

## 34. Symposium für Juristen und Ärzte Berlin 16. und 17. Februar 2007

### Ärzte und Juristen diskutierten über Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Sterbehilfe

In Deutschland sterben jährlich ca. 840.000 Menschen, davon etwa 220.000 an den Folgen einer Krebserkrankung. 65 bis 70 Prozent sterben in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen.

Das Hauptthema des 34. Symposiums lautete „Medizinrechtliche Probleme am Ende des Lebens“.

Aufgrund der zunehmenden Überalterung der Menschen und der sehr liberaleren Gesetzeslage in einigen westeuropäischen Staaten geraten medizinrechtliche Themen am Ende des Lebens weiterhin verstärkt in das Blickfeld der öffentlichen Wahrnehmung. Patientenautonomie am Lebensende, Sterbebegleitung und Sterbehilfe aus medizinrechtlicher und ethischer Sicht wurde von Juristen und Ärzten dargestellt und anhand von typischen Beispielen aus der hausärztlichen Praxis, in den Kliniken und Pflegeheimen praxisrelevant untersetzt.

In der öffentlichen Debatte um ein selbstbestimmtes und würdevolles Lebensende spielen Patientenverfügungen eine große Rolle. Sie sind eine wichtige Hilfe zur Bestimmung des Patientenwillens. Viele Fragen bedürfen allerdings noch der weiteren Klärung, insbesondere die Frage der Rechtsverbindlichkeit von Patientenverfügungen.

Eine Patientenverfügung ist eine schriftliche oder mündliche Willensäußerung zur künftigen Behandlung für den Fall der Äußerungsunfähigkeit.

Mit einer Vorsorgevollmacht kann der Patient für den Fall, dass er nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen zu äußern, eine oder mehrere Personen bevollmächtigen, Entscheidungen mit bindender Wirkung für ihn zu treffen.

Eine Betreuungsverfügung ist eine für das Vormundschaftsgericht bestimmte Willensäußerung. In ihr kön-

nen Vorschläge zur Person eines Betreuers und Wünsche zur Wahrnehmung seiner Aufgaben geäußert werden.

Bei einwilligungsunfähigen Patienten sind Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen eine wesentliche Hilfe für das Handeln des Arztes. Damit nimmt der Patient sein Selbstbestimmungsrecht wahr. In einer Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachte Ablehnung einer Behandlung ist für den Arzt bindend, sofern die konkrete Situation derjenigen entspricht, die der Patient in der Verfügung beschrieben hat, und keine Anhaltspunkte für eine nachträgliche Willensänderung erkennbar sind. Mit der Patientenverfügung kann der Patient bestimmen, ob und in welchem Umfang bei ihm in näher umrissenen Krankheitssituationen medizinische Maßnahmen eingesetzt oder unterlassen werden sollen.

Die Patientenverfügungen gelten zwar weitgehend als verbindlich, sind aber in den seltensten Fällen genau genug formuliert.

Die Ärzte stehen vor dem Problem der Auslegung, und viele kennen die Rechtslage nicht. Die Juristen sind sich nicht immer einig, warten auf ein Gesetz und arbeiten an verschiedenen Entwürfen mit, die wahrscheinlich noch im Jahr 2007 im Bundestag diskutiert werden.

Die Patientenverfügung kann jederzeit geändert werden. Der Arzt muss den aktuellen Willen des Patienten erfragen oder notfalls seinen mutmaßlichen Willen erkunden. Denn der Wille des Patienten ist oberstes Gesetz, nicht sein vermeintliches Wohl, definiert von Ärzten. Allerdings behalten Lebensschutz und die ärztliche Pflicht zur Hilfeleistung, bei Beachtung der Selbstbestimmung, höchste Priorität.

Eine gezielte Lebensverkürzung durch Maßnahmen, die den Tod herbeiführen oder das Sterben beschleunigen sollen ist als aktive Sterbehilfe unzulässig und mit Strafe bedroht, auch wenn sie dem erklärten oder mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht. Diesem Prinzip steht im deutschen Strafrecht die Straffreiheit der Selbsttötung gegenüber. Da der Sui-

zid straflos ist, ist auch die Anstiftung oder Beihilfe zur Selbsttötung straflos. Allerdings kann auch bei der Mitwirkung an einem Suizid eine Strafbarkeit in Betracht kommen. So kann sich derjenige wegen eines Tötungsdeliktes durch Unterlassen (Totschlag, Tötung auf Verlangen oder fahrlässige Tötung) strafbar machen, der in einer Garantenstellung (z.B. als behandelnder Arzt) sich dem Todeswunsch eines frei verantwortlich handelnden Suizidenten beugt und die sogenannte Tatherrschaft, zum Beispiel nach Eintritt der Bewusstlosigkeit, auf den Garanten übergegangen ist.

Für die deutsche Ärzteschaft wird auch in Zukunft die Maxime gelten: Der Patient hat das Recht auf einen würdigen Tod. Aktive Sterbehilfe lehnen wir Ärztinnen und Ärzte deshalb kategorisch ab.

Es gibt Situationen, in denen sonst angemessene Diagnostik und Therapieverfahren nicht mehr angezeigt und Begrenzungen geboten sein können. Der Sterbende muss dann palliativ-medizinisch versorgt werden. Die moderne Palliativmedizin ist heute in der Lage, Schmerzen und andere Symptome auf ein erträgliches Maß zu reduzieren und damit unnötiges Leid zu verhindern. Unheilbar kranke Menschen können ihr Leben bis zuletzt als lebenswert empfinden, wenn sie professionell betreut werden.

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug

Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission (ZEKO) zum Umgang mit Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen in der ärztlichen Praxis (Deutsches Ärzteblatt 2007, Heft 13, S. 891 bis 896, [www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de))