

#### Georg Marckmann

Ludwig-Maximilians-Universität München Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Hospizgruppe Balingen Balingen, 24.10.11

# Gliederung

- Formen der Sterbehilfe
- Fallbeispiel
- Ethische Voraussetzungen medizinischer Maßnahmen
- Herausforderungen beim Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen
  - Nutzlosigkeit
  - Stellvertretende Entscheidung, bes.
     Patientenverfügung
- PEG-Sondenernährung
- Fragen & Diskussion



# 3 Haupttypen der Sterbehilfe

unter best. Bed erlaubt

- Passive SterbehilfeBehandlungsbegrenzung
- Indirekte (aktive) Sterbehilfe
   Leidensmindernde Maßnahme



(Direkte) aktive SterbehilfeTötung auf Verlangen



# Ethische Voraussetzungen medizinischer/pflegerischer Maßnahmen

- Nutzen für den Patienten
  - → Prinzipien Wohltun & Nichtschaden
  - → Fürsorge ("Fremdbestimmung")
- Einwilligung des Patienten
  - → Prinzip: Respekt der Selbstbestimmung
- Ausführung lege artis

## Therapiebegrenzung: Leitfragen

Auf lebensverlängernde Maßnahmen ist zu verzichten, wenn

- diese dem Patienten keinen Nutzen mehr bietet oder
- der Patient seine Einwilligung in die Durchführung der Maßnahme verweigert

#### Leitfragen beim Verzicht auf lebensverl. Maßnahmen:

- (1) Bietet die fortgesetzte lebensverlängernde Therapie dem Patienten einen Nutzen?
- (2) Entspricht die lebensverlängernde Behandlung dem (aktuellen, erklärten oder mutmaßlichen) Willen des Patienten?

#### Nutzen für den Patienten

- Nutzen ≠ Wirksamkeit!
- → Nutzen = für Patient <u>erstrebenswertes</u> Behandlungsziel erreichbar
- → Wirksamkeit: i.d.R. notwendige, aber nicht hinreichende Voraussetzung für Nutzen
- → Ethische Verpflichtung: Nutzen, nicht Wirkung!!
- Problem: prognostische Unsicherheit!
- → Bei <u>begründetem</u> (!) 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

Medizinischfachliche Urteile

→ Arzt

- Weite Definition
  - Geringe Erfolgsaussichten
  - Keine erstrebenswerten Ziele erreichbar
  - Inakzeptable Lebensqualität
  - Voraussichtlich: Schaden > Nutzen

Werturteile

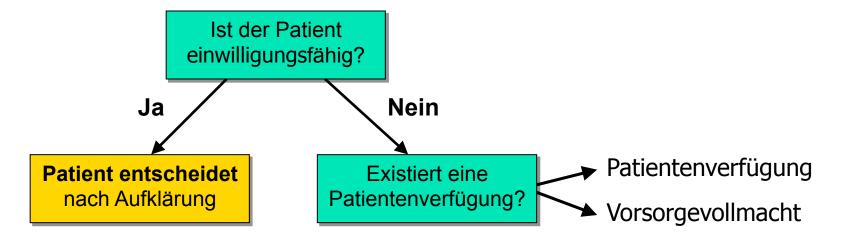
→ Patient



# Ethische Voraussetzungen medizinischer/pflegerischer Maßnahmen

- Nutzen für den Patienten
  - → Prinzipien Wohltun & Nichtschaden
  - → Fürsorge ("Fremdbestimmung")
- Einwilligung des Patienten
  - → Prinzip: Respekt der Selbstbestimmung
- Ausführung lege artis

#### Stellvertretende Entscheidung



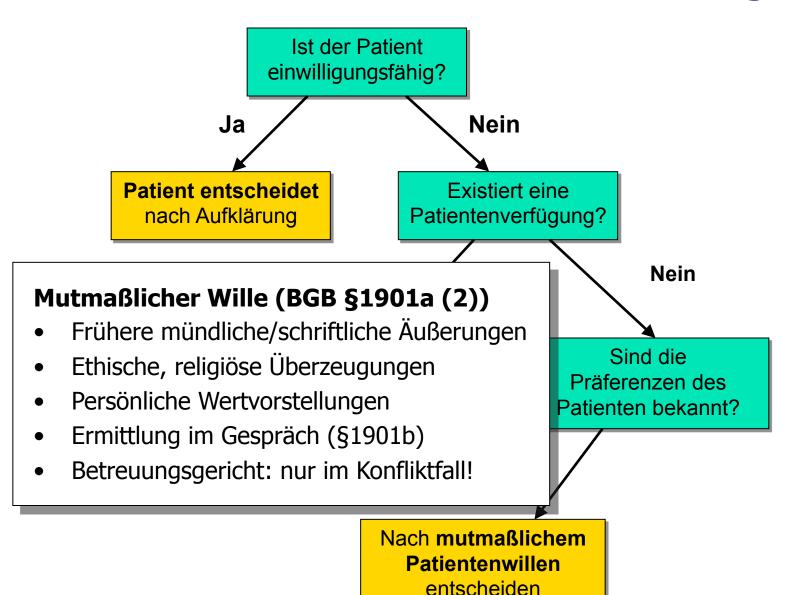
#### 3. BetrRÄG (seit 01.09.09 in Kraft)

- Eine schriftliche PV ist zu befolgen, wenn sie auf die vorliegende medizinische Situation zutrifft (BGB §1901a (1))
- Unabhängig von Art & Stadium der Erkrankung!
- Ermittlung des Patientenwillens im Gespräch mit Betreuer / Bevollmächtigtem, ggf. andere Angehörige (BGB §1901b)
- Alternativ: mündliche Behandlungswünsche berücksichtigen
- Wichtig: medizinische Beratung bei Abfassung der PV!!

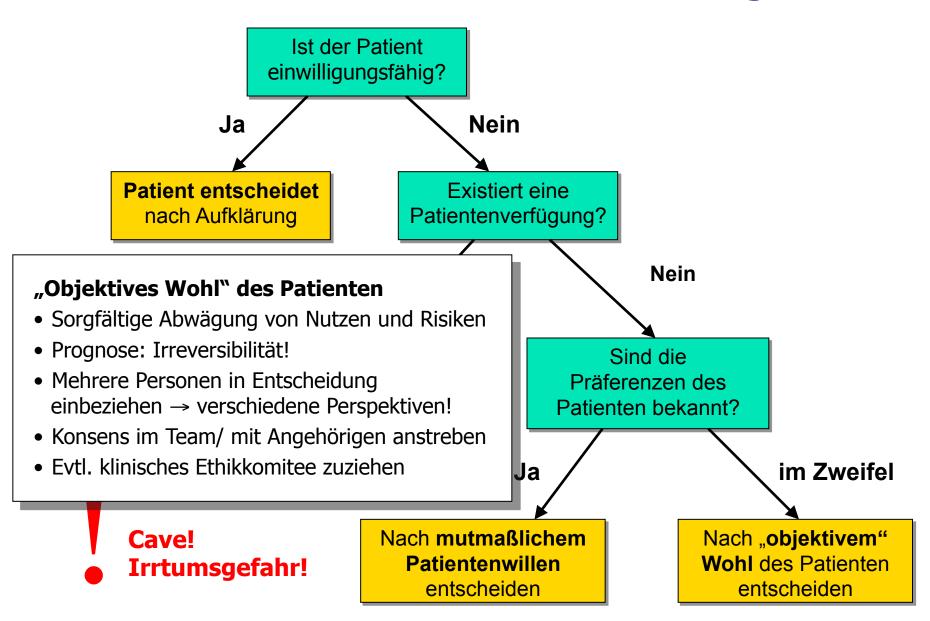
#### Funktionen von Patientenverfügungen

- Ziel: selbstbestimmte, würdevolle Gestaltung der letzten Lebensphase
- (1)Auseinandersetzung mit Sterben und Tod ⇒ individuelle Werte & Ziele für Sterbeprozess klären
- → Gefühl der Kontrolle über die letzte Lebensphase (Autonomie ↑)
- → Berücksichtigung individueller Behandlungspräferenzen
- (2) Gespräche (!!) mit Angehörigen/Freunden
- stärkt familiäre Bindungen und persönliche Beziehungen
- → Entlastung der Angehörigen
- (3) Entscheidungshilfe für Ärztinnen & Ärzte
- PV = inhaltlich strukturierendes Element in einem umfassenderen kommunikativem Prozess der Vorausplanung
- Bleibende Herausforderungen nach 3. BetrRÄG (09-2009)
  - (Hausärztliche) Beratung zur Erstellung von PV
  - Umsetzung der PV im Alltag der Patientenversorgung

#### Stellvertretende Entscheidung



#### Stellvertretende Entscheidung



## PV: Konfliktkonstellationen

- Prognose schwierig abzuschätzen
- → Interdisziplinäre & berufsgruppenübergreifende Teambesprechung/Ethikberatung
- Patientenwille in PV unklar formuliert
- Gespräche mit gesetzlichen Vertretern & Angehörigen: weitere Information über Patientenwillen
- → Teambesprechung/Ethikberatung
- PV enthält Verweigerung "nützlicher" Maßnahmen
  - Bspl.: PEG-Verweigerung bei Demenz mit noch gut erhaltener Lebensqualität
- Gespräch mit Vertreter & Angehörigen zur Interpretation der PV
  - Welchen Zustand wollte der Patient mit der PV ausschließen?
- → Erneute Prüfung der Wohltunsverpflichtungen
  - Sind die am Wohlergehen des Patienten orientierten Argumente stark genug, um Nichtberücksichtigung des Patientenwillens zu rechtfertigen?
- → Teambesprechung/Ethikberatung

# 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 PEG-Sondenernährung = Abbruch einer (potenziell) lebensverlängernden Maßnahme ⇒ passive Sterbehilfe
  - → vgl. BGH-Urteil vom 25.06.2010
  - vgl. Präambel BÄK-Grundsätze 2011
- PEG = Basisbetreuung? ⇒ ethisch irrelevant!
- Entscheidend: Wohlergehen und Wille des Patienten!
  - → (1) Hat die PEG einen *Nutzen* für den Patienten?
  - → (2) Entspricht die PEG dem Willen des Patienten?
    - → Weigerung in PV ist zu respektieren! (sonst: strafbare Körperverletzung!)

## PEG-Sondenernährung: Indikationen

- Nutzen > Schaden
  - Reversible Schluckstörung
  - Unkomplizierte Schluckstörung bei noch gut erhaltender Lebensqualität
- Beispiele
  - Tumoren im HNO- & oberen GI-Bereich
  - Isolierte neurogen bedingte Schluckstörung
  - Reversible Schluckstörung bei akutem Schlaganfall
    - Unterernährung = Risikofaktor für Mortalität, Infektionen, schlechter funktionaler Zustand nach 6 Mo
- Wichtig: Sorgfältige Nutzen-Risiko-Abschätzung im Einzelfall (interdisziplinäre Fallkonferenz)!

### PEG bei Demenz – Nutzen (1): Lebensverlängerung

Sanders et al. 2000: Sterberate von Demenz-Patienten mit PEG

1 Monat: 54%

3 Monate: 78%

6 Monate: 81%

1 Jahr: 90%

Demenz mit Nahrungsverweigerung = Krankheit im Endstadium

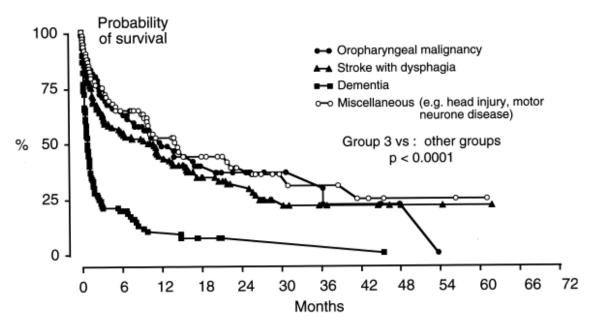


Figure 1. Life table analysis of patients undergoing gastrostomy insertion.

#### PEG bei Demenz – Nutzen (1): Lebensverlängerung

Sanders et al. 2000: Sterberate von Demenz-Patienten mit PEG

1 Monat: 54%

3 Monate: 78%

6 Monate: 81%

1 Jahr: 90%

Demenz mit Nahrungsverweigerung = Krankheit im Endstadium

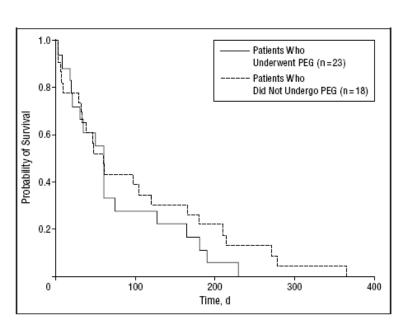
Murphy & Lipman 2003: 41 Demenzpatienten mit PEG-Indikation, 18

Verweigerung durch Stellvertreter

⇒ mittlere Überlebenszeit

23 Patienten mit PEG: 59 Tage

18 Patienten ohne PEG: 60 Tage



#### PEG bei Demenz – Nutzen (1): Lebensverlängerung

Sanders et al. 2000: Sterberate von Demenz-Patienten mit PEG

1 Monat: 54%

3 Monate: 78%

6 Monate: 81%

1 Jahr: 90%

Demenz mit Nahrungsverweigerung = Krankheit im Endstadium

Murphy & Lipman 2003: 41 Demenzpatienten mit PEG-Indikation, 18
 Verweigerung durch Stellvertreter

⇒ mittlere Überlebenszeit

23 Patienten mit PEG: 59 Tage

18 Patienten ohne PEG: 60 Tage

- Mitchell et. al. 1997: Überlebensrate im Pflegeheim nach 24 Monaten mit u. ohne PEG vergleichbar
- Unfähigkeit/Verweigerung der Nahrungsaufnahme: Zeichen für Endstadium der Erkrankung ⇒ würdevolles Sterben ermöglichen!

# PEG-Sonde – Nutzen (2)

#### Aspirationspneumonien

- lassen sich mit PEG nicht sicher vermeiden
- evtl. vermehrt (!) durch verringerten Druck im gastroösophagealen Sphinkter

#### Ernährungszustand

- Evtl. kurzfristig leichte Verbesserung, langfristiger Effekt fraglich (Demenz = kataboler Zustand)
- Ernährungszustand verbessern ist kein Selbstzweck!

#### Lebensqualität verbessern

- Kein sicherer Nachweis in Studien
- Verschlechterung der Lebensqualität durch Fixierung, lokale Komplikationen, Zuwendung durch Essen geben entfällt
- Zunehmende Abhängigkeit durch fortschreitende Demenz

# PEG-Sonde – Nutzen (3)

- Prognostisch ungünstig sind [Sanders et al. 2004]
  - weit fortgeschrittene Demenz
  - pulmonale Aspiration
  - Begleiterkrankungen (z.B. Diabetes)
  - hohes Lebensalter
- Mögliche (!) Indikation für PEG-Sonde
  - Isolierte Schluckstörung (keine Begleiterkrankungen)
  - Interesse an Essen u. Trinken erhalten (Hunger & Durst?)
  - Erhaltene Lebensqualität (Kontaktaufnahme möglich, Zeichen von Lebensfreude)
- Fazit: Nutzen der PEG für Demenzpatienten fraglich
  - ⇒ PEG-Sonde nicht als Routinemaßnahme
  - ⇒ Klares Behandlungsziel definieren
  - ⇒ Erreichen der Ziele regelmäßig überprüfen

## PEG-Abbruch – Leiden?

- Patienten im Endstadium ihrer Erkrankung leiden häufig weder Durst noch Hunger
- Dehydratation ⇒ Ausschüttung körpereigener Endorphine + Ketose (euphorisierender Effekt) ⇒ Leidenslinderung
- Körper kann die Flüssigkeit und Nahrung nicht mehr verarbeiten kann
  - ⇒Unverträglichkeiten
  - ⇒Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfälle
- Gefühl der Mundtrockenheit kann durch Mundpflege gelindert werden
- Studie von Pasman et al. 2005: kein Hinweis auf Leiden von Demenzpatienten bei Abbruch der künstlichen Ernährung
- Fazit: Ernährungsabbruch kann ein würdevolles Sterben ermöglichen!

## PEG-Sonde bei PVS ("Wachkoma")

- Wirksamkeit: Lebensverlängerung möglich (T. Schiavo)
   ⇒ PEG = wirksame Maßnahme ⇒ nicht im engeren Sinne nutzlos
- <u>Nutzen</u>: Lebensverlängerung im PVS = erstrebenswertes Behandlungsziel?
- Keine konnektive Funktion des Kortex ⇒ keine bewusste Wahrnehmung
   ⇒ Bedingung der Möglichkeit für Lebensqualität fehlt ⇒
   Lebensverlängerung nutzlos (?)
- Ohne Konsens: einseitige Entscheidung zum Therapieabbruch problematisch ⇒ erklärter/mutmaßlicher Patientenwille
- BÄK-Grundsätze zur Sterbebegleitung (2011)
  - Recht auf Behandlung, Pflege und Zuwendung
  - eine anhaltende Bewusstseinsbeeinträchtigung allein rechtfertigt nicht den Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen
  - dabei ist der "zuvor geäußerte oder der mutmaßliche Wille zu achten"
- BGH-Urteil vom 13.09.1994 (LG Kempten): Abbruch der Sondenernährung gemäß mutmaßlichem Willen zulässig
- Wichtig: Vorausplanung ⇒ Patientenverfügung!

# Anregungen für die Praxis

- Zunächst: Ursache der Schluckstörung⇒ potenziell reversible Ursachen ausschließen
- PEG-Sonde ist kein Notfalleingriff

   ⇒ ca. 1 Woche Bedenkzeit (initiale Sterblichkeit mit PEG hoch!)
- Studienergebnisse zum Nutzen der PEG-Sondenernährung z.B. bei Demenz zur Verfügung stellen (evtl. durch PEG-Schwester)
- Aufklärung von Angehörigen und Pflege/Behandlungsteam über Hunger und Durst bei sterbenden Patienten
   ⇒ Verzicht auf PEG-Sonde verursacht kein Leiden ("Patient verdurstet nicht")
- PEG-Anlage rechtzeitig mit Patienten/Angehörigen besprechen
   ⇒ erklärten/mutmaßlichen Willen ermitteln
  - ⇒ Angehörige auf mögl. Nahrungsverweigerung vorbereiten
- Abbruch der PEG bei Verschlechterung des Patienten
- Betreuungsgericht: Nur im Konfliktfall (Arzt ⇔ Betreuer)!

#### Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



J.G., geb. 11.01.1924

Kontakt: marckmann@lmu.de

- Marckmann G, Sandberger G, Wiesing U. Begrenzung lebenserhaltender Behandlungsmaßnahmen: Eine Handreichung für die Praxis auf der Grundlage der aktuellen Gesetzgebung. DMW 2010;135(12):570-4.
- Vetter P, Marckmann G. Gesetzliche Regelung der Patientenverfügung: Was ändert sich für die Praxis? Ärzteblatt Baden-Württemberg 2009;64(9):370-374.
- Bundesärztekammer. Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. Deutsches Ärzteblatt 2011;108(7):A346-348.

### <u>Hausärztliche An</u>ordnung für den <u>No</u>tfall (HAnNo)



Name:  Vorname:  geboren am:	Modellprojekt in Grevenbroich:  Seniorenzentrum Albert-Schweitzer-Haus Seniorenhaus Lindenhof Caritashaus St. Barbara Seniorenstift St. Josef Gustorf
Für den Fall einer lebensbedrohlichen Krise oder Erkrankung gilt bei o.g. Patienten, sofern er/sie nicht selbst einwilligungsfähig ist:  Nur eine Antwort möglich (A, BO, B1, B2, B3 oder C) – sonst ungültig!	
O A	<u>Uneingeschränkte</u> Notfall- und Intensivtherapie mit dem Ziel der Lebensverlängerung einschlieβlich Herz-Lungen-Wiederbelebung
○ во ■	Eingeschränkte lebensverlängernde Therapie (BO bis B3): Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
○ B1 <b>■</b>	Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-) Beatmung
○ B2 <b>■</b>	Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-) Beatmung, keine intensivmedizinische Behandlung
○ ВЗ	Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-) Beatmung, keine intensivmedizinische Behandlung, <b>keine Mitnahme ins Krankenhaus</b> (aber ambulante Therapie)
○ c	Keine lebensverlängernde Therapie, weder stationär noch ambulant – ausschließlich palliative (lindernde) Maßnahmen
Grevenbroich, den 20	"Diese HAnNo ist Ausdruck meines Behandlungswillens." Grevenbroich, den 20  X Unterschrift des Betroffenen (falls einwilligungsfähig)
	"Ich nehme diese HAnNo zustimmend zur Kenntnis."  * Unterschrift und NAME des Vertreters/Angehörigen
Unterschrift und Stempel des beize begleiten®-qualifizierten Hausarzt	

Diese HAnNo ist der notfallmedizinisch relevante Teil der Patientenverfügung / Vertreterverfügung (*Nichtzutreffendes streichen*) vom \_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_, der ein qualifizierter Beratungsprozess zugrundeliegt.
Die vorliegende HAnNo reflektiert den Willen des Bewohners bzw. seines Vertreters und ist – wenn vollständig und eindeutig ausgefüllt – für jedermann ethisch und rechtlich verbindlich, sofern der Bewohner nicht selbst einwilligungsfähig ist.
Zur Klärung anderer Behandlungsfragen ist die ausführliche Verfügung heranzuziehen und ggf. der Vertreter (Bevollmächtigte bzw. Betreuer) zu konsultieren. *Weitere Hinweise zur HAnNo siehe Rückseite*.

### <u>Hausärztliche An</u>ordnung für den <u>No</u>tfall (HAnNo)



Modellprojekt in Grevenbroich: Name: Vorname: Für den Fall einer lebensbedrohlichen Krise oder Erkrankung gilt bei o.g. Patienten, sofern er/sie geboren am: nicht selbst einwilligungsfähig ist: Nur eine Antwort möglich (A, BO, B1, B2, B3 oder C) – sonst ungültig! Für den Fall nicht selbst Uneingeschränkte Notfall- und Intensivtherapie mit dem Ziel der Lebensverlängerung einschließlich Herz-Lungen-Wiederbelebung Eingeschränkte lebensverlängernde Therapie (BO bis B3): Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung **B1 B2** Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-) Beatmung Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-) Beatmung, keine intensivmedizinische Behandlung Grevenbro Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-) Beatmung, keine intensivmedizinische Behandlung, keine Mitnahme ins Krankenhaus (aber ambulante Therapie) × Unterschri Keine lebensverlängernde Therapie, weder stationär noch ambulant – begleiten@ ausschließlich palliative (lindernde) Maßnahmen

Diese HAnNo

Die vorliegende HAnNo reflektiert den Willen des Bewohners bzw. seines Vertreters und ist – wenn vollständig und eindeutig ausgefüllt – für jedermann ethisch und rechtlich verbindlich, sofern der Bewohner nicht selbst einwilligungsfähig ist. Zur Klärung anderer Behandlungsfragen ist die ausführliche Verfügung heranzuziehen und ggf. der Vertreter (Bevollmächtigte bzw. Betreuer) zu konsultieren. Weitere Hinweise zur HAnNo siehe Rückseite.