

Therapiebegrenzung aus rechtlicher Sicht

2. Internationale Sylter Palliativtage

Workshop am 14. April 2013

Prof. Dr. Ruth Rissing-van Saan
VRiBGH a.D.

Rissing-van Saan

1. Fallbeispiel

- Eine 48 Jahre alte Frau hatte vor 8 Jahren einen Reitunfall mit schweren Hirnverletzungen. Seitdem liegt sie im Wachkoma und muss künstlich beatmet und ernährt werden.
- Der Sohn ist sich sicher, dass die Mutter so nicht würde leben wollen und versucht zu erreichen, dass diese lebensverlängernden Maßnahmen beendet werden.
- Heim, Betreuer und Stiefvater lehnen das ab, weil sie keine aktive Sterbehilfe leisten wollen.

Grundsatz

- Es gibt keine Rechtsverpflichtung zur Erhaltung eines erlöschenden Lebens um jeden Preis. Maßnahmen zur Lebensverlängerung sind nicht schon deswegen unerlässlich, weil sie technisch möglich sind. Angesichts des bisherige Grenzen überschreitenden Fortschritts medizinischer Technologie bestimmt nicht die Effizienz der Apparatur, sondern die an der Achtung des Lebens *und* der Menschenwürde ausgerichtete Einzelfallentscheidung die Grenze ärztlicher Behandlungspflicht.
- *BGH, Urteil v. 4.7.1984 – 3 StR 96/84 (BGHSt. 32, 367, 379 f.)*

Grundlegende Fragestellungen:

- Ist die Fortführung der lebenserhaltenden Maßnahme noch medizinisch angezeigt bzw. sinnvoll, also indiziert? (§ 1901 b Abs. 1 Satz 1 BGB)
- Entspricht die Fortführung der lebenserhaltenden Therapie dem Willen oder mutmaßlichen Willen des Patienten? (§ 1901 b Abs. 1 Satz 2 BGB)

§ 1901a BGB: Feststellung des Patientenwillens durch Betreuer

- (1) [Definition der Patientenverfügung]..., prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist das der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen...
- (2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen der Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine in eine ärztliche Maßnahme nach Abs. 1 einwilligt oder sie untersagt...

§ 1901b BGB: Aufgaben des Arztes

- (1) Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a BGB zu treffende Entscheidung
- (2) ...
- (3) ...

Allgemeine Voraussetzungen für *rechtmäßige* medizinische Behandlungen

- Die medizinische/ärztliche Indikation für die Behandlung als in die ärztliche Verantwortung fallender Vorgang (medizinische Legitimation).
- Die Einwilligung des ausreichend aufgeklärten Patienten (rechtliche Legitimation).
- Auf die Einwilligung des Patienten darf also auch bei einer indizierten Behandlung nicht verzichtet werden.

Änderung des Therapieziels/ Therapiebegrenzung

- Änderung des Therapieziels: die Therapie dient nicht mehr dazu, die Erkrankung zu heilen, sondern dazu, Leiden zu lindern, aber das Sterben zuzulassen.
- Therapiebegrenzung: die Therapie soll das Leben bis zum Sterben und auch das Sterben erleichtern (Lebensqualität auch am Ende des Lebens).

Strafrechtliche Kriterien für rechtmäßige Therapieänderung (Sterbehilfe I)

- Sterbehilfe durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnen medizinischen Behandlung (Behandlungsabbruch) ist gerechtfertigt, wenn dies dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillen entspricht (§1901 a BGB) und dazu dient, einem ohne Behandlung zum Tode führenden Krankheitsprozess seinen Lauf zu lassen.
- Ein Behandlungsabbruch kann sowohl durch Unterlassen als auch durch aktives Tun vorgenommen werden.
- Gezielte Eingriffe in das Leben eines Menschen, die nicht im Zusammenhang mit dem Abbruch einer medizinischen Behandlung stehen, sind einer Rechtfertigung durch Einwilligung nicht zugänglich.
- *(BGH, Urteil v. 25.6.2010 2 StR 454/09).*

Strafrechtliche Kriterien rechtmäßige Therapieänderung (Sterbehilfe II)

- Die rechtlich erlaubten Formen der Sterbehilfe beruhen:
- Auf einer fehlenden oder geänderten Indikation für bzw. gegen eine lebenserhaltende medizinische Behandlung
- und/oder (ausschließlich) auf einem entsprechenden Patientenwillen.
- Sie sollen einem ohne (kurative) Behandlung zum Tode führenden Krankheitsprozess seinen Lauf lassen
- Also den früher oder später eintretenden Tod nicht mehr aufhalten, aber Schmerzen und andere Leidenszustände behandeln bzw. lindern.

Abgrenzung: Therapieänderung/-begrenzung und Beihilfe zum Suizid

- Suizid ist nach allgemeinem Verständnis das auf einer freien Entscheidung beruhenden Beenden bzw. die gezielte Verkürzung des eigenen Lebens.
- Suizid begeht, wer absichtlich in seinen Lebensprozess eingreift oder eingreifen lässt, um diesen zu beenden.
- Hiervon zu unterscheiden ist der Wille des Patienten, seine letztlich tödlich verlaufende Erkrankung nicht (mehr) behandeln zu lassen.
- Eine dem Patientenwillen entsprechende Beendigung oder Begrenzung einer medizinischen Behandlung ist keine Beihilfe zum Suizid, denn
- Unsere Rechtsordnung kennt keine Zwangsbehandlungen gegen den Willen des Betroffenen.

2. Fallbeispiel

- Eine an einem Pankreaskarzinom im fortgeschrittenen Stadium leidende Frau wünscht dringend weiter Chemotherapie-Behandlungen, weil sie so lange wie möglich leben möchte, um ihre kleinen Kinder weiter versorgen zu können.
- Ist der behandelnde Arzt gehalten, dem Patientenwunsch zu folgen, obwohl er eine solche Therapie für viel zu belastend und vor allem medizinisch nutzlos hält?
- Können/dürfen Kostengründe eine Rolle spielen?

Berechtigt der Patientenwunsch zu nicht indizierter Therapie?

- Der Patient hat rechtlich keinen Anspruch auf eine nicht indizierte Therapie, der Verzicht auf eine nicht indizierte Behandlung bedarf keiner Zustimmung des Patienten.
- Aber: auch nicht indizierte Behandlungen können durch eine wirksame Einwilligung des Patienten gerechtfertigt sein.
- Eine Therapie kann selbst bei marginaler Wirksamkeit und erheblichen Nebenwirkungen den Nutzen für den Patienten erhöhen, wenn sein subjektives Behandlungsziel realistisch erscheint und medizinisch vertretbar ist.
- Bei geringem oder fraglichen Nutzen für den Patienten sind auch wirtschaftliche Gründe ein Entscheidungsfaktor, da Erwägungen zur Verteilungsgerechtigkeit, die andere Patienten mit einbezieht, eine Rolle spielen dürfen.