

Mutmaßlicher Wille in der Intensivpflege

Sollen lebenserhaltende Maßnahmen in jedem Fall beendet oder beibehalten werden? Besonders kritisch ist diese Frage dann, wenn der Betroffene selbst seine Wünsche nicht mehr äußern kann. Nun soll der „Mutmaßliche Wille“ als Entscheidungsgrundlage für Angehörige und Mediziner dienen. Immer häufiger werden Stimmen laut, die sich kritisch zu dieser Praxis äußern, Grund genug nachzufragen, welche Erfahrungen Fachleute und Betroffene mit der Rechtsprechung und der Praxis rund um den „mutmaßlichen Willen“ gemacht haben.

WOLFGANG PUTZ

„Behandlung nur mit Patientenwillen“

Ein Patient im dauerhaften Wachkoma kann nur durch eine ärztliche Behandlung am Leben gehalten werden. Diese geschieht immer über eine PEG-Sonde, manchmal zusätzlich durch künstliche Beatmung oder weitere Substitution. In jedem Falle bedarf die ärztliche Behandlung der Rechtfertigung. Eine ärztliche Behandlung ist per se eine strafbare Körperverletzung, die ihre Rechtfertigung nur erhält, wenn sie durch eine ärztliche Indikation und kumulativ durch den Patientenwillen gedeckt ist.

Kann ein Patient seinen Willen aktuell nicht äußern, so ist dieser gemäß § 1901a BGB zu ermitteln. Hier kann entweder nach § 1901 a Absatz 1 eine schriftliche

Patientenverfügung vorliegen, mit der der Patient eine lebenserhaltende Therapie für seinen aktuellen Krankheitszustand im Voraus verboten hat. Alternativ nach § 1901 a Abs. 2 BGB hat der Betreuer oder Bevollmächtigte mündliche Behandlungswünsche des Patienten zu ermit-

„SELBSTVERSTÄNDLICH
GILT DER GRUNDSATZ:
IM ZWEIFEL FÜR DAS LEBEN!“



WOLFGANG PUTZ, RECHTSANWALT

teln und kundzutun und diesen genauso Geltung zu verschaffen wie mündlichen Vorausverfügun-

gen. Schließlich schreibt § 1901 a Abs. 2 BGB als dritte Variante vor, dass bei Fehlen einer schriftlichen Patientenverfügung und Fehlen von mündlichen Behandlungswünschen der mutmaßliche Wille des Patienten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden ist, ob in eine lebenserhaltende ärztliche Behandlung eingewilligt werden darf. Dass eine Behandlung bereits längere Zeit andauert, ist kein Argument. Die Fortsetzung muss genauso legitimiert werden. Wörtlich heißt es im Gesetz: „Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.“

Das alles entspricht identisch und wörtlich deckungsgleich der

bisherigen höchstrichterlichen Rechtsprechung vor dem Patientenverfügungsgesetz von 2009 und dem Patientenrechtegesetz von 2013.

§ 1901 b BGB beschreibt dann, wie vorzugehen ist: Nach dem Medizinrecht (§ 630 Buchst. a Abs. 2 BGB) muss die Behandlung dem anerkannten Facharztstandards entsprechen. Bei Wachkoma-Patienten bedeutet dies, dass der Arzt erst einmal eine Indikation für die Lebenserhaltung stellen muss. Es muss also bei einer Abwägung von Nutzen und Schaden für den Patienten eine positive Bilanz zu bejahen oder jedenfalls mit einiger Wahrscheinlichkeit zu erreichen sein. Indiziert der Arzt unter diesen Voraussetzungen die angedachte lebenserhaltende Behandlung des Patienten, so muss er nach § 1901 b Abs. 1 BGB mit dem Betreuer bezie-

Tracheostomieprodukte von Portex® Bivona®
für die größten Herausforderungen

- frei von Weichmachern
- Supersanft
- maximal flexibel

Smiths Medical Deutschland GmbH
Bretonischer Ring 3, 85630 Grasbrunn, Tel. +49 89 242959-0



smiths medical
bringing technology to life

www.smiths-medical.com

PORTEX®

hungsweise Bevollmächtigten erörtern und klären, ob der Patientenwille gemäß § 1901 a BGB (in allen drei dort genannten Versionen) die Grundlage für die angebotene Therapie deckt.

Nach § 1901 b Abs. 2 sollen zu dieser Ermittlung des Patientenwillens nahe Angehörige oder sonstige Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung haben.

Nach § 1904 Abs. 4 BGB bedarf es für die Beendigung der Lebenserhaltung keiner Genehmigung durch das Betreuungsgericht, soweit zwischen dem behandelnden Arzt und dem Vertreter des Patienten Einvernehmen über den entsprechenden Patientenwillen besteht.

Soweit die rechtliche Lage, auf deren Basis allein die Mitwirkung unserer Kanzlei in mehreren hundert Fällen die rechtliche Absicherung solcher Vorgehensweisen sichergestellt hat. Im übrigen hat sich hier eine gute, rechtlich korrekte Praxis entwickelt. Das Bewusstsein der Bevölkerung hat die rechtliche und moralische Grundsatzfrage ins Zentrum gerückt, dass man sich rechtfertigen muss, dass der Wachkoma-Patient seine künstliche Lebenserhaltung so gewollt hätte. Medizinethisch darf man nicht fragen, ob man den Wachkoma-Patienten sterben lassen darf. Medizinethisch stellt sich die Frage, ob man sein von Schicksal, respektive Gott, respektive Natur vorgegebenes Versterben nach dem Patientenwillen langfristig verhindern darf.

Nachdem in der Bevölkerung bis heute nur etwa 30 Prozent eine Patientenverfügung mit einer derartigen Regelung gemacht haben, muss man nach dem Gesetz häufig auf mündliche

Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen abstellen. Missbrauchsfälle sind hier selbstverständlich möglich. Sofern Zweifel am Willen des Patienten, wie er ermittelt und vorgetragen wird, bestehen, besteht immer die Möglichkeit, das Betreuungsgericht einzuschalten. Insbesondere dann, wenn dem Arzt die vom Vertreter des Patienten vorgetragene Willensermittlung nicht glaubhaft erscheint. Verdachtsmomente kann jedermann jederzeit dem Betreuungsgericht oder der Polizei mitteilen. Die Betreuungsgerichte sind die rechtsstaatliche Gewähr dafür, dass der Wille des Patienten auch in Form der Feststellung des mutmaßlichen Willens mit höchster Verantwortung ermittelt wird. Selbstverständlich gilt der Grundsatz „Im Zweifel für das Leben!“.

Selbstverständlich darf nur eine lebenserhaltende Behandlung abgebrochen werden, damit das Sterben des Patienten nach dessen Willen zugelassen werden kann. Niemals darf der Patient getötet werden. Der Bundesgerichtshof hat ferner am 25.6.2010 entschieden, dass in einer solchen Situation auch die gebotene Beendigung der künstlichen Beatmung keine verbotene aktive Sterbehilfe, sondern rechtlich gebotenes Handeln nach dem Willen des Patienten zur Beendigung der rechtswidrigen Lebensverlängerung ist.

Aus den von unserer Kanzlei betriebenen Fällen, aus Literatur und Forschung, aus der Tätigkeit an der Universität, aus unserer Mitwirkung an Fortbildungskursen für Pflegekräfte und Ärzte haben wir zu keinem Zeitpunkt Anhaltspunkte gewonnen, dass es – über bekannt gewordene Einzelfälle hinaus – einen nennenswerten

Missbrauch geben könnte. Sicher ist das Gegenteil der Fall. Es wird viel zu häufig davor zurückgeschaut, den Patientenwillen, der glaubhaft ermittelt und vorgetragen wird, zu berücksichtigen, womit man sich der strafbaren Körperverletzung schuldig macht