

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
Prof. Georg Marckmann, MPH

Beratung zur Patientenverfügung

Eine empirisch-ethische Untersuchung der
Beratung durch ausgewählte Berater im Raum
München

AK Medizinethik LMU
München, den 05.05.2015

Sabine.Petri@med.uni-muenchen.de





- 1. Hintergrund**
- 2. Methode**
- 3. Ergebnisse**
- 4. Perspektiven der Weiterentwicklung**
- 5. Zusammenfassung**
- 6. Diskussion**



Art. 1 GG: Schutz der Menschenwürde

Art 2 I GG: Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit

Art 2 II GG: Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit



Rechtmäßigkeit eines Eingriffes in die körperliche
Unversehrtheit

Indikation

+

Patientenwille

Aufklärung +

Einwilligung

§ 1901a BGB Patientenverfügung

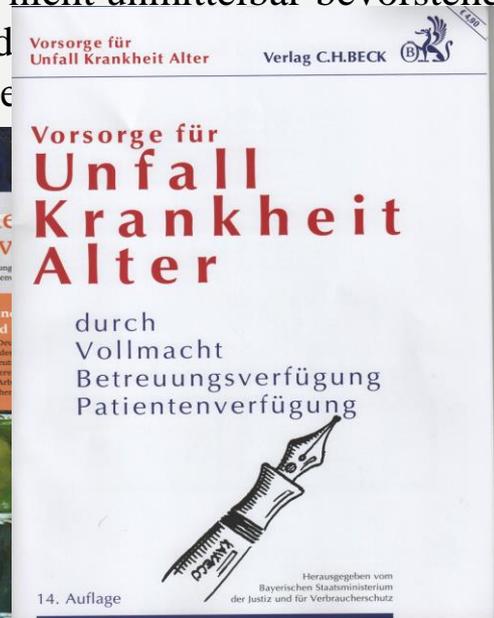
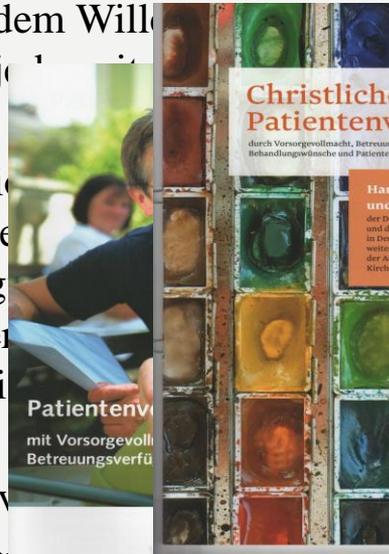
(1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt, prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betroffenen nachzukommen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit widerrufen werden.

(2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder ist die Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffend, so ist der Betreuer verpflichtet, den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen. Hierzu sind die tatsächlichen, insbesondere ärztliche Maßnahmen nach Absatz 1 einwilligt oder nicht einwilligt worden, sowie andere schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Wertvorstellungen des Betreuten zu berücksichtigen.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig voneinander.

(4) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Änderung einer Patientenverfügung darf nicht durch Zwang oder Täuschung herbeigeführt werden.

(5) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.





Aktuelle Situation:

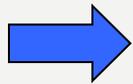
- 2/3 der Menschen versterben an einer chronischen Erkrankung oder bereits diagnostizierten gesundheitlichen Problemen
- Bei 50 – 72% der Todesfälle erfolgt zuvor eine Entscheidung über die Aufnahme bzw. Weiterführung lebensverlängernder Maßnahmen
- Ca. 48-70% der Menschen sind zum Zeitpunkt der Entscheidung nicht einwilligungsfähig

 Großer Bedarf an antizipierten oder
stellvertretenden Entscheidungen

van der Heide A., Lancet. 2003;362(9381):345-50; Bosshard et al , Arch Int Med 2005 165(4):401-7;
Vincent et al. Chronic Respirat. Disease 2004; 1(2):115-120



- 5 – 42 % der Bevölkerung haben eine Patientenverfügung
- 2013: 421.062 neu registrierte Vorsorgedokumente im Zentralen Vorsorgeregister der Notarkammer



Großes Bedürfnis nach Ausübung und Wahrung der Selbstbestimmung in der Bevölkerung

Sterben in Deutschland - Wissen und Einstellungen zum Sterben [Internet]. Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V. 2012
Zentrales Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer



Vorsorgemöglichkeiten häufig nicht oder nicht in tragfähiger Weise genutzt

- Patientenverfügung (PV) nicht aussagekräftig
- Unzureichende Kenntnis des Verfügenden über die Implikationen der dokumentierten Wünsche
- Inkongruenz zwischen niedergelegtem und tatsächlichem Willen
- PV nicht auffindbar
- PV in Notfallsituationen aufgrund des Umfangs nicht überprüfbar
- Stellvertreter nicht ausreichend über Wünsche des zu Vertretenden informiert

In der Schmitt J, et al: Deutsches Arzteblatt international. 2014;111(4):50-7; Nauck F, et al. BMC medical ethics. 2014;15:52.; Schoffner M, et al. Dtsch Med Wochenschr. 2012;137(10):487-90. Brokmann JC, et al. Der Anaesthesist. 2014;63(1):23-31.



Beratung ?

- Beratung bei der Verfassung der PV nicht verpflichtend
- Angebote zur Beratung zahlreich
- Keine verbindlichen Standards über den Inhalte oder die Ausbildung der Berater

May, Niewohner, Bickhardt, Kreß, Rothärmel:
Standards für Beratung zu Patientenverfügungen.

Standards für Beratung zu Patientenverfügungen

Arnd T. May, Silke Niewohner, Jürgen Bickhardt, Hartmut Kreß, Sor

1. Hintergrund und Zielsetzung

Die Vielzahl von Patientenverfügungsmustern in Deutschland mag bei zu einer gewissen Verunsicherung beitragen, so dass sachdier sinnvoll ist. Für eine ebensolche kompetente Beratung muss die Berater zu Patientenverfügungen über zahlreiche Kenntnisse u verfügen.

Die als notwendig erachteten Kenntnisse für die Beraterin und den von einer multiprofessionellen Arbeitsgruppe als Beschreibung entwickelt.

Die Standards beruhen auf einer breiten Basis mit zum Teil jahrelang der Beratung zu Patientenverfügungen und der Ausbildung von Multi. Mit den Standards für die Beratung zu Patientenverfügungen Kenntnisse und Kompetenzen zur Beratung zu Patientenverfügungen soll mit den beschriebenen Kernkompetenzen eine Qualitätssicher werden. Ratsuchenden können diese Standards einen Anhaltspunkt der Beratung geben.

Patientenverfügungen sind Ausdruck der Selbstbestimmung der Pa Patienten und formulieren deren, bzw. dessen Wünsche und medizinische Behandlung, bei der sie/ er sich nicht mehr äußern kann und die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt nun für eine individuelle Behandlung nach Informationen sucht.

BUNDESÄRZTEKAMMER

Bekanntmachungen

Empfehlungen der Bundesärztekammer und der
Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer

Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis

Vorwort

Ärztinnen und Ärzte erleben in ihrer täglichen Arbeit die Sorgen und Nöte schwerstkranker und sterbender Menschen, sie müssen in schwierigen Beratungssituationen Antworten auf existenzielle Fragen ihrer Patienten geben.

Für den Fall, dass sich Patienten selbst krankheitsbedingt nicht mehr adäquat mitteilen können, gibt es verschiedene Möglichkeiten der Vorausbestimmung der gewünschten medizinischen Behandlung. In Anerkennung des Rechts eines jeden Menschen auf Selbstbestimmung hat die Bundesärztekammer bereits 2004 in den „Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung“ die Bedeutung vorsorglicher Willenserklärungen hervorgehoben.

Angesichts des offenkundigen Bedarfs sowohl vonseiten der betroffenen Patienten als auch vonseiten der Ärzteschaft an einer praktischen Hilfestellung und weitergehenden Konkretisierung für die ärztliche Praxis haben es sich die Bundesärztekammer und die Zentrale Ethikkommission (ZEKO) bei der Bundesärztekammer zur Aufgabe gemacht, durch gemeinsame Empfehlungen den Beteiligten eine Orientierung im Umgang mit vorsorglichen Willensbekundungen zu geben. Die überarbeiteten Empfehlungen berücksichtigen auch aktuelle Fragestellungen zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung.

Die gemeinsamen Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission mögen Patienten und Ärzten eine Hilfestellung bei der Bewältigung der komplexen Fragen im Zusammenhang mit



Zusammenfassung Hintergrund

1. Hoher Bedarf an antizipierenden oder stellvertretenden Entscheidungen
2. Großes Bedürfnis in der Bevölkerung Vorsorge zu treffen
3. Vorsorgemöglichkeiten vielfach nicht oder nicht in tragfähiger Weise genutzt
4. Keine verbindlichen Standards oder gesetzliche Vorgaben zur Beratung zur Patientenverfügung
5. Wenig über Beratung bekannt



Ziele

- Einblick in die aktuelle Beratungssituation zur Patientenverfügung in einer bestimmten Region
- Entwicklung erster Hinweise für Perspektiven der Weiterentwicklung der Beratung
- Impuls und Grundlage für zukünftige Studien zur gesundheitlichen Vorausplanung



Forschungsfragen

- Welche Struktur, welchen Inhalt haben Beratungsgespräche zur Patientenverfügung?
- Gibt es klare Beratungsprofile der verschiedenen Beratergruppen?
- Welche Wünsche haben die Berater an die Weiterentwicklung der Beratung?
- Welche Hinweise auf Perspektiven der Weiterentwicklung der Beratung können aufgrund der gewonnenen Daten aufgezeigt werden



Methode

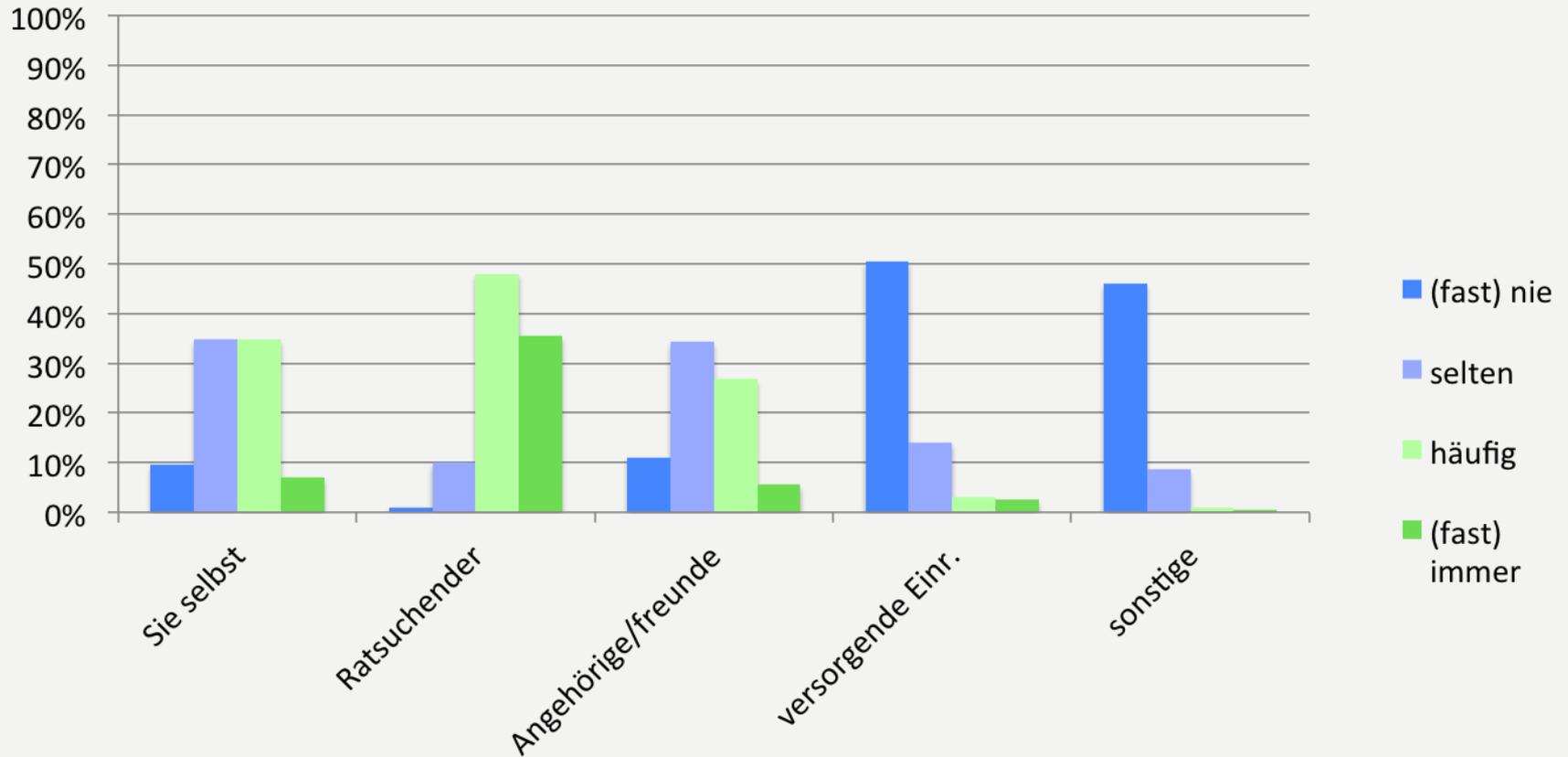
- empirisch, explorativ-deskriptive Studie
- Online-Fragebogen mit vierstufiger Likert-Skala, halboffenen und offenen Fragen, sowie freien Feldern

Teilnehmer der Studie

| Teilnehmer (n=198) | TN | Alter Median | männl. | weibl. | Beratun- gen in 2012 | Beratun- gen in 2012 | Beratun- gen in 2012 |
|------------------------------|-----|-----------------|--------|--------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | | | | | Median | Minimum | Maximum |
| Hausärzte | 131 | 53 | 49% | 44% | 10 | 0 | 150 |
| Notare | 26 | 49 | 81% | 19% | 50 | 20 | 120 |
| Überleitungs- fachkräfte | 21 | 54 | 10% | 62% | 25 | 0 | 250 |
| Mitarbeiter Hospizvereine | 20 | 53 | 25% | 70% | 35 | 0 | 200 |

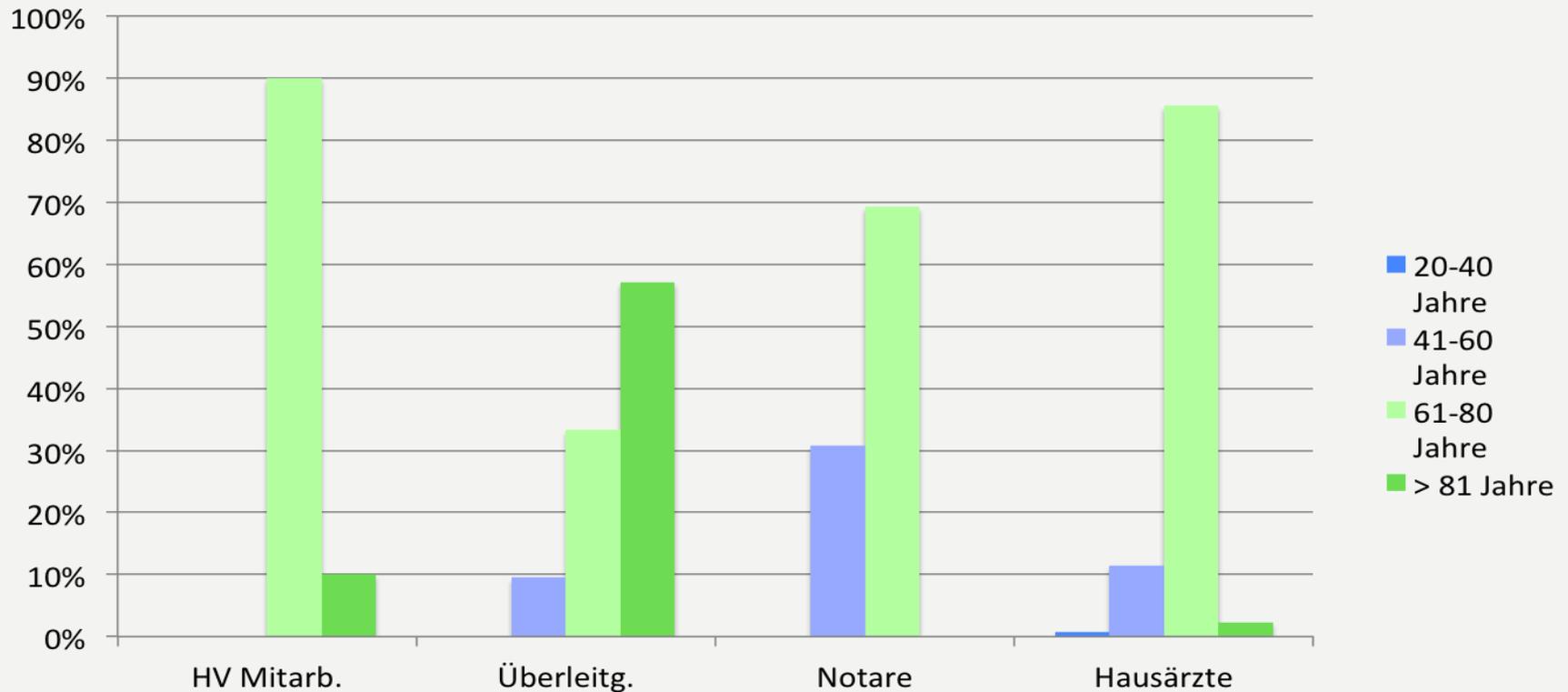


Alle Berater: Veranlasser der Beratung



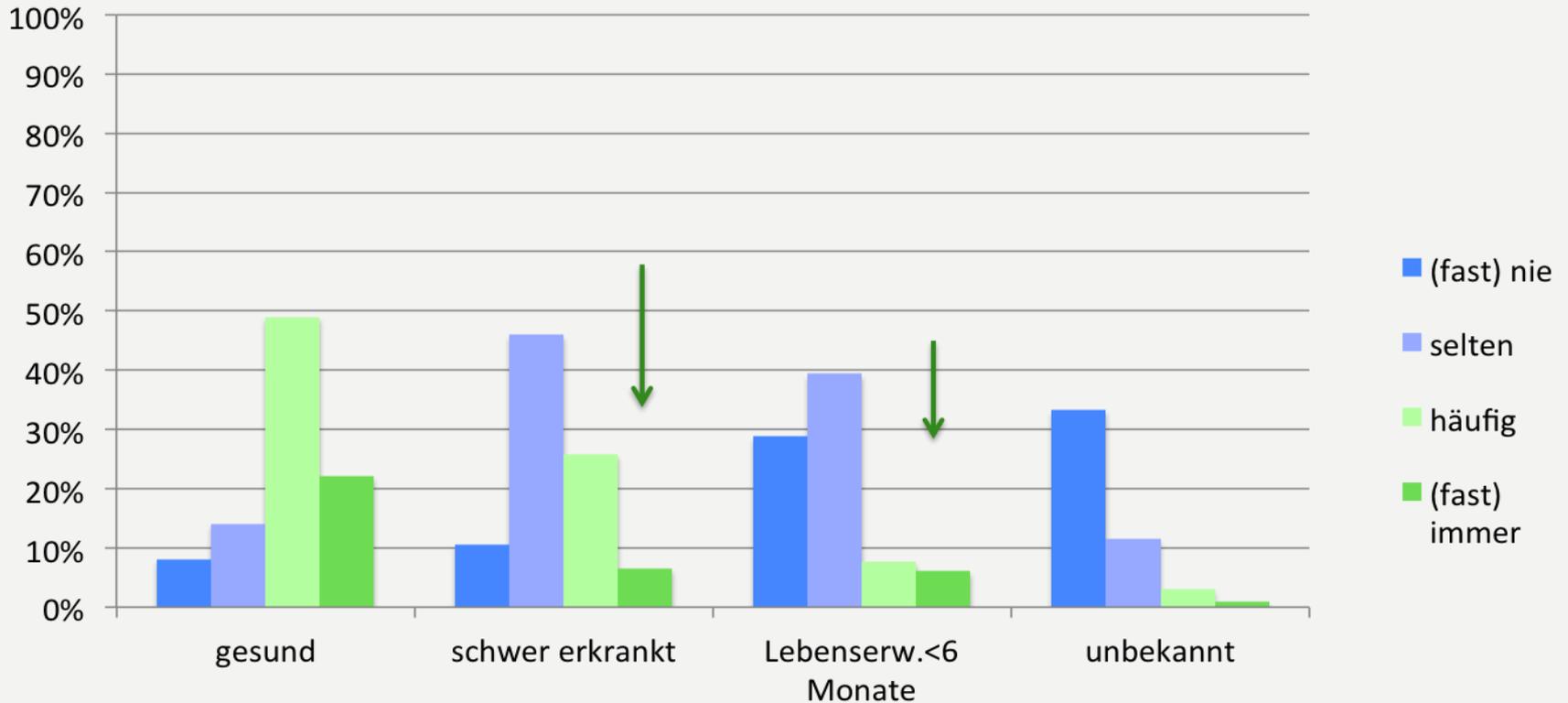


Zu welcher Altersgruppe gehören die meisten Ratsuchenden?





alle Berater: Gesundheitszustand der Ratsuchenden





Struktur der Beratung

- 1-2 Gespräche, Beratungsdauer überwiegend bis zu 30, oft auch 60 Minuten, initiiert durch den Ratsuchenden selbst, überwiegend unentgeltlich
- Ratsuchende überwiegend 61-80 Jahre alt und gesund
- Relativ wenige schwer kranke oder Menschen mit einer Lebenswartung < 6 Monate werden durch diese Berater beraten
- Formular des Bay. Ministeriums am häufigsten benannt
- PV wird max. in 51% der Fälle innerhalb der Beratung fertiggestellt
- Zukünftige Vertreter des Ratsuchenden nehmen nicht regelmäßig an den Beratungen teil



Inhalt der Beratung

- Information zu Flüssigkeit und Ernährung, dauerhafter Bewusstlosigkeit, unheilbarer, tödlich verlaufende Krankheit werden überwiegend gegeben
- Psychiatrische Erkrankungen werden deutliche weniger häufig thematisiert
- Das Thema Organspende ist sowohl von der Häufigkeit der Ansprache als auch der inhaltlichen Information nicht von großer Bedeutung
- Informationen zum medizinischen Notfall werden gegeben, Notfallpläne aber wenig entwickelt
- Hinweise für die Aufbewahrung der Patientenverfügung werden von von > 80% der Mitglieder der beratenden Gruppen gegeben



Wünsche der Berater

Die Wünsche der nichtärztlichen Berater richteten sich primär auf eine verbesserte Zusammenarbeit im Einzelfall mit dem Arzt, bei den Notaren auf ein Feedback aus der Praxis der Anwendung der Patientenverfügung. Daneben wurde der Wunsch nach verstärkter Information im rechtlichen, medizinischen und ethischen Bereich benannt. Nur zwischen 5 - 21 % der nichtjuristischen Berater empfanden die bisherige Vergütung als angemessen.

Die Mehrheit der Berater hält ein routinemässiges Angebot einer Beratung zur Patientenverfügung für sinnvoll



- Struktur und Inhalte der Beratung unterscheiden sich sowohl zwischen, als auch innerhalb der verschiedenen Beratergruppen
- Klare Beratungsprofile sind daher nicht zu erkennen, jedoch gewisse Schwerpunkte bei der Beratung



Perspektiven der Weiterentwicklung

1. Vermehrte Initiative der Berater, aktives Beratungsangebot
2. Verstärkte Einbeziehung zukünftiger Vertreter in die Beratung
3. Formulierung von Mindestanforderungen an Beratungsinhalt
4. Schulungen der Berater
5. Öffentlichkeitsarbeit
6. Forschung
7. Finanzierung der Beratung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



SAVE THE DATE

International Society of
**Advance Care Planning
& End of Life Care**
www.acpelsociety.com



**5th Conference of the International Society of Advance
Care Planning and End-of-Life Care (ACPEL)**

9–12 September 2015 in Munich, Germany

www.acpel2015.org

