

Medizinethische Probleme

D. Jäger / Klinikum FN GmbH



Ethik in der Medizin

Es **gelten** hier die 4 Prinzipien als Grundlage ethisch begründeten Handelns (Beauchamp und Childress 2009):

das Prinzip des Respekts vor der Autonomie

das Prinzip der Schadensvermeidung

das Prinzip des Nutzens

das Prinzip der Gerechtigkeit

Problem Selbstbestimmung

Patient kann seinen Wunsch & Willen nicht verbindlich äußern

Gründe:

Schmerz, Angst, Atemnot, Stress

Sedierung, Analgesie u.ä.

krankheitsbedingte Kommunikationsunfähigkeit (Koma, Demenz)

Entscheidung *in dubio pro vita* im strafrechtlichen Spannungsfeld zwischen unterlassener Hilfeleistung & Körperverletzung und den berufsrechtlichen Regelungen.

Problem Selbstbestimmung bei entscheidungsunfähigen Patienten

Es gilt das Selbstbestimmungsrecht des Patienten und als Voraussetzung für eine medizinische Behandlung die Verpflichtung zur Aufklärung des Patienten und zum Einholen seiner Einwilligung.

Aus philosophischer und rechtlicher Sicht kann der Mensch seine Autonomie in der Situation der Einwilligungsunfähigkeit nicht verlieren.

(Beckmann in Mohr und Kettler, 1997)

Problem Aufklärung und Einwilligung Patientenverfügung (PV)

Die Patientenverfügung ist bei Einhaltung bestimmter Regeln und Bestimmungen verbindlich:

schriftlich verfasst vom einwilligungsfähigen Volljährigen
(§ 1901 a, Abs. 1 BGB)

Die Patientenverfügung wird rechtlich als greifbarer Ausdruck des tatsächlichen, authentischen Patientenwillens angesehen, der einer Willensbekundung einwilligungsfähiger Patienten im Entscheidungszeitpunkt rechtlich gleichsteht.

Der Gesetzgeber hat keine Reichweitenbeschränkung gewollt.

Grundsätzlich sind die in einer Patientenverfügung vorausverfügten Behandlungswünsche & Ablehnungen eines Patienten auch in einer **Situation der Entscheidungsunfähigkeit** zu respektieren.

Entscheidungsunfähiger Patient: stellvertretende Entscheidung

- 1) Berücksichtigung der Vorgabe(n) der **Patientenverfügung**, soweit diese auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen.
- 2) Patientenverfügung existiert nicht: Entscheidungen orientieren sich am **mutmaßlichen Patientenwillen**.
- 3) Mutmaßlicher Wille kann nicht eruiert werden: Entscheidungen orientieren sich an **allgemeinen Wertvorstellungen**, am „**objektiven**“ **Wohl** des Patienten.

PV bei Patienten mit Demenz

Wiederholter **Einwand** gegen Wirksamkeit der PV:

fehlende psychische Kontinuität und nicht mehr vorhandene personale Identität;

ist die Person, die durch den dementiellen Krankheitsprozess verändert wurde, noch die selbstbestimmungsfähige Person, die sie vor oder im Frühstadium der Erkrankung war ?

Frage:

Darf der autonome Wille, festgehalten in der PV, den „natürlichen“ gegenwärtigen „Willen“ des Patienten dominieren ?

Vorausplanung

Was ist Advance Care Planning (ACP) ?

ACP ist ein *medizinisch-professionell begleiteter Gesprächsprozess* über die individuelle Verortung im Leben, über Werte, Ressourcen, Hoffnungen, über Lebensziele sowie über Ziele etwaiger medizinischer Behandlungen in hypothetischen Szenarien.

(J. in der Schmitt / G. Marckmann, 2013)

Vorsichtige Lösungsansätze: Advance Care Planning

LIMITS

(konzentriert auf Reanimation bei Bewohnern von Seniorenheimen,
Münster **2004**)

Göttinger Paliativkrisenbogen

(DMW 133 (2008), 972-976)



beizeiten begleiten^R (Ziel: valide PV, Mitarbeit des Hausarztes)

(in der Schmittgen u.a. 2011)

Essener Palliativausweis

(Notfall+Rechtsmedizin 14 (2011), 459-464)

Problem Aufklärung und Einwilligung Patientenverfügung (PV)

Grundsätze der BÄK zur ärztlichen Sterbebegleitung (2011):

In Notfallsituationen, in denen der Wille des Patienten nicht bekannt ist und für die Ermittlung individueller Umstände keine Zeit bleibt, ist die medizinisch indizierte Behandlung einzuleiten, die im Zweifel auf die Erhaltung des Lebensgerichtet ist.

Entscheidungen, die im Rahmen einer Notfallsituation getroffen wurden, müssen daraufhin überprüft werden, ob sie weiterhin indiziert sind und vom Patientenwillen getragen werden.

Vorausplanung

Was ist Advance Care Planning (ACP) ?

Die wichtigsten Produkte dieses Gesprächsprozesses sind die *Entwicklung, Klärung und Artikulation* der persönlichen Präferenzen für künftige Behandlungen durch den Betroffenen selbst und der dieser Entwicklung zugrundeliegende intensive Austausch mit seinen Angehörigen (designierten Vertretern) sowie den ihn dabei unterstützenden professionellen, nicht-ärztlichen und ärztlichen Begleitern.

Ein wesentliches Nebenprodukt ist die – dementsprechend immer wieder zu aktualisierende – schriftliche Patientenverfügung, die den jeweils letzten Stand dieses Gesprächsprozesses reflektiert.

(J. in der Schmitt / G. Marckmann, 2013)

„Natürlicher Wille“

Definition:

Wünsche, Absichten und Bewertungen eines Menschen, die selbst in einem die freie Willensbildung ausschließenden Zustand, einer Einwilligungsunfähigkeit oder Geschäftsunfähigkeit durch Verhaltensäußerungen zum Ausdruck kommen.

Im Gegensatz zum freien Willen hat der natürliche Wille eine geringere Rechtsverbindlichkeit, muß aber im Kontext des Verhältnismäßigkeit-prinzips beachtet werden.

(R.J. Jox, 2012)

Willensäußerungen unter solchen Umständen sind keine autonomen Äußerungen und fallen dabei **nicht** unter das ethische Prinzip des Respekts vor der Patientenautonomie.

(Jox, Ach, Schöne-Seifert, 2014)

Ist das **Unterlassen** einer Maßnahme (z.B. Verzicht auf Intubation und Beatmung) in aussichtsloser Situation gleichwertig dem **Beenden** einer Beatmung bei Erkennen der Aussichtslosigkeit?

Passive Sterbehilfe

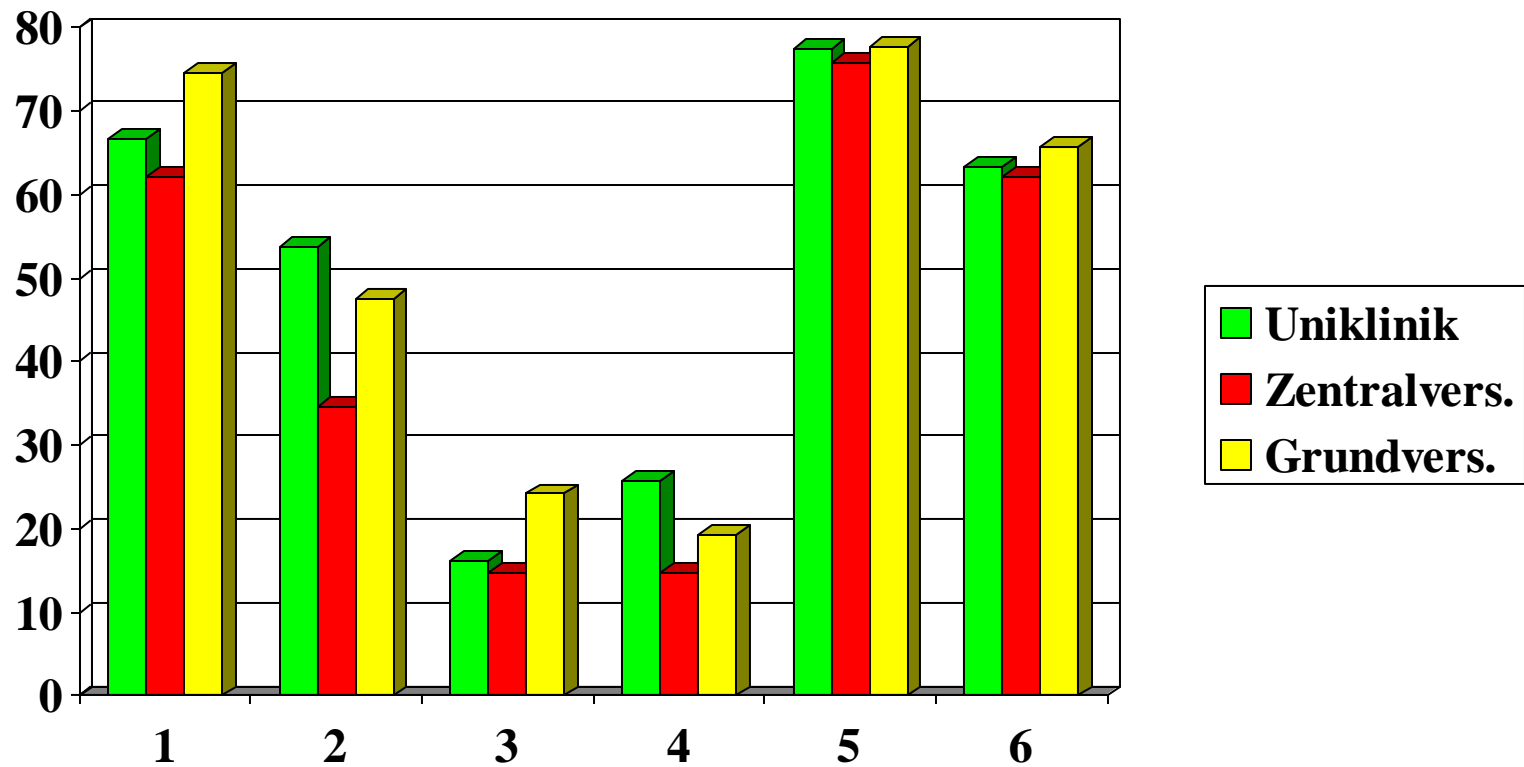
zeichnet sich durch das Unterlassen/Nichteinleitung therapeutisch prinzipiell lebensverlängernder Maßnahme(n) wie zum Beispiel maschinelle Beatmung, Nierenersatztherapie, mechanische und/oder pharmakologische Reanimation bei sterbenden oder irreversibel bewußtlosen Patienten aus.

Der unumkehrbar begonnene Sterbevorgang wird also nicht durch medizinisch nicht indizierte und/oder aussichtslose Maßnahmen verzögert, schon begonnene Behandlungsmaßnahmen, von denen kein Heilerfolg (Umkehr des Sterbevorgangs) mehr erwartet werden kann, müssen beendet werden, wenn dies im Sinne des Patienten ist.

Wodurch wird die Realisierung der „ärztlichen Pflichten“ bei Schwerkranken und Sterbenden beeinflusst ?

- Persönliche (Lebens-)Philosophie des Arztes
- Alter & Erfahrung des Arztes
- Persönlichkeitsstruktur einzelner Teammitglieder und ihr Zusammenwirken
- Struktur der Institution
(Dlubis-Dach J, Glogner P (2001) Ethik Med 13:76-86)

Befürwortung der Reanimation durch Ärzte verschiedener Krankenhaus-Typen (in %)



PV in Akutsituationen

Leder u.a., DÄ vom 23.10.2015

Conclusion/Diskussion:

Die manifesten Unterschiede bei der Bewertung ihrer Gültigkeit verdeutlichen, daß die üblicherweise verwendeten PV nicht für die intensivmedizinische Situation geeignet sind.

Um Angehörige in ihrer Stellvertreterrolle zu unterstützen, sollten verbesserte Voraussetzungen entwickelt und der Umgang mit PV in die intensivmedizinische Aus- sowie Weiterbildung aufgenommen werden.

Etablierte missverständliche Terminologie	Klarere Terminologie	Bedeutung	Rechtliche Bewertung
Aktive Sterbehilfe	Tötung auf Verlangen	Gezielte Tötung (z. B. durch Verabreichung von Medikamenten die nicht der Heilung oder Symptomlinderung dienen)	Verboten nach § 216 StGB (Tötung auf Verlangen) ; wenn ohne Verlangen = Totschlag (§ 212 StGB) oder Mord (§ 211 StGB)
Indirekte oder indirekt aktive Sterbehilfe	Symptomlinderung	Palliativtherapie = Leidenslinderung (z. B. Schmerz oder Atemnot) unter Inkaufnahme einer ungewollten Lebens- und Sterbeverkürzung	Erlaubt und geboten , wenn die Lebensverkürzung nicht Ziel, sondern in Kauf zu nehmende Nebenwirkung der palliativen Therapie ist
Passive Sterbehilfe	Behandlungsabbruch	Unterlassung oder Beendigung lebenserhaltender Therapien, die nicht (mehr) indiziert sind oder für die keine Einwilligung (mehr) besteht	Erlaubt und geboten bei fehlender Indikation oder Einwilligung. Bei Nichtbeachtung potentielle Körperverletzung (s. Text)
Beihilfe zum Suizid		Ermöglichung einer Suizidhandlung (z. B. durch Medikamentenbeschaffung); die Tatherrschaft muss beim Selbsttötungswilligen liegen	Im „nicht-geschäftsmäßigen“ Einzelfall nicht strafbar bei freiverantwortlicher Entscheidung; nach dem neuen § 217 verboten, wenn sie „geschäftsmäßig“ ausgeübt wird (s. Text); für den Arzt in der Muster-Berufsordnung verboten. Dieses Verbot wurde jedoch nicht von allen Landesärztekammern übernommen