

Österreichische Zeitschrift für das

# ÄRZTLICHE GUTACHTEN

Chefredaktion: Christina Wehringer

## Schlafstörungen

Zentrale Störungen mit Tagesschläfrigkeit –  
Hypersomnolenz

*Michael Saletu*

### Insomnie

*Gerda M. Saletu-Zyhlarz*

### Therapie am Lebensende

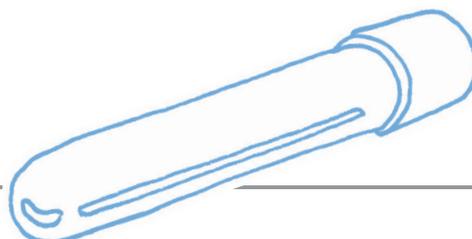
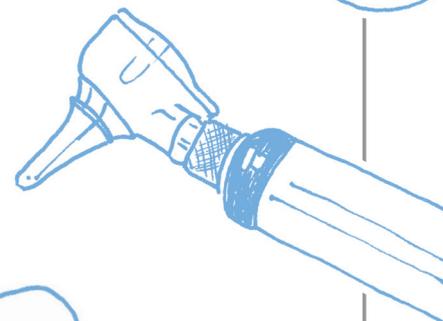
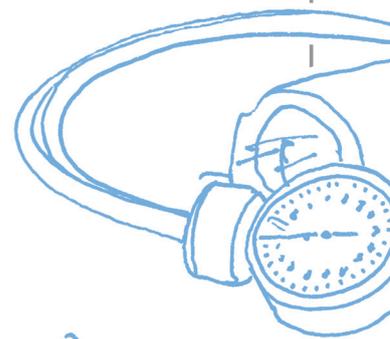
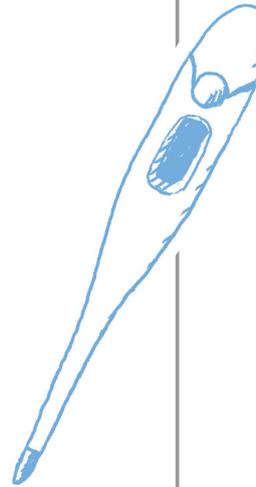
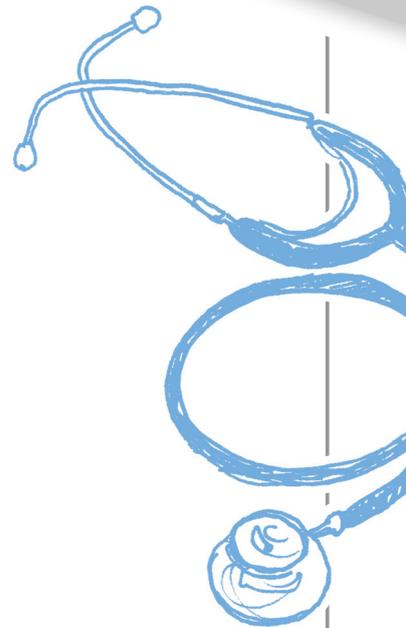
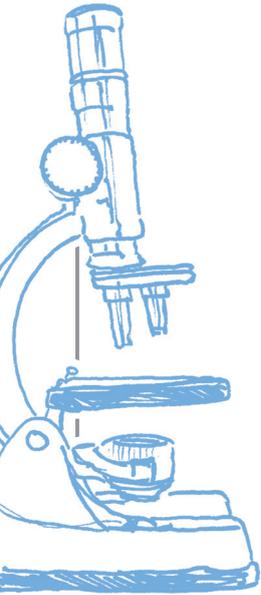
*Michael Halmich*

### Krankheitswert – was ist das?

*Wolfgang Willibald Kuchler*

### Begutachtung nach Amputationen unter Berücksichtigung moderner Prothetik

*Dieter Eschberger*



Michael Halmich  
Jurist und Vorsitzender der ÖGERN

## Therapie am Lebensende

**Strafrechtliche Grenzen und Möglichkeiten medizinischer Behandlungen und deren Planung am Lebensende.** Rechtliche und ethische Aspekte erlangen im letzten Lebensabschnitt eine besondere Bedeutung, da nicht alles, was medizinisch machbar ist, zugleich auch den erhofften Nutzen für den Einzelnen bringt und vom Patientenwillen getragen ist. Der Beitrag gibt einen Überblick über aktuelle rechtliche Möglichkeiten und zeigt einen künftig möglichen Weg auf.

### Einleitung

Im letzten Lebensabschnitt werden Menschen schwächer, vulnerabler und somit schutzwürdiger. Hinzu kommt ein Autonomieverlust bei abnehmender oder verloren gegangener Fähigkeit, sich auszudrücken. Das betreuende Gesundheitspersonal befindet sich nicht selten auf einer Gratwanderung zwischen Selbst- und Fremdbestimmung, Gutes-Tun und Leidensverursachung.

Das Recht gibt für diese Situationen zwar einen Rahmen vor, spielt den Ball letztendlich aber in die jeweiligen (medizinischen, pflegewissenschaftlichen) Disziplinen zurück und regt zum ethischen Reflektieren an.

### Rechtliche Basis von Behandlungen

Jede medizinische (auch pflegerische) Intervention am Patienten erfordert zwei Voraussetzungen:

- Indikation
- Übereinstimmung mit dem Patientenwillen

### Medizinische Indikation

Die **Indikationsfrage** ist durch eine fachliche Einschätzung zu klären.

- Sie erfordert eine Abwägung von Nutzen und Schaden.
- Von einer positiven Indikation ist auszugehen, wenn das erklärte Therapieziel für einen individuellen Patienten notwendig und wirksam ist und einen erstrebenswerten und umfassenden Nutzen darstellt.

### Patientenwille

Die Übereinstimmung mit dem **Patientenwillen** ist wie folgt herzustellen:

- Primär aus aktiver Patientensicht (**Selbstbestimmung**):
  - Patient erklärt sich selbst in der aktuellen Situation.
  - Eine vorgelagerte Willenserklärung des Patienten durch Patientenverfü-

gung oder Vorsorgevollmacht liegt vor, wenn der Patient in der aktuellen Situation nicht mehr einsichts- und urteils- bzw. äußerungsfähig ist.

- Sekundär aus passiver Patientensicht (**Fremdbestimmung**):
  - Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger
  - Sachwalter bzw. Obsorgeberechtigter
  - Notfallbestimmung bei „Gefahr im Verzug“

### Strafrechtlicher Rahmen bei Therapien am Lebensende

Drei Fallgruppen sind zu unterscheiden:

- Verbotenes aktives Ingangsetzen des Sterbeprozesses
- Erlaubtes „Sterben-Zulassen“
- Zulässigkeit einer – unter Umständen lebensverkürzenden – Therapiezieländerung zur Symptomlinderung im Rahmen einer Palliativbehandlung

### Verbotenes aktives Ingangsetzen des Sterbeprozesses

Der österreichischen Rechtsordnung ist das Prinzip eines umfassenden Lebensschutzes immanent. Es beinhaltet auch ein „Verbot zur aktiven Sterbehilfe“. Hierunter versteht man die aktive Beendigung des Lebens durch einen Dritten (z.B. gezielte Tötung durch Medikation), indem eine **unnatürliche Todesursache** gesetzt wird. Der Sterbevorgang wird also durch das Verhalten eines Dritten in Gang gesetzt.

- Die Strafverfolgungsbehörden gehen in derartig gelagerten Fällen von **Mord** im Sinne des § 75 Strafgesetzbuch (StGB) aus.
- Des Weiteren sind im StGB ein Verbot zur **Tötung auf Verlangen** (§ 77 StGB) sowie eine strafbare **Mitwirkung am Selbstmord** (§ 78 StGB) verankert.
  - **Mitwirkung am Selbstmord** liegt vor, wenn jemand einen anderen

dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet;

- **Tötung auf Verlangen**, wenn jemand einen anderen auf dessen ernstliches und eindringliches Verlangen tötet. Aber auch die Patientenautonomie ist strafrechtlich geschützt.
- Von **Eigenmächtiger Heilbehandlung** (§ 110 StGB) ist auszugehen, wenn jemand einen anderen ohne dessen Einwilligung, wenn auch nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft, behandelt, wobei es Ausnahmen für Notfallsituationen gibt.

### Erlaubtes „Sterben-Zulassen“

Nach der österreichischen Rechtsordnung ist der Arzt nicht verpflichtet, in einen bereits natürlich begonnenen Sterbeprozess eines Patienten durch lebensverlängernde Maßnahmen einzugreifen, sofern der Verlauf der Krankheit eine weitere Behandlung nicht sinnvoll erscheinen lässt – fehlende medizinische Indikation.

Durch dieses rechtlich und ethisch gebotene „**Erlauben eines natürlichen Todes**“ (englisch: „allow natural death – AND<sup>1</sup>“) soll bei sterbenden Patienten verhindert werden, dass durch sinnlose medizinische Maßnahmen – Medikamente, chirurgische Eingriffe, Interventionen wie das Setzen von PEG-Sonden, die Verwendung von Geräten zur Organunterstützung – das Leben des Patienten in einer aussichtslosen Situation verlängert und damit das Sterben hinausgezögert wird. Da es hier auf die medizinische Indikation ankommt, spielt der Patientenwille keine Rolle.

### Hinweis

**Keine Behandlungspflicht bei fehlender Indikation!**

<sup>1</sup>In der Praxis auch „DNR“ (do not resuscitate), „DNAR“ (= do not attempt resuscitation), „DNE“ (do not escalate), die in Details voneinander abweichen.

Der Nichtbeginn oder die Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen bei fehlender medizinischer Indikation führt jedenfalls nicht zum Vorwurf einer unterlassenen Hilfeleistung/Lebensrettung.

In der Praxis wird einem **sukzessiven Therapierückzug** bei schrittweiser symptomorientierter Steigerung der Palliativmedikation anstelle eines abrupten Therapieabbruchs der Vorrang eingeräumt.

### Zulässigkeit einer – unter Umständen lebensverkürzenden – Therapiezieländerung zur Symptomlinderung im Rahmen einer Palliativbehandlung

Bei Aussichtslosigkeit einer kurativen Behandlung kommt es in der Regel zum Therapiezielwechsel, sodass fortan die Verbesserung der Lebensqualität des Patienten im Rahmen einer umfassenden Palliativbetreuung im Fokus steht (**Comfort Terminal Care, CTC**). Im Zuge dessen wird das Sterben als ein Prozess wahrgenommen, den es zwar nicht zu beschleunigen, aber auch nicht zu behindern oder zu verzögern gilt.

- Sämtliche Symptome, die einer optimalen Lebensqualität entgegenstehen – Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst –, sind im Einvernehmen mit dem Patienten zu lindern.
- Mangelt es an Patientenautonomie, ist die Zustimmung eines autorisierten Vertreters einzuholen.
- Ist der Patient selbst nicht äusserungsfähig und liegt „Gefahr in Verzug“ vor, so orientieren sich die ärztliche Maßnahmen am bestmöglichen Patientenwohl.

Eine **optimale Palliativbehandlung** kann nach heutigem Wissensstand bei akzeptabler Lebensqualität durch eine Optimierung der Atemsituation, der Beherrschung von Angst, Übelkeit und Schmerzen auch lebensverlängernd wirken.

Im Einzelfall kann bei stark ausgeprägten Symptomen am Lebensende nur eine erhöhte Dosierung der palliativen Medikation zur Verbesserung der Symptomatik führen, die unter Umständen zu einer Verkürzung der Lebenszeit führt.

Diese ist wegen des Patientenrechts auf ein **würdevolles Sterben** strafrechtlich nicht relevant. Das gilt auch für die **palliative Sedierung**.

### Hinweis

**Entscheidend ist ein symptomorientiertes Hochtitrieren der indizierten Medikation.**

Um sich hier als behandelnder Arzt nicht der Gefahr eines strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens wegen eines Tötungsdelikts aussetzen zu müssen, gilt eine strenge Orientierung an und die Einhaltung von entsprechenden **fachlichen Standards**.<sup>2</sup> Wenn möglich, sollten Entscheidungen zur Therapiezieländerung stets im Team getroffen werden, wo sie einem breiteren Konsens unterliegen.

### Hinweis

**Besondere Bedeutung hat eine nachvollziehbare schriftliche Dokumentation des Entscheidungsprozesses.**

### Möglichkeiten der Vorausplanung Antizipierte Willenserklärung

Die österreichische Rechtsordnung hat bereits vor Jahren zwei Möglichkeiten erschaffen, durch eine antizipierte Willenserklärung Zukunftsfragen auch in medizinischen Belangen festzulegen.

- Durch eine **Patientenverfügung**<sup>3</sup> können künftige medizinische Behandlungen abgelehnt werden. Die Wirksamkeit dieser Verfügung ist an die festgelegten Behandlungsmethoden gebunden, die zu einem Zeitpunkt relevant werden, in welchem der Patient aber nicht mehr einsichts-, urteils- oder äusserungsfähig ist.
- Durch die Errichtung einer **Vorsorgevollmacht**<sup>4</sup> kann eine Person eingesetzt werden, die später – wenn Geschäftsfähigkeit, Einsichts- und Urteilsfähigkeit oder Äusserungsfähigkeit nicht mehr vorhanden sind – in den jeweils eingesetzten Bereichen entsprechend dem Inhalt der Vollmacht entscheidungsbefugt ist. Der Vertretungsbereich kann auch künftige medizinische Belange mitumfassen.

### Akzeptanz antizipierter Willenserklärungen

Einer **Studie** des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien aus 2014<sup>5</sup> zufolge sind diese Instrumente in der österreichischen Bevölkerung nur wenig angenommen.

- Etwa 4% haben eine Patientenverfügung,
  - etwa 2% haben eine Vorsorgevollmacht.
- Hinzu kommen Probleme bei der Erfassung dieser Dokumente in **zeitkritischen Notfällen**.

### Hinweis

**Liegen keine Vorausplanungsinstrumente vor, sind Personen mit eingeschränkter Selbstfürsorgefähigkeit einer Fremdbestimmung ausgesetzt.**

### Vorsorgegedialog

Da weder Patientenverfügung noch Vorsorgevollmacht von der Bevölkerung angenommen werden, bemühen sich Hospizbewegungen in Österreich derzeit, einen **Vorsorgegedialog** zu implementieren.

Dabei handelt es sich um ein **neues (zusätzliches) Instrument**, das Wünsche und Ziele von Personen im letzten Lebensabschnitt und für (vorhersehbare) lebensbedrohliche Krisensituationen erfragt und dokumentiert.

Die Informationen sollen als „**Notfall-Dokument**“ auch (Not-)Ärzten, Sanitätern und dem Pflegepersonal eine Orientierungshilfe bei der weiteren Entscheidungsfindung bieten und auch in Notsituationen zur Verfügung stehen.

In einem ersten Anlauf sollen derartige Gespräche standardisiert in Pflegeheimen eingeführt werden. Zentrale Themen sind:

- Sondenernährung
- Reanimation
- Bedingungen für Therapiezieländerungen
- Bedingungen für Hospitalisierungen
- psychosoziale, soziale und spirituelle Bedürfnisse

### Rolle/Aufgabe medizinischer Sachverständiger

Sollten Therapien am Lebensende Gegenstand strafrechtlicher Ermittlungen werden, ist die Beiziehung fachlich fundierter Sachverständiger (Palliativmediziner) bereits im Ermittlungsverfahren essenziell, um **leitlinienkonform** agierende Ärzte nicht der Gefahr einer (weiterführenden) strafrechtlichen Verfolgung auszusetzen.

Als Reaktion auf eine drohende Mordanklage gegenüber einem Salzburger Anästhesisten, dem im Oktober 2015 vorgeworfen worden war, durch eine erhöhte Gabe von Morphin den Tod einer Palliativpatientin

<sup>2</sup> ÖGARI, Therapiezieländerungen auf Intensivstationen – Definitionen, Entscheidungsfindung und Dokumentation: <https://www.oegari.at/guidelines.asp> (abgerufen am 2. 5. 2016). <sup>3</sup> Patientenverfügungsgesetz BGBl. I 55/2006. <sup>4</sup> §§ 284f.-h ABGB: [www.jusline.at/index.php?cpid=ba688068a8c8a95352ed951ddb88783e&lawid=1&paid=284f&mvpa=213](http://www.jusline.at/index.php?cpid=ba688068a8c8a95352ed951ddb88783e&lawid=1&paid=284f&mvpa=213) (abgerufen am 2. 5. 2016). <sup>5</sup> Körtner U, Kopetzki C, Kletečka-Pulker M, Inthorn J: Studie über die rechtlichen, ethischen und faktischen Erfahrungen nach In-Kraft-Treten des Patientenverfügungsgesetzes (PatVG), 2009, im Auftrag dem BMG: [www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/3/9/7/CH1096/CMS1261481034491/ierm\\_endbericht\\_patvg\\_dez\\_2009.pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/3/9/7/CH1096/CMS1261481034491/ierm_endbericht_patvg_dez_2009.pdf) (abgerufen am 2. 5. 2016).

tin verursacht zu haben, veröffentlichte die Österreichische Palliativgesellschaft eine **Stellungnahme zur Morphinanwendung**.<sup>6</sup> Eckpunkte sind:

- Das Erleiden unerträglicher Schmerzen ist die vorrangigste Befürchtung von Menschen, wenn sie an ihr Lebensende denken.
- Morphin und die davon abgeleiteten Medikamente (Opioide) sind ein unverzichtbarer Bestandteil der Behandlung von Schmerzen am Lebensende.
- Bei sachgerechter Anwendung verkürzen Opioide keinesfalls das Leben, sie bringen Schmerzen zum Abklingen und können damit sogar lebensverlängernd wirken.
- Es existieren keine Belege dafür, dass die Wirkung von therapeutisch verwendeten Opioiden durch „Blutspiegelmessungen“ bewertet werden könne.

#### Zusammenfassung und Ausblick

- Bei Therapien am Lebensende müssen immer wieder Entscheidungen getroffen werden, die sich im Spannungsfeld zwischen dem medizinisch Erforderlichen und dem Menschenwürdigen bewegen.

Ein Recht auf Leben umfasst auch ein Recht auf ein würdevolles Sterben.

- Behandelnde Ärzte müssen medizinische Indikation, eine Übereinstimmung mit dem Patientenwillen und eine gewissenhafte Dokumentation beachten, um vor strafrechtlicher Verfolgung geschützt zu sein.
- Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sind rechtliche Möglichkeiten für Patienten, um vorzusorgen, dass

künftige medizinische Behandlungen ihren Vorstellungen entsprechen. Da diese Möglichkeiten wenig angenommen werden und auch in Notfällen (oft) nicht verfügbar sind, werden neue Wege – Vorsorgedialog – überlegt.

DAG 2016/38

<sup>6</sup> Retschitzegger H, Watzke H, Weixler D: Morphin tötet die Schmerzen, aber nicht die Patienten, Stellungnahme der ÖPG; 2015: [www.palliativ.at/aktuell/nachrichten/news-detailseite/artikel/morphin-toetet-die-schmerzen-aber-nicht-die-patienten.html](http://www.palliativ.at/aktuell/nachrichten/news-detailseite/artikel/morphin-toetet-die-schmerzen-aber-nicht-die-patienten.html) (abgerufen am 9. 5. 2016).

## Zum Thema

### Über den Autor

Dr. Michael Halmich, PLL. M., Jurist (Schwerpunkt Medizinrecht) und Vorsitzender der Österr. Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfall- und Katastrophenmedizin (ÖGERN).

E-Mail: [medrecht@halmich.at](mailto:medrecht@halmich.at)

Internet: [www.halmich.at](http://www.halmich.at), [www.oegern.at](http://www.oegern.at)

### Literaturtipps

Borasio GD et al: Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben. W. Kohlhammer, Stuttgart, 2014.

Halmich M: Recht für Sanitäter und Notärzte<sup>2</sup>. Manz, Wien, 2016 (in Druck).

ÖGERN (Hrsg.): Schriftenreihe Ethik und Recht in der Notfallmedizin (Band 3), Notfallmedizin am Lebensende. NWV, Wien, 2016.