



Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung - medizinisch-ethische Aspekte

**Impulsreferat
MKH Bergisch Gladbach
12.10.2011**

Dr. med. Hartwig J. Orth
Chefarzt Klinik für Geriatrie
Marien-Krankenhaus Bergisch Gladbach



Patientenverfügung: Bundesärztekammer

Ziele und Grenzen jeder medizinischen Maßnahme werden durch die Menschenwürde, das allgemeine Persönlichkeitsrecht einschließlich des Rechts auf Selbstbestimmung sowie das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit bestimmt. Diese bilden auch die Grundlage der Auslegung aller Willensbekundungen der Patienten.

Jede medizinische Maßnahme setzt in der Regel die Einwilligung des Patienten nach angemessener Aufklärung voraus.

Die umfangreichen Möglichkeiten der modernen Medizin und die unterschiedlichen Wertorientierungen der Patienten lassen es sinnvoll erscheinen, dass sich Patienten vorsorglich für den Fall des Verlustes der Einwilligungsfähigkeit zu der Person ihres Vertrauens und der gewünschten Behandlung erklären.

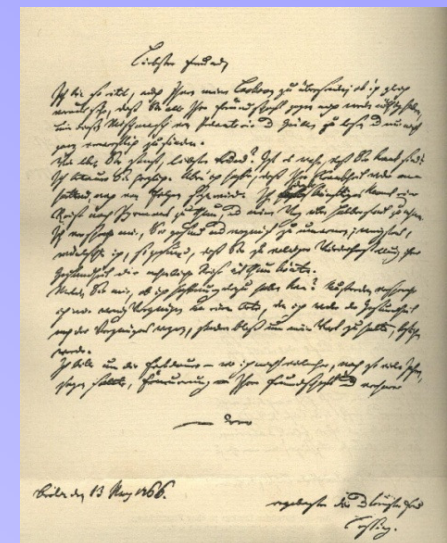
... Besonders ältere Personen und Patienten mit prognostisch ungünstigen Leiden sollten ermutigt werden, die künftige medizinische Versorgung mit dem Arzt ihres Vertrauens zu besprechen und ihren Willen zum Ausdruck zu bringen. Allerdings darf kein Patient gedrängt oder gar gezwungen werden, eine vorsorgliche Willensbekundung abzugeben.

...Deshalb ist der Dialog zwischen Patient und Arzt, die Beratung und Aufklärung über diese Fragen besonders wichtig. Dabei kann die Einbeziehung von Angehörigen des Patienten hilfreich sein.



Patientenverfügung - Brief aus der Vergangenheit

- Vorausverfügung aus vergangenen Tagen
- Noch aktuell? Vorletzte Auflage?
- Rechtlich bindend
- Eine Frage der Qualität



Patientenverfügung:

Ängste der Patienten / der Angehörigen

Angst vor

- einem qualvollen Sterben
- dem Verlust der Selbstbestimmung
- dem Ausgeliefertsein an Maschinen
- einem Verlust der Würde
- Alleingelassen sein
- zur Last für andere werden
- ...



Patientenverfügung:



=> Was ich alles irgendwann einmal **nicht** will

Was man alles nicht möchte

- Keine Lebensverlängerung
- Keine Wiederbelebung
- Keine intensivmedizinische Behandlung
- Keine künstliche Ernährung
- Keine Antibiose...

Was man möchte

- Keine Schmerzen
- Keine Übelkeit,
- kein Erbrechen,
- keine Luftnot
-

Vertrauen können...



Patientenverfügung:



=> Was ist mein persönliches Wertebild?

=> was/wer ist mir wichtig?

=> was finde ich gut, schön?

=> was war mir immer am liebsten?

=> wo/wann fühle ich mich wohl?



Ermittlung des Patientenwillens

1. Vorrangig ist der tatsächliche, aktuell **erklärte Wille** des aufgeklärten und einwilligungsfähigen Patienten.
2. Falls Patientenwille nicht zu erheben ist (z.B. Bewusstlosigkeit), gilt der **vorausverfügte Wille** (Patientenverfügung), fortwirkend und verbindlich, sofern sich die Verfügung eindeutig auf die aktuelle Situation bezieht.
3. Falls keine Patientenverfügung vorhanden ist, gilt der individuell **mutmaßliche Wille**, aus früheren Äußerungen und Wertvorstellungen rekonstruierte Wille.
4. Falls kein mutmaßlicher Wille zu erheben ist, gilt der **allgemein mutmaßliche Wille** anhand von sogenannten allgemeinen Vorstellungen.



Autonomie: weiter erzählen

- Mutmaßlicher Wille
- Vorsorgevollmacht

Menschen, die Einwilligungseingeschränkten (z.B. Demenz) und seine vergangenen Entscheidungen gut kennen, erzählen davon



Autonomie bei fehlender Willensäußerung

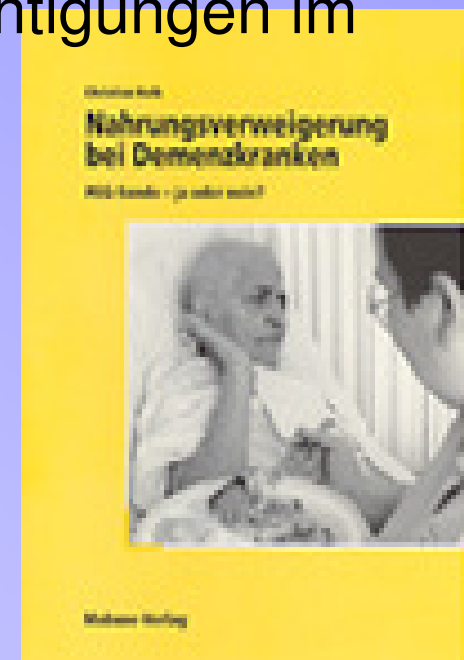
- Suche nach
 - Natürlichem Willen,
 - weitererzähltem Willen,
 - schriftlich fixiertem Willen
- Stellvertretende Entscheidung
 - Dialog
 - Unterstützt durch Ethikberatung



Grundlagen der Entscheidung zur Sondenernährung bei Demenz

- der (mutmaßliche) Wille des Patienten
- die Schwere der Erkrankung
- die individuelle Prognose
- die Lebensqualität mit und ohne enterale Ernährung
- mögliche Komplikationen und Beeinträchtigungen im Rahmen der enteralen Ernährung

C. Kolb, 2007



Aus der Sicht eines Betroffenen

Richard Taylor:

- „im schlechtesten Falle treffen sich die Fachleute... ohne mich mit meinen Angehörigen, wobei diese reihum ihre Klagen über mich vorstellen“
- „Wir geben uns Mühe und versuchen zu kommunizieren, auf unsere Art. Bitte würdigt das.“

R. Taylor „Alzheimer und ich: Leben mit Dr. Alzheimer“
Bern 2008



Ethische Prinzipien bei der Entscheidungsfindung / ethisches Handeln

1. Prinzip des **Wohl-Tuns**

- Prinzipien bilden allgemeine ethische Orientierung
- Sie sind nicht hierarchisch gegliedert, sondern müssen im Konfliktfall gewichtet und interpretiert werden (z.B. Schaden-Nutzen; Fürsorge-Autonomie)

2. Prinzip des **Nicht-Schadens**

3. Prinzip der **Autonomie/Selbstbestimmung**

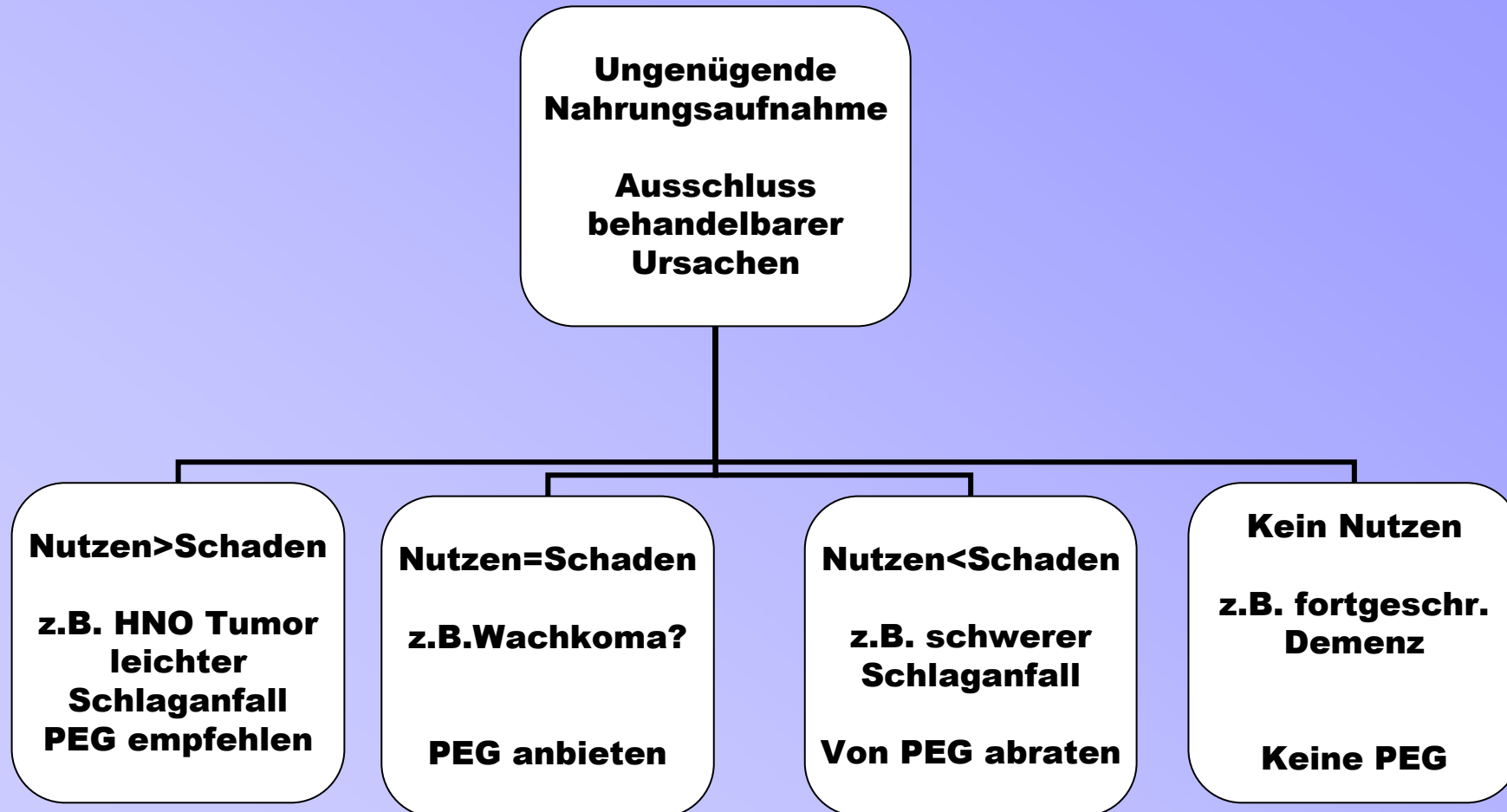
- Aufklärung/Einwilligung
- Berücksichtigung der Wünsche, Ziele, Wertvorstellung



Entscheidungsalgorithmus

bei fehlender Willensäußerung

nach Synofzik und Markmann, Deutsches Ärzteblatt 12/07



Definition Palliativmedizin

WHO 2002/DGP 2003

(lat. pallium: Mantel, palliare: mit Mantel bedecken, synonym „wärmen, lindern“)

Konzept der Palliativen Medizin leitet sich ab aus dem Konzept der „Palliative Care“:

- ⇒ aktive ganzheitliche Versorgung von Patienten, **deren Krankheit auf eine kurative Behandlung nicht mehr anspricht**
- ⇒ Im Vordergrund: *Schmerz- und Symptommanagement* sowie die Begleitung von *psychischen, sozialen und spirituellen* Problemen.
- ⇒ Ziel ist größtmögliche Lebensqualität für **Patienten u. Angehörige.**



Symptomerfassung

(Beobachten, Hinhören, Nachfragen)

Der Patient / der Angehörige

- Was weiß er? Was fühlt er?
- Wer und Was ist ihm wichtig?
- Ängste, Zweifel, Hoffnungen?

z.B. auch

Schmerzerfassung bei Demenz ...
(u.a. ZOPA, BESD)

Therapie von Schmerzen und anderen körperlichen und seelischen Symptomen



Palliativ-Versorgung

Artikel 1 Grundgesetz:

(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

Leben in Würde!

Sterben in Würde!



Palliativ-Versorgung

Pflege-Charta



- **Artikel 1: Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe**
Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe und auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen zu können.
- **Artikel 2: Körperliche und seelische Unversehrtheit, Freiheit u Sicherheit**
... das Recht, vor Gefahren für Leib und Seele geschützt zu werden.
- **Artikel 3: Privatheit**
... das Recht auf Wahrung und Schutz seiner Privat- und Intimsphäre.
- **Artikel 4: Pflege, Betreuung und Behandlung**
... das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung.



Palliativ-Versorgung

Pflege-Charta



- **Artikel 5: Information, Beratung und Aufklärung**

... das Recht, auf umfassende Informationen über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe und Pflege sowie der Behandlung.

- **Artikel 6: Kommunikation, Wertschätzung und Teilhabe an der Gesellschaft**

... das Recht auf Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

- **Artikel 7: Religion, Kultur und Weltanschauung**

... das Recht, seiner Kultur und Weltanschauung entsprechend zu leben und seine Religion auszuüben.

- **Artikel 8: Palliative Begleitung, Sterben und Tod**

... das Recht, in Würde zu sterben



Können beim sterbenden Menschen unnötige Belastungen vermieden werden?

Unvoreingenommene Erfassung

- Ist der Patient ein Sterbender?
- Was sind seine Bedürfnisse?
- Was sind seine Symptome?
 - Physisch
 - Psychisch
 - Sozial
 - Spirituell

...haben wir alles gelassen,
was man weglassen kann?



„Die Annahme, dass, wer nicht richtig denken kann, auch nicht richtig leidet, ist ein weit verbreiteter Irrtum“

M. Kojer



Palliativversorgung: Schmerztherapie

Nach Schenkelhalsfraktur erhalten *nicht-demente* alte Menschen 3x soviel Morphiumäquivalent wie *demente* alte Menschen

(Morrison R.S., Siu A.L., Pain Symptom Management 2000; 19:240-248)

Über 80-Jährige bekommen um 1/3 weniger Opiate als Jüngere

(Bernabei et al. JAMA 1998)



Sterbende begleiten

- Sterbebegleitung beginnt nicht erst, wenn der Tod an die Tür klopft. Der Übergang vom Sterben in den Tod muss würdevoll geschehen.
- Begleitung im Abschiednehmen für den Sterbenden und die Nahestehenden

=> Interdisziplinäres Denken und Handeln

- Die komplexe Problematik und die sich rasch ändernden physischen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen von Patienten u. Angehörigen machen die Zusammenarbeit mehrerer Berufsgruppen mit ihren Kompetenzen im interdisziplinären Team erforderlich.
=> gemeinsame Ziele und Teamidentität stehen im Vordergrund



Ethische Fallbesprechungen

Nijmegener Protokoll (Steinkamp/Gordijn 2003)

- Ethische Frage
- Faktensammlung (medizinisch, pflegerisch, sozial etc.)
- Ethische Bewertung (Autonomie, Benefizienz etc.)
- Beschlussfassung



Nicht dem Leben Jahre geben,
sondern den Jahren Leben geben...



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

