

STUDENTAG 11

PATIENTENVERFÜGUNG UND VORSORGEVOLLMACHT, SCHULD UND VERGEBUNG

11.5A ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

Die Prüfung einer Entscheidungssituation muss sich medizin-rechtlich und -ethisch an folgenden, aufeinander aufbauenden Stufen orientieren.

Stufe 1: Der aktuell erklärte Wille des aufgeklärten und einwilligungsfähigen alten Menschen ist immer vorrangig.

Stufe 2: Sofern eine schriftliche Patientenverfügung, ein vorausverfügter Wille, für eine bestimmte Behandlungssituation vorhanden ist, ist diese Entscheidung fortwirkend und verbindlich.

Stufe 3: Der mutmaßliche Wille (§ 1901a Abs. 2 BGB) ist auf Grund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln; dabei sind frühere Äußerungen, religiöse Überzeugungen und persönliche Wertvorstellung zu berücksichtigen.

Stufe 2 kommt nur in Frage, wenn Stufe 1 nicht erfüllt ist, ebenso wie Stufe 3 nur dann zu prüfen ist, wenn die Stufen 1 und 2 nicht gegeben sind.

Die Bundesärztekammer hat 2011 folgende Grundsätze festgelegt: „Aufgabe des Arztes ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen“¹. Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht nur bei medizinisch und ärztlich indiziertem, kurativem Therapieziel und Einwilligung des Patienten. Es ist also nicht, wie oft gesagt wird, Aufgabe des Arztes „Leben zu erhalten um jeden Preis“, sondern bedeutet, dass jeder Arzt sich vergewissern muss, dass der Patient mit seinen Maßnahmen einverstanden ist, beziehungsweise sie seinem in der Patientenverfügung festgelegten oder bei Bevollmächtigten oder Betreuern oder Angehörigen und Freunden zu erfragenden mutmaßlichen Willen entsprechen². Ein offensichtlicher Sterbevorgang soll nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge gezogen werden. Darüber hinaus darf das Sterben durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung ermöglicht werden, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht.

Eine Konfliktsituation ist auch dann gegeben, wenn der Bevollmächtigte oder die Angehörigen des Patienten die Durchführung oder Weiterführung einer medizinisch nicht (mehr) indizierten Maßnahme verlangen. Besteht keine medizinische Indikation zur Einleitung oder Weiterführung einer Maßnahme, so darf diese nicht (mehr) durchgeführt werden. Die Übermittlung der Information über eine fehlende medizinische Indikation für lebensverlängernde Maßnahmen und die damit verbundene Therapiezieländerung hin zu palliativen Zielen stellt für Patienten und deren Angehörige meist eine extrem belastende Situation dar, die vom aufklärenden Arzt hohe kommunikative Kompetenzen verlangt. Es kann gerechtfertigt sein, eine Maßnahme, wie die künstliche Beatmung oder Ernährung, begrenzt weiterzuführen, um den Angehörigen Zeit für den Verarbeitungs- und Verabschiedungsprozess zu geben, solange die Fortführung der Maßnahme für den Patienten keine unzumutbare Belastung darstellt.

¹ Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung www.bundesaeztekammer.de/TB15/Sterbebegleitung

² „Ist kein Patientenwille eruierbar, muss der mutmaßliche Wille herausgefunden werden, um eine dem – nun mutmaßlichen – Willen des Patienten entsprechende Entscheidung treffen zu können“ (§1901a (2) BGB).