

Mein Tod

Ein frommer Wunsch

Ich werde einmal plötzlich auf die Nase fallen
Allein im tiefen Wald. Vom Schlag gestreckt.
In kurzem Kampf noch zuckend mit den Beinen,
Dieweil das Auge staunend schon erlischt.
Die kleine Schramme hört bald auf zu tropfen.
Der letzte Schnapper Luft schmeckt einen Mund voll harz.
Die letzte Faust umklammert Moos und Erde.
Der letzte Schmerz gleicht dem des Wildes, das der Blattschuss traf.
Dann braust es in den Wipfeln. Dann rieselt's von den Zweigen.
Dann
Wird's still.
Kann sein, dass mir ein Hund die Wache hält – ich kenn's nicht mehr.
Kann sein,
Dass man mich findet und zu Grabe trägt
Eh noch die Starre weicht – und mit des Waldes Frieden im Gesicht.
Vielleicht auch schneit's mich zu! Dann finden sie
Im Frühling mein Gebein und ein paar Büschel Haare:
Schlehdornblütenweiß - !

Denn so –
So lieb ich meinen Tod. So such' ich ihn.
Auf meines Lebens ungeräumter Walstatt.
Inmitten all der Kinder, meiner Träume.
In meines Vaters Haus. In meiner Mutter Armen.
Hochbetagt.

CARL ZUCKMAYER

Patientenverfügungen

*Dr. Michael Mengel, Internist, RC Darmstadt-Bergstraße
30.03.2005*

Als ich gefragt wurde, ob ich im Frühjahr einen Vortrag zum Thema Patientenverfügungen halten könnte, war mir nicht bewusst, wie aktuell dieses lange diskutierte Thema heute sein würde.

- Das Drama und Gezänk um die Wach-Koma Patientin Therese Schiavo aus Florida ist seit Wochen in den Schlagzeilen.
Die 41-jährige Frau erlitt 1990 einen Herzinfarkt mit Herzstillstand und einer irreparablen Hirnschädigung. Seither wurde sie bis zum 18. März in einem Hospiz mittels künstlicher Ernährung im Koma liegend am Leben gehalten. Juristische Scharmützel und wiederholte Anrufungen von Gerichten seit ca. 7 Jahren, die Einmischung von Politikern bis hin zum Gouverneur und Präsidenten sowie von Kirchenvertretern und anderen gesellschaftlichen Gruppen machten aus dem privaten Familiendrama eine öffentliche Auseinandersetzung mit politischen und religiösen Motiven.

Bild 1

- In Stellungnahmen und sogar in ihren Oster-Predigten äußerten sich Kardinal Lehmann (Vorsitzender der Deutschen Bischofskonferenz) in Mainz und Bischof Huber (Ratsvorsitzender der EKD) in Berlin zu diesem Fall und zum Umgang mit Verfügungen und Sterbehilfe.
- Das Osterfest selbst mahnt uns Christen an das Leiden und Sterben Christi, aber auch an dessen Auferstehung.
- Die Bild Zeitung titelte gestern in ihrer Überschrift „ Herr erbarme dich“ – meinte damit aber die Erlösung des schwerkranken Papstes – nicht die der amerikanischen Patientin.
- Die Politik beschäftigt sich zurzeit wieder intensiver mit dem Thema Patientenverfügungen und deren Verbindlichkeit, nachdem die Bundesjustizministerin Frau Brigitte Zypis im November einen Gesetzentwurf vorstellte, den sie nach heftigen öffentlichen Diskussionen im Februar diesen Jahres wieder zurückzog.
Momentan beschäftigen sich unter anderem die Enquetekommission des Bundestages „Ethik und Recht der modernen Medizin“ sowie eine von der Justizministerin eingesetzte Arbeitsgruppe mit dem Thema.
Ein Ergebnis soll im Juni vorgelegt werden.
- Aber auch im Bereich von Unterhaltung und Kultur ist das Thema brandaktuell: So befassen sich zwei neue Filme mit Sterbehilfe bei schwerstkranken Menschen.

Der vor einem Monat angelaufene u.a. mit einem Oskar ausgezeichnete spanische Film „Das Meer in mir“ zeigt einen Mann, der seit 27 Jahren im Bett liegt und von mehreren Frauen liebevoll gepflegt wird, nachdem er seit einem Sprung ins Meer vom Hals abwärts gelähmt ist. Die Geschichte beruht auf einem authentischen Fall eines Schriftstellers, der in Spanien öffentlich mit Petitionen

und Eingaben bis zum höchsten Gericht für sein Recht auf einen selbst bestimmten Tod kämpfte.

Staat und Kirche versagten ihm Hilfe zum Sterben. Schließlich bekam er vor laufender Kamera im Jahre 1998 Gift von 12 Freunden, die sich gegenseitig der Tat bezichtigten, um straffrei auszugehen.

In dem vor 1 Woche in die Kinos gekommenen Film „Millionen Dollar Baby“ mit dem alternden Hollywood – Helden Clint Eastwood erleidet die Hauptdarstellerin bei einem Boxkampf einen Sportunfall mit Querschnittlähmung durch Bruch eines Halswirbels. Sie bittet nach langem Leiden, künstlich ernährt und dauerhaft betreut, ebenfalls um Sterbehilfe, in diesem Fall durch Abschalten der Geräte.

Wie ist der derzeitige Stand der Diskussion um Autonomie und Selbstbestimmung bis zum letzten Atemzug bei uns ?

Wie gehen Politik, die Kirchen, die Juristen und die Mediziner mit dem Thema um ?

Was können wir für uns selbst tun nach dem Motto: der kluge Mann / die kluge Frau sorgt vor ?

Ich will versuchen, in der Kürze der Zeit ein paar Informationen und Anregungen zu geben – und zwar an Hand der im Mai 2004 veröffentlichten, überarbeiteten „Grundsätze der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung“

Die Moderne Medizin macht Mut und Angst zugleich.

Den wunderbaren Behandlungsmöglichkeiten steht am Ende des Lebens oft die Angst vor Überversorgung und Angst vor Abhängigkeit und Verlust der Würde gegenüber. Menschen wollen Subjekt bleiben – nicht zum Objekt werden.

So gab es z.B. vor 15 Jahren noch keine PEG – Sonden, sodass eine Alzheimer-Krankheit ihren natürlichen tödlichen Verlauf nahm, wenn der Patient im Spätstadium nicht mehr schlucken konnte.

Heute gibt es kaum noch den natürlichen Tod – so scheint es jedenfalls.

Wir wissen immer weniger, was noch Lebenszeit und was schon Sterbenszeit ist.

Einerseits fehlt eine verbindliche ärztliche Handlungsethik, andererseits besteht das Bedürfnis nach gesetzlichen Regeln für unseren Anspruch auf Autonomie und Selbstbestimmung.

Der zurzeit diskutierte Gesetzesentwurf von Frau Zypris will eine größtmögliche Verbindlichkeit und Rechtssicherheit von Verfügungen mit so geringem bürokratischen Aufwand wie nötig.

Die Stärkung der Patientenrechte sollen explizit im BGB verankert werden.

Verfügungen und Vollmachten sollen in allen Fällen mit konkretem Bezug zur Krankheit zwingend bindend sein.

Sie sollen auch unbedingt zu beachten sein bei nicht zwangsläufig zum Tode führenden Krankheitszuständen (wenn Sterbeprozess noch nicht begonnen hat)

so z.B. bei Wachkoma, Demenz oder schwerer Depression.

Der Wille kann auch nur mündlich geäußert worden sein, um bindend zu wirken.
Zur Autonomie des Menschen gehöre, jede ärztliche Hilfe verweigern zu können.
Eine aktive Sterbehilfe wird aber weiterhin strikt abgelehnt.

Diese z.T. weit reichenden Eckpunkte wurden und werden derzeit von allen politischen Parteien, den Kirchen und vielen Verbänden heftig diskutiert.

Prof. Beileites, der Vorsitzende des Ausschusses ethische und medizinisch –juristische Grundfragen der Bundesärztekammer empfindet die Debatte zu aufgeregt.
Die Debatte sei ein Versuch eines technisch-juristischen Ausweges aus einem Dilemma, das eigentlich vor Ort mit Angehörigen, Pflegenden, Ärzten usw. zu lösen ist.

Es sind ethische Fragen, ob das Leben unter allen Umständen erhalten und verlängert werden muss, wann ein Mensch sterben darf und ob es ein Recht auf selbst bestimmtes Sterben gibt.

Wir Christen sagen: Sterben hat seine Zeit – und ist von Gott bestimmt

Aber Selbstbestimmung am Lebensende ist auch immer auf Fürsorge angewiesen, beides bedingt einander.

Andere sind immer in das Sterben miteingebunden (Angehörige, Freunde, Seelsorger, Ärzte etc.)

Deshalb plädiere ich für Gespräche, Konzile mit allen Beteiligten, um für den Einzelfall eine einvernehmliche Lösung zu finden. (z.B. Ethikkommission am Elisabethenstift)

Prinzipielle Regelungen und der Ruf nach dem Gesetzgeber sind in diesem sensiblen Lebensabschnitt nicht immer hilfreich.

Eine Grauzone mit Ermessensentscheidungen und Gewissenskonflikten wird und darf bleiben.

Ich möchte Sie alle ermuntern, falls noch nicht geschehen, eine Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht zu erstellen.

Machen Sie sich eigene Gedanken zu dem Thema, besprechen Sie dies mit nahe stehenden, vertrauten Menschen und bringen Sie Ihre Lebensvorstellungen und Wünsche zu Papier, evtl. unter zu Hilfenahme eines Formulars oder Formular-Bausteinen.

Sie übertragen Ihren Bevollmächtigten, Ärzten und Pflegern eine große Verantwortung, aber Sie geben diesen auch eine große, entscheidende Hilfe, wenn Sie als Patient Ihren Willen nicht mehr kundtun können.







Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung

Präambel

Aufgaben des Arztes

- Selbstbestimmungsrecht des Patienten beachten
- Leben erhalten – aber nicht unter allen Umständen
- Gesundheit schützen, wieder herstellen
- Leiden lindern
- Sterbende bis zum Tod beistehen

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung

Präambel

Palliativ-medizinische Versorgung

- Wenn Therapiebegrenzung geboten ist
- Basisbetreuung sicherstellen
 - Menschenwürdige Unterbringung
 - Zuwendung, Körperpflege, Bedürfnisse stillen
 - Leiden (Schmerzen, Atemnot, Übelkeit) lindern
- ggf. Künstl. Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr gemäß Situation und Indikation
Achtung: Belastung für Sterbende bedenken
- Patientenwillen beachten
- Sterbevorgang nicht verlängern
- Aktive Sterbehilfe ist unzulässig

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung

I. Ärztliche Pflichten bei Sterbenden

- Sterben unter menschenwürdigen Bedingungen
- Palliativ-medizinische Versorgung
- Leiden lindern, auch wenn sich dadurch eine Lebensverkürzung ergeben könnte
- Keine gezielte Lebensverkürzung – ist unzulässig
- Wahrheitsgemäße Information des Sterbenden über seinen Zustand und mögliche Maßnahmen
- ggf. Angehörige einbeziehen

BGH- Urteil März 2003

Ist ein Patient einwilligungsfähig und hat sein Grundleiden einen irreversiblen tödlichen Verlauf angenommen, so müssen lebenserhaltende oder – verlängernde Maßnahmen unterbleiben,
wenn dies seinem zuvor – etwa in Form einer so genannten Patientenverfügung- geäußerten Willen entspricht....

Ist für einen Patienten ein Betreuer bestellt, so hat dieser dem Patientenwillen gegenüber Arzt und Pflegepersonal in eigener rechtlicher Verantwortung und nach Maßgabe des §1901 BGB Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Seine Einwilligung in eine
ärztlicherseits angebotene der lebenserhaltende oder verlängernde Behandlung kann Betreuer jedoch nur mit Zustimmung des Vormundschaftsgerichts wirksam verweigern.

...

Passive Sterbehilfe

- besser "Sterbenlassen"
- erlaubter Therapieabbruch,
bei erklärtem (oder mutmaßlichem)
Patientenwillen
- Abbruch schwieriger als
Unterlassung

Deutsches Recht

§§

- Abbrechen lebensverlängernder Maßnahmen möglich
(= passive Sterbehilfe = Sterbenlassen)
- Aktive Sterbehilfe gilt als „Tötung auf Verlangen“ (§ 216 StGB)

Aktive Sterbehilfe

- Nach deutschem Recht strafbar
- Palliativmedizin = Vorbeugung gegenüber Bestrebungen nach aktiver Sterbehilfe
- Wunsch des Patienten auf aktive Sterbehilfe – es sollte geprüft werden, ob
 - Fehler in der Behandlung/Betreuung gemacht wurden
 - sich palliative Maßnahmen verbessern lassen

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung

II. Verhalten bei Patienten mit infauster Prognose

Änderungen therapeutischer Maßnahmen und
des Behandlungszieles

- wenn Leiden nur verlängert würde
 - Voraussetzung: Konformität mit Patientenwillen
- Wechsel zu palliativ-medizinischer Versorgung
- ggf. interdisziplinäre Beratung
- Pflicht zur leidensmindernder Behandlung und
Zuwendung

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung

III. Behandlung bei schwerster zerebraler Schädigung und anhaltender Bewusstlosigkeit

apallisches Syndrom – Wachkoma

- Recht auf Behandlung, Pflege und Zuwendung
- Lebenserhaltende Therapie
- Ernährung – ggf. künstliche – ist geboten
- Beachtung des mutmaßlichen Patientenwillens
- Dauer der Bewusstlosigkeit ist kein Kriterium für Verzicht
- Interessen des Patienten >> Bevollmächtigter

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung

IV. Ermittlung des Patientenwillens

Einwilligungsfähige Patienten.

Was ist zu beachten?

- Angemessene Aufklärung
- Patientenwille ist in jedem Fall zu beachten
- Arzt = Berater

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung

IV. Ermittlung des Patientenwillens

Einwilligungsunfähige Patienten

- Patientenverfügung ist bindend
- Nachträgliche Willensänderung beachten
- Bevollmächtigter muss dem Patientenwillen Geltung verschaffen
- ggf. – bei Unsicherheit – Vormundschaftsgericht

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung

IV. Ermittlung des Patientenwillens

Keine Willenserklärung – weder vom Patienten noch eines Bevollmächtigten

- Ärztliches Handeln gemäß mutmaßlichem Patientenwillen
- Ermittlung des mutmaßlichen Willens
 - Lebenseinstellung
 - religiöse Überzeugung
- Angehörige bzw. dem Patienten nahestehende Personen einbeziehen
- Im Zweifel für Lebenserhaltung

Willensbekundung des Patienten

- Patientenverfügung
- Vorsorgevollmacht
- Betreuungsverfügung



Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung

V. Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügungen

Patientenverfügung

- Patient: Wahrnehmung seines Selbstbestimmungsrechts, Willensbekundung
- Schriftliche oder mündliche Dokumentation
- schriftliche Form bevorzugt, aber keine bindende Form
- Arzt: wesentliche Handlungshilfe
- Für den zukünftigen Fall einer Äußerungsunfähigkeit

Patientenverfügung

- schriftliche oder mündliche Willenserklärung eines entscheidungsfähigen Patienten
- über medizinische Maßnahmen
- Vertrauensperson benennen
- Arzt von der Schweigepflicht entbinden
- Der geäußerte Wille gilt, wenn nicht erkennbar, dass Patient jetzt anders entscheiden würde

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung

V. Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügungen

Vorsorgevollmacht

- Patient bevollmächtigt Person(en)
- Für den Fall der Äußerungsunfähigkeit
- In Gesundheitsangelegenheiten
- Entscheidungen solcher Personen sind bindend
- Schriftform: wenn VV sich auch auf Maßnahmen bezieht, die die Gefahr des Sterbens oder eines dauerhaften schwere gesundheitlichen Schadens zur Folge haben könnten
- Einwilligung des Bevollmächtigten nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts
- Schriftform: Verzicht auf Lebenserhaltende Maßnahmen
- Bis zur Gerichtsentscheidung soll Arzt Behandlung durchführen

Vorsorgevollmacht

- Bevollmächtigter wird eingesetzt
- Dieser kann Entscheidungen mit bindender Wirkung treffen (§ 1904 Abs. 2 BGB)
- Einschaltung des Vormundschaftsgerichts, wenn sich die Vollmacht auf Maßnahmen erstreckt, bei denen die Gefahr besteht, dass Pat. stirbt oder schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung

V. Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügungen

Betreuungsverfügung

- Für das Vormundschaftsgericht bestimmte Willenserklärung
- Für den Fall der Anordnung einer Betreuung
- Inhalt: Vorschläge zur Person eines Betreuers; Wünsche zur Wahrnehmung seiner Aufgaben
- Gerichtliche Anordnung einer Betreuung, wenn Patient nicht in der Lage ist, sie selbst zu bestimmen und Vollmacht fehlt

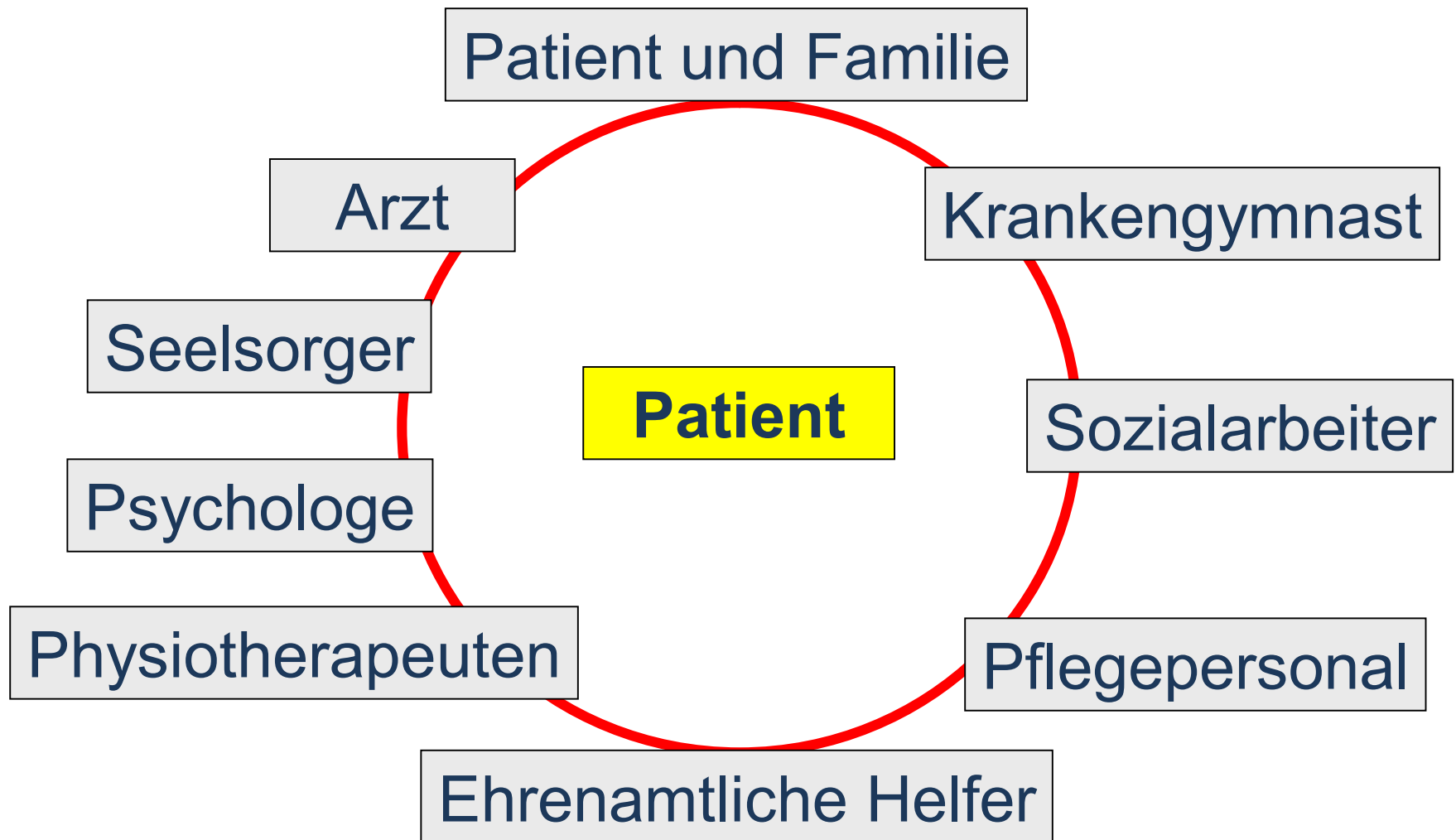
Autonomie des Patienten

- **Grundgesetz Artikel 1:**
- **Die Würde des Menschen ist unantastbar**
- Für den Patienten heißt das:
uneingeschränktes Recht
auf Selbstbestimmung
- Die Willensäußerung des Patienten
ist verpflichtend
- Bei kommunikationsgestörten Patienten
gilt der mutmaßliche Willen des Patienten

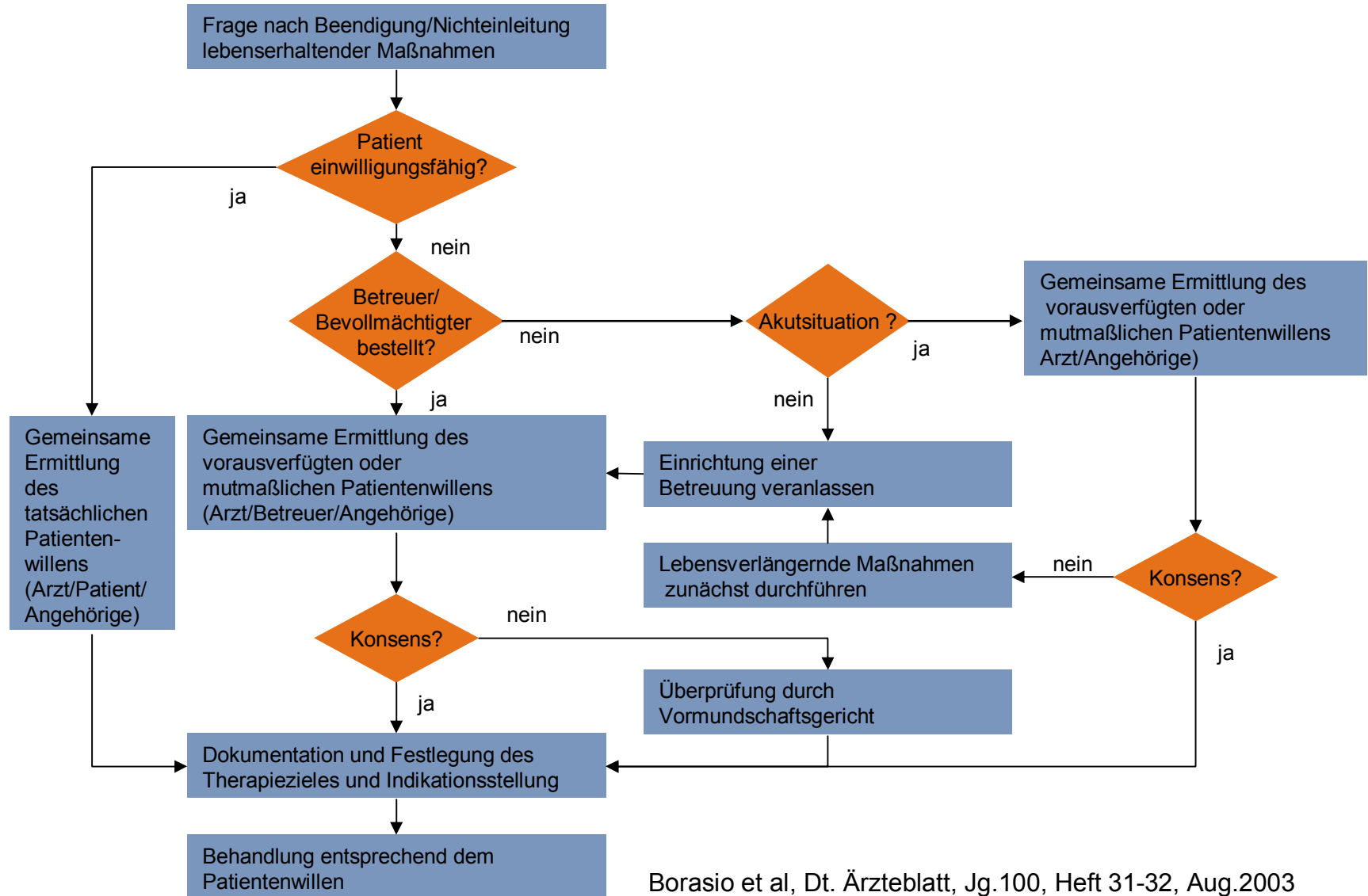
Grenzen der Behandlung

- Wem nützen welche Maßnahmen?
- Ärztlichen Maßnahmen beruhigen
 - Arzt
 - Angehörige
 - Pflegepersonal
- „Es wird zumindest noch etwas getan“
- Maßnahmen können auch schaden

Das palliative Team



Entscheidungsdiagramm



Betreuungsverfügung

- Gilt für das Vormundschaftsgericht, falls Betreuung angeordnet wird
- Betreuer und dessen Aufgaben werden fixiert
- Kann für bestimmte Bereiche bestimmt werden

BGH



Sterbehilfe darf „nicht durch gezieltes Töten, sondern nur entsprechend dem erklärten oder mutmaßlichen Willen des Patienten“ erfolgen, „durch die Nichteinleitung oder den Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen (...) um dem Sterben –ggf. unter wirksamer Schmerzmedikation - seinen natürlichen, der Würde des Menschen gemäßen, Verlauf zu lassen.“