



Durch Gesetz alles klar?

Evangelische Akademie
Meißen, 23. Januar 2010
Frank Oehmichen



Medizinische Behandlung

bedarf der fachlichen Rechtfertigung - Indikation

bedarf der Aufklärung / Einwilligung des Patienten

Wille (unentschlossen, nie vorhanden)

mutmaßlicher Wille subjektiv
(objektiv?)

Stellvertretung: Bevollmächtigung
Betreuung



Indikation I

Die Verpflichtung zum medizinischen Handeln ergibt sich zum einen aus der Durchschauung, der Interpretation des Krankheitsbildes (Diagnose), zum anderen jedoch ebenso aus der Prognose und der Persönlichkeit des Kranken.

Lexikon Medizin, Ethik, Recht. Stichwort Indikation. Freiburg 1989



Indikation II

Als essentielle Eigenschaft gehen in die Überlegung für oder gegen eine Handlung ganz persönliche Daten des Patienten ein wie Alter, Schwere des Krankheitsbildes, persönliche Belastbarkeit, Einsichtsvermögen, soziale Umwelt, Leidensunwilligkeit, Krankheitseinsicht und vieles andere mehr.

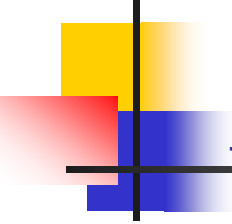
Lexikon Medizin, Ethik, Recht. Stichwort Indikation. Freiburg 1989



Notwendig – möglich – indiziert?

- In Arztpraxen und Krankenhäusern muss immer häufiger diskutiert werden, was noch möglich ist und was nicht mehr geht.
- Die von der Sozialgesetzgebung vorgeschriebene Versorgung müsse „wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig“ aber eben nicht „optimal“ sein.

Presseerklärung der Ärztekammer Westfalen-Lippe, 06.05.2009



Unterlassene Hilfeleistung oder gebotener Behandlungsverzicht aufgrund fehlender Indikation? "Fall" Chefarzt Dr. Karl-Heinz E. - ohne Schuld, jedoch fristlos entlassen

Darf ein Klinikarzt, wenn er keine Indikation zur Intensivbehandlung mehr sieht, auf diese auch dann verzichten, wenn keine entsprechende Patientenverfügung vorliegt?

Medizin-ethischen und –juristischen Leitlinien gemäß: Ja, wenn es aus ärztlicher Sicht keine Chance und keinen Nutzen für einen Schwerstkranken mehr gibt, ist ein Behandlungsverzicht sogar geboten. Praktischer Erfahrung und Eigeninteresse gemäß: Besser nicht. Denn der Nachweis, dass damit ein bereits eingetretenes Sterben nur noch künstlich verlängert würde, müsste im Zweifelsfall erbracht werden. Es kann zu Ermittlungen wegen unterlassener Hilfeleistung oder gar wegen Totschlags kommen...

So erging es vor zwei Jahren dem Chefarzt Dr. Karl-Heinz E. am Weilburger Krankenhaus: Fristlose Entlassung. Nun hat die Limburger Staatsanwaltschaft die Ermittlungen gegen den Mediziner vorige Woche eingestellt. Doch dazu musste offensichtlich gutachterlich festgestellt werden, dass der Tod seines Patienten auf der Intensivstation nicht durch ärztliches Unterlassen eingetreten ist. Sondern dass der schwer Lungenkrebskranke „an seiner Erkrankung“ gestorben ist. ... Zudem: Das arbeitsgerichtliche Verfahren des Mediziners läuft freilich weiter ...



Medizinische Behandlung

bedarf der fachlichen Rechtfertigung - Indikation

Bedarf der Aufklärung / Einwilligung des Patienten

Wille (unentschlossen, nie vorhanden)

mutmaßlicher Wille subjektiv
(objektiv?)

Stellvertretung: Bevollmächtigung
Betreuung



Patientenverfügung als Willensäußerung

Patientenverfügungen sind verbindlich, sofern sie sich auf die konkrete Behandlungssituation beziehen und keine Umstände erkennbar sind, dass der Patient sie nicht mehr gelten lassen würde.

1998 Grundsätze zur Sterbebegleitung der Bundesärztekammer



Berliner Kurier, 18.10.2006

Der Vorwurf: Entgegen einer eindeutigen Patientenverfügung wurde die 86-jährige, unheilbar schwerstkranke, bewusstlos gewordenen Patientin Elisabeth R. über sechs Wochen auf einer Intensivstation der Charité ´ künstlich beatmet. Die bevollmächtigte Angehörige war gegen die Ignoranz der Ärzte macht- und hilflos, die mit dem Vorwurf „Mord“ und „Euthanasie“ jedes weitere Verständigungsgespräch unmöglich machten. ... Gegen die Ärzte ist jetzt Strafanzeige erstattet worden: Wegen Vorsätzlicher Körperverletzung (Missachtung des Patientenwillens)

...



Nicht nur Ärzte missachten den Willen!

Um Haaresbreite entkam ein Straubinger Vormundschaftsrichter einer Bestrafung wegen Körperverletzung im Amt, weil er eine Patientenverfügung missachtet hatte.

Das Verfahren wurde nur deshalb eingestellt, weil es zu der richterlich angeordneten Amputation eines Beines nicht mehr kam, da sich die Ärzte geweigert hatten, den Eingriff durchzuführen. So konnte die Patientin an ihrer Krankheit versterben, wie sie es in ihrer Patientenverfügung gewünscht hatte ... Der Vormundschaftsrichter hatte den Enkel wegen Körperverletzung und fahrlässiger Tötung angezeigt.

Aktenzeichen 4 BerL 144/07, Presseerklärung vom 23.01.2008 Pütz & Steldinger



These I

- Lebensumgebung muss Kenntnis vom Willen resp. der Verfügung haben
- „übliche“ Verfügungen an Bestimmung der irreversiblen Prognose der Erkrankung bzw. der Schädigung gebunden, damit bis auf seltene Ausnahmen „nie“ ein Problem der Notfallmedizin



These II

- Bevollmächtigte bzw. Betreuer müssen ebenso wie die Ärzte und die Pflegenden bereit sein, Willensentscheidungen des Patienten zu akzeptieren und umzusetzen.
- Dabei kann es auch zu individuellen Konflikten kommen, wenn Verfügungen scheinbar „Unzumutbares“ fordern!
- Bei fehlender medizinischer Indikation (aussichtslose Intensivtherapie, Sterbeprozess) keine Notwendigkeit Einwilligung bzw. einer vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung!



These III

- bindend muss der Wille des Patienten sein, nicht die Verfügung
- Umfeld muss Bedingungen schaffen, die ein adäquates Umsetzen des Willens des Patienten ermöglichen
- Kenntnisse der Palliative Care und nicht nur der Palliativmedizin notwendig



These IV

- Kommunikation über das Lebensende ist Gespräch über Unbekanntes!
- Kommunikation über das Lebensende ist Gespräch über die Endlichkeit!
- Eine Diktatur der Autonomie in dieser Phase kann Nichtentscheidbares fordern, kann Überforderung erzeugen.



These V

- Fachliche Beratung muss nicht schaden
- Aber: Wer haftet für die Folgen von Verfügungen?



These VI

- Das Gesetz ist nicht der Weisheit letzter Schluss!
- Weitere Regelungsversuche bergen die Gefahr anderer Probleme.



Wille - mutmaßlicher Wille I

Jede Patientenverfügung bedarf daher der Auslegung, d.h. der Feststellung ihres Inhalts dahingehend, ob der Patient eine verbindliche Erklärung abgeben wollte, für welche Fälle sie gedacht ist und welche Anweisungen der Patient hierfür gegeben hat.



Wille - mutmaßlicher Wille II

Sie dürfen sich dabei nicht nur auf den Text des Dokuments oder auf die mündliche Äußerung als solche beschränken, d.h. sie dürfen die Patientenverfügung nicht einfach wörtlich nehmen. Sie müssen vielmehr danach fragen, was der Patient damit erklären wollte. Bei dieser Feststellung des Patientenwillens müssen sie alle Informationen über den Patienten berücksichtigen, die ihnen bekannt geworden sind, und sich darüber hinaus, soweit dies in der konkreten Situation möglich ist, weitere Informationen beschaffen.



Mutmaßliche Einwilligung

Befragung nach Zustimmung zu Studie bei jeweils 100 Patienten am ITS-Entlassungstag und bei deren Stellvertretern und beim Arzt

Diskrepanz in der Entscheidung bei	Stellv.	Arzt
Eingriff ohne Risiko:	32%	25%
Eingriff mit minimalem Risiko:	42%	46%



Widerruf I

Mit dem Entwurf ... wird nun ausgerechnet die Vorlage Gesetz, der viele Ärztinnen und Ärzte am wenigsten abgewinnen können. Ihr zufolge haben schriftlich niedergelegte Patientenverfügungen ... Eine hohe rechtliche Verbindlichkeit und müssen unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung beachtet werden. Dabei soll jedoch auch ein „natürlicher Wille“, wie das Zeigen von Lebensfreude, als neue, verbindliche Äußerung gelten.



Widerruf II

- Aus Worten, Gesten oder Handlungen ableitbar
- Reaktionen auf Stimmen der Angehörigen oder Abwehr beim Legen einer Magensonde bzw. vage Eindrücke einer Pflegekraft sind nicht ausreichend

Dodegge, G.: Praktische Probleme im Betreuungsverfahren aus der Sicht eines Vormundschaftsrichters. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh.wesen 102 (2008) 156-161



Achtung – Änderung durch Gesetz!

Diese Auslegung ist Aufgabe derjenigen, an die sich die Patientenverfügung richtet, d.h. der an einer Behandlung beteiligten Ärzte und Pflegekräfte, aber auch des Vertreters des Patienten oder seiner Angehörigen.



Wille und Indikation entstehen!

Allgemeine Wünsche
und Vorstellungen

indizierbare medizinische
Therapien

Ziel

gemeinsame Kommunikation
Reflexion und Abwägung
Applikation auf den Einzelfall

Empfehlung

tatsächlicher und
reflektierter Wille

subjektive und individuelle
medizinische Indikation



Entscheidungen in der Medizin

Die Verantwortung beginnt genau dann,
wenn man keine Gewissheit mehr hat.

Derrida J. zitiert nach Christa H, Clausnitzer S (2006): Einleitung. In Christa H, Clausnitzer S (Hrsg.):
Verantwortung im Führen und Leiten in der Sozialen Arbeit. Evangelische Verlagsanstalt Leipzig