

**Geschichte, Theorie und Ethik in der Medizin
Sommersemester 2020**

Medizinethische Probleme am Lebensende

Dr.phil. Barbara Wolf-Braun

Dr. Senckenbergisches Institut für Geschichte und Ethik der Medizin

Inhalt: bitte beachten Sie den Audiokommentar ppt-Datei!!

Formen der Sterbehilfe – ethische und rechtliche Aspekte

Hilfe beim Sterben:

- Sterbebegleitung
- Palliativmedizin

Hilfe zum Sterben:

- **Sterbenlassen (passive Sterbehilfe)**
 - Behandlungsverzicht
 - Behandlungsabbruch
 - Änderung des Behandlungszieles von kurativ zu palliativ
- **Therapien am Lebensende (indirekte Sterbehilfe)**
- **(ärztlich) assistierter Suizid**
- **aktive Sterbehilfe**

Möglichkeiten der Vorausverfügung

- **Vorsorgevollmacht**
- **Betreuungsverfügung**
- **Patientenverfügung**

Zu unterscheiden sind ...

Hilfe beim Sterben:

- **Sterbebegleitung**
- **Palliativmedizin**

Hilfe zum Sterben:

- **Sterbenlassen (passive Sterbehilfe)**
 - **Behandlungsverzicht**
 - **Behandlungsabbruch**
 - **Änderung des Behandlungszieles von kurativ zu palliativ**
- **Therapien am Lebensende (indirekte Sterbehilfe)**
- **(ärztlich) assistierter Suizid**
- **aktive Sterbehilfe**

Hilfe beim Sterben vs. Hilfe zum Sterben:

Sterbehilfe im Sinne von **Hilfe beim Sterben** besteht in der Unterstützung Sterbender durch Pflege, schmerzlindernde Behandlung sowie menschliche Zuwendung und ist als dringendes Erfordernis im Umgang mit Sterbenden unumstritten.

Zum anderen kann mit Sterbehilfe aber auch "**Hilfe zum Sterben**" gemeint sein. Sterbehilfe meint dann das Töten oder Sterbenlassen eines sterbenden, schwer kranken oder leidenden Menschen aufgrund seines eigenen, ausdrücklichen oder mutmaßlichen Verlangens oder Interesses oder/und aufgrund des Fehlens einer Indikation für weitere kurative Behandlungen.

Palliativmedizin

ist die aktive Gesamtbehandlung von Kranken, deren Leiden auf kurative Behandlung nicht anspricht. Sie dient der Verbesserung der Lebensqualität dieser Patienten und ihrer Familien.

Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung, hochqualifizierter Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderer Probleme physischer, psychosozialer und spiritueller Natur.
WHO, 2002

Zu unterscheiden sind ...

- **Sterbebegleitung**
- **Palliativmedizin**

- **Sterbenlassen**
 - **Behandlungsabbruch**
 - **Behandlungsverzicht**
 - **Änderung des Behandlungszieles**
 - **passive Sterbehilfe**

- **Therapien am Lebensende**
 - **indirekte Sterbehilfe**
- **(ärztlich) assistierter Suizid**
- **aktive Sterbehilfe**

Voraussetzungen für ärztliches / pflegerisches Handeln

- Zwei Säulen: Indikation + Patientenwille
- Selbstbestimmungsrecht als Abwehrrecht

Überprüfung der Indikation

1. Was ist das Therapieziel?
2. Ist dieses Therapieziel realistisch?
3. Nutzen die therap. Maßnahmen mehr als sie schaden?
(Wohltun vs. Nichtschaden)

Kongruenz mit Patientenwillen

3. Stimmen dieses Therapieziel und die geplanten Maßnahmen mit dem Patientenwillen überein?

Voraussetzungen für ärztliches Handeln

- Zwei Säulen: Indikation + Patientenwille
- Selbstbestimmungsrecht als Abwehrrecht

Bei fehlender Indikation darf nicht (kurativ) behandelt werden. Palliation ist jedoch meistens indiziert.

Es geht um das Zulassen des natürlichen Todes.

Zugleich besteht kein Anspruch des Patienten/ der Angehörigen auf nicht indizierte Maßnahmen (z.B. Maximaltherapie)!

Sterbenlassen

Definition: Das Einstellen oder Nichtaufnehmen von lebenserhaltenden Maßnahmen bei Sterbenden oder Schwerstkranken (unter Beibehaltung von "Grundpflege" und schmerzlindernder Behandlung)

- wenn keine medizinische Indikation zur weiteren (kausalen) Behandlung besteht

und / oder

- wenn ein entsprechender Patientenwille vorliegt (aktuell geäußelter Wille, mutmaßlicher Wille, Patientenverfügung)

Sterbenlassen

Synonyme: Änderung des Therapieziels (von kurativ zu palliativ), passive Sterbehilfe

Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen

Beispiel: Verzicht auf / Einstellung der künstlichen Beatmung, der künstlichen Ernährung...

Ethischer Status: **geboten**

Rechtlicher Status: **legal, geboten**

Zu unterscheiden sind ...

- **Sterbebegleitung**
- **Palliativmedizin**

- **Sterbenlassen**
 - **Behandlungsabbruch**
 - **Behandlungsverzicht**
 - **Änderung des Behandlungszieles**
 - **passive Sterbehilfe**

- **Therapien am Lebensende**
 - **indirekte Sterbehilfe**
- **(ärztlich) assistierter Suizid**
- **aktive Sterbehilfe**

Therapien am Lebensende / Indirekte Sterbehilfe

Definition:

zulässige Leidenslinderung bei Gefahr der Lebensverkürzung

Maßnahmen, die bei Sterbenden oder Schwerstkranken Symptome wie Schmerz, Übelkeit, Atemnot oder Angst teilweise oder vollständig ausschalten und dabei ggf. und in unbeabsichtigter Weise lebensverkürzend wirken.

- Indikation nötig
- Symptombeherrschung muss das Therapieziel sein!

Therapien am Lebensende

- Synonyme: Indirekte Sterbehilfe (z.B. Terminale Sedierung, palliative Versorgung)
- Beispiel: Hochdosierte Morphiumgabe bei schweren Schmerzzuständen
- Ethischer Status: **geboten**
- Rechtlicher Status: **legal, geboten**

Therapien am Lebensende

Umfrage bei neurologischen Chefärzten

(Borasio et al., Nervenarzt 2004)

- 32%: sog. „indirekte Sterbehilfe“ ist strafbar
- 45%: Behandlung der terminalen Atemnot mit Morphin = Euthanasie
- 60%: Angst vor Rechtsfolgen bei Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen
- 47%: eigene Ausbildung für die Begleitung in der Terminalphase „mäßig bis schlecht“

Therapien am Lebensende

Wissenschaftliche Datenlage

(Sykes & Thorns, Lancet Oncology 2004)

- Meta-Analyse von 17 Studien (3052 Patienten)
- Keine Hinweise auf Lebensverkürzung durch Opioidoide oder Sedativa
- Hinweise auf **Lebensverlängerung** durch Sedierung!

Andere Studien deuten an, dass unter dem Label „indirekte Sterbehilfe“ mitunter auch aktive Sterbehilfe geleistet wird (Dosierung!)

Beispiele

1. Was ist der Abbruch einer künstlichen Ernährung bei einer sterbenden Person?
2. Was ist der Abbruch der künstlichen Ernährung bei einer entsprechenden Patientenverfügung (oder mutmaßlichem Willen)?
3. Was ist der Abbruch der künstlichen Ernährung bei einem Pat. mit fortgeschrittener Demenz?

PEG bei fortgeschrittener Demenz

(Finuncane et al., Jama 1999; Gillick, NEJM 2000; Cervo et al., Geriatrics 2006; Sampson et al., Cochrane review 2009)

Studien zeigen keinen Hinweis auf

- Lebensverlängerung
- Verbesserung des Ernährungsstatus
- Verbesserung der Lebensqualität
- Verbesserte Wundheilung bei Wundliegen
- Verringerung des Verschluckens

Nebenwirkungen der PEG

- Entzündungen
- Verlust der Freude am Essen
- Verringerung der pflegerischen Zuwendung
- Verlust an Lebensqualität (ausgeprägter Bewegungsdrang, der durch PEG behindert wird)

Beispiele

1. Was ist der Abbruch einer künstlichen Ernährung bei einer sterbenden Person? *Sterbenlassen / Passive Sterbehilfe*
2. Was ist der Abbruch der künstlichen Ernährung bei einer entsprechenden Patientenverfügung (oder mutmaßlichem Pat.Willen)? *Sterbenlassen / Passive Sterbehilfe (vgl. BGH-Urteil Juni 2010)*
3. Was ist der Abbruch der künstlichen Ernährung bei einem Pat. mit fortgeschrittener Demenz?

Therapieziel und Indikation sind zu überprüfen. Bei fehlender Indikation (Schaden größer als Nutzen): Sterbenlassen / Passive Sterbehilfe

Merke: Der Abbruch einer Behandlung ist zwar eine aktive Handlung, dennoch ist es bei fehlender Indikation und/oder fehlender Zustimmung des Patienten legale und gebotene Passive Sterbehilfe!

Zu unterscheiden sind ...

- **Sterbebegleitung**
 - Palliativmedizin
- **Sterbenlassen**
 - Behandlungsabbruch
 - Behandlungsverzicht
 - Änderung des Behandlungszieles
 - passive Sterbehilfe
- **Therapien am Lebensende**
 - indirekte Sterbehilfe
- **(ärztlich) assistierter Suizid**
- **aktive Sterbehilfe**

Assistierter Suizid

- **Definition:**

Bereitstellung von geeigneten Medikamenten zur Selbsttötung einwilligungsfähiger Patienten durch Ärzte / Nichtärzte.

Die Tatherrschaft bleibt beim Patienten, der die eigentliche Handlung der Selbsttötung durchführt.

Synonym: Hilfe zur Selbsttötung

Ethischer Status: **umstritten**

Rechtlicher Status: umstritten, im Einzelfall straffrei (bei **freiverantwortlicher** Entscheidung des Patienten)

Assistierter Suizid

Der Suizid ist nach deutschem Recht kein Straftatbestand, somit bleibt auch die Beihilfe zum Suizid straflos.

5. Nov. 2015: **gesetzliche Neuregelung der Hilfe zur Selbsttötung** in Deutschland § 217 StGB

Stellt die geschäftsmäßige Hilfe bei der Selbsttötung unter Strafe (Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren oder Geldstrafe).

„Geschäftsmäßig“: das auf Wiederholung angelegte, organisierte und gewinnorientierte Handeln von Vereinen und Einzelpersonen.

Einzelfallentscheidungen von Ärzten, die Hilfe zum Suizid leisten, sollen weiterhin straffrei bleiben.

Auch Angehörige und nahestehende Personen sollen im Einzelfall von Strafandrohung ausgenommen sein.

Assistierter Suizid

Was ist „geschäftsmäßig“? Das Kriterium der Geschäftsmäßigkeit ist bereits bei einer auf Wiederholung angelegten Handlung erfüllt.

Jedes ärztliche Handeln ist per se auf Wiederholung angelegt. Das ärztliche Ethos verlangt, dass Ärzte alle Patienten gleichbehandeln. Das heißt, wenn eine Ärztin bei einem Patienten am Lebensende in aussichtsloser Lage Suizidhilfe leistet, wird sie dies bei der nächsten Patientin in ähnlicher Situation genauso tun.

Die unklare Formulierung führte zur Verunsicherung in der Ärzteschaft.

Hinzu kommt ein **standesrechtliches Verbot der Suizidhilfe** durch die **Bundesärztekammer**. Zehn von 17 Landesärztekammern drohen ihren Mitgliedern, die Suizidhilfe leisten, mit berufsrechtlichen Konsequenzen bis hin zum Entzug der Approbation, die anderen (darunter auch Bayern und Baden-Württemberg) tun dies nicht.

Assistierter Suizid

Einige Argumente, nicht erschöpfend...

Pro-Argumente

- Autonomie ist das Leitprinzip der biomedizinischen Ethik, die *Achtung* der Selbstbestimmung ein zentrales Moment in der gesamten Diskussion zur Sterbehilfe. Sie umfasst auch das Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende.
- Ein vom Arzt begleiteter Suizid verhindert einsame und gewaltsame Suizide, bei denen u.U. Dritte zu Schaden kommen...

Contra-Argumente

Die Einführung des assistierten Suizids als „reguläre“ medizinische Maßnahme (z.B. Schweiz) verändert das gesellschaftliche Klima und kann sozialen Druck auf alte und kranke Menschen erzeugen, ihr Leben durch Suizid zu beenden.

- Dammbbruch: Eine Begrenzung auf wenige, besonders schwere Fälle, kann über die Zeit zu einer Ausweitung führen.

Dies dürfte derzeit in den Niederlanden der Fall sein, allerdings bezogen auf die dort **legale aktive Sterbehilfe**, vgl. <https://www.zeit.de/2020/10/theo-a-boer-aktive-sterbehilfe-ethik/komplettansicht>

Assistierter Suizid

- Die **Bundesärztekammer** sieht im Mitwirken des Arztes an der Selbsttötung eines Patienten (im Rahmen eines assistierten Suizids, zum Beispiel als letztmöglicher Akt von Humanität, zur Vermeidung eines Suizids mit Gefährdung Dritter oder zur Verhinderung einer unregelmäßigen und riskanten nichtinstitutionalisierten Suizidhilfe) grundsätzlich einen Widerspruch zum ärztlichen Ethos und sieht eine solche Mitwirkung, die nicht zu den Kernkompetenzen des Arztes gehöre und die Arzt-Patient-Beziehung gefährden könne, auch nicht als ärztliche Aufgabe an.

- **Position des deutschen Ethikrats**

In einer Ad-hoc-Empfehlung warnt der deutsche Ethikrat davor, Suizidhilfe zu einem „Normalfall“ werden zu lassen, und stützt die Ablehnung der ärztlichen Suizidhilfe seitens der Bundesärztekammer. Der Patient solle sich darauf verlassen können, dass die Ärzte „lebensorientiert“ denken. Das Verhältnis zwischen Ärzten und Patienten benötige ein besonderes Vertrauensverhältnis, weshalb Gewissensentscheidungen im Ausnahmefall akzeptiert werden können. Darüber hinaus spricht sich der Ethikrat für den **Ausbau palliativmedizinischer und hospizlicher Angebote aus. Die Suizidprävention soll ebenfalls gefördert werden.**

Assistierter Suizid

26. Februar 2020: das **Bundesverfassungsgericht** erklärt das Verbot der geschäftsmäßigen Hilfe bei der Selbsttötung für verfassungswidrig und daher für nichtig. Dem Gericht zufolge umfasse das allgemeine Persönlichkeitsrecht in Verbindung mit der Menschenwürde „als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben.“ Es schließe auch das Recht ein, sich das Leben zu nehmen. Das Verbot in § 217 StGB mache es „Suizidwilligen faktisch unmöglich, die von ihnen gewählte, geschäftsmäßig angebotene Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen“, so „dass dem Einzelnen faktisch kein Raum zur Wahrnehmung seiner verfassungsrechtlich geschützten Freiheit verbleibt.“ **Unter strengen Voraussetzungen, die der Gesetzgeber festlegen kann, soll dem Gericht zufolge auch geschäftsmäßige Hilfe künftig möglich sein.**

Durch dieses Urteil des BVerfG gilt die Bereitstellung von Medikamenten zur Selbsttötung durch Ärzte oder Sterbehilfe-Vereinigungen als rechtmäßig und nicht strafbar. Dabei betont das Verfassungsgericht jedoch, dass sich aus dem grundlegenden Freiheitsrecht, Hilfe zur Selbsttötung in Anspruch zu nehmen, kein Rechtsanspruch gegenüber Dritten herleitet, solche Hilfe auch tatsächlich zu erhalten, und dass Ärzte nicht verpflichtet werden können, diese Hilfe anzubieten. Die Hilfe kann daher **nur auf freiwilliger Grundlage** erfolgen.

Zu unterscheiden sind ...

- **Sterbebegleitung**
- **Palliativmedizin**
- **Sterbenlassen**
 - **Behandlungsabbruch**
 - **Behandlungsverzicht**
 - **Änderung des Behandlungszieles**
 - **passive Sterbehilfe**
- **Therapien am Lebensende**
 - **indirekte Sterbehilfe**
- **(ärztlich) assistierter Suizid**
- **aktive Sterbehilfe**

Aktive Sterbehilfe

Definition:

Medizinische Maßnahmen bei Sterbenden oder Schwerstkranken, die den Tod bewusst vorzeitig und auf dessen ausdrücklichen Willen herbeiführen.

Synonym: Tötung auf Verlangen

Beispiel: Verabreichung von Medikamenten zur Tötung

Ethischer Status: **umstritten**

Rechtlicher Status: **illegal**

Aktive Sterbehilfe

Absichtliche und aktive Beschleunigung oder Herbeiführung des Todeseintritts:

im Gegensatz zu Therapien am Lebensende / indirekter Sterbehilfe ist der Tod nicht nur in Kauf genommen, sondern beabsichtigt,

im Gegensatz zur Hilfe zur Selbsttötung liegt die letztentscheidende Tatherrschaft nicht beim Betroffenen selbst, sondern bei einem Dritten.

Aktive Sterbehilfe

Rechtlicher Status: illegal

§ 216 StGB Tötung auf Verlangen

- (1) Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.
- (2) Der Versuch ist strafbar.

Sterbehilfe und Therapiebegrenzung

	Synonyme	Beispiel	Ethischer Status	Rechtsstatus
Sterbenlassen	Passive Sterbehilfe	Nichtaufnahme / Einstellen von lebenserhaltenden Maßnahmen	zulässig und geboten	legal
Therapien am Lebensende	Indirekte Sterbehilfe	Gabe von Sedativa, Schmerzmedikation zur Symptombeherrschung im finalen Stadium Terminale Sedierung Hochdosierte Morphinumgabe	zulässig und geboten	legal
Aktive Sterbehilfe	Tötung auf Verlangen	Verabreichung von Gift zur Tötung	umstritten	illegal
Assistierter Suizid	Hilfe zur Selbsttötung	Bereitstellung von Medikamenten zur Selbsttötung (Tatherrschaft bleibt beim Patienten)	umstritten, zunehmende Akzeptanz	begrenzt straffrei, Urteil des BVerG vom 26.02.2020 hebt das Verbot der „Geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ auf (Neuregelung des § 217 seit 06.11.2015). Ärztl. Berufsordnung: Verboten!
Patiententötung in Kliniken	Mord, Totschlag	Tötung von Pat. in Pflegeeinrichtungen, meist durch Pflegende	nicht zulässig	illegal

Klinis

Möglichkeiten der Vorausverfügung

Drei mögliche Verfügungsformen im Falle eigener Entscheidungsunfähigkeit :

1. Vorsorgevollmacht
2. Betreuungsverfügung
3. Patientenverfügung

Möglichkeiten der Vorausverfügung bei fehlender Entscheidungsfähigkeit

Frage:

Ein auf der Straße gestürzter bewusstloser Patient wird ins Krankenhaus eingeliefert. Nach ersten Notfallmaßnahmen stehen weitere Untersuchungen und Behandlungen an. Diese müssen vom Patienten bzw. im Falle weiter bestehender Bewusstlosigkeit von einem Stellvertreter autorisiert werden.

Dürfen die Ehefrau oder die erwachsenen Kinder des Patienten diese Aufgabe übernehmen?

Möglichkeiten der Vorausverfügung bei fehlender Entscheidungsfähigkeit

Antwort:

Es gibt in D kein automatische Stellvertreterrecht der nächsten Angehörigen.

Falls diese nicht über eine vom Patienten ausgestellte Vorsorgevollmacht verfügen, muss das Betreuungsgericht eine Betreuung einrichten.

Um dies zu vermeiden, sollte man im Vorfeld einer Person seines Vertrauens (oder mehreren Personen) eine Vorsorgevollmacht ausstellen (sie gilt nur im Falle fehlender Entscheidungsfähigkeit).

Vorsorgevollmacht

Definition

Schriftliches Dokument, in dem eine (oder mehrere) Vertrauensperson(en) ermächtigt wird, Entscheidungen in persönlichen Angelegenheiten zu treffen, wenn man selbst dazu nicht mehr in der Lage ist. Der Bevollmächtigte ist sofort handlungsbefugt. VV ersetzt die Betreuung!

- Gesundheitssorge /Pflegebedürftigkeit*
- Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten
- Vertretung bei Behörden, Banken, Post...
- Vermögenssorge

* Maßnahmen müssen konkret beschrieben sein

Betreuungsverfügung

Definition

Schriftliches Dokument, in dem für das Betreuungsgericht für den Fall der Betreuungsbedürftigkeit ein oder mehrere Betreuer benannt werden.

Handlungsbefugnis erlangt der/die Benannte/n erst durch die Bestellung durch das Betreuungsgericht.

- Kann *ergänzend* oder *alternativ* zur Vorsorgevollmacht erstellt werden.

Patientenverfügungsgesetz

Seit dem 1. September 2009 ist die Patientenverfügung im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) **rechtlich verbindlich** im **Betreuungsrecht** verankert (3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts).

Patientenverfügung

Definition (§ 1901a BGB):

- Schriftliche Willensbekundung
- eines einwilligungsfähigen Volljährigen
- mit Entscheidungen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in bestimmte, noch nicht unmittelbar bevorstehende ärztlich-pflegerische Maßnahmen für den Fall der Nichteinwilligungsfähigkeit.

Inhalt einer Patientenverfügung

Behandlungssituationen:

- Sterbeprozess
- Endstadium einer zum Tode führenden Erkrankung
- Dauerhafter Verlust des Bewusstseins (schwere Gehirnschädigung)
- Fortgeschrittene Demenzerkrankung
- ...

Inhalt einer Patientenverfügung

Behandlungswünsche:

- Schmerzbehandlung
- Durchführung / Nichtdurchführung lebensverlängernder Maßnahmen
 - Künstliche Ernährung
 - Reanimation
 - Künstliche Beatmung
 - Dialyse
 - Antibiotika...

Patientenverfügung

Wirksamkeitsvoraussetzungen

- Substantiell: Schriftform, Einwilligungsfähigkeit, Volljährigkeit
- Inhaltlich: konkret und situationsbezogen
- Keine Aktualisierungspflicht (Aktualisierung etwa alle 2 Jahre jedoch sinnvoll)
 - gilt, bis sie vom Patienten widerrufen wird
 - Widerruf jederzeit formlos möglich
- Keine notarielle Beurkundung nötig
- Ärztliche Aufklärung nicht vorgeschrieben, aber sinnvoll!
- Keine Bestätigung durch Verwandte oder den Hausarzt nötig, die Kenntnis jedoch sehr wichtig!

Patientenverfügung

Normative Grundlage:

- Selbstbestimmungsrecht des Patienten (Autonomieprinzip)
- Voraussetzung für das Durchführen medizinischer und pflegerischer Maßnahmen ist die informierte Einwilligung des Patienten (informed consent)
- Selbstbestimmungsrecht bleibt bestehen, auch wenn der Patient dauerhaft oder vorübergehend nicht einwilligungsfähig ist.

Rechtliche Grundlage der Patientenverfügung

§ 1901a: Patientenverfügung

(1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte (...) Untersuchungen (...) oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sich untersagt, prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen.

Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen.

Rechtliche Grundlage der Patientenverfügung

§ 1901a: Patientenverfügung

(2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen (...) nicht (...) zu, hat der Betreuer (...) den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden (...).

Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind (...) frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und (...) persönliche Wertvorstellungen (...).

Ergänzungen

- es gibt keine „Reichweitenbeschränkung“, d. h. Art und Stadium einer Erkrankung sind unerheblich!
- Kein Zwang zum Verfassen einer PV
- Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.
- PV ist auch dann verbindlich, wenn durch die Realisierung eine Lebensverkürzung eintritt.
- Lebensverkürzende Maßnahmen müssen nur vom Betreuungsgericht genehmigt werden, wenn sich Arzt und Betreuer oder Bevollmächtigter **nicht einig** sind.

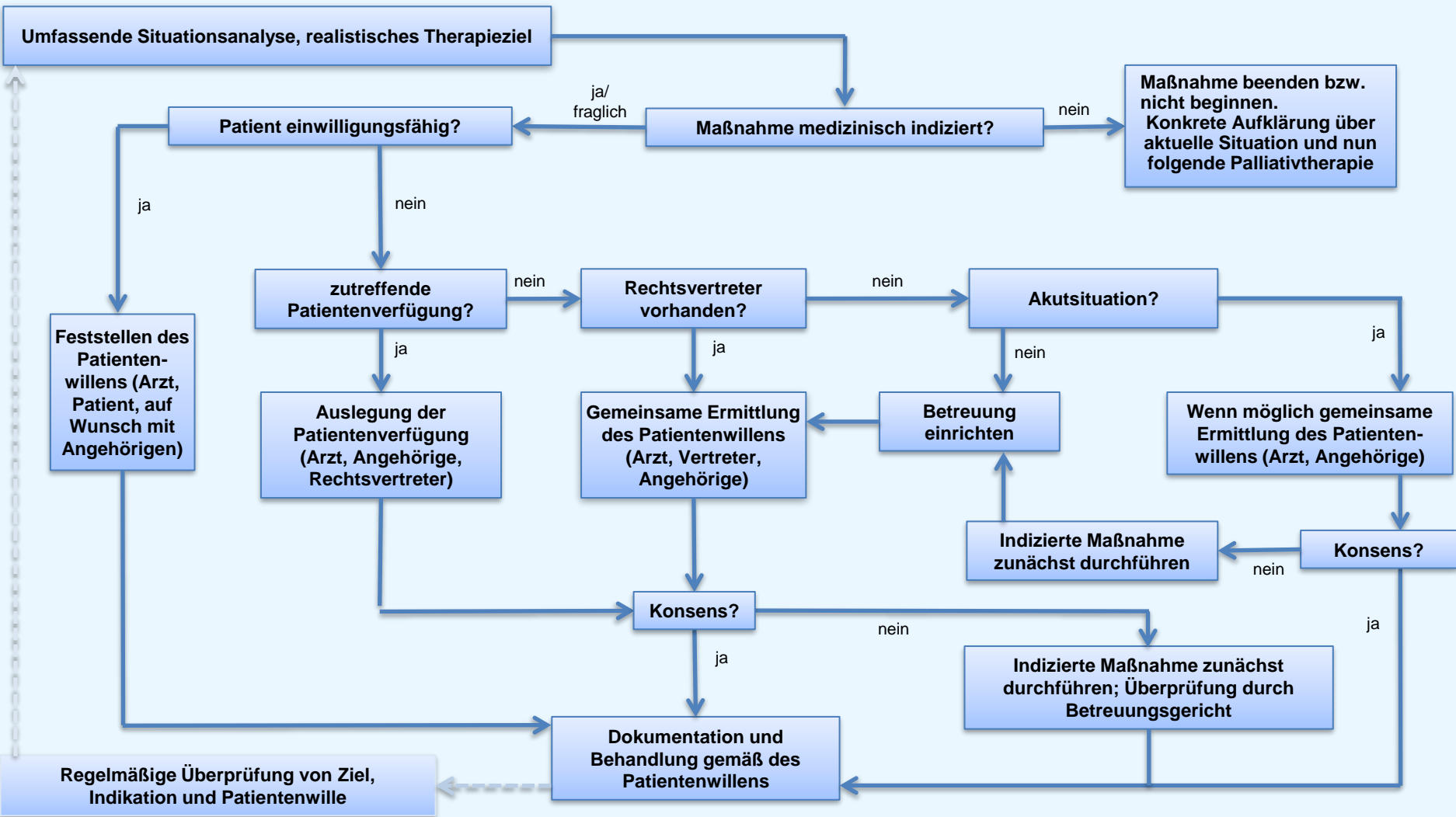
Umsetzung in der Praxis

- Feststellung des Patientenwillens (vgl. § 1901b BGB)
 - Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist.
 - Er und der Betreuer / Bevollmächtigte erörtern, ob die Durchführung der Maßnahme dem erklärten oder mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.
 - Nahen Angehörigen und Vertrauenspersonen soll Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden.
 - Bei fehlendem Konsens über Pat.willen ist das Betreuungsgericht einzuschalten (vgl. § 1904 Abs.4 BGB)

Leitlinie:

Behandlung entlang des

Im Zweifelsfall Ethik-Komitee einschalten
www.kgu.de/kek oder 01577-6401287



Probleme in der Umsetzung

Auszug aus einer Patientenverfügung:

„Für den Fall, daß ich ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen muß und meinen freien Willen infolge Bewußtlosigkeit oder Bewußtseins-trübung nicht äußern kann, verweigere ich bereits heute die Zu-stimmung zu ärztlichen Maßnahmen, die zu einer **unnatürlichen Verlängerung** des Lebens führen, wenn nach menschlichem Er-messen und nach ärztlicher Einschätzung nicht mehr damit zu rechnen ist, dass ich - wenn auch **mit gewissen Einschränkungen** – wieder ein **normales, menschenwürdiges** und schmerzfreies **Leben** führen kann. [...]“

Probleme in der Umsetzung

- Die Patientenverfügungspraxis ist mit strukturellen und tendenziell nicht behebbaren Schwierigkeiten verbunden,
- Notwendigkeit der Sorgfalt in der Umsetzung,
- PV sollte bei logischen Fehlern oder unklaren Formulierungen nicht pauschal abgelehnt werden,
- Zugleich sollte sie nicht wegen der gesetzlichen Verbindlichkeit „automatisch“ umgesetzt werden,
- Notwendigkeit einer „Hermeneutik“ des Patientenwillens

Probleme in der Umsetzung

Es geht darum, den Patientenwillen mit Unterstützung des Bevollmächtigten / Betreuers / der Angehörigen sorgfältig zu interpretieren

- Was ist die Grundintention des Patienten?
- Wo liegt bei ihm die Grenze zwischen einem Leben, das er mit medizinischen Mitteln erhalten wissen will und einem Leben, das er nicht mehr leben will?
- In schwierigen Fällen: Ethikberatung durch Mitglieder des Klinischen Ethik-Komitees möglich!

Umsetzung der Patientenverfügung

Fürsorge durch Aufklärung

Einfluss von Informationen auf die Entscheidungen der Patienten (z.B. zu Überlebenschancen nach Reanimation)

- 1) Der zukünftige Patient muss die in einer PV zu beschreibenden Situationen angemessen verstehen.
- 2) Das Verständnis von Schaden und Nutzen ärztlicher Maßnahmen seitens des Patienten muss gegeben sein.
- 3) Der Wortlaut der verfassten PV muss mit dem Willen des Patienten übereinstimmen.

Umsetzung der Patientenverfügung

- Standardisierung oder Qualitätsanforderungen an die PV-Formulare (incl. einfache Sprache)
- Sicherstellung qualifizierter Beratung
- Sicherstellung regelmäßiger Aktualisierung

„Hermeneutik“ des Patientenwillens

Dialog als Ausdruck der Fürsorge und der Achtung der Autonomie (herausfinden, wo der Patient steht, was er wie versteht, was ihm wichtig ist...)

Patientenverfügung

- Vordrucke für Patientenverfügungen
- Aktuelle Liste unter

<http://www.ethikzentrum.de/patientenverfuegung/index.htm>

z.B. Bundesministerium der Justiz (Broschüren über Betreuungsrecht und Patientenverfügung können kostenlos bestellt werden bzw. herunter geladen werden)

<http://www.bmj.de/DE/Service/Broschueren>

Bayerisches Staatsministerium der Justiz (Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung, kann heruntergeladen werden, auch im Buchhandel erhältlich)

<http://www.verwaltung.bayern.de>

Literaturhinweise

Ethische Probleme am Lebensende:

Vortrag von Alfred Simon: Sterbehilfe. Ethische Streitpunkte und aktuelle Entwicklungen (evangelische Akademie Frankfurt, 19.02.2020)

https://www.youtube.com/watch?v=4KAznbBWP_Y

Literaturempfehlungen zur Vertiefung der Thematik (Lektüre ist nicht Voraussetzung für die Klausur!)

- Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften:
<http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe>
- Benzenhöfer, Udo: Der gute Tod? Geschichte der Euthanasie und Sterbehilfe
- Borasio, Gian Domenico: Über das Sterben: Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen
- de Ridder, Michael: Wie wollen wir sterben?: Ein ärztliches Plädoyer für eine neue Sterbekultur in Zeiten der Hochleistungsmedizin
- Jox, Ralf J.: Sterben lassen: Über Entscheidungen am Ende des Lebens