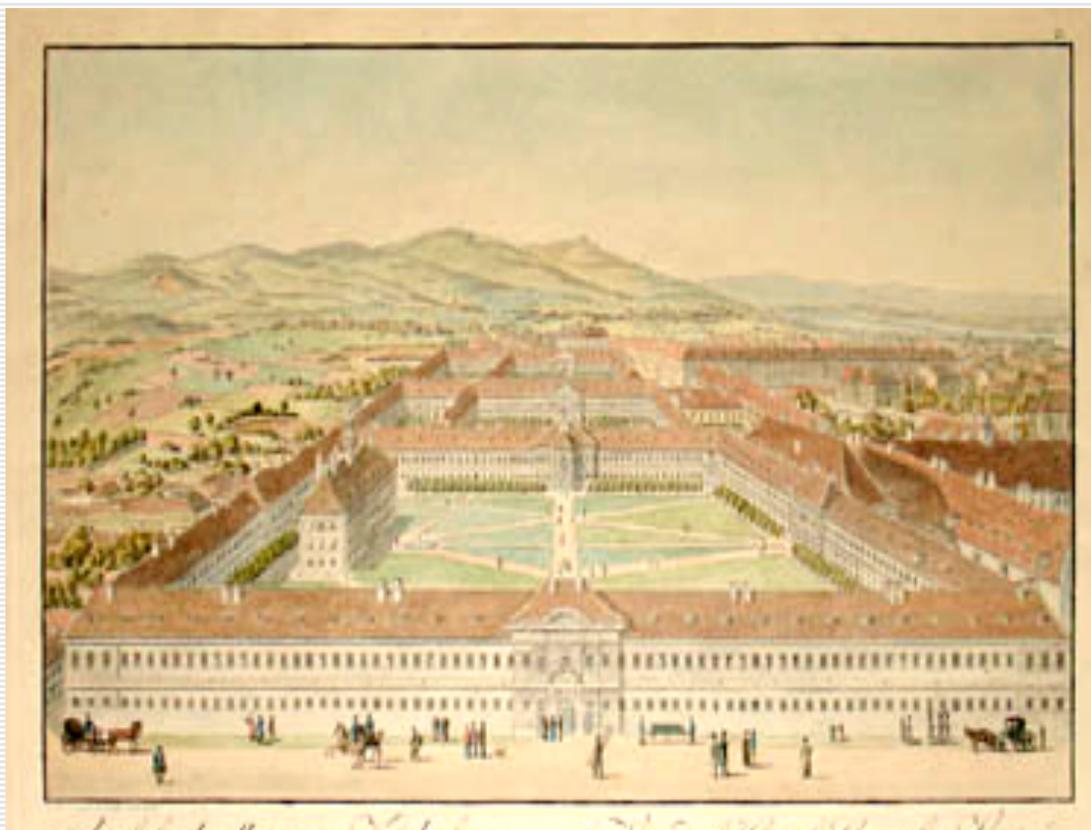


# Ethische Entscheidungen um medizinische Interventionen am Lebensende



# Themenkreise

- **Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen**  
Mutmasslicher Wille, Patientenverfügung,  
Vorsorgevollmacht
- **Beratung**  
Klinische Ethikkomitees
- **Exkurs: Ernährung**
- **Probleme mit dem gängigen  
Sprachgebrauch**
- **Dokumente der Bioethikkommission**

# Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen

# Achtung der Selbstbestimmung

- Achtung der Autonomie des Einzelnen – Respekt vor autonomen *Entscheidungen*
- „Informed Consent“
- Kritik des Paternalismus (primärer Fokus ist das „Wohl“ nicht aber der „Wille“ des Einzelnen)
- vulnerable Patientengruppen
- verschiedene rechtliche „Angebote“

# Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung ist

- eine Willenserklärung, mit der ein Patient
  - bestimmte Behandlungen
  - vorweg für den Fall ablehnt, dass er
  - nicht mehr einsichts- und urteilsfähig ist oder
  - sich nicht mehr äußern kann.
- 
- Jede Person, die einsichts- und urteilsfähig ist

Einsichts- und Urteilsfähigkeit: Kann Patient Grund und Bedeutung einer Behandlung einsehen und nach dieser Einsicht seinen Willen bestimmen?

*Dias zur PV und Vorsorgevollmacht - M.Kletecka-Pulker*

# Wann kommt die PV zum Tragen?

Die Patientenverfügung kommt zum Tragen, wenn:

- der Patient nicht einsichts-, urteils- oder äußerungsfähig ist (Beurteilung obliegt dem Behandler) und
- er die Patientenverfügung nicht widerrufen hat bzw nicht zu erkennen gegeben hat, dass sie nicht mehr wirksam sein soll.

Kann der Patient im Behandlungszeitpunkt eine autonome Entscheidung treffen und artikulieren, so gilt diese!

# Formen der PV

- **Verbindliche Patientenverfügung**
  - strenge Errichtungsvorschriften und
    - Ärztliche Aufklärung
    - Höchstpersönliche Errichtung vor Patientenanwalt, Notar oder Rechtsanwalt
    - Aktualität 5 Jahre
  - inhaltliche Voraussetzungen
    - Nur Ablehnung bestimmter medizinischer Behandlungen
    - Nicht: Anordnung von Behandlungen
    - Nicht: Maßnahmen der Pflege
    - Nicht: „*Aktive direkte Sterbehilfe*“
    - Ablehnung der künstlichen Ernährung zulässig

# Folgen einer verbindlichen PV

- **Arzt muss Patientenverfügung befolgen**
  - Auch wenn Behandlung medizinisch indiziert ist
  - Selbst wenn Patient ohne diese Behandlung voraussichtlich sterben wird
- **Uneingeschränktes Vetorecht des Patienten**
- **Dokumentationspflicht**
  - Für behandelnden Arzt (sowie für aufklärenden Arzt)
  - Kopie in Krankengeschichte

# Beachtliche PV

- ist eine PV, die mangels Form, Bestimmtheit, Information, Aufklärung oder Aktualität nicht als verbindlich anzusehen sind
- Orientierungshilfe bei der Ermittlung des **mutmaßlichen Willens**
- Umso mehr zu beachten, als sie die Voraussetzungen einer verbindlichen PV erfüllt, zB
  - Grad der Abweichungen bzgl Formerfordernisse
  - Häufigkeit der Erneuerung
  - verbindliche PV erst seit kurzem abgelaufen

# Folgen einer beachtlichen PV

- Wenn beachtliche PV – eher Orientierungshilfe
  - => Sachwalter ist zu bestellen
    - Dieser muss die beachtliche PV bei seiner Entscheidung ins Kalkül ziehen
- Bei qualifiziert beachtlicher PV
  - besteht kein Zweifel an dem Willen des Patienten => keine Sachwalterbestellung
  - => Arzt muss sich an Ablehnung halten

# Wann ist eine Patientenverfügung unwirksam?

- **Wesentliche Änderung von Stand der medizin. Wissenschaft**
  - Ursprünglich erfolgte Aufklärung nicht mehr ausreichend, um nun zu beurteilende medizinische Entscheidung zu decken
- **Willensmängel**
  - PV nicht frei und ernstlich erklärt bzw durch Irrtum, List, Täuschung oder Zwang veranlasst
  - Bedarf keiner Anfechtung/sonstigen Geltendmachung
- **Unzulässiger Inhalt**
  - Strafrechtlich verboten oder sonst unzulässig
  - Zulässige Teil der PV bleibt gültig

Dokumentation des Unwirksamkeitsgrundes

- **Widerruf** durch den Patienten
  - Jederzeit formfrei möglich
  - Einsichts- und Urteilsfähigkeit nicht erforderlich (?)

# Suche nach PV

- **Keine zentrale Registrierung**
  - Österreichische Rechtsanwaltskammer
  - Österreichische Notariatskammer
- Dokumentationspflicht wenn PV vorhanden
- **Notfall**
  - Keine Verpflichtung, vor Notfallversorgung nach einer Patientenverfügung zu suchen
  - Patientenverfügung ist nur zu befolgen, wenn sie trotz Notfalls zur Kenntnis genommen und beachtet werden kann (zB in Krankengeschichte enthalten)

# Vorsorgevollmacht

Vollmacht,

für den Fall des Verlustes der Geschäftsfähigkeit oder Einsichts- und Urteilsfähigkeit bzw Äußerungsfähigkeit wird ein Dritter zu Rechtshandlungen bevollmächtigt

Höchstpersönliche Errichtung

Festlegung des Vorsorgefalls

Angelegenheiten müssen bestimmt angeführt sein

Möglichkeit der Registrierung im ÖZVV

Muster:

<http://www.notar.at/blueline/upload/musterformular.pdf>

# Vorsorgevollmacht

## Wer kann Bevollmächtigter sein?

- Grundsätzlich jeder
  - Oft Vertrauensperson
  - Auch möglich „Aufgabenteilung“
- Unzulässiger Bevollmächtigter:
  - Wenn in Abhängigkeitsverhältnis
  - Engen Beziehung zu Krankenanstalt, Heim oder sonstigen Einrichtung, in der sich Vollmachtgeber aufhält oder betreut wird

## Errichtung

- Bei Vorsorgevollmacht in medizinischen Angelegenheiten nur Errichtung vor einem Rechtsanwalt, Notar oder Gericht unter ausdrücklicher Bezeichnung dieser Angelegenheiten

# Vorsorgevollmacht

## Aufgaben des Bevollmächtigten

- Bevollmächtigte hat dem Willen zu entsprechen, wie im Bevollmächtigungsvertrag zum Ausdruck gebracht
- Keine Verpflichtung des Bevollmächtigten (Außer bei zusätzlichem Auftrag)
- Auch wenn Wille nach Eintritt des Vorsorgefalls geäußert wird
  - durch Äußerungen oder
  - aus Umständen des Einzelfalls
- Kombination mit Patientenverfügung möglich
- Bestmögliche Förderung des Wohls
- Bei Missbrauch der Vorsorgevollmacht => Bestellung Sachwalter

# Exkurs: Ernährung

- oral (pflegerische Fürsorge)
- enteral, parenteral (ärztliche Indikation) und
- Zustimmung des Patienten (Autonomie)
  
- PEG-Sonde darf nicht allein aus Gründen der „**pflegerischen Erleichterung**“ (für Pflege im Spital oder Pflege im häuslichen Bereich) gelegt werden – Indikation ist die Schluckstörung

# Literatur

Weimann, Körner, Thiele (Hrsg.)

## **Künstliche Ernährung und Ethik**

DGEM

Europäische Akademie zur Erforschung  
von Folgen wissenschaftlicher-technischer  
Entwicklungen

Pabst Science Publishers 2009

# Probleme mit dem gängigen Sprachgebrauch

# **Bedeutung der Worte**

**Worte gestalten die Handlungen und  
vermitteln Wertungen und Assoziationen**

**Angaben aus der Literatur  
über deutsche Umfragen aus:**

**Wallner J,  
Die richtigen Worte  
für medizinische  
Entscheidungen am  
Lebensende finden,  
Wien klin Wochenschr 2008**

**Tabelle 1. Falsche Zuordnung zu ‚aktiver Sterbehilfe‘.  
Quellen: [20–22]**

| Handlung                                     | Ärzte [20]<br>n = 727 | Richter [21]<br>n = 479 | Studenten [22]<br>n = 85 |
|--|-----------------------|-------------------------|--------------------------|
| Verzicht auf künstliche Beatmung             | 10,5                  | 7,8                     | 12,9                     |
| Beendigung einer künstlichen Beatmung        | 39,8                  | 34,5                    | 44,7                     |
| Verzicht auf Flüssigkeitszufuhr über Sonde   | 11,2                  | 8,8                     | –                        |
| Beendigung der Flüssigkeitszufuhr über Sonde | 24,8                  | 34,0                    | 45,9                     |
| Verzicht auf Nahrungszufuhr über Sonde       | 8,0                   | 8,4                     | –                        |
| Beendigung der Nahrungszufuhr über Sonde     | 19,8                  | 31,9                    | 40,0                     |

Anmerkung: Die Prozentzahlen geben die Zuordnungen der jeweiligen Handlung zum Begriff ‚aktive Sterbehilfe‘ durch die Befragten wieder.

# Bedeutung der Worte

**Worte gestalten die Handlungen und vermitteln Wertungen und Assoziationen**

Vorgang einer Therapiezieländerung mit einer Priorisierung palliativer Maßnahmen wird jedenfalls mit (diesen) juristischen Begriffen nur unzureichend abgebildet und ungerechtfertigt negativ konnotiert.

# Sterbebegleitung

Darunter fallen Maßnahmen zur Pflege, Betreuung und Behandlung von Symptomen von Sterbenden. Dazu gehören die körperliche Pflege, das Stillen von Bedürfnissen, wie Hunger- und Durstgefühlen, das Mindern von Übelkeit, Angst und Atemnot, aber auch menschliche Zuwendung und Beistand. Für die Durchführung dieser Maßnahmen ist die Einwilligung des Patienten notwendig. Gemäß § 5 A Z 9 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) sind die Träger von Krankenanstalten verpflichtet, dass ein würdevolles Sterben sichergestellt ist und Vertrauenspersonen Kontakt mit dem Sterbenden pflegen können. Entsprechende Regelungen finden sich in den einzelnen Krankenanstaltengesetzen der Länder

# Therapie am Lebensende

Zu Therapien am Lebensende zählen alle medizinischen Maßnahmen, einschließlich palliativmedizinischer Maßnahmen, die in der letzten Phase des Lebens erfolgen mit dem Ziel, die Lebensqualität zu verbessern, das Leben zu verlängern oder Leiden zu mildern.

# Sterben zulassen

Eine unter kurativer Therapiezielsetzung als lebensverlängernd bezeichnete medizinische Maßnahme kann unterlassen werden, wenn der Verlauf der Krankheit eine weitere Behandlung nicht sinnvoll macht und / oder der Sterbeprozess dadurch verlängert wird.

Das trifft auch auf den Fall zu, in welchem der Patient die Behandlung nicht mehr autorisiert. Dennoch ist Begleitung und Unterstützung des Patienten immer erforderlich, sofern der Patient es wünscht.

# Klinische Ethikberatung

- (Mutmasslicher) Wille des Patienten vorrangig
- Ethikkomités müssen und dürfen nur den Patientenwillen **interpretieren**
- „**Sich in den Kopf eines Anderen versetzen**“ – manchmal schwierig für die Theologen auf Grund der „Unverfügbarkeit des menschlichen Lebens“
- **Verantwortung** für die Entscheidung trägt nicht EK sondern behandelnder Arzt



*„Ethikberatung im Krankenhaus“*  
Internetportal für klinische Ethik-Komitees, Konsiliar- und Liaisondienste

**Rubriken**

- Startseite
- Redaktion
- Krankenhaus
- Altenhilfe
- Einrichtungen
- Curriculum
- Fortbildung
- Falldarstellungen
- Leitlinien
- Themen
- Literatur
- Links
- Kontakt
- Disclaimer

**Ihr Standort:** Startseite

**Herzlich Willkommen bei „Ethikberatung im Krankenhaus“!**

Das Internetportal für klinische Ethik-Komitees, Konsiliar- und Liaisondienste dient der Kommunikation zwischen bestehenden Einrichtungen und möchte zu deren stärkeren Vernetzung beitragen.

Auf den Seiten des Portals finden Sie u. a.:

- Informationen zu Zielen und Aufgaben von **Ethikberatung im Krankenhaus** und **in der stationären Altenhilfe**,
- Kontaktadressen bestehender **Einrichtungen**,
- Hinweise auf **Fortbildungen**,
- kommentierte **Falldarstellungen**,
- ethische **Leitlinien**,
- Informationen und Materialien zu einzelnen medizinethischen **Themen** sowie

**Impressum**

**Aktuelles**

- Vorstand der AEM beschließt "Standards für Ethikberatung".  
Text
- Empfehlungen zur Dokumentation von Ethik-Fallberatungen.  
Text
- Fernlehrgang "Berater/in für Ethik im Gesundheitswesen" startet im April.  
Info
- Praxisbuch "Klinische Ethikberatung" (2. Auflage), Flyer

# Literatur

Dörries, Neitzke, Simon, Vollmann (Hrsg.)

## **Klinische Ethikberatung**

Ein Praxisbuch für Krankenhäuser und  
Einrichtungen der Altenpflege,

2.Auflage, Verlag W.Kohlhammer;  
Stuttgart

# Dokumente

## Konsensus

Wien Klin Wochenschr (2004) 116/21–22: 763–767  
© Springer-Verlag 2004

---

wiener klinische  
wochenschrift  
the middle european journal  
of medicine  
Printed in Austria

---

## Konsensuspapier der Intensivmedizinischen Gesellschaften Österreichs

### Empfehlungen zum Thema Therapiebegrenzung und -beendigung an Intensivstationen

Interdisziplinärer österreichischer Konsensus-Arbeitskreis Therapiebegrenzung an der Intensivstation

Österr. Gesellschaft für Internistische und Allgemeine Intensivmedizin (ÖGIAIM)  
Österr. Gesellschaft für Anaesthesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI)  
Österr. Gesellschaft für Neurointensivmedizin (ÖGNIM)  
Österr. Gesellschaft für Chirurgie

#### Präambel

Intensivmedizinisches Handeln findet zu einem gro-

– Darstellung rechtlich abgesicherter Entscheidungs-  
grundlagen,

# www.ethikrat.de



Nationaler Ethikrat

Nationaler Ethikrat

Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende

Selbstbestimmung  
und Fürsorge  
am Lebensende

STELLUNGNAHME

BUNDESKANZLERAMT  ÖSTERREICH

# Homepage der Bioethikkommission

[www.bka.gv.at/site/3455/default.aspx](http://www.bka.gv.at/site/3455/default.aspx)

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit