

AMBULANTE PALLIATIVMEDIZIN

STERBEHILFE,
WO STEHEN
WIR?

DR. MED. MATTHIAS
SCHLOCHTERMEIER,
HAUSARZT UND
PALLIATIVMEDIZINER;
HÜRTH BEI KÖLN

INHALT

- Gesetzliche Grundlagen
- Praxis
- Sterbehilfe
- Praktische Probleme
- Ausblick

DR. MATTHIAS
SCHLOCHTERMEIER

- Partner in eigener Hausarztpraxis
- Palliativmediziner (QPA) im Palliativteam SAPV Rhein-Erft
- Lehrbeauftragter der Universität zu Köln
- Vorstand Rhein-Erft der KV- und Ärztekammer Nordrhein
- Fortbildungsbeauftragter im Vorstand des Hausärzteverbandes Nordrhein

INTERESSEN- KONFLIKTE

- Der Autor erklärt keinen Interessenkonflikten (nach FSA-Kodex-Regeln) zu unterliegen.

RECHTLICHE GRUNDLAGEN I

- **Behandlungsauftrag (Heilauftrag) für Heilberufler**
 - Gilt für Kuration und Palliation
 - Erfolg ist nicht vertraglich geschuldet, sondern nur fehlerfreies Handeln
 - Therapieeskalation oder Reduktion dienen ausschließlich dem Patientenwillen
 - Der Arzt ist der Wissenschaft, den Normen des Rechts und dem ärztlichen Standesrecht verpflichtet

RECHTLICHE GRUNDLAGEN II

Die Pflicht des Arztes, Leben zu erhalten ist begrenzt durch die Beachtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten (Grundsätze der BÄK)

- -> Patientenwille!
 - A) Patient zustimmungsfähig? – Bewusstseinslage? Schwäche? Demenz? DD?
 - B) Patient nicht zustimmungsfähig
 - Patientenverfügung mit Limitierung der Therapie?
 - Vorsorgevollmacht mit Benennung eines Vertreters?

RECHTLICHE GRUNDLAGEN III

- Seit 2016 Verbot der **geschäftsmäßigen** Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB)
- Hinweise und Erläuterungen für die Praxis: Dt. Ärzteblatt 2017 114(7):A 334/B-2902/C-286
- Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung (.de)
- S-3 Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung
- DEGAM S-I-Handlungsempfehlung (Leitlinie) für hausärztliches Vorgehen

RECHTLICHE GRUNDLAGEN IV

- Recht auf Leben ist nicht das höchste Verfassungsrecht (GG), sondern ein hohes,
- die Würde des Menschen ist nominell höher zu bewerten

(§ 1 GG, frei nach Udo di Fabio)

AKTIVE STERBEHILFE

- Ist und bleibt aktuell rechtswidrig (§ 212 StGB)
- Tötung auf Verlangen ist Tatbestand der Tötung (§ 216 StGB)
- Klage vor dem Bundesverfassungsgericht: Befürworter verlangen ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben und leiten das aus dem Persönlichkeitsrecht (GG §2) ab

AKTIVE STERBEHILFE - PRESSE

- In 28 Jahren haben in den US-Staaten Oregon und Washington 3.368 Patienten von ihren Ärzten Medikamente zum Zweck der Selbsttötung erhalten, aber nur drei von vier Patienten haben Gebrauch davon gemacht, d.h. 25% nicht.
- Eine Analyse in *JAMA Network Open* (...) zeigt, dass die ärztliche Sterbehilfe überwiegend von Menschen europäischer Herkunft mit höherem Bildungsstand in Anspruch genommen wird, wobei Krebserkrankungen der häufigste Auslöser sind.

AKTIVE STERBEHILFE

- In den Niederlanden ist aktive Sterbehilfe seit 2002 gesetzlich geregelt. Seitdem stieg der Anteil der Sterbehilfefälle von 8 auf 24% aller Sterbenden
- Übertragen auf Deutschland würde das aktive Sterbehilfe bei 23.000 Menschen in einem Jahr bedeuten.

STERBEBEGLEITUNG (INDIREKTE STERBEHILFE)

- Ist ausdrückliche Aufgabe aller Heilberufe: Linderung von Leid, Beistand, Trost, humane Umgebung, einfühlsame Betreuung, Seelsorge, palliativmedizinische Behandlung können den Todeszeitpunkt vor- oder zurückverlegen
- Lebensverkürzende Nebenwirkungen müssen nicht ausgeschlossen sein

BEHANDLUNGSBEGRENZUNG (PASSIVE STERBEHILFE)

- Das Unterlassen, Begrenzen oder Beenden lebenserhaltender oder präventiver Maßnahmen, wenn die Maßnahme nicht/nicht mehr indiziert ist oder mit dem Willen des Patienten nicht übereinstimmt
- -> entscheidend Patientenwille oder mutmaßlicher Patientenwille, Patientenverfügung, Advanced-Care-Planning
- Symptomlindernde, palliative Maßnahmen werden fortgeführt auch wenn das das Leben verkürzt

PRAXIS

- Ein „lebensverkürzendes Risiko“ einer Morphintherapie ist bei fachgerechtem Einsatz der Opiode nicht nachweisbar (Lehrmeinung)
- Tritt unter indizierter Opiatgabe der Tod ein ist dies im Sinne der Sterbebegleitung ohne rechtliche Folgen (Cave! Exakte Doku)

SUIZID + ASSISTIERTER SUIZID

- und Beihilfe ist in D nicht strafbar, „geschäftsmäßig“ schon
- Beihilfe zum Suizid oder Beratung drüber ist laut DGP + BÄK keine ärztliche Tätigkeit
- Äußerungen immer ernst nehmen und Optionen zur Leidensverminderung aufzeigen:
 - Symptomkontrolle verbessern
 - Soziales Umfeld stabilisieren
 - Ggf. Palliative Sedierung (S-3-Leitlinie) anbieten

ALTERNATIVE PALLIATIV- MEDIZIN

- Ziel der Behandlung ist es die physische, psychische und soziale Situation des Patienten so zu erhalten, dass ein Sterben zu Hause oder im Pflegeheim/Hospiz ermöglicht wird
- Ziele wie Genesung, Rehabilitation oder Prognoseverbesserung sind nicht mehr erreichbar
- Ziel ist die individuell bestmögliche Lebensqualität mit guter Symptomkontrolle zu erreichen - Sicherheitsversprechen
- Ziel ist die Linderung von Leid, auch ggf. die spirituelle Begleitung bis hin zur palliativen Sedierung

PRAXIS - SAPV

- **Multiprofessionelles Team:** Pflege, Laien (Hospizvereine), Ärzte, Apotheker, Psychologen, Seelsorger, Physiotherapeuten etc.
- Mit einheitlicher und zeitgleicher Dokumentation, Bsp. PalliDoc o.ä.

PRAXIS

Die Palliativmedizin ist
die Hüterin des Patientenwillens

AUSBLICK

- Das BGH kassiert „geschäftsmäßige“
- Aktive Sterbehilfe könnte legal werden!?
- Wir wollen keine holländischen Verhältnisse!

VIELEN DANK!

