

PATIENTENVERFÜGUNG IM RETTUNGSDIENST

Volker Meißner



PATIENTENVERFÜGUNG – ÜBERSICHT

- **Warum?**
 - Hintergrund der Einführung von Patientenverfügungen
- **Was?**
 - Rechtliche Grundlagen zur Patientenverfügung
- **Wie?**
 - Inhaltliche Anforderungen an Patientenverfügungen
 - Formulare und Vorlagen für Patientenverfügungen
- **Patientenverfügung im Notfall**
- **Fazit / mögliche nächste Schritte**

2

PATIENTENVERFÜGUNG – WARUM?

■ Medizinischer Fortschritt - Ausweitung medizinischer Möglichkeiten

- Technologischer Imperativ – alles was geht, wird gemacht
- Sollen wir immer alles tun, was wir können?
- Angst vor unwürdiger Lebensverlängerung (Hängen an Schläuchen)
- Neue Entscheidungswänge

■ religiös-weltanschaulicher Pluralismus

- Kein gesellschaftlicher Konsens

■ stärkere Betonung der Autonomie/Selbstbestimmung

„Wenigstens ist das der Anfang vom Ende unserer Thätigkeit, sobald man alles erklären und wegen jeder Einzelheit womöglich fragen soll. Dazu haben doch manche Kranke direct das Vertrauen zu ihrem Arzt, dass er ihnen das thut, was richtig ist, sie wollen gar keine Auseinandersetzung von ihm hören. Sie wünschen, dass er für sie handelt.“ Ludolf von Krehl, Heidelberger Internist, 1861-1937

3

PATIENTENVERFÜGUNG – WARUM?

■ Betonung der **Autonomie** als Abwehrreaktion auf paternalistische Medizin

■ Respekt vor der Freiheit des Menschen und seiner personalen Würde - Mündiger Patient

■ „Die Würde des Menschen besteht in der Wahl.“ (Max Frisch)

■ Individuelle Selbstbestimmung des Menschen wird im Krankenhaus stark beschnitten

- Wahrung der Intimsphäre schwierig
- kaum Privatheit
- Verfügbarkeit für Untersuchungen, Verlegung etc.
- festgelegter Tagesablauf
- keine Wahlmöglichkeit bei Pflegepersonal und Ärzten

4

PATIENTENVERFÜGUNG – WARUM?

- Handeln zum Wohl des Patienten (Benefizenz, Fürsorge) ist ohne Berücksichtigung der Autonomie nicht möglich: Was das Wohl des Patienten im konkreten Fall ausmacht, ist nur in **Rückbindung an seine Werthierarchie** zu ermitteln.
- Fürsorge, ohne Berücksichtigung der Autonomie, der Werthaltungen des Patienten, ist **Bevormundung**.
- Medizinisches Patriarchat → Informed consent (1957) → shared decision making



PATIENTENVERFÜGUNG – WARUM?

Autonomie

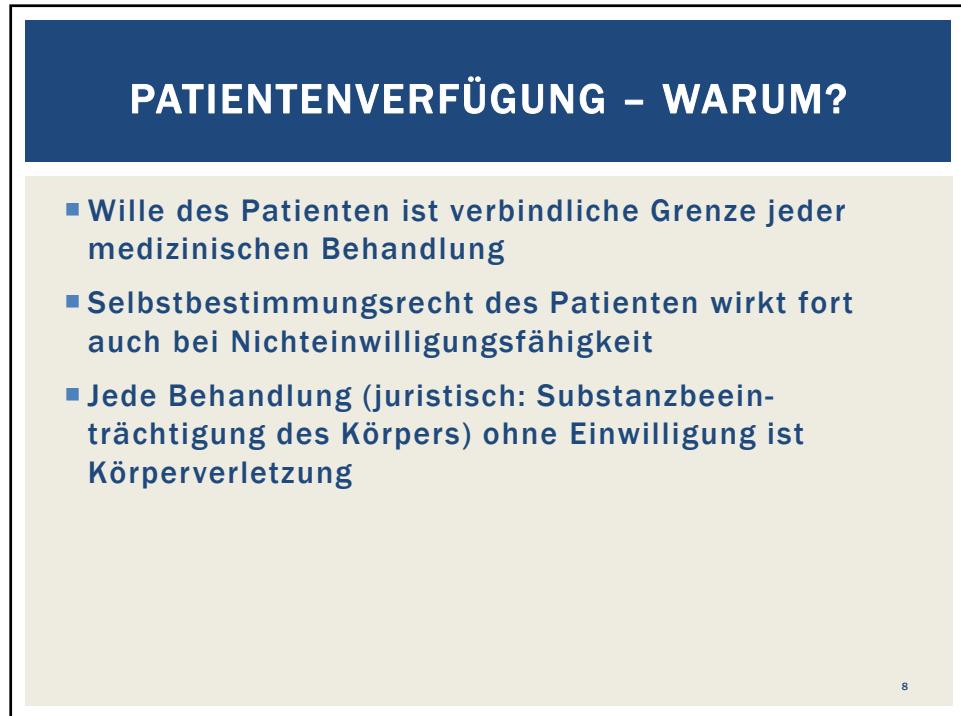
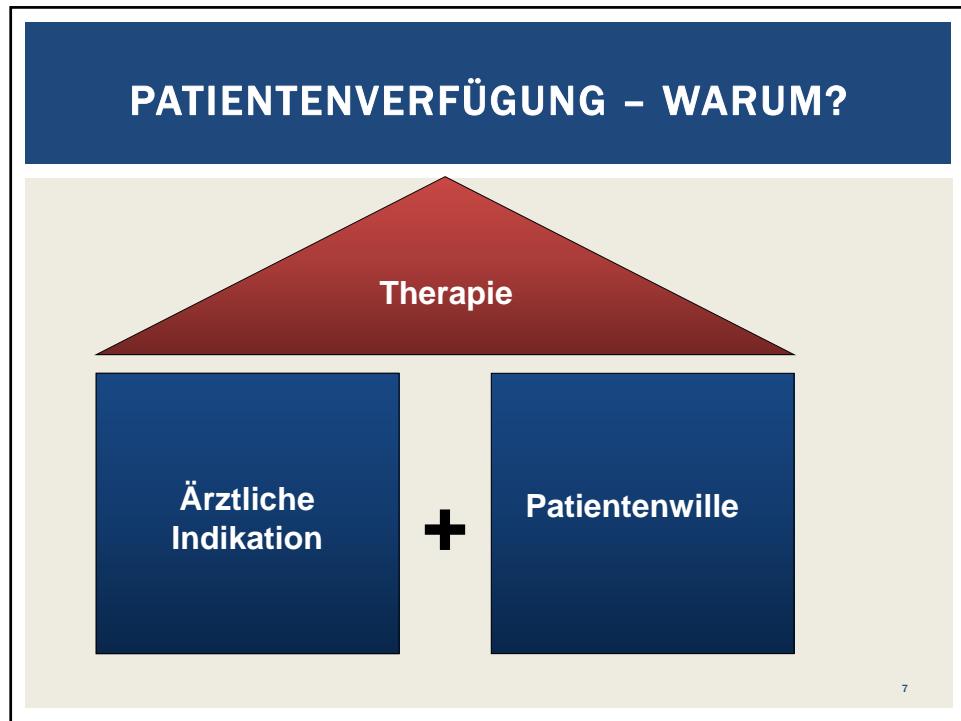
Nichtschaden

Medizinethische Prinzipien
nach Thomas L. Beauchamp und
James F. Childress: Principles of
Medical Ethics, 1977

Fürsorge

Gerechtigkeit

6



PATIENTENVERFÜGUNG – WAS?

- Instrumente der Vorausverfügung zur Sicherung der Selbstbestimmung für den Fall, dass Einwilligungsfähigkeit verloren gegangen ist
 - Patientenverfügung → antizipierte Entscheidung
 - Vorsorgevollmacht ↗ stellvertretende Entscheidung
 - Betreuungsverfügung ↗ (gebunden an den Willen des Patienten)

9

PATIENTENVERFÜGUNG – RECHTLICHE GRUNDLAGE

- neues Betreuungsrecht (01. Sept. 2009), §§ 1901a, 1901b, 1901c und 1904 BGB
- **Patientenverfügung** (antizipierte Entscheidung)
 - schriftliche Willensbekundung
 - eines einwilligungsfähigen Volljährigen
 - mit Entscheidungen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in bestimmte, noch nicht unmittelbar bevorstehende Maßnahmen

10

PATIENTENVERFÜGUNG – RECHTLICHE GRUNDLAGE

- **neues Betreuungsrecht (01. Sept. 2009),
§ § 1901a, 1901b, 1901c und 1904 BGB**

- **Vorsorgevollmacht** (stellvertretende Entscheidung)

- Schriftliches Dokument, in dem eine Vertrauensperson ermächtigt wird, Entscheidungen in persönlichen Angelegenheiten zu treffen, wenn man selbst dazu nicht (mehr) in der Lage ist
 - Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit
 - Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten
 - Vertretung bei Behörden, Banken, Post usw.
 - Vermögenssorge
 - Post und Fernmeldeverkehr
 - Vertretung vor Gericht

11

PATIENTENVERFÜGUNG – RECHTLICHE GRUNDLAGE

- **neues Betreuungsrecht (01. Sept. 2009),
§ § 1901a, 1901b, 1901c und 1904 BGB**

- **Betreuungsverfügung** (stellvertretende Entscheidung)

- Schriftliches Dokument, in dem Vorschläge hinsichtlich der Person des Betreuers sowie der Art und Weise der Betreuung gemacht werden.
 - Kann ergänzend oder alternativ zur Vorsorgevollmacht erstellt werden.

12

PATIENTENVERFÜGUNG – RECHTLICHE GRUNDLAGE

■ Wirksamkeitsvoraussetzungen der Patientenverfügung

- Substantiell: Schriftform, Einwilligungsfähigkeit, Volljährigkeit
- Inhaltlich: konkret und situationsbezogen
- Keine Begrenzung auf End-of-Life-Situationen
- Keine Aktualisierungspflicht
 - Gilt, bis sie vom Patienten geändert oder widerrufen wird
 - Widerruf jederzeit formlos möglich
- Keine notarielle Beurkundung
- Ärztliche Aufklärung und Beratung nicht vorgeschrieben, aber sinnvoll: informed consent, shared decision making
(keine Leistung der GKV nach SGB V)

13

PATIENTENVERFÜGUNG – RECHTLICHE GRUNDLAGE

■ Rolle des rechtlichen Vertreters (Vorsorgebevollmächtigter / Betreuer)

- Durchsetzung des Patientenwillens
- Gesprächspartner des Arztes
 - Konsens zwischen Arzt und Vertreter → Behandlung/Nichtbehandlung
 - Dissens zwischen Arzt und Vertreter → Entscheidung des Betreuungsgerichts
- Bei risikobehafteten Eingriffen können Bevollmächtigte nur zustimmen, wenn ihre Vollmacht dies ausdrücklich umfasst (§ 1904, Abs. 1).
- Angehörige (auch Ehepartner) und sonstige Vertrauenspersonen sind nicht automatische rechtlicher Vertreter – ihnen soll Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.

14

PATIENTENVERFÜGUNG – INHALT

Behandlungssituationen



Behandlungswünsche

15

PATIENTENVERFÜGUNG – INHALT

Behandlungssituationen

- Unabwendbarer unmittelbarer Sterbeprozess
- Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit, auch wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist
- Hirnschädigung (Unfall/ Schlaganfall) und daraus folgende Unfähigkeit, Einsichten zu gewinnen, eigene Entscheidungen zu treffen und mit anderen in Kontakt zu treten, auch wenn Empfindungsvermögen erhalten bleibt und Aufwachen nicht sicher auszuschließen ist
- Keine natürliche Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit mehr möglich infolge fortgeschrittenen Hirnabbauprozessen (Demenz)

16

PATIENTENVERFÜGUNG – INHALT

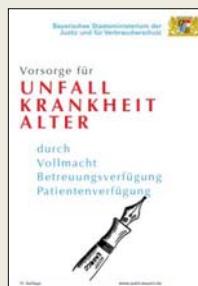
- Wunsch, fremde Organe, Gewebe, Blutgaben, Antibiotika zu erhalten/ nicht zu erhalten
- Wunsch nach Beginn/ Fortsetzung/ Reduzierung/ Einstellung der künstlichen Ernährung, künstlichen Flüssigkeitszufuhr und/oder Dialyse
- Wunsch nach Beginn/ Fortsetzung/ Unterlassen einer künstlichen Beatmung
- Wunsch, Wiederbelebungsmaßnahmen durchzuführen/zu unterlassen
- Wunsch, bewusstseinsdämpfende Mittel zur Schmerz- und Symptombehandlung zu erhalten/ nicht zu erhalten

Behandlungs-wünsche

17

PATIENTENVERFÜGUNG – FORMULARE, VORLAGEN

- Mehr als 250 Versionen auf dem Markt
- Drei Empfehlungen:
 - Bundesministerium der Justiz
 - Christliche Kirchen
 - Bayerisches Justizministerium



18

PATIENTENVERFÜGUNG IN DER KLINISCHEN PRAXIS

1. **Arzt** beurteilt „Gesamtzustand und Prognose“ des Patienten
2. **Arzt** „prüft, welche ärztliche Maßnahme“ **Indiziert** ist
(medizinische Indikation: machbare Maßnahme, ärztliche Indikation: empfehlenswerte Maßnahme)
3. **Vertreter** des Patienten prüft, ob Patientenverfügung „auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation“ zutrifft und verschafft Patientenwillen „Ausdruck und Geltung“
4. **Angehörigen** und Vertrauenspersonen soll „Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist“

Gefordert wird ein **Dialog**: „Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens“ zwischen Arzt und Vertreter

19

PATIENTENVERFÜGUNG IN DER KLINISCHEN PRAXIS

- Trifft die PV die aktuelle Situation?
- Hat der Patient diese konkrete Situation vorhergesehen?
- Wie hätte der Patient entschieden, wenn er die konkrete Situation mit dem Arzt besprochen hätte?
- Haben sich Wertvorstellungen und Beurteilungen des Patienten geändert?
- ...

20

PATIENTENVERFÜGUNG IN DER KLINISCHEN PRAXIS

- Papier ersetzt nicht die vertrauliche Kommunikation
- Dialog kann nicht mit dem Patienten, muss aber mit Bevollmächtigten/Betreuern und soll mit Angehörigen erfolgen
- „Willensbekundungen, in denen sich Patienten vorsorglich für den Fall des Verlustes der Einwilligungsfähigkeit zu der Person ihres Vertrauens und der gewünschten Behandlung erklären, sind eine wesentliche Hilfe für ärztliche Entscheidungen.“

Bundesärztekammer, Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung 2011

21

PATIENTENVERFÜGUNG IN DER KLINISCHEN PRAXIS

- Hohe Verantwortung des Arztes zur Prüfung der Patientenverfügung
 - Patientenverfügungen beinhalten nicht immer Therapieeinschränkungen
 - Vorliegen einer Patientenverfügung darf niemals dazu führen, die ärztliche und pflegerische Betreuung zu reduzieren
 - Bei Ablehnung von Maßnahmen: Umschalten von kurativem/invasivem Therapiekonzept auf palliatives Therapiekonzept
 - Wenn kurativ nichts mehr zu machen ist, ist palliativ noch viel zu tun (Symptomkontrolle, Schmerztherapie, Verlegung in Pflegeeinrichtung/Hospiz).
 - Sterbebegleitung ist eine ureigene ärztliche Aufgabe
 - Je schwerwiegender die Entscheidung, desto sorgfältiger die Prüfung (Am Ende des Lebens gibt es keine zweite Chance.)

22

PATIENTENVERFÜGUNG IM NOTFALL

■ Notfall

- Vertreter ist nicht verfügbar
- Vertreter steht unter Schock
- Keine Zeit für dialogische Erörterung und gemeinsame Entscheidung



■ PV gilt auch, wenn kein Vertreter bestellt oder verfügbar ist

■ Eindeutige, nicht interpretationsbedürftige Festlegung bindet den Arzt (und nichtärztl. Personal)

■ Beachtung der PV steht im Rettungsdienst grundsätzlich außer Frage

aber...

23

PATIENTENVERFÜGUNG IM NOTFALL

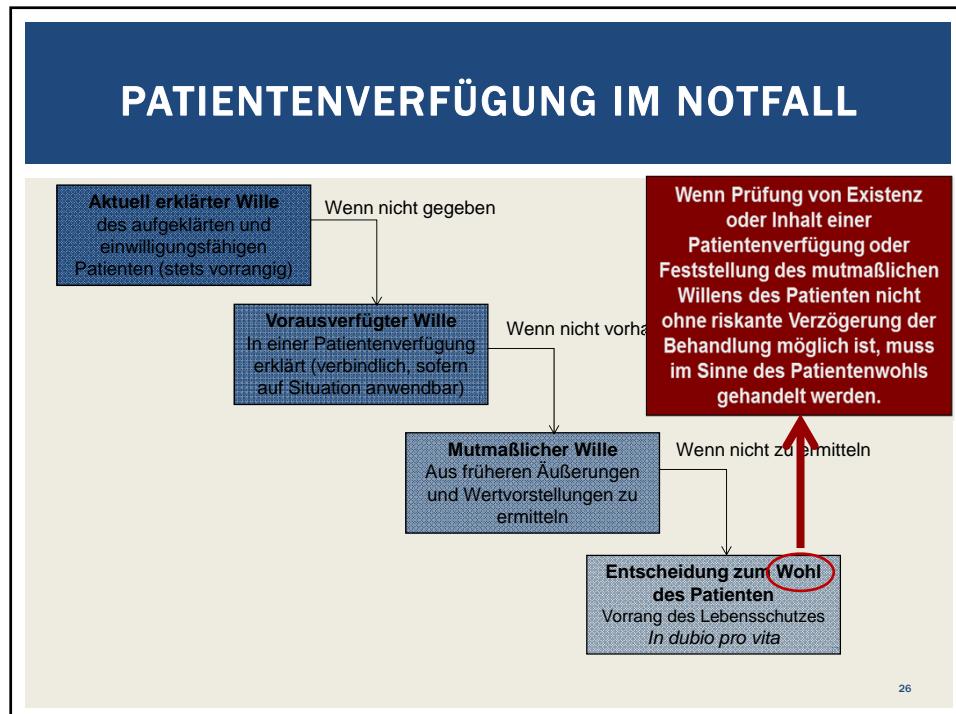
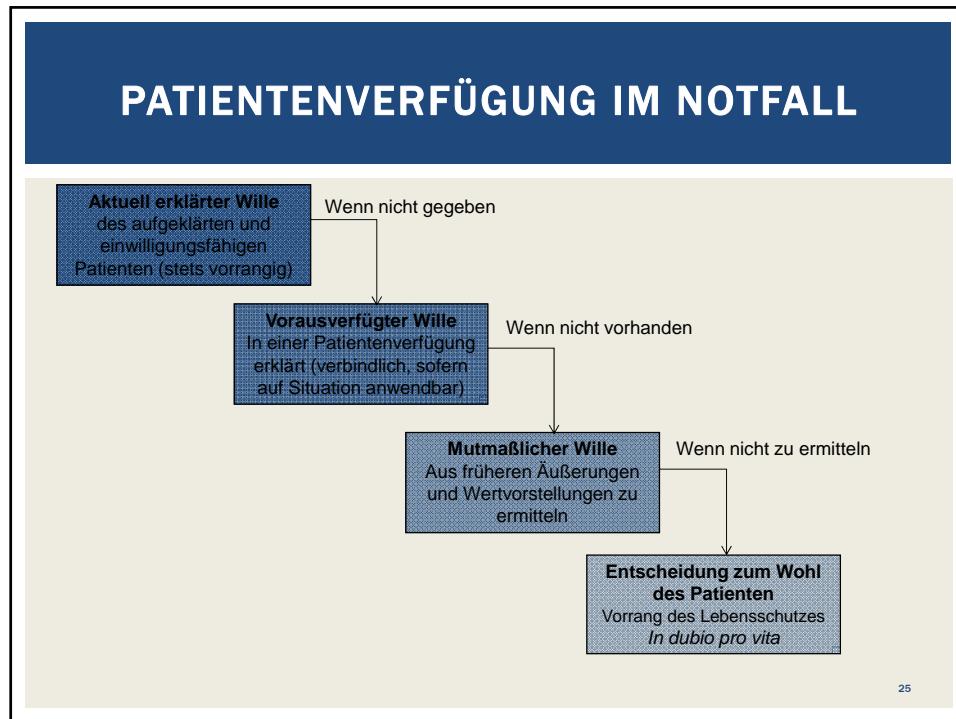
aber:

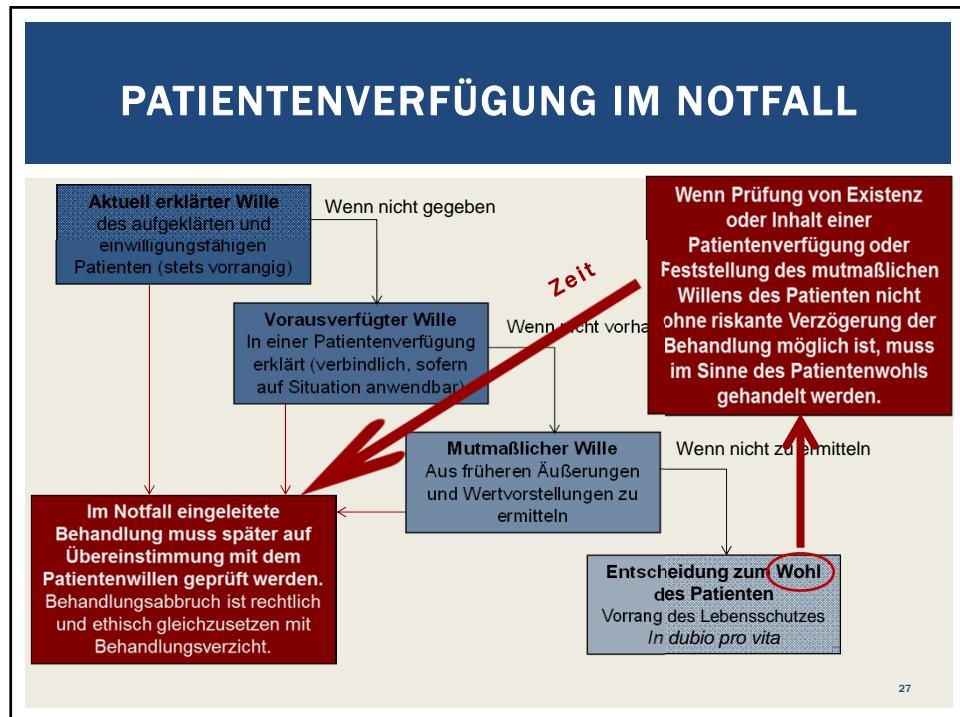
- Prüfung, ob die PV auf die vorliegende Situation zutrifft ist praktisch schwierig bis unmöglich
 - für Erfragen, Auffinden, und inhaltliche Prüfung der PV bleibt im Notfall keine Zeit
 - Prognostische Einschätzung der Behandlungssituation ist mangels Informationen über den Patienten nicht möglich, i.d.R. sind typische Notfallsituationen nicht in den Formularen enthalten

■ Mögliche valide PV für den Notfall:

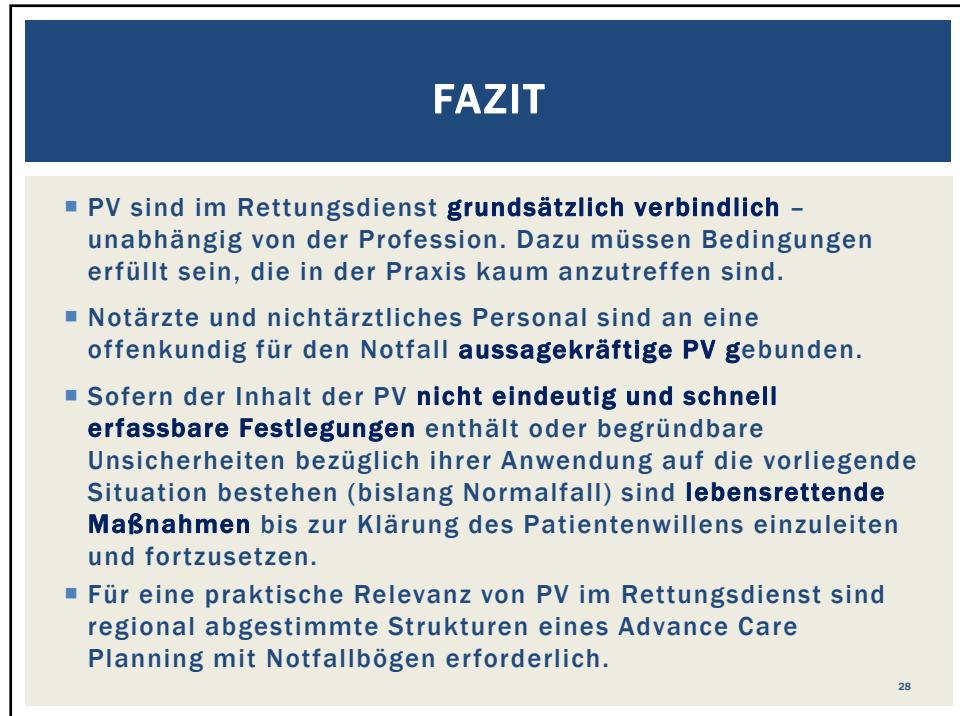
„Für den Fall eines Atem- und/oder Herzstillstands lehne ich jegliche Maßnahme der Wiederbelebung unter allen Umständen ab. Statt dessen wünsche ich, dass dann mein Sterben zugelassen wird.“







27



28

MÖGLICHE NÄCHSTE SCHRITTE

- **Verfahrensbeschreibung / Handlungsleitlinie erstellen**
- **Retrospektive ethische Fallbesprechungen**
- **Umgang mit Notfallausweisen klären, soweit diese vorkommen**
- **Einführung der „(Haus-)ärztlichen Anordnung für den Notfall in Verbindung mit Advance Care Planning“ (ACP) anregen**
 - Qualifizierte Entwicklung einer PV
 - Regional einheitliches Formular (Parallel zu DNR/VAW-Formularen in der Klinik)
 - Vgl. BMBF-gefördertes Projekt „RESPEKT/Beizeiten begleiten“
- ...

Literatur:

J. in der Schmitten / S. Rixen / G. Marckmann, Patientenverfügungen im Rettungsdienst (Teil 1)
J. in der Schmitten / S. Rothärmel / S. Rixen / A. Mortsiefer / G. Marckmann, Patientenverfügungen im Rettungsdienst (Teil 2)
in: NotfallRettungsmed 2011, 14: 448-458. 465-474

M. Nüßen, Die Patientenverfügung, in: www.recht-im-rettungsdienst.de

29