärten Willens*
- Rückgriff auf den mutmaßlichen Patientenwillen ist nur noch subsidiär erforderlich (neuere Rspr.).
- frühere Rspr.: Instrument zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens.

Wirksamkeitsvoraussetzungen

- keine bestimmte Form, da gesetzlich nicht geregelt
- Patient muss zum Zeitpunkt der Erstellung bzw. Aktualisierung der Patientenverfügung einwilligungsfähig gewesen sein
- Auseinandersetzung mit konkreten Krankheitsbildern und Krankheitsverläufen muss erkennbar sein
 - aber: der Verfügende muss zum Zeitpunkt des Abfassens der Patientenverfügung noch nicht an der Krankheit erkrankt sein
 - Verfügende sollte ärztlich beraten sein

Wirksamkeitsvoraussetzungen

- Ablehnung der konkret indizierten Behandlungsmethode ist gewollt
- Der erklärte Wille muss zum Entscheidungszeitpunkt noch immer aktuell sein
 - Je älter die Patientenverfügung, desto geringer ist ihre Bindungswirkung
 - Regelmäßige Aktualisierungen (z.B. durch jährliche Bestätigung mit Unterschrift und Datum) erhöhen die Bindungswirkung
- Patientenverfügung muss authentisch sein
- Nach der Rspr. ist an die Prüfung der Wirksamkeitsvoraussetzungen ein strenger Maßstab anzulegen

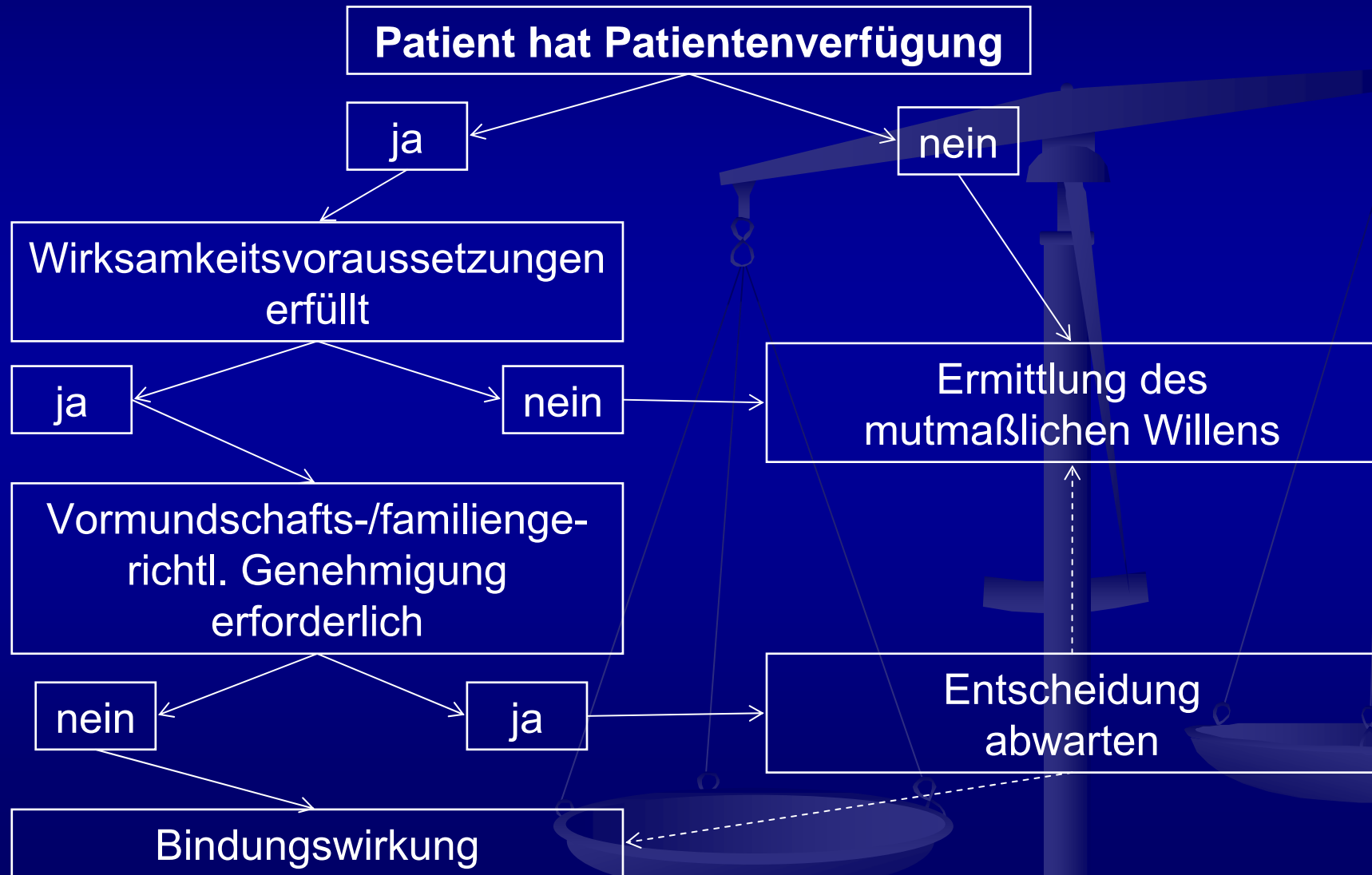
Folgen


- Ein Behandlungsabbruch kann nur erfolgen, wenn
 - der dahingehende Wille des Patienten positiv feststeht
 - das schwerwiegende Leiden nach sicherer medizinischer Überzeugung irreversibel ist und keine Aussicht auf Besserung besteht
- Kann ein solcher eindeutiger Wille nicht festgestellt werden (mangels vorhandener oder einer den genannten Kriterien genügender Patientenverfügung), ist der mutmaßliche Patientenwille zu ermitteln

Kriterien für die Ermittlung des mutmaßlichen Willens

- Möglichst objektive Kriterien sind heranzuziehen, z.B.:
 - frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen,
 - religiöse/weltanschauliche und sonstige persönliche Überzeugungen,
 - persönliche Lebensentscheidungen
 - persönliche Wertvorstellungen,
 - altersbedingte Lebenserwartung,
 - Erleiden von Schmerzen,
 - hilfsweise allgemeine Wertvorstellungen.

Prüfungsraster





Patientenverfügung bei unter Betreuung stehenden Patienten

Betreute Patienten

- Nicht mehr einwilligungsfähige Patienten stehen häufig unter Betreuung
- Betreuer obliegt die Personensorge und damit auch die Entscheidung über die Durchführung medizinischer Maßnahmen
- In besonders risikoreiche medizinische Eingriffe darf der Betreuer nur mit Zustimmung des Vormundschaftsgerichts einwilligen (§ 1904 I BGB)
- Gilt § 1904 I BGB analog für den Behandlungsabbruch?

Betreute Patienten

- Langer Streit in der Rspr.
 - BGH/OLG Frankfurt: § 1904 I BGB gilt analog und es bedarf einer vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung des Behandlungsabbruchs
 - LG Frankfurt/LG München: § 1904 I BGB betrifft einen anderen Fall und kann nicht analog angewandt werden; es bedarf keiner vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung des Behandlungsabbruchs
- Inzwischen (BGH):
 - Grundsatz: Betreuer muss dem Willen des Patienten gegenüber Arzt und Pflegepersonal in eigener rechtlicher Verantwortung Ausdruck und Geltung verschaffen
 - Vormundschaftsgerichtliche Genehmigung ist erforderlich, wenn eine ärztlicherseits angebotene lebenserhaltende oder lebensverlängernde Maßnahme abgelehnt werden soll

Betreute Patienten

- Vormundschaftsgerichtliche Zuständigkeit ergibt sich nicht aus einer Analogie zu § 1904 I BGB, sondern „aus einem unabwiesbaren Bedürfnis des Betreuungsrechts“ (Schutzgedanke)
- Daraus folgt: Es bedarf keiner vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung, wenn lebenserhaltende oder lebensverlängernde Maßnahmen ärztlicherseits von vornherein nicht angeboten werden, weil sie
 - nicht indiziert,
 - nicht mehr sinnvoll
 - oder aus anderen Gründen nicht möglich sind.

Patientenverfügung bei Minderjährigen



Minderjährige

- Grundsatz: auch Minderjährige können einwilligungsfähig sein und grds. wirksam in medizinische Maßnahmen einwilligen oder diese ablehnen
- Einwilligungsfähigkeit \neq Geschäftsfähigkeit
- Minderjährige < 14 Jahre gelten grds. als nicht einwilligungsfähig
- Im Übrigen ist die Einwilligungsfähigkeit im Einzelfall zu ermitteln aufgrund
 - Entwicklungsstandes,
 - geistige und sittliche Reife
 - Fähigkeit, die Tragweite der Entscheidung zu erkennen

Minderjährige

- Wenn Minderjährige > 14 Jahren einwilligungsfähig sein können, können sie grds. auch eine wirksame Patientenverfügung verfassen
- aber: angesichts der geringen Lebenserfahrung ist Zurückhaltung bei der Annahme einer Bindungswirkung geboten, wenn diese auf einen tödlichen Behandlungsabbruch zielt (besonders sorgfältige Prüfung der Einwilligungsfähigkeit)

Minderjährige

- Im Zweifel sind die Eltern hinzuzuziehen
- Im Zweifel (zunächst) keine Bindungswirkung annehmen
- Eltern bedürfen – wenn sie zugunsten eines Behandlungsabbruchs entscheiden – stets einer familiengerichtlichen Genehmigung (entsprechend einer vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung im Betreuungsrecht)
- Der Behandlungsabbruch darf nicht durchgeführt werden, wenn ein Elternteil dagegen ist

Do-Not-Resuscitate-Order bei Minderjährigen

- Sonderfall: Do-Not-Resuscitate-Order in der pädiatrischen Palliativmedizin
- Hier erfolgt umfangreiche Aufklärung und Abstimmung zwischen den Eltern und den behandelnden Ärzten im Vorfeld
- Diagnosen sind abgesichert
- Krankenhäuser und Notärzte sind informiert
- Hier ist grds. Bindungswirkung anzunehmen
- aber: strenge Voraussetzungen im Vorfeld und regelmäßige Prüfung der Aktualität von Diagnose, Prognose und Patientenwillen

Patientenverfügung im Rettungsdienst



Rettungsdienst



- Es müssen angesichts der Bedeutung des Rechtsguts „Leben“ und der Unumkehrbarkeit der Entscheidung die gleichen strengen Kriterien gelten, wie vorstehend dargelegt
- Das Rettungsdienstpersonal muss also prüfen:
 - Einwilligungsfähigkeit des Patienten bei Abfassen/Aktualisierung der Patientenverfügung
 - Auseinandersetzung mit konkreten Krankheitsbildern/Verletzungen
 - Ärztliche Beratung
 - Aktualität des Willens
 - Authentizität der Patientenverfügung

Rettungsdienst

- In Zweifelsfällen muss das Rettungsdienstpersonal außerdem den mutmaßlichen Willen anhand der o.g. Kriterien prüfen ermitteln (religiöse/weltanschauliche Überzeugungen, persönliche Lebensentscheidungen usw.)
- Ferner ist ggf. zu prüfen, ob eine vormundschaftliche Genehmigung einzuholen wäre

**Wie soll in kurzer Zeit durch das RD-
Personal eine solche Prüfung
gewährleistet werden?**

???

In der Regel gar nicht!

Die Prüfung und Beachtung der Patientenverfügung bleibt der späteren klinischen Behandlung vorbehalten!

Das bedeutet nicht, dass der Wille des Patienten missachtet wird, er wird nur später nach einer eingehenden Prüfung beachtet.

Die Patientenverfügung ist auf den klinischen Bereich ausgelegt und in der Regel kein Instrument für den Rettungsdienst!

Ausnahmen

- (Patient ist einwilligungsfähig und lehnt nach eingehender und wiederholter Aufklärung Behandlung ab)
- Ausnahme: Notarzt kommt zu dem Entschluss, dass Reanimationsversuche nicht mehr Erfolg versprechend sind
- DNR-O-Projekt der Deutschen Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin sowie des Bundesarbeitskreises pädiatrische Palliativmedizin
 - Eingehende Beratung der Eltern durch Klinikärzte
 - Vorabinformation an Notärzte
 - bei Alarmierung Information über DNR-O
 - Aktualisierung im Abstand von 3 Monaten

**Im Zweifel hat der Schutz des
Lebens Vorrang!**



Strafbarkeit und Haftung



- Die fehlerhafte Befolgung einer Patientenverfügung führt zur zivilrechtlichen Haftung auf Schadensersatz und Schmerzensgeld (insbes. §§ 823 I, II, 253 BGB)
- Im Rettungsdienst greift die Amtshaftung, § 839 I BGB i.V.m. Art. 34 GG
- Die fehlerhafte Befolgung einer Patientenverfügung führt ferner zur Strafbarkeit
 - bei Fahrlässigkeit: § 222 StGB
 - bei Vorsatz: §§ 212, 211 StGB



Widerspruch zur Rechtslage beim Suizid(versuch)?

Abgrenzung zum Suizid

- Verhalten eines Patienten mit Patientenverfügung und eines Suizidenten sind auf die Beendigung des Lebens gerichtet
- aber: Wille des Patienten ist bei wirksamer Patientenverfügung bindend
- Der Selbstmörder ist jedoch gegen seinen offenkundigen Willen, sterben zu wollen, zu retten

Abgrenzung zum Suizid

■ Grund:

- Rechtsgut „Leben“ ist als Grundwert gesellschaftlichen Lebens nicht disponibel
- Aus dem Grundrecht auf Leben gemäß Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG folgt nicht nur das Verbot für den Staat, in dieses Recht einzugreifen,
- sondern auch die Pflicht des Staates, Leben aktiv mit geeigneten Maßnahmen zu schützen (BVerfG)

■ Differenziere:

- Der Patient, der lebensverlängernde Maßnahmen ablehnt, will nicht primär seinen Tod, sondern lehnt hauptsächlich die Behandlung ab (der Tod ist „nur“ mittelbare Folge). Hier geht das Selbstbestimmungsrecht der Schutzpflicht vor.
- Der Suizident will unmittelbar und ausschließlich seinen Tod. Hier geht die Schutzpflicht dem Selbstbestimmungsrecht der vor.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



**Prof. Dr. Karsten Fehn,
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht**

Dr. Schneider & Partner GBR
Rechtsanwälte
Frankfurt/Main – Köln – Koblenz

Büro Köln:

Kaiser-Wilhelm-Ring 14-16, 50672 Köln
Tel.: 0221-2225227-0; Fax: 0221-22252227-27
koeln@dr-schneider-und-partner.de
www.dr-schneider-und-partner.de