

(Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

Stephan Sahn: Patientenverfügungen und ihre Folgen

Patientenverfügungen und ihre Folgen.

Widersprüche zwischen Wunsch und Wirklichkeit.

Mitschrift eines Vortrags

Dankeschön für die freundliche Begrüßung. Ich habe den Schluss des vorherigen Vortrags noch gehört, dazu gäbe es natürlich noch viel zu sagen, insbesondere auch zu dem, was gerade auf dem Juristentag diskutiert wurde. Als Mediziner bin ich täglich mit diesen Fragen konfrontiert, denn wir behandeln sehr schwer krebserkrankte Menschen. Ich soll heute aber etwas ganz anderes berichten. In meinem Vortrag geht es um das Problemfeld "Patientenverfügung", das natürlich ganz nah mit dem zusammenhängt, was Sie jetzt besprochen haben. Ich werde Ihnen nachher Ergebnisse der einzigen europaweiten Studie zeigen, in der wir die Einstellungen von Menschen verglichen haben: von Krebspatienten, gesunden Personen und medizinischen Personal. Worin liegt das Problem?

Worin liegt nun das Problem?

Als die Tate-Galerie in London eröffnet wurde, hat man den Maler Samuel Luke Fildes beauftragt, ein Bild zu malen. Man hatte gehofft, er male eine siegende Britannia, die über die wogenden Meere reitet. Und was hat er gemalt? Er hat einen Arzt gemalt, der bei einem sterbenden Kind sitzt. Sie können das Bild heute noch dort finden. Jetzt könnten Sie sagen, dieser Arzt damals hatte es leicht, gut zu sein, denn damals hatte er gar nicht die vielfältigen Möglichkeiten der Medizin, aus denen wir auswählen können bzw. müssen. Vielleicht hätten wir das Kind heute gerettet, hätten eine Infusionslösung gegeben, Chemo-Therapie, vielleicht wäre es ein gesunder Erwachsener geworden, vielleicht auch nicht. Aber genau das kennzeichnet den Konflikt, in dem wir stehen. Angesichts der Schwierigkeiten, den richtigen Weg auszuwählen, gibt es heute für den Fall, dass man selbst nicht mehr entscheiden kann, den Vorschlag, ein Dokument auszufüllen.

(Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

Stephan Sahn: Patientenverfügungen und ihre Folgen

Der Juristentag hat sich vorgestern wieder dafür ausgesprochen. Auch in allen Talkshows dieser Republik wird dies als der Standardweg bzw. Königsweg beschrieben. Dabei wird vorausgesetzt, dass Menschen sich erstens festlegen wollen und zweitens, dass sie sich festlegen können. Aber ist das wirklich so? Beide Behauptungen kann man untersuchen. Dies versteht sich aber nicht von selbst. Es verwundert eigentlich, dass es niemand bisher hat untersuchen wollen. Wir haben dazu eine Studie durchgeführt, deren Ergebnisse ich Ihnen vorstellen werde.

Einige grundsätzliche Überlegungen

Wir sind der Überzeugung, in einem freien Land zu leben. Damit einher geht die Vorstellung, dass wir immer selbstbestimmt seien. Wir alle wissen aber auch, dass wir bei Wahlen Kreuze bei Parteien machen, obwohl wir das Programm nicht genau gelesen haben. Dass wir immer selbstbestimmt und voll informiert handeln, das ist in der Tat eine Illusion. Wir können so tun, als wären wir selbstbestimmt, z.B. bei einer Bundestagswahl. Das ist das Wesen einer freien Gesellschaft. Die Frage ist, ob wir uns genauso verhalten sollen wie bei einer Bundestagswahl, wenn es um das Sterben geht.

Außerdem gilt es wahrzunehmen, dass Begrenzungen medizinischer Behandlung - in welcher Form auch immer - gar keine Seltenheit sind. Das wissen viele Menschen nicht. Nach Angabe der amerikanischen Krankenhausgesellschaft sind in 70 Prozent der Sterbefälle Entscheidungen vorausgegangen, irgendetwas *nicht* zu tun. Es gibt auch andere empirische Untersuchungen, die das zeigen. Ich will Ihnen das an einem Beispiel erklären: Sie alle kennen den Fall, dass ein weiser Hausarzt einen Patienten, von dem man weiß, dass er bald sterben wird, nicht mehr in die Klinik einweisen wird. Das ist eine Begrenzung medizinischer Maßnahmen, denn wir können immer noch etwas tun. Und selbst die Menschen, die heute morgen in Essener Krankenhäusern leider sterben müssen, sterben nicht alle auf einer

(Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

Stephan Sahn: Patientenverfügungen und ihre Folgen

Intensivstation, d.h. irgendjemand hat sich gegen eine Verlegung auf die Intensivstation entschieden.

Wenn Sie sich das so überlegen, dann wird Ihnen bewusst, dass Begrenzungen medizinischer Maßnahmen alles andere als eine Ausnahme sind, sondern die Regel. Und es ist ein Segen, dass es so ist. Alles andere wäre die Hölle. Daraus können Sie aber auch lernen, dass die Angst vor Übertherapie, die in der Bevölkerung sehr verbreitet ist, eigentlich eine Schimäre ist, eine Fehlbehauptung, denn das Gegenteil ist der Fall. Die Routine ist, dass wir etwas *nicht* tun vor dem Sterben.

Ich will Ihnen noch ein Beispiel geben. Viele von Ihnen haben vor der Führerscheinprüfung einen Wiederbelebungskurs im Rahmen des „Erste-Hilfe-Kurses“ gemacht. Mit einer solchen Wiederbelebungsmaßnahme können wir jeden Sterbenden noch für eine gewisse Zeit am Leben erhalten, für Tage, Wochen, wie auch immer. Sie alle wissen, dass man das bei Sterbenden in der Mehrzahl der Fälle *nicht* tut, sonst wäre die Republik eine einzige Intensivstation. Also unabhängig von dem, was Wissenschaftler in sozial-empirischen Untersuchungen gefunden haben, weiß eigentlich jeder denkende Mensch, dass Therapiebegrenzung eine Routine des ärztlichen Alltages ist. Komischerweise tun alle immer so überrascht, wenn man dies sagt. Was wir erst daraus noch lernen müssen: Therapiebegrenzung ist in gewisser Hinsicht Routine und sie ist notwendig, weil das Sterben sonst eine „Hölle“ wäre. Natürlich ist die Frage ganz klar, es könnte ja Grenzfälle geben, bei denen keine Einigkeit besteht. Ist es denn wirklich richtig, dass wir jetzt nichts tun?

Ungewisse Grenzfälle

In vielen Fällen, bei denen im Krankenhaus weiter behandelt wurde, waren sowohl für die Ärzte als auch die Angehörigen und anderen Beteiligten die Prognosen und Aussichten über den Krankheitsverlauf unsicher. Es gehört zum Wesen der Medizin, dass die Aussichten immer nur unbestimmt sind. Bei bestimmten Erkrankungen, z.B.

(Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

Stephan Sahn: Patientenverfügungen und ihre Folgen

bei Erkrankung des Herzkreislaufsystems ist das besonders problematisch. Noch einen Tag vor dem Tod, das haben rückblickende Analysen der Krankenakte ergeben, wurde für die Mehrzahl der Betroffenen eine Lebenszeit von mehr als sechs Monaten errechnet. Rückblickend, nachdem der Patient gestorben ist, sind wir alle klüger. Es ist nur die Frage: Sollten wir unsere Medizin begrenzen, wenn wir noch so eine lange Lebensspanne haben. Und vielleicht noch länger. Natürlich gibt es Menschen, die sagen: "Ja, ich habe eine Chance, aber ich will sie nicht nutzen!" Das wäre der Sinn einer Patientenverfügung. Die Mehrzahl der Menschen, mit denen ich über solche Themen spreche - ich zeige Ihnen nachher auch Fallbeispiele - sagen: „Ja, in dem Fall, da war doch noch gar nicht klar, wie die Aussichten sind“. Für den Fall, dass die Aussichten tatsächlich schlecht sind und keine Chancen mehr bestehen, bedarf es allerdings keiner Patientenverfügung mehr, denn dann wäre es ein Kunstfehler, wenn weiterbehandelt würde.

Die Problematik von Patientenverfügungen

Eine Patientenverfügung ist dann sinnvoll, wenn ein Patient sagt: „Ich habe eine gewisse Chance, aber ich will sie nicht“. Nur das schreibt typischerweise niemand in eine Patientenverfügung hinein. In einer Patientenverfügung wird immer ein Wunsch formuliert für den Fall, dass keine Chancen mehr bestehen, und dies wird meist mit einem Beispiel beschrieben. Das hilft uns Ärzten überhaupt nicht. Das sollten Sie im Hinterkopf haben, wenn Sie jetzt ein paar von unseren Ergebnissen hören. Natürlich hat der Kranke - wie jeder Mensch - ein Selbstbestimmungsrecht, das wir sehr hoch achten, wir sollten davon auch nicht ablassen. Das nennen wir die Autonomie des Kranken. Unbedingt wichtig ist aber auch das, was man die ärztliche Indikation nennt.

Ärztliche Indikation heißt, dass wir einen medizinischen Grund haben, ein Ziel zu erreichen. Aber die Rechtssprechung sagt, wenn wir als Ärzte darüber ein Urteil fällen, dann sind damit nicht nur Statistiken gemeint zu den Chancen, die ein Mensch

(Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

Stephan Sahn: Patientenverfügungen und ihre Folgen

noch hat, sondern gemeint ist vor allem, ob eine Behandlung im Einzelfall noch sinnvoll ist. Und damit wird aus einer statistischen Aussage eine Wert-Entscheidung. Genau das erwarten die Patienten auch von uns. Die wollen nicht, dass wir ihnen als Entscheidungsgrundlage unterschiedliche Wege und die entsprechenden statistischen Wahrscheinlichkeiten aufzeigen. Sie wünschen, dass wir sie begleiten, diesen Weg mit ihnen besprechen und diese Entscheidung mit ihnen treffen. Das macht erst eine ärztliche Entscheidung aus. Genau das hat der Bundesgerichtshof 2003 den Ärzten noch einmal ins Stammbuch geschrieben, in dem er betont hat, dass die medizinische Indikation ein Urteil über Wert und Unwert einer medizinischen Behandlung in der Anwendung auf den konkreten Fall ist. Da steht nicht, dass statistische Angaben gemacht werden sollten, weiter zu behandeln. Das ist jetzt etwas ganz wichtiges. Natürlich dürfen die Ärzte das nicht alleine entscheiden. Es versteht sich von selbst, dass der Patient das letzte Wort hat. Aber was tun, wenn der Patient nicht mehr zurechnungsfähig ist und dieses Gespräch nicht mehr mit ihm geführt werden kann. Es gibt in Deutschland derzeit drei Formen von Vorausverfügungen, die ich ihnen ganz kurz nur zur Erinnerung nennen will.

Möglichkeiten der Vorausverfügungen

Es gibt zum einen die so genannte **Patientenverfügung**, in der man Inhalte beschreiben kann: medizinische Maßnahmen, die man will oder nicht will. Diese Form von Verfügung wird zur Zeit in den Medien aufgegriffen, auch der Juristentag hat dazu ein Gesetz gefordert, damit diese Verfügung rechtsverbindlich wird. Historisch gesehen gibt es auch die **Betreuungsverfügung**, die auf der Grundlage des Vormundschaftsrechtes basiert. Für den Fall, dass man selbst nicht mehr entscheidungsfähig ist, kann das Vormundschaftsgericht jemanden bestellen, der stellvertretend entscheidet. Es ist möglich, diesen Menschen schon vorher zu bestimmen. Das Gericht ist daran gebunden, es sei denn, es stellt sich heraus, dass dieser Mensch unseriös ist und berechtigte Zweifel daran bestehen, dass er dieser Aufgabe wirklich auch nachkommt.

(Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

Stephan Sahn: Patientenverfügungen und ihre Folgen

Außerdem gibt es noch die **Vorsorgevollmacht**, das ist etwas Wunderbares. Sie können ein Stück Papier nehmen und darauf festlegen, wer für den Fall, dass Sie selbst nicht mehr entscheiden können, dies tun soll, z.B. in finanziellen Dingen die Tochter und in Gesundheitssachen der Sohn. Sie können einen Bierdeckel nehmen, dann gilt das. Da, wo eigentlich unsere Steuererklärung draufgeht. Wenn Sie einen Bierdeckel nehmen, bestünden natürlich vielleicht doch Zweifel an der Glaubwürdigkeit dieser Aussage. Wenn Sie aber z.B. einen Block haben, diesen mit Datum und mit der Unterschrift des Bevollmächtigten versehen, dann hat dieser Vorgang auch ohne Notar eine volle rechtliche Verbindlichkeit und die Ärzte haben einen Gesprächspartner. Aber jetzt kommen wir zu den Kernfragen unserer Untersuchung.

Zentrale Fragen der Untersuchung

Wollen Menschen ihre Wünsche überhaupt vorab formulieren? Und wollen sie, dass Patientenverfügungen rechtsverbindlich sind, so wie es die Justizministerin in einem Gesetzentwurf vorgestellt hat, den sie dann wieder zurückgezogen hat – oder wollen sie es so, wie es der Juristentag jetzt vorgeschlagen hat?

Die beiden Fragen müssen wir beantworten. Dazu diene auch unsere vergleichende Untersuchung. Dabei haben wir Krebspatienten, Gesunde, die gerade vom medizinischen Check-up kamen, sowie Ärzte und Pflegende befragt. Dies ist die einzige europaweite sozial-empirische Studie zu dieser Frage unter Berücksichtigung der jeweiligen Gruppen. Wenn Sie die Frage so stellen, wie z.B. bei den Anrufen des Meinungsforschungsinstitutes Forsa: „Finden Sie Patientenverfügung sind eine gute Sache?“, dann sagen die meisten: „Ja.“ Das haben sie auch bei unserer Untersuchung gesagt. „Wir wollen das machen.“ Und wenn Sie dann fragen: „Wer hat denn eine Patientenverfügung?“, dann werden die Befragten sehr kleinlaut. Eine Patientenverfügung haben lediglich 10–20% der Befragten insgesamt ausgefüllt, 10% der befragten Ärzte und Pflegenden, 18% der Patienten und 19% der Gesunden. Angesichts der Vielzahl kursierender Formulare scheint dieser

(Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

Stephan Sahn: Patientenverfügungen und ihre Folgen

Prozentsatz eher gering. Es steht zu vermuten, dass viele Menschen einen Vordruck einer Patientenverfügung zwar anfordern, aber nur ein Teil sie tatsächlich auch abfasst bzw. ausfüllt. Außerdem muss noch berücksichtigt werden, dass die von uns befragten Gesunden zu einer sozioökonomisch hoch stehenden Gruppe gehören. Das sind diejenigen, die häufig zum Arzt gehen oder Check-up-Medizin machen, das ist nicht der Durchschnitt der Bevölkerung. Wir wissen auch von einer einzigen weiteren Untersuchung zu diesen Fragen – bei der wurde jedoch nicht zwischen den verschiedenen Gruppen verglichen – es hat sich dabei gezeigt, dass beim Durchschnitt der Bevölkerung die Wahrscheinlichkeit noch geringer ist, dass tatsächlich Patientenverfügungen ausgefüllt werden. Interessanterweise haben die Profis – also das medizinische Personal – eher noch seltener eine Patientenverfügung.

Wenn die Menschen gefragt werden, was sie denn in einer Patientenverfügung entscheiden wollen, dann ergibt sich etwas ganz Bemerkenswertes, das ich Ihnen hier näher erläutern werde. Es wurde bei jeder Gruppe unterschieden zwischen drei Aussagen, zum einen ob eine bestimmte Behandlungen eindeutig eingefordert wird, also: „Ich will das immer haben“, zum anderen eine grundsätzliche Ablehnung, also „Nein, das will ich nie.“ Und dann gibt es noch die Unentschiedenen, also diejenigen, die sagen „Ich weiß gar nicht, was ich will“.

Das Bemerkenswerte bei den Ergebnissen ist, dass es gerade bei den Professionellen sehr viele Menschen gibt, die „ich weiß nicht“ sagen. Gerade diejenigen mit dem ausgeprägtesten medizinischen Wissensstand sind unentschieden. Ich wüsste nicht, mit welchen Aufklärungsverfahren die normale Bevölkerung auf den Wissensstand des medizinischen und pflegerischen Personals gebracht werden könnte. Auch noch weitreichendere Angebote an Aufklärung zu Patientenverfügungen, Schulungen etc. würden also diese Unentschiedenheit aufheben können. Sie müssen auch dann noch damit rechnen, dass viele immer noch nicht wissen, was sie *wollen sollen*. Die Gesunden sehen das ähnlich.

Jetzt stellt sich die Frage, wer denn zum Beispiel so eine belastende Behandlung wie Dialyse oder Chemotherapie will. Das sind die klassischen Therapien, zu denen viele

(Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

Stephan Sahn: Patientenverfügungen und ihre Folgen

Gesunde – etwa nach der Ansicht eines Fernsehfilms - sagen: „Das wollte ich nie so“. Schwerstkranke sehen das anders. Sie wünschen die Behandlung. Und die Professionellen im Medizinbetrieb, die den Nutzen abschätzen können sollten, lehnen überwiegend ab.

Widersprüche zwischen Wunsch und „sozialer Erwünschtheit“

Wir haben festgestellt, dass es einen Wechsel der Perspektive gibt. Kranke sehen die Welt mit anderen Augen, das ist eine alte Weisheit. Obwohl jeder weiß, dass Menschen mit fortschreitender Erkrankung ihre Perspektive verändern, wird dies aber nur dann geglaubt, wenn dazu eine Grafik präsentiert wird. Die Ziele werden zurückgesetzt und man ist vielleicht trotzdem fröhlich und zufrieden. Und man ist auch bereit, Belastungen in Kauf zu nehmen. Diese Erkenntnis hätte auch durch die Beobachtung der Meinungen von Gesunden über Jahrzehnte hinweg ermittelt werden können. Dies ist jedoch eine sehr aufwendige Untersuchung, so lange wollten wir nicht warten, deshalb haben wir den Vergleich zwischen verschiedenen Personengruppen gewählt. Aber ich glaube, man kann den selben Schluss daraus ziehen, dass nämlich Patienten eine andere Weltsicht haben. Eigenartigerweise weiß das jeder und scheint aber dennoch zu wollen, dass die Patientenverfügung aus gesunden Tagen verbindlich sein soll. Dies weist auf etwas hin, was die Sozialforscher „soziale Erwünschtheit“ nennen.

Wir leben in einer Gesellschaft, die das Selbstbestimmungsrecht besonders betont. Wenn nun jemand sagt, ich hätte gern, dass meine Familie, der liebe Gott oder wer auch immer das entscheidet, dann gilt dieser Mensch als „soziales Weichei“. In einer Kultur, in der die Selbstbestimmung so hochgehalten wird, können Sie das so nicht zugeben. Aber das entspricht genau der Mehrheit der Einstellung. Dies ist das, was die Menschen eigentlich wollen. Aber es ist nicht sozial erwünscht, dies laut zu sagen. Zum Beispiel künstliche Ernährung, ein klassischer Fall. Jeder sagt: „Um Gottes Willen, das will ich nie so.“ In unserer Untersuchung haben wir festgestellt, dass die Gruppe der Unentschiedenen - also die „Ich-weiss-nicht-Sager“ - größer ist

(Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

Stephan Sahn: Patientenverfügungen und ihre Folgen

als vermutet. Wie stehe ich zu einer solchen Behandlung? Ja, ich weiß nicht, und das ist eigentlich auch ganz menschlich. Wir sollten uns nicht lustig machen darüber. Ich weiß auch nicht, was ich will. Nur tun wir nicht so, als wüssten wir das alle! Es ist alles andere als klar.

Wir haben auch gefragt, wie sieht das mit Flüssigkeitsgabe aus, man kann ja niemanden verdursten lassen. Mir sagen viele, ja die Flüssigkeit will ich, ich glaube aber, dass da sogar ein großes Missverständnis vorliegt. Alle Hospizhelfer wissen, dass die Gabe von Flüssigkeit in die Vene kontraproduktiv sein kann, dies verlängert nämlich die Qual. Das Durstgefühl wird auch nicht durch die Infusion gestillt, sondern durch das Benetzen der Schleimhäute. Und Sie müssen häufig Flüssigkeit anbieten, die Schleimhäute benetzen, Mundpflege betreiben, das löscht das Durstgefühl, aber die Infusion wird die Qualen verlängern. Diese Zusammenhänge sind sicherlich den Befragten nicht bewusst, das muss man aber auch beachten, wenn man diese Fragen stellt. Natürlich will jeder das Durstgefühl gestillt haben, so interpretiere ich diese Antwort.

Ich will noch auf die Frage der Schmerzmittel eingehen. Es ist eine klassische Behauptung in allen Zeitungen dieser Republik, dass die Patienten zu wenig Schmerzmittel bekommen. Wir wissen aber aus empirischen Untersuchungen, dass Schmerzpatienten die Medikamente häufig nicht einnehmen. Ganz bewusst. Wir haben gefragt, ob Schmerzmittel gewünscht werden, auch wenn diese das Bewusstsein trüben. Viele wollen dies, aber insbesondere Patienten wollten dies zu einem relevanten Prozentsatz nicht. Die sagen, es ist mir lieber, ich bekomme mit, was mit mir los ist. Ich will vielleicht noch mit meinen Angehörigen sprechen, will das erleben. Und es gibt sehr viele Patienten, die ständig den Bedarf testen, d.h. die Dosis reduzieren, selbst wenn sie Schmerzen haben. Wir wissen, dass die meisten Menschen, die wirklich den Wunsch nach Sterbehilfe äußern, dies nicht wegen des Schmerzgefühls tun, sondern es sind soziale Kriterien, wie Vereinsamung, Zustand nach Scheidung, Verlust des sozialen Netzes. Das muss man wissen und unsere Untersuchungen bestätigen, dass es hier Zusammenhänge gibt.

(Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

Stephan Sahn: Patientenverfügungen und ihre Folgen

Problematik von Umfragen, ihre Auswirkungen und mögliche Alternativen

Ich komme im Folgenden zur Problematik standardisierter Umfragen und ihre Auswirkungen. Stellen Sie sich vor, das Meinungsforschungsinstitut Forsa ruft Sie an und sagt: „Wir machen eine Umfrage zu Patientenverfügung und wir hätten gerne eine Frage an Sie gestellt. Sie haben bestimmt in den Medien davon gehört.“ Und dann werden Sie gefragt: „Sind Sie der Meinung, dass ein Arzt sich an die Niederlegung ihrer Patientenverfügung halten soll?“, dann müssen Sie ja sagen, das ist in unserer Kultur nicht anders denkbar. So kommen dann die Zahlen zustande, dass 95 Prozent der Deutschen wollen, dass man sich an die Patientenverfügung hält.

Man kann das auch anders abfragen, z.B. indem den Befragten Fallgeschichten vorgelegt werden, die einen Konflikt bei einer lebenserhaltenden Behandlung deutlich machen und bei dem eine Patientenverfügung vorlag, einmal mündlich, viermal schriftlich. Die Befragten sollen anschließend sagen, ob sie die Entscheidungen richtig fanden. Untersucht wird damit, wie die Befragten es bewerten, wenn sich an die Patientenverfügung gehalten oder nicht gehalten wurde.

Ich beschreibe Ihnen einmal solch einen Klassiker:

Eine alte Dame, die ansonsten gesund ist, sagt: „Ich wollte nie über Schläuche ernährt werden.“ Sie bekommt einen Schlaganfall, kann nicht schlucken, kann nicht mehr sprechen, kann sich nicht mehr dazu äußern. Was machen die „alteuropäischen“ Ärzte? Sie legen ihr eine Magensonde, sie wird künstlich ernährt. Das einzige, was wir wissen: Sie wehrt sich nicht. Folgten wir nun dem Gesetzesentwurf der Bundesjustizministerin, wäre das eine Missachtung ihres Selbstbestimmungsrechtes und es wäre verboten, diese Sonde zu legen. Jetzt könnte folgender Einwand kommen: „Aber sie kann sich doch noch äußern, es steht hier, dass sie wach ist und ihre Angehörigen erkennt, also ihr war bewusst, was mit ihr passiert.“

Dazu wissen wir nichts, wir wissen nur die Angaben aufgrund der

(Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

Stephan Sahn: Patientenverfügungen und ihre Folgen

Patientenverfügung, also: Was ich geschrieben habe, habe ich geschrieben. Wenn also die Patientenverfügung verbindlich sein soll, dann dürfen Sie nicht erschrocken sein, wenn sie plötzlich verbindlich ist. Und wenn der Gesetzgeber sich entscheidet, dürfen wir nicht hinterher sagen, das haben wir nicht gewollt. Sie sind Wähler, Sie dürfen ihre Abgeordneten fragen, wie sie zur Patientenverfügung stehen. Wenn sie verbindlich werden soll, dann müssen sich auch alle daran halten.

Die Befürworter sagen: „Aber eine solche Verfügung tritt ja erst dann ein, wenn der Patient sich selbst nicht mehr äußern kann.“ Die alte Dame äußert sich nicht, es liegt nichts Schriftliches vor.

An dieser Stelle wird auch immer gesagt: „Ja, sie hat doch auch Chancen gehabt, vielleicht erholt sie sich nach 2 Wochen“. Wenn jemand sagt: „Ich habe eine Chance und ich will sie nicht.“, das kann er tun. Wenn wir erst warten, bis sie wirklich keine Chance mehr hat, sieht die Welt sowieso anders aus. Der Witz an der Patientenverfügung ist, dass man etwas niederlegt, was man nicht will, obgleich man eine Chance hat.

Wenn Forsa mit seiner Umfrage Recht hat, dass die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung sich wünscht, dass sich alle an die Patientenverfügung halten sollen, dann müssten wir jetzt sagen, die Entscheidung, eine Sonde zu legen, war falsch. Also, alle diejenigen, die bei der Umfrage gesagt haben, wir wollen, dass die Ärzte sich daran halten, müssten jetzt sagen: das war falsch und diejenigen, die meinen, es war richtig, sagen damit: die Patientenverfügung muss man nicht immer beachten.

Bei unserer Untersuchung haben wir also gefragt, ob die Entscheidung, eine Sonde zu legen, richtig war oder nicht. Die Personen, die diese Frage mit „Ja“ beantwortet haben, sagen damit: es soll sich nicht an die Patientenverfügung gehalten werden. Und nun finden Sie genau das, was die große Mehrheit in allen der befragten Gruppen sagt: „Ja, wir wollen, dass man den Patienten eine Sonde legt und das, was in der Patientenverfügung steht, kümmert uns in dieser Situation nicht. Wenn Sie konfrontiert werden mit der ethischen Wucht, sieht die Welt anders aus. Wenn Sie

(Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

Stephan Sahn: Patientenverfügungen und ihre Folgen

theoretisch gefragt werden, soll Ihr Arzt sich an das halten, was Sie wünschen, würden Sie sagen: „Na klar, soll er das“. In der Realität sieht die Situation aber ganz anders aus.

Wir haben auch anhand anderer Fälle gefragt. Zum Beispiel: ein Patient, der nach einem Badeunfall im Wachkoma liegt. Er hatte früher einmal gesagt: „Ich will aber immer weiter behandelt werden.“ Und dann behandeln Sie weiter. In den Niederlanden würde es heißen, dass dazu kein Grund mehr bestünde, denn dieser Mensch hätte ja gar kein Interesse mehr zu leben. Wenn danach gefragt wird, wer wollte in so einer Situation weiter ernährt werden, dann ist immer ein relevanter Prozentsatz der Menschen dafür. Glauben Sie nicht, dass alle Menschen das nicht wollten. Es ist eben nicht immer so klar, wie dies in der öffentlichen Diskussion behauptet wird.

Bei unserer Untersuchung haben wir insgesamt fünf solcher Geschichten erzählt. Wenn Sie fünf Geschichten erzählen und jede Entscheidung für die Verbindlichkeit der Patientenverfügung mit einem Punkt belegen bzw. keinen Punkt vergeben bei der gegenteiligen Entscheidung, dann können Sie einen so genannten Score entwickeln, also einen Maßstab. Fünf bedeutet: es soll sich immer an die Patientenverfügung gehalten werden. Bei null Punkten hieße dies: Das soll eigentlich eher nie der Fall sein. Und wenn wir jetzt bei Gottschalk wären, da könnten Sie jetzt alle abstimmen und könnten sagen, wie hoch war denn der Score in den einzelnen Gruppen? Und wenn Forsa Recht hat, dann müsste der Score irgendwo weit über vier sein. Sie finden aber genau das Gegenteil: Bei den Patienten liegt er bei 1,5, bei den Gesunden bei 1,55, bei den Pflegenden bei 2,05 und bei den Ärzten bei 1,85. Interessant ist, dass die Professionellen – entgegen aller Behauptung – eher die Neigung haben, dass sich an eine Patientenverfügung gehalten werden solle als Gesunde und Patienten. Es ist auch ganz klar, warum das so ist. Es entlastet sie natürlich von der Entscheidung. Aber selbst dann ist die Neigung noch außerordentlich gering.

In der Bevölkerung scheint man eher die Nebenwirkungen der Patientenverfügung zu

(Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

Stephan Sahn: Patientenverfügungen und ihre Folgen

fürchten. Es ist wie mit jedem Medikament – sie müssen den Arzt und Apotheker fragen - denn es könnte zu der Nebenwirkung einer Patientenverfügung gehören, dass der Doktor sich daran hält. Damit müssen Sie rechnen. Hier liegen die Gefahren. Wenn in Berlin ein Gesetz geschaffen wird, das die Patientenverfügung für verbindlich erklärt, ist vollkommen klar, dass diese dann von noch weniger Menschen ausgefüllt wird. Wir wissen das aus den Vereinigten Staaten. Dort gibt es in jedem Bundesstaat Gesetze zur Regelung der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen. Die Amerikaner sind nun wirklich Autonomiefreunde, die sogar ihre Waffen mit sich herumtragen dürfen. Aber sie füllen diese Verfügungen mehrheitlich nicht aus, lediglich 8 oder 9% tun dies. Und dies deckt sich genau mit unseren Zahlen. Es gibt eine kleine Gruppe der „Hardcore-Autonomisten“, die sagen: „Ich will, dass ihr Euch daran haltet!“ Zu diesen Menschen gehören überwiegend allein Lebende, denen irgendwie das soziale Netz weg gebrochen ist. Wenn jemand die Arztpraxis betritt und sagt: „Ich habe da aber eine Patientenverfügung“, ist das ein sicheres Signal oder eine Gesprächsaufforderung, dass hier eine soziale Not vorliegt. Das ist sicherlich etwas überinterpretiert, es gibt auch andere Menschen. Ich weiß nicht, wer jetzt hier eine Patientenverfügung hat, aber solche Fälle gibt es sehr oft. Ich kann es Ihnen berichten. Vergessen Sie nicht, alles, was ich hier als empirische Kritik an der Patientenverfügung vortrage, betrifft nicht die Vorsorgevollmacht, mit der Sie jemand anderen als Entscheidungsbefugten benennen.

Von den Vorbehalten, gegen eine Patientenverfügung war eben schon die Rede. Die lassen sich genauer bestimmen.

Es gibt Ängste, dass eine Patientenverfügung missbraucht werden könnte. Da gibt es die Situation, dass sich jemand aufgrund einer Aufforderung genötigt fühlt und deshalb überlegt: „Jetzt ist es an der Zeit, eine Patientenverfügung zu verfassen“ (englisch: coercion: Zwang, Nötigung). Dies wird dann aber immer wieder hinausgezögert (Vermeidungsverhalten). Oder es gibt die Befürchtung einer diktatorischen Lesart, dass sich daran gehalten wird, weil es da steht, obwohl in der konkreten Situation noch Chancen bestünden.

Es gibt auch Fälle, in denen zum Beispiel Angehörige auf das Einhalten der

(Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

Stephan Sahn: Patientenverfügungen und ihre Folgen

Verfügung drängen, obwohl die medizinischen Prognosen sich mittlerweile wieder geändert haben können. Und diese drei Vorbehalte finden Sie in allen diesen Gruppen in relevantem Maße. Die Menschen denken darüber nach. In amerikanischen Seniorenheimen wird aus juristischen Gründen der Absicherung oft eine Patientenverfügung von den Bewohnern verlangt. Es kommt dann zu einem Vermeidungsverhalten, die Menschen sagen immer, ja ich mache das, ich gebe es Ihnen übermorgen, ich habe es nicht mehr gefunden. Die Menschen umgehen das. Und wenn Sie der Hospizbewegung, der ich sehr freundlich gegenüber stehe, aber auch dem Humanistischen Verband, dem bayrischen Justizministerium, dem Roten Kreuz und wie Sie alle heißen, glauben wollen, dann sind in Deutschland mindestens dreißig Millionen Patiententestamente unterwegs. Und wenn ich mit Ärzten spreche und frage, wie oft das vorkommt, heißt es: „Das kommt hin und wieder mal vor“. Wenn Sie nämlich ein Patiententestament ausfüllen, eine Patientenverfügung, werden Sie mit Fragen konfrontiert, die Ihnen ganz wichtig erscheinen und Sie zu dem Schluss kommen: „Das will ich mal machen“. Und dabei bleibt es. Und das ist menschlich.

Wir haben keinen Grund, uns darüber zu erheben oder zu sagen, das seien alles unreife Personen. Es ist ganz menschlich, wenn Sie sagen: „Ich hätte gerne, dass diejenigen, die ich mag, dann darüber entscheiden“. Wir brauchen am Ende allerdings eher ein Netz, ein soziales Gefüge und keine Patientenverfügung.

Alternativen in realen Entscheidungsnoten

Es gibt reale Entscheidungsnoten, dazu müssen wir eine Alternative zur Patientenverfügung anbieten. Im Rahmen unserer Untersuchung haben wir deshalb auch gefragt: Wen wollen die Menschen denn haben, wer soll denn dann entscheiden. Wir haben gefragt: „Sollen Richter entscheiden?“. Das wurde nicht gewünscht. Vor die Gerichte soll es nicht getragen werden. Das folgende Ergebnis wird Sie wundern. Wir haben gefragt: „Sollen Ärzte entscheiden?“ Das will auch keiner. Und wenn wir gefragt haben: „Sollen Angehörige entscheiden?“, das will auch

(Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

Stephan Sahn: Patientenverfügungen und ihre Folgen

niemand. Wenn Sie aber fragen: „Sollen Angehörige und Ärzte entscheiden?“, das wollen die Befragten. Und das ist genau das, was traditionell ist, seit es die Medizin gibt, seit Jahrtausenden, was aber eigentlich der Gesetzeslage widerspricht. Nehmen Sie an, ein Patient kommt auf die Intensivstation und kann nicht mehr sprechen und ein Angehöriger steht vor der Tür und fragt: „Was ist denn los mit meinem Mann, mit meiner Frau, mit meinem Sohn?“ und die Antwort lautet: „Da müssen wir erst einmal feststellen, ob Sie befugt sind und ob ich Ihnen überhaupt Auskunft geben darf?“ Wir sprechen natürlich mit den Angehörigen. Überall in Deutschland wird mit denen gesprochen, das widerspricht formal der Gesetzeslage. Keine Klinik ist so unfair, dass sie sagt: „Keine Auskunft“.

Manchmal gibt es Anhaltspunkte, dass es Streitigkeiten in der Familie gegeben hat, da muss man so reagieren, aber das ist die absolute Ausnahme. Natürlich wird mit den Angehörigen gesprochen und es ist auch das, was die Menschen wünschen. Ich betone noch einmal: Die Mehrzahl will, dass Angehörige und Ärzte gemeinsam entscheiden.

Im Dezember 2003 hat der Bundesrat einen Gesetzesentwurf in den Bundestag eingebracht. Alle Justizminister der Länder haben gesagt: „Wir wollen, dass Angehörige natürliche Stellvertreter in Gesundheitsfragen sein dürfen.“ Es wurde auch ein Schutz eingebaut. Wer das nicht will, der kann das in einer Vorsorgevollmacht festlegen. Also wer sagt, dass z.B. die eigene Frau dies nicht entscheiden soll, sondern die Freundin, dann soll dies im Vorfeld festgelegt werden. Leider ist dieser Entwurf dann bei der Änderung des Betreuungsrechtes 2005 nicht aufgenommen worden. Als Begründung wurde gesagt: „Das sind ja mittelalterliche Lebensverhältnisse, der moderne Mensch ist autonom, der bestimmt immer jedes Jahr neu, wer für ihn entscheiden soll.“ Das ist ein ideologisches Problem und es widerspricht aber auch der Lebenswirklichkeit der Menschen, die sich auf ihren Lebenspartner, auf Ehepartner, Kinder und Eltern verlassen. Und es gibt keinen Grund, warum man diese Lebenswirklichkeit zerstören sollte. Die Mehrheit ist damit sehr zufrieden und so funktioniert es auch. Jetzt ist die Frage, warum es nicht gesetzlich möglich sein soll, dieser Lebenswirklichkeit Rechnung zu tragen? Wie

(Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

Stephan Sahn: Patientenverfügungen und ihre Folgen

gesagt, die Justizminister waren sich da einig, es ist dann in Berlin gekippt worden: Die eigentliche Alternative zur Patientenverfügung wäre also die Stärkung der natürlichen Stellvertreterschaft durch Angehörige, es sei denn, in der Vorsorgevollmacht ist jemand anderes bestimmt.

Eine viel wichtigere Alternative ist aber das, was man in der Palliativmedizin den Vorsorgeplan oder „advanced care planning“ nennt. Das ist vor allem eine Frage der Einstellung und kostet auch nicht sehr viel Geld. Dieses Modell will ich Ihnen nun zum Schluss vorstellen.

Vorsorgeplan oder „Advanced Care Planning

Über 90 Prozent der Menschen in der westlichen Welt sterben nicht plötzlich, sondern in Folge einer chronischen Erkrankung, einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, einer neurologischen Erkrankung etc. Ich rede jetzt nicht von Afrika und den großen Notstandsgebieten, ich rede von den entwickelten Ländern, für die wir ja jetzt das Gesetz machen.

Die überwältigende Mehrheit der Menschen in den entwickelten Ländern ist also eine Weile mit der Erkrankung vertraut und wird durch die Medizin und Pflegende begleitet. Denken Sie auch daran, dass die Krebspatienten, die wir gefragt haben, häufiger Testamente haben. Es gibt Lebenssituationen, in denen man sagt: „Jetzt ist es für mich wichtig zu planen“.

Um über diesen Vorsorgeplan nachzudenken, gibt es einige einfache Regeln. Wann sollte man das machen, wann sollte ein Mediziner-Team darüber nachdenken, dass so etwas notwendig ist?

Man kann sich also folgende fiktive Frage stellen: Wer ist überrascht, dass dieser Mensch in den nächsten sechs Monaten stirbt? Wenn die Antwort lautet, es sei keine Überraschung, dann wird es wohl Zeit, daran zu denken. Diese Situation stellt sich bei der Mehrzahl der chronischen Erkrankungen.

(Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

Stephan Sahn: Patientenverfügungen und ihre Folgen

Was bedeutet ein solcher Vorsorgeplan?

Ein Vorsorgeplan bedeutet, dass Situationen besprochen werden, die eintreten können und vor denen die Menschen besondere Angst haben.

Glauben Sie mir, bei mir in der Klinik behandeln wir viele Patienten mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen, für die es Behandlungsformen gibt, die die Lebenszeit verlängern und die Lebensqualität verbessern. Aber natürlich gibt es den Punkt, wo man die Lebenszeit nicht mehr verlängern kann. Und wenn wir dann mit den Menschen sprechen und sagen: „Wissen Sie, wir sind jetzt an einem Punkt, da müssen wir darüber nachdenken, dass Komplikationen und plötzliche Beschwerden auftreten können. Es könnte sich die Frage stellen, ob es noch sinnvoll ist, ein Notarztteam zu rufen, wenn es Sie nur noch quälen würde“. Glauben Sie mir, die Patienten stehen dann nicht auf und sagen, was ist das denn für ein unverschämter Arzt. Sie empfinden das als vertrauensbildende Maßnahme, als Hinweis, jetzt müssen wir planen. Und dann wird geplant: Wer behandelt welches Symptom? Meist sind das nur wenige: Lymphknoten, Panik, Angst, Überwässerung, Schmerz, Schluckstörungen. Es sind in der Regel auch nur ganz wenige Fragen, die organisiert werden müssen. Sie machen einen Hinweis darauf. Ein Notfallteam wäre überflüssig, denn sonst kommt das in Gang, was sie vermeiden wollen. Und dann müssen alle Beteiligten informiert werden: Hausarzt, Pflegedienst. Sind diese sofort und auch nachts erreichbar? In unserer Klinik spritzen wir auch Schmerzmittel. Wir sagen aber auch, in welche Kliniken die Patienten gehen können, wenn die Symptome so nicht gelindert werden können. Es stellt sich die Frage, wer sich dann kümmert. Dann muss alles an Hilfsdiensten integriert werden, was es gibt. Sie glauben nicht, wie wunderbar das Netz in Deutschland inzwischen ist. Es gibt kaum Regionen, in denen es mittlerweile keine Hospize oder Hospizdienste gibt. Hospiz ist ja nicht nur das Haus, sondern auch die ambulanten Hospize, um die geht es. Die sagen: „Na klar, wir kümmern uns darum.“ und der Hausarzt sagt: „Na, klar, da fahre ich vorbei“. Und es sind ja gar nicht so große Dinge, die dann gebraucht werden. Manchmal reicht es, eine Morphinspritze zu geben. Das lässt sich sogar auch der Tochter des Patienten erklären, es muss ihr nur gezeigt werden.

(Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

Stephan Sahn: Patientenverfügungen und ihre Folgen

Wichtig ist, dass die Menschen nicht verpassen, sich untereinander abzustimmen. Was ist zu tun, wenn keine medizinische Hilfe mehr möglich ist? Wenn es um diese Situation geht, kommt es vor, dass die Menschen trotzdem in die Klinik kommen, weil sie in dieser Situation Angst haben, sich dies einzugestehen. Sie müssen zumindest die Chance haben, dies anzusprechen. Dann muss dafür gesorgt sein, dass sie in die richtige Klinik fahren, nämlich dorthin, wo sie in Behandlung waren, und das ist ganz leicht. Die Menschen, die krank sind, leben meistens sehr ortsgebunden im Umkreis von 30 Kilometern und sind immer in derselben medizinischen Einrichtung, warum sollte es nicht möglich sein, dass man dort ein Informationssystem schafft. Das ist heute mit Internet überhaupt kein Problem. Wir organisieren zum Beispiel gerade, dass Hausärzte sich mit einem Codewort für ihre Patienten in die elektronische Krankenakte einklicken können. Es sollten alle beteiligten Institutionen informiert werden, um zu klären, wer was gibt. Dann kann ein Vorsorgeplan erstellt werden. Und das ist keine Sache, die sehr teuer ist. Es ist vielmehr eine Frage der Einstellung.

Wenn man mit chronisch Kranken über das Lebensende spricht, kann es passieren, dass jemand bei einem solchen Gespräch sagt: „Ich habe mal aufgeschrieben, welche Behandlungen ich noch wünsche.“ Das ist dann formal eine Patientenverfügung, aber sie ist eigentlich eher ein Instrument der Kommunikation. Und dagegen ist auch nichts einzuwenden, weil es hilfreich ist. Ich bin kein Gegner einer Patientenverfügung. Ich glaube nur nicht, dass ein Gesetz der geeignete Weg ist, die anstehenden Fragen zu klären.

Die Frage ist, wie wir damit umgehen: Advanced Care Planning ist eine mögliche Alternative. Und wir können indirekt aus unserer Studie herausfinden, warum dieser Weg der Richtige ist. Und zwar durch die Antworten auf die Frage, wer denn ein Gespräch über die Patientenverfügung beginnen soll, wenn deutlich wird, dass das Lebensende zumindest absehbar, die Zeit begrenzt ist.

Die Befragten wollen eher nicht, dass es die Laien beginnen, Ärzte sollten es ansprechen, jedoch nicht routinemäßig, sondern dann, wenn sich im Verlauf einer

(Un)geregelter Tod

Dokumentation der Tagung vom 22.-23.9.2006

Veranstaltet von der Arbeitsstelle Neonazismus, FH Düsseldorf und Bioskop e.V. in Kooperation mit OMEGA e.V. und Bildungswerk der Humanistischen Union

Stephan Sahm: Patientenverfügungen und ihre Folgen

schwerwiegenden chronischen Erkrankung absehen lässt, dass ein solches Gespräch notwendig wird. Dies entspräche am ehesten dem Wunsch der Patienten.

Stephan Sahm

Chefarzt am Ketteler Krankenhaus in Offenbach und Lehrbeauftragter für Ethik in der Medizin am FB Medizin der Universität Frankfurt, Autor des Buches Sterbebegleitung und Patientenverfügung, Frankfurt/New York (Campus Verlag), 2006