

# Ethik und Recht

(QB 13 Palliativ- und Schmerzmedizin – Palliative Geriatrie)

Dr. J.-M. Hahn  
Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus  
72076 Tübingen

## 1. Begriffsklärungen

### Moral

Gesamtheit von ethisch-sittlichen Normen, Grundsätzen, Werten, die das zwischenmenschliche Verhalten in der Gesellschaft regulieren und die von ihr als bindend akzeptiert werden

### Ethik

- (philosophische) Lehre vom sittlichen Wollen und Handeln des Menschen in verschiedenen Lebenssituationen
- Normen und Maximen der Lebensführung, die sich aus der Verantwortung gegenüber anderen herleiten

= Reflexionswissenschaft der Moral (Moralphilosophie): Ethik kann auch als das Nachdenken über Moral verstanden werden; sie ist das System, durch das eine konkrete Handlung als moralisch oder auch als unmoralisch bestimmt werden kann.

## 2. Die (modernen) moralischen Prinzipien ärztlichen Handelns

- Nutzen
- Nicht Schaden
- Gerecht verfahren
- Die Selbstbestimmung des Patienten respektieren

In Konfliktfall ist der klare **Wille** eines Patienten höher zu werten als sein **Wohl**.

## 3. Sterbehilfe – Sterbebegleitung

### Aktive Sterbehilfe

- Tötung auf Verlangen = Tötung eines Patienten auf dessen Wunsch und Bitte
- wird gem. § 216 StGB mit bis zu 5 Jahren Gefängnis bestraft

### Passive Sterbehilfe

- keine künstliche Verlängerung des Sterbevorgangs
- erlaubt

### Indirekte Sterbehilfe

- Abgabe von starken Schmerzmitteln, mit denen billigerweise der Tod des Patienten in Kauf genommen, aber nicht bezweckt wird
- erlaubt

### Sterbebegleitung

- menschliche, soziale und pflegerische Begleitung Sterbender
- immer geboten

## 4. Möglichkeiten der rechtlichen Vorsorge

### Vollmacht:

- bevollmächtigt eine Vertrauensperson für **bestimmte Lebensbereiche / Aufgaben** (z.B. Bank)
- Bevollmächtigter **kann sofort tätig werden**  
(unabhängig der Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgeber)

### Generalvollmacht:

- erstreckt sich im Gegensatz zur Vollmacht mit einigen Ausnahmen auf **alle Lebensbereiche und Angelegenheiten**
- der Bevollmächtigte ist im weitest möglichen Umfang autorisiert und **kann sofort tätig werden**  
(unabhängig der Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgeber)
- Voraussetzung: Uneingeschränktes Vertrauen zur bevollmächtigten Person

### Vorsorgevollmacht:

- kann wie eine Vollmacht bzw. Generalvollmacht formuliert werden
- **erlangt aber erst ihre Wirksamkeit, wenn der Vollmachtgeber nicht mehr in der Lage ist, Entscheidungen eigenverantwortlich zu treffen**
- Für den Fall, dass die in der Vorsorgevollmacht getroffenen Verfügungen nicht ausreichen, um adäquat vertreten zu können, ist es ratsam, eine Person des Vertrauens für das Amt des evtl. rechtlichen Betreuers vorzuschlagen = **Betreuungsverfügung**. Das Betreuungsgericht ist gesetzlich verpflichtet, dem Wunsch zu entsprechen, wenn keine zwingenden Gründe dagegen sprechen.

---

## 5. Gesetzliche Betreuung

- Für volljährige Menschen, die aufgrund von Alter, Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage sind, ihre Angelegenheiten allein zu besorgen, kann vom Vormundschaftsgericht ein Betreuer bestellt werden.
- Betreuer(-in) kann prinzipiell jede volljährige Person sein. Geeignet sind meist vertraute Angehörige. Ggf. kann auch ein Berufsbetreuer bestellt werden.
- Der Betreuer hat nicht automatisch über alle Angelegenheiten des Betreuten zu befinden. Je nach Situation werden **bestimmte Aufgabenkreise** übertragen, z. B. **Gesundheitsfürsorge, Rentenangelegenheiten, Wohnungsangelegenheiten, Aufenthaltsbestimmung (wichtig bei anstehender Pflegeheimaufnahme!), Sozialhilfangelegenheiten, Vermögensangelegenheiten.**

Bestimmte Angelegenheiten bedürfen unabhängig vom Aufgabenkreis der **Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht**: z. B. lebensgefährliche ärztliche Eingriffe (außer bei akutem Notfall), Sterilisation, freiheitsentziehende Maßnahmen wie mechanische Fixierung (außer bei kurzfristigem Gebrauch z. B. postoperativ), geschlossene Unterbringung oder bestimmte Psychopharmaka.

### Einleitung eines Betreuungsverfahrens (je nach Bundesland verschieden)

- Antrag des Betroffenen oder seiner Angehörigen oder Anregung durch Dritte  
(z. B. Hausarzt, Krankenhausarzt, Pflegedienst) beim Vormundschaftsgericht (*in Württemberg Notar!*)
- Sachverständigengutachten (z. B. Arzt für Psychiatrie) und persönliche Anhörung des Betroffenen und der Angehörigen durch den Vormundschaftsrichter
- Bestellung des Betreuers durch das Vormundschaftsgericht
- bei Dringlichkeit *einstweilige Anordnung* durch das Vormundschaftsgericht.

## 6. Patientenverfügung (falsch „Patiententestament“)

- In einer Patientenverfügung werden für den Fall, dass z.B. aufgrund einer Demenz oder einer Bewusstseinsstörung eine Willensäußerung nicht mehr möglich ist, Wünsche geäußert, die sich auf die **Durchführung** (z. B. adäquate Schmerztherapie) **oder Begrenzung** (z. B. Reanimation, Beatmung, PEG) **medizinischer Maßnahmen** beziehen.
- Patientenverfügungen **sind für das ärztliche Handeln verbindlich**, soweit es keine Hinweise dafür gibt, dass sie der Patient nicht mehr gelten lassen würde. Sie bedürfen keiner speziellen Form, sind aber **schriftlich** abzufassen.
- Liegt keine schriftliche Verfügung vor, so ist der **mutmaßliche Patientenwille** zu ermitteln. Hierfür ist das Gespräch mit den Angehörigen (z. B. Lebenseinstellung, religiöse Überzeugung des Patienten?) besonders wichtig. Die Angehörigen können aber nur informieren. Ausnahme: Bevollmächtigter, gesetzlicher Betreuer, Erziehungsberechtigter. Die Entscheidung über medizinische Maßnahmen liegt dann beim Arzt oder beim Vormundschaftsgericht.

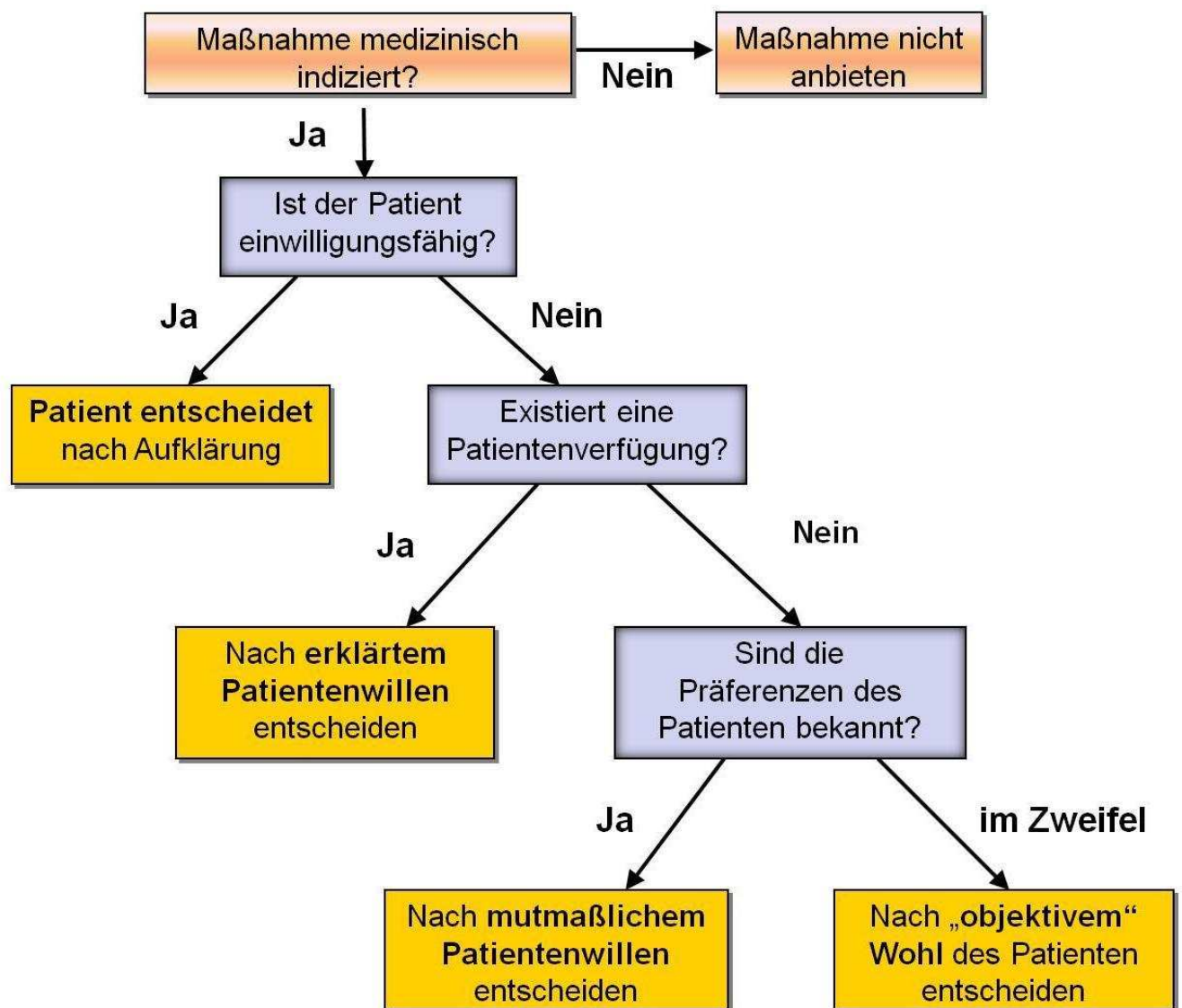
### Empfehlungen für behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Umgang mit Patientenverfügungen:

- Am Anfang des medizinischen Entscheidungsweges steht immer die **Indikationsstellung**.
- Liegt keine schriftliche Patientenverfügung vor, Ermittlung mündlicher Patientenverfügungen. Dabei die *ärztliche Verantwortung nicht auf die Angehörigen delegieren*.
  - ⊗ „Sollen wir Ihrer Meinung nach ggf. künstlich beatmen...?“
  - ☺ „Was steht im mutmaßlichen Interesse Ihres Angehörigen in dieser Situation...?“
- Bei der Ermittlung mündlicher Patientenverfügungen oder des mutmaßlichen Willens Angehörigen ausreichend Gelegenheit zur Reflektion geben.
- Keine Kompromisslösungen, wenn diese eigentlich der Patientenverfügung widersprechen: z.B. keine PEG-Anlage aber weiterhin Infusionstherapie.
- In schwierigen Situationen **Ethische Fallbesprechungen** oder **Klinisches Ethikkomitee** in Anspruch nehmen.

### Empfehlungen für die Ersteller (Patienten)

- **Beratung** durch vertrauten (Haus-)arzt
- Wichtige Grenzen konkret benennen: z.B. CPR, Beatmung, Ernährung
- Wichtige Bedürfnisse konkret benennen: z.B. Symptomkontrolle wichtiger als Erhalt des Bewusstseins (oder umgekehrt)
- Eine **vertraute Person** benennen und informieren, die ggf. die Patientenverfügung erläutert (am besten Kombination mit Vorsorgevollmacht)

## 7. Ethische Entscheidungswege (nach: Ethikkommission der Medizinischen Fakultät am UKT)



## 8. Link

<http://www.aerztekammer-bw.de/15/patientenverfuegung/>

## 9. Beispiel einer Patientenverfügung (umseitig)

# Patientenverfügung

(Erläuterungen umseitig)

Name, Vorname	geb. am
Straße	PLZ Wohnort

Es kann geschehen, dass ich durch einen Unfall oder eine schwere Erkrankung in einen Zustand gerate, in dem ich meine Urteils- und Entscheidungsfähigkeit verloren habe.

Für den Fall, dass bei mir dieser Zustand eintritt, treffe ich bezüglich der medizinischen Behandlung folgende Verfügungen:

1. Solange eine realistische Aussicht auf die Erhaltung eines Mindestmaßes an Lebensfreude und Lebensqualität besteht, wünsche ich pflegerischen und ärztlichen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Möglichkeiten.
2. Besteht keine derartige realistische Aussicht mehr, möchte ich mein Leben in Würde vollenden. Es soll auf alle Maßnahmen verzichtet werden, die nur eine Leidens- und Sterbensverlängerung bedeuten würden. Dazu gehören insbesondere (*nicht zutreffendes streichen*)
  - Wiederbelebungsmaßnahmen.
  - Künstliche Beatmung
  - künstliche Ernährung einschließlich der Anlage von Ernährungssonden durch die Bauchdecke (sogenannte PEG-Sonden)
3. Ich wünsche eine wirksame Behandlung quälender Zustände wie Schmerzen, Atemnot, Angst, Unruhe und Übelkeit, auch wenn (*nicht zutreffendes streichen*)
  - durch die Behandlung mein Bewusstsein beeinträchtigt wird
  - durch die Behandlung unbeabsichtigt die mir noch verbleibende Lebensspanne verkürzt wird.

Als Vertrauensperson, die meinen Wunsch entsprechend den oben genannten Aussagen erläutern soll, benenne ich:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

Diese Vertrauensperson bestätigt durch ihre Unterschrift, dass ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte bin und diese Verfügung unabhängig von Einflüssen Dritter verfasst habe. Diese Vertrauensperson ist zudem bereit, sich für mich einzusetzen. *Ihr gegenüber entbinde ich die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht.*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Vertrauensperson

Mein/e Hausarzt/-ärztin

\_\_\_\_\_  
wurde von mir über meine Patientenverfügung unterrichtet

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Verfassers/der Verfasserin

----- bitte ausschneiden und mit den Ausweispapieren bei sich tragen -----

Für den Fall, dass ich meine Urteils- und Entscheidungsfähigkeit verloren habe, wünsche ich die Berücksichtigung meiner **Patientenverfügung**

.....  
Name, Vorname

.....  
Anschrift

.....  
Unterschrift bitte wenden

Als Vertrauensperson, die meine Patientenverfügung erläutert und über eine Kopie derselben verfügt, wurde von mir benannt:

.....  
Name, Vorname

.....  
Anschrift

## **Erläuterungen:**

- Vor dem Ausfüllen einer Patientenverfügung empfiehlt sich eine Beratung mit einem Arzt ihres Vertrauens.
- Wenn Sie sich über den möglichen Nutzen oder Schaden von einzelnen Festlegungen dieser Patientenverfügung nicht ganz sicher sind, so streichen Sie diesen Abschnitt einfach.
- Damit im Notfall Existenz und Inhalt dieser Patientenverfügung bekannt sind, geben Sie Kopien an Ihre Vertrauensperson, an Ärzte und Geistliche Ihres Vertrauens und, soweit Sie in einer betreuten Einrichtung wohnen, auch der Leitung des Hauses.  
Tragen Sie den umseitigen Abschnitt mit dem Hinweis auf die Existenz dieser Patientenverfügung zusammen mit Ihren Ausweispapieren stets mit sich.
- Machen Sie es sich zur Gewohnheit, Ihre Patientenverfügung mindestens alle zwei Jahre zu überprüfen und neu zu unterzeichnen, einschließlich der Unterschrift Ihrer Vertrauensperson. Kopien dieser neu bestätigten Exemplare sollten Sie den im vorigen Abschnitt genannten Personen geben.

## 10. Fallbeispiel A

75-jähriger Patient, früher als selbständiger Unternehmer tätig, seit 6 Jahren bekannte progrediente Demenz, zuletzt nur zur Person orientiert, mobil mit häufiger Weglauftendenz, Inkontinenz, verwitwet, lebt im Pflegeheim.

- Tag 1: Schwerer Mediainsult, notärztliche Einweisung auf die Stroke unit am UKT
- Tag 1-5: Intensivmedizinische Behandlung, nach Stabilisierung Verlegung in die TPLK
- Tag 6: Status: Unverständliche verbale Äußerung, komplette Hemiparese links, Dysphagie, psychomotorische Unruhe, Thoraxinfiltrat, häufiges Absaugen wegen bronchialer Hypersekretion. Therapie: fortbestehende Ernährung über nasogastrale Sonde, Antibiotika, O<sub>2</sub>-Therapie über Nasensonde, passive Physiotherapie.
- Tag 7: Gespräch mit den Angehörigen (Sohn, Tochter): Statements: Keine schriftliche Patientenverfügung aber frühere wiederholte mündliche Äußerungen, bei unheilbarer Erkrankung und fehlender Urteilsfähigkeit keine lebensverlängerenden Maßnahmen (insbesondere keine CPR, Beatmung oder PEG-Sonde) sondern nur symptomkontrollierende Behandlung. Sohn und Tochter wollen Patienten aber nicht „verhungern und verdursten“ lassen.

### Fragen:

- Indikation zur PEG?
- Fortführung der nasogastralen Ernährung?
- Wenn nein, Subkutan-Infusionen?
- Antibiotika?
- Nasale O<sub>2</sub>-Insufflation?

## 11. Fallbeispiel B

86-jährige Patientin, Arztwitwe, mittelgradige Demenz bekannt, bisher mobil, lebt im Pflegeheim.

- Tag 1: Schwerer Mediainsult, notärztliche Einweisung auf die Stroke unit am UKT
- Tag 1-5: Intensivmedizinische Behandlung, nach Stabilisierung Verlegung von in die TPLK
- Tag 6: Vorinformation der Angehörigen: „Nichts machen, keine PEG, keine Infusion“. Patientenverfügung wird vorgelegt, dass „im Falle einer unheilbaren Erkrankung lebensverlängernde Maßnahmen unterbleiben sollen...“  
„...keine künstliche Ernährung...“  
„...möchte mein Leben in Würde beenden“.  
Aufnahmebefund: Schlanke Hemiparese, motorische Aphasie, Schluckstörung, antwortet adäquat mit Kopfnicken und Kopfschütteln. Die Frage „Möchten Sie etwas trinken?“ wird mit Kopfnicken beantwortet. Beim Trinkversuch Hustenreiz.
- Tag 7: Diskussion mit Angehörigen. Beobachtung unter Infusionstherapie und logopädischen Kontrollen. Erneute Untersuchung und evtl. Entscheidung in 3 Tagen
- Tag 8-10: Meist Abwehrreaktion beim Anbieten von Flüssigkeit.
- Tag 10: Beendigung der Infusionstherapie. Weiterhin regelmäßiges Anbieten von kleinen Flüssigkeitsmengen oral und ggf. Respektierung einer Abwehrreaktion
- Tag 11: Verlegung ins Pflegeheim