

## Behandlungsabbruch bei fehlender medizinischer Indikation

In der präklinischen Patientenversorgung ereignen sich tagtäglich Einsätze mit Patienten am Ende ihres Lebens. Ist in diesen Fällen ein einseitiger Behandlungsabbruch durch den Notarzt möglich oder gilt der Behandlungsauftrag in jeden Fall?



Ist der Patient in der finalen Phase noch ansprechbar und weist er die nötige Einsichts- und Urteilsfähigkeit auf, so gilt sein Wille, auch wenn er noch so unvernünftig erscheinen mag. Kann der Wille selbst nicht mehr gefasst werden, so stellt sich die Frage nach dem Vorliegen einer Patientenverfügung. Ist eine solche nicht vorhanden oder steht der mit der Suche verbundene Zeitaufwand der Akutintervention entgegen, so hat er Arzt unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit eines **einseitigen Behandlungsabbruches**.

Vorerst jedoch eine Klarstellung: Hierbei wird die Frage des „**allow natural death**“ diskutiert (Verzicht auf medizinische Maßnahmen in begründeten Einzelfällen). Keinesfalls geht es um die Frage der aktiven Sterbehilfe (gezielte Tötung durch Medikation), die in Österreich strafrechtlich verboten ist. Formen des „allow natural death“ sind die Nichteinleitung bzw der Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen in Form von Abschalten lebenserhaltender Maschinen, Verzicht auf künstliche Ernährung bzw Flüssigkeitszufuhr (PEG Sonde), auf künstliche Beatmung bzw Intubation, auf Reanimation etc.

Nach dem Ärztegesetz ist der Arzt verpflichtet, unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften das **Wohl des Kranken** zu wahren. Der Patient hat gemäß § 16 ABGB ein Recht auf ein **menschenwürdiges Sterben**. Daher ist bei **Aussichtslosigkeit** der Behandlung (fehlender medizinischer Indikation) auch keine ärztliche Behandlungspflicht mehr gegeben, sodass die Behandlung dann vom Arzt selbst (autonom) abgebrochen werden kann. Wann diese Grenze der Aussichtslosigkeit erreicht ist, mag allerdings nicht so leicht festzumachen sein, und ist vielmehr eine ethische als rechtliche Entscheidung. Als sachliche Kriterien werden dabei angeführt:

- konkrete Todesnähe
- Unmöglichkeit der Wiederherstellung eines menschenwürdigen Daseins (zB bei irreversiblen Komatösen)
- Unabwendbarkeit des Sterbens; Sterbeprozess ist unaufhaltsam in Gang und würde nur verlängert werden
- Unwiederbringlicher Verlust des Bewusstseins
- Mutmaßlicher Patientenwille

In diesen Fällen der Aussichtslosigkeit ist ein einseitiger **Behandlungsabbruch durch den Arzt möglich**. Dies für die Klinik Herausgearbeitete muss auch für die präklinische Notfallversorgung gelten. Eine nachvollziehbare Dokumentation, gerade in Hinblick auf das Vorliegen der oben beschriebenen sachlichen Kriterien, ist hier besonders wichtig.

**verwendete Literatur:**

*Halmich*, Recht für Sanitäter und Notärzte - Die Praxis der präklinischen Notfallversorgung (2012)

*Kopetzki*, Einleitung und Abbruch der medizinischen Behandlung beim einwilligungsunfähigen Patienten, iFamZ 2007, S. 201ff

*Kerschner/Lang* in *Resch/Wallner* (Hrsg), Handbuch Medizinrecht (2011)

Juli 2013