



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

Zentrum Seniorenstudium der LMU
Vorlesungsreihe „Spektrum der Wissenschaften“
München, 30. Januar 2013

Gesundheitliche Vorausplanung und Patientenverfügung: der „vorletzte“ Wille

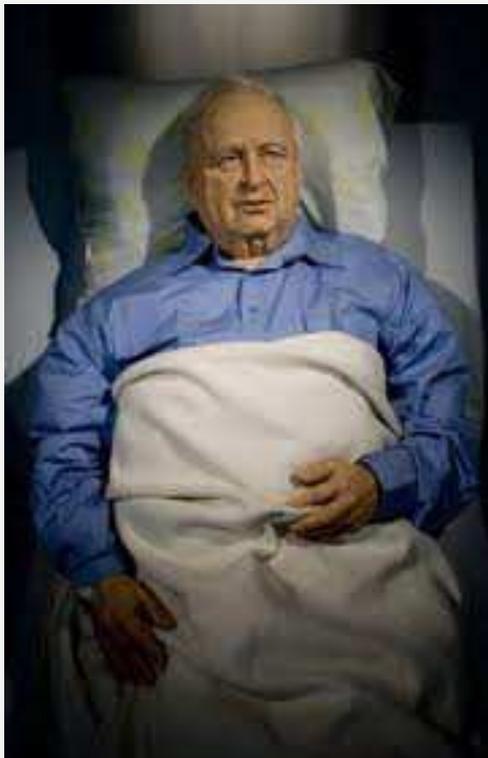
PD Dr. med. Dr. phil. Ralf J. Jox
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
Ludwig-Maximilians-Universität München





Ariel Sharon (84 Jahre)
Premierminister Israels
2001-2006

- 18.12.2005: leichter Schlaganfall
→ blutverdünnende Behandlung
- 6.1.2006 (Vorabend einer OP):
große Hirnblutung, 3 Operationen nötig
- Seither im Wachkoma
(Sheba Medical Center Tel Aviv)
- Söhne lehnen Beendigung
lebenserhaltender Maßnahmen ab
- Was hätte Sharon gewollt?



Wachsfigur (Noam
Braslavsky, Tel Aviv)

- PEG, 50 kg, zeitweise Beatmung
- 3 x Intensivstation (Pneumonie, Nierenversagen, Darmresektion...)
- Kosten \$ 400.000/Jahr

„His brain is the size of a grapefruit. Our instinct is to provide hope, and to say that because he is alive there is a chance he will wake up - but this is never going to happen.“

Direktor, Sheba Medical Center

The Sydney Morning Herald, 6 Jan 2010

→ **Würde eine Patientenverfügung die Entscheidung erleichtern?**

1. Wie wir heute sterben
2. Was man eine PV schreibt
3. Wie man eine PV anwendet
4. Wie wirksame Vorsorge aussehen kann



Thanatos
(Ephesos, Griechenland)



Sensenmann
(Jean Fouquet, 1460)

■ **Bevölkerung:**

2 von 3 Todesfällen sind absehbar

23-50%: Entscheidungen über Leben/Tod

Van der Heide A et al, Lancet 2003

■ **Intensivstation:**

50-90% der Todesfälle durch Therapieverzicht

Sprung CL et al, JAMA 2003

Vincent JL et al, Chron Respir Dis 2004

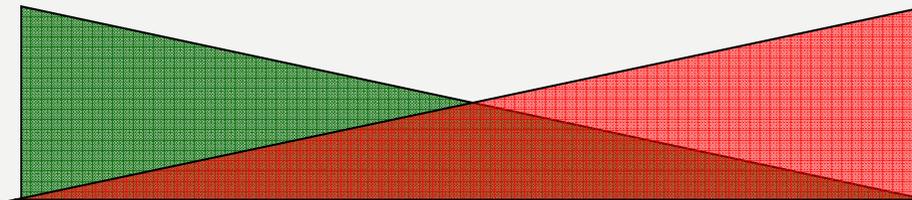
■ **Palliativbetreuung:**

70% der Todesfälle durch Therapieverzicht

Schildmann J et al, Palliat Med 2010



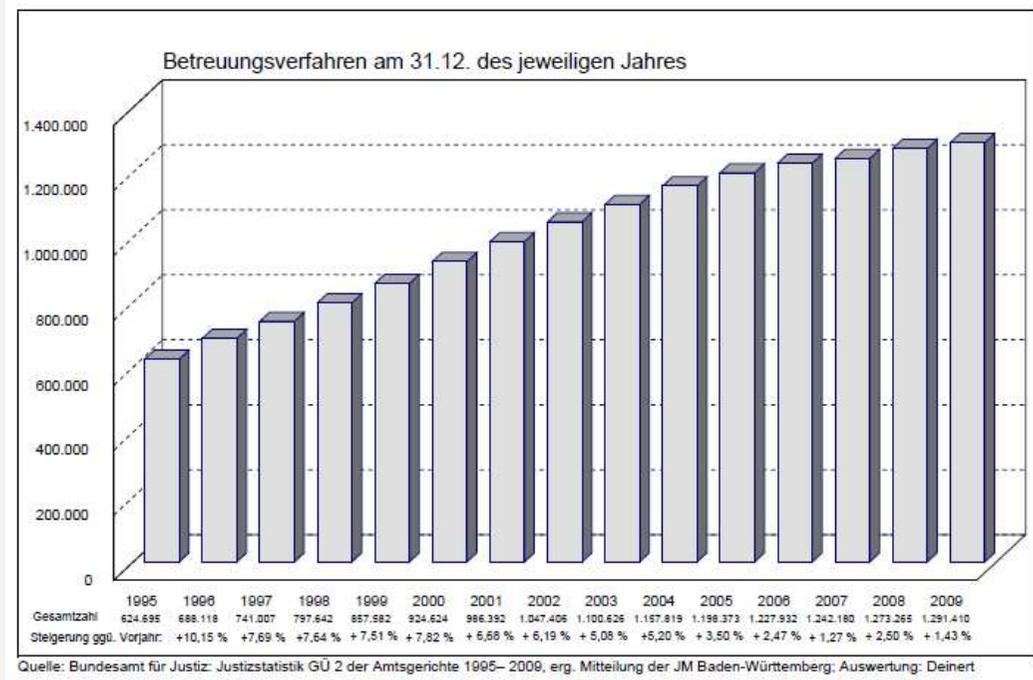
Fähigkeit zu
eigener
Entscheidung



Tragweite und
Komplexität der
Entscheidungen

Krankheitsprozess →

Zunahme rechtlicher
Betreuungen und
Vorsorgevollmachten



Betreuungsverfahren 1995-2009 (amtliche Erhebung)



Lebensrettende Akutmedizin
effektiver als
Heilende Langzeitmedizin

Reaktionen:

Palliativmedizin, Medizinethik
Wandel des Arztethos





The document should safeguard that in conditions in which an "individual's bodily state becomes completely vegetative and it is certain that he cannot regain his mental and physical capacities, medical treatment shall cease."

Luis Kutner (1969) Due Process of Euthanasia: The Living Will, A Proposal, Indiana Law Journal 44:539



Luis Kutner

Wilhelm Uhlenbruck (1976) Der Patientenbrief – die privatautonomie Gestaltung des Rechts auf einen menschenwürdigen Tod. NJW 12: 566-570



Wilhelm Uhlenbruck

1. Wie wir heute sterben
- 2. Was man eine PV schreibt**
3. Wie man eine PV anwendet
4. Wie wirksame Vorsorge aussehen kann

Vorsorge für den Ernstfall.

Sollte sich mein Gesundheitszustand
in meinem hohen Alter einmal verändern,
möchte ich meinen Sohn [REDACTED] +
meine Tochter [REDACTED] bitten,
alle meine Formalitäten u. Anweisungen
für mich in meinem Sinne zu erledigen.
Ich erteile Ihnen hiermit meine Vollmacht.
Eine solche liegt für finanziellen Ange-
legenheiten bei der Raiffeisenkasse [REDACTED]
vor.

Ich möchte einen natürlichen Krankheits-
verlauf, ohne medizinische Verlängerungs-
Apparate. Ein Leben im Frieden + Würde
bestehen.

9. Juli 2004

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



„Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (**Patientenverfügung**)...“

§ 1901a Abs. 1

BGB

Patientenverfügung

Ich, [REDACTED]

[REDACTED] im Vollbesitz meiner geistigen & körperlichen Kräfte, ver fasse folgende Patientenverfügung:

Sollte ich selbst außerstande sein, meinen Willen zu äußern, so verfüge ich im voraus folgendes:

1. Ich setze es als selbstverständlich voraus, daß mir meine Schmerzen stets genommen bzw. gelindert werden. Haben zwei Ärzte diagnostiziert, daß ich mich in einem unumkehrbaren Sterbeprozess befinde, so verweigere ich, daß mir die schmerzstillenden Medikamente in ausreichender Dosis gewährt werden, auch wenn der Tod dadurch früher eintritt.

2. Die Anwendung bzw. Fortsetzung lebenserhaltender Maßnahmen und die Therapie interkurrent auftretender Krankheiten lehne ich ab, wenn zwei Ärzte unabhängig voneinander diagnostiziert haben

- 2 -

- 2 -
- a) daß ein unumkehrbarer Sterbeprozess eingetreten ist, oder
 - b) daß nur eine geringe Aussicht besteht, daß ich mein Bewußtsein wiedererlangt oder
 - c) daß eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, daß ich eine schwere Dauer-erschädigung meines Gehirns davontrage, die mir ein personales Dasein nicht mehr erlaubt oder
 - d) daß mir nur eine risikoreiche Operation helfen könnte. Unter einer risikoreichen Operation verstehe ich eine solche, bei der die Wahrscheinlichkeit, daß ich sterbe mit mindestens 50% zu beweis ist.
3. Für den Fall, daß ich nicht im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte sein sollte oder selbst keine Entscheidung treffen kann, so setze ich meinen Ehemann [REDACTED] oder meine Tochter [REDACTED] als meine Betreuer ein, die auch mein vermögensrechtliches Angelegenheiten verwalten. Sollte nur ein Betreuer in



Vorsorge für

**UNFALL
KRANKHEIT
ALTE**

www.justiz.bayern.de

Vollmacht
Betreuungsverfügung
Patientenverfügung



PATIENTENVERFÜGUNG

Für den Fall, dass ich,

geboren am:

wohnhaft in:

**meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann,
bestimme ich Folgendes:**

- (Zutreffendes
habe ich hier angekreuzt
bzw. unten beigefügt)
- 1. Situationen, für die diese Verfügung gilt:**
- Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
 - Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
 - Wenn infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung, z. B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung, ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung, z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber äußerst unwahrscheinlich ist.
 - Wenn ich infolge eines sehr weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.
 -
- Vergleichbare, hier nicht ausdrücklich erwähnte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden.
- 2. In allen unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen verlange ich:**
- Lindernde pflegerische Maßnahmen, insbesondere Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls, sowie lindernde ärztliche Maßnahmen, im Speziellen Medikamente zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Luftnot, Angst, Unruhe, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen. Die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Maßnahmen nehme ich in Kauf.

3. In den unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen wünsche ich:

- Die Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen, die nur den Todeseintritt verzögern und dadurch mögliches Leiden unnötig verlängern würden.
- Keine Wiederbelebungsmaßnahmen

4. In den von mir unter Nummer 1 beschriebenen und angekreuzten Situationen, insbesondere in den Situationen, in denen der Tod nicht unmittelbar bevorsteht, wünsche ich sterben zu dürfen und verlange:

- Keine künstliche Ernährung (weder über eine Magensonde durch den Mund, die Nase oder die Bauchdecke noch über die Vene)
- Keine Flüssigkeitsgabe (außer bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung)

Die Befolgung dieser Wünsche ist nach geltendem Recht keine aktive Sterbehilfe.

- Ich wünsche eine Begleitung

durch

 (für persönliche Wünsche und Anmerkungen)

durch Seelsorge

durch Hospizdienst

- Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen. Ja Nein

Bevollmächtigte(r)

..... (Name)	
..... (Anschrift)	
..... (Telefon) (Telefax)

- Ich habe anstelle einer Vollmacht ausschließlich eine Betreuungsverfügung erstellt. Ja Nein

Sofern dieser Patientenverfügung Erläuterungen zu meinen Wertvorstellungen, u.a. meiner Bereitschaft zur Organspende („Organspendeausweis“), meinen Vorstellungen zur Wiederbelebung (z. B. bei akutem Herzstillstand) oder Angaben zu bestehenden Krankheiten beigefügt sind, sollen sie als erklärender Bestandteil dieser Verfügung angesehen werden.

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältiger Überlegung erstellt. Sie ist Ausdruck meines Selbstbestimmungsrechts. Darum wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Situation der Nichtentscheidungsfähigkeit eine Änderung meines Willens unterstellt wird, solange ich diesen nicht ausdrücklich (schriftlich oder nachweislich mündlich) widerrufen habe.

Ich weiß, dass ich die Patientenverfügung jederzeit abändern oder insgesamt widerrufen kann.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)



- Keine Bezeugung/Beglaubigung/Beurkundung nötig
- PV ist inhaltlich neutral, kann auch eine Einwilligung in alle indizierte Therapien sein („Maximaltherapie“)
- PV kann keine nicht-indizierten Handlungen fordern
- PV ist verbindlich unabhängig von Art und Stadium der Krankheit/des Unfalls (§ 1901a Abs. 3 BGB)
- Kein Zwang zur PV (§ 1901a Abs 3 BGB)
- Keine Verfallsfrist, aber Aktualisierung ratsam



Patientenverfügung auf dem Prüfstand: Ärztliche Beratung ist unerlässlich

Living wills under close scrutiny: Medical consultation is indispensable

Autoren

M. Schöffner¹ K.W. Schmidt^{2,3} U. Benzenhöfer³ S. Sahn^{4,3}

*Schöffner M.
et al, DMW
2012*

- Ärztliche Beratungsseminare zu PV 2006-2010
- Befragung vor und nach Seminaren
- 25% hatten schon PV: fast 100% äußerten danach die Absicht zur Korrektur ihrer PV
- <10% der Bürger mit PV waren ärztlich beraten worden

 **Ärztliche Beratung verbessern!**

- Fördert autonome Entscheidung durch Information
- Attestiert Einwilligungsfähigkeit
- Schafft ärztlichen Ansprechpartner für Interpretation
- Fördert die Umsetzung
- Stärkt Arzt-Patient-Verhältnis

Richter KP et al (1995) Arch Fam Med

Reilly BM et al (1994) Arch Intern Med



Qualifikation und Finanzierung nötig!

1. Wie wir heute sterben
2. Was man eine PV schreibt
- 3. Wie man eine PV anwendet**
4. Wie wirksame Vorsorge aussehen kann



„Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (**Patientenverfügung**), 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. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.“

§ 1901a Abs. 1

BGB



- Dialog mit dem Rechtsvertreter des Patienten über den Patientenwillen (§1901b Abs.1 BGB)
- Sollvorschrift: Angehörige und Vertraute des Patienten mit einbeziehen (§1901b Abs. 2 BGB)
- *Bei Dissens:* Betreuungsgericht einschalten
- PV ist stets auszulegen!

- 82jährige Frau: notfallmäßig auf Intensiv (Pneumonie)
- Schwiegersohn verlangt Behandlungsabbruch
- Tochter (Bevollmächtigte) legt PV vor:

„An mir sollen keine lebensverlängernden Maßnahmen vorgenommen werden, wenn nach bestem ärztlichem Wissen und Gewissen festgestellt wird, dass jede lebenserhaltende Maßnahme ohne Aussicht auf Besserung ist und mein Sterben nur verlängern würde.“

- Beatmung fortgeführt → Schweigersohn zieht Stecker
- Patient stirbt an Pneumonie 3 Tage später
- Verurteilung wegen versuchter Tötung (2 J. auf Bew.)

BGH 20.11.2010, 2 StR 320/10



- 71jährige ehemalige Pianistin
- Akutes Koma, Intensivstation, MRT: große Raumforderung im Gehirn
- PV: *„wenn keine Aussicht auf ein würdevolles Leben besteht, lehne ich künstliche Lebensverlängerung ab“*
- Prognose? Diagnose? → Lymphom: Chemotherapie?
- Ansprechen auf Therapie? Therapieziel?

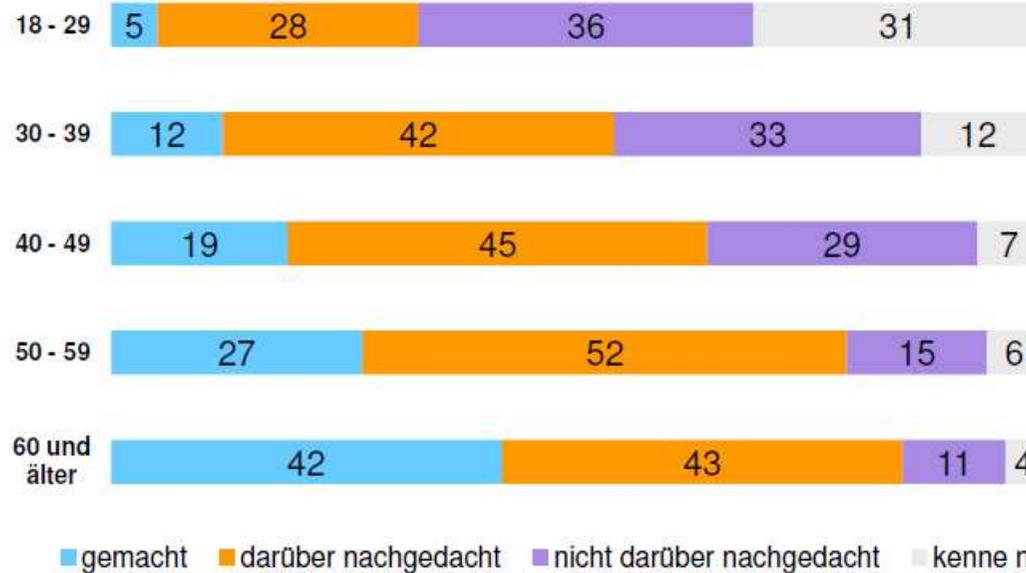


Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.

FORSCHUNGSGRUPPE
WAHLEN TELEFONFELD

Patientenverfügung

nach Alter:



FGW Telefonfeld GmbH: Umfrage „Sterben in Deutschland“; Juni 2012 (n = 1.044)

STIFTUNG



DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE

Umfrage 12/2012:

- >65jährige: 54% PV
- Doppelt so oft bei Privatversicherten



- Wie lässt sich sicherstellen, dass die PV im Bedarfsfall vorliegt?
- Gilt eine PV auch direkt (ohne rechtlichen Vertreter)?
- Was gilt als Widerruf?
- Birgt die PV ein Risiko?
- Wie lässt sich die Umsetzung der PV fördern?

- Beauftragung einer Vertrauensperson
- Ersetzt rechtliche Betreuung (kein Gerichtsverfahren)
- Schriftlich, sonst formfrei
- Bevollmächtigter ist an Patientenwille gebunden



BUNDESNOTARKAMMER
ZENTRALES VORSORGEREGISTER



Aktuell erklärter Wille des entscheidungsfähigen Patienten

wenn nicht
gegeben

vorausverfügter Wille (Patientenverfügung)

wenn nicht
vorhanden

Behandlungswünsche

wenn nicht
vorhanden

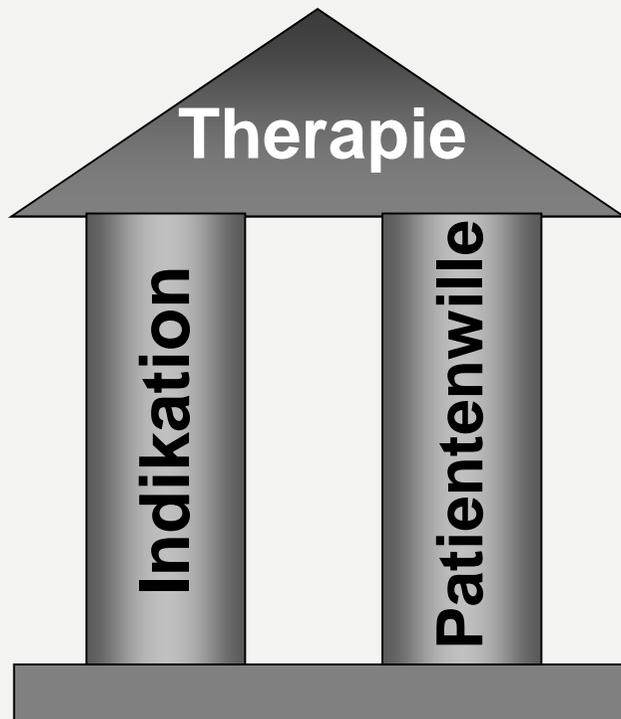
Mutmaßlicher Wille

§ 1901a BGB, Wiesing, Jox et al. J Med Ethics 2010



„Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden (...). Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.“

§ 1901a Abs. 1 BGB



„Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a zu treffende Entscheidung.“

BGB §1901b Abs.1



Angestrebte Therapieziele:

- Verlängerung d. Lebens
- Bess. des Funktionsstatus
- Mehr Lebensqualität
- Weniger Schmerzen
- Verstopfungen vermeiden

- Durchfall, Übelkeit, Erbrechen
- Hautentzündungen
- Weniger Zuwendung
- Oft Fixierung



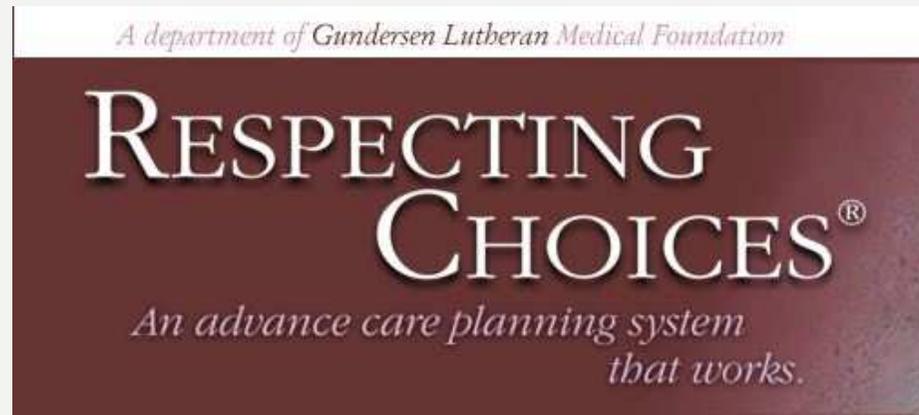
*Sampson EL et al.
(2009) Cochrane
Database Syst Rev.*

- 89jähriger Vater einer ärztlichen Kollegin
- Rasch fortschreitende, unheilbare Demenz
- Tochter wird gedrängt zur Entscheidung PEG-Sonde
→ überlastet, will Betreuung zurückgeben
- Übernahme und Klärung: keine Indikation,
gemeinsame Entscheidungsfindung/Verantwortung
→ friedlicher Trauerverlauf

**➔ *Entlastung von einseitiger Entscheidungen
verringert Schuldgefühle und pathologische Trauer***

1. Wie wir heute sterben
2. Was man eine PV schreibt
3. Wie man eine PV anwendet
- 4. Wie wirksame Vorsorge aussehen kann**

- Strukturiertes, langfristiges Kommunikationsprozess
- Angebot an chronisch Kranke oder Betagte
- Beratung durch Sozialarbeiter, Pflegende, Ärzte – orientiert an Therapiezielen und Patientenwünschen
- Dokumentation: Werteanamnese, Vorsorgevollmacht, PV, ärztliche Notfallpläne
- Vernetzung mit Arzt, Klinik, Heim, Rettungsdienst – Dokumente für alle leicht zugänglich



- Randomisierte Studie, n = 309 Patienten > 80 J.
- Nach 6 Monaten 56 †: Präferenzen respektiert bei 86% (ACP) vs. 30% (kein ACP)
- Angehörige (ACP): ↓ Stress, Angst, Depression

Detering KM et al. BMJ 2010



Jox RJ: Sterben lassen: Über Entscheidungen am Ende des Lebens. Hamburg: Edition Körper-Stiftung 2011



Borasio GD et al.: Patientenverfügung: Das neue Gesetz in der Praxis. Stuttgart: Kohlhammer 2011



Denke über deine Zukunft nach, sonst hast du keine.

Schwedisches Sprichwort

Die Straße sagt dem Reisenden nicht, was ihn am Ende seines Weges erwartet.

Spruchwort der Bantu



**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!**

ralf.jox@med.lmu.de