

Prof. Dr. Gunnar Duttge



„Die Wünsche des Menschen am Lebensende“ ...aus juristischer Sicht

14. Fachtagung „Leben und Sterben“
des Hessischen Sozialministeriums

16.11.2011

Fall (Ethik in der Medizin 2010, 341 ff.)

- notfallmäßige Aufnahme des 68-j. Patienten mit starker Luftnot bei chronischer obstruktiver Lungenerkrankung (COPD)
- nicht-invasive Maskenbeatmung wird nur unter Sedierung toleriert
- Ehefrau berichtet von PV, in der P. Reanimation und Beatmung „entschieden ablehne“
- seit 2 Jahren mehrere schwere Lungenentzündungen
- kurzzeitige Besserung, wiederholte dezidierte Ablehnung der Maske
- Versprechen an Tochter: keine Beatmung gegen Willen des Vaters
- am Morgen: Kohlendioxidnarkose
- Ehefrau verlangt ultimativ Wiederaufnahme der Beatmung; berichtet mdl., dass P. Sterbewunsch bei Besserung stets widerrufe; PV: GesundheitsV
- daraufhin: Beatmung und kontinuierliche Beatmung mit Morphin...
- großes Hautgeschwür am Nasenrücken -> OP in Fachklinik
- P. teilweise wach + Blickkontakt, aber schwere Luftnot + Sedierung
- Trachetomie, täglich mehrfache Bronchoskopie, wiederkehrende rezidivierende Infekteazerbationen
- 3 Mo Reha: „z.Zt. ist P. nur minimal belastbar, beim Sprechen Luftnot“



Arzt

Krankenschwester
/ Pfleger (in)

Heimleitung

Vorsorgebevoll-
mächtigter

Betreuer

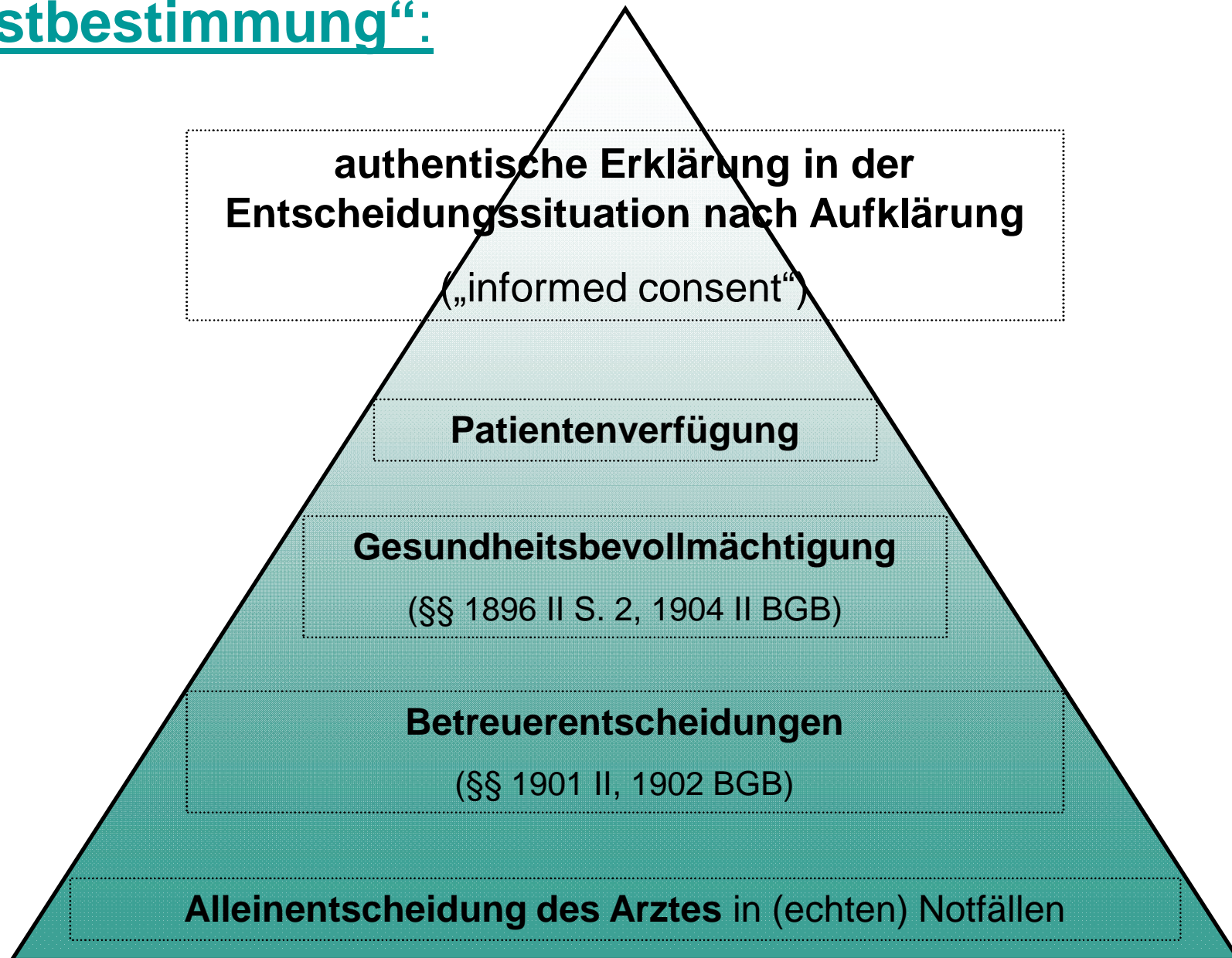
(sonstige)
Angehörige

BGHSt 11, 111 ff. (1957)

„Niemand darf sich zum Richter in der Frage aufwerfen, unter welchen Umständen ein anderer vernünftigerweise bereit sein sollte...“

„Zwar ist es das vornehmste Recht und die wesentlichste Pflicht des Arztes, den kranken Menschen nach Möglichkeit zu heilen. Dieses Recht und diese Pflicht finden aber in dem freien Selbstbestimmungsrecht des Menschen über seinen Körper ihre Grenze...“

„Selbstbestimmung“:



Mutmaßliche Einwilligung

Indizien:

- mündliche oder schriftliche früherer Äußerungen
- religiöse und ethische Überzeugung
- persönliche Wertvorstellungen
 - Schmerzen? Gesellschaftliche Wertvorstellungen? altersbedingte Lebenserwartung? ärztliche Prognose? (BGHSt 40, 257, 263)
- nur Rückgriff auf individuelle konkrete Kriterien (§ 1901 a Abs. 2 S. 2, 3 BGB)
- Art und Stadium der Erkrankung haben keinen Einfluss (§ 1901 a Abs. 3 BGB)

Verfahren:

- Gesamtwürdigung
- Vertrauenspersonen des Patienten als notwendige Informationsquellen
- Entscheidung grds. durch Betreuer/Bevollmächtigten

Aktuell: LG Kleve v. 31.3.2009 (PfIR 2010, 164 ff.)

„Kommt es für die Beibehaltung einer Magensonde ... auf den mutmaßlichen Willen des Betroffenen an, ... so muss die Entscheidung im Zweifel »für das weitere Leben« lauten. Denn im umgekehrten Fall bestünde das Risiko, dass der Betroffene ... zu einem Zeitpunkt aus dem Leben scheiden muss, zu dem er dies noch nicht will“.

Vertreterentscheidung:

- **Gesundheitsbevollmächtigter** (§§ 1896 II S. 2, 1901a V, 1904 V BGB)
- **Betreuerentscheidungen** (§§ 1901 II, 1901a II, 1902 BGB)
- **Vormundschaftsgericht** in Eilfällen (§§ 1908i I, 1846 BGB)

Handlungsmaßstab für Stellvertreter:

- Bindung an „Wünsche“ bzw. „mutmaßlichen Willen“ („subjektives Wohl“) des Vertretenen / Betreuten (§§ 1901 II, III, 1901a, 665 BGB),
- hilfsweise: „Interesse“ des Patienten („objektiv-mutmaßlicher Wille“)

Patientenverfügung:

Begriff:

schriftliche Festlegung eines „einwilligungsfähigen Volljährigen für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit ..., ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen ... einwilligt oder sie untersagt“ (§ 1901a I S. 1 BGB)

- Vorrang der Einwilligungsfähigkeit! (Fallbsp.: Ethik in der Medizin 2010, 341 f. m. Komm. *Duttge/Schander*, 345 f.)

Wirksamkeitsvoraussetzungen

- Einwilligungsfähigkeit
 - Einsichtsfähigkeit
 - Urteilsfähigkeit
- Volljährigkeit
- kein (formloser) Widerruf („natürlicher Wille“ ausreichend?)
- nur schriftliche Äußerungen
 - mündliche: vom Betreuer „zu berücksichtigen“ (§ 1901 a Abs. 2 BGB)
 - keine Bindungswirkung bei allgemeinen Formulierungen („Entscheidung über eine **bestimmte** ärztliche Maßnahme“, § 1901a Abs. 1 S. 1 BGB)
- ein vom Patienten *eigenhändig* unterschriebenes Schriftstück (§ 126 BGB)

Problem: „doppelte Bestimmtheit“

- Inhalt
- Situationsadäquanz
- Betreuer/Bevollmächtigter „hat dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen“ (§ 1901a I, V BGB)
- ausnahmsweise auch behandelnder Arzt?
(so die Empfehlungen der BÄK zur praktischen Umsetzung von PV vom Mai 2010 bei „eindeutigen PV“)

Verfahren:

behandelnder Arzt stellt Indikation: „Er und der Betreuer [Bevollmächtigte] erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a zu treffende Entscheidung“
(§ 1901b I BGB)

Gerichtliche Beteiligung?

Nichteinwilligung durch „Betreuungsgericht“ genehmigungsbedürftig nur bei Dissens (§ 1904 II, IV, V BGB);
Wirksamkeit der Genehmigung erst zwei Wochen nach Bekanntgabe (§ 287 III FamFG)

Geltung der §§ 1901a ff. BGB auch im
Strafrecht?

-> JA! (vgl. BGH v. 10.11.2010 – 2 StR
320/10 = NJW 2011, 161 ff. zur „Eigen-
macht“ eines Angehörigen)

Zweifelsfragen / „Türöffner“:

- keine ärztliche Beratung
- keine Aktualisierungspflicht
- Interpretationsbefugnis / Betreuerbestellung?
- Anforderungen an wirksamen Widerruf: „formlos“ (§ 1901a I S. 3 BGB)
- Hinterlegung/Registrierung?



„Wegfall der medizinischen Indikation“

„Für eine Einwilligung des Betreuers in eine lebensverlängernde oder -erhaltende Behandlung ist von vornherein kein Raum, wenn ärztlicherseits eine solche Behandlung nicht angeboten wird – sei es, daß sie nach Auffassung der behandelnden Ärzte von vornherein nicht indiziert, sinnlos geworden oder aus sonstigen Gründen nicht möglich ist.“

(BGH NJW 2003, 1588, 1593)

BGHSt 40, 257, 260 (sog. „Hilfe im Sterben“):

„...wenn...

- *das Grundleiden eines Kranken nach ärztlicher Überzeugung unumkehrbar (irreversibel) ist,*
- *einen tödlichen Verlauf angenommen hat*
- *und der Tod in kurzer Zeit eintreten wird"*

Grundsätze der Bundesärztekammer (2011):

(I) Sterbende („Todesnähe“)

Hilfe für ein „menschenwürdiges Sterben“ (i.d.R. Palliativ- und Basisversorgung [„dazu gehört nicht immer Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr“])

(II) Patienten mit infauster Prognose („in absehbarer Zeit“): „Änderung des Therapieziels kann veranlasst sein“

(III) Dauerhaft Bewusstlose (insbes. „Wachkoma“)

„Soweit bei diesen Patienten eine Situation eintritt wie unter I-II beschrieben, gelten die dort dargelegten Grundsätze“.

=> Aber: „anhaltende Bewusstlosigkeit allein rechtfertigt nicht den Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen“

„Wunscherfüllende Medizin“?

- Ein weit fortgeschritten erkrankter Krebspatient fordert Maximaltherapie bzw. wiederholte Chemotherapie ein
- Ein schwerstkranker Patient besteht auf Entlassung, obwohl Symptomkontrolle schlecht, Versorgung nicht vorhanden und Angehörige überfordert sind
- Eine Patientin mit längerfristiger Überlebensprognose lehnt einfachste Hilfestellungen, Diagnostik und eine unkomplizierte Behandlung ab und riskiert schwere Symptome und einen zähen, qualvollen Sterbeprozess
- Eine Patientin mit leicht dysplastischem Zervikalabstrich fordert aufgrund ihrer Krebsangst ein operatives Vorgehen

(Bsp. nach *Nauck/Alt-Epping*, Ethik in der Medizin 2011, online first)

Abteilung für strafrechtliches
Medizin- und Biorecht
und
Zentrum für Medizinrecht



Juristische Fakultät
Georg-August-Universität
Goßlerstr. 19
37073 Göttingen
email: lduttge@gwdg.de