

**Klinikum
Nürnberg**



Standort Med. Klinik 4 Nürnberg

Patientenverfügung, die Freiheit nehme ich mir

Verbindlichkeit und Grenzen
der Patientenautonomie

Christof.Oswald@klinikum-nuernberg.de

Ethikkreis 1997 - 2008

Patientenautonomie
Begleitung v. Patienten,
Angehörigen
Ethikberatung (200 Fälle)
Fortbildung
Empfehlungen



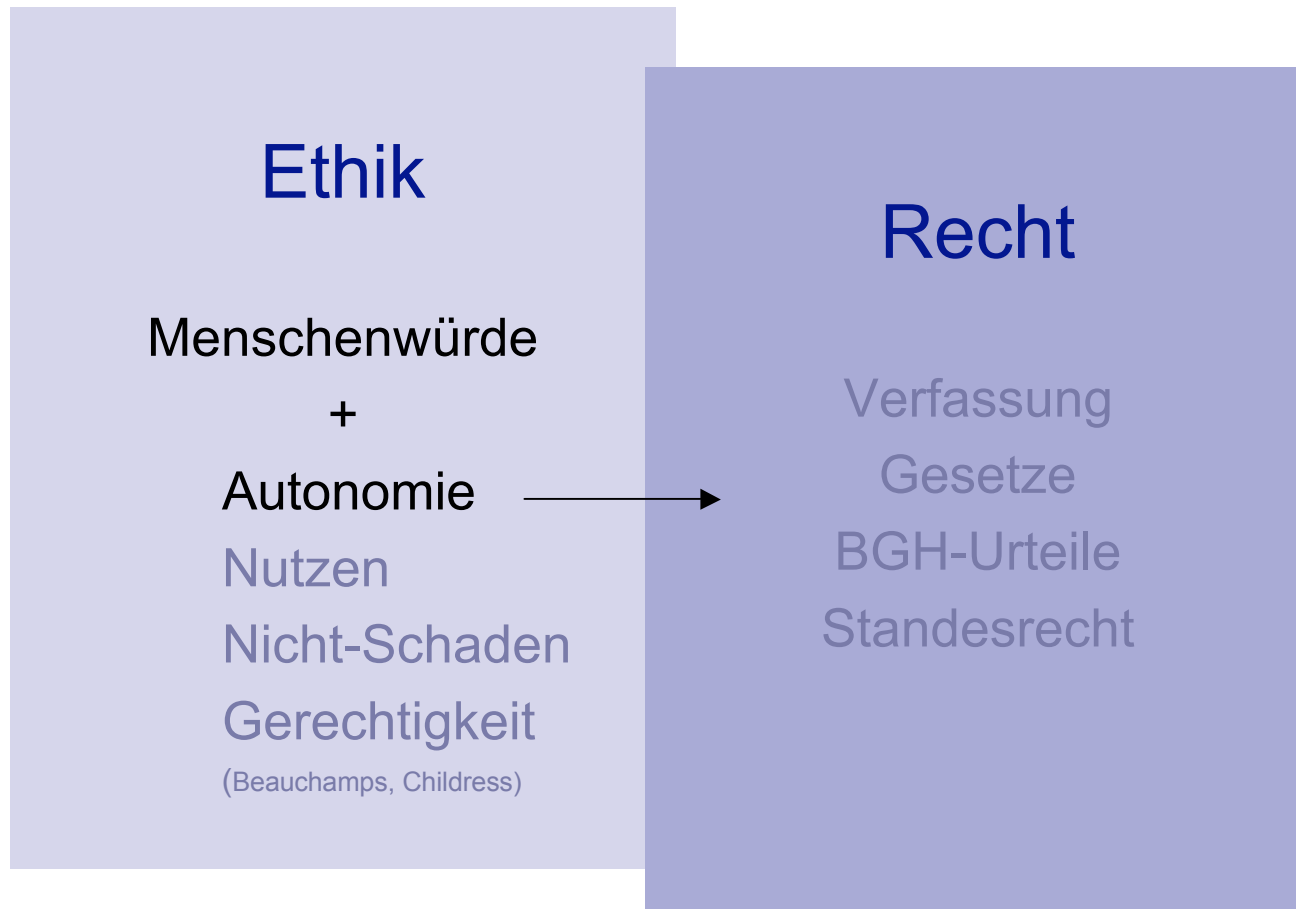


Übersicht

1. Verbindlichkeit des Patientenwillens
2. Ausdrucksformen des Patientenwillens
3. Therapie am Lebensende
4. Verzicht auf Wiederbelebung

Verbindlichkeit des Patientenwillens

Ethische Einordnung



Verbindlichkeit des Patientenwillens

Juristische Grundlagen

GG

Menschenwürde (Art. 1)

Freiheit,
Recht auf körperliche
Unversehrtheit (Art. 2)

BGB

Vertrags-, Betreuungsrecht

StGB

Behandlung = Körperverletzung,
ohne Einverständnis

BGH

Verbindlichkeit der
Patientenverfügung (2003)

Standesrecht

Sterbebegleitung (2004)
Patientenverfügungen
und Ethikberatung (2007)

Verbindlichkeit des Patientenwillens

Politische Diskussion



Ausdrucksformen des Pat.-Willens

Stufen der Willensfindung

aktuell erklärter Wille

vorausverfügter Wille

mutmaßlicher Wille

Entscheidung i.S.d. Patienten

Ausdrucksformen des Pat.-Willens

Vorausverfügter Wille

Patienten-
verfügung

**Patienten-
willen**

Betreuungs-
verfügung

**Willens-
vertreter**

Vorsorge-
vollmacht

**Willens-
vertreter**

Ausdrucksformen des Pat.-Willens

Intention - Patientenverfügung

Therapiewunsch

„Ich will, bei Aussicht auf Heilung und Lebensqualität

- alle Behandlungsmöglichkeiten,
- auch experimentelle Verfahren,
- inklusive der Transplantation von Organen, erhalten.“

Therapiebegrenzung

„Ich will, bei tödlichem Verlauf, unstillbaren Schmerzen, dauerhafter Bewusstlosigkeit

- keinerlei lebenserhaltende Maßnahmen
- und keine künstliche

Therapie am Lebensende

Therapie am Lebensende

Ein Patient mit infauster Hirnblutung, lehnt in seiner Patientenverfügung, im Falle einer unheilbaren Erkrankung, alle lebenserhaltenden Maßnahmen ab. Der nicht sedierte, beatmete Patient wird extubiert und verstirbt fünf Minuten darauf.

Sterben lassen *passive Sterbehilfe*

Unterlassung / Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen, ...die der Patient ablehnt, ... die nicht indiziert sind,

um den Sterbeprozess nicht mehr aufzuhalten.

Indirekte Sterbehilfe

Inkaufnahme ggf. lebensverkürzender Folgen(?) einer Schmerztherapie

Tötung, Mord *aktive Sterbehilfe*

Handlungen oder Unterlassung / Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen,

um den Sterbeprozess herbeizuführen.

z.B. Tötung auf Verlangen
≠ Beihilfe zum Suizid



Verzicht auf Wiederbelebung

Rechtfertigung

1. Der **Patient** lehnt die Reanimation ab
2. Der Arzt bietet die Reanimation,
bei fehlender **medizinischer Indikation**,
nicht an.

Anordnung zum Verzicht auf Wiederbelebung (seit 2004)

Problematik

Kommunikation, Transparenz
im Behandlungsteam

Implementierung

„VaW-Anordnung“

Handlungsleitlinie, Dokumentationsstandard

kein Ersatz ethischer Kultur

Das Bild zeigt ein Formular für die 'VaW-Anordnung' (Verzicht auf Wiederbelebung) aus dem Universitätsklinikum Erlangen, Med. Klinik 4. Das Formular ist in zwei Spalten unterteilt. Die linke Spalte enthält die 'VaW-Anordnung' mit einer Tabelle zur Auswahl von Maßnahmen (Nervendilatation, Intubation/Sedierung, mechanische Beatmung, medikamentöse Reanimation, Defibrillation) und eine Erklärung für die Unterlassung der Maßnahmen. Die rechte Spalte ist für die Dokumentation des Gesundheitszustands des Patienten und die Unterschrift des Oberarztes/Facharztes vorgesehen. Am unteren Rand des Formulars steht: 'Auf der nächsten Spaltennummer, bitte auf meine Rückfrage zu be achten.' und 'www.klinik.uni-erlangen.de/erlangen_kliniken/med_klinik4/med_klinik4.htm'.

zu
unterlassende
Maßnahmen

konkrete Gründe
für den VaW

- Patient lehnt Reanimation ab (Aussage kann vom Patienten jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden)

Gespräche

Patient, Angehörige,
Team, Ethikberatung

Unterschriften

verantwortlicher Arzt,
betroffener Patient

Evaluationsstudie zum VaW-Probelauf

mehr Perspektiven		
Pflege aktiv		8 %
		9 %
		02,7 %

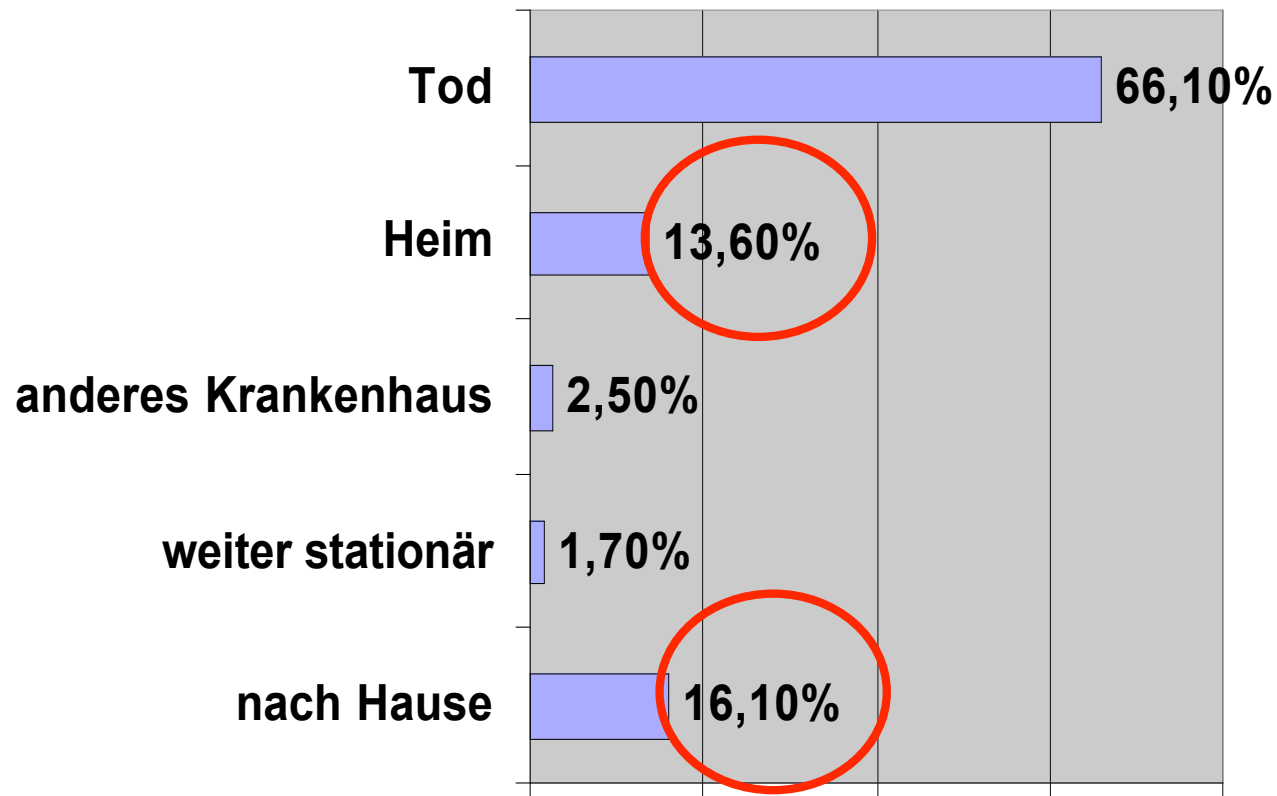
gut anwendbar
Leitstruktur
Explication

Gründe dokumentiert		
Klare, nachvollziehbare		%
Dokumentation		%
erzeugt hohe Transparenz		%

Modell beibehalten

Ergebnis am Rande

Entlassungsart



Ethikberatung

kann jeder anfordern,
Ärzte, Pflege, Patienten,
Angehörige, ...

sortiert und moderiert,
trifft keine Entscheidung

braucht etwas Zeit, spart
aber auch viel Zeit.

Das Ethik Forum

Vorsitz: Prof. Dr. Cornel Sieber



Klinische Ethikberatung im Klinikum Nürnberg

Die Zentrale Mobile Ethikberatung (ZME)*:

Piepser KNN:

Piepser KNS: 5533-1553

E-mail: ethikberatung@klinikum-nuernberg.de



Schlussfolgerungen

Der **Patientenwille** ist **verbindlich**.

Die **Patientenverfügung** kann **rote Karte**
oder **Wegweiser** für Hippokrates sein.

Die aktive und passive **Sterbehilfe**
unterscheiden sich durch ihre **Zielsetzung**.

Der Prozess zum **Verzicht auf Wiederbelebung**
kann durch eine **hausinterne Leitlinie**
expliziert und **strukturiert** werden.

Klinische Ethikberatung als **Unterstützung**.

**Klinikum
Nürnberg**



Standort Med. Klinik 4 Nürnberg

„Es tut mir leid, dass es so lange gedauert hat.
Und wenn Sie noch am Leben sind, dann
beantworte ich jetzt gerne Ihre Fragen.“

Helmut Schmidt a. D.

C. Oswald, Med 4, Klinikum Nürnberg