

# **Gutes Sterben heute?**

## **Die verschiedenen Möglichkeiten**

### **Was Patientenverfügungen dazu beitragen können**

PD Dr.med Albert Wettstein

Alt Chefarzt Stadtärztlicher Dienst Zürich

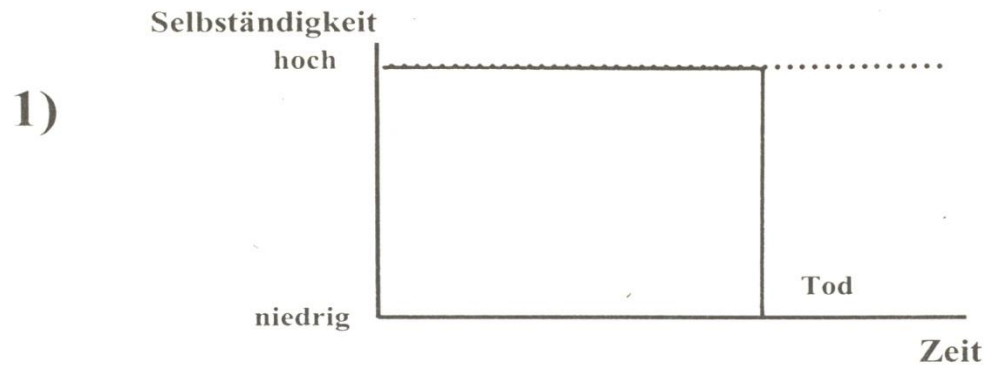
Mitglied Leitung Zentrum für Gerontologie Uni ZH

**Betagtenzentrum Laupen 13.4.2016**

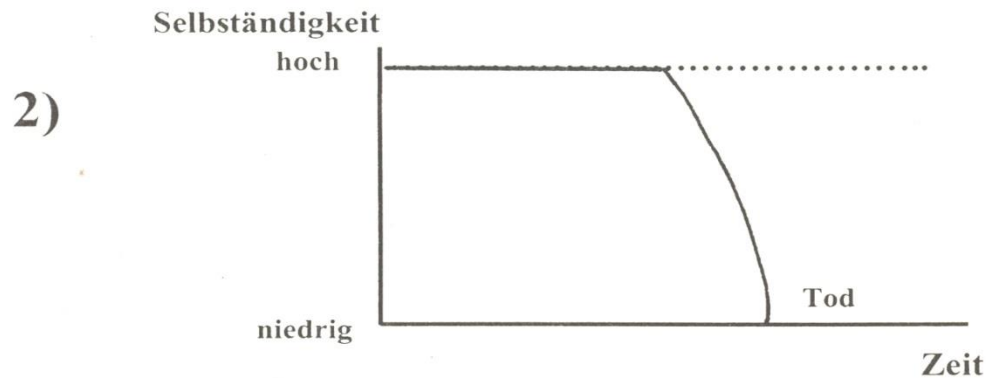
# Was heisst gutes Sterben?

- «und Hiob starb alt und lebenssatt.» ?
- Nicht zu früh?
- Ohne Schmerz und andere Leiden?
- Zu Hause mit Familie? (Last für diese?)
- Einfach nicht aufwachen? (keine Pflege nötig)
- Noch Abschied nehmen können?
- Erst wenn weiterleben nichts gutes verspricht?

# Das letzte Lebensjahr



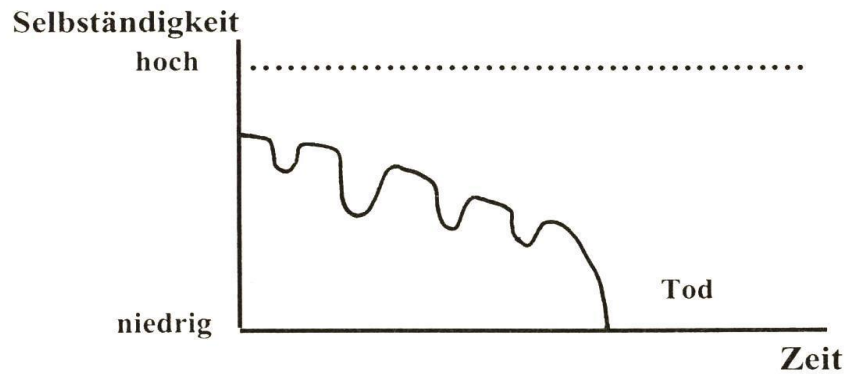
plötzlicher Tod



Tod  
innerhalb weniger  
Wochen bis Monate

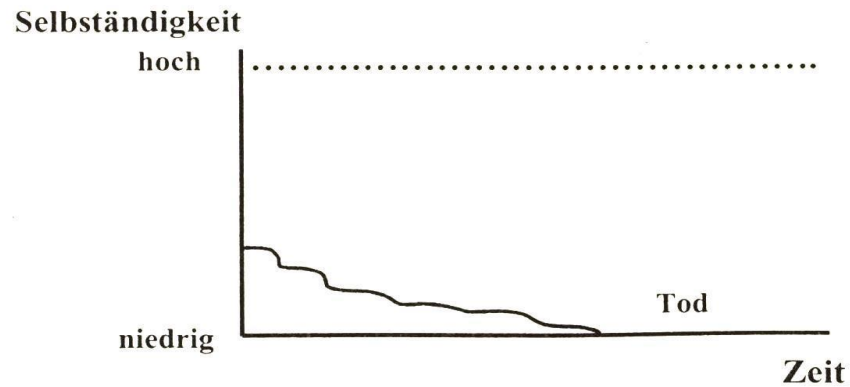
# Das letzte Lebensjahr

3)



Tod nach mehreren schweren Krisen

4)



Tod nach langsam zunehmender Gebrechlichkeit

# Präferenzen zum Sterben

- 80% möchten zu Hause sterben(?). Nur 10% so!
- Meiste Männer wünschen plötzlichen Tod
- Meiste Frauen noch Abschied nehmen können
- Allermeisten: Lieber Tod als langes vegetieren
- Aber: kaum Suizid bei Demenz («mir geht es gut nur etwas vergesslich, keine Schmerzen!»)
- Nur ja kaum Leiden: **Kein Schmerz**, kein Durst, kein Hunger, **keine Atemnot**, kein Verstickten keine lange Bettlägrigkeit, keine Verwirrtheit

# Realitäten heute

- 50% sterben schon heute nach einem Verzicht auf weiteres lebensverlängerndes (Arzt, Pat. o. Angeh.)
- z.B. brechen 40% Dialyse ab und sterben schnell
- Leiden lindern trotz ev. Lebensverkürzung ist allgemein anerkannt: Nationale Palliationstrategie
- Leider noch nicht alle optimal palliativ betreut
- oft verlangen Angehörige weitere Therapien, haben Mühe loszulassen
- Viele haben keine Patientenverfügung

# Unnötige Angst vor Hunger und Durst

- Allgemeine Lebenserfahrung: Hungern und dürsten = schlimmes Leiden
- Aber im Alter meist kaum Hunger und Durst: Alte müssen zum Essen und trinken gedrängt werden, **leiden oft unter ständigem Drängen**
- Sterben durch Verzicht auf essen + trinken im Alter ist meist eine Erleichterung, leidensfrei, kein Verhungern, kein Verdursten!

# Positive Folgen von terminalem Fasten

- Schnelle Stoffwechselumstellung: Dank 0 Essen Ketoacidose >> kaum Insulin >> kaum Hunger
- Dank 0 Trinken kaum Urin, langsam salziges Blut >> müde >> schläfrig >> Schlaf >> Koma>> Tod
- Dank kaum Ausscheidungen >> ruhigere Pflege
- Dank wasserarmem Blut schrumpfen Tumore >> weniger Schmerz
- Lange reversibel: wieder trinken>> weiterleben



# Mögliche unerwünschte Nebenwirkungen von terminalem Fasten

- Manchmal vor Schläfrigkeit durch salziges Blut tritt Delir auf: Erregtheit, Unruhe, Verkennen, Halluzination, Angst.
- Delir kann vorgebeugt oder behandelt werden mit Sedation.
- Am einfachsten: Opiat-Pflaster (Durogesic) + Reservemedikament z.B. Valiumzäpfchen
- Wenn nötig hoch dosieren= terminale Sedation


# Oregon Studie: terminales Fasten

- Vergleich von 102 terminale Fasten mit 52 Exit-Suiziden ( Bericht der Pflegepersonen)
- 60% Krebs, 16% Herzkrank, 23% neurologisches
- Tod in 10+/- 7 Tagen ( 85% innert < 15 Tagen)
- in LQ-Skala 0= optimal , 9=max. unerwünscht  
zeigten terminal Fastende in den letzten zwei Lebenswochen: **weniger Leiden 3 (2-5)**  
und **mehr inneren Frieden 2 (1-5)**  
als Exit-Suizidplanende **4 (2-7)** resp. **5 (1-7)**

# Praktische Folgen

## Wie Sterben?

### wir haben vieles in unserer eigenen Hand

- Ablehnen von Therapien, die LQ . Fragen!
- Frühzeitig mit Angehörigen Präferenz besprechen
- Optimale Palliation fordern, schon früh!
- Patientenverfügung schreiben + verteilen
- Ev. vertretungsberechtigte Person bezeichnen
- Wenn sterben sicher: ev. mit term. Fasten kürzen

# Patientenverfügung

## Eigenschaften

- Jederzeit änderbar, solange nicht **urteilsunfähig**
- Nur gesetzliches darf verlangt werden
- Problem bei Demenz: muss frühzeitig gemacht werden, sonst nicht mehr urteilsfähig dafür
- Aufgabe der Fachpersonen: frühzeitig aufklären  
«Alz=unheilbar, progressiv: mehr als Palliation?»
- Verantwortungslos dieses Gespräch nicht führen
- Alz-Pat vergessen es wieder!

# weniger Rechte für Ärzte

- Nicht mehr Ärzte sondern Angehörige entscheiden bei **UU**, was mutmasslicher Wille
- Wer Angehörigen weniger vertraut, muss Arzt oder Vertrauensperson bevollmächtigen mit PV
- Arzt muss Angehörige wie sonst Pat. Informieren
- Nur in Notfällen entscheidet noch Arzt
- Wenn Pat.-Interessen gefährdet: Arzt kann KESB einbeziehen >> Vertretungsbeistandschaft?

# Welche Angehörigen entscheiden statt Arzt bei Urteilsunfähigkeit?

Art. 378 1 nZGB: Vertretungsberechtigt bei medizinischen  
Massnahmen für Urteilsunfähige sind:

1. in PV oder VA **bezeichnete** Person
2. **BeiständIn** mit Vertretungsrecht in Gesundheitsfragen
3. **Ehegatte** oder eingetragene PartnerIn mit gemeinsamem Haushalt oder regelmässig persönlich Beistand leistend
4. Person mit **gemeinsamem Haushalt** und regelmässig persönlich Beistand leistend
5. **Nachkommen**, wenn sie regelmässig und persönlich Beistand leisten
6. **Eltern**, wenn sie regelmässig und persönlich Beistand leisten
7. **Geschwister**, wenn sie regelmässig und persönlich Beistand leisten

# Was in Patientenverfügung?

- Irgend jemand bezeichnen als entscheidungsberechtigt falls **uu** oder
- Gewisse medizinisch Massnahmen fordern oder verbieten
- **Oder beides**
- Verboten: ungesetzliches, z.B. töten auf Verlangen
- Man kann nicht etwas erzwingen, das medizinisch falsch oder wirkungslos wäre  
z.B. Krebs jedenfalls operieren oder bestrahlen

# Was kann PV verlangen?

**z.B.** bei vitalistischer Überzeugung verlangen

- alles medizinisch mögliche zu tun um Leben zu erhalten
- Auch wenn dies mit Leiden verbunden ist

**z.B.** verlangen bei demenzbedingten Verhaltensproblemen in ein Heim plaziert zu werden zur Entlastung der Angehörigen

**z.B.** die Anstellung einer Betreuerin zu hause bei Demenz ( wenn dies die Finanzen erlauben)



# Was kann PV verbieten?

Wer im Falle von unheilbarer schwerer Krankheit **keine** Lebensverlängerung sondern Beschränkung auf Linderung will kann für solche Fälle verbieten

- Lebensverlängerung durch Infusionen, Sonden, Antibiotika, Beatmung, Operationen, Chemoth.
- Aber optimale Leidenminderung fordern z.B. mit Opiaten, wenn nötig hoch dosiert, selbst wenn dies das Sterben beschleunigen sollte

# **z.B. Meine eigene Patientenverfügung**

Im Falle, dass bei mir eine schwere unheilbare Behinderung (wie Demenz oder Coma vigilie) festgestellt wird oder zu erwarten ist,

verlange ich, dass

künstliche lebenserhaltende Massnahmen (z.B. Respirator-Beatmung, künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr oder Antibiotikatherapie) abgebrochen und keinesfalls begonnen werden.

Ort , Datum und Unterschrift

# Wann wird PV nicht befolgt

- Wenn ich **noch urteilsfähig** bin.
- Selbst **schwer demente sind urteilsfähig**, wenn sie Mund nicht öffnen wollen zum essen
- Wenn Demenzkranke Person starken Lebenswillen zeigt ( z.B. dank neuer Liebe)und vermutet werden muss, dass aktuell eine Lebensverlängerung gewünscht wird  
>>>Antibiotika und kurzzeitig Infusion trotz Verbot in PV, aber keine Hospitalisation etc

# Unklare Rechtslage betr. PV-Gültigkeit

Was gilt , eine PV gemacht **vor UU** oder klar geäußelter Wille aktuell ausgedrückt **bei UU** ?

- z.B. Verlangen von Gültigkeit einer Zustimmung zu Suizidbeihilfe im Falle von Demenz, wenn ich es dann verlangen würde **Richter: ungültig**
- z.B. Verbot von Antibiotika bei Demenz  
aber Dementer stimmt Antibiotika zu auf befragen im Falle einer Infektion **R:PV nicht beachten, Antibiotika ja**

Aber **sicher ungültig**: Vorschrift mir ein tödliches Medikament zum begleiteten Suizid anzubieten, wenn ich z.B. Angehörige nicht mehr kennen sollte

# Ergänzende PV für Demenz

- Auch gewisse Pflegemassnahmen können untersagt werden:
- Eingeben von Nahrung und Flüssigkeit kann verboten werden für den Zeitpunkt, wenn ich nicht mehr selber mir Nahrung und Getränk zuführen kann, auch wenn es in mundgerechten Bissen bereitgelegt ist
- Folge ist natürliches terminales Fasten

# Rechtssichere PV für Demenz

- Weil ich ein Leben in vollständiger Abhängigkeit und ohne normale Kommunikation mit meiner Vorstellung von Menschenwürde für mich nicht vereinbaren kann, ordne ich für den Fall einer fortgeschrittenen Demenz die Unterlassung von Eingeben von Nahrung und Flüssigkeit an ab dem Zeitpunkt, ab welchem ich mir diese nicht mehr selbst zuführen kann. Ab diesem Zeitpunkt ordne ich eine ausreichende Sedierung an. Diese Weisung hat auch Gültigkeit, wenn bei mir reflexartige Gesten erkennbar wären, die allenfalls als Ausdruck eines Hunger- oder Durstgefühls gedeutet werden könnten. Dann soll höchstens die Sedierung verstärkt werden.

Gemäss Dr.jur Frank Petermann: Demenz und Selbstbestimmung 2008

# Meine erweiterte Patientenverfügung

- Im Falle, dass bei mir eine schwere unheilbare Behinderung (wie Demenz oder Coma vigile) festgestellt wird oder zu erwarten ist, verlange ich, dass künstliche lebenserhaltende Massnahmen (z.B. Respirator-Beatmung, künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr oder Antibiotikatherapie) abgebrochen und keinesfalls begonnen werden.
- Für den Fall einer fortgeschrittenen Demenz verlange ich, dass mir keine Nahrung und Flüssigkeit mehr eingegeben wird, sobald ich mir diese nicht mehr selbst zuführen kann. Ab dann verlange ich eine ausreichende Sedierung. Das alles gilt auch dann, wenn reflexartiges Verhalten von mir als Ausdruck von Hunger oder Durst gedeutet werden könnte. Dann soll höchstens die Sedierung verstärkt werden.
- .....[Unterschrift].....[Ort], den .....[Datum]

**Für den Fall einer  
fortgeschrittenen Demenz  
verlange ich, dass mir **keine  
Nahrung und Flüssigkeit  
eingegeben wird**, sobald ich  
mir diese nicht mehr selbst  
zuführen kann.**