

Kann Leidensverlängerung zu einem Anspruch auf Schadensersatz führen?

Das Bundesverfassungsgericht vergibt die Chance für wegweisende Hinweise

VON WOLFGANG PUTZ UND TANJA UNGER*

Darf ein Arzt einen qualvollen Leidenszustand eines dementen und multimorbiden Schmerzpatienten durch eine PEG (Ernährungssonde) unter klarem Verstoß gegen den Facharztstandard künstlich verlängern, ohne rechtliche Konsequenzen fürchten zu müssen? Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) erkennt in seinem Beschluss vom 7. April 2022 im Gegensatz zur angegriffenen Entscheidung des Bundesgerichtshofs immerhin Schadensersatz für eine Leidensverlängerung an. Dies für den Fall, wenn die Behandlung gegen den Patientenwillen erfolgt. Warum jedoch nicht, wenn die Quälerei behandlungsfehlerhaft, also unter Missachtung des Facharztstandards, erfolgt?

Folgender Sachverhalt liegt dem Rechtsstreit zu grunde: Der verstorbene Vater des Beschwerdeführers wurde seit September 2006 bis zu seinem Tod im Oktober 2011 mittels einer Magensonde künstlich ernährt. Bereits im Jahre 2003 war eine Demenz weit fortgeschritten und wegen einer mutistischen Störung war eine Kommunikation kaum mehr und seit dem Jahre 2008 gänzlich unmöglich. Durchgängig bedurfte es der Gabe von Medikamenten, insbesondere gegen Schmerzen, regelmäßiges Fieber, Atembeschwerden, eine chronische Gallenblasenentzündung, Spastiken und wiederkehrende Druckgeschwüre. Viermal erlitt der Patient eine Lungenentzündung, die jeweils lebenserhaltend therapiert wurde.



Rechtsanwalt Wolfgang Putz.



Rechtsanwältin Tanja Unger.

Da die Ermittlung des Patientenwillens weder über eine Patientenverfügung noch über sonstige Quellen nach den Vorgaben des Betreuungsrechts möglich war, wurden Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche damit begründet, dass die Lebensverlängerung gegen die objektiven Kriterien des Facharztstandards verstieß, also ein Behandlungsfehler war.

Die vorinstanzlichen Urteile

Die beiden Tatsacheninstanzen hatten die künstliche Leidensverlängerung gutachterlich und unter Auswertung aller einschlägigen fachärztlichen Verlautbarungen als Behandlungsfehler gewertet, bindend für den Bundesgerichtshof (BGH) und das Bundesverfassungsgericht (BVerfG). Das Oberlandesgericht München hatte den Arzt dafür zu Schadensersatz und Schmerzensgeld verurteilt. Der BGH hob dieses Urteil auf. Dagegen richtete sich die Verfassungsbeschwerde.

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts:

Das Verfahren vor dem BVerfG wies schwierigste formale Probleme auf, insbesondere, ob der Sohn in eigenem Namen die Grundrechtsverletzungen seines Vaters posthum geltend machen könne. „Auch wenn er offensichtlich im Sinne

seines Vaters handeln will, kann er nach dessen Tod nicht dessen Interesse als eigene Rechte geltend machen,“ heißt es in der Entscheidung.

Dennoch wollte das BVerfG die Beschwerde nicht schlicht ohne Begründung abweisen, wie es dies jährlich über 4500 mal in rechtlich zulässiger Weise tut.

Denn der BGH ließ es dahinstehen, ob die Behandlung fehlerhaft war, und wies jegliche Form von Schadensersatz für Lebensverlängerung scharf und mit ersichtlichem Eifer zurück. Über die Fallkonstellation und den Klagevorwurf hinaus (sog. obiter dictum) urteilte der BGH, dass es niemals, selbst bei Missachtung des Patientenwillens, etwa einer Patientenverfügung, Schadensersatz für Lebensverlängerung geben darf.

Keine Sanktion bei Missachtung des Patientenwillens? Das wollten die Verfassungsrichter so nicht im Raum stehen lassen, obwohl es ja auch für ihre Entscheidung nicht „tragend“ gewesen wäre. Sie widersprachen nun dem BGH ihrerseits mit einem obiter dictum: „**Will der Patient – anders als im Streitfall – tatsächlich selbstbestimmt sterben, tritt die Schutzpflicht des Staates für das Leben aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG hinter dem Selbstbestimmungsrecht zurück. (...) Es ist daher auch nicht von vornherein ausgeschlossen, dass eine lebenserhaltende Maßnahme, die gegen**



Im Urteil vom 7.4.2022 erkennt das Bundesverfassungsgericht einen Anspruch auf Schadensersatz für eine Leidensverlängerung grundsätzlich an, bleibt aber zu unkonkret.

den Willen des Betroffenen durchgeführt wird, haftungsrechtliche Folgen haben kann.“ (RZ 18)

Also jedenfalls Schadensersatz für künstliche Lebensverlängerung gegen den Patientenwillen!

Das würde aber bedeuten, nur die Selbstbestimmung des Patienten könne die Lebenserhaltungspflicht begrenzen (RZ 18), nicht hingegen eine lebensverlängernde Behandlung, die sich als fehlerhaft erweist.

Doch die Randziffer 21 liest sich wieder ganz anders: „So können Kosten der Pflege, Behandlung und Unterhalt ersatzpflichtig sein, wenn sie ohne eine lebensverlängernde Behandlung, Information oder Aufklärung, die sich als fehlerhaft erweisen, nicht entstanden wären.“

Also doch Schadensersatz auch für behandlungsfehlerhaft betriebene Lebensverlängerung? Genau dieser Widerspruch ist das Problem der Entscheidung.

Die Richter sehen nur zwei Zustände, leben oder tot sein. Das Leben ist ein höchstes (korrekt: nicht „das höchste“) Rechtsgut, der Tod das krasseste Gegenteil. Ihm wird jeglicher Wert abgesprochen, obgleich die Sterbephase Teil des Lebens ist und die – vielfach religiös begründete – Akzeptanz einer letztlich zum Tode führenden Krankheit auch zu den Wertvorstellungen gehört, die unser Grundgesetz schützt. Doch die Richter reduzieren den von der Verfassung vorgegebenen Schutzauftrag für

das Leben allein auf dessen Erhaltung. Dem kann nicht gefolgt werden: Der Schutzauftrag des Staates umfasst auch den Schutz des Lebens vor leidensverlängernden Manipulationen, die dem Patienten mehr Schaden als Nutzen bringen (Definition von Indikation). In solchen Fällen tritt die sonst grundsätzliche Lebenserhaltungspflicht zurück, sowohl als Ziel als auch als Rechtfertigung! Das Menschenrecht auf Leben schützt nämlich das Leben in seiner Entität und Qualität vom Anfang bis zum natürlichen Verlöschen. Wer das synchrone Verlöschen von Körper, Geist und Seele mit technischer Verlängerung hinauszögern will, bedarf der Legitimation, und zwar - wie immer im Medizinrecht - durch Indikation und Patientenwille. Ist kein Patientenwille feststellbar, muss die ärztliche Behandlung wenigstens indiziert sein.

Nicht die Patienten müssen sich vorausverfügend gegen schlechte Ärzte schützen, sondern der Facharztstandard schützt die Patienten vor Behandlungsfehlern.

Was der beklagte Hausarzt dem Patienten im vorliegenden Fall angetan hat, kann man nicht anders nennen als „quälen“. Dass sich dies verbietet, wusste schon Hippokrates, der vor 2 400 Jahren dem Arzt vorgab: „Im Unheilbaren aber muss er sich auskennen, damit er nicht nutzlos quäle“.

Mit der Formulierung des BVerfG, „will der Patient – anders als im Streitfall

– tatsächlich selbstbestimmt sterben“, entlarvt sich ein Denkansatz, der das Medizinrecht schlicht auf den Kopf stellt. Die Regel wird zum Ausnahmefall. Die Akzeptanz des unausweichlichen Sterbens wird zur Außenseitermeinung. Und wer das will, muss schon vorsorgen! Künstliche Leidensverlängerung dürfe nämlich nur dann unterbleiben, wenn dies der Patient „tatsächlich“ (!) explizit im Voraus, quasi als Vorausverteidigung, verfügt hat. Nur dann „tritt die Schutzpflicht des Staates für das Leben aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG hinter dem Selbstbestimmungsrecht zurück“. Also doch zurück zu Lebens- und Leidensverlängerung um jeden Preis, zum Diktat der Machbarkeit und Übertherapie als Normalität!? Si tacuisses – Bundesverfassungsgericht!

**Die beiden Autoren haben dieses Zivilverfahren federführend für die Medizinrechts-Kanzlei Putz-Sessel-Soukup-Steldinger in München durch alle Instanzen betrieben.*

Putz – Sessel – Soukup – Steldinger

Kanzlei für Medizinrecht

Uhlandstr. 5
80336 München
Tel. 089/ 18 94 739 - 0
Fax. 089/ 18 94 739 - 200
www.putz-medizinrecht.de