

# EthikLunch: Wann gilt eine Patientenverfügung (nicht)

Halle 06.12.2018

Prof. Dr. Jan Schildmann, M.A.  
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Ass. Jur. Kim Philip Linoh, M.Mel.  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter  
Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medizinrecht  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg



# Klinische Ethik am UKH

**Kontakt: 0345/557-3550; [geschichte.ethik@uk-halle.de](mailto:geschichte.ethik@uk-halle.de)**

## Was?

Die Klinische Ethik unterstützt Patienten, Angehörige, Pflegende und Ärzte bei ethischen Herausforderungen, die sich im Kontext der Patientenversorgung stellen.

## Wie?

- Ethikfallberatung
- Teilnahme an Visiten/Fallbesprechungen
- Fortbildungen
- Leitlinien

## Wer?

- Klinisches Ethikkomitee am UKH (NICHT die Ethikkommission!)
- Institut für Geschichte und Ethik der Medizin (Arbeitsbereich Klinische Ethik)

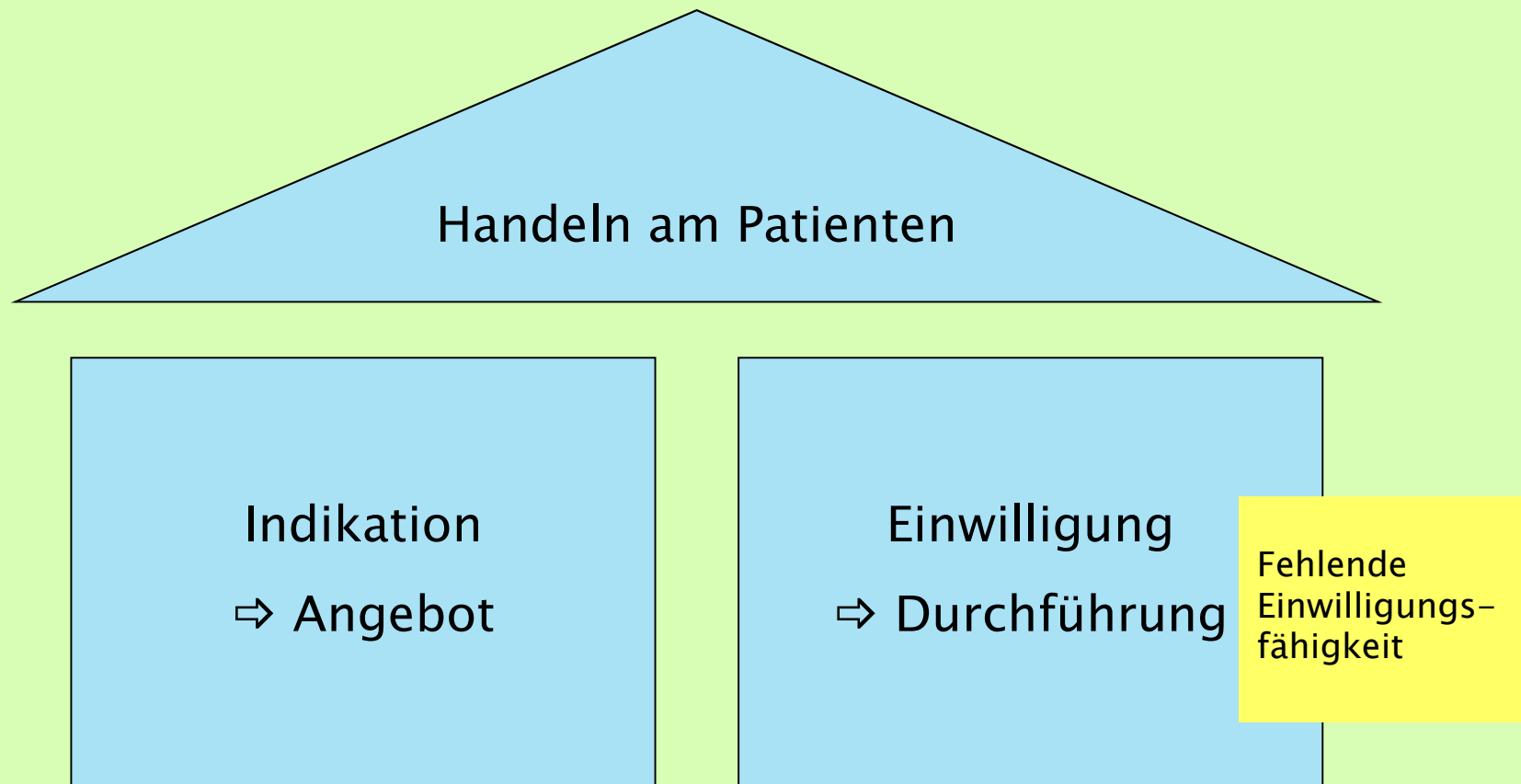


# Wann gilt eine Patientenverfügung (nicht) - Gliederung

- Klinisch-ethische Grundlagen/ Fallbeispiel
- Rechtliche Aspekte
- Advance Care Planning / Diskussion



# Indikationsstellung und Patientenselbstbestimmung



## Fallbeispiel

- 79 jähriger Patient, bekannte COPD, Ventrikuläre Herzrhythmusstörung (nicht vorbekannt), reanimationspflichtig (Eintreffen Rettungsdienst ca. 10 Minuten nach Ereignis). Seit 3 Wochen auf Intensivstation, intubiert, keine Reaktion auf Ansprache, ungerichtete Reaktion auf Schmerzreiz.

Neurologisches Konsil: Zusammenfassend tendenziell eher ungünstige klinisch-neurologische Prognose, allerdings aufgrund des vergleichsweise kurzen Verlaufs keine sichere Aussage möglich.



## Fallbeispiel

- Ehefrau ist Vorsorgebevollmächtigte. Keine Zustimmung zu weiterer Therapie. „Mein Mann soll in Ruhe sterben dürfen sollen, so wie er es schon in seiner Patientenverfügung festgelegt hat“
- Patientenverfügung (notariell beglaubigt 2012). „Wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im Sterbeprozess befinde möchte ich keine lebensverlängernden Maßnahmen“



# Wirksamkeit und Verbindlichkeit einer Patientenverfügung

Notwendig	Nicht notwendig
Schriftform (Unterschrift!)	Notarielle Beglaubigung
Einwilligungsfähigkeit bei Erstellung	Rechtsberatung
Volljährigkeit	Ärztliche Beratung
Höchstpersönlichkeit	Registrierung

Prüfung, ob die Verfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutrifft

- Betreuer / Bevollmächtigter
- (Behandelnder Arzt)

Dissens: Betreuungsgericht



**Verfügung ist verbindlich**

- Unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung
- Für alle Beteiligten
- Änderung nur durch Patient selbst möglich
- Kein Entscheidungsrecht der Angehörigen



## Der Gesetzgeber zur Bindungswirkung:

Liegt eine wirksame und auf die aktuelle Situation zutreffende Patientenverfügung vor, hat der Betroffene die Entscheidung selbst getroffen. Dem Bevollmächtigten [u. Betreuer] obliegt es dann nur noch, dem in der Patientenverfügung niedergelegten Willen des Betroffenen Ausdruck und Geltung zu verschaffen.

(BT-Dr. 16/8442 S. 16, Erg. durch Verf.)

## Zur Konkretisierung der Patientenverfügung:

Die schriftliche Äußerung, „keine lebenserhaltenden Maßnahmen“ zu wünschen, enthält für sich genommen nicht die für eine bindende Patientenverfügung notwendige konkrete Behandlungsentscheidung des Betroffenen. Die insoweit erforderliche Konkretisierung kann aber gegebenenfalls durch die Benennung bestimmter ärztlicher Maßnahmen oder die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen erfolgen.

(BGH, Beschl. v. 6.7.2016, XII ZB 61/16, Hervorhebung durch Verf.)





# Betreuer und Bevollmächtigte bei sog. „gefährlichen medizinischen Maßnahmen bzw. Unterlassen“

	Betreuer	Bevollmächtigter
Entscheidungs-kompetenz	ex lege	nur, wenn Vollmacht dies explizit umfasst
Maßstab	(Mutmaßlicher) Wille des Patienten	
Genehmigung?	Betreuungsgericht, außer Konsens zwischen behandelndem Arzt und Betr./Bevoll.	

## Für die Vollmacht gilt:

Es muss vielmehr „aus der Vollmacht auch deutlich werden, dass die jeweilige Entscheidung mit der begründeten Gefahr des Todes oder eines schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schadens verbunden sein kann.“ (BGH, MedR 2017, 36)



# Patientenverfügung

## Erstellung



- aussagekräftig?
- verlässlich?

*„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.“*

*Leder et al. Dtsch Ärztebl 2015*

## Umsetzung



- verbreitet?
- zur Hand?

*„Von 998 Patienten lagen auswertbare Daten vor. 51,3 % der Patienten gaben an, mindestens eines der beiden Dokumente verfasst zu haben. Von diesen gaben 39,6 % an, die Dokumente im Krankenhaus abgegeben zu haben, sie lagen allerdings nur bei 23 % in der Krankenakte vor.“*

*de Heer et al. Dtsch Ärztebl 2017*



# Advance Care Planning – Definition/rechtlicher Rahmen

## Advance care planning (ACP)/ Behandlung im Voraus Planen (BVP):

“Advance care planning (ACP) is a process that supports adults at any age or stage of health in understanding and sharing their personal values, life goals, and preferences regarding future medical care...” (K. Detering, Up to date, Zugriff 4.5.2018)

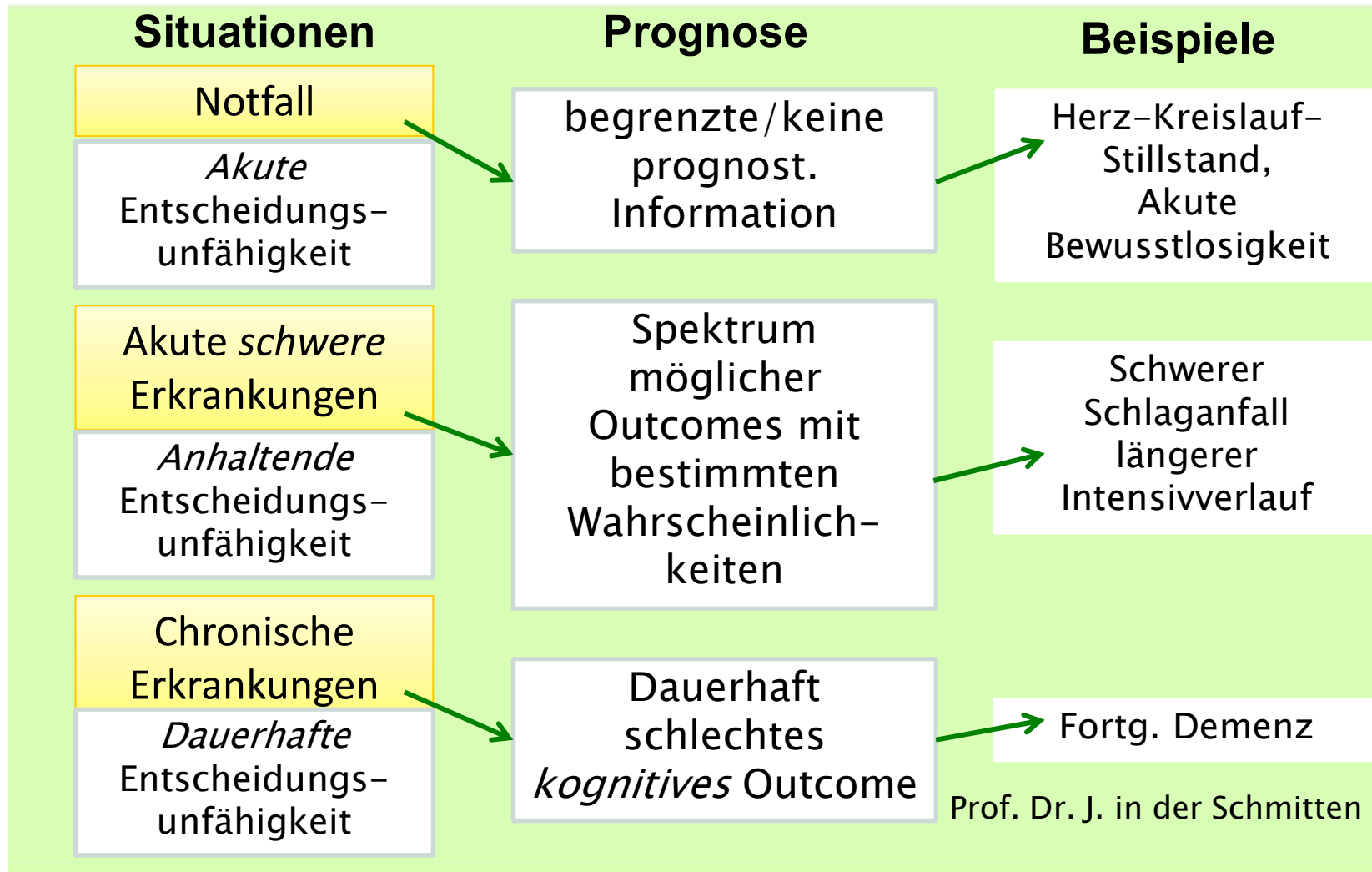
Prozess- und regional orientierter Ansatz zur Vorausplanung

## Gesetzgebung:

„Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“  
(Hospiz und Palliativgesetz 2015, SGB V § 132g)



# Advance Care Planning – Klinische Situationen



The screenshot shows a digital form for medical orders. It includes sections for 'Stationäre Behandlung im Spital/Krankenhaus bei Einwilligungsunfähigkeit unklarer Dauer' and 'Behandlung bei dauerhafter Einwilligungsunfähigkeit'. The form contains various checkboxes and radio buttons for selecting treatment options, such as 'Lebensorhaltung' (life support) and 'Intensivtherapie' (intensive therapy).

Prof. Dr. J. in der Schmitten

# Effekte von ACP

- ... erhöht die Chance in Übereinstimmung mit zuvor geäußerten Präferenzen behandelt zu werden
- ... verbessert den Informationsstand von Patienten (z.B. das Wissen über Erfolgsraten von Wiederbelebungsmaßnahmen)
- ... verbessert die Lebensqualität
- ... verbessert die psychische Gesundheit
- ... verringert intensive medizinische Maßnahmen am Lebensende

**Kontakt am UKH:**

[geschichte.ethik@uk-halle.de](mailto:geschichte.ethik@uk-halle.de)  
Tel. 0345-557-3550

Schildmann et al. Kapitel 9.6 (ACP) in S3 Leitlinie „Palliativmedizin“



# Vielen Dank

Prof. Dr. Jan Schildmann, M.A.

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Magdeburger Str. 8

06099 Halle (Saale)

E-Mail: [ethik.geschichte@uk-halle.de](mailto:ethik.geschichte@uk-halle.de)

Tel: 0345/557-3550

<http://www.medizin.uni-halle.de/igem>

