

## Rechtliche Regelungen zur Patientenverfügung – Teil II

Im 1. Teil des Aufsatzes erhielten Sie Informationen zu den gesetzlichen Grundlagen und Informationen um die Erstellung und Bindungswirkung einer Patientenverfügung. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit seinem Grundsatzurteil vom 25.06.2010, Az.: 2 StR 454/09, die bisher zweifelhafte Frage der Strafbarkeit des Abbruchs lebenserhaltender Maßnahmen durch aktives Tun geklärt (BGH I) und mit einem Beschluss vom 10.11.2010, Az.: 2 StR 320/10, klare Grenzen gezogen, wann ein rechtfertigender Behandlungsabbruch verneint wird (BGH II).

### BGH I

Der Angeklagte, ein auf Medizinrecht spezialisierter Rechtsanwalt, beriet die beiden Kinder einer schwerkranken Patientin. Sie lag seit 2002 in einem Wachkoma. Sie wurde in einem Pflegeheim über einen Zugang in der Bauchdecke künstlich ernährt. Eine Besserung des Gesundheitszustandes war nicht mehr zu erwarten. Mündlich hatte die Patientin bereits 2002 für einen solchen Fall geäußert, dass die künstliche Ernährung eingestellt werden möge, um ihr ein Sterben in Würde zu ermöglichen. Ende 2007 hatte sich die Heimleitung zunächst mit den zwischenzeitlich als Betreuer eingesetzten Kindern geeinigt, dass das Heim nur noch Pflgetätigkeiten im engeren Sinne übernimmt und die Kinder der Patientin die Ernährung über die Sonde einstellen. Nachdem eine Tochter die Nahrungszufuhr zunächst beendet hatte, wies die Geschäftsleitung die Heimleitung an, die Ernährung wieder aufzunehmen. Der Rechtsanwalt riet nunmehr der Tochter der Patientin, den Schlauch der PEG-Sonde unmittelbar über der Bauchdecke zu durchtrennen. Diese schnitt kurze Zeit später mit Unterstützung ihres Bruders den Schlauch durch. Dies wurde im Heim entdeckt und die Patientin in das Krankenhaus unter Wiederaufnahme der künstlichen Ernährung eingewiesen. Dort

starb sie zwei Wochen später eines natürlichen Todes aufgrund ihrer Erkrankungen.

Das Landgericht hat erstinstanzlich das Handeln des Angeklagten als einen gemeinschaftlich mit der Tochter begangenen versuchten Totschlag durch aktives Tun – im Gegensatz zum bloßen Abbruch einer lebenserhaltenden Behandlung durch Unterlassen – gewürdigt, der weder durch eine mutmaßliche Einwilligung der Patientin noch nach den Grundsätzen der Nothilfe oder des rechtfertigenden Notstandes gerechtfertigt sei. Ein entschuldigender Notstand läge nicht vor und als spezialisierter Rechtsanwalt könne er sich auch nicht auf einen sogenannten Erlaubnisirrtum berufen. Aufgrund des Rechtsrats des Rechtsanwalts wurde die Tochter freigesprochen, da sie sich in einem unvermeidbaren Erlaubnisirrtum befunden hatte und deshalb ohne Schuld handelte. Der BGH hat das Urteil aufgehoben und den Anwalt freigesprochen. Der BGH sah sich auch nicht an frühere Entscheidungen gebunden, da die Verbindlichkeit sogenannter Patientenverfügungen und die Voraussetzungen des Abbruchs lebenserhaltender Behandlungen noch nicht geklärt gewesen war. Die vor der Erkrankung der Patientin geäußerte Einwilligung zum Unterlassen weiterer künstlicher Ernährung, die ihre Kinder in ihrer Eigenschaft als Betreuer geprüft und bestätigt hätten, habe bindende Wirkung entfaltet und stelle nach dem seit September 2009 geltenden Patientenverfügungsgesetz als auch nach dem zur Tatzeit geltenden Recht eine Rechtfertigung des Behandlungsabbruchs dar. Dies gelte jetzt, wie inzwischen in § 1901a Abs. 3 BGB ausdrücklich bestimmt, unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung.

Die Einwilligung der Patientin rechtfertige nicht nur den Behandlungsabbruch durch bloßes Unterlassen weiterer Ernährung, sondern auch ein aktives Tun, das im vorliegenden Fall im Durchschneiden des Sonden-schlauches zu sehen ist, weil dieses Tun der Beendigung oder der Verhinderung einer von der Patientin nicht oder nicht mehr gewollten Behand-

lung gedient hat. Eine an den Äußerlichkeiten von Tun oder Lassen orientierte Unterscheidung der straflosen Sterbehilfe vom strafbaren Töten des Patienten werde dem sachlichen Unterschied zwischen der auf eine Lebensbeendigung gerichteten Tötung und Verhaltensweise nicht gerecht, die dem krankheitsbedingten Sterbenlassen mit Einwilligung des Betroffenen seinen Lauf ließen. Dieses Urteil stellt nicht nur einen Paradigmenwechsel in der Rechtsdogmatik bei der Unterscheidung von Tun und Unterlassen dar. Für Ärzte und Juristen schafft es vor allem Klarheit, denn der Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen ist straffrei, wenn sich Ärzte und Betreuer einig sind und der Behandlungsabbruch dem Inhalt der erstellten Patientenverfügung des Patienten entspricht.

Für die alles entscheidende Frage „Was wollte der Patient?“ müssen sich Ärzte und Pfleger auf eine schriftlich geäußerte Verfügung verlassen können. Der BGH sieht für den Fall, dass keine schriftliche Verfügung vorliegt, sondern nur der mündlich erklärte Wille im Raum steht, strenge Beweisanforderungen vor. Um hier einen Missbrauch auszuschließen, ist das Vorgehen in jedem Falle sorgfältig zu dokumentieren. Sind sich Ärzte und Betreuer über den Patientenwillen nicht einig und entscheidet das Betreuungsgericht, muss der vorausgegangene Abwägungsprozess ebenfalls dokumentiert sein.

Liegt keine schriftliche Patientenverfügung vor oder konnte der mutmaßliche Wille des Patienten nicht anhand konkreter Anhaltspunkte ermittelt werden, hat sich der Arzt wie bisher nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft zu verhalten und lebenserhaltende Maßnahmen zu ergreifen.

### BGH II

Mit Beschluss vom 10.11.2010, Az.: 2 StR 320/10, hat der BGH ausdrücklich klargestellt, dass eine Strafbarkeit wegen versuchten Totschlags vorliegt, wenn die Zufuhr lebenserhaltender Medikamente und das

Kappen der Sauerstoffzufuhr die Sterbephase unumkehrbar einleitet und der Tod unmittelbar herbeigeführt werden sollte und die in der Patientenverfügung vorgesehenen Bedingungen für einen Behandlungsabbruch (noch) nicht vorliegen. Die Schwiegermutter des Angeklagten war in stationärer Behandlung. Da sich der Zustand verschlechterte, wurde ihr angekündigt, dass sie auf die Intensivstation verlegt werden müsse. Darin willigte sie ein. Danach trat ein ernster Gesundheitszustand ein, der zwar zum Tode führen konnte, aber aus medizinischer Sicht nicht hoffnungslos war. Der Angeklagte beschloss unter Berufung auf eine Patientenverfügung, deren Inhalt ihm unbekannt war, von den Ärzten das Abstellen der medizinischen Geräte zu erzwingen und falls dem nicht nachgegeben werden sollte, selbst Hand anzulegen und Perfusoren und Sauerstoffgerät abzuschalten. Die behandelnde Ärztin wies darauf hin, dass die gerade erst eingegangene Patientenverfügung zunächst geprüft und bewertet werden müsse. Der Angeklagte betätigte sodann die Ausschalter der Bedienelemente und wollte das Sauerstoffgerät abschalten. Daran gehindert kam es dennoch zu einem dra-

matischen Abfall des Blutdrucks und der Herzfrequenz. Die Patientin starb wenig später. Das kurzfristige Abschalten der Perfusoren war hingegen nicht nachweislich todesursächlich. Das Vorgehen des Angeklagten war nicht als Behandlungsabbruch auf der Grundlage des Patientenwillens nach den Grundsätzen der BGH-Entscheidung vom 25.06.2010 (siehe oben) gerechtfertigt. Zum einen kannte der Angeklagte die Patientenverfügung nicht genau. Außerdem lagen die Voraussetzungen für einen Behandlungsabbruch nicht vor. Aus medizinischer Sicht befand sich die Patientin weder im unmittelbaren Sterbeprozess, noch war es bei ihr zu einem nicht mehr behebbaren Ausfall lebenswichtiger Funktionen des Körpers gekommen, der zum Tode führt.

Im Übrigen wies der BGH darauf hin, dass in Fällen, in denen zukünftig ein rechtfertigender Behandlungsabbruch auf der Grundlage des Patientenwillens in Rede steht, die Voraussetzungen der §§ 1901 a, 1901 b BGB mit seinen verfahrensrechtlichen Absicherungen zu beachten sind. Bei der Bestimmung der Grenze einer möglichen Rechtfertigung von kausal lebensbeendenden Maßnahmen entfalten diese Vorschriften auch für das

Strafrecht Wirkung. Damit wollte der BGH sicherstellen, dass Patientenverfügungen nicht ihrem Inhalt zuwider als Vorwand genutzt werden, um aus unlauteren Motiven auf eine Lebensverkürzung schwer erkrankter Patienten hinzuwirken. Darüber hinaus muss in der regelmäßig die Beteiligten emotional stark belastenden Situation, in der ein Behandlungsabbruch in Betracht zu ziehen ist, gewährleistet sein, dass die Entscheidung nicht unter zeitlichem Druck, sondern nur nach sorgfältiger Prüfung der medizinischen Grundlagen und des sich gegebenenfalls in einer Patientenverfügung manifestierenden Patientenwillens erfolgt. Dass es solcher, das Verfahren regelnder Vorschriften bedarf, um einen missbräuchlichen und/oder vorschnellen Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen zu verhindern, wird bei Kenntnisnahme solcher Sachverhalte besonders deutlich. In Klinik und Praxis sind regelnde Behandlungspfade empfehlenswert. Auch das Projekt der Sächsischen Landesärztekammer zur mobilen Ethikberatung stellt einen Baustein dar, behandelnden Ärzten in ethisch schwierigen Situationen zu helfen.