

## **Stellungnahme der Medizinrechtlichen Sozietät Putz & Stedinger zur Pressemitteilung des Amtsgerichts Straubing vom 24.01.2008:**

### **1) Tatbestand Maria M. (In Klammern Blatt der Ermittlungsakten)**

20.06.2007

Dr. K. im Klinikum St. Elisabeth in Straubing klärt Frau M. ausführlich über die Notwendigkeit der Amputation - ansonsten Lebensgefahr - auf. (33)

21. und 22.06.2007

Dr. S. im Klinikum St. Elisabeth in Straubing klärt Frau M. erneut zweimal ausführlich über die Notwendigkeit der Amputation - ansonsten Lebensgefahr - auf. (32) Dies alles findet sich minutiös dokumentiert in der Behandlungsdokumentation des Krankenhauses und im abschließenden Arztbrief an den Hausarzt Dr. B..

27.06.2007

Der langjährige Hausarzt Dr. B. spricht um 14.00 Uhr im Pflegeheim nochmals ausführlich mit der Patientin über die Indikation zur Amputation und die Gefahr des Versterbens bei Nichtamputation. Frau M. lehnte weiter und endgültig die Amputation ab.

In seiner Aussage betont er, es gab für ihn keinerlei Zweifel an ihrer uneingeschränkten Einsichtsfähigkeit und dem Verständnis der Lage. (36).

28.06.2007

Erneutes Gespräch im Heim mit Hausarzt Dr. B.: Patientin, Angehörigen und Heimleitung: Es soll „auf keinen Fall eine Amputation erfolgen“.

Die Besprechungen vom 27. und 28. 06. 2007 sind in einer Aktennotiz im Pflegeheim schriftlich niedergelegt und mit dem Datum 03.07.2007 von Frau M. und der Wohnbereichsleiterin unterschrieben. Das Protokoll ist Gegenstand der Ermittlungsakten (116). Das alles bestätigt der Hausarzt Dr. B (36).

### **28.06.2007: Frau M. erteilt ihrem Enkel M. eine umfassende Vorsorgevollmacht.(39)**

In den folgenden Tagen leitet Dr. B. eine Schmerztherapie ein, (36). Die Schmerzmedikation wurde sodann täglich vom Personal überwacht und in Absprache mit dem Arzt angepasst (36).

Ab dem 03.08.2007

Hausarzt Dr. B. in Urlaub, Vertreter der Praxiskollege Dr. H. und als dieser dann seinerseits verhindert war, Einschaltung der Ärztin A. Laut Aussage Dr. B. hielt es diese Ärztin bei erster

Inaugenscheinnahme der Patientin für geboten, diese ins Krankenhaus einweisen zu lassen und dort eine Amputation durchführen zu lassen (36)

03.08.2007

Die Ärztin A. beantragt die Betreuung für Frau. M. trotz vorliegender Vollmacht

03.08.2007 Der bevollmächtigte Enkel beantragt beim Vormundschaftsgericht rechtskundig, ihn zum Betreuer zu bestellen. (66)

07.08.2007

Die Ärztin A. schreibt erneut an das Vormundschaftsgericht (68), dass bei der Patientin eine massive Durchblutungsstörung vorliege. Die operative Behandlung sei von der Patientin bereits Ende Juni im Sankt Elisabeth Krankenhaus in Straubing sowohl von der Patientin als auch vom Sohn, der Vorsorgebevollmächtigter sei, abgelehnt worden. Wörtlich schreibt sie: "Die Patientin ist nicht krankheitseinsichtig und kann auf Grund ihrer Erkrankungen die medizinische Tragweite nicht beurteilen. Es besteht die akute Gefahr, dass das Bein weiter abstirbt und eine Sepsis droht. Dieses wiederum stellt eine akute Lebensgefahr dar. Da das Ableben der Patientin auf Grund der Erkrankung zu befürchten ist, ist dringend eine richterliche Untersuchung schnellstmöglich einzuleiten." Von Schmerzen der Patientin schreibt die Ärztin nichts, geschweige denn, dass die Patientin wegen Schmerzen in das Krankenhaus eingeliefert werden müsse (68)

8.8.2007

Der Vertreter der Betreuungsbehörde besucht die Patientin und stellt fest, dass sie Fieber und Schmerzen hat. (69)

8.8.2007

Der gerichtliche Gutachter (73 ff) bestätigt die Schmerzen, das Fieber und die Tatsache, dass wohl eine Amputation erforderlich sei. Ebenso stellt er fest, dass eine adäquate Schmerztherapie „derzeit unter den Bedingungen eines Altenheims nicht möglich“ sei (81)

8.8.2007

Der Vormundschaftsrichter trifft selbst die gleichen Feststellungen (91)

8.8.2007

Das Vormundschaftsgericht ordnet Fremdbetreuung an.(86 ff)

In ihrer Vernehmung (103 ff) gibt die Ärztin A. an, dass die dokumentierten Willensäußerungen der Patientin in Klinik und Heim in ihren Augen keine Patientenverfügungen darstellen würden. Es handle sich lediglich um Aktennotizen. In ihren Augen sei eine Patientenverfügung ein Dokument, das weitergehe und mehr umfasse.

In einer Stellungnahme an den ärztlichen Kreis- und Bezirksverband ( 107 ff ) räumt die Ärztin A. ein, dass ihr die Vollmacht für den Enkel vorgelegt wurde und dass ihr auch das Dokument vom 03.07.2007 über die Besprechungen vom 27. und 28. 06. 2007 vorgelegt wurden, mit welchem die Patientin mit eigener handschriftlicher Unterschrift ausdrücklich eine Amputation abgelehnt hatte, ebenfalls unterzeichnet durch einen Vertreter des Pflegeheims. Dazu führt sie aus: "Es fehlte die Unterschrift eines Arztes, so wie des Enkels. Eine Patientenverfügung im eigentlichen Sinn, in dem die Patientin zu Zeiten der vollständigen Gesundheit eine Erklärung abgab, war nicht vorhanden." (109)

Weiter führt die Ärztin aus: „Daraufhin setzte ich mich mit den Enkel in Verbindung und versuchte ihn, von der Notwendigkeit einer operativen Behandlung zu überzeugen. " Es folgen umfassende Ausführungen, dass die Ärztin in einer zweiten persönlichen 45 Minuten dauernden Besprechung am Nachmittag in ihrer Praxis den Enkel von der Notwendigkeit der Amputation überzeugen wollte. Sie erklärt ausführlich, dass im Gegensatz zu früheren Zeiten heute ganz andere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stünden. Heute würde sie den vom Enkel immer wieder vorgetragenen Willen, nicht amputiert zu werden, nicht akzeptieren. Parallel argumentiert sie erneut, der Wille der Patientin sei nicht nach ihren Vorstellungen von einer gültigen Patientenverfügung niedergelegt. Ferner betont sie, dass sie bei einer gültigen Patientenverfügung selbstverständlich den Willen beachtet hätte.(107 ff)

In ihrer Vernehmung Blatt 117 bis 120 berichtet die Pflegekraft V. aus dem Pflegeheim ausführlich, dass man allseitig den mehrfach bekundeten Willen der Patientin, nicht amputiert zu werden, kannte und respektieren wollte. Aber die vorliegenden Bekundungen von der Patientin wurden nicht als eine Patientenverfügung in dem Sinne verstanden, wie man sie normalerweise im Heim kenne. Man würde unter Patientenverfügung etwas anderes verstehen. „Eine Patientenverfügung wie wir sie hier im Haus kennen, existiert von Frau M. nicht.“ (120) „Abschließend möchte ich noch anführen, dass das man in M.-Stift sehr wohl den Willen der Frau M. auf Nichtamputation respektiert hat. Uns ging es lediglich darum, dass wir am 8.8.2007 keine adäquate Schmerzversorgung mehr bei Frau M. leisten konnten und deshalb auch dafür waren, dass Frau M. in ein Krankenhaus kommt. Uns ging es hierbei nicht um eine mögliche Amputation des Beines bei Frau M. sondern wie gesagt, um eine adäquate Schmerzversorgung. "

## **2) Rechtliche Würdigung:**

Bei der Behandlung von Frau M. in der letzten Lebensphase (Juni bis August 2007) mussten laufend Therapieentscheidungen getroffen werden. Dabei waren die medizinische Indikation und der Wille der Patientin zu beachten. Dies ist ein ganz normales rechtlich gebotenes ärztliches Verhalten, das täglich vor anstehenden Behandlungsentscheidungen, insbesondere wenn sie operative Eingriffe betreffen, durchgeführt wird. Ebenso selbstverständlich ist die Dokumentation der Indikation, der Aufklärung und der Zustimmung oder Ablehnung durch die Patientin.

In diesem Fall lehnte die Patientin schon mehrfach bei ihrem Krankenhausaufenthalt im Juni 2007 die Amputation aus grundsätzlichen moralischen Überlegungen ab, nachweislich im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte. Dies ist umfassend dokumentiert. Dies wiederholte sie dann auch sozusagen "im Angesicht des Todes" Anfang August 2007 noch mehrfach gegenüber ihrem langjährigen Hausarzt, den Angehörigen und den Pflegekräften. Ihre umfassende Aufklärung und ihre daraufhin getroffene Entscheidung an zwei verschiedenen Tagen wurde einige Tage später am 03.08.2007 schriftlich dokumentiert und von der Patientin und der Pflegebereichsleiterin unterzeichnet.

Dies stellt die **eigene** rechtlich verbindliche Äußerung des aktuellen Patientenwillens durch Frau M. dar. Danach verbot sie für die kommende Krankheitsphase absolut eine Amputation und eine diesbezügliche Krankenhauseinweisung. Hingegen hat sie eine Krankenhauseinweisung zum Zwecke der Palliation ausdrücklich für zulässig erklärt.

Für die Rechtswirksamkeit einer eigenverantwortliche aktuellen Entscheidung der Patientin, jetzt oder in der nächsten Zeit eine ärztliche Behandlung zu verbieten, bedarf es keiner „Gegenzeichnung eines Arztes oder einer anderen Person!

Einer Krankenhauseinweisung zur besseren Schmerztherapie hätte sich der Enkel niemals verschlossen. Nach dem Akteninhalt haben ihn aber sowohl die Ärztin. A. als auch auf deren Drängen hin der Vormundschaftsrichter überreden wollen, eine Amputation in der Klinik durchführen zu lassen. Nur dem widersetzte er sich, nicht hingegen einer lediglich adäquaten Schmerztherapie in der Klinik.

Nach unserer Auffassung hat der Generalstaatsanwalt Nürnberg den Akteninhalt vollkommen korrekt bewertet. Die Einstellung des Strafverfahrens ist hinsichtlich des konkreten Falles korrekt begründet. Die grundsätzlichen Ausführungen entsprechen der geltenden Rechtslage.

Die Stellungnahme des Vormundschaftsgerichts Straubing vom 24.01.2008 zeigt, dass diese Rechtslage immer noch verkannt wird und offensichtlich auch in künftigen Fällen nicht beachtet werden soll. Der Bundesgerichtshof hat klar festgestellt (BGH NJW 2003,1588), dass der bekundete Patientenwille bei Verlust der Einwilligungsfähigkeit fort dauert. Hingegen geht die Mitteilung des Straubinger Gerichts von einer **möglichen** Ansichtsänderung des Patienten bei Entscheidungsunfähigkeit aus, um diese Ansichtsänderung im nächsten Gedankenschritt als vollzogen zu unterstellen. Mit dieser „Quadratur des Kreises“ kann man jede Patientenverfügung unterlaufen. Denn mit einer Patientenverfügung soll tatsächlich wirksam und verbindlich eine Regelung für den Zeitpunkt der Willensunfähigkeit getroffen werden. Konkret wollte Frau M. lieber sterben als amputiert weiterleben.

In seiner Presseerklärung erwähnt der Straubinger Amtsgerichtsdirektor eine Diskussion um die sog. **Reichweitenbegrenzung** der Patientenverfügung.

Für den Fall von Frau M. würde eine solche „Reichweitenbegrenzung“ nämlich bedeuten, dass die Patientin wohl aktuell bindend eine Amputation ablehnen konnte, für das Fortschreiten der Krankheit und Eintreten der Entscheidungsunfähigkeit dies aber nicht im Voraus verbieten können soll.

Diese Diskussion findet tatsächlich politisch de lege ferenda statt. Die Rechtsprechung hat hingegen de lege lata im Kemptener Urteil festgestellt, dass es diese Reichweitenbegrenzung nicht gibt (BGH NJW 1995, 205). Das Bundesverfassungsgericht hat 2001 festgestellt, dass dies aus verfassungsrechtlichen Gründen auch nicht zulässig wäre (BVerfG NJW 2002, 206).

Dies hat der Bescheid des Generalstaatsanwalts korrekt beachtet.

Putz&Steldinger  
Medizinrechtliche Sozietät

„Tatbestand Mühlbauer“