



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER

Ärztliche Sterbebegleitung – Rolle, Aufgaben und ethische Grenzen für den Arzt

Dr. Max Kaplan

Präsident der Bayerischen Landesärztekammer



*„Hungern bis der Tod kommt? Der freiwillige Verzicht auf
Nahrung und Flüssigkeit als ethische Herausforderung“*

27.- 29. Oktober 2017 in Tutzing

Wo wollen die Deutschen sterben?

- » 60 Prozent der Menschen wollen zu Hause sterben
- » 16 Prozent sind unentschlossen
- » 4 Prozent wollen im Krankenhaus sterben
- » 2 Prozent wollen im Pflegeheim sterben



Wirklichkeit und Wunsch klaffen auseinander.

Quelle: DAK-Pflegereport

Wo sterben die Deutschen?

- » Nur 20 Prozent der Menschen sterben tatsächlich zu Hause
- » 46 Prozent sterben im Krankenhaus
- » 21 Prozent sterben im Pflegeheim
- » 3 Prozent sterben in einem Hospiz



Aber: Bei vielen Menschen geht der Wunsch nach dem Wo und Wie des Sterbens nicht in Erfüllung.

Quelle: Faktencheck Bertelsmannstiftung

Genfer Gelöbnis – Generalversammlung der WMA Oktober 2017

- » I will respect the autonomy and dignity of my patient
- » I will maintain the utmost respect for human life



§ 1 (2) Muster-Berufsordnung

Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte ist es, das **Leben zu erhalten**, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, **Sterbenden Beistand** zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.

Muster-Berufsordnung und Bayerische Berufsordnung

§ 16 Beistand für Sterbende (Muster-Berufsordnung)

Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.



§ 16 Beistand für den Sterbenden (Berufsordnung für die Ärzte Bayerns)

Der Arzt hat Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen.

Richtlinien / Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung

- » seit 1979 veröffentlicht die Bundesärztekammer regelmäßig aktualisierte Richtlinien
- » seit 2010 Grundsätze, die den Entwicklungen angepasst werden:
 - » in der Palliativmedizin
 - » in der Rechtsprechung (drittes Betreuungsrechtsänderungsgesetz, Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten)



Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland – Leitsätze

Jeder Mensch hat ein Recht auf ein Sterben unter würdigen Bedingungen.

1. Gesellschaftspolitische Herausforderungen – Ethik, Recht und öffentliche Kommunikation
2. Bedürfnisse der Betroffenen – Anforderungen an die Versorgungsstrukturen
3. Anforderungen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung
4. Entwicklungsperspektiven und Forschung
5. Die europäische und internationale Dimension



 **CHARTA** zur Betreuung
schwerstkranker und sterbender
Menschen in Deutschland

2011 aktualisierte Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung

Aufgabe des Arztes ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten Leben zu erhalten, ... Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen.

Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht daher nicht unter allen Umständen.



Perspektivenwechsel

- » Es gibt Situationen, in denen sonst angemessene Diagnostik und Therapieverfahren nicht mehr angezeigt sind → dann tritt eine palliativmedizinische Versorgung in den Vordergrund
- » Basisbetreuung sicherstellen (menschenswürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit sowie Stillen von Hunger und Durst)
- » Art und Ausmaß einer Behandlung sind vom Arzt zu verantworten



Perspektivenwechsel

- » Ein offensichtlicher Sterbevorgang soll nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge gezogen werden.
- » Die Tötung des Patienten hingegen ist strafbar, auch wenn sie auf Verlangen des Patienten erfolgt.
- » Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.

Hilfe **beim** Sterben, nicht Hilfe **zum** Sterben



Begriffsdefinitionen

» **Töten auf Verlangen**

Die Tatherrschaft liegt nicht beim Betroffenen, sondern bei der anderen Person, etwa beim Arzt.

» **Beihilfe zur Selbsttötung**

Dabei führt der Betroffene die Tat selbst aus und behält dadurch die Tatherrschaft.

Begriffsdefinitionen

» **Indirekte Sterbehilfe**

Bei Therapien am Lebensende können Maßnahmen durchgeführt werden, die das Ziel haben, Leiden zu lindern, bei denen jedoch in Kauf genommen wird, dass sie möglicherweise die letzte Lebensphase verkürzen und dadurch einen vorzeitigen Tod herbeiführen.

» **Passive Sterbehilfe**

Eine lebensverlängernde Maßnahme wird unterlassen.

Patientenverfügung:

» Situationen für die diese Verfügung gilt:

- unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde
- Endstadium einer unheilbaren Krankheit
- fortgeschrittener Hirnabbauprozess/akute Gehirnschädigung

» Folgendes *verlange* ich:

- lindernde pflegerische Maßnahmen, Medikamente
- keine künstliche Ernährung

→ die Möglichkeit einer Verkürzung meiner Lebenszeit nehme ich in Kauf

» Folgendes *lehne* ich ab:

- Maßnahmen zum Zweck der Lebensverlängerung (z.B. Beatmung, Dialyse)
- Wiederbelebungsmaßnahmen

» Ich habe einen **Organspendeausweis**

Sterbebegleitung aus hausärztlicher Sicht

- » der Regelfall
- » der besondere Fall
 - » der krebserkrankte Patient
 - » Sterbefasten - FVNF



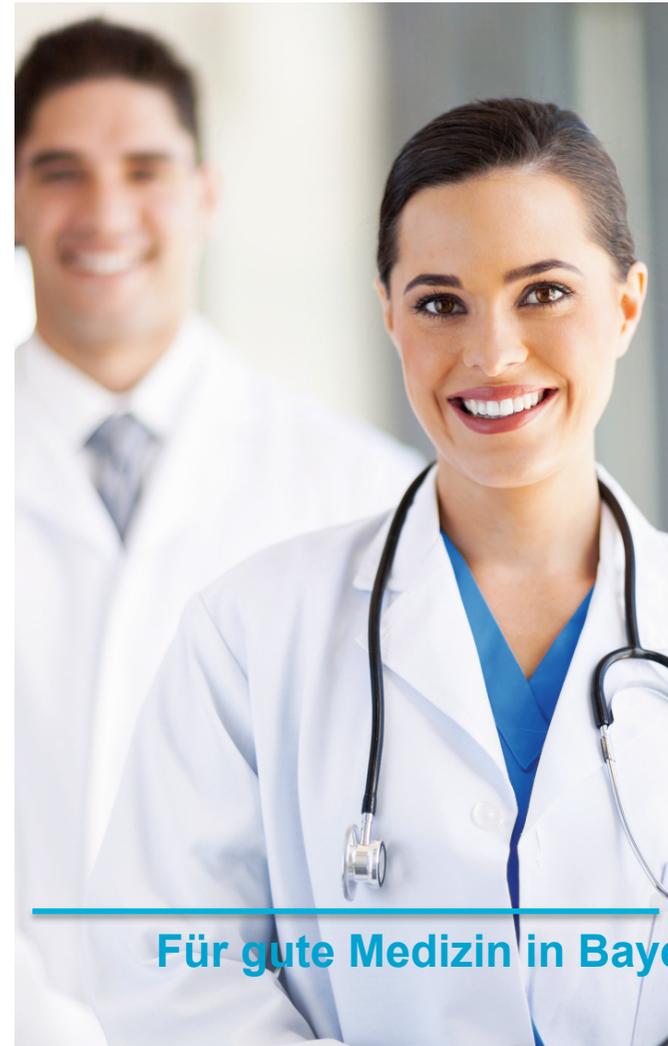
Beispiele für Grenzsituationen - § 217 StGB

1. Der Patient bittet den Arzt, ihm beim Suizid zu helfen. Um ihm diesen Wunsch zu erfüllen, verschreibt der Arzt dem Patienten ein tödlich wirkendes Medikament.
2. Ein Patient mit fortgeschrittener Tumorerkrankung bittet aufgrund unerträglicher therapierefraktärer Symptome um eine palliative Sedierung. Eine künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr während der Sedierung lehnt er ab.
3. Der Arzt berät einen schwerstkranken Patienten, der sich mit Suizidabsichten trägt, und verspricht, seine Entscheidung zu respektieren und ihm beizustehen.

Quelle: Dt. Ärzteblatt 17.02.2017



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**



Für gute Medizin in Bayern