

## Auszüge aus dem Vortrag von Herrn Dr. Kamprad

Herr, lehre uns bedenken, dass wir  
sterben müssen, auf dass wir  
klug werden. (Ps.90,V.12)-

### Patientenverfügungen und „Sterbehilfe“ aus Sicht der Palliativmedizin.

Palliativmedizin ist die Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung, für die das Hauptziel die Erhaltung der Lebensqualität ist.

#### **Klassische Krankheitsbilder:**

Onkologische Erkrankungen jeder Genese

(solide Tumoren, maligne hämatologische Erkrankungen).

Endzustände neurolog. Erkrankungen ( MS, ALS).

Vollbild der HIV-Infektion.

Unheilbare Zustände bei anderen schweren Erkrankungen z.B. Herzinsuffizienz,  
Niereninsuffizienz

#### **Definition „Letzte Lebensphase“**

- 1. Rehabilitationsphase: Wiedereingliederung in das gesellschaftliche Leben nach Palliativtherapie; (Monate/Jahre).
- 2. Präterminalphase: Pat. zeigt ausgeprägte Symptome, die durch Palliativtherapie gelindert werden können, die Möglichkeiten der aktiven Lebensgestaltung sind jedoch dauernd eingeschränkt; (mehrere Wochen).
- 3. Terminalphase: Der Schwerkranke lebt an der Grenze seines Lebens, ist überwiegend bettlägerig und „zieht seine Aufmerksamkeit von der irdischen Welt zurück“;  
(wenige Tage).
- 4. Konkrete Sterbephase (Zustand „in extremis“, Finalphase): Der Tod des Patienten ist binnen einiger Stunden zu erwarten.

## Die Patientenverfügung

Gesetzlich festgelegt: eine vom aktuell einwilligungsfähigen Patienten für den Fall späterer Einwilligungsunfähigkeit errichtete Patientenverfügung ist verbindlich.

- Bekundung eigener Wünsche im Bezug auf medizinische Behandlung und Pflege bei Einwilligungsunfähigkeit, besonders bei schweren, incurablen Erkrankungen, jedoch prinzipiell unabhängig vom Krankheitsstadium.
- Ärztliche und/oder juristische Beratung bei der Erstellung nicht erforderlich, aber anzuraten.

## Bedeutung / Form der Patientenverfügung

- PV reicht als alleinige Handlungsrichtlinie für den Arzt bei „passender Situation“ des Patienten aus.
- Schriftform erforderlich.
- Eigenhändige Unterschrift – möglichst alle 2 Jahre erneuern .
- Notarielle Beurkundung nicht erforderlich.
  
- Die Umsetzung des Patientenwillens in einer Behandlungsentscheidung geschieht :
- direkt anhand der Patientenverfügung oder
- im Dialog mit dem Vorsorgebevollmächtigten/ Betreuer, ggf. unter Einbeziehung der PV oder
- nach Ermittlung des „mutmaßlichen Patientenwillens“
  
- der mutmaßliche Patientenwille basiert auf:
- früheren schriftlichen oder mündlichen Verlautbarungen des Patienten.
- bekannten weltanschaulichen bzw. religiösen Überzeugungen.
- Angaben naher Angehöriger und Freunde.

## **Ungeklärte Situationen für den Arzt**

- Therapieverzicht / Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen bei nicht einwilligungsfähigen Pat. mit absehbar infauster Prognose, massiver Symptomlast ohne Patientenverfügung oder/und nahe Angehörige.
- Umgang mit der Willensentscheidung von Jugendlichen, wenn diese im Gegensatz zum Willen der Eltern stehen.

## **Aktive Sterbehilfe (A.S.) - Definition/juristische Bewertung**

- A.S. sind bewußte aktive Handlungen zur Lebensbeendigung ( i.d.R. bei Schwerstkranken und Sterbenden) - in Deutschland strafbar.
- Tötung auf Verlangen ist ebenso strafbar.
- Beihilfe zum Suizid bleibt straffrei, da die Primärhandlung straffrei ist. Der Patient muss jedoch aktiv handeln, außerdem ist der Arzt (theoretisch) ersthilfeverpflichtet.
- P.S. (auch „Sterbenlassen“) ist der Verzicht auf bzw. die Beendigung lebensverl. Maßnahmen. einvernehmlich bzw. bei Vorliegen einer entsprechenden Patientenverfügung immer möglich.
- Problematisch ist der einseitige (d.h.ärztliche) Behandlungsverzicht, er erfordert „besondere Umstände“.

## **Indirekte Sterbehilfe (I.S.)**

- I.S. ist eine Therapie zur Symptomlinderung in der letzten Lebens-/Krankheitsphase mit dem Risiko der fakultativen Lebensverkürzung.
- Das viel diskutierte Risiko der Lebensverkürzung durch Morphinum und/oder Sedativa besteht bei sachgerechter Anwendung nicht, neuere Studien belegen das Gegenteil.

## **Suizid bei Schwerkranken**

- Suizidgedanken äußern ca 25-30% der Pat.
- nicht mit Wunsch nach akt. Sterbehilfe gleichzusetzen
- Selbstmordrate bei Krebspatienten nicht erhöht
- Ursachen : ungenügende Symptomkontrolle, unerkannte Depression, Pat. möchte Angehörige entlasten.
- auch bei optimaler Betreuung nicht immer zu beseitigen

### Gespräche über Tod/Sterben auf der Palliativstation

- Gespräche über Sterbehilfe meist Teil des Gesamtkomplexes „Wie wird mein Sterben und Tod sein“
- Initiative geht meist vom Patienten aus
- Patienten auf Palliativstation sind meist vergleichsweise gut über Krankheit und Prognose aufgeklärt.
- setzt Vertrauensverhältnis zum Gesprächspartner voraus
- Fragen nach Sterbehilfe beziehen sich meist auf Aktive Sterbehilfe.
- Verständnis für die Frage nach S. in der aktuellen Situation des Patienten ausdrücken.
- Klare Darlegung der deutschen Rechtssituation und der eigenen Meinung dazu.
- Klären, warum der Pat. Aktive Sterbehilfe wünscht.
- Aufzeigen der Möglichkeiten der Symptomkontrolle und der legalen Möglichkeiten des Therapieverzichts sowie des Einsatzes analgesierender und sedierender AM
- Mehrfache Gespräche zur Erkundung des Patientenwillens, dieser sollte dann auch schriftlich niedergelegt werden.
- Der Pat. bestimmt den Zeitpunkt der Einbeziehung von Angehörigen in derartige Gespräche.
- Die Angehörigen sollten m.E. dann einbezogen werden, wenn der Pat. eine dauernde Sedierung wünscht und daher dann nicht mehr kommunikationsfähig ist.

- Analgesierung sollte dauerhaft erfolgen, Sedierung ist auch phasenweise möglich.

## **Allgemeines zu Vorsorgevollmacht**

- Bevollmächtigung einer Person des Vertrauens, die im Fall eigener Entscheidungs- und Handlungsunfähigkeit für den Vollmachtserteilenden rechtswirksam handeln kann.
- Notarielle Beurkundung nicht erforderlich, aber anzuraten bei Ausdehnung der Vollmacht z.B.auf Vermögenssorge.

## **Handlungsfeld es Vollmachtnehmers in der Gesundheitsorge**

- Die bevollmächtigte Person hat im Rahmen der „Gesundheitsorge“ die Aufgabe, die Patientenverfügung gegenüber Ärzten, Pflegenden und anderen geltend zu machen. Dabei ist im Dialog zu klären, ob die aktuelle medizinische Situation des Patienten den Bedingungen der PV entspricht.

## **Betreuungsverfügung**

- Benennung einer Person des eigenen Vertrauens für den Fall, dass das Vormundschaftsgericht wegen einer Entscheidungs- und Handlungsunfähigkeit einen Betreuer einsetzt. Zusätzliche Wünsche für den Betreuungsfall möglich.(z.B. bei Ortsbestimmung)
- Aufgaben des Betreuers sind analog zu denen eines Bevollmächtigten.