



In Würde sterben dürfen – oder Lebensverlängerung um jeden Preis?

Georg Marckmann

Universität Tübingen

Institut für Ethik und Geschichte der Medizin

Förderverein der ökumenischen Hospizarbeit

Balingen, 18.10.06



Gliederung

- Formen der Sterbehilfe
- **Passive** Sterbehilfe
 - Nutzlosigkeit
 - Stellvertretende Entscheidung
- Künstliche Ernährung/Flüssigkeitszufuhr
 - Demenz
 - Wachkoma
- Diskussion



Fallbeispiel - 1

- 25j. Patient, verh., 2 Kinder:
 - Z.n. Chronisch Myeloischer Leukämie (Diagnose vor 2,5 Jahren)
 - Knochenmarktransplantation vor 2 Jahren
 - Leukämie seither in Remission
 - Komplikationen
 - Schwere Lungenschaden (Bronchiolitis obliterans)
 - Pilzinfektion der Lunge (Aspergillose, ED vor 1 Jahr), aktuell pulmonale Streuung, therapieresistent
- Aufnahme mit zunehmender Atemnot
- Zunächst unterstützende Beatmung (CPAP), dann Intubation, später Tracheotomie
- Lungentransplantation nach Auskunft der MHH aussichtslos
- Patient lehnt Heimbeatmung ab, möchte lieber sterben
- Soll/darf man dem Wunsch des Patienten nachkommen?



Aktive – passive Sterbehilfe

- **Passive Sterbehilfe**

Verzicht oder Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen bei einem schwer und aussichtslos leidenden Menschen
- **Aktive Sterbehilfe**

Das „aktive“ Eingreifen (Medikament etc.) in den Sterbeprozess mit Todesfolge
= Tötung auf Verlangen



Direkte – indirekte Sterbehilfe

- **Direkte Sterbehilfe**

Die Lebensverkürzung wird als primäres Ziel einer Intervention angestrebt.

- **Indirekte Sterbehilfe**

Die Lebensverkürzung wird als unbeabsichtigte Nebenfolge einer medizinisch notwendigen Behandlung lediglich in Kauf genommen.



3 Haupttypen der Sterbehilfe

erlaubt

- **Passive Sterbehilfe**

Behandlungsbegrenzung

- **Indirekte (aktive) Sterbehilfe**

Leidensmindernde Maßnahme

verboten
(StGB)

- **(Direkte) aktive Sterbehilfe**

Tötung auf Verlangen



Fall 2: Ingeborg Klein

- November 2002 (im Alter von 54 Jahren): Gehirnblutung ⇒ Wachkoma („persistent vegetative state“), Sondenernährung
- Pflegeheim Kirchheim/Teck
- Sohn: Fortsetzung der künstlichen Ernährung widerspricht dem mutmaßlichen Willen der Patientin
- Vormundschaftsgericht Stuttgart: befragt Freunde und Angehörige ⇒ Frau Klein hätte „künstliche Aufrechterhaltung ihrer Körperfunktionen“ abgelehnt
- Juni 2006: Verlegung in städtisches Altenzentrum Zahmenhof ⇒ Einstellung der künstlichen Ernährung ⇒ Pat. verstirbt
- Hospizchef Christoph Student kritisiert Sozialbürgermeisterin: „Es ist eine behinderte Frau getötet worden.“ (Stuttgarter Zeitung, 12.09.06)
- Ethik: Ist der Abbruch einer lebensverlängernden Maßnahme ethisch gerechtfertigt? Wenn ja, unter welchen Voraussetzungen?



Ethische Voraussetzungen ärztlichen Handelns

- Nutzen für den Patienten ←^① Nutzen?
- ③ ↕ ⇒ Wille vor Wohl
- Einwilligung des Patienten ←^② Wille?
- Ausführung *lege artis*



Nutzen für den Patienten

- Nutzen ≠ Wirksamkeit!
 - Nutzen = für Patient erstrebenswertes Behandlungsziel erreichbar
- Problem: **prognostische Unsicherheit!**
 - Bei begründetem (!) Zweifel: Behandlung beginnen, Nutzen überprüfen, dann ggf. abbrechen
- Abbruch **emotional** belastender als primärer Verzicht, **moralisch** aber (häufig) zu bevorzugen!
 - Nie eine Behandlung vorenthalten, weil „verzichten“ leichter als „abbrechen“ ist!



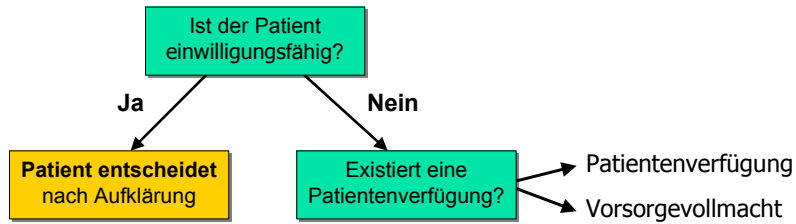
Bestimmung der Nutzlosigkeit

- Enge Definition
 - Keine physiologische Wirksamkeit
 - Versagen der Maximaltherapie
 - Versagen der Therapiemaßnahme
 - Therapieziel nicht erreichbar

} **Medizinisch-fachliche Urteile**
→ Arzt
- Weite Definition
 - Geringe Erfolgsaussichten
 - Keine erstrebenswerten Ziele erreichbar
 - Inakzeptable Lebensqualität
 - Voraussichtlich: Schaden > Nutzen

} **Werturteile**
→ Patient

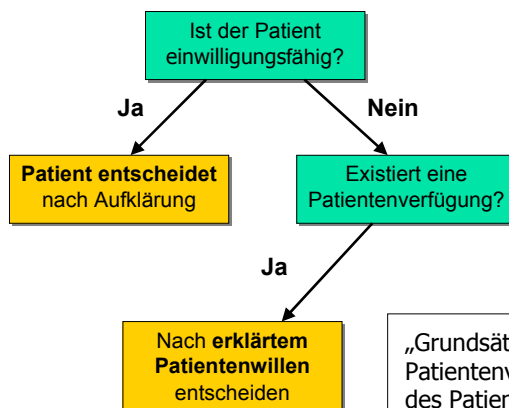
Stellvertretende Entscheidung



Voraussetzungen einer validen Patientenverfügung

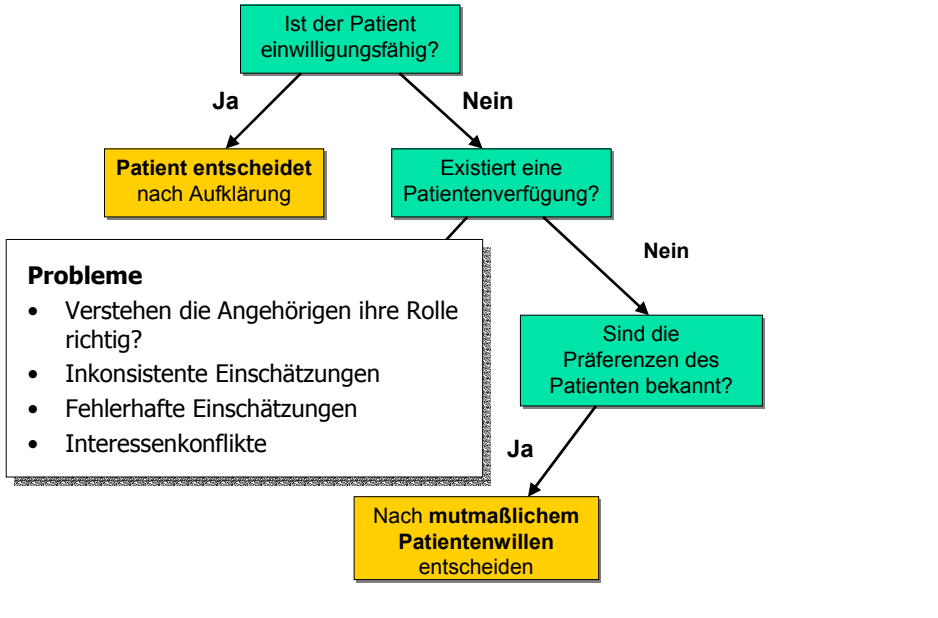
- Im urteilsfähigen Zustand verfasst
- Frei von äußerem Druck
- Auf der Basis ausreichender u. korrekter Information
- **Hinreichend konkret auf die Situation zutreffend**
- **Kein Hinweis auf Meinungsänderung**
- Vorlagen: <http://www.bmj.de/media/archive/734.pdf>

Stellvertretende Entscheidung

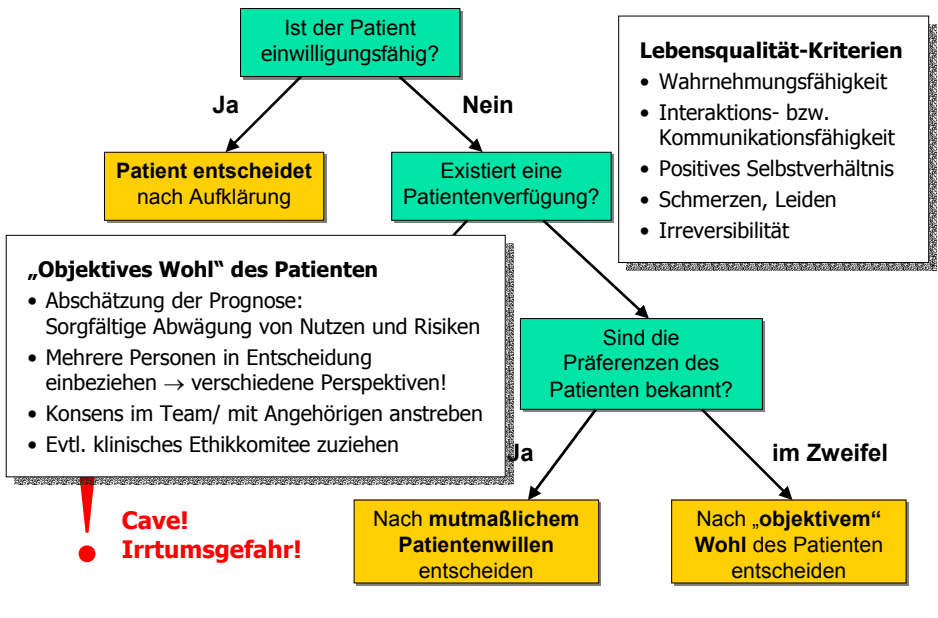


„Grundsätzlich gilt der in der Patientenverfügung geäußerte Wille des Patienten, es sei denn, es liegen konkrete Anhaltspunkte vor, die auf eine Veränderung seines Willens schließen lassen.“ [BÄK]

Stellvertretende Entscheidung



Stellvertretende Entscheidung





PEG-Sonde/Künstl. Ernährung

- PEG-Sonde/i.v.-Flüssigkeit: Medizinische Behandlung
 - legitimationsbedürftiger Eingriff
 - nicht erst der Abbruch, sondern bereits die Fortführung der Sondenernährung bedarf der ethischen Rechtfertigung!
 - Abbruch einer PEG-Sondenernährung = Abbruch einer lebensverlängernden Maßnahme
 - passive Sterbehilfe (auch bei Wachkoma & Demenz!!)
- PEG = Basisbetreuung? ⇔ ethisch irrelevant!
- Entscheidend: Wohlergehen und Wille des Patienten!
 - PEG: Nutzen für den Patienten?
 - Entspricht die PEG dem Willen des Patienten? Weigerung in Patientenverfügung ist zu respektieren! (sonst: strafbare Körperverletzung!)
- Keine absolute Verpflichtung zum Lebenserhalt: Selbstbestimmung respektieren > Leben erhalten!



PEG-Sonde bei Demenz

- Ziele einer Sondenernährung
 - Aspirationspneumonien verhindern
 - Ernährungszustand verbessern
 - Leben verlängern
 - Patienten entlasten
- Wirksamkeitsnachweis fehlt: (Finucane et al. 1999; Gillick 2000)
 - Aspirationen lassen sich durch Sonde nicht (sicher) verhindern
 - Überlebensrate mit Sonde nicht besser
 - Kein Nachweis einer Leidensminderung
 - Negative Auswirkungen: lokale Komplikationen, z.T. Fixierung der Patienten notwendig, Zuwendung durch Essen geben entfällt
- Leiden Patienten im Endstadium noch Hunger und Durst?
- Dehydratation → Endorphine↑ → körpereigene Analgesie
- Ernährungssonde nicht als Routine, sondern Flüssigkeit und Nahrung oral anbieten!



Apallisches Syndrom – PVS

- Irreversibler Verlust der Funktion der Großhirnrinde
- Keine bewusste Wahrnehmungs- und Empfindungsfähigkeit
- Erhalt der vegetativen Funktionen (Schlaf-Wach-Rhythmus, Hormone etc.)
- PEG-Sondenernährung – **Nutzen?**
 - Lebensverlängerung möglich ⇒ PEG ist wirksam
 - Wachkoma = erstrebenswertes Behandlungsziel? ⇒ Nutzen fraglich
⇒ Bewertung des Lebens im Wachkoma ⇒ Pluralität ⇒ Selbstbestimmung
- PEG-Sondenernährung – **Selbstbestimmung?**
 - Patientenverfügung? Mutmaßlicher Wille?
 - Vorausverfügte Weigerung einer Sondenernährung im Wachkoma ist zu respektieren



Apallisches Syndrom - PVS

Patienten im apallischen Syndrom („Wachkoma“, PVS):

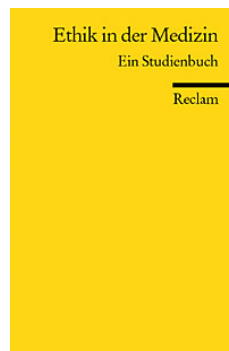
- BÄK-Grundsätze:
„Lebenserhaltende Therapie einschließlich – ggf. künstlicher – Ernährung ist [...] **unter Beachtung ihres geäußerten Willens oder mutmaßlichen Willens** grundsätzlich geboten.“
- BGH-Urteil vom 13.09.1994 (LG Kempten): Abbruch der Sondenernährung gemäß **mutmaßlichem Willen** zulässig
- BGH-Urteil vom 08.06.2005 (OLG München, LG Traunstein):
„Vertrag eines Pflegeheims und Gewissensfreiheit des Pflegepersonals rechtfertigt für sich genommen die Fortsetzung der künstlichen Ernährung nicht.“
Voraussetzung: Einigkeit von Betreuer und behandelndem Arzt
- Fazit: Künstliche Ernährung darf/muss abgebrochen werden, wenn dies dem **erklärten oder mutmaßlichen Willen** des Patienten entspricht!

Zusammenfassung

- Keine absolute Verpflichtung zum Lebenserhalt!
- Therapieverzicht/abbruch bei
 - **fehlendem Nutzen** für den Patienten:
 - Nutzlosigkeit im engeren Sinn → ärztliche Entscheidung
 - Nutzlosigkeit im weiteren Sinn → Patientenentscheidung
 - **fehlender Einwilligung** ⇒ **stellvertretende Entscheidung**:
 - (1) Patientenverfügung
 - (2) mutmaßlicher Wille
 - (3) „objektives“ Wohl/objektive Interessenabwägung
- Vorsorge treffen: Einsatz lebensverlängernder Maßnahmen rechtzeitig mit Patient besprechen: Patientenverfügung, DNAR
- Berücksichtigung individueller Präferenzen am Lebensende
- „Kultur des Sterbens“ (Palliativmedizin, Hospizdienst, ambulante Pflege)

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

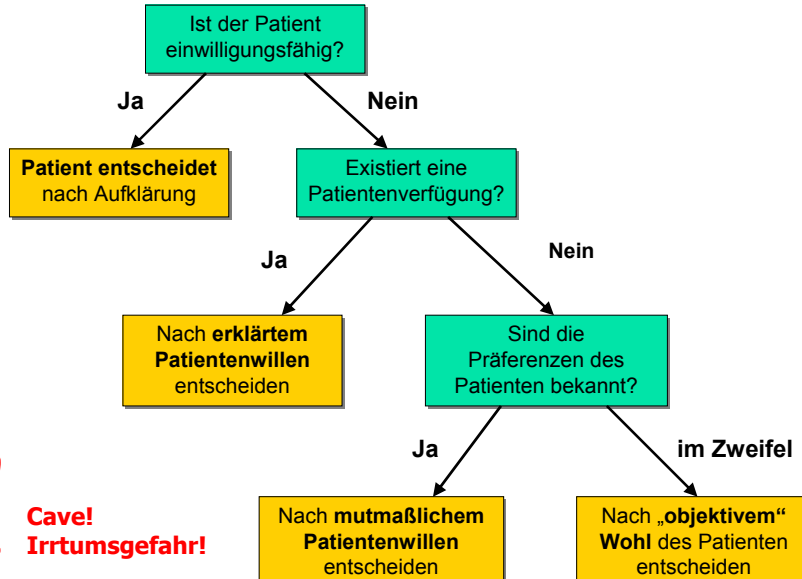
- Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch.
Hrsg. v. U. Wiesing. Philipp Reclam
jun. Stuttgart 2004, 455 S., € 9,60



- Palliative Care. Handbuch für Pflege und Begleitung. Hrsg. v. Kränzle, Schmid u. Seeger. Springer Verlag 2006, 332 S., € 29,95

Folien/Publicationen:
georg.marckmann@uni-tuebingen.de

Stellvertretende Entscheidung



!
Cave!
Irrtumsgefahr!