



Patientenverfügung

Oliver Schmalz
HELIOS Klinikum Wuppertal

Volker Marten
DGU Hofaue

Direkte – indirekte Sterbehilfe

▪ Direkte Sterbehilfe

Die Lebensverkürzung wird als primäres Ziel der Intervention angestrebt

▪ Indirekte Sterbehilfe

Eine medizinisch notwendige Behandlungsmaßnahme, bei der eine Lebensverkürzung als unbeabsichtigte Nebenfolge in Kauf genommen wird.

3 Haupttypen der Sterbehilfe

- **Passive Sterbehilfe**
Therapiebegrenzung
 - **Indirekte (aktive) Sterbehilfe**
Lebenslindernde Maßnahmen
-
- **(Direkte) aktive Sterbehilfe**
Tötung auf Verlangen

Ärztliche Beihilfe zum Suizid

- **Beihilfe zum Suizid ist in Deutschland nicht strafbar.**
Suizid ist kein Straftatbestand
- **Für Ärzte unzulässig!**
 - Garantenpflicht
 - Grundsätze der Bundesärztekammer

„Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung widerspricht dem ärztlichen Ethos und kann strafbar sein“
- **Stellungnahme des Nationalen Ethikrates (13.07.2006)**
 - Bewertung der ärztlichen Suizidhilfe kontrovers gefordert
- **Ärztliche Beihilfe zum Suizid als Alternative/ Vorstufe zur aktiven Sterbehilfe?**
 - Vgl. SAMW-Richtlinien 2004 (Schweiz)
 - Oregon Death with Dignity Act (USA)

Passive Sterbehilfe

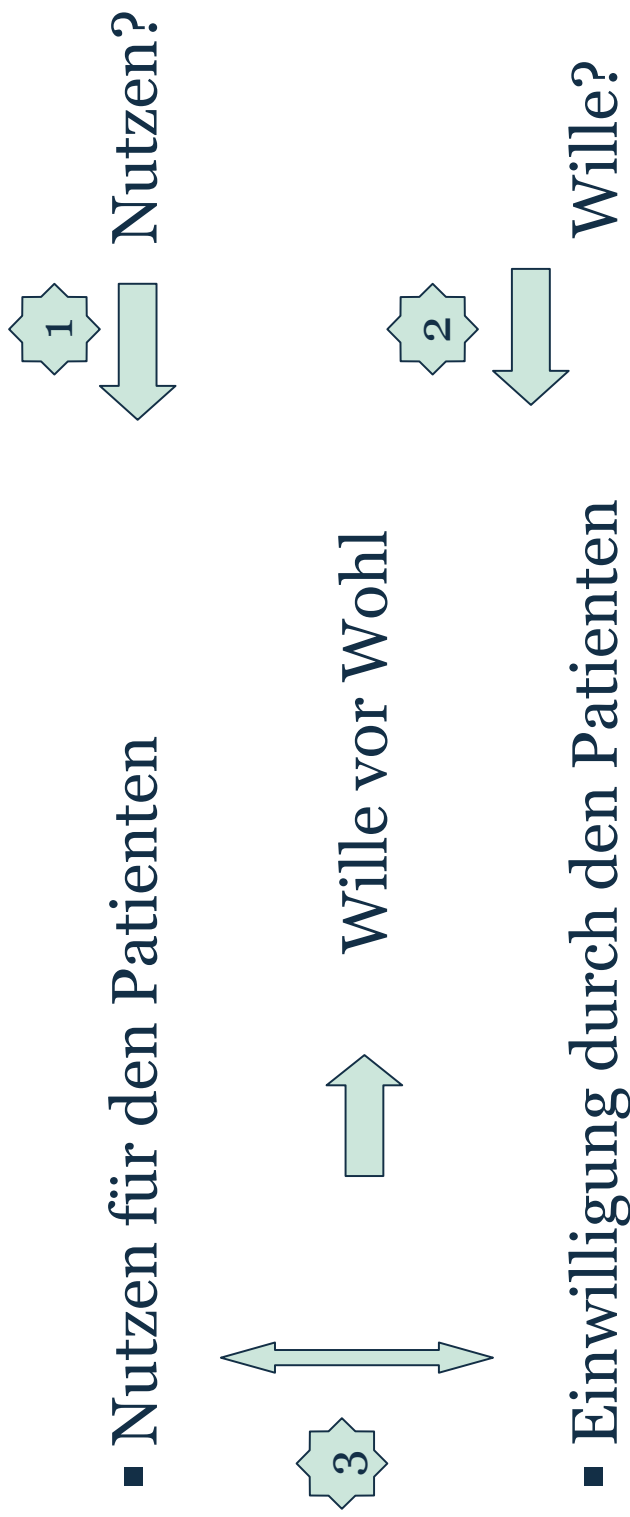
Problembereich

Passive Sterbehilfe:

**Begrenzung
lebensverlängernder
Maßnahmen**



Ethische Voraussetzungen ärztlichen Handelns



-
- Ausführung lege artis

Nutzen für den Patienten

- **Nutzen ≠ Wirksamkeit**

- Nutzen = für Patienten erstrebenswertes und erreichbares Behandlungsziel

- **Problem: prognostische Unsicherheit**

- Im Zweifel: Behandlung beginnen, Nutzen überprüfen,
dann ggf. abbrechen

- **Abbruch emotional belastender als primärer Verzicht, moralisch aber (häufig) zu bevorzugen!**

- Nie eine Behandlung vorenthalten, weil „verzichten“ leichter als „abbrechen“ ist.

Bestimmung der Nutzlosigkeit

▪ Enge Definition

- Keine physiologische Wirksamkeit
- Versagen der Maximaltherapie
- Versagen der Therapiemaßnahme
- Therapieziel nicht erreicht.

▪ Weite Definition

- Geringe Erfolgsaussichten
- Keine erstrebenswerten Ziele erreichbar
- In akzeptable Lebensqualität
- Schaden > Nutzen

Urteil

Medizinisch/
fachlich

ARZT

Wert

Patient

Stellvertretende Entscheidung

**Ist der Patient
einwilligungsfähig?**

Einwilligungsfähigkeit

- Kontinuierliche Größe
- Nicht statisch, fluktuierend
- Relativ zur Tragweite der Entscheidung

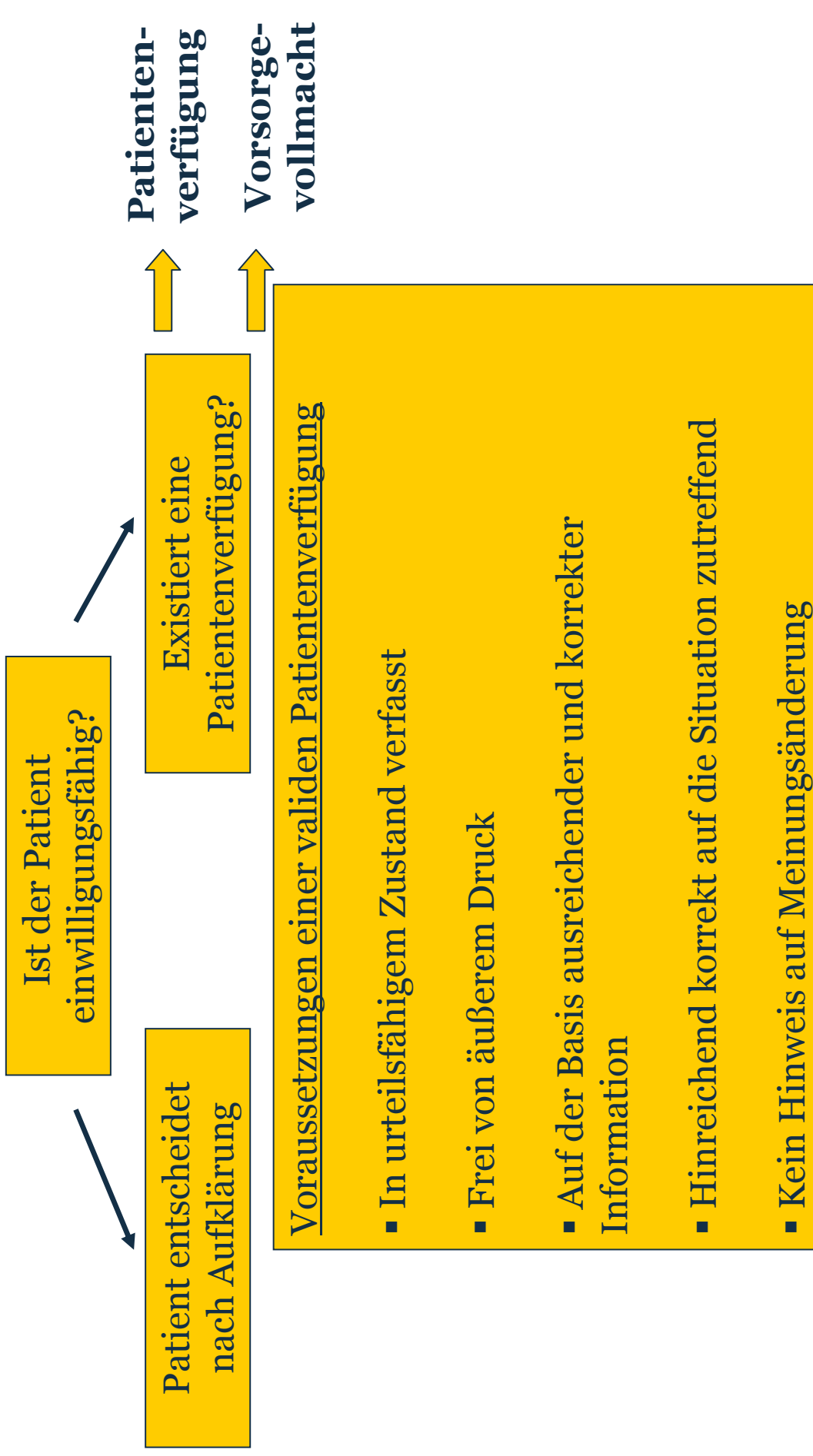
Stellvertretende Entscheidung

**Ist der Patient
einwilligungsfähig?**

Einwilligungsfähigkeit – Kriterien

- Patient trifft und kommuniziert die Entscheidung
- Patient versteht die folgende Information
 - Medizinische Information, Prognose
 - Art der empfohlenen Behandlung
 - Alternative Behandlungsmöglichkeiten
 - Nutzen und Risiken der Behandlung
- Entscheidung ist (relativ) stabil
- entspricht den Werten und Zielen des Patienten
- beruht nicht auf Täuschungen

Stellvertretende Entscheidung



Stellvertretende Entscheidung

Ist der Patient
einwilligungsfähig?



Patient entscheidet
nach Aufklärung



Existiert eine
Patientenverfügung?

Wie stabil ist eine Patientenverfügung?

oder

**Wie häufig müssen wir mit einer Änderung des
Patientenwillens rechnen?**

Stellvertretende Entscheidung

Ist der Patient
einwilligungsfähig?

Patient entscheidet
nach Aufklärung

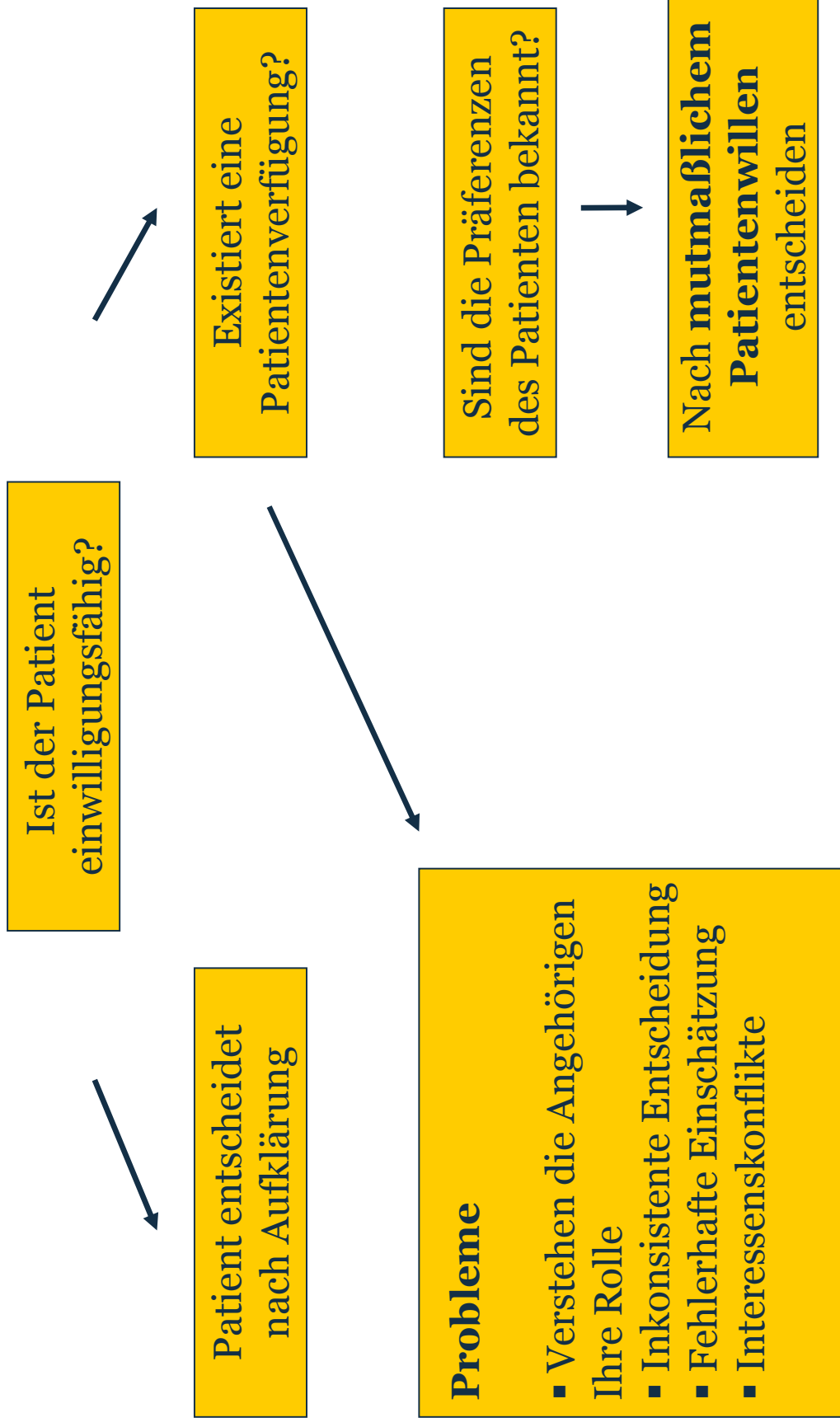
Existiert eine
Patientenverfügung?

Stabilität von Patientenpräferenzen

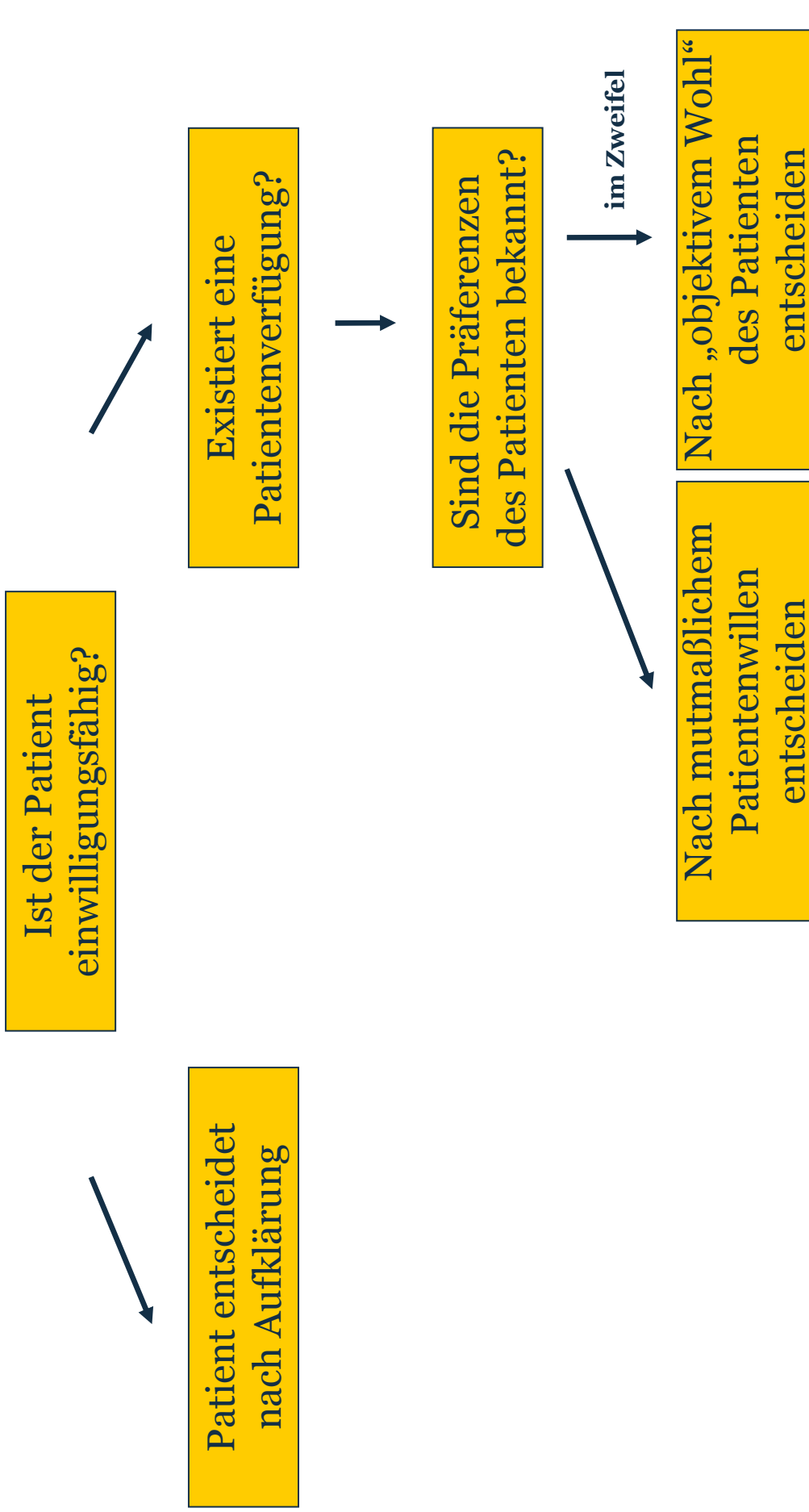
- Danis et al. 1994: Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen in der Terminalphase 96% stabil über 2 J.
- Emanuel et al. 1994: Entscheidung gegen lebensverlängernde Maßnahmen
 - nach 1 Jahr: 93%
 - nach 2 Jahren: 97% unverändert

**Im Regelfall Stabilität der Patientenpräferenz
in einer Vorausverfügung**

Stellvertretende Entscheidung



Stellvertretende Entscheidung



Stellvertretende Entscheidung

„Objektives Wohl“ des Patienten

- **Sorgfältige Abwägung von Nutzen und Risiken**
- **Mehrere Personen in Entscheidung einbeziehen – verschiedene Perspektiven**
- **Konsens im Team/ mit Angehörigen anstreben**
- **Evtl. Ethikkomitee**

Lebensqualität-Kriterien

- **Wahrnehmung**
- **Interaktion**
- **Kommunikation**
- **Selbstverständnis**
- **Schmerzen/ Leiden**
- **Prognose irreversibel**

Stellvertretende

Entscheidung – aber...

Seit vielen Jahren wird über die Bedeutung, den Sinn, die Verbindlichkeit

Und Reichweite von Patientenverfügungen gesamtgesellschaftlich, in

Fachkreisen und auch im politischen Rahmen heftig diskutiert und gestritten.

Patientenverfügung war gesetzlich nicht verankert.

Stellvertretende Entscheidung – Bundestag 18. Juni 2009

Verabschiedung

„Gesetz Änderung des Betreuungsrechts“ GE Strücker
Bundestags-Drucksache 16/8442

„Gesetz zur Verankerung der Patientenverfügung im Betreuungsrecht“
Bundestags-Drucksache 16/11360

„Gesetz zur Klarstellung der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen“
Bundestags-Drucksache 16/11493

„Gesetzliche Überregulierung der Patientenverfügung vermeiden“
Bundestags-Drucksache 16/8442

Stellvertretende Entscheidung – Strünker Gesetz

Patientenverfügung

- Jeder über 18 Jahren kann Festlegung treffen
- Schriftliche Form ist vorgeschrieben – keine formalen Vorgaben
- Verfügung ist so zu formulieren, dass sich die Festlegung auf konkrete Behandlungssituationen bezieht! Bestehende Verfügungen behalten Ihre Gültigkeit
- Verfügung bleibt gültig solange sie nicht verworfen wird, verbal oder nonverbal
- Es wird geraten eine zusätzlich eine Vorsorgevollmacht zu erstellen

Stellvertretende Entscheidung – Strünker Gesetz

- nicht einwilligungsfähig – mutmaßlicher Wille

*„Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln.
Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche
Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche
Wertvorstellungen des Betreuten“.*

Diese sollen günstigstenfalls auch durch eine Art Konsil ermittelt werden.

Vor allem soll

*„nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten
Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche
Verzögerung möglich ist.“*

Stellvertretende Entscheidung – Strünker Gesetz

- Grundsätzlich ist es unerheblich, was für eine Erkrankung der Patient hat. Das neue Gesetz kennt keine sogenannte Reichweitenbegrenzung. Die Bestimmungen über Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten betreffen also Krankheiten, die in kurzer Zeit zum Tode führen können (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Organversagen) ebenso wie solche, bei denen die Sterbephase zeitlich weit entfernt liegen kann (Wachkoma, Demenzen).
- Über die indizierte Maßnahme reden Betreuer und Arzt um dann eine Entscheidung zu treffen. Im Idealfall wird diese Entscheidung durch die für diesen Fall wirksame und taugliche Patientenverfügung vorgeschrieben. Schwieriger, aber auch häufiger werden Fälle sein, in denen existierende Patientenverfügungen nicht wirksam sind (weil zu unbestimmt oder nicht den konkret zu entscheidenden Fall betreffend formuliert oder nicht schriftlich verfasst) oder die Patienten keine Patientenverfügung und keine Vorsorgevollmacht haben (was wohl immer noch bei mindestens 80 bis 90 Prozent der Menschen der Fall ist) oder diese widerrufen haben.

Stellvertretende Entscheidung – Strünker Gesetz

- Haben sich Arzt und Betreuer so auf eine Entscheidung über die Vorgehensweise entweder auf Basis der wirksamen Patientenverfügung oder nach Ermittlung von mutmaßlichem Willen oder Wünschen des Patienten geeeinigt, kann diese Entscheidung ohne Weiteres umgesetzt werden.
Das Betreuungsgericht (neue Bezeichnung) muss nicht eingeschaltet werden.
- Sind Arzt und Betreuer dagegen nach diesen Gesprächen unterschiedlicher Auffassung darüber, ob der Patient in die Behandlung (auf Basis der nach Paragraph 1901a BGB n.F. getroffenen Feststellungen) einwilligen oder nicht einwilligen würde, muss das Betreuungsgericht dagegen eingeschaltet werden.
- Es darf das Vorliegen einer Patientenverfügung nicht zur Voraussetzung für einen vertragsschluss gemacht werden - das betrifft insbesondere Alten- und Pflegeheime.

Strünker Gesetz – kritisch...

- „Gültigkeit der Patientenverfügung 1901a BGB n.F.

„bestimmte Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe“

beziehen muss. Es ist dann Aufgabe des Betreuers zu prüfen,

*„ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen.
Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten
Ausdruck und Geltung zu verschaffen“.*

- Kein Anspruch auf ärztliche Beratung Patientenverfügung SGB VI!
- Das am dringend notwendigste Gesetz sollte die Einführung der Palliativ-Medizin in die ärztliche Approbationsordnung vorschreiben...

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

