

# Schaltet mich ab!

Patientenverfügung im Ärztealltag

**ARBEITSHILFE**  
von Michael Begerow-Fischer  
[www.filmwerk.de](http://www.filmwerk.de)



## **SCHALTET MICH AB! – PATIENTENVERFÜGUNG IM ÄRZTEALLTAG**

Eine DVD mit den nichtgewerblichen Vorführrechten erhalten Sie hier:

Aus der Reihe „Gott und die Welt“

29 Min., Dokumentarfilm

Regie und Buch: Renate Werner

Redaktion: Angelika Wagner

Produktion: WDR 2010

### **GLIEDERUNG**

Auszeichnung	S. 02
Kurzcharakteristik	S. 02
Themen	S. 02
Einsatzmöglichkeiten	S. 03
Kapitelüberblick	S. 03
Inhalt	S. 09
Interpretation und Vertiefung	S. 10
Anregungen zur Arbeit mit dem Film	S. 13
Weiterführende Literatur und Links (Stand: 08.07.2014)	S. 14
Weitere Filme zum Themenkreis Tod, Sterben/Sterbebegleitung beim kfw (Auswahl)	S. 15

### **AUSZEICHNUNG**

Film- und Fernsehpreis der Hartmannbundes 2010

### **KURZCHARAKTERISTIK**

Im Herbst 2009 entschied der Deutsche Bundestag über eine Neuregelung im Rahmen des Betreuungsrechts, durch die insbesondere die Rechtsverbindlichkeit von Patientenverfügungen gestärkt und genauer bestimmt wurde. Ein halbes Jahr nach dieser Neuregelung entstand dieser Film. Ein Team des WDR erhielt die Möglichkeit, Ärzte im Marienkrankenhaus in Köln einen Monat lang zu begleiten und zu beobachten, wie sich der Umgang mit dem Patientenwillen gestalten lässt: In welchen Fragen führt das neue Recht zu Klärungen und erleichtert die Arbeit der Ärzte; welche Fragen bleiben offen oder wo entstehen neue Herausforderungen?

Der Film dokumentiert zwei Fälle ausführlicher, zeigt darüber hinaus verschiedene Einzelsituationen und lässt mehrere Ärzte, einen Pfleger, Patienten und Angehörige, sowie einen Seelsorger zu Wort kommen. Im Verlauf des Films wird erkennbar, dass durch die rechtliche Regelung dem voraus verfügten Patientenwillen zwar ein deutlich größeres Gewicht und eine größere Verbindlichkeit zukommt, dass es dennoch viele Situationen im Krankenhausalltag gibt, in denen es komplizierter ist, dem Patientenwillen und dem eigenen Anspruch als Arzt, dem Patientenwohl zu dienen, gleichermaßen gerecht zu werden.

Der Film bietet trotz einiger sachlicher Unschärfen, auf die noch detaillierter einzugehen sein wird, viele Möglichkeiten und inhaltliches Material, um mit Teilnehmer(inne)n einer Bildungsveranstaltung ins Gespräch zu kommen.

### **THEMEN**

Autonomie und Fürsorge, Patientenverfügung (= PV), ethische Entscheidungen am Lebensende, ärztliches Ethos, Organisation ethischer Standards im Krankenhaus, rechtliche Regelung vs. Einzelfall, Medizinethik, Menschenrechte/Menschenwürde

## EINSATZMÖGLICHKEITEN

- In der Familienbildungsarbeit mit Menschen, die sich frühzeitig mit dem Thema „Autonomie am Lebensende“ beschäftigen möchten.
- In der Berufsbildung von angehenden Ärzten, Pflegenden und Klinikseelsorger(inne)n
- In der Fortbildungsarbeit in Klinischen Ethikkomitees
- Im ev. und kath. Religions-, Ethik- bzw. Philosophieunterricht in Sek II
  - Stichworte: Grenzen und Probleme bei der praktischen Umsetzung von Prinzipien, Komplexität ethischer Fragen im Feld Krankenhaus

## KAPITELÜBERBLICK: KAPITEL (1-5) UND SEQUENZEN (1.1-5.6)

KAP.	TIMECODE	INHALT	ETHISCH RELEVANTE ASPEKTE BZW. FRAGESTELLUNGEN
1	00:00-01:46	<b>Einstieg</b>	
1.1	00:00 – 00:49	Rosemarie Löw wird vorgestellt. Sie liegt auf der Intensivstation und es wird erklärt, dass sie nur mit Hilfe der künstlichen Beatmung länger am Leben bleiben kann. Sie kommt selbst zu Wort, verweist auf ihre Patientenverfügung und drückt die Hoffnung aus, dass ihr Wunsch erfüllt würde und die Beatmung abgestellt würde. Sie sagt, sie kämpfe nur noch und sei „am Ende“.	<p>Eine offensichtlich einwilligungsfähige Patientin äußert ihren Wunsch, man möge das beherzigen, was sie in der Patientenverfügung geschrieben hat.</p> <p>Sie bestätigt ihren dort festgelegten Willen.</p>
1.2	00:49 – 01:10	Ein Arzt kommentiert die Situation aus seiner Sicht.  „Schwer für sie und schwer für uns.“  „Sie könnte ja schon noch leben, zwar nicht leicht, aber...“	<p>Es geht nicht unmittelbar um einen unumkehrbaren Sterbeprozess.</p> <p>Darf man dann die Maschine einfach ausstellen?</p> <p>Ist dann überhaupt die Patientenverfügung relevant?</p> <p>Der Arzt fühlt sich der Patientin verpflichtet, aber auch der Lebenserhaltung.</p> <p>Wohltun, Nicht-Schaden, Autonomie</p>
1.3.	01:10 – 01:46	Bilder aus dem Krankenhaus. Unterlegt mit einem Kommentar zum Inhalt des Films. Folgenden Fragen soll nachgegangen werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Wie gehen die Ärzte des Krankenhauses mit Patientenverfügungen um?</li> <li>● Hilft das neue Gesetz den Patienten und Ärzten?</li> <li>● Entlastet es?</li> </ul> Die Reportage begleitet das KH einen Monat lang.	

<b>2</b>	<b>01:46-06:58</b>	<b>Frau Löw und Frau Herpatz</b>	
2.1	01:46 – 03:20	<p>Intensivstation: Patient, noch unbekannt, trifft auf der Intensivstation ein. Zunächst entscheidet der Arzt auf Beatmung. Der Arzt versucht Kontakt mit ihm aufzunehmen. Es ist nicht klar, ob er bei Bewusstsein ist. Erst danach wird die Patientenverfügung wahrgenommen:</p> <p>Der Patient hätte keine Reanimation oder Beatmung gewollt.</p>	<p>Im Notfall geht es um Sekunden und Ärzte müssen schnell entscheiden, im Zweifel für das Leben.</p> <p>Wie soll ermöglicht werden, dass der behandelnde Arzt früh genug über das Vorliegen und den Inhalt der Patientenverfügung informiert ist?</p> <p>Welche Rolle spielt die Ansprechbarkeit für die Relevanz der Patientenverfügung? Handelt ein Arzt gegen den Willen eines Patienten, macht er sich der Körperverletzung schuldig.</p> <p>Wie ist es zu bewerten, dass der Arzt die Situation offen lässt und in ein anderes Zimmer gerufen wird?</p>
2.2	03:20 – 04:19	<p>Prof. Dr. Schulz im Kontakt mit Frau Löw. Frau Löw möchte gerne ein Gespräch mit ihm, doch der Arzt drückt aus, er habe jetzt nicht viel Zeit, er müsse noch zu drei anderen Patienten. Er ordnet eine Blutgasanalyse an.</p> <p>Anschließend erläutert er wie es in einem anderen Krankenhaus aus Unkenntnis der Patientenverfügung in einem Notfall dazu kam, dass sie, ins Koma gefallen, mit Luftröhrenschnitt beatmet wurde. Er erzählt, wie er vor einem Tag zum ersten Mal mit ihr sprechen konnte und sie ihm erklärte: „es wäre schön, wenn sie einschlafen könnte.“</p>	<p>Die Forderung der Patientin ist dem Arzt möglicherweise unangenehm. Wie kann er damit umgehen? Einschlafen zu können, wäre schön – welcher eigentliche Wunsch steckt dahinter?</p> <p>Wie ist dieser Wunsch zu interpretieren? Lebensverlängerung = Leidensverlängerung? Sich endlich nicht mehr quälen müssen? Ruhe haben? Erleichtert werden?</p> <p>Wie ist er zu erfüllen?</p> <p>Wie soll man mit einer bestehenden lebenserhaltenden Behandlung umgehen, wenn sie einmal im Koma ohne Kenntnis des Willens der Patientin begonnen wurde? Lässt sie sich einfach revidieren, indem man die Beatmung abstellt?</p> <p>Die Verantwortung delegieren zu können entlastet.</p>
2.3	04:20 – 05:05	<p>Szene mit dem Pfleger. Informationen zum geistigen und seelischen Zustand von Frau Löw: Aussetzer und Angststörungen.</p>	<p>Durch die Angststörung entsteht ein Dilemma: Die Beatmung auszusetzen würde bedeuten, dass sie möglicherweise unter starken Erstikungsängsten zu leiden hätte. Die Beatmung hat somit auch einen das Leid vermindernenden Aspekt.</p>

		<p>Gespräch mit dem Pfleger. Er respektiert den Willen der Patientin, verwehrt sich aber dagegen, sie „ins Nirwana zu schießen oder den Stecker zu ziehen“. Er sei nicht „der liebe Gott“.</p>	<p>Der Pfleger verweist auf den Grat zur aktiven Sterbehilfe. Er möchte nichts tun, was den Tod der Frau verursachen würde.</p>
2.4	05:05 – 05:27	<p>Einstellung mit einer schlafenden alten Frau.</p> <p>Allgemeiner Kommentar Ärzte werden immer wieder mit der Forderung konfrontiert, die Maschinen abzuschalten.</p>	<p>Lehnt er auch eine Sedierung ab? Es ist nicht klar, was er mit „Nirwana“ meint.</p> <p>Hinweis auf eine wichtige ethische Frage:</p> <p>Hilft eine Behandlung dem Patienten, oder zögert sie nur das Sterben hinaus.</p> <p>Trotz Patientenverfügung gewissenhaft zu klären.</p>
2.5	05:27 – 06:58	<p>Ethisch relevante Aspekte bzw. Fragestellungen</p>	<p>Für den Arzt reicht der dreimal kohärent mündlich geäußerte Wille aus, ginge es nur um das Verhältnis Arzt-Patient. Wie aber sichert man als Arzt ein solches Einverständnis gegen die möglicherweise auftretenden Vorwürfe von Angehörigen ab?</p> <p>Für eine gültige Willenserklärung ist erforderlich, dass sich der Patient der Konsequenzen seiner Entscheidung bewusst ist. Darüber muss ihn der Arzt aufklären.</p>
<b>3</b>	<b>06:58-16:53</b>	<p><b>Wie werden Patientenverfügungen wahrgenommen?</b></p>	
3.1	06:58 – 09:22	<p>Verlegung einer PEG: Gespräch mit Dr. Radzinski über das vermutete Einverständnis der Patientin und den therapeutischen Nutzen der parenteralen Ernährung.</p>	<p>Streitfall PEG: Für viele das Symbol für künstliche Leidensverlängerung. Ist das wirklich eine gerechtfertigte Einschätzung?</p> <p>Dr. R. verweist auf die Erfahrung, dass Patienten nach einer kurzen Zeit wieder kräftiger werden, an Therapien teilnehmen können und wieder Freude am Leben haben können.</p> <p>Die Patientin kann in diesen Eingriff aktuell nicht einwilligen. Es liegt keine Patientenverfügung vor, aus der ein vorausbekundeter Wille erkennbar wäre. Der Arzt handelt aus Kenntnis der Patientin und ihres familiären Umfeldes und geht von einem mutmaßlichen Willen aus: Weder Patientin noch Angehörige haben sich ihm gegenüber je ablehnend gegenüber einer PEG geäußert.</p> <p>Was ist, wenn keine Patientenverfügung vorliegt und man nichts über den Patienten weiß?</p>

- |     |               |   |  |
|-----|---------------|---|--|
| 3.2 | 09:22 – 10:55 | Dr. Radzinski setzt mit Frau Herpatz eine Patienten-verfügung auf. Er erfragt noch einmal, ob der Wortlaut so stimmt, lässt sie die Verfügung lesen und erbittet sich von ihr eine Unterschrift.<br>Anwesend ist eine Freundin.   | Welche Bedeutung haben Zeugen für die Abfassung einer Patientenverfügung?<br><br>Kein Zwang!<br><br>„Keine Maßnahmen, die das Leben verlängern“ – ist das eigentlich spezifisch genug?   |
| 3.3 | 10:56 – 12:14 | Überleitung zu der Frage, wie Patienten und Ärzte darin zusammenwirken können, dass die Patientenverfügung im Ernstfall auch von den Ärzten zur Kenntnis genommen wird.<br>Beispiel einer Patientin, die den Nachweis einer bestehenden Verfügung immer mit sich trägt. | Verfassen ist das eine, zur Kenntnis bringen das andere.<br><br>Vom zufälligen Bekanntwerden zur institutionellen Leitlinie eines Krankenhauses.<br><br>Bring- und Holschuld   |
| 3.4 | 12:14 – 13:23 | Pastoralreferent Georg Menne mit zwei Ärzten bei der Suche nach einem Konsens für eine Leitlinie. Unterschiedliche Positionen darüber, wann ein Arzt nach einer Patientenverfügung fragen soll.<br><br>Beispielfall: Frau mit Entbindung Bagatellfälle                  | Über Leitlinien soll ein standardisierter Umgang mit Patientenverfügungen in der Alltagspraxis eingerichtet werden, der es in der Regel garantiert, dass diese rechtzeitig mit einbezogen werden können.<br><br>Angefragte These: müssen Patientenverfügungen immer bei der Aufnahme gelesen und berücksichtigt werden?<br><br>Unterschiedliche Haltungen unter den Ärzten: Nicht jeder will eine Patientenverfügung verfassen.<br><br>Was ist gemeint, wenn Herr Dr. Schneider sagt: „Ich vertraue den Ärzten“?<br><br>Er gibt ein Stück Autonomie ab und vertraut darauf, dass sich die Ärzte nach Abwägen um sein Wohl bemühen. |
| 3.5 | 13:23 – 15:06 | Visite bei Frau Löw. Dr. Liesegang erläutert die Behandlungsstrategie, Frau Löw zumindest für eine gewisse Zeit alleine atmen zu lassen und zu beobachten, wie das geht. Vielleicht hat sie ja dadurch noch etwas zusätzliche Lebensqualität.                           | Wichtig ist die Bereitschaft zur kreativen Suche nach Behandlungsalternativen, die eine leidvoll erfahrene Situation erträglicher machen können. Dies kann unter Umständen dazu führen, dass Patienten ihren Wunsch nach Behandlungsabbruch ändern.<br><br>Ethische Fallberatung als Instrument – ethische Supervision.  |

Fokussierung auf eine einfache Fragestellung:  
Ist das Abschalten des Beatmungsgerätes bei Frau Löw aktive Sterbehilfe – also unzulässig?  
Arzt und Pfleger diskutieren einen wichtigen zusätzlichen Aspekt in der Beurteilung des aktuellen Willens von Frau Löw: fehlende Eindeutigkeit  
Die Patientin lässt sich immer wieder neu an die Beatmung anschließen und könnte sich, wenn sie wirklich partout nicht beatmet werden wollte, selbst von der Beatmung befreien. Insofern ist ihr Verhalten nicht eindeutig.

3.6 16:10 – 16:53 Dr. Liesegang über den Umgang mit der Belastung, schwere Entscheidungen treffen zu müssen. Über die Distanz zum Leid.

**4 16:53-21:20 PV und Vorsorgevollmacht**

4.1 16:53 – 17:47 Dr. Radzinski besucht Frau Herpatz kurz und hilft ihr beim Finden des gewünschten Fernsehkanals. Humor, Normalität, Zeit für Patienten

Patienten haben auch nach der Entscheidung gegen eine bestimmte Therapie Bedürfnisse, die ich als Arzt wahrnehmen kann.

4.2 17:47 – 18:25 Dr. Radzinski spricht über den Unterschied zwischen Sterben in Geriatrie und in der Kinderklinik

Haltung der Ärzte zum Gehen-Lassen beeinflusst ihr ärztliches Handeln mit.

4.3 18:30 – 21:20 In einer Parallelmontage wird auf der einen Seite eine Visite bei einer Frau gezeigt, die schlecht orientiert scheint, nicht adäquat reagiert und bei der nur eine ungenaue und wenig hilfreiche Patientenverfügung vorliegt. Auf der anderen Seite wird eine Frau gezeigt, die neben der Patientenverfügung bei ihrer Diagnose Parkinson auch eine Vorsorgevollmacht an ihre Tochter erteilt hat.

Wie klar muss eine Patientenverfügung sein?  
Sie muss sich auf konkrete Situationen und auf Behandlungsmaßnahmen beziehen, die gewünscht oder abgelehnt werden.

Worin liegen die Vorteile einer Vorsorgevollmacht?

Die bevollmächtigte Person ist kompetenter Ansprechpartner, der sogar die Befolgung des Patientenwillens sogar gerichtlich einklagen könnte.

**5 21:20-28:43 Ethisches Konsil**

5.1 21:20 – 22:24 Rosemarie Löw kann leider weiterhin nicht lange alleine atmen. Sie will nach wie vor nicht mehr länger leben, hat aber Angst vor dem ersticken. Sie sagt, sie habe noch nicht viel darüber nachgedacht, dass sie ihren Wunsch ausdrücklicher äußern müsste.

Sie hofft darauf, dass man ihr nach der Fallbesprechung helfen kann.

5.2	22:24 – 23:29	Eine Patientin soll nach einem Schlaganfall untersucht werden, ob sie noch schlucken kann, will aber zunächst das Kontrastmittel nicht schlucken. Der Arzt drängt nicht darauf, sondern wartet ab.	Der Patientenwille ist zu respektieren. Eine Anerkennung eines Neins kann dazu führen, dass die Patientin mehr Vertrauen fasst und sich dieses auch auf die geplante Untersuchung überträgt.
5.3	23:30 – 26:24	Ethisches Konsil: Betreuerin, Ärzte, Seelsorger, Pfleger Nach der Fallbesprechung wird Dr. Liesegang in die Intensivstation gerufen, da Frau Löw plötzlich hohes Fieber hat. Das eintretende Fieber lässt die Ärzte den Status quo der Beatmung zunächst aufrecht erhalten, um die Situation zu stabilisieren. „Wir können es jetzt vielleicht dem lieben Gott überlassen und müssen hier nicht mehr unbedingt aktiv die Beatmung ausstellen.“	Zwei unterschiedliche Pointierungen der ethischen Fragestellung: 1. „Ist es zulässig, die Patientin mit der Beatmungsmaschine weiter zu behandeln, obwohl sie das nicht möchte?“ 2. „Ist es zulässig, die vorhandene Beatmung aktiv zu beenden?“  Ein Arzt hält den Fall für so diffizil, dass er eine Einbeziehung des Vormundschaftsgerichts für unumgänglich hält. – Nachteil: Eine Entscheidung kann bis zu 6 Wochen auf sich warten lassen.  Vorläufige Entscheidung: Beatmung mit einer Maske, anstelle der Intubation.  Aktuell prioritäres Behandlungsziel: Wach sein ohne Beschwerden.
5.4	26:24 – 27:14	Frau Herpatz ist drei Wochen nach der Unterzeichnung ihrer Patientenverfügung an Nierenversagen gestorben. Dr. Radzinski wird danach gefragt, ob das nun so nach dem Willen der Patientin verlaufen ist.	Hier, in diesem Fall, hat die Patientenverfügung zu Sicherheit und zu Klarheit verholfen.
5.5	27:14 – 28:01	Kommentar: Ärzte können sich dem Patientenwillen nur annähern, garantieren können sie ihn nicht.  Frage an den Pfleger: Sind die Entscheidungen gerecht? „Ist das Leben gerecht? - Das Leben ist eines der Ungerechtesten und es endet immer mit dem Tod.“	Inwiefern ist Gerechtigkeit hier ein Maßstab? Was würden gerechte Entscheidungen ausmachen?  Inwieweit beantwortet der Pfleger die ihm gestellte Frage, inwiefern weicht er ihr aus?
5.6	28:01 – 28:43	Frau Röser wird gezeigt: Sie ist in einem Rollstuhl. Ihr geht es wieder etwas besser. Sie kann in ihr Pflegeheim zurückverlegt werden. Dort stirbt sie einige Wochen später an einer Lungenentzündung.	Welche Vereinbarung kann das Altenheim mit ihr treffen, um ihrem Willen gerecht zu werden?

## INHALT

Die Dokumentation beginnt mit der Vorstellung des Falls von Frau Rosemarie Löw. Frau Löw liegt auf der Intensivstation des Krankenhauses. Sie ist wach und wird durch einen Luftröhrenschnitt beatmet. Dieser Luftröhrenschnitt und die damit verbundene künstliche Beatmung wurden - so berichtet später ein Arzt - in einem anderen Krankenhaus durchgeführt, nachdem Frau Löw in ein Koma gefallen war. Damals wurde angesichts der akut bestehenden Lebensgefahr die bereits bestehende Verfügung von Frau Löw nicht berücksichtigt. Nachdem sie nun einige Tage aus dem Koma erwacht ist, betont Frau Löw, sie wünsche sich, dass die Beatmung abgeschaltet werde. Es strenge sie nur an, so weiter zu leben, mit ihren aktuellen Einschränkungen. Für die behandelnden Ärzte und für den Pfleger, so wird aus deren Äußerungen erkennbar, ist es sehr schwer, dem Wunsch von Frau Löw zu entsprechen. Frau Löw befindet sich in ihren Augen noch nicht in einem unmittelbaren Sterbeprozess. Und so sehen sie sich vermeintlich dem Vorwurf ausgesetzt, das Leben von Frau Löw aktiv zu beenden, wenn sie die künstliche Beatmung absetzen. In einer weiteren Szene zur Situation von Frau Löw wird berichtet, dass sie unter einer Angststörung leidet. Dadurch entsteht ein zusätzliches Dilemma für die ärztliche Behandlung:

Die Beatmung auszusetzen würde bedeuten, dass sie möglicherweise unter starken Erstickungsängsten zu leiden hätte. Die Beatmung hat somit auch einen Leid vermindernenden Aspekt. Frau Löw spricht im Laufe der weiteren Szenen einen weiteren Arzt auf ihren Wunsch an, man möge die Beatmung abstellen und sie sterben lassen. Dieser geht jedoch wegen seines Zeitdrucks nicht näher darauf ein, sondern ordnet eine weitere Untersuchung an. Versuche, Frau Löw immer wieder für zwei Stunden ohne maschinelle Unterstützung alleine atmen zu lassen, scheint sie einerseits als Entlastung wahrzunehmen. Andererseits lässt sie sich nach der Aussage des Pflegers danach wieder gerne an die Beatmungsmaschine anschließen, um ausreichend Luft zu bekommen. Da die Zeiträume, in denen Frau Löw ohne fremde Beatmung auskommt, eher kürzer als länger werden, entschließt sich einer der behandelnden Ärzte zur Einberufung einer ethischen Fallbesprechung (im Film „ethisches Konsil“ genannt). Im Verlauf der Fallbesprechung, die vom Klinikseelsorger moderiert wird, führt dieser eine alternative Blickrichtung auf die ethische Problematik des Falles ein: Er fragt danach, ob es ethisch gerechtfertigt ist, die künstliche Beatmung gegen den Willen von Frau Löw aufrecht zu erhalten. Diese Perspektive wird von den Ärzten nicht aufgenommen. Es wird erkennbar, dass diese zwar im Sinne von Frau Löw damit leben könnten, dass bald eine Verschlechterung ihres Zustandes eintritt, der es ihr ermöglicht zu sterben, dass sie aber nicht die Verantwortung dafür übernehmen möchten, dass Frau Löw stirbt, weil sie die Beatmung absetzen. Es soll versucht werden, weniger invasive (= in den Körper eindringende) Formen der Atemhilfe auszuprobieren. Ein zwischenzeitlich auftretendes Fieber bei Frau Löw wertet der behandelnde Arzt, Dr. Liesegang als Zeichen dafür, dass ihr „der liebe Gott hilft“. Frau Löws Zustand stabilisiert sich aber wieder. Sie wird, so die Schlusseinstellung, in ihr Pflegeheim verlegt und stirbt einige Zeit später dort.

Ein anderer Handlungsstrang verfolgt den Fall von Wilhelmine Herpatz. Bei der 82-jährigen Dame zeichnet sich eine Verschlechterung ihrer Nierenfunktion ab, die bald durch eine Dialysebehandlung aufgefangen werden müsste, um Frau Herpatz am Leben zu erhalten. Doch Frau Herpatz lehnt das ab. Die Ärzte klären sie über die damit verbundene Konsequenz auf. Da Frau Herpatz mehrmals konsistent zu erkennen gibt, dass ihr die Tragweite ihrer Entscheidung bewusst ist und sie dabei bleibt, respektieren die Ärzte ihre Entscheidung. Ihre Entscheidung hat auch mündlich geäußert ihre Gültigkeit. Da Frau Herpatz noch keine Patientenverfügung erstellt hat und durch den Behandlungsverzicht voraussichtlich irgendwann das Bewusstsein verlieren wird, vereinbaren die Ärzte mit ihr, eine Patientenverfügung zu erstellen und zur Patientenakte hinzuzufügen. Dies geschieht zur Absicherung der Klinik gegenüber evtl. späteren Vorwürfen durch Angehörige, ihr sei nicht geholfen worden und man habe sie gegen ihren Willen sterben lassen. Drei Wochen, nachdem die Patientenverfügung erstellt wurde, stirbt Frau Herpatz. Der Arzt, der die Patientenverfügung mit ihr erstellt hat, wird daraufhin befragt, ob er mit diesem Verlauf gut leben könne. Der Arzt, Dr. Radzinski, bestätigt dies und weist auf eine der zentralen Schwierigkeiten beim Erstellen und beim Bewerten von Patientenverfügungen hin: Menschen sollen eine Entscheidung über eine Situation treffen, die in der Zukunft liegt und die sie nicht kennen, ohne selbst zu wissen, ob sie dann noch die gleichen Wertvorstellungen haben, wie heute. Im Film dient dieser Hinweis zur Überleitung zum Thema Betreuung.

Bei weiteren Patienten, deren Fälle kurz vorgestellt werden, kommt die Dokumentation auf Situationen zu sprechen, in denen der Patientenwille aktuell nicht mehr erfragt werden kann bzw. in denen für diesen Fall mit einer Vollmacht vorgesorgt wurde. In einer Szene wird eine Frau gezeigt, die im Bett liegt, schlecht orientiert scheint und nicht adäquat reagiert. Beim Blick in die vorliegende Patientenverfügung erklärt der Arzt, dass sie nicht detailliert genug formuliert sei, auf die aktuelle Situation nicht zutreffe. Für Ärzte ist sie dann nicht eindeutig genug und in diesem Fall gibt es keine Ansprechperson, die nähere und belastbare Erläuterungen zum mutmaßlichen Patientenwillen geben könnte. Eine vorsorglich bevollmächtigte Person kann dies, wie im Falle einer Frau gezeigt wird, die ihre Tochter dafür bestimmt hat. Diese Sequenz lässt auch erkennen, dass das Thema, die evtl. anstehende Situation einer solchen Abhängigkeit und das Ausgeliefertsein, nicht mehr für sich selbst sprechen zu können, für die Mutter unangenehm ist und sie nicht gerne vor laufender Kamera darüber spricht.

Eine Situation behandelt die Anlage einer PEG (= Magensonde) bei einer älteren Patientin, die einen Schlaganfall erlitten hatte und nicht mehr sicher schlucken kann. Dr. Radzinski kommentiert die Wirksamkeit des Eingriffs und hält sie für indiziert. Nach dem Eingriff fragt der Arzt sie, wie es ihr gehe, scheint über ihre zurückhaltende Antwort aber eher etwas humorvoll hinwegzugehen. In einer weiteren Szene zu einem ähnlichen Befund - Diagnose von Schluckstörungen nach einem Schlaganfall - wird Dr. Radzinski gezeigt, wie er zunächst rücksichtsvoll die Untersuchung abbricht, weil die Patientin das Kontrastmittel nicht nehmen möchte. Später ist sie dann doch noch bereit, das Kontrastmittel zu nehmen und die Untersuchung kann am Röntgengerät durchgeführt werden. Der Arzt kommentiert die Situation als Beispiel dafür, dass es sich nicht als hilfreich erweise, Patienten zu drängen. Klinikseelsorger Georg Menne, damals Leiter der Ethikkommission des Krankenhauses, wird zusammen mit zwei Ärzten bei einer Arbeitssitzung zur Erstellung einer Leitlinie für den Umgang mit Patientenverfügungen gezeigt. In dem gezeigten Gesprächsausschnitt geht es um die Frage, zu welchem Zeitpunkt ein Arzt die Patientenverfügung eines Patienten zur Kenntnis nehmen muss.

Es werden unterschiedliche Zugangsweisen und unterschiedliche Haltungen der Beteiligten zum Thema „Patientenverfügung“ erkennbar. In solch einer Leitlinie geht es um ein standardisiertes Verfahren, mit dem in diesem Beispiel sicher gestellt werden soll, dass eine vorliegende Willenserklärung eines Patienten im Ernstfall auch berücksichtigt wird.

## INTERPRETATION UND VERTIEFUNG

Im Film werden verschiedene ethische Fragestellungen angesprochen. Dabei liegen die Stärken der Dokumentation eher in der behutsamen Problematisierung durch das Erzählen der einzelnen Fälle und durch die leisen Anfragen des Filmteams, als in der Erörterung oder in der Klärung der Fragestellungen. So verlangt das tiefere Eingehen auf die Fragestellungen zusätzliches medizinethisches Hintergrundwissen. Diese Vertiefung ist vom Bemühen getragen, dies zu ergänzen. Am Fallbeispiel der Rosemarie Löw lassen sich im Wesentlichen mehrere Problemstellungen im Umgang mit dem Patientenwillen erschließen:

1. Der behandelnde Arzt der Intensivstation und der Pfleger bewerten die Erfüllung des von Frau Löw geäußerten Wunsches, „die Maschinen abzustellen“ als aktive Sterbehilfe und begründen ihre Bewertung damit, dass sie ja den Zustand der Beatmung aktiv beenden und hiermit den Tod herbei führen würden. Diese Bewertung entspricht jedoch **nicht** dem allgemeinen Konsens in der medizinethischen Diskussion. Jegliches ärztliches Handeln bedarf der Zustimmung durch den Patienten. Dies gilt auch für die Fortsetzung einer einmal begonnenen therapeutischen Maßnahme. Als maßgeblich gilt die Bewertung der Situation durch den Patienten selbst. Möchte ein Patient weiterleben und benötigt er dazu die künstliche Beatmung, dann wäre das Abstellen der Geräte als Tötungsdelikt zu bewerten. Empfindet ein Patient aber - wie im Falle von Frau Löw - die Beatmung als hinauszögern eines natürlichen Sterbeprozesses, dann lässt man durch das Abstellen der Geräte das voraussichtliche Sterben lediglich geschehen. Diese Perspektive führt der die Fallbesprechung moderierende Seelsorger in die Diskussion ein.

2. Für die ethische Bewertung des Wunsches von Frau Löw, die künstliche Beatmung zu beenden, ist es also auf Seiten des Arztes von Bedeutung, ob er den Wunsch von Frau Löw als Ausdruck einer freien Entscheidung akzeptiert und in Folge dessen respektiert. Der Kommentar gibt Hinweise darauf, warum dies nicht selbstverständlich ist. Bei Frau Löw liege eine depressive Vorerkrankung vor. Außerdem leide sie an Angststörungen. Das heißt: der Arzt sieht sich zu Zweifeln veranlasst, ob die Äußerungen von Frau Löw, sie wolle nicht mehr, einfachhin als Ausdruck ihrer Autonomie zu werten sind. Sind sie vielleicht nur Ausdruck der depressiven Erkrankung. Der Pfleger weist in einer Gesprächssequenz dazu auf eine Inkongruenz hin, die er wahrnimmt: Frau Löw wird immer wieder von der Beatmung genommen, ist dann aber jedes Mal bereit, wieder an die Beatmung angeschlossen zu werden. Soll die Pflicht der Ärzte zur Wahrung der Autonomie der Patientin Rosemarie Löw nicht in Gleichgültigkeit umschlagen, müssen sie genauer ermitteln, wie sie ihr zur Wahrung echter Autonomie helfen können. Was will sie wirklich? Häufig ist der geäußerte Wunsch von Patienten, nicht mehr weiterleben zu wollen, im Kern eine Aussage über die aktuelle Lebensqualität: „So ein Leben, wie gerade jetzt, will ich nicht länger leben“. Dies ist aber nicht automatisch gleichzusetzen mit einem Wunsch, auf der Stelle zu sterben. Daher versuchen die Ärzte hier, Frau Löw mit alternativen Beatmungsformen zu helfen, die weniger invasiv sind. Inwieweit die dahinter liegenden Überlegungen mit der Patientin geteilt bzw. kommuniziert werden, bleibt im Film offen.
3. Die hier im Film erkennbare Zurückhaltung der behandelnden Ärzte, dem Wunsch der Patientin Frau Löw, die künstliche Beatmung zu beenden, ist - genauso wie der mutmaßlich gegen ihren Willen in der anderen Klinik erfolgte Luftröhrenschnitt - kein Einzelfall. Beides entspricht zunächst einmal einfach der (der modernen ärztlichen und klinischen Tradition eigenen) Logik, dass es gilt, das Leben des Patienten zu erhalten und Krankheiten zu heilen. Grundsätzlich wird zunächst davon ausgegangen, dass dies dem Wunsch des Patienten entspricht. Demgegenüber ist der palliative Ansatz jünger und in der Regel (noch) nicht in der gleichen Weise in der Krankenhausroutine verankert wie der kurative. Im Kern des palliativen Ansatzes steht die Entscheidung bzw. der grundsätzlich mit dem Patienten gefundene Konsens darüber, dass die Erkrankung früher oder später zum Tode führen wird und diese Entwicklung akzeptiert wird. Es soll also nicht mehr der Tod verhindert werden. Stattdessen sollen die Symptome der Erkrankung so erträglich wie möglich gemacht werden, um unter den Bedingungen der bestehenden Erkrankung Lebensqualität zu sichern. Dieser Ansatz bringt neue Handlungsalternativen mit sich, die die Ärzte kennen müssen, um in einem solchen Fall, wie dem von Frau Löw handlungsfähig zu bleiben. Beispielsweise wäre es evtl. möglich, Frau Löw nach einer Phase der eigenständigen Atmung mithilfe von Morphingaben vor Erstickungsängsten zu bewahren, ohne sie erneut an die künstliche Beatmung anzuschließen. Diese Option müsste jedoch bei den Ärzten bekannt sein und in ihrem genauen Ablauf mit der Patientin wie auch mit ihrer Betreuerin besprochen werden. Auch diese Behandlungsoption bedarf der Zustimmung durch die Patientin oder durch die gesetzliche Vertreterin. Es dürfte aber deutlich sein, dass das Wissen über solche Behandlungskonzepte die Handlungsspielräume erweitert und es wahrscheinlicher werden lässt, dass dem Patientenwillen individuell zu entsprochen werden kann.
4. Womit wir bei einem weiteren ethischen Aspekt wären. Die Dokumentation lässt auch im Fall von Frau Löw nicht den Schluss zu, dass Ärzte den Patientenwillen nicht berücksichtigen wollten oder ihn gar ignorieren würden. Beim Zuschauer entsteht aber der Eindruck, dass mit der Patientin und ihrer Betreuerin zu wenig direkt darüber kommuniziert wird, was Frau Löw zu ihrer Haltung kommen lässt, wie sie über ihre Ängste denkt, wie sie sich vorstellt, wie ein Abschalten des Beatmungsgerätes für sie ablaufen könnte und wie sie das erleben würde, was sie unter „kämpfen“ versteht und unter „nicht mehr können“ . Nur über das Erkunden der genauen Haltung zu solchen Fragen, können Handlungsalternativen klarer gegeneinander abgewogen werden. Nur so kann eine weitere Annäherung an den Patientenwillen ermöglicht werden. Der Film dokumentiert, dass hierzu oft im Klinikalltag nicht ausreichend Zeit zur Verfügung steht.

Sowohl im Fall von Frau Löw, wie auch in dem Fall des namentlich nicht benannten Patienten, den Dr. Liesegang zu Beginn des Filmes - gerade eingeliefert - anspricht, könnte der Eindruck entstehen, mit dem Vorliegen der Patientenverfügung hätten die Patienten den aktuell zu berücksichtigenden Willen bereits geäußert.

Hierbei wird leicht übersehen, dass der in einer Patientenverfügung vorausverfügte Wille gegenüber dem aktuell geäußerten Willen eines wachen Patienten sekundär ist. Solange ein Patient wach und einwilligungsfähig ist, kann und muss man ihn direkt fragen.

Patientenverfügungen und gesetzliche Vertreter sind erst dann zu befragen, wenn ein aktueller Wille im Kontakt mit dem Patienten eben nicht mehr zu erkunden ist. Stattdessen verleitet aber das Vorliegen einer Patientenverfügung im Krankenhausbetrieb und dem immanenten Zeitdruck dazu, sich durch die schriftliche Aussage von der Herausforderung zu dispensieren, sich im direkten Gespräch mit wachen und einwilligungsfähigen Patienten sowie mit deren Vertretern ein differenziertes Bild davon zu machen, wie man dem Patienten und seinen Bedürfnissen gerecht werden kann. Dem gegenüber ist selbst eine ungenau formulierte Patientenverfügung, die nach dem neuen Gesetz keine bindende Wirkung für Arzt und Betreuer hat, wenn der Patient nicht mehr einwilligungsfähig ist, nicht völlig bedeutungslos. Sie gibt immerhin Hinweise zur Erkundung des mutmaßlichen Patientenwillens, wenn sonst Anhaltspunkte für eine Einschätzung fehlen. Die Rangfolge heißt:

1. aktuell geäußerter Patientenwille
2. schriftlich vorausverfügter Wille
3. vom gesetzlichen Vertreter bekundeter Wille
4. Individuell mutmaßlicher Patientenwille
5. allgemein mutmaßlicher Wille.

In dem Fallbeispiel mit Frau Herpatz wird dies exemplarisch dargestellt. Mit der Patientin wird ausreichend über ihre Entscheidung und die damit verbundenen Konsequenzen gesprochen. Das reicht eigentlich aus, um das ärztliche Handeln zu begründen und den Verzicht auf die Dialysebehandlung mitzutragen. Die Verfassung einer Patientenverfügung dient alleine der Dokumentationspflicht von Seiten der Klinik.

Hiermit ist eine weitere ethische Frage angesprochen, die den Umgang mit Patientenverfügungen mitprägt und die kontrovers bewertet wird und so immer wieder zu - auch berechtigten - Vorbehalten gegenüber der Abfassung von Patientenverfügungen führt: „Wie kann ich wissen, welche Entscheidung ich in der Zukunft treffen würde in einer Situation, die ich heute noch nicht kenne? Kann ich das überhaupt und will ich mich heute für diesen Fall festlegen?“

Diese zeitliche und erfahrungsbezogene Differenz lässt sich nicht vollständig auflösen. Stattdessen könnte sie sowohl aus der Patientenperspektive, als auch von Seiten der Angehörigen und von Seiten des medizinischen und pflegerischen Personals Anlass und Triebfeder sein, sich in einem langfristig angelegten Gespräch über Wertvorstellungen, die eigene Sicht und die der Anderen auf Gesundheit, Krankheit und Endlichkeit, auf Lebensqualität im Sterbeprozess etc. auszutauschen. Einen Teilbeitrag dazu könnte eine Leitlinie der Klinik für den Umgang mit Patientenverfügungen leisten. Eine solche Leitlinie soll zunächst einmal sicher stellen, dass vorhandene Patientenverfügungen wahrgenommen werden und in den Behandlungsprozess an entscheidenden Stellen Berücksichtigung finden können. Sie können aber auch Bestandteil einer insgesamt in einer Klinik eingeführten Kultur sein, die dieses oben genannte Gespräch weiterführt, solange der Patient im Haus ist.

## ANREGUNGEN ZUR ARBEIT MIT DEM FILM

In der Erwachsenenbildung dürfte es vorwiegend um die Anregung zur Klärung eigener Wertvorstellungen gehen, wie um Ansätze zu einem Perspektivenwechsel, der Angehörige und Klinikpersonal in den Blick nimmt:

1. In einem Schreibgespräch können Stimmen gesammelt werden zu folgenden Fragen:
  - a. Welche Befürchtungen haben Sie für den Fall, dass Sie selbst einmal schwer krank sind?
  - b. Was wünschen Sie sich für den Fall, dass Sie einmal selbst schwer krank sind?Anschließend kann die Frage erörtert werden, wie diese Gedanken mit dem Klinikpersonal kommuniziert werden können.
2. Fragestellungen zur Nachbereitung des Filmes:
  - a. Sie haben in dem Film einige Situationen beschrieben gesehen. Wenn Sie sich in eine der Personen hineinversetzen, was würden Sie sich dann wünschen, wie man mit Ihnen beispielsweise an Stelle von Frau Löw umgehen sollte?
  - b. Was, denken Sie, sollten Ihre Angehörigen, bzw. das ärztliche Personal vor allem von Ihnen wissen, um im Ernstfall eine gute Entscheidung in Ihrem Sinne zu treffen?
  - c. Gehen Sie alleine oder in einer Kleingruppe einen Vordruck einer Patientenverfügung durch und sammeln Sie Fragen für ein weiteres Gespräch. Tauschen Sie Ihre Empfindungen beim Durchgehen der Unterlagen aus.
  - d. Wie denken sie selbst über das Beenden einer Beatmung oder anderer lebenserhaltender Maßnahmen? In welchen Fällen würden Sie dies begrüßen. Wie sollten Ärzte Ihrer Meinung nach damit umgehen?

Zu einem Gespräch über diese Fragen könnte ein Arzt oder eine Ärztin eingeladen werden, der/die Erfahrung mit palliativer Versorgung hat.

Bei der Arbeit mit professionellem Klinikpersonal dürfte der Fokus anders liegen. Hier könnte stärker die Übung der professionellen Haltung im Umgang mit der Patientenautonomie im Vordergrund stehen. Aber auch hier besteht ein Teil der Auseinandersetzung mit dem Thema in der Selbsterfahrung. Deshalb können die o. g. Anregungen auch übernommen werden. Darüber hinaus aber sollten folgende Fragestellungen zum Zuge kommen:

1. Wie beurteilen Sie den Umgang der Ärzte und des Pflegers im Film mit dem Wunsch, den Frau Löw artikuliert?
2. Wie bewerten Sie selbst die Gesprächsbeiträge im Rahmen der im Film gezeigten ethischen Fallbesprechung im Hinblick auf die dort behandelte ethische Fragestellung?  
(z.B.: Handelt es sich bei dem Wunsch der Patientin um eine Frage nach aktiver Sterbehilfe, wie der eine Arzt es umschreibt?)
3. In der Szene, in der an den Leitlinien zum Umgang mit Patientenverfügungen gearbeitet wird, werden verschiedene Haltungen zum Verfassen einer eigenen Patientenverfügung deutlich. Wie stehen Sie selbst dazu? Welche Argumente sprechen dafür, welche dagegen?
4. Welchen Umgang mit Patientenverfügungen kennen Sie aus Ihrem eigenen Krankenhaus?
  - a. Gibt es eine klinikeigene Leitlinie dazu?
  - b. Was schreibt sie vor? Welche Erfahrungen haben sie dazu gemacht?
  - c. Wenn es noch keine klinikeigene Leitlinie gibt, wie sollte sie aussehen?

## WEITERFÜHRENDE LITERATUR UND LINKS (STAND: 08.07.2014)

Kirchliche Dokumente:

### Deutsche Bischofskonferenz (= DBK) und Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland (= EKD):

- Gemeinsame Texte 17, Sterbebegleitung statt aktiver Sterbehilfe - eine Textsammlung kirchlicher Erklärungen, Bonn 2003. Online (2. erweiterte Aufl. 2011):  
[http://www.ekd.de/download/sterbebegleitung\\_statt\\_aktiver\\_sterbehilfe\\_gt17\\_2011.pdf](http://www.ekd.de/download/sterbebegleitung_statt_aktiver_sterbehilfe_gt17_2011.pdf)
- Christliche Patientenvorsorge durch Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Behandlungswünsche und Patientenverfügung. Handreichung und Formular, Hannover / Bonn / Frankfurt a.M. 2010, online:  
<http://www.ekd.de/download/patientenvorsorge.pdf>

### Erzbistum Köln, Generalvikariat, Hauptabteilung Seelsorge:

- Entscheidungen am Ende des Lebens, Argumentationshilfe zur Sterbebegleitung und Sterbehilfe, Köln 2014

### Fachliteratur:

- Zeitschrift für medizinische Ethik, Nr. 3/2013 und 4/2013, Ostfildern 2013  
Online sind die Inhaltsverzeichnisse der jeweiligen Ausgaben zu finden:  
3/13: **Der vorausbestimmte Wille - Patientenverfügungen I**  
<http://www.zfme.de/index.php/aktuelle-ausgabe.html?param=1-2&year=2013&ausgabeid=59>  
4/13: **Der vorausbestimmte Wille - Patientenverfügungen II**  
<http://www.zfme.de/index.php/aktuelle-ausgabe.html?param=1-2&year=2013&ausgabeid=60>
- *Mieth, Dietmar*: Grenzenlose Selbstbestimmung, der Wille und die Würde Sterbender, Düsseldorf 2008.
- *Kielstein, Rita/Sass, Hans Martin*: die persönliche Patientenverfügung. Ein Arbeitsbuch zur Vorbereitung mit Bausteinen und Modellen, Münster 2001.
- *Fink, Ulrich u.a. / Hagedorn, Hans-Bernd / Lätzsch, Gabi* (Hg.): Werkbuch Medizinethik 2. Saarbrücken 2014. Hier insbesondere der Beitrag zu „Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung“, S. 205-231.

## LINKS (STAND: 08.07.2014)

### Gesetzliche Regelung von 2009:

<http://www.bundesanzeiger-verlag.de/betreuung/wiki/Patientenverf%C3%BCgungsgesetz>  
<http://www.bundesanzeiger-verlag.de/betreuung/wiki/Patientenverf%C3%BCgung>  
<http://www.aerzteblatt.de/archiv/65811/Alte-und-neue-Regelungen-Patientenverfuegungen-werden-verbindlich>  
<http://www.medizinrecht-blog.de/gesundheitsrecht/die-gesetzlichen-neuregelungen-zu-den-voraussetzungen-und-zur-verbindlichkeit-von-patientenverfuegungen/>  
<http://www.patientenverfuegung.de/rechtliche-grundlagen>

### Patientenverfügung:

[http://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/DE/Patientenverfuegung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/DE/Patientenverfuegung.pdf?__blob=publicationFile)  
[http://www.bmjv.de/DE/Themen/Gesellschaft/Patientenverfuegung/patientenverfuegung\\_node.html](http://www.bmjv.de/DE/Themen/Gesellschaft/Patientenverfuegung/patientenverfuegung_node.html)  
<http://www.patientenverfuegung.de/>

### PEG:

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/10369/Ernaehrung-durch-eine-Magensonde-%28PEG%29-Eine-Entscheidung-mit-rechtlichen-Konsequenzen>  
<http://www.bundesanzeiger-verlag.de/betreuung/wiki/PEG-Sonde>  
<http://www.netdokter.de/Diagnostik+Behandlungen/Eingriffe/PEG-Perkutane-endoskopische-Ga-2203.html>

### **Vorsorgevollmacht:**

[http://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/Anlagen/Vorsorgevollmacht\\_Formular.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/Anlagen/Vorsorgevollmacht_Formular.pdf?__blob=publicationFile)

<http://www.caritas.de/hilfeundberatung/ratgeber/alter/pflegeundbetreuung/patientenverfuegungundvorsorgevollmacht>

<http://www.familienratgeber.de/recht/vorsorgevollmacht.php>

### **WEITERE FILME ZUM THEMENKREIS TOD, STERBEN/STERBEBEGLEITUNG BEIM KFW (AUSWAHL):**

*Aufgenommen in den Himmel – Vom Glauben an die leibliche Auferstehung*, Doku, 44 Min.

[http://www.materialserver.filmwerk.de/arbeitshilfen/AH\\_aufgenommenindemhimmel\\_A4.pdf](http://www.materialserver.filmwerk.de/arbeitshilfen/AH_aufgenommenindemhimmel_A4.pdf)

*Das Meer in mir*, Spielfilm, 126 Min.

[http://www.materialserver.filmwerk.de/arbeitshilfen/dasmeerinmir\\_ah.pdf](http://www.materialserver.filmwerk.de/arbeitshilfen/dasmeerinmir_ah.pdf)

*Erlösung*, Kurzspielfilm, 16 Min.

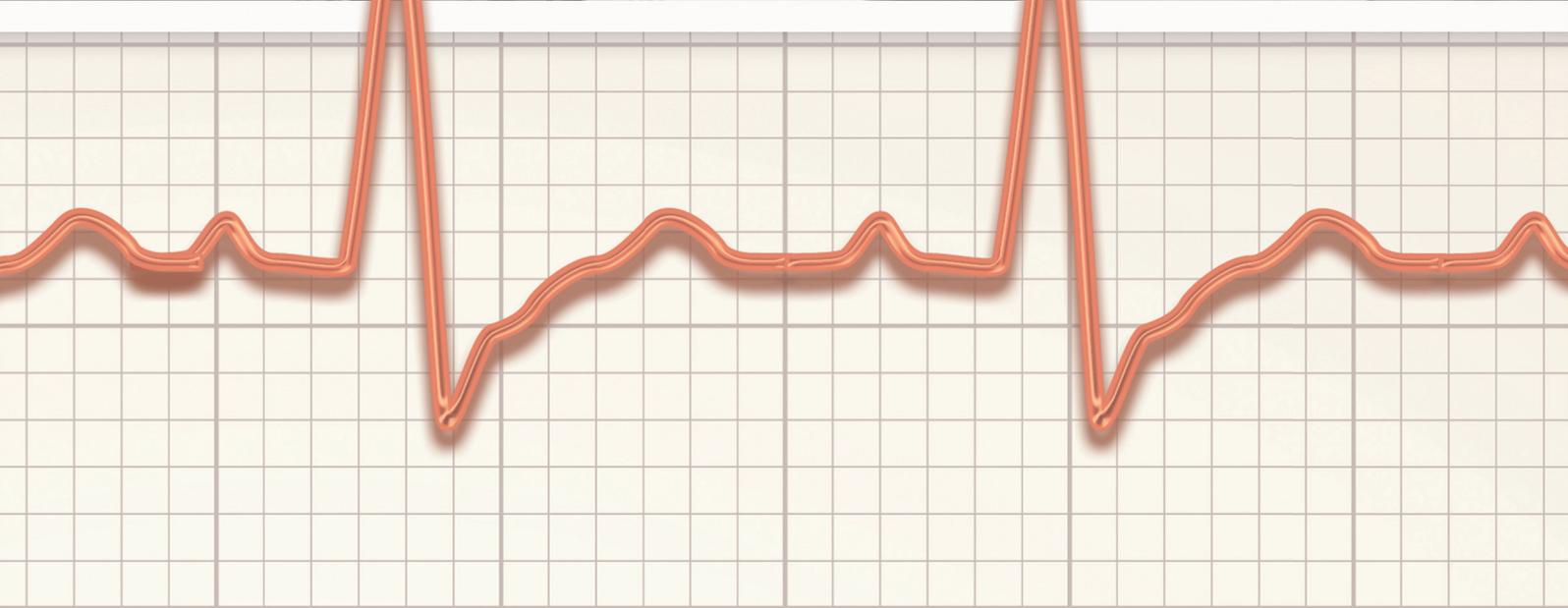
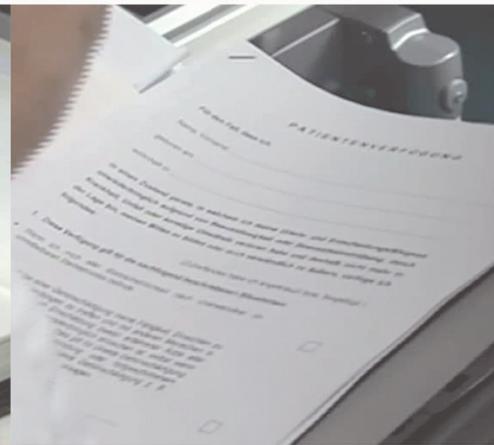
[http://www.materialserver.filmwerk.de/arbeitshilfen/Erloesung\\_AH.pdf](http://www.materialserver.filmwerk.de/arbeitshilfen/Erloesung_AH.pdf)

*Lebenshungrig und todesmutig – Menschen auf der Palliativstation*, Doku, 26 Min.,

<http://lizenzshop.filmwerk.de/shop/detail.cfm?id=989>

*Liebe*, Spielfilm, 123 Min.

[http://www.materialserver.filmwerk.de/arbeitshilfen/ah\\_liebe\\_a4.pdf](http://www.materialserver.filmwerk.de/arbeitshilfen/ah_liebe_a4.pdf)



**Katholisches Filmwerk GmbH**

Ludwigstr. 33  
60327 Frankfurt a.M.

Telefon: +49-(0) 69-97 14 36-0  
Telefax: +49-(0) 69-97 14 36-13  
E-Mail: [info@filmwerk.de](mailto:info@filmwerk.de)

[www.filmwerk.de](http://www.filmwerk.de)

