

Fallübungen: Entscheidungen am Lebensende

Internationale Sylter Palliativtage

Workshops 14 a und 14 b

Dr. jur. Peter Holtappels

I. 12 Thesen zur Palliative Care

1. Palliativpatient ist, wer nach Ansicht des ihn behandelnden Arztes nur noch eine begrenzte Lebenserwartung hat, also in absehbarer Zeit sterben wird.¹ Daraus folgt:

Das Lebensende des Palliativpatienten ist vom Sterben geprägt. Sterben gehört zum Leben.

2. Heilung ist für den Palliativpatienten keine realistische Option. Daraus folgt:

Nicht die Krankheit steht im Zentrum unseres Denkens sondern der Patient.

3. Wesentliche Aufgaben der Palliative Care sind

- der Schutz der Würde des Patienten und
- als dessen Bestandteil - die Symptomkontrolle.²

Daraus folgt:

Die Leistungserbringer in der Palliative Care sind die Garanten der Würde ihrer Patienten.

4. Auch für die Palliative Care gilt ausnahmslos (d.h. auch für die Diagnose), dass jeder Eingriff in die körperliche Integrität des Patienten der Indikation und der Einwilligung des Patienten oder seiner legitimierte Vertreter bedarf. Daraus folgt:

Keine therapeutische Maßnahme am Palliativpatienten ohne Vorliegen von Indikation und Einwilligung desselben.

5. Die Indikation hat der Arzt zu stellen, der „die medizinische Behandlung eines Patienten zusagt“³). Er hat sie zu überprüfen, wann immer das angezeigt ist. Daraus folgt:

Der behandelnde Arzt allein ist berechtigt aber auch verpflichtet, die Indikation zu stellen und zu überprüfen.

¹ Hierzu im Detail Borasio "Sterben im Wachkoma: Erkenntnisse aus der Palliativmedizin" in Jox et al „Leben im Koma“ S. 109

² In der Begründung des § 37b SGB V durch den Gesetzgeber heißt es: „Es ist ein anerkanntes gesellschaftliches Ziel, dem Wunsch der Menschen zu entsprechen, in Würde und möglichst in der eigenen häuslichen Umgebung zu sterben. Dieses Ziel wird bisher in Deutschland nicht in einer diesem humanitären Anspruch genügenden Weise erreicht. Dies zeigt sich vor allem darin, dass ein Großteil der Patienten im Krankenhaus verstirbt. Anzustreben ist deshalb eine flächendeckende Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung.“ (BT Drucksache 16/3100 S.105- Nr. 23 (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/031/1603100.pdf>))

³ § 630a BGB

6. Das Fundament ärztlicher Kunst in der Palliative Care ist die Denkübung, die von der Anamnese über die Diagnose zur Indikation führt und darin ihren Höhepunkt findet.⁴
7. Die Indikation ist eine „fachlich begründete Einschätzung, dass eine ärztliche Maßnahme sinnvoll und vernünftig ist, um ein Behandlungsziel mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit zu erreichen.“⁵ Daraus folgt:

Die Indikation ist der Zentralbegriff, der das ärztliche Wirken in jeder Hinsicht trägt und von Grund auf prägt.“⁶

8. Die Methodik der Indikationsstellung stellt sich als Zwei-Schritt-Folge von medizinischer und ärztlicher Indikation dar.⁷

Die medizinische Indikation ist die fachliche Rechtfertigung der von dem behandelnden Arzt in Diagnose und/oder Behandlung geplanten therapeutischen Maßnahme. Maßstab ist die lex artis, der Standard für den allgemeinen Fall.

9. Bestandteil der medizinischen Indikation ist die Prüfung, ob die geplante therapeutische Maßnahme den anwendbaren rechtlichen und ethischen Normen entspricht. Dazu hat sich der behandelnde Arzt drei Fragen zu stellen:

- **Welchem Ziel soll die von ihm geplante therapeutische Maßnahme dienen?**
- **Ist sie geeignet, dieses Ziel zu erreichen?**
- **Ist das Ziel ethisch und rechtlich akzeptabel?**

10. Die ärztliche Indikation bezieht die objektiven Wertungen der medizinischen Indikation auf die Person des Patienten. Dabei hat der Arzt den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten (§ 1901b/I/1 BGB), also seine gesamten Lebensumstände zu berücksichtigen. Sie entspricht damit den Grundvorstellungen des Gesetzgebers wie der Rechtsprechung.⁸ Daraus folgt:

Bei einem Widerspruch beider hat die ärztliche Indikation den Vorrang.

11. Die Bitte des behandelnden Arztes um die Einwilligung des Patienten oder seines Vertreters in eine therapeutische Maßnahme des Arztes setzt deren Indikation voraus.⁹ Daraus folgt:

Einwilligungen dürfen nur für indizierte therapeutische Maßnahmen erbeten werden.

12. In Würde zu sterben heißt, **als Mensch in der von ihm gewünschten Umgebung in seinem Dasein bis zuletzt wahrgenommen und angenommen zu werden.“¹⁰ Diese Norm gilt als**

⁴ Dazu Holtappels „Die Indikation als Einfallstor für Recht und Ethik in der Palliativmedizin“ PMR 2010

⁵ Neitzke, G. in „ In: Kluge S, Markewitz A, Muhl E, Putensen C, Quintel M, Sybrecht GW (Hrsg.): DIVI Jahrbuch 2013/2014. Fortbildung und Wissenschaft in der interdisziplinären Intensivmedizin und Notfallmedizin

⁶ Duttge in „Vertrauen am Lebensende durch Recht?“ in Höver et al Sterbebegleitung: Vertrauenssache S. 153; so auch Borasio a.a.O. S. 110.

⁷ Neitzke, G „Unterscheidung zwischen medizinischer und ärztlicher Indikation“ in Charbonnier, Dörner, Simon „Medizinische Indikation und Patientenwille“ 2008. S. 56 ff. und neuerdings in „Begrenzung der Intensivmedizin durch die Indikation“ FN 2

⁸ Dazu Holtappels in „Anmerkungen zur Palliativversorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Z Palliativmed 2012; 13 S. 226 ff

⁹ Borasio a.a.O. S. 110

zwingendes Recht mit der Konsequenz, dass alles entgegenstehende Recht – gleichgültig in welcher Form es auftritt – nichtig, oder – jedenfalls und wenn dies möglich ist – verfassungskonform auszulegen ist.¹¹

Das sei an einem naheliegenden Beispiel erläutert: Wenn der Gesetzgeber im Jahre 2007 meinte, die damals bereits praktizierte allgemeine, ambulante Palliativversorgung (AAPV) mit dem Verdikt belegen zu sollen, sie entspreche nicht dem Würdeschutzgebot des Art 1/I GG, dann sind seitdem alle Vorschriften, die diese Versorgungsform perpetuieren, nichtig oder jedenfalls dergestalt auszulegen, dass auch die praktizierte AAPV dem Würdeschutzgebot der Verfassung entspricht. Dass dieses scharfe Schwert im Kampf um eine adäquate Palliative Care im Bereich der AAPV noch so selten benutzt wird, hängt mutmaßlich mit der Fixierung von Medizinrechtlern auf das Strafrecht zusammen. Sie beschäftigen sich überwiegend mit (angeblichem) Fehlverhalten von behandelnden Ärzten, dessen nachträgliche Sanktion sich im Strafrecht findet, während es das Verfassungsrecht ist, das dem Arzt, der Entscheidungen am Lebensende in der Palliative Care zu fällen hat, die Richtung zu verfassungskonformem, mithin rechtlich einwandfreiem Verhalten weist. Aus der verfassungswidrigen gesetzlichen Regelung der AAPV folgt mithin jedenfalls eine Pflicht aller staatlichen Organe, diese verfassungskonform auszulegen. Das ist auch möglich, wie das Beispiel des Versorgungsvertrages zeigt, der im Kassenbezirk Westfalen-Lippe die AAPV regelt.

II. Fall

Die 86jährige Patientin lebte ihr Leben lang auf dem elterlichen Hof, den sie mit ihrem Bruder gemeinsam bewirtschaftete, wobei sie das Vieh ebenso liebevoll versorgte wie den unverheirateten Bruder. Sie ist seit ihrer Geburt taubstumm. Sie erlitt vor 15 Monaten einen Schlaganfall, als dessen Konsequenz sie in ein Wachkoma fiel. Nach erfolglosen Versuchen der Rehabilitation wird sie in einem Pflegeheim in Langzeitpflege versorgt und dabei mittels einer PEG Sonde ernährt. Auf die Vorstellungen seiner Schwester zum Sterben angesprochen, hat der Bruder erklärt, sie hätten darüber nicht kommuniziert, aber er könne sich gut vorstellen, dass sie gehen könne. Sie habe ein sattes Leben gelebt. Der behandelnde Arzt hat es sich zur Regel gemacht, die Indikation für die künstliche Ernährung alle drei Monate zu überprüfen. Ein Neurologe hat nach Ablauf von 12 Monaten seit dem Schlaganfall aufgrund einer gründlichen neurologischen Untersuchung erklärt, die Patientin befinde sich in einem permanent vegetativen Zustand ohne Bewusstsein. Eine Rückkehr ihres Bewusstseins halte er für nahezu ausgeschlossen. Der behandelnde Arzt schloss sich dieser Diagnose an und stellt nunmehr, nach Ablauf von weiteren drei Monaten, fest, dass sich der Zustand der Patientin nicht verändert habe.

Ihre Indikation bitte.

Münster, den 25.2.2014
Dr. jur. Peter Holtappels
peter@holtappels.de

¹⁰ Dazu im Detail Holtappels/Lehmann „Das Recht des sterbenden Menschen „ in www.palliativ-rissen.de und Holtappels in „Das wesentliche Grundrecht des Palliativpatienten: Der Anspruch auf Achtung und Schutz seiner Würde“ in Angew Schmerzther Palliativmed 2013; 2

¹¹ BVerfG, 2 BvR 167/02 vom 11.1.2005, Absatz - Nr. 48.