



Rechtsfragen in der Palliative Care

Wer stellt eigentlich den Tod fest?

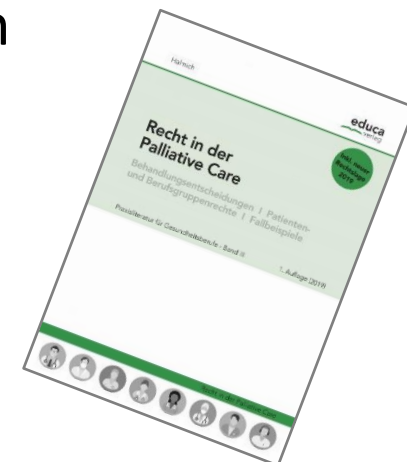
Michael Halmich

Fall aus Salzburg 2015

Multimorbide Heimbewohnerin (79a), Synkope, CPR durch Notarzt, Übergabe intubiert / beatmet im KH. Arzt ermittelt mutmaßlichen Patientenwillen und reduziert sukzessive die Intensivbehandlung; verabreicht Vendal über Perfusor und leitet terminale Extubation ein.

Bei Totenbeschau: Verdacht auf Tod durch Morphinintoxikation. Staatsanwalt übernimmt Fall. Gerichtliche Obduktion mit Bestätigung erhöhter Morphinwerte im Blut.

Mordprozess 1,5 Jahre mit Freispruch!
(LG Salzburg, 39 Hv 15/16x)




Neue Regelung

§ 49a ÄrzteG: Beistand für Sterbende

(1) Die Ärztin/Der Arzt hat Sterbenden, die von ihr/ihm in Behandlung übernommen wurden, unter Wahrung ihrer Würde beizustehen.

(2) Im Sinne des Abs. 1 ist es bei Sterbenden insbesondere auch zulässig, im Rahmen palliativmedizinischer Indikationen Maßnahmen zu setzen, deren Nutzen zur Linderung schwerster Schmerzen und Qualen im Verhältnis zum Risiko einer Beschleunigung des Verlusts vitaler Lebensfunktionen überwiegt.

Beistandspflicht für Sterbende

- Für Ärzte nun explizit festgelegt.
- Gilt aber im Rahmen der allgemeinen Sorgfaltspflicht für alle anderen Gesundheitsberufe ebenso.
- Zudem hat der Patient ein Recht auf einen würdevollen Umgang und ein würdevolles Sterben.
- Patient hat Recht, nur indizierte Maßnahmen zu erhalten.
 für unverhältnismäßige Therapie am Lebensende!

Siehe etwa Bioethikkommission, Sterben in Würde (2015)

Strafbares und Erlaubtes

Rechtliche Klarheit in Österreich:

Verboten: Sterbehilfe (Mord), Töten auf Verlangen, Mitwirkung am Suizid

Erlaubt: Nichteinleitung / Abbruch von Behandlungen bei fehlender Indikation (*Sterben zulassen, Schicksal freien Lauf lassen; DNR/AND/CTC ...*)

Therapie im Rahmen „palliative care“ (*sofern leitlinienkonform!*)

Sonderfall: palliative Sedierung!

(Weixler et al, Leitlinie zur Palliativen Sedierungstherapie in Wien Med Wochenschr, 2016)

Rechtsrahmen in der Palliative Care

- Palliative Care sagt JA zum Leben, begleitet, lindert aktuell Belastendes, geht auf Wünsche ein, beschleunigt nicht den Tod, zögert ihn aber auch nicht hinaus!
- In der Palliative Care ist auf die Einhaltung des Rechtsrahmens besonders zu achten:
 - Behandlungsentscheidungen korrekt treffen
 - Patientenrechte
 - Berufsrecht der Gesundheitsberufe (Kompetenzen)
 - Patientenverfügung / Vorsorgedialog / Advance Care Planning
 - Erwachsenenschutzrecht
 - DNR / AND Vermerke
 - Notfall
 - Verzicht auf Nahrung / Flüssigkeit, Palliative Sedierung
 - **Todesfeststellung** ...

Wer stellt den Tod fest?

Reflex => ARZT

Was sagen die Gesetze dazu?

1. Arztvorbehalt (§ 2 ÄrzteG)

Der Beruf des Arztes

§ 2. (1) Der Arzt ist zur Ausübung der Medizin berufen.

(2) Die Ausübung des ärztlichen Berufes umfaßt jede auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird, insbesondere

1. die Untersuchung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten oder Störungen, von Behinderungen oder Mißbildungen und Anomalien, die krankhafter Natur sind;
2. die Beurteilung von in Z 1 angeführten Zuständen bei Verwendung medizinisch-diagnostischer Hilfsmittel;
3. die Behandlung solcher Zustände (Z 1);
4. die Vornahme operativer Eingriffe einschließlich der Entnahme oder Infusion von Blut;
5. die Vorbeugung von Erkrankungen;
6. die Geburtshilfe sowie die Anwendung von Maßnahmen der medizinischen Fortpflanzungshilfe;
- 6a. die Schmerztherapie und Palliativmedizin;
7. die Verordnung von Heilmitteln, Heilbehelfen und medizinisch diagnostischen Hilfsmitteln;
8. die Vornahme von Leichenöffnungen.

(3) Jeder zur selbständigen Ausübung des Berufes berechnigte Arzt ist befugt, ärztliche Zeugnisse auszustellen und ärztliche Gutachten zu erstatten.

Regelung zur Todesfeststellung?

2. Endgültige Todesfeststellung samt Ursachen erfolgt durch den Totenbeschauarzt (= letzte ärztliche Visite vor Beerdigung). Geregelt ist dies in den Landes-Leichen-/Bestattungsgesetzen.

Jede Leiche ist vor ihrer Bestattung einer Totenbeschau zu unterziehen. Dies hat zum Zweck,

- » den sicher eingetretenen Tod und den Todeszeitpunkt festzustellen,
- » rechtzeitig Maßnahmen zur Abwehr ansteckender oder epidemischer Krankheiten zu veranlassen,
- » die Art und Ursache des Todes festzustellen und
- » bei ungeklärter Todesart oder -ursache festzustellen, ob Umstände vorliegen, die eine Obduktion erforderlich machen (z.B. bei fraglichem / offensichtlichem Fremdverschulden).

Regelung zur Todesfeststellung?

2. Endgültige Todesfeststellung samt Ursachen erfolgt durch den Totenbeschauarzt (= letzte ärztliche Visite vor Beerdigung). Geregelt ist dies in den Landes-Leichen-/Bestattungsgesetzen.
3. Zudem zwingende ärztliche Todesfeststellung, wenn der Abtransport der Leiche vom Sterbeort vor der Totenbeschau zu erfolgen hat (zB relevant im Rettungsdienst).
4. Weiters zwingende ärztliche Todesfeststellung bei Organtransplantation. Nach § 5 Abs. 2 OTPG gilt: *„Die Entnahme darf erst durchgeführt werden, wenn eine/ein zur selbständigen Berufsausübung berechnigte/berechnigter Ärztin/Arzt den eingetretenen Tod festgestellt hat. Diese Ärztin/Dieser Arzt darf weder die Entnahme noch die Transplantation durchführen. Sie/Er darf an diesen Eingriffen auch sonst nicht beteiligt oder durch sie betroffen sein.“*

Unterscheidungen

- Endgültige Todesfeststellung => Totenbeschau
(immer Arzt)
- Sofortige Todesfeststellung
(verpflichtend durch Arzt nötig bei Organtransplantation und Abtransport der Leiche vor Beschau)
- Feststellung, dass im Hier und Jetzt keine
Lebensrettungsmaßnahmen mehr zu setzen sind.
Erlaubt für alle Gesundheitsberufe??

Therapie am Lebensende?

Unerwarteter Notfall

- Lebensrettende Sofortmaßnahmen sind einzuleiten. Dies gilt sowohl für Laien als auch für alle Gesundheitsberufe.
- Nichtärztliche Gesundheitsberufe haben Pflicht, unverzüglich einen Arzt beizuziehen. Bis dieser eintrifft, sind Rettungsbemühungen einzuleiten. Daher wird Arzt den eingetretenen Tod feststellen.
- Reanimation: Laut ERC 2015 ist Abbruch nach 20min. therapieresistenter Asystolie gerechtfertigt.

Klaus HELLWAGNER

Reanimationsentscheidungen in der Praxis

A. Auszug aus der historischen Entwicklung der Reanimation

Wiederbelebungsversuche (Reanimationen) können schon seit Beginn schriftlicher Aufzeichnungen in der Geschichte der Menschheit nachge-



Therapie am Lebensende?

Zeichen sicheren Todes

- » Totenflecken (Auftreten nach ca. 15–20 Minuten; normal blauviolett, auch grau-rötlich; an Auflageflächen – meist im Nackenbereich; Körperstellen, die am Boden aufliegen, bleiben weiß)
- » Totenstarre (Beginn 1–2 Stunden nach dem Tod bei Augenlider, Kaumuskulatur und an kleinen Gelenken; nach 12 Stunden erstarren die Muskeln des ganzen Körpers; Starre löst sich nach ein bis zwei Tagen wieder)
- » Zersetzung des Körpers (Verwesung, Fäulnis, Leichengeruch)
- » Verletzungen, die mit dem Leben nicht vereinbar sind oder Zerstörung des Körpers (z.B. Person vom Zug erfasst, Kopfabtrennung, Zerstückelung, totale Deformation des gesamten Körpers)

Quelle: Öst. Rotes Kreuz, Sanitätshilfe – Ausbildung (2016)

Kein Laie, kein Gesundheitsberuf hat hier einen Rettungsauftrag.

Therapie am Lebensende?

Erwartetes Sterben

- Vorausschauende Planung essentiell.
- Krisen- / Notfallblätter für Einsatzteams.
- Zentrale Fragen im Rahmen eines Vorsorgedialoges:
 - Was tun, wenn die Person mit dem Essen / Trinken aufhört?
 - Was tun, wenn Atem-/Kreislaufstillstand eintritt? (beobachtet/nicht beobachtet)
 - Wird umfassende Palliative Care gewünscht?
 - Welche Bedingungen gibt es für eine Spitalweisung?
 - Sonstige soziale / spirituelle Bedürfnisse?

DNR / AND / CTC

PATIENTENDATEN	
Name: _____	SVNr./Geb.-Datum: _____ / _____
Adresse: _____	
Diagnosen: _____	
Karnofsky-Performance-Scale: _____	Datum: _____
Aktuelle Probleme: _____	
Besonderheiten: _____	
Letzter Klinikaufenthalt: _____	Klinik: _____
Vertretung eingerichtet? <input type="checkbox"/> ja, Erwachsenenvertretung <input type="checkbox"/> ist ident mit nächstem Angehörigen <input type="checkbox"/> ja, Vorsorgebevollmächtigter <input type="checkbox"/> nein, keine Vertretung	
WICHTIGE KONTAKTPERSONEN/TELEFONNUMMERN	
Nächster Angehöriger: _____	Tel: _____
Vertreter: _____	Tel: _____
Hausarzt: _____	Tel: _____
Palliativteam: _____	Tel: _____
Pflegedienst: _____	Tel: _____
_____	Tel: _____
_____	Tel: _____
WILLENSERKLÄRUNG	
Patientenverfügung Formular hinterlegt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Hinterlegung des Formulars (Ort): _____	
Symptomatische Therapie erwünscht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (siehe Rückseite)	
Herz-Lungen-Wiederbelebung (Reanimation) gewünscht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Krankenhauseinweisung erwünscht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Aufklärung/Prognose Diagnose Patient? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Aufklärung/Prognose Diagnose Angehöriger? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

Ort, Datum

Name PatientIN

Unterschrift PatientIN bzw. Bevollmächtigten

Ort, Datum

Name Ärztin/Arzt

Unterschrift Ärztin/Arzt

ERWÜNSCHTE SYMPTOMATISCHE THERAPIE						
Symptom	Medikamentöse Therapie					Sonstige Maßnahmen
	Medikament / Verabreichungsform	Dosis (mg)	Verabreichungs-weg	Max. Tagesdosis	Zeitl. Abstand zw. Einzelgaben	
Schmerzen						
Unruhe/Angst						
Atemnot						
Wahnvorstellungen /Delir						
Übelkeit/Erbrechen						
Andere: (z.B. Fieber, epilept. Anfall)						

Ort, Datum

Name Ärztin/Arzt

Unterschrift Ärztin/Arzt

Therapie am Lebensende?

Erwartetes Sterben

- Notarzt entscheidet eigenverantwortlich über Ausmaß der Notfallmaßnahmen.
- Notfall- / Krisenblatt ist für Notarzt eine Orientierungshilfe. Notarzt hat Kompetenz zur umfassenden Einschätzung der medizinischen Ausgangslage des Patienten.
- Pflegepersonal hat auf Reanimation zu verzichten, wenn durch den (Haus) Arzt ein DNR vorausverfügt wurde. Bei Sterbenden soll Pflegeperson Notarzt nur beiziehen, wenn eine Symptomkontrolle durch das Pflegepersonal nicht möglich ist (§§ 15, 83, 83a GuKG).

Therapie am Lebensende?

Erwartetes Sterben in Pflegeeinrichtung

- Wird vom Pflegepersonal eine Person, bei der ein Sterben erwartet wird und auf Reanimation voraus verzichtet wurde, reglos vorgefunden, so ist kein Notruf 144 abzusetzen.
- Vitalfunktionskontrolle wie vorab mit Arzt besprochen.
 - » Veränderungen am Körper (Blässe, Kälte, Starre ...)
 - » Herzaktivität (kein Puls, EKG-Nulllinie)
 - » Atmung (nicht wahrnehmbar, Auskultation, Sauerstoffsättigung ...)
 - » Pupillenreaktion (auf Licht nicht wahrnehmbar)
- Pflegeperson kann dann feststellen, dass nun keine weiteren Lebensrettungsmaßnahmen indiziert sind und den Beschauarzt bzw. die Bestattung informieren. Person gilt – bis zur endgültigen Todesfeststellung mit Ursachenfindung durch den Beschauarzt – als „vorläufig verstorben“.

Und die Sanitäter?

- Sanitäter sind nicht in die kontinuierliche Betreuung von Personen (zB in einer Pflegeeinrichtung) eingebunden.
- Sorgfaltsmaßstab nach § 9 Sanitätergesetz:

1. die selbständige und eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung kranker, verletzter und sonstiger hilfsbedürftiger Personen, die medizinisch indizierter Betreuung bedürfen, vor und während des Transports, einschließlich der fachgerechten Aufrechterhaltung und Beendigung liegender Infusionen nach ärztlicher Anordnung sowie der Blutentnahme aus der Kapillare zur Notfalldiagnostik,
2. die Übernahme sowie die Übergabe des Patienten oder der betreuten Person im Zusammenhang mit einem Transport,

(2) Lebensrettende Sofortmaßnahmen im Sinne des Abs. 1 Z 4 sind insbesondere

1. die Beurteilung, Wiederherstellung bzw. Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Körperfunktionen,
2. die Defibrillation mit halbautomatischen Geräten,
3. die Herstellung der Transportfähigkeit sowie die sanitätsdienstliche Durchführung des Transports,

solange und soweit ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt nicht zur Verfügung steht. Eine unverzügliche Anforderung des Notarztes ist zu veranlassen.

- Krisen- / Notfallblätter: Kann Sanitäter dies umfassend beurteilen?
- Reanimationsabbruch nach 20min Asystolie für Sanitäter?
Was tun, wenn System längere Zeit keinen Notarzt zur Verfügung stellt?

Patientenverfügung

Jedenfalls einzuhaltende Begrenzung für alle Gesundheitsberufe:

§ 253 Abs. 4 ABGB (Norm aus dem Erwachsenenschutzrecht):

„Hat die im Behandlungszeitpunkt nicht entscheidungsfähige Person die medizinische Behandlung in einer verbindlichen Patientenverfügung abgelehnt und gibt es keine Hinweise auf die Unwirksamkeit der Patientenverfügung, so muss die Behandlung ohne Befassung eines Vertreters unterbleiben.“

■ Patientenverfügung

Diese Patientenverfügung wird gemäß Patientenverfügungs-Gesetz (BGBl. I Nr. 55/2006 i.d.g.F.) errichtet.

Meine Patientenverfügung

Ohne Druck und Zwang, nach reiflicher Überlegung und in Kenntnis der (rechtlichen) Tragweite erstelle ich diese Patientenverfügung für den Fall, dass ich nicht mehr entscheidungsfähig bin.

Diese Patientenverfügung soll verbindlich gelten.

[1] Meine Daten

Vorname(n) _____

Nachname(n) _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____



Patientenverfügung im Notfall

Die medizinische Notfallversorgung hat Vorrang, sofern der mit der Suche nach einer Patientenverfügung verbundene Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährdet (§ 12 PatVG).

„Suche“ verwirrender Begriff. Gesundheitspersonal hat keine Suchpflicht.
„Suche“ ist vielmehr als „Beschäftigung mit dem Dokument“ zu werten!

Also immer dann, wenn Beschäftigung mit Patientenverfügung eine akute Lebens-/Gesundheitsgefahr auslöst => Rettungsmaßnahmen starten!

Notfallbestimmung gilt aber grundsätzlich nur für Gesundheitsberufe, die den Patienten zuvor nicht kennen (zB Sanitäter, Notarzt). Im Rahmen einer Aufnahme in einer Gesundheitseinrichtung ist nach einer Patientenverfügung zu fragen und dies zu dokumentieren!

Dr.iur. Michael HALMICH LL.M.

halmich@gesundheitsrecht.at

www.gesundheitsrecht.at



www.nwv.at



www.educa-verlag.at



www.educa-verlag.at