

Der Behandlungsabbruch

Rechte und Pflichten von Patienten, Angehörigen, Pflegepersonal und Ärzten

von

PD Dr. iur. Hardy Landolt, LL.M.,
Rechtsanwalt, in Glarus

I. Selbstbestimmungsrecht des Patienten

A. Verfassungsrechtliche Grundlagen

- Grundrechte (Art. 7 ff. BV) als Individualschutzgarantie
- gelten gegenüber Staat

B. Gesetzliche Grundlagen

- Persönlichkeitsschutz (Art. 28 ff. ZGB)
- Patientenschutz (kantonales Recht)
- gelten generell

II. Ausübung des Selbstbestimmungsrechts

A. Urteilsfähige Patienten

- Autonome Ausübung des Selbstbestimmungsrechts gemäss einseitiger Erklärung (Patientenverfügung)

- Einwilligungspflicht: tatsächliche oder hypothetische Einwilligung
- Aufklärungspflicht: Einwilligungs-, Sicherungs- und Versicherungsaufklärung

B. Urteilsunfähige Patienten

1. Person des Stellvertreters

- Stellvertreter gemäss Vertrag oder einseitiger Erklärung (Patientenverfügung)
- Gesetzlicher Stellvertreter
 - Angehörige (Rangfolgeprinzip)
 - Vertretungsbeistand
- Nicht: Ärzte und Pflegepersonal (Interessenkollision), Ausnahmen:
 - Notfall
 - mutmassliche Einwilligung

2. Stellvertretungsmacht

- Grundsatz der umfassenden Stellvertretungsmacht in medizinischen Angelegenheiten
- Massgeblichkeit des objektiven Patienteninteresses, sofern tatsächlicher Wille nicht bekannt
- Stellvertretungsverbot
 - sinn- und nutzlose Massnahmen (Problem: Zustimmungsverweigerung aus persönlichen Gründen des Stellvertreters)

- Humanforschung bei urteilsunfähigen, un- bzw. entmündigten Personen? (vgl. Art. 53 ff. Heilmittelgesetz, SAMW-Richtlinien für Forschungsuntersuchungen am Menschen von 1997; ferner Entwurf Bundesgesetz über die Forschung am Menschen [Humanforschungsgesetz])
- Sterilisation urteilsunfähigen, un- bzw. entmündigten Personen? (Bundesgesetz über Voraussetzungen und Verfahren bei Sterilisationen [Sterilisationsgesetz] vom 17. Dezember 2004 tritt am 1. Juli 2005 in Kraft)

III. Behandlungsabbruch

A. Infolge Zustimmungsverweigerung des Patienten

- Geltung des Selbstbestimmungsrechts
- Beratungspflicht des Arztes bzw. Pflegepersonals
- schriftliche Haftungsfreistellungserklärung

B. Infolge Zustimmungsverweigerung des Vertreters

- Eingeschränkte Geltung des Stellvertretungsrechts?
 - Ziff. 1.1 lit. b Medizinisch-ethische Richtlinien für die Betreuung von Patienten am Lebensende (2004)

„Beim nicht oder nicht voll urteilsfähigen Patienten kommt es auf seinen mutmasslichen Willen an. Dazu sind Patientenverfügungen und Auskünfte von Angehörigen und Vertrauenspersonen sowie von vorbehandelnden Ärzten zu berücksichtigen.“

- Bestellung eines Vertretungsbeistandes bei objektiver Interessenkollision

C. Infolge Behandlungsabbruch des Leistungserbringers

- Kündigung ist vom Behandlungsabbruch zu unterscheiden
- Behandlungsabbruch als Sorgfalts- bzw. ethische Pflicht des Arztes bzw. Pflegepersonals?
 - Ja, bei sterbenden und zerebral schwerst geschädigten Patienten
 - Ja, in der Intensivmedizin
 - Nein, in den übrigen Fällen (Problem: Suizidbeihilfe)
- Medizinisch-ethische Richtlinien
 - für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten (1995 – in Revision)
 - zu Grenzfragen der Intensivmedizin (1999)
 - zur Behandlung und Betreuung von zerebral schwerst geschädigten Langzeitpatienten (2003)
 - zur Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen (2004)
 - für die Betreuung von Patienten am Lebensende (2004)
- Kriterien für den Behandlungsabbruch (vgl. Ziff. 1.1 ff. Medizinisch-ethische Richtlinien für die Betreuung von Patienten am Lebensende von 2004)
 - inhaltliche Kriterien
 - prozedurale Kriterien

IV. Suizidbeihilfe und Sterbehilfe

A. Suizidbeihilfe

- Straffreiheit der altruistischen Suizidbeihilfe
- Art. 115 StGB:

„Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren oder mit Gefängnis bestraft.“

- Standesrechtliches Verbot der erlaubten Suizidbeihilfe?
 - Ziff. 2.2 Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten (1995 – in Revision)

„Beihilfe zum Suizid ist kein Teil der ärztlichen Tätigkeit. Der Arzt bemüht sich, die körperlichen und seelischen Leiden, die einen Patienten zu Suizidabsichten führen können, zu lindern und zu ihrer Heilung beizutragen.“

- Ziff. 4.1 Medizinisch-ethische Richtlinien für die Betreuung von Patienten am Lebensende (2004)

„Die Entscheidung, im Einzelfall Beihilfe zum Suizid zu leisten, ist als solche zu respektieren. In jedem Fall hat der Arzt das Recht, Suizidbeihilfe abzulehnen. Entschliesst er sich zu einer Beihilfe zum Suizid, trägt er die Verantwortung für die Prüfung der folgenden Voraussetzungen:

- Die Erkrankung des Patienten rechtfertigt die Annahme, dass das Lebensende nahe ist.
- Alternative Möglichkeiten der Hilfestellung wurden erörtert und soweit gewünscht auch eingesetzt.
- Der Patient ist urteilsfähig, sein Wunsch ist wohlüberlegt, ohne äusseren Druck entstanden und dauerhaft. Dies wurde von einer unabhängigen Drittperson überprüft, wobei diese nicht zwingend ein Arzt sein muss.“

- Ziff. 5.2 Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen zur Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen (2004)

„Äussert eine ältere, pflegebedürftige Person den Wunsch nach Selbsttötung, sucht das betreuende Team das Gespräch mit der betreffenden Person. In jedem Fall leiten der Arzt und das Pflegepersonal Massnahmen zum bestmöglichen Schutz und zur Unterstützung der betreffenden Person ein. Insbesondere klären sie mögliche Verbesserungen der Therapie-, Pflege- und Betreuungssituation. Dabei sind auch die vielfältigen Abhängigkeiten der älteren, pflegebedürftigen Person, die das Risiko einer Suizidalität erhöhen können, zu beachten. Das betreuende Team stellt sicher, dass die erforderlichen palliativen, therapeutischen und/oder psychiatrischen Massnahmen vorgeschlagen bzw. durchgeführt werden, ebenso, dass ein seelsorgerlicher Beistand vorgeschlagen und, falls gewünscht, vermittelt wird.“

B. Sterbehilfe

- Tötungsverbot

Art. 114 StGB:

„Wer aus achtenswerten Beweggründen, namentlich aus Mitleid, einen Menschen auf dessen ernsthaftes und eindringliches Verlangen tötet, wird mit Gefängnis bestraft.“

- Verbot direkter aktiver Sterbehilfe (vorsätzliche Tötungshandlung)
- Zulässigkeit der
 - indirekten aktiven Sterbehilfe (Palliativbehandlung mit Todesfolge)
 - passiven Sterbehilfe (Sterbenlassen ohne Garantenstellung)
- Garantenstellung = Behandlungspflicht
 - Notfall
 - Zustimmung Patient