

Die Patientenverfügung – Selbstbestimmung am Lebensende

Vortragsfolien für www.dietrich-weller.de

Dr. med. Dietrich Weller

Allgemeinarzt

Kinderarzt

Palliativmedizin

weller.leonberg@t-online.de





Überblick

- Die Selbstbestimmung (Autonomie) des Patienten
- Definitionen
- Rechtliche Grundlagen
- Muss eine PEG immer genützt werden?
- Wie erhalten Sie Beispiele einer PV?
- Was müssen Sie beim Abfassen der PV beachten?



Selbstbestimmung = Autonomie des Patienten

Monika Boppert: Patientenautonomie und Pflege, Frankfurt, 2002

- **Recht auf Zustimmung / Ablehnung**
- **Recht auf Auswahlmöglichkeiten**
 - *Die Würde des Menschen besteht in der Wahl. (Max Frisch)*
- **Recht auf Information und Gespräch**
 - **Qualität und Quantität eines Gesprächs sagen etwas aus über die ethischen Auffassungen der Beteiligten.**
 - **Der Patient soll seine Entscheidung selbst treffen, aber nicht einsam und allein.**
- **Recht auf Nicht-Wissen und Nicht-Therapie**
 - **Der Arzt hat die Pflicht, eine Aufklärung über die Therapie anzubieten.**
Der Patient hat das Recht, diese Aufklärung ablehnen.
- **Recht auf Festlegung des Eigenwohls**
- **Recht auf möglichst geringe Einschränkung des Handlungsspielraums durch die im Gesundheitssystem unumgänglichen Strukturen**

Entwicklung der Autonomie während der Krankheit

Linus Geisler, Zwischen Tun und Lassen, Mabuse-Verlag, 2008

- Fast jede Krankheit schränkt die Selbstbestimmungsfähigkeit ein.
- Die ärztliche Individualverantwortung bleibt!
- Der Wunsch nach autonomen Entscheidungen nimmt mit der Krankheitsschwere **ab!**
- Die aktive Einbindung in Entscheidungen spielt für ältere Patienten und Menschen mit niedrigem Bildungsstand eine geringere Rolle als für jüngere Personen und Menschen höherer sozialer Schichten und Bildung.



Wie findet der Patient seine Entscheidung?

Linus Geisler, Zwischen Tun und Lassen, Mabuse-Verlag, 2008

- 2 Verhaltensmuster (mit vielen Mischformen)
 - Gruppe A sucht aktiv nach Informationen und Entscheidungen („Ich will voll informiert selbst entscheiden!“)
 - Gruppe B zieht eher die paternalistische Betreuung vor („Der Arzt wird es schon richtig für mich entscheiden!“)
- Ein gewisses Maß an Verleugnung und Verdrängung ist für die psychische Verarbeitung z. B. bei Krebskrankheiten unverzichtbar.



Gestützte Autonomie

Linus Geisler, Zwischen Tun und Lassen, Mabuse-Verlag, 2008

- Ziel: Autonomieförderung im weitesten Sinn
- Es geht darum, dem terminal Kranken, dessen Situation in überwältigendem Maß von Schmerzen, körperlichen und seelischen Einschränkungen dominiert wird, erst wieder den Anspruch auf Autonomie bewusst zu machen.
- Der Patient muss zur Autonomie durch Palliativtherapie (einschließlich Symptomkontrolle) befähigt werden.
- Rund ein Viertel der Patienten ist durch Depression bezüglich Therapieentscheidungen entscheidungsunfähig.
- Abbau institutioneller Hindernisse ist wichtig zur Autonomiefähigkeit

Grundsatz:

Für jeden Patienten die *optimale* Behandlung (nicht die *maximale*!)

- **Nicht alles, was technisch machbar ist, ist für den Patienten sinnvoll oder von ihm gewünscht.**
- **Das Überleben mit einer schlechten Prognose (Tod, Koma, Schwerpflegebedürftigkeit) ist kein Behandlungsziel.**
- Bei komatösen Überlebenden mit schlechter Prognose nach einer Reanimation sollte der Verzicht auf intensivmedizinische Maßnahmen überprüft und diskutiert werden.
 - Besprechung mit den Angehörigen (offen, empathisch, realistisch)
 - Patientenwille feststellen (Pat.verfügung? Mutmaßlicher Wille?)
 - Therapiebegrenzung diskutieren
 - Beatmung, bis der Patient stirbt oder wieder spontan atmet
 - Enterale oder parenterale Ernährung
 - Keine spezielle medikamentöse Therapie

Von 100.000 Menschen erleiden ca. 1 % einen Herzstillstand außerhalb einer Klinik, also **1000 Menschen**

200 M. sterben ohne Reanimation

Bei 800 M. wird eine Reanimation versucht

400 M. sterben

400 M. überleben

320 M. sind nach 1 Jahr verstorben. Auch bei Reanimation innerhalb von 15 min. sind 200 M. nach 6 Mon. verstorben.

160 M. überleben mit Wachkoma

200 M. überleben mit anderen Schädigungen

Weniger als 40 M. haben eine vollständige körperliche und geistige Erholung

Quelle: Deutscher Neurologen-Kongress, September 2005, Prof. Weissenborn, Würzburg

Dr. Dietrich Weller, Patientenverfügung, 04.02.2013



Der Patient bestimmt in seiner Patientenverfügung,

- wie er in Situationen behandelt und betreut werden will, in denen er seinen Willen nicht mehr äußern kann,
- welche Werte er gewahrt haben möchte,
- wer für ihn diese Wünsche / Anordnungen vertreten soll.
- Der in der PV geäußerte **Wille des Patienten ist verbindlich** und eine
 - wesentliche Entscheidungshilfe für das Handeln des Arztes
 - Erleichterung und Hilfe für die Angehörigen, die letzte Entscheidungen treffen müssen.



Definitionen

- In der **Betreuungsverfügung** bestimmt der Unterzeichner eine Person, die vom Betreuungsgericht als Betreuer bestimmt werden soll, wenn der Unterzeichner entscheidungsunfähig ist.
(→ Zeitverzögerung, bis er Betreuer eingesetzt ist!)
- In der **Vorsorgevollmacht** bestimmt der Unterzeichner direkt, wer als Betreuer **sofort** ohne Bestimmung durch das Betreuungsgericht handeln darf, wenn der Unterzeichner entscheidungsunfähig ist.



Patientenverfügung (1)

Bundestagsbeschluss vom 18.06.2009, seit 01.09.2009 in Kraft

■ Die PV ist wirksam, wenn

- sie schriftlich verfasst und vom Betroffenen unterschrieben ist.
Notarielle Abfassung ist nicht vorgeschrieben.
- kein Hinweis auf Widerruf vorliegt.
Widerruf ist immer formlos (auch mündlich) möglich.
- die Festlegungen für die Lebens- und Behandlungssituationen gelten, die aktuell zu entscheiden sind.
- der Wille des Betroffenen aktuell ist.
Regelmäßige Aktualisierung durch Unterschrift ist empfohlen.
- es keine Zeichen für Zustandekommen der PV unter Druck oder Irrtum gibt.

Eine Einrichtung (z. B. Pflegeheim) darf einen Behandlungsvertrag nicht von der Existenz einer PV abhängig machen.



Patientenverfügung (2)

Bundestagsbeschluss vom 18.06.2009, seit 01.09.2009 in Kraft

■ § 1901a, Abs. 1 BGB

- Liegt für eine bestimmte Behandlungs- oder Lebenssituation eine wirksame PV vor, hat der Betreuer / Bevollmächtigte den darin im Voraus geäußerten Willen in gleicher Weise zu beachten wie eine Entscheidung des Patienten in der aktuellen Situation.
 - Das ist analog zu einem alten und gültigen Testament!
Beispiel: Ein Mann mit 25 J. macht seine Ehefrau testamentarisch zur Alleinerbin, lässt sich aber später scheiden und heiratet seine 2. Ehefrau, mit der er drei Kinder hat. Er stirbt mit 66 Jahren.
Wer erbt?
 - → Die **1.** Ehefrau, weil es kein 2. Testament gibt. Das alte Testament ist gültig.
 - **Ebenso ist eine alte PV immer noch gültig.**
- Dies betrifft auch die Verweigerung oder den Abbruch von Behandlungsmaßnahmen und zwar generell, also nicht nur bei Einsetzen des Sterbevorganges.



Patientenverfügung (3)

Bundestagsbeschluss vom 18.06.2009, seit 01.09.2009 in Kraft

■ § 1904 BGB

- Der Betreuer / Bevollmächtigte muss seine potenziell lebensgefährdende Behandlungsentscheidung vom Betreuungsgericht (früher Vormundschaftsgericht) nur genehmigen lassen,
 - wenn keine PV vorliegt
 - oder die Festlegungen der PV nicht die aktuelle Lebenssituation treffen
 - und der Betreuer / Bevollmächtigte und der behandelnde Arzt unterschiedliche Auffassungen oder Zweifel über den Behandlungswillen des Patienten haben.



Patientenverfügung (4)

Bundestagsbeschluss vom 18.06.2009, seit 01.09.2009 in Kraft

- Die hohe rechtliche Verbindlichkeit muss unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung beachtet werden.
- Auch der „natürliche Wille“ soll als neue verbindliche Äußerung gelten. → **Gefahr der Missdeutung**
- Es besteht keine Pflicht, sich vor dem Abfassen einer PV von einem Arzt beraten zu lassen. (Aber es wäre gut ...!)
- Es besteht keine Reichweitenbegrenzung! Die PV gilt für den Bereich, den der Patient definiert hat und kann nachträglich vom Arzt nicht eingeschränkt werden.



Patientenverfügung (5)

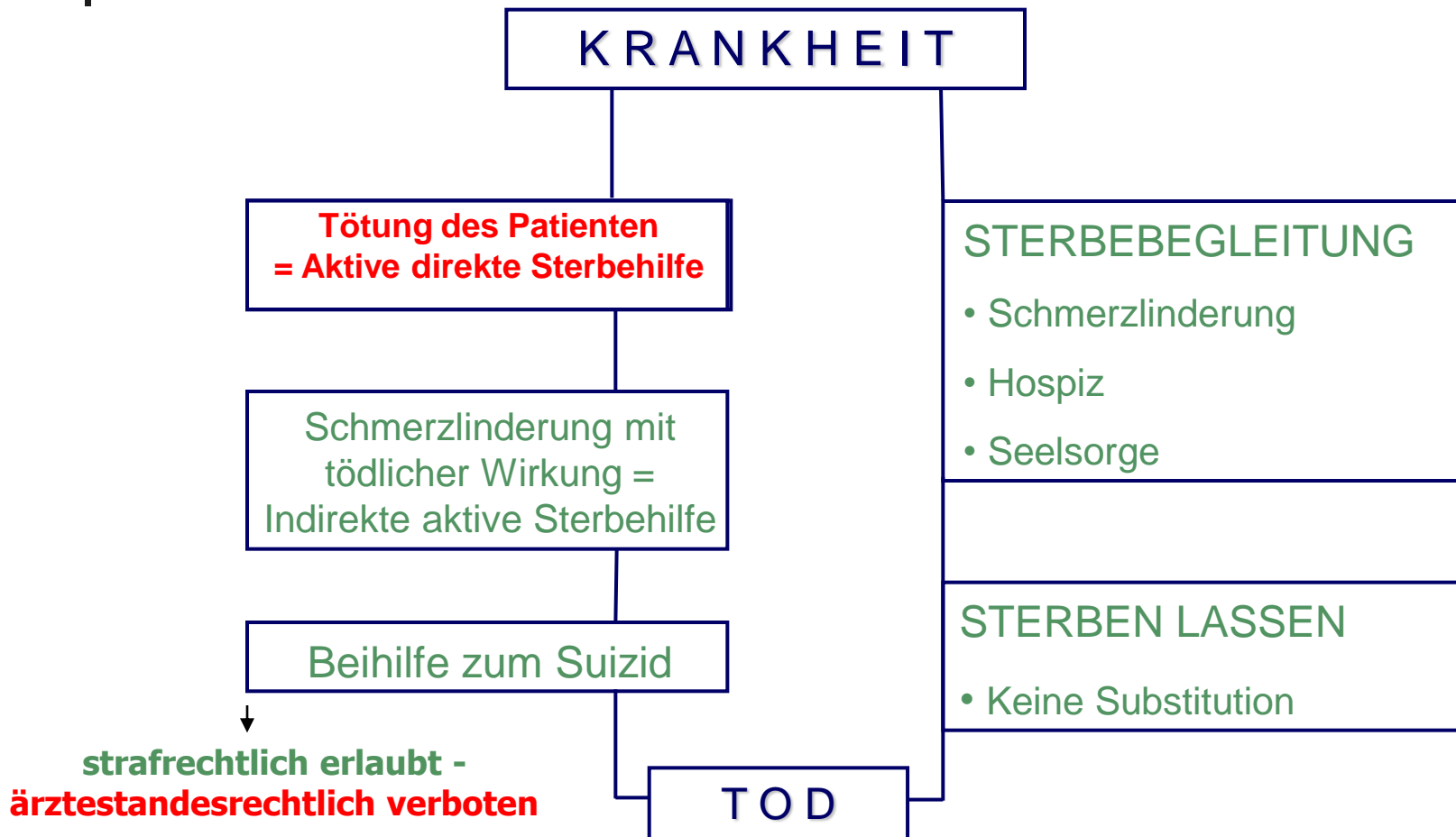
Bundestagsbeschluss vom 18.06.2009, seit 01.09.2009 in Kraft

- **Eine Behandlung gegen den Willen des Patienten, also auch die Missachtung der PV ist strafbare Körperverletzung! (§ 223 StGB)**
- **Jeder Patient hat das Recht, eine Behandlung abzulehnen, auch wenn er weiß, dass er dann stirbt! (BGH-Urteil!)**
- Eine PV mit Wunsch nach aktiver Sterbehilfe bleibt unwirksam.
- Der vorliegende medizinische Fall muss in der PV formuliert sein, damit die PV angewendet werden kann.
→ **sorgfältig formulieren!**
- Wenn die PV nicht eindeutig formuliert ist, soll der mutmaßliche Wille ermittelt und erfüllt werden.

Beachtung des Patientenwillens und Sterbehilfe

– was ist **erlaubt**, was **verboten**? ©

Quelle: Aus Vorträgen von RÄ Petra Vetter und RA Wolfgang Putz





Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung

Deutsches Ärzteblatt, 18.02.2011

Präambel (1)

- Aufgabe des Arztes ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen.
- Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht daher nicht unter allen Umständen.



Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung

Deutsches Ärzteblatt, 18.02.2011

Präambel (2)

- Ein offensichtlicher Sterbevorgang soll nicht durch lebensverlängernde Therapien künstlich in die Länge gezogen werden.
- Das Sterben darf durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung ermöglicht werden, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht.
- Dies gilt auch für die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr.
- Alle Entscheidungen müssen unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles getroffen werden.



Basisbetreuung

Quelle: Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung
Deutsches Ärzteblatt, 18.02.2011

Der Arzt hat für eine **Basisbetreuung** zu sorgen.

Dazu gehören

- menschenwürdige Unterbringung
 - Zuwendung
 - Körperpflege
 - Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit
 - Stillen von Hunger und Durst
-
- Dazu gehört **nicht immer Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr**, da sie für Sterbende eine schwere Belastung darstellen können.
 - Jedoch müssen Hunger und Durst als subjektive Empfindung gestillt werden. (Meistens haben Sterbende keinen Hunger und keine Durst mehr, weil der Körper sich selbst „herunter reguliert“)



Maßnahmen unterlassen oder beenden

Quelle: Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung
Deutsches Ärzteblatt, 18.02.2011

- Maßnahmen, die den Todeseintritt nur verzögern, sollen unterlassen oder beendet werden.
- Bei Sterbenden kann die Linderung des Leidens so im Vordergrund stehen, dass eine möglicherweise dadurch bedingte unvermeidliche Lebensverkürzung hingenommen werden darf.



Information des Patienten

Quelle: Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung
Deutsches Ärzteblatt, 18.02.2011

- Die Unterrichtung des Sterbenden über seinen Zustand und mögliche Maßnahmen **muss** wahrheitsgemäß sein.
 - Der Patient hat aber das Recht, Informationen abzulehnen!
- Sie soll sich aber an der Situation des Sterbenden orientieren und vorhandenen Ängsten Rechnung tragen.
- Der Arzt soll auch Angehörige des Patienten und diesem nahestehende Personen informieren, soweit dies nicht dem Willen des Patienten widerspricht.



Gültigkeit der Patientenverfügung

Quelle: Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung
Deutsches Ärzteblatt, 18.02.2011

- Der Arzt und der Vertreter (des Pat.) haben stets den Willen des Patienten zu achten.
- Der aktuelle Wille des einwilligungsfähigen Patienten hat immer Vorrang.
- Diese gilt auch dann, wenn der Patient einen Vertreter hat.

- Auf frühere Willensbekundungen kommt es deshalb nur an, wenn sich der Patient nicht mehr äußern oder zwar äußern kann, aber nicht mehr einwilligungsfähig ist.
- Dann ist die frühere Willensbekundung ein Mittel, um den Willen des Patienten festzustellen.
- Andere Formen der vorsorglichen Willensbekundung eines Patienten (z. B. mündliche Erklärungen) sind daher keine Patientenverfügung im Sinne des Gesetzes; sie sind aber als Behandlungswünsche oder als Indizien für die Ermittlung des mutmaßlichen Willens zu beachten.



Die ethischen Voraussetzungen für ärztliches Handeln müssen ständig überprüft werden. Das gilt für jede Therapie.

- Die Therapie muss **diesem** Patienten in der konkreten Situation **nützen**.
- Das **Therapieziel** muss geklärt und realistisch sein.
- Der Patient muss mit Therapieziel und Therapie **einverstanden** sein.
- Die Therapie muss nach den **Regeln der ärztlichen Kunst** ausgeführt werden.

Quelle: Verändert nach einer Folie von Prof. Dr. med. Georg Marckmann, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, München

PEG-Ernährung

(Perkutane endoskopische Gastrostomie)

Quelle: Verändert nach einer Folie von Prof. Dr. med. Georg Marckmann,
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, München

Ziele der Sondenernährung

- Aspirationspneumonie sicher verhindern
- Ernährungszustand dauerhaft verbessern
- Leben verlängern
- Patienten entlasten
- (Das Pflegepersonal zu entlasten, ist keine erlaubte Indikation für das Anlegen einer PEG!)

Wirksamkeitsnachweis fehlt

- **Aspirationen lassen sich nicht sicher verhindern.**
(Finucane 1999, Gillick, 2000)
- **Der Ernährungszustand wird manchmal durch die Komplikationen der PEG verschlechtert.**
- **Die Überlebensrate mit PEG ist nicht besser als mit einer anderen Ernährungsform.**
- **Es gibt keinen Nachweis einer Leidensminderung.**
- **Negativ: Fixierung nötig? Lokale Komplikationen? Zuwendung durch Füttern fehlt.**
- **Für eine nasogastrale Sonde gilt das gleiche.**

**Bei fortgeschrittener Demenz gibt es keine Beweise,
dass eine**

- **PEG das Leben verlängert**
- **die Lebensqualität verbessert**
- **den funktionellen Status verbessert**
- **Aspirationspneumonien verhindert** (Finucane 1999, Gillick, 2000)
- **Mangelernährung vorbeugt oder lindert**
- **Druckulzera vorbeugt oder lindert**

- **Wenn sich diese Ziele nicht erreichen lassen, sollte man auf eine PEG verzichten, auch wenn der Patient dann stirbt.**
- Demenzpatienten ohne künstliche Ernährung und Hydratation („Bewässerung“) leiden nachweislich nicht unter einer erhöhten Belastung, sofern sie eine adäquate Pflege und Palliativversorgung erhalten.



Die PEG-Ernährung ist eine medizinische Maßnahme, muss also vom Patienten genehmigt werden.

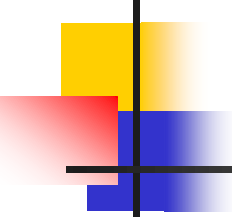
- **Die PEG-Ernährung gegen den erklärten Willen des Patienten ist strafbare Körperverletzung! (§ 223 StGB)**
- **Täglich (wie bei Medikamentengabe) neu entscheiden:**
 - **Nützt die PEG dem Patienten in dieser Situation?**
 - **Wäre der Patient jetzt mit PEG-Ernährung einverstanden?**
- **Nicht der Abbruch, sondern die Fortführung der PEG-Ernährung muss ethisch gerechtfertigt sein.**
- Wenn eine PEG liegt, bedeutet das nicht zwangsläufig, dass sie auch immer benutzt werden muss!
- Relevant für die Frage des Behandlungsabbruchs ist der Nutzen und nicht die Wirksamkeit der medizinischen Maßnahme.
- **Entscheidende Frage: Darf ich den nächsten Beutel anhängen?**



Hydratation („Bewässerung“) und Dehydratation („Austrocknung“)

Deutsches Ärzteblatt Heft 9, 29.02.2008

- Die Minderung von Nahrungs- und Flüssigkeitsbedarf ist Teil des natürlichen Sterbeprozesses.
- Dehydratation ist weder schmerzhaft noch ein Zustand, der mit Unruhe oder anderen unangenehmen Empfindungen einhergeht.
- Es ist wahrscheinlich, dass die durch den Abbau des Körperfetts gebildeten und ins Blut übertretenden Stoffe (Ketone u.a. Stoffwechselprodukte), die mit verminderter Kalorienaufnahme einhergehen, einen willkommenen schmerzlindernden Effekt haben.
- Dehydratation dämpft die Bewusstseinslage und trägt vermutlich dazu bei, terminale Angstzustände zu mildern.



Gefahren von „Bewässerung“ (Infusion und aufgezwungenes Trinken) **beim Sterbenden**

- **Übliches Argument:** „Man kann ihn doch nicht verdursten lassen.“
- Bei natürlich abnehmender Herz- und Lungenfunktion
 - **Überwässerung**
 - **Lungenödem** (Wasser in der Lunge mit schwerer Atemnot, akut lebensbedrohlich, quälender Tod)
- **Richtig:** Gute Mundpflege mit getränkten Wattestäbchen und / oder kleinen Eisplättchen (mit oder ohne Geschmack)



Gefahr von künstlicher Sauerstoffgabe beim Sterbenden

- **Übliches Argument:** „Er kriegt zu wenig Luft! Sauerstoff ist immer gut!“
 - Der künstlich zugeführte Sauerstoff fließt über die Nase durch den Mund wieder hinaus (nicht in die Lunge!)
 - trocknet den Mund aus
 - Der Flüssigkeitsbedarf steigt

Ein Sterbender braucht immer weniger Luft, weil die Herz- und Lungenfunktion auf natürliche Weise geringer werden.



Ist der Abbruch der PEG-Ernährung legal?

- Die PEG-Ernährung gehört nicht zur Basisversorgung, weil bekannt ist, dass die PEG-Ernährung häufig den Patienten mehr belastet als erleichtert. (BGH-Urteil)
- Die Basisversorgung schreibt u. a. „Stillen von Hunger und Durst“ vor, nicht „Ernährung“!
- Die Meinung, man könne einen mit PEG ernährten Patienten nicht verhungern und verdursten lassen, ist irrelevant, wenn der sterbende Patient keinen Hunger und keinen Durst hat!
- Der erklärte Wille des Patienten steht über seinem Wohlergehen, auch wenn die Ablehnung einer Therapie lebensgefährdende Folgen hat! (BGH-Urteil 08.06.2005)



Darf eine PEG-Ernährung abgebrochen werden?

- Der **BGH** hat den Abbruch einer lebensverlängernden Maßnahme (PEG-Ernährung) „ausnahmsweise“ auch dann für zulässig erklärt, wenn der Sterbevorgang noch nicht eingesetzt hat.
(Patientin im Wachkoma) - (1 StR 357/94 – NJW 1995, 204)
- Der Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen ist ethisch und rechtlich zulässig, wenn dies dem ausdrücklichen oder mutmaßlichen Patientenwillen entspricht. (BGH-Urteil 08.06.2005)
- Die **Richtlinien der Bundesärztekammer** erlauben den Abbruch der PEG-Ernährung, wenn sie das Leiden / Sterben nur verlängert.
- Der Abbruch der PEG-Ernährung unter bestimmten Bedingungen ist **erlaubte passive Sterbehilfe**, weil eine lebensverlängernde Maßnahme abgebrochen wird und der Patient an seiner Erkrankung stirbt.



Studie 1994 in USA

- 32 zumeist tumorkranke Menschen, Lebenserwartung von weniger als 3 Monaten.
- Bei allen Patienten ließen sich ausnahmslos Hunger, Durst und trockener Mund mit kleinen Mengen natürlicher Nahrung und Flüssigkeit, Eisstückchen oder der Befeuchtung des Mundraums beseitigen.



PEG anlegen oder nicht?

Entscheidungsweg nach Marckmann, DÄ, 07.12.2007

Schluckstörung oder ungenügende Nahrungsaufnahme



Ausschluss reversibler Ursachen

z. B. Infekt, Delir, Medikamentennebenwirkungen



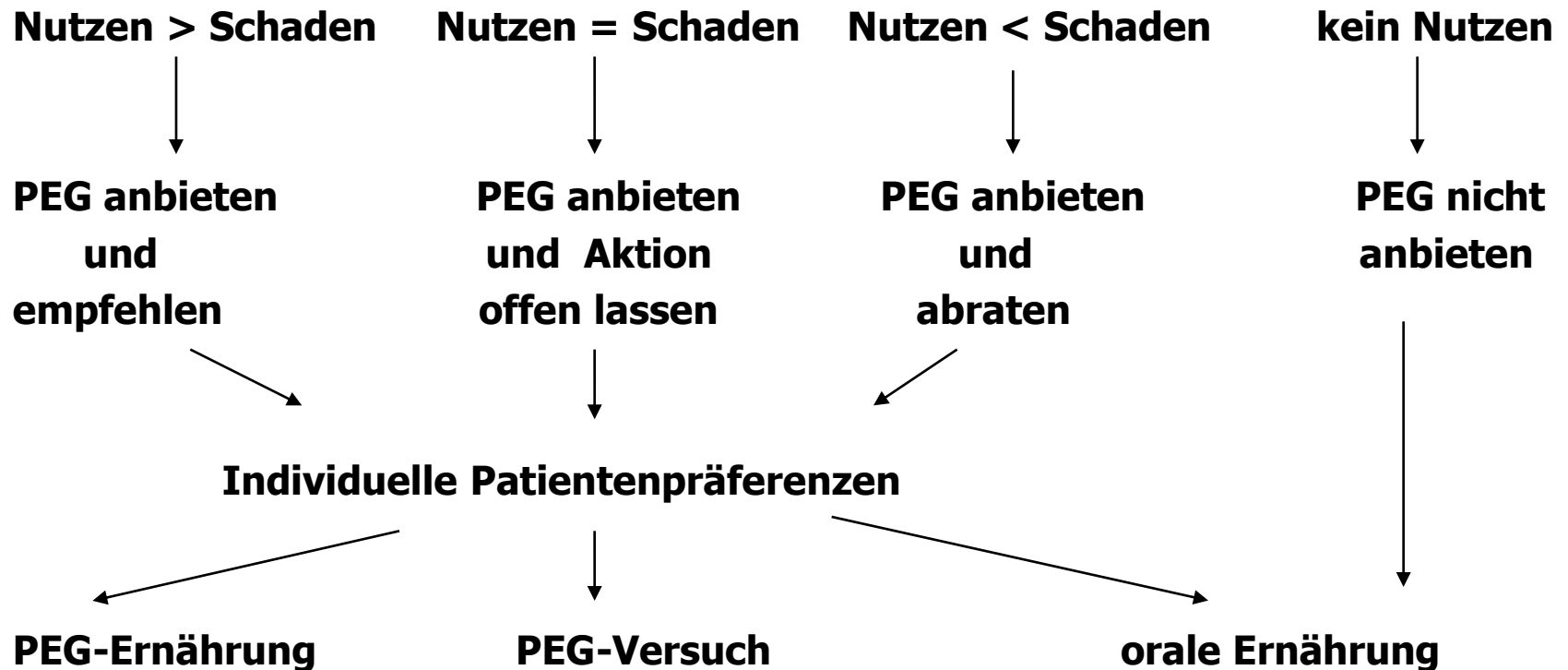
Individuelle Nutzen-Schaden-Evaluation

(interdisziplinäre Fallkonferenz)

individuelle Prognose berücksichtigen

PEG oder orale Ernährung?

Entscheidungsweg nach Marckmann, Deutsches Ärzteblatt, 07.12.2007





Vorschlag in Sonderfällen

- Beispiel aus der Klinik:

- Der Pat. hat einen Schlaganfall und als Hauptsymptom eine schwere Schluckstörung.
- Zusätzlich ist eine fortgeschrittene Multiple Sklerose bekannt, die aber jetzt nicht lebensbedrohlich ist.
- Der Pat. ist geistig völlig normal.
- Der Pat. will aber in der Terminalphase der MS nicht mehr künstlich ernährt werden!
- Er lehnt deshalb jetzt die PEG-Anlage ab.

- Vorschlag: Schriftliche Genehmigung der PEG-Anlage „unter Vorbehalt“ erteilen, damit eine evtl. nötige spätere Einstellung der PEG-Nutzung vorbereitet wird und der Pat. jetzt noch mit relativ guter Lebensqualität über die PEG ernährt werden kann.
- Zusatz in das Genehmigungsformular für die PEG-Anlage: „Die PEG wird unter dem Vorbehalt gelegt, dass sie nur benützt wird, solange die Nutzung der PEG das Sterben und Leiden des Patienten nicht verlängert.“
- Die PEG wurde gelegt. Der Patient „hatte noch ein gutes halbes Jahr zu Hause“ (Brief der Ehefrau) und starb im Schlaf.



Der Fall Küllmer - Putz (1)

Lesenswerte Quelle: Wolfgang Putz und Elke Gloor: Sterben dürfen. Hoffmann und Campe

- Frau Erika Küllmer, 71 J., fiel nach einem Schlaganfall im Okt. 2002 ins Wachkoma. → PEG-Anlage
- Im Pflegeheim ab 02/2003 in Bad Hersfeld, schwerst pflegebedürftig. Keine Reaktion auf Berührung oder Ansprache
- Nach Armfraktur links wurde der Arm amputiert.
- RA Putz übernimmt den Fall 2006. Bekannter Medizinrechtler, Lehrbeauftragter an der LMU München, Sachverständiger, Mitherausgeber der Broschüre „Patientenverfügung“ des Bayr. Justizministeriums
- Frau K. lehnte alle lebensverlängernde Maßnahmen ab, wollte keine künstliche Ernährung, keine künstliche Beatmung. Das hatte sie ihrer Tochter gesagt, aber nicht schriftlich festgelegt.
- Zuerst verhinderte der Ehemann die Einstellung der Ernährung, nach seinem Tod auch die an seine Stelle als Betreuer berufene Berufsbetreuerin.
- Als das Betreuungsgericht Frau K.s Kinder als Betreuer berief, wohl wissend, dass diese die Ernährungseinstellung haben wollten und eine ärztl. Empfehlung für die Einstellung vorlag, zögerte die Heimleitung noch.
- Weihnachten 2007 Kompromiss: Die Pfleger sollten die Pat. waschen und betten, die Kinder sollten derweil die Ernährung über Sonde einstellen.



Der Fall Küllmer – Putz (2)

- 20.12.2007: letzter PEG-Beutel. Die Wasserzufuhr sollte reduziert werden.
- Elke Glor, die Tochter: „Ich habe sie nie so friedlich liegen sehen!“
- 21.12.2007: Geschäftsleitung und Rechtsabteilung der Heimkette stellen Ultimatum wegen strafrechtlicher Risiken:
→ **Sofort wieder Wasser + Nahrung zuführen oder Heimverweis binnen 10 Minuten!**
- RA Putz telefonisch: „Schneiden Sie den PEG-Schlauch direkt über der Bauchdecke durch!“
- Seine juristische Begründung: Die PEG-Ernährung stellt einen rechtswidrigen Angriff auf die Pat. dar, weil die PEG eine Behandlung gegen ihren erklärten Willen ist.

- Zu diesem Zeitpunkt war schon bekannt:
 - → **BGH-Urteil 09/1994** (Kemptener Urteil): Abbruch der PEG-Ernährung stellt Einstellung einer lebensverlängernden Maßnahme bei einem Wachkoma dar und ist erlaubt, wenn es mit dem Willen des Patienten übereinstimmt.
 - → **Juni 2005, 12. Zivilsenat**: Kein Pflegeheim hat das Recht, eigenmächtig die künstliche Ernährung eines Bewohners gegen dessen Willen und gegen das Verbot von Arzt und Betreuer durchzuführen.



Der Fall Küllmer – Putz (3)

- Sohn Peter hielt den Schlauch, die Tochter Elke Glor schnitt die PEG-Schlauch an der Bauchdecke durch, der Schlauchrest rutschte in den Bauch.
- Heimleitung alarmierte die Kripo und die Staatsanwaltschaft.
- Elke Glor wurde festgenommen.
- Frau Küllmer kam ins Krankenhaus und erhielt eine neue PEG.
- Am 05.01.2008 starb Frau K. an Herzversagen – allein.
- Die Obduktion der Pat. zeigte keinen Zusammenhang zwischen PEG-Entfernung und Tod.
- Der Sohn nahm sich wenige Wochen nach dem Tod der Mutter das Leben.
- Elke Glor und RA Putz kamen vor Gericht.



Der Fall Küllmer – Putz (4)

- **LG Fulda:** Forderung des Staatsanwalts:
2,5 J. Gefängnis ohne Bewährung für RA Putz.
Urteil: 9 Monate Haft mit Bewährung wegen versuchten Totschlags.
- Begründung:
 - „Die Beibehaltung der PEG war ein rechtswidriger Angriff auf die Patientin.“
 - „Durchschneiden der PEG ist ein aktiver Eingriff und bleibt rechtswidrig.“
 - „Es besteht eine erhebliche Rechtsunsicherheit.“
- **Beide** Parteien gingen in **Revision:**
Der Staatsanwalt wollte eine härtere Strafe, der Angeklagte wollte einen Freispruch.



Der Fall Küllmer - Putz vor dem Bundesgerichtshof

- 02.06.2010: Angeklagter **und** Staatsanwalt plädieren für Freispruch!
- 25.06.2010: **Urteil: Freispruch!**
- Begründung:
 - Der Abbruch einer lebenserhaltenden Behandlung auf der Grundlage des Patientenwillens ist nicht strafbar.
 - Niemand macht sich strafbar, der dem explizit geäußerten oder dem klar festgestellten mutmaßlichen Willen des Patienten, auf lebensverlängernde Maßnahmen zu verzichten, Beachtung schenkt.
 - Der freiverantwortlich gefasste Willen eines Patienten muss in allen Lebenslagen beachtet werden.



Folgen

- Es kommt nicht darauf an, ob der Arzt **aktiv** handelt (Beispiel: Abstellen des Beatmungsgerätes) oder **passiv** unterlässt (Beispiel: keine Antibiotikagabe).
- → **Die verweigerte Zustimmung bedeutet, dass der Patient die Behandlung beendet. Das gilt auch für den in einer PV geäußerten Willen.**



Schmerztherapie

- In der PV festlegen:
Dürfen / sollen die Ärzte bei Schmerztherapie die Dosis so weit erhöhen, dass auf jeden Fall Schmerzfreiheit erreicht wird, auch wenn dadurch möglicherweise ein früher eintretender Tod in Kauf genommen werden muss?
- **Grundsatz der Palliativmedizin:**
Lebensqualität ist wichtiger als Lebensdauer.



Braucht der Vollmachtgeber einen Notar zur Beglaubigung?

- Notar → Generalvollmacht
mit oder ohne
Patientenverfügung,
Betreuungsvollmacht,
Vorsorgevollmacht
 - Auch bei Änderungen (Kosten!)
- Kein Notar → Patientenverfügung mit Betreuungsverfügung
oder Vorsorgevollmacht



Formulierungsempfehlungen

- Beim Notar
- Über Internet z. B.
 - www.google.de
(*Patientenverfügung* → etwa 200 Vorschläge)
 - www.patientenverfuegung.de
 - www.bmj.bund.de
 - www.ekd.de
 - www.malteser.de
 - www.aerztekammer-bw.de



Empfehlung der BÄK und der Zentralen Ethikkommission

(Deutsches Ärzteblatt vom 30.03.2007)

In einer PV festlegen

- **Wann soll die PV gelten?**
 - **Sterbephase**
 - **Nicht aufhaltbare schwere Leiden**
 - **Dauernder Verlust der Kommunikationsfähigkeit (z. B. Demenz, apallisches Syndrom, Schädel-Hirn-Trauma)**
 - **Akute Lebensgefahr**
 - **Irreversible Bewusstlosigkeit**



Empfehlung der BÄK und der Zentralen Ethikkommission

(Deutsches Ärzteblatt vom 30.03.2007)

In einer PV Stellung nehmen zu

- Künstliche Ernährung
- Beatmung
- Dialyse
- Organersatz (als Spender und Empfänger)
- Medikamente wie Antibiotika, Psychopharmaka, Zytostatika ...
- Reanimation
- Schmerzbehandlung
- Aufenthaltsort und Pflege
- Fixierungsmaßnahmen und Unterbringung in Psychiatrie
- Andere betreuende Maßnahmen
- Hinzuziehen weiterer Ärzte
(→ Entbindung von Schweigepflicht auch über den Tod hinaus!)
- Alternative Behandlungsmöglichkeiten
- Gestaltung des Sterbeprozesses



Beim Formulieren beachten

- Aus Ihren Formulierungen müssen die Bevollmächtigten und Ärzte im Zweifelsfall Ihren mutmaßlichen Willen erkennen können, wenn Sie in einer Situation sind, die Sie nicht konkret geregelt haben!
- Benennen Sie mindestens eine Vertrauensperson und eine(n) Bevollmächtigte(n), die im Ernstfall der Lage auch über längere Zeit gewachsen sind.
- Sie können die PV jederzeit ändern bzw. widerrufen, auch mündlich.

Nehmen Sie sich Zeit zur sorgfältig überlegten Formulierung.

Es geht um Ihr Leben und Ihren Tod!

- So konkret wie möglich formulieren
- Beispiele anführen:
 - Was wollen Sie wann,
 - was nicht,
 - wann nicht?
- Leerformeln, Floskeln vermeiden
Ganz schlecht: „Ich will nicht an Schläuchen hängen!“ (Auch ein Infusionsschlauch oder Blasenkatheter zählen dazu.)
- Ort, Datum und Unterschrift sind unerlässlich!
- Aus Ihren Formulierungen müssen die Bevollmächtigten und Ärzte im Zweifelsfall Ihren mutmaßlichen Willen erkennen können, wenn Sie in einer Situation sind, die Sie nicht konkret geregelt haben!



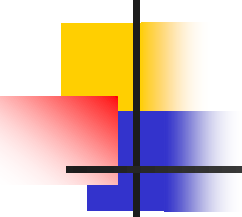
Argumente für eine Patientenverfügung

- Entscheiden **Sie**, was **Sie** wollen, damit nicht andere entscheiden müssen.
- Sie entscheiden auch in der letzten Phase Ihres Lebens. Diese Chance sollten Sie sich nicht entgehen lassen.
- Mit einer PV erleichtern Sie Ihren Angehörigen die Begleitung. Sie nehmen Ihnen auch Schuldgefühle!
- Sie können die PV jederzeit auch ohne Notar ändern.
- Nur ein informierter und legitimierter Arzt kann Ihre Wünsche erfüllen.
- Mit einem Testament und einer Patientenverfügung lässt es sich viel leichter -erleichtert- **leben!**
- **Wenn Sie keine PV schreiben, weil Sie jetzt nicht entscheiden wollen oder glauben, nicht entscheiden zu können, haben Sie jetzt entschieden, dass es bleibt, wie es ist:
Sie haben keine PV!**



Was machen Sie mit einer Patientenverfügung?

- Deponieren Sie die PV an einer Stelle, wo die nächsten Verwandten sie im Notfall sofort finden.
- Geben Sie dem Bevollmächtigten und dem Hausarzt Kopien.
- Sprechen Sie mit Ihren Angehörigen, Kollegen und Freunden darüber, dann können diese im Ernstfall Ihre Meinung -Ihren mutmaßlichen Willen- bezeugen.
- Legen Sie Kopien zu der Originalfassung, damit Sie in der Eile der Krankenhauseinweisung Kopien haben zum Mitnehmen!
- Nehmen Sie zu allen Ärzten eine Kopie der PV mit, besonders zum Hausarzt und im Krankenhaus!
- Aktualisieren Sie die PV regelmäßig durch Datum und Unterschrift, z.B. jährlich. Das ist nicht vorgeschrieben, aber sinnvoll, um die Aktualität ihres Willens zu bezeugen.

- 
- **Es ist falsch, davon auszugehen, dass alle Menschen immer und unter allen Bedingungen leben wollen!**
 - **Es gibt ein Recht, aber keine Pflicht zu leben.**
 - **Lebensverlängerung kann ein Therapieziel sein, Sterbeverlängerung ist kein Therapieziel.**
 - **Wir sollten einem Menschen die Chance auf friedlichen und natürlichen Tod nicht nehmen.**
 - **Requiescat in pace – er / sie ruhe in Frieden**





RA Petra Vetter
Fachanwältin für Medizinrecht und Familienrecht
Planckstr. 98, 70184 Stuttgart
Tel. 0711 – 25 85 85 90, Email: kanzlei@petravetter.com

Selbstbestimmung am Lebensende – Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

- Boorberg, Stuttgart 2005, ISBN 3-415-03564-6
127 Seiten, 9,80 €

Meine Patientenverfügung

- Enthält ein rechtssicher ausgestaltetes Formular einer Patientenverfügung und ein Einsteckformular für die Brieftasche
- Boorberg, Stuttgart 2005, ISBN 3-415-03595-6,
14 Seiten, 4,50 €

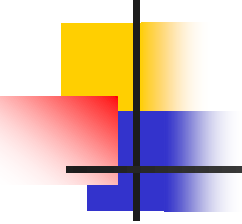


Esslinger Initiative

Bühler, Kren, Stolz

Betreuungsrecht und Patientenverfügungen im ärztlichen Alltag

Urban & Vogel GmbH

- 
-
- Hrsg. Nationaler Ethikrat
Selbstbestimmung und Fürsorge am
Lebensende (Stellungnahme, 2006)
 - Erhältlich über
Nationaler Ethikrat,
Jägerstr. 22,
10117 Berlin
 - Tel. 030 – 20370242
 - Email: kontakt@ethikrat.org



Änderungen in der deutschen Gesetzgebung im Bereich der Bioethik

- Vortrag „Patientenverfügung“ von Herrn Dr. Michael Wunder anlässlich des Trilateralen Treffens des Deutschen Ethikrates mit dem britischen und dem französischen Ethikrat am 17.12.2009
- auf <http://www.ethikrat.org> lesen und hören



Wenn keine PV besteht, muss der **mutmaßliche Wille** ermittelt werden

- Gibt es frühere Äußerungen des Patienten zu seinen Vorstellungen und Wünschen in Bezug auf die vorliegende Lebenssituation?
- Lebensstil, religiöse, geistige Vorstellungen und schriftliche und verbale Äußerungen müssen berücksichtigt werden.
- Möglichst viele Bekannte, Verwandte des Pat. sollen befragt werden, um ein klares Bild zu erhalten.
- Der Betreuer ist zuständig, den mutmaßlichen Willen zu ermitteln.



Bitte beachten!

- Wenn wir einen Menschen zu Tode bringen, der ausdrücklich sagt, dass er leben will, ist das ein schweres Verbrechen und wird bestraft.
- Wenn wir einen Menschen zum Leben zwingen, der in entscheidungsfähigem Zustand ausdrücklich sagt, dass er unter bestimmten Bedingungen lieber sterben als leben will, ist das Gewalt am Kranken und ein strafbarer Verstoß gegen die ärztliche Kunst und das geltende Strafrecht.



Empfehlenswerte Literatur, auch für Laien

- Borasio: Über das Sterben. Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen.
C.H.Beck, ISBN 978 3 406 61708 9
- De Ridder: Wie wollen wir sterben. Ein ärztliches Plädoyer für eine neue Sterbekultur in Zeiten der Hochleistungsmedizin.
DVA. ISBN 978 3 421 04419 8
- Wolfgang Putz, Elke Glor: Sterben dürfen, Hoffmann und Campe, ISBN 978 3 455 50201 5



**Wir müssen das Leben so
nehmen, wie es kommt.
Aber wir können einiges
dafür tun, dass es so kommt,
wie wir es nehmen möchten.**

Curt Goetz



- Geborenwerden und Sterben sind ganz normale Vorgänge. Warum regen wir uns also über das Sterben auf?

Lama Sogyal Rinpoche

- Das tibetische Buch vom Leben und vom Sterben – Ein Schlüssel zum tieferen Verständnis von Leben und Tod.

Fischer-Taschenbuch-Verlag, Frankfurt am Main,
2004, ISBN 3-596-16099-5