

Patientenautonomie in der Rettungsmedizin

Prof. Dr. iur. Volker Lipp
Zentrum für Medizinrecht, Universität Göttingen

Überblick

- Einführung
- Ärztliche Behandlung
- Euthanasie / „Sterbehilfe“
- Sterbebegleitung und Patientenautonomie
- Patientenverfügung und andere Willensbekundungen des Patienten
- Alles anders in der Rettungsmedizin?

Einführung

- Rettungsmedizin: (K)ein Platz für die Patientenautonomie?
- Rechtliche Grundlagen: Das medizinisch Notwendige – sonst nichts?
- Therapie und Therapiebegrenzung in der Rettungsmedizin

Ärztliche Behandlung

Behandlungsvertrag

- legt das Ziel der ärztlichen Tätigkeit fest
- Grundlage für die ärztliche Tätigkeit

- Patient und Arzt gemeinsam (Vertrag!)
- Information und Aufklärung durch Arzt

Ärztliche Behandlung

Ärztliche Maßnahme ist zulässig, wenn

- Maßnahme medizinisch indiziert ist
und
- Patient nach gehöriger Aufklärung der
Maßnahme zustimmt

Zwei-Säulen-Modell, Shared decision making



Ärztliche Behandlung

Verantwortungsbereiche

- **Arzt:** fachgerechte Untersuchung, Diagnose, Stellung der Indikation, Information und Aufklärung des Patienten
- **Patient:** Zustimmung oder Ablehnung

Ärztliche Behandlung

Bedeutung der Indikation

- Indikation: rechtfertigt die Anwendung einer ärztlichen Maßnahme
- keine Indikation:
Arzt kann Maßnahme verweigern
- Kontraindikation:
Arzt muss Maßnahme verweigern

Ärztliche Behandlung

Bedeutung der Patientenautonomie

- Abwehrrecht des Patienten
- kein Anspruch auf bestimmte Behandlung
- persönliche, individuelle Entscheidung des Patienten
- Freiheit zu unvernünftigem Verhalten

Euthanasie / „Sterbehilfe“

- assistierter Suizid → ärztliche Aufgabe?
- „aktive Sterbehilfe“ → Tötung (auf Verlangen)
- „indirekte Sterbehilfe“ → Risikomaßnahme
- „passive Sterbehilfe“ → Behandlungsbegrenzung,
Änderung des
Behandlungsziels

„Aktive Sterbehilfe“

- Tötung eines Kranken, um sein Sterben abzukürzen
- in Deutschland verboten, selbst wenn es der Kranke wünscht, § 216 StGB

Keine ärztliche Aufgabe! Keine Form der ärztlichen Sterbebegleitung!

Assistierter Suizid

- Mensch tötet sich selbst, ein anderer leistet dabei Hilfe
- in Deutschland erlaubt, wenn Suizident freiverantwortlich
- falls ein Arzt hilft („Fall Hackethal“): Sanktion durch Berufsrecht?

Keine ärztliche Aufgabe! Keine Form der ärztlichen Sterbebegleitung!

„Indirekte Sterbehilfe“

„Passive Sterbehilfe“

=

Behandlungsentscheidungen

„Indirekte Sterbehilfe“

- Behandlung eines Kranken, z.B. medikamentös
- Nebenwirkung: Lebensverkürzung
- zulässig wie jede „normale“ Risiko-Behandlung, wenn ärztlich indiziert und Patient nach Aufklärung (auch über Risiko) einwilligt
vgl. BGHSt 42, 301 (1996)

„Passive Sterbehilfe“

- Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahme , im Übrigen Weiterbehandlung
= **Behandlungsbegrenzung**, ≠ **Behandlungsabbruch**
- zulässig und geboten, wenn Patient im Sterben liegt oder Maßnahme nicht zustimmt
- unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung
(so ausdrücklich § 1901a Abs. 3 BGB)

Behandlung und Patientenautonomie

1. Patient entscheidet selbst
2. Stellvertreter des Patienten
 - Bevollmächtigter
 - Betreuer
3. Arzt, ggf. zusammen mit Angehörigen
 - Geschäftsführung ohne Auftrag (finanziell)
 - „mutmaßliche Einwilligung“ (ärztl. Maßnahme)

Der Vertreter des Patienten

- nimmt die Rechte des Patienten gegenüber dem Arzt wahr
- ist am gesamten Behandlungsprozess zu beteiligen
- unterstützt und berät den Patienten
- vertritt den Patienten, falls der Patient einwilligungsunfähig ist

Der Wille des Patienten: Wer stellt ihn fest?

- Regelfall: Vertreter im Dialog mit Arzt
- falls kein Vertreter + Notfall: Arzt
- Einbeziehung von Angehörigen
- im Konfliktfall: Gericht

Patientenverfügung und andere Willensbekundungen

- Ausdruck der Patientenautonomie
- gesetzliche Regelung in § 1901a BGB: Patientenverfügung, Behandlungswunsch, mutmaßlicher Wille
- Jede Willensbekundung muss interpretiert werden

Dialogischer Prozess

§ 1901b BGB

- Arzt stellt Indikation, beteiligt dabei Vertreter (Abs. 1 S. 1)
- Vertreter erklärt **Einwilligung/Ablehnung**, bespricht dies mit Arzt (Abs. 1 S. 2)
- Beteiligung von **Angehörigen** und **Vertrauenspersonen** (Abs. 2)
- Ziel: Feststellung des **Patientenwillens**

Genehmigung durch Betreuungsgericht, § 1904 BGB

- für Zustimmung (Abs. 1) oder Ablehnung (Abs. 2) des Vertreters
- wenn Patient deshalb sterben oder längeren und schweren gesundheitlichen Schaden erleiden kann, und
- wenn Konflikt über Patientenwillen (Abs. 4)

Alles anders in der Rettungsmedizin?

- statt Vertrag:
Geschäftsführung ohne Auftrag
- statt Einwilligung nach Aufklärung:
mutmaßliche Einwilligung
- statt Patientenwille:
mutmaßlicher Patientenwille

Was ist anders in der Rettungsmedizin?

- Situation:
 - keine Zeit, bis Patient selbst entscheiden kann
 - keine Zeit, bis Patientenvertreter entscheiden kann
 - Arzt / Behandelnder muss auch für Patienten entscheiden

Was ist anders in der Rettungsmedizin?

- Lösung:
 - Was ist aus medizinischer Sicht in der aktuellen Situation geboten (indiziert)?
 - Was hätte der Patient gewollt, wenn er in dieser Situation entscheiden könnte?
= bestmögliche Annäherung an den Patientenwillen

Was ist anders in der Rettungsmedizin?

- Informationsgrundlage für Antwort
 - Zustand und Prognose des Patienten
 - Behandlungsmöglichkeiten
 - Vorstellungen des Patienten
 - Zeitfaktor

Was ist anders in der Rettungsmedizin?

- Indikation und (mutmaßliche) Einwilligung
- (mutmaßlicher) Patientenwille
- Entscheidungszwang und Zeitfaktor
- „Zwei-Säulen-Modell“: Arzt / Behandelnder muss zusätzlich die Patientenseite übernehmen

Patientenautonomie in der Rettungsmedizin?

- Information über Patientenwille muss verfügbar und valide sein
- Krankenakte?
- Pflegeakte?
- Notfallbogen?

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt

Prof. Dr. Volker Lipp

Juristische Fakultät / Zentrum für Medizinrecht

Georg-August-Universität Göttingen

Platz der Göttinger Sieben 6

37073 Göttingen

Tel. 0551 / 39 – 12391

Fax 0551 / 39 – 12325

Email: lehrstuhl.lipp@jura.uni-goettingen.de

Internet: www.jura.uni-goettingen.de/lipp