

Georg Marckmann

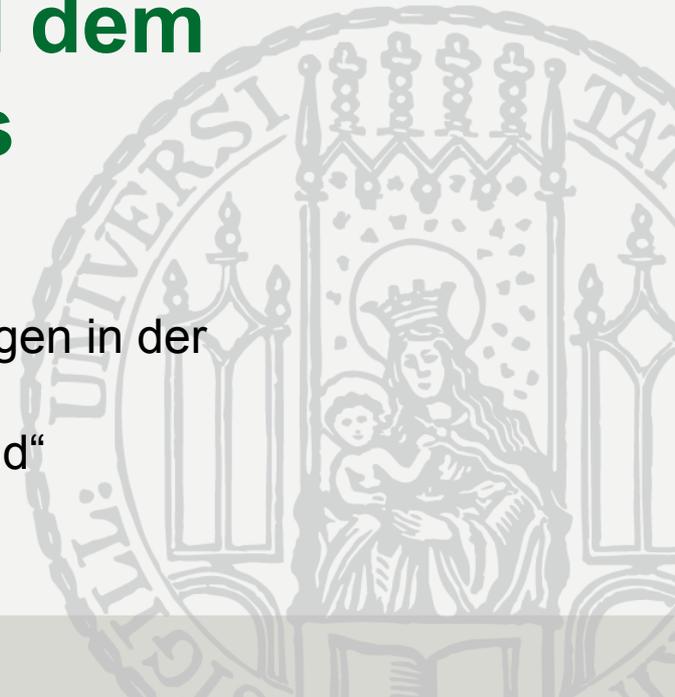
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Instrumente der Vorausplanung im Spannungsfeld zwischen der Patientenautonomie und dem ärztlichen Paternalismus

Wissenschaftliches Symposium

„Vorausplanung von Behandlungsentscheidungen in der
Psychiatrie: Patientenverfügungen und
Behandlungsvereinbarungen auf dem Prüfstand“

München, 25. Oktober 2013





Ethische Grundlagen von Behandlungsentscheidungen

- Informed Consent & partizipative Entscheidungsfindung

Vorausplanungen bei Einwilligungsunfähigkeit

- Ziele
- Mittel: Patientenverfügung als Instrument der Vorausplanung?

Advance Care Planning (ACP) als Lösungsperspektive

- Konzeptionelle Grundlagen
- Ergebnisse Pilotprojekt *beizeiten begleiten*

Implikationen für Vorausplanung in der Psychiatrie



Respekt der Patientenautonomie

- seit 2. Hälfte 20. Jhdt. zunehmende Bedeutung in der Medizin
- Behandlungsentscheidungen erfordern *Bewertungen* (Nutzen- & Schadens-Potenziale, Einschränkungen, Lebensqualität...)
- Pluralisierung von Wertüberzeugungen
- ⇒ kein allgemeiner Konsens bei Bewertungen
- ⇒ *einseitige*, fürsorgliche Entscheidung des Arztes = (potenziell) unangemessener Paternalismus

Aber (1): Achtung der Autonomie beinhaltet **Förderung der Entscheidungsfähigkeit & Unterstützung bei Entscheidungsfindung**

- ⇒ Ermöglichung einer selbstbestimmten Entscheidung

Aber (2): **Wohltuns-Verpflichtungen** des Arztes bleiben erhalten!

- ⇒ Arzt ist nicht nur medizinischer Experte („Informationsgeber“), sondern trägt Verantwortung für das Wohlergehen des Patienten



Informed Consent

Voraussetzungen

- (1) Fähigkeit zu verstehen und zu entscheiden
- (2) Freiwilligkeit

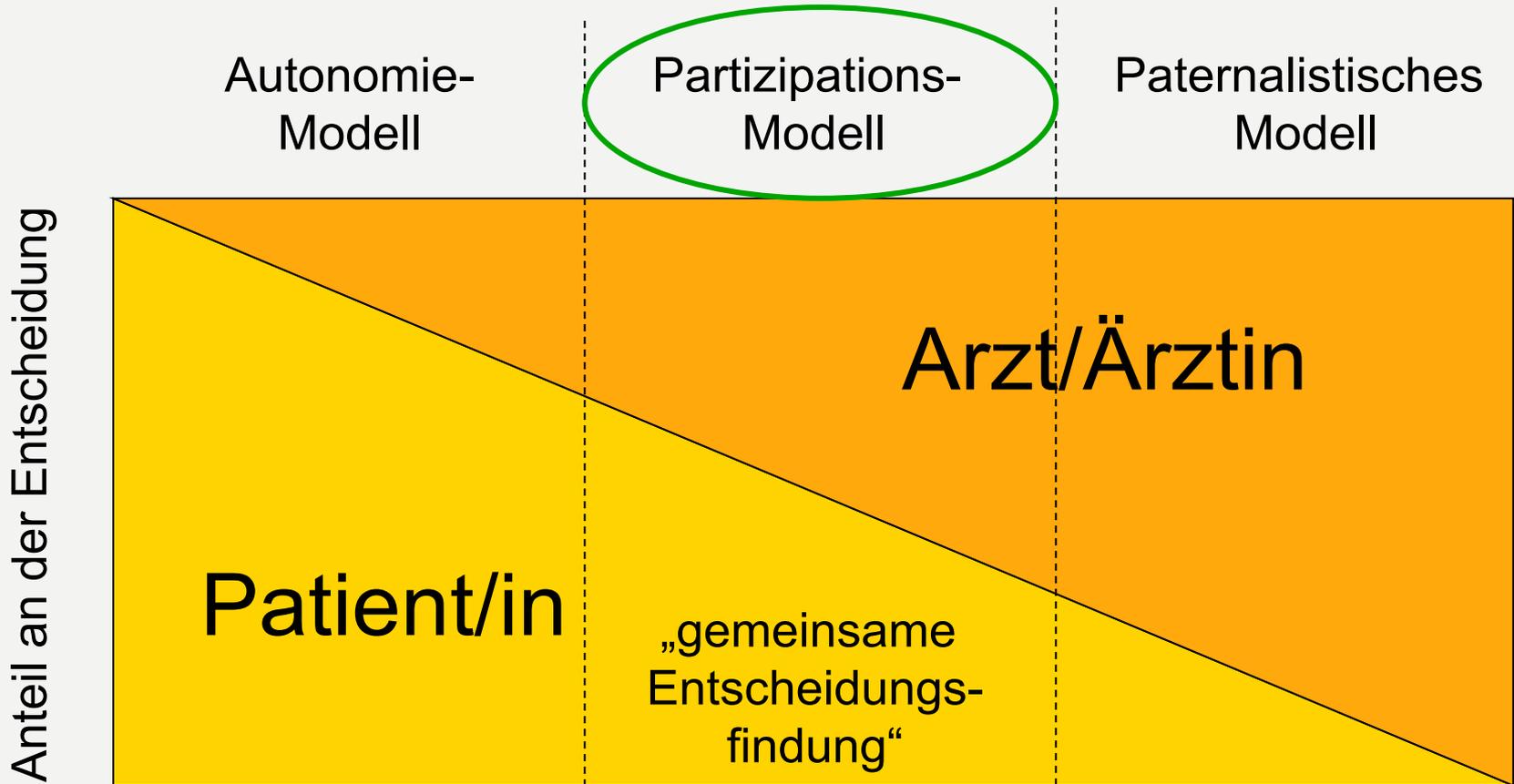
Aufklärung

- (3) Erläuterung der relevanten Information
- (4) Empfehlung einer Vorgehensweise
- (5) Verständnis von (3) und (4)

Einwilligung

- (6) Entscheidung für eine Vorgehensweise
- (7) Erteilung des Behandlungsauftrags

⇒ Umsetzung des Behandlungsauftrags



Deliberatives Modell der
Arzt-Patient-Beziehung
(Emanuel & Emanuel 1992)



Viele Patienten sind zum Zeitpunkt der
Behandlungsentscheidung *nicht* oder
eingeschränkt einwilligungsfähig

Recht auf Selbstbestimmung bleibt
auch bei Verlust der
Einwilligungsfähigkeit erhalten



Behandlungsentscheidungen müssen
im einwilligungsfähigen Zustand *vorausgeplant* werden

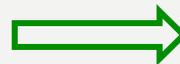


Dabei sind die *ethischen Anforderungen* an
Behandlungsentscheidungen zu erfüllen!



Ziele der Vorausplanung:

- (1) Vorgezogener informed consent
- (2) Gemeinsame Entscheidungsfindung



Respekt der Selbstbestimmung
(in einem anspruchsvollen Sinn!)

*Verbindung von Autonomie &
Fürsorge-Verpflichtungen*



(traditionelle) **Patientenverfügung** = geeignetes Instrument der Vorausplanung?

ärztlicherseits nicht befolgt

nicht verlässlich (*valide*)

nicht aussagekräftig / belastbar (*Notfall!*)

nicht auffindbar

nicht vorhanden (Prävalenz 10-20% (-35% im höheren Alter?))



- Patientenwünsche werden nicht angemessen berücksichtigt
- Schwierige Entscheidungen für Gesundheitspersonal
- Spannungen im Team
- Belastung für Stellvertreter & Angehörige

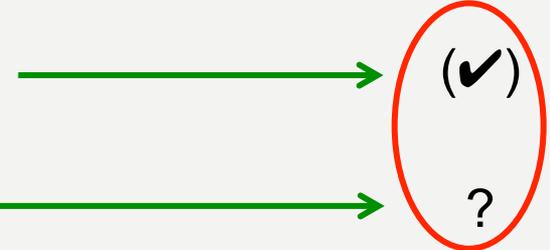


Informed Consent

Patientenverfügung

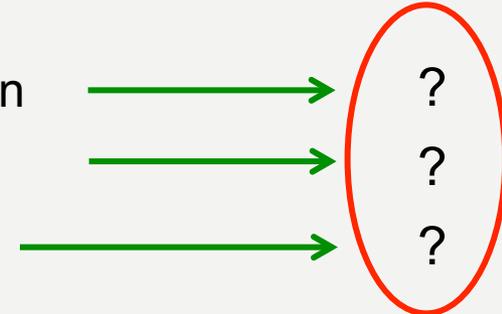
Voraussetzungen

- (1) Fähigkeit zu verstehen und zu entscheiden
- (2) Freiwilligkeit



Aufklärung

- (3) Erläuterung der relevanten Information
- (4) Empfehlung einer Vorgehensweise
- (5) Verständnis von (3) und (4)



Einwilligung

- (6) Entscheidung für eine Vorgehensweise
- (7) Erteilung des Behandlungsauftrags



⇒ Umsetzung des Behandlungsauftrags





Informed Consent

Patientenverfügung

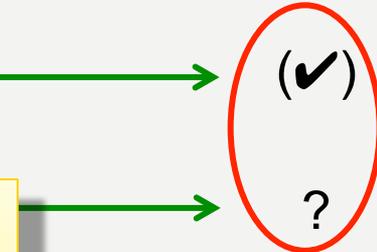
Voraussetzungen

(1) Fähigkeit zu verstehen und zu entscheiden



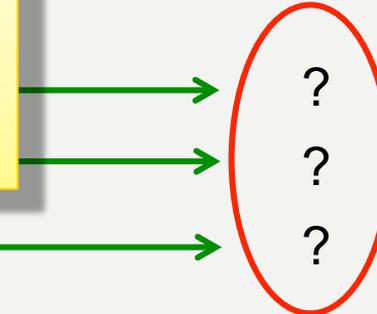
(2) Freiwilligkeit

Wesentliche Voraussetzungen des *informed consent* sind bei konventionellen Patientenverfügungen nicht erfüllt!



Aufklärung

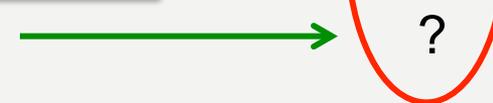
(3) Erläuterung



(4) Empfehlung



(5) Verständnis von (3) und (4)



Einwilligung

(6) Entscheidung

Keine ausreichende Achtung der *Patientenautonomie*



(7) Erteilung



⇒ Umsetzung des Behandlungsauftrags





Angela Fagerlin and Carl E. Schneider, "Enough: The Failure of the Living Will," *Hastings Center Report* 34, no. 2 (2004): 30-42.

Enough

USA 1991: Patient
Self Determination
Act (PSDA)

THE FAILURE OF THE LIVING WILL

by ANGELA FAGERLIN AND CARL E. SCHNEIDER

In pursuit of the dream that patients' exercise of autonomy could extend beyond their span of competence, living wills have passed from controversy to conventional wisdom, to widely promoted policy. **But the policy has not produced results, and should be abandoned.**



Gesundheitliche Vorausplanung in einer Region

professionell begleiteter

Gesprächsprozess

(facilitation)

Informed consent Standard

regionale

Implementierung

(Standards, Routinen)

Kultur der Vorausplanung

Patientenverfügung = *Vorsorgeplan*

⇒ strukturierendes Element in einem umfassenderen
System der Vorsorgeplanung



1. Aufsuchendes (!) Beratungsangebot
2. Nicht-direktive, partnerschaftliche Unterstützung durch entsprechend qualifiziertes Personal (*facilitation*)
3. Beteiligung eines Arztes sichert *informed consent* (Einwilligungsfähigkeit, Information, Verständnis)
4. Benennung & Einbezug eines Stellvertreters
5. Vorausplanung für akute & chronische Erkrankungen sowie Notfallsituationen
6. Aussagekräftige & relevante Dokumentation (AD & POLST)
7. Archivierung, Zugriff und Transfer
8. Aktualisierung, Konkretisierung im Krankheitsverlauf (Prozess)
9. Beachtung & Befolgung durch Dritte
10. Kontinuierliche Qualitätssicherung

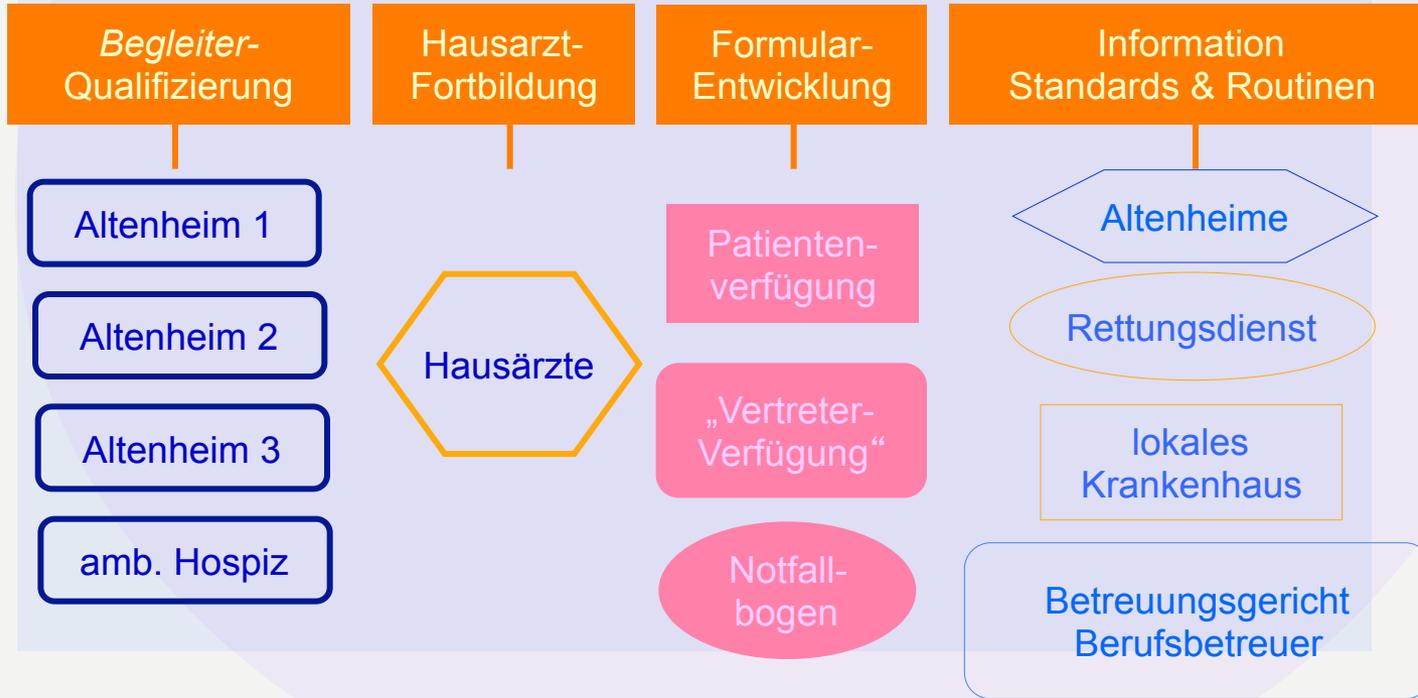


Rhein-Kreis Neuss



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Grevenbroich



Förderung
Modell-Kreis

Unterstützung
BÄK / ÄkNo



A Comparative, Retrospective, Observational Study of the Prevalence, Availability, and Specificity of Advance Care Plans in a County that Implemented an Advance Care Planning Microsystem

Bernard J. Hammes, PhD,* Brenda L. Rooney, PhD, MPH,† and Jacob D. Gundrum, MS*

JAGS 58:1249–1255, 2010

2007/2008

ärztlicherseits befolgt	99,5%
aussagekräftig (90%: Wiederbelebung?)	93%
verfügbar	99,6%
verlässlich (vorausgegangene <i>Begleitung</i>)	100%
Schriftliche Vorausplanung (bei 400 Todesfällen)	96%

Advance Care Planning ⇒ effektive Berücksichtigung von Patientenwünschen in der letzten Lebensphase (bei niedrigeren Kosten!)



Facilitated Psychiatric Advance Directives: A Randomized Trial of an Intervention to Foster Advance Treatment Planning Among Persons with Severe Mental Illness

Swanson et al. Am J Psychiatry 2006;163:1943-1951

Kontrollierte randomisierte Studie mit 469 psychiatrischen Patienten

- Intervention (239): „facilitated psychiatric advance directive session“
- Kontrolle (230): schriftliche Information & ggf. Überweisung

Neue Vorausverfügungen (Patientenverfügung oder Stellvertreter)

- 61% (Intervention) vs. 3 % (Kontrolle)

Interventionsgruppe

- Patientenverfügungen entsprechen „good clinical practice“
- bessere therapeutische Beziehungen („working alliance“)
- Patienten erhielten mit höherer Wahrscheinlichkeit die Behandlung, die sie für notwendig erachteten



Vorausplanung in der Psychiatrie = „*vorgezogene*
Behandlungsentscheidungen“ ⇒ *Ziele*:

- ⇒ Voraussetzungen des *informed consent* erfüllen:
 - ⇒ Einwilligungsfähigkeit, Freiwilligkeit, Information, Empfehlung, Verständnis, Entscheidung ⇒ Umsetzung des Behandlungsauftrags
- ⇒ *gemeinsame Entscheidungsfindung* ermöglichen/fördern ⇒ Verbindung von Autonomie und Fürsorge (kein Paternalismus!)

Konventionelle Patientenverfügung: allein *kein* geeignetes Mittel zur Realisierung der Ziele der Vorausplanung

Advance Care Planning (ACP) ⇒ wohl informierte, selbstbestimmte & respektierte Entscheidungen (⇒ *informed consent*)

- ⇒ *patientenorientierte* Entscheidungen
- ⇒ besondere Bedeutung in Psychiatrie: Einwilligungsfähigkeit variabel/unklar, schwierige Abwägungen bei Behandlungsentscheidungen
- ⇒ Patientenverfügung und Behandlungsvereinbarung fallen (inhaltlich) zusammen

