

Ethische Leitlinie	Umgang mit vorgelegten Patientenverfügungen	ALL/SEE Nr. 03 Version: 01 Datum: 05.08.2004
--------------------	----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

1. Ausgangssituation:

In zunehmendem Maß werden Patienten im Krankenhaus medizinisch und pflegerisch behandelt, die eine Patientenverfügung (PV) verfasst haben. Grundsätzlich verdienen PV eine hohe Wertschätzung, da sie darauf hinweisen, dass sich Patienten mit einem wichtigen Lebensabschnitt, dem Thema Sterben und Tod, auseinandergesetzt haben. Sie stellen eine Möglichkeit dar, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung vorauswirkend für eine Zeit wahrzunehmen, in der der Patient nicht mehr selbst in der Lage ist, seinen Willen unmittelbar mitzuteilen. Für Behandelnde können sie eine wertvolle Hilfe bei der Suche nach dem aktuellen mutmaßlichen Patientenwillen sein, die sie in der Entscheidungsfindung entlastet.

Dennoch gibt es bei der konkreten Vorlage einer PV häufig Interpretationsprobleme, z.B. ob die darin genannte Situation augenblicklich tatsächlich gegeben ist, welche medizinischen Maßnahmen gefordert oder ausgeschlossen werden oder ob ein Patient die augenblickliche Situation tatsächlich so antizipieren konnte, dass sicher gestellt ist, was er aktuell will. Die derzeitige unklare rechtliche Lage über Form und Verbindlichkeit einer PV trägt ebenfalls zur Verunsicherung bei.

2. Anwendungsbereich:

Diese Leitlinie findet Anwendung

- bei einwilligungsfähigen Patienten, die eine PV mitbringen oder angesichts einer akuten Erkrankung bzw. geplanten Therapie verfassen
- bei nicht-einwilligungsfähigen Patienten, bei denen eine PV vorliegt.

Kriterien für eine PV sind:

- eine schriftliche, datierte, vom Patienten unterschriebene oder in Gegenwart von unabhängigen Zeugen mündlich bestätigte Erklärung, die jederzeit widerrufbar ist
- die Orientierung und Einwilligungsfähigkeit des Patienten zum Zeitpunkt der Verfassung
- die fehlende Einwilligungsfähigkeit zum Zeitpunkt der Anwendung
- die Benennung von Situationen, in denen die PV gelten soll

- die Benennung von Maßnahmen, die anzuwenden oder zu unterlassen sind
- (nicht zwingend erforderlich, aber hilfreich): die Benennung von Lebenswerten, Leiderfahrungen, Einstellung zu Krankheit, Behinderung und Tod
- (nicht zwingend erforderlich, aber sehr hilfreich): die Benennung eines Bevollmächtigten, der mit der Umsetzung des niedergelegten Patientenwillens beauftragt ist (Vorsorgevollmacht).

3. Betroffene ethische Werte und Normen

- Respekt vor der Autonomie des Patienten
Die Behandlung von Patienten bedarf der Einwilligung. Heileingriffe erfüllen nach gültiger Rechtsprechung den (äußeren) Tatbestand der Körperverletzung. Dies gilt selbst dann, wenn der Eingriff vital indiziert und dringend ist, lege artis durchgeführt wird und in jeder Hinsicht erfolgreich verläuft. Jeder Arzt muss das Selbstbestimmungsrecht des bewusstseinsklaren Patienten respektieren, auch wenn der Patient einen lebensrettenden oder lebensverlängernden Eingriff ablehnt. Dies gilt grundsätzlich auch für den in einer PV im voraus niedergelegten Patientenwillen.
- Sorgfalt bei der Ermittlung des aktuellen Patientenwillens
Da die konsequente Anwendung einer PV weitreichende Bedeutung für das Leben oder Sterben eines Patienten besitzen kann, ist eine sorgfältige Prüfung erforderlich, ob und wie weit eine vorliegende PV und der darin niedergelegte Wille auf die aktuelle Situation anzuwenden sind
- Fürsorgepflicht für den Patienten und ärztlicher Heilauftrag
Grundsätzlich kann es für Behandelnde problematisch werden, wenn ein Patient die Unterlassung einer medizinischen Maßnahme fordert, die für seine Gesundheit oder für sein Überleben nach ärztlichem Ermessen notwendig ist. Um so schwieriger kann es sein, wenn diese Ablehnung oder Forderung nur schriftlich vorliegt und deren Konsequenzen nicht aktuell mit dem Patienten diskutiert werden können.
- Ärztliche Behandlungsfreiheit
Fordert ein Patient mündlich oder mittels einer PV eine Maßnahme, die ein Arzt fachlich, juristisch oder ethisch nicht verantworten kann, so ist dieses Verlangen nicht bindend. Das gilt insbesondere für die Forderung von Behandlungen, die direkt oder indirekt einen vorzeitigen Tod des Patienten intendieren.

4. Maßnahmen

4.1 Eruieren, ob eine PV vorliegt

Entsprechend der hohen Wertschätzung der PV wird bei medizinischen Maßnahmen, die ein hohes Risikopotential bergen, empfohlen, den Patienten oder seine Vertreter zu befragen, ob eine PV vorliegt. Patienten,

die mündlich z.B. angesichts einer Operation Aussagen über den gewünschten Umgang mit möglichen Komplikationen treffen, werden unterstützt, diese möglichst konkret schriftlich zu fixieren bzw. in Gegenwart eines Zeugen vom Arzt verschriftlichen zu lassen.

4.2 Lektüre der PV

Eine vorgelegte PV wird gründlich gelesen und auf ihre Intention hin interpretiert.

4.3 Interpretation der PV

- bei einwilligungsfähigen Patienten
Legt ein einwilligungsfähiger Patient eine PV vor oder äußert er mündlich und vorauswirkend seinen Willen, so wird in besonderer Weise Wert darauf gelegt, dass er über seine Erkrankung, mögliche Therapien, Therapiealternativen und entsprechende Konsequenzen umfassend aufgeklärt wird. Ziel des Gesprächs ist, den Willen des Patienten möglichst authentisch und eindeutig zu klären.
- bei nicht-einwilligungsfähigen Patienten
Kann ein Patient selbst nicht mehr befragt werden, wird die PV vom behandelnden Arzt unter Einbeziehung eines Fachkollegen, ggf. des Patientenvertreters, seiner Angehörigen oder anderer Personen (Hausarzt, Pflegeheim, Ambulanter Dienst) interpretiert. Insbesondere werden folgende Fragen geprüft:
 - Wie passt die PV zur augenblicklichen Situation?
 - Welche Maßnahmen sind durch die PV gedeckt, welche nicht?
 - Was hat der Patient mutmaßlich mit der PV intendiert?
 - Wie aktuell und wie kontinuierlich ist die PV verfasst?
 - Gibt es Hinweise, dass der Patient die Situation aktuell anders sieht?
- Ethische Fallbesprechung bei unklarem Sachverhalt
Gibt es im therapeutischen Team bleibende Zweifel oder gravierende Unterschiede in der Interpretation einer PV, wird eine Ethische Fallbesprechung durchgeführt.
- Einschaltung des Amtsgerichts bei Unklarheit und bei nicht-sterbenden Patienten:
Bleibt die Interpretation einer PV durch die Ethische Fallbesprechung unklar oder bleiben Zweifel, ob die Befolgung einer PV rechtlich zulässig ist, wird das Vormundschaftsgericht eingeschaltet,

4.4 Dokumentation der PV in der Patientenakte

- Das Vorhandensein, die wesentlichen Inhalte und das Ergebnis der Interpretation einer PV werden in der Patientenakte dokumentiert.
- Nach Rücksprache mit dem Patienten, seinem Vertreter oder Angehörigen wird eine Kopie der PV der Patientenakte beigelegt; das Original verbleibt beim Patienten oder bei den Überbringern.

5. Abweichende Voten keine

6. Mitgeltende Unterlagen
- VFA Ethische Fallbesprechung
 - Ethische Leitlinie 02 „Entscheidung zur Änderung des Therapieziels aufgrund einer infausten Prognose“
 - Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung vom 04.05.2004
 - BGH – Beschluss vom 17.März 2003

Bonn, den 05.08.2004

(Marita Bagdahn)

(Dieter Birr)

(Iris Elfgen)

(Dr. Ulrich Gerigk)

(Wolfgang Heinemann)

(PD Dr. Thomas Krahe)

(Karin Mulsow)

(Dr. Friedemann Nauck)

(Martina Rüdig)

(Dr. Rudolf Wertenbruch)

Freigabevermerk

Das Original dieses Dokumentes ist bei der QMB archiviert. In der EDV abgelegt unter Dokument2. Das Dokument wird im 3-Jahres-Intervall - bei Bedarf vorher - überprüft. Eine eingezogene Version des Dokumentes ist für 30 Jahre zu archivieren.

Dieses Dokument wurde heute in das Verzeichnis der Arbeitsanweisungen aufgenommen und ist damit gültig.

© Malteser Krankenhaus Bonn-Hardtberg >Jahreszahl<

Bonn, den

Wolfgang Heinemann
Leiter Klinische Ethikkomitee
für das Ethikkomitee

Dr. G. Sitzler
Krankenhausmanager
für das Direktorium