

Empfehlung des

**Ethik-Komitees** der  
Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH

## Ethische Orientierungshilfe



Therapieziel-Änderung  
Abbruch einer Beatmung  
- darf man das?



# Inhaltsübersicht

	Seite
Einleitung	3
Fallschilderung	3
Praxisrelevanz: Was bedeutet dies für die Praxis?	4
Begrifflichkeiten	4
Schlussfolgerung	6
Literaturangaben	6
Autoren	7

# **Empfehlung des Ethik-Komitees der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft**

## **Therapieziel-Änderung Abbruch einer Beatmung - darf man das?**

### **Einleitung**

Lebenserhaltende Maßnahmen sind notwendige medizinische Handlungen, um das Überleben eines Menschen zu sichern. Diese können sowohl Sofortmaßnahmen (z.B. die kardiopulmonale Reanimation) als auch längerfristige, lebensunterstützende Maßnahmen sein (z.B. die künstliche Beatmung eines komatösen Patienten). Um sie einzuleiten, sind die medizinische Indikation sowie eine eindeutige Zustimmung des Betroffenen erforderlich. Gerade in Notfallsituationen ist die Ermittlung des Patientenwillens äußerst schwierig, vor allem, wenn die Situation keine Zeit für Gespräche lässt. Daher entstehen gerade auf Intensivstationen häufiger Momente, in denen sich zeigt, dass eine bereits begonnene lebensverlängernde Maßnahme (Beatmung o.ä.) doch nicht dem (mutmaßlichen) Willen des Patienten entspricht. Dies kann sowohl bei den in die Behandlung involvierten Personen als auch bei den Angehörigen des Patienten zu Gewissenskonflikten führen.

**Die Tragweite solcher Entscheidungen zeigt vielleicht folgendes Beispiel:**

### **Fallschilderung**

Der 56-jährige Patient Herr H. wird intubiert und beatmet vom Notarzt eingeliefert: zunächst Aufnahme auf die Intensivstation und Fortführung der Beatmung. Bei der Erhebung der Krankengeschichte durch die die Einlieferung begleitende Lebensgefährtin des Patienten erzählt diese, dass Herr H. seit mehreren Jahren an einer schweren Herzschwäche leide. Zuletzt sei es in immer kürzeren Abständen zu Dekompensationen des Kreislaufes mit nachfolgenden Aufenthalten auf Intensivstationen gekommen. Im letzten Jahr sei Herr H. sechs Mal im Krankenhaus gewesen. Nach der letzten Krankenhausbehandlung sei es ihm immer für einige Wochen recht gut gegangen, dann hätten Luftnot und die Wasser-einlagerungen langsam wieder zugenommen. Aufgrund der immer häufiger werdenden Aufenthalte auf Intensivstationen habe ihr Lebensge-

fährte nach dem letzten Krankenhausaufenthalt eine notariell beglaubigte Patientenverfügung erstellt, in der er eine künstliche Beatmung unmissverständlich ablehnt. Der Patient habe sich über seine Erkrankung und deren Prognose ausgiebig durch Fachliteratur informiert. Über diese Verfügung habe er auch seinen Sohn in Kenntnis gesetzt und seine Lebensgefährtin als Bevollmächtigte eingesetzt. Nach Angaben des Notarztes sei dieser wegen akuter Atemnot gerufen worden, beim Eintreffen habe er einen fast bewusstlosen Patienten mit starker Atemnot vorgefunden. Die Lebensgefährtin sei von der Situation überfordert gewesen, habe ihn in der Notsituation um Hilfe gebeten („Hilfe, er erstickt, machen Sie was!“); über Vorerkrankungen des Patienten sei er nicht informiert worden. Deshalb erfolgte die Einleitung einer künstlichen Beatmung. Im Aufnahmegespräch beklagt die Lebensgefährtin: „...mein Gott, was habe ich da nur gemacht, ich habe ihn gegen seinen Willen beatmen lassen!“

## Was bedeutet dies für die Praxis?

Auch um lebenserhaltende Maßnahmen fortzuführen, muss regelmäßig einerseits die medizinische Indikation und andererseits die Zustimmung des Patienten überprüft werden – u.U. auch mehrfach im Behandlungsverlauf. So ist eine Behandlung immer dann nicht zu begründen, wenn sie zwar nach dem Ermessen des Arztes sinnvoll erscheint, der Patient die Maßnahme aber ablehnt. Umgekehrt gibt es kein Argument für eine Therapie, die der Patient für sich zwar wünscht, deren Indikation aber aus medizinischer Sicht nicht besteht. Falls also festgestellt wird, dass entweder die Indikation nicht vorliegt oder eine Maßnahme nicht willensgemäß ist, dann darf eine Therapie nicht begonnen werden (Verzicht). Dies gilt in gleicher Weise für eine bereits laufende Maßnahme, die deshalb zu beenden ist (Abbruch).

Auch wenn es für Professionelle und Laien oft schwieriger ist, eine Maßnahme zu beenden, als sie erst gar nicht zu beginnen – ethisch und rechtlich bedeutet es keinen Unterschied!

## Begrifflichkeiten

Im allgemeinen Sprachgebrauch wie auch im medizinischen Vokabular werden die Bezeichnungen „aktive -“, „passive -“ oder auch „indirekte Sterbehilfe“ häufig verwendet – nicht immer meinen die Gesprächspartner damit das Gleiche. Erst recht in einem Gespräch zwischen Angehörigen

und Professionellen entstehen so mitunter Missverständnisse. Nach der Haltung des Ethik-Komitees werden die tatsächlichen Situationen des klinischen Alltags mit den Kategorien „aktiv / passiv“ nicht ausreichend beschrieben. Das Ethik-Komitee der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft erachtet es darum als hilfreich, anstelle von Abbruch, Beendigung oder Unterlassung einer Maßnahme von einem „geänderten Therapieziel“ zu sprechen. Hierbei wird z.B. von einem kurativen (heilenden) auf ein rein palliatives (linderndes) Therapieziel gewechselt. Im Vordergrund stehen so nicht Maßnahmen, die nicht oder nicht mehr durchgeführt werden, sondern alle diejenigen Maßnahmen, die zum Erreichen des geänderten Therapieziels erforderlich sind.

Die entscheidende Frage lautet, worauf das Handeln zielt. Was ist das therapeutische Ziel? Verändert sich das Therapieziel, ändern sich ggf. auch die medizinischen Maßnahmen.

Ein abgestuftes Vorgehen ist hierbei hilfreich:

1. Ist der Patient zu einer Auseinandersetzung mit der Erkrankung auch in der aktuellen Situation in der Lage, dann sollte er verständlich beraten und in die weiteren Entscheidungen aktiv einbezogen werden (s. auch „Ethische Orientierungshilfe zum Umgang mit Wahrheit und Wahrhaftigkeit gegenüber Patienten und ihren Angehörigen“; Ethik-Komitee St. Johannes-Gesellschaft; 05/2009).
2. Bei einem vorübergehend oder dauerhaft nicht einwilligungsfähigen Patienten sind diese Gespräche mit dem Stellvertreter des Patienten zu führen, sofern eine Vorsorgevollmacht vorliegt oder eine gesetzliche Betreuung eingerichtet wurde. Im Dialog zwischen diesem und den Ärzten muss der mutmaßliche Wille in der jeweiligen aktuellen Situation ermittelt werden.
3. Eine vorliegende Patientenverfügung kann in diesen Situationen sehr hilfreich sein. Jedoch ist zu prüfen, ob sie auf die tatsächliche Situation angewendet werden kann. Ist dies nicht der Fall oder besteht Uneinigkeit darüber, so ist sie jedoch häufig eine tragfähige Grundlage für eine „Ethische Fallbesprechung“, die in solchen Situationen von uns empfohlen wird. Der Deutsche Bundestag hat am 18.06.2009 in seiner Entscheidung für ein „Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts“ die Bedeutung der Patientenverfügung nochmals gestärkt.
4. Im Fall einer Uneinigkeit im ärztlichen Team und/oder mit einem Stellvertreter des Patienten muss das Betreuungsgericht eingeschaltet werden (s. BGH-Beschluß vom 17.03.2003).

Jede Änderung des Therapieziels sollte klar dokumentiert und selbstverständlich mit allen Beteiligten besprochen sein. Denn der Respekt vor der Autonomie des Patienten (bzw. deren Angehörigen) setzt voraus, dass dieser die Möglichkeit haben muss, sich zu entscheiden z.B. gegen die Begrenzung auf eine palliative Behandlung oder für eine eventuelle Verlegung in ein anderes Krankenhaus. Dabei sind Art und Umfang der zu unterlassenden Maßnahmen klar zu benennen. Selbstverständlich ist dem Patienten oder auch seinem Stellvertreter die Gelegenheit zu geben, eine Entscheidung jederzeit zu widerrufen. Für die Fälle, in denen ohne eine aktive Beteiligung des Patienten entschieden werden muss, sollten die Ziele der Behandlung auch für die Familie offen und nachvollziehbar erklärt werden. In jedem Fall muss eine umfassende und bedürfnisorientierte Behandlung und Begleitung gewährleistet sein.

## Schlussfolgerung

Für den eingangs geschilderten Fall bedeutet dies:

- Der eintreffende Notarzt hat in der Notfallsituation angemessen und verantwortungsvoll gehandelt.
- Die bevollmächtigte Lebensgefährtin und der Arzt der Intensivstation sind sich einig, dass die vorliegende Patientenverfügung in der aktuellen Situation eine eindeutige Willensbekundung darstellt.
- Daher besteht keine Begründung für eine Fortführung der Beatmung. Es handelt sich somit um eine Behandlung wider Willen.

Die im Titel dieser Broschüre gestellte Frage nach dem Abbruch der Beatmung ist daher zu bejahen.

## Literaturangaben

### **Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts**

[http://www.bmj.gekko.de/files/d2ebd2b40b4877b4e48e0dab6224d569/3906/Drittes\\_Gesetz\\_Aenderung\\_Betreuungsrecht\\_Bundesgesetzblatt.pdf](http://www.bmj.gekko.de/files/d2ebd2b40b4877b4e48e0dab6224d569/3906/Drittes_Gesetz_Aenderung_Betreuungsrecht_Bundesgesetzblatt.pdf)

### **Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung**

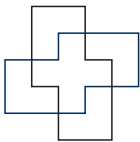
Deutsches Ärzteblatt 101, Ausgabe 19, 07.05.2004; B-1076  
<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Sterbebegl2004.pdf>

### **Beschluss des BGH Karlsruhe zur Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen**

<http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&nr=25809&pos=0&anz=1>

## Mitglieder des Ethik-Komitees:

- **Sr. M. Magdalena Hartmann**  
Seelsorge in der Krankenpflege  
St.-Elisabeth-Krankenhaus Kurl
- **Susanne Heck**  
Pflegedienst Operative Intensivstation  
St.-Johannes-Hospital
- **Dr. Susanne Lindner**  
Oberärztin Palliativstation  
Klinik für Innere Medizin II  
St.-Johannes-Hospital
- **Dr. med. Horst Luckhaupt**  
Chefarzt HNO-Klinik  
St.-Johannes-Hospital  
Vorsitzender Ethik-Komitee
- **Bernd Mathias**  
Stationsleitung P1/P2 Psychiatrie  
Marien Hospital Hombruch
- **Pfarrer Thomas Müller**  
Kath. Krankenhausesseelsorge  
St.-Johannes-Hospital
- **Fred Oberhag**  
Leiter Wirtschaftsabteilung  
St.-Johannes-Hospital
- **Thomas Wirriger**  
Oberarzt Intensivpflege-Einheit  
Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie  
St.-Johannes-Hospital



**KATH. ST.-JOHANNES-GESELLSCHAFT**  
**DORTMUND gGmbH**  
(KRANKEN - UND PFLEGEINRICHTUNGEN)

Johannesstraße 9-17  
44137 Dortmund  
Telefon 0231-18 43-0  
Telefax 0231-1843-2207  
[www.st-johannes.de](http://www.st-johannes.de)