

Georg Marckmann

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Vizepräsident Landesethikkomitee Südtirol

Wie können ethisch gut begründete Entscheidungen am Lebensende getroffen werden?

Vorstellung der Empfehlung

„Therapiezieländerung bei schwerkranken Patientinnen und Patienten und Umgang mit Patientenverfügungen“

Bozen, 17.06.13





- Nutzen für den Patienten

←^① Nutzen?

- Einwilligung des Patienten

←^② Wille?

- Ausführung *lege artis*



Auf lebensverlängernde Maßnahmen ist zu verzichten, wenn

- diese dem Patienten *keinen Nutzen* mehr bietet oder
- der Patient seine *Einwilligung* in die Durchführung der Maßnahme *verweigert*

Leitfragen beim Verzicht auf lebensverl. Maßnahmen:

- (1) Bietet die fortgesetzte lebensverlängernde Therapie dem Patienten einen *Nutzen*?
- (2) Entspricht die lebensverlängernde Behandlung dem (aktuellen, erklärten oder mutmaßlichen) *Willen* des Patienten?

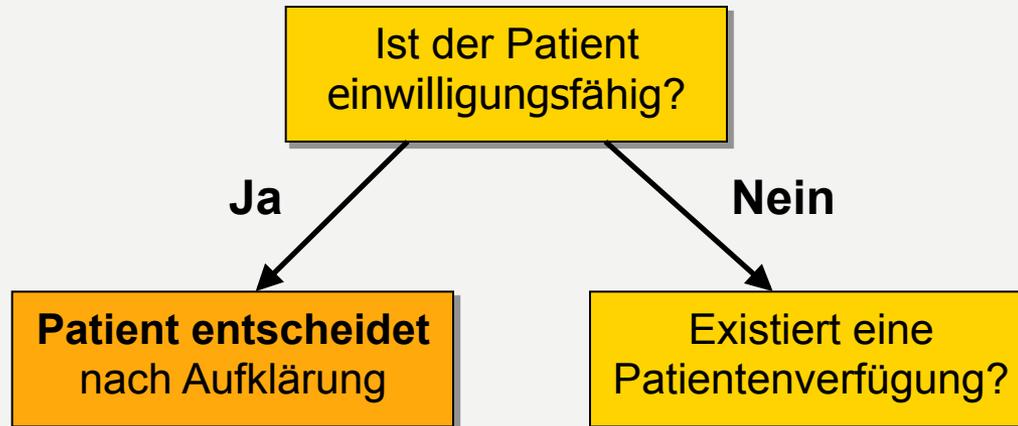


Nutzen \neq Wirksamkeit!

- **Nutzen**: für Patient erstrebenswertes Behandlungsziel erreichbar
- **Wirksamkeit**: i.d.R. notwendige, aber nicht hinreichende Voraussetzung für Nutzen
- Ethische Verpflichtung: Nutzen, nicht Wirkung!!

Vorgehen bei Bestimmung des Nutzen

- (1) Arzt beurteilt **Wirksamkeit**: Lässt sich das Behandlungsziel erreichen?
 - ⇒ wenn nein: *einseitige* ärztliche Entscheidung zum Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen geboten!
- (2) Wenn ja ⇒ Beurteilung des **Nutzen**: Ist das erreichbare Behandlungsziel für den Patienten *erstrebenswert*?
 - ⇒ sollte sich nach Möglichkeit an den Präferenzen des *Patienten* orientieren



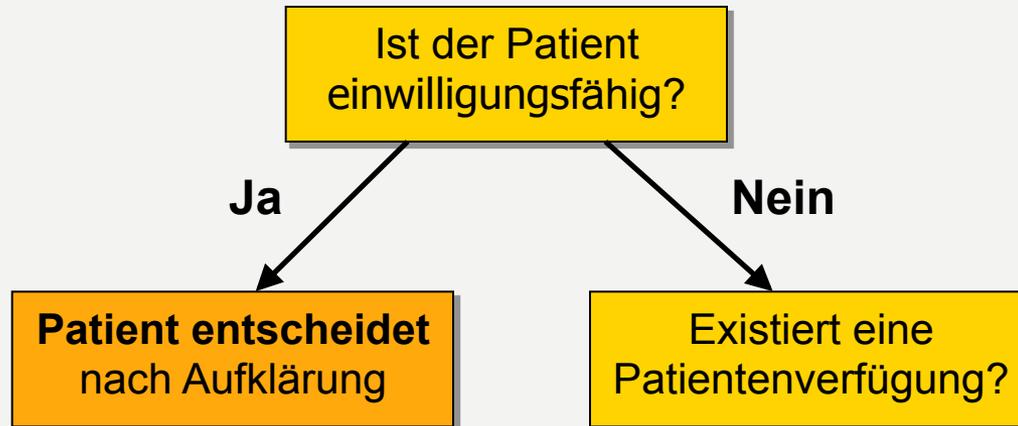
Patientenverfügung:

- Schriftliche Wünsche für zukünftige medizinische Behandlungen bei Verlust der Einwilligungsfähigkeit

2 Elemente:

- (1) Medizinische Situationen (z.B. schwere Gehirnschädigung, fortgeschrittene Demenz)
 - (2) Gewünschte / nicht gewünschte Behandlungsmaßnahmen (z.B. Beatmung, Antibiotikatherapie, künstliche Ernährung)
- ⇒ Vgl. Formulierungsvorschläge in Broschüre „Patientenverfügung“ des Landesethikkomitee





Italien

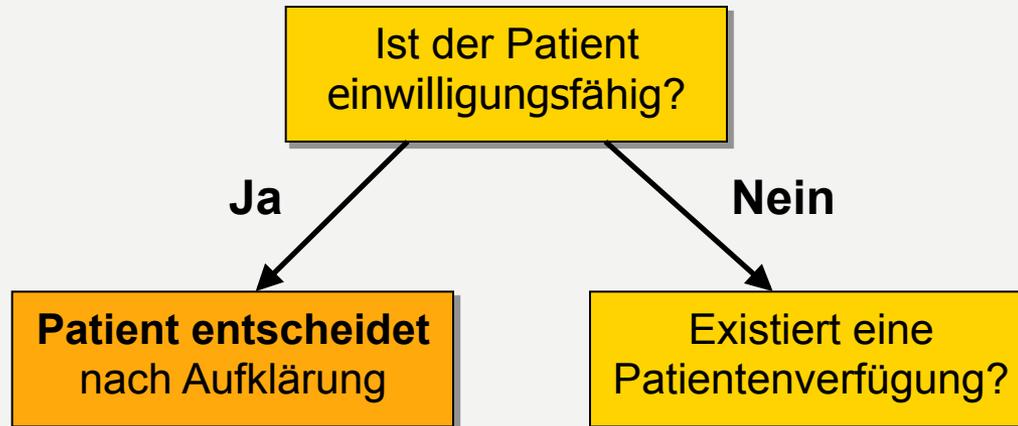
- PV gesetzlich nicht vorgeschrieben, aber Selbstbestimmungsrecht verfassungsrechtlich geschützt! (⇒ *Keine med. Maßnahme ohne Einwilligung!*)
- Berufsordnung für Ärzte (*Codex Deontologicus*): „Ist der Patient nicht in der Lage, seinen Willen zu äußern, muss sich der Arzt bei seinen Entscheidungen an frühere, sicher nachweisbare Äußerungen des Patienten halten.“ (Art. 38)
- vgl. Ehrenkodex des Krankpflegepersonals

Ufficio Formazione del personale sanitario - Comitato etico provinciale

Pianificazione preventiva dei trattamenti sanitari

Direttive anticipate di trattamento





Praktisches Vorgehen

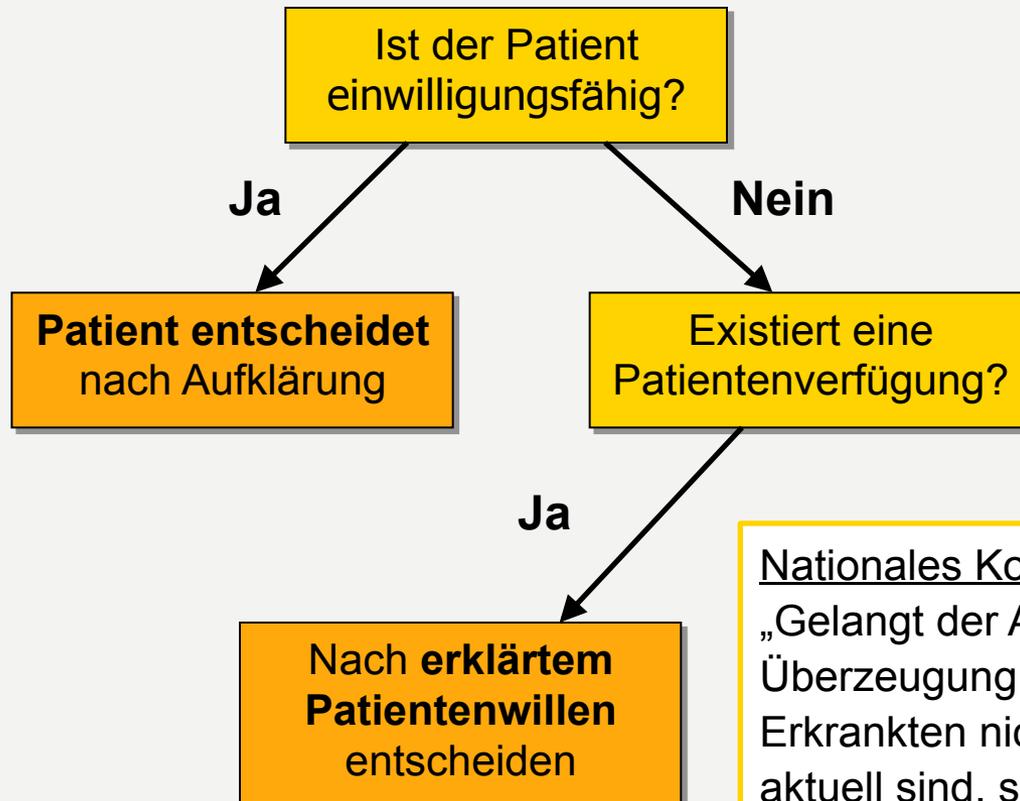
- Prüfen: Trifft die Patientenverfügung auf die vorliegende medizinische Situation zu?
 - Im Dialog mit dem gesetzlichen Vertreter (Vormund/Beistand, Sachwalter) und den Angehörigen/nahestehenden Personen
- ⇒ Was hat der Patient mit seiner Verfügung genau gemeint?

Ufficio Formazione del personale sanitario - Comitato etico provinciale

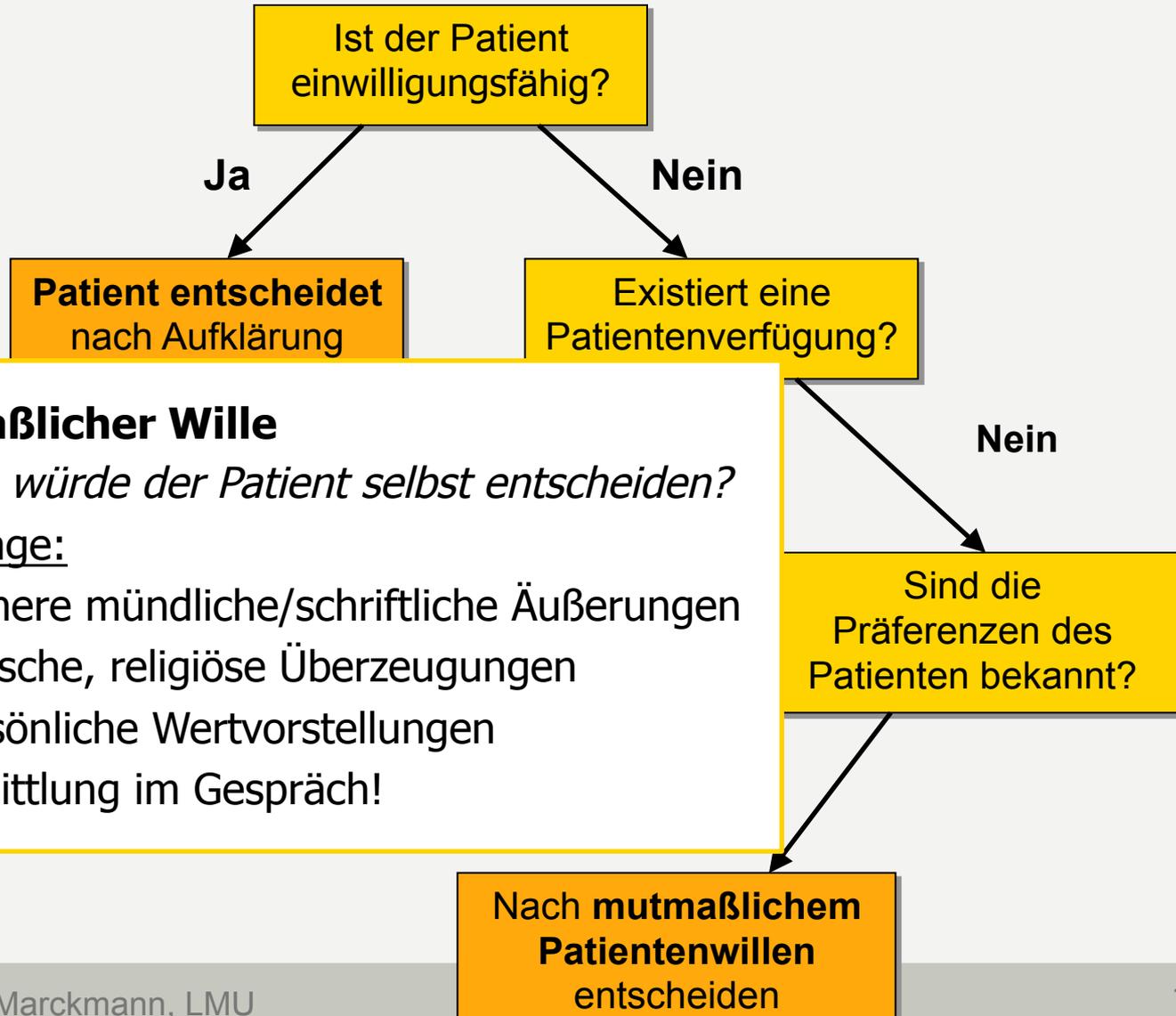
Pianificazione preventiva
dei trattamenti sanitari

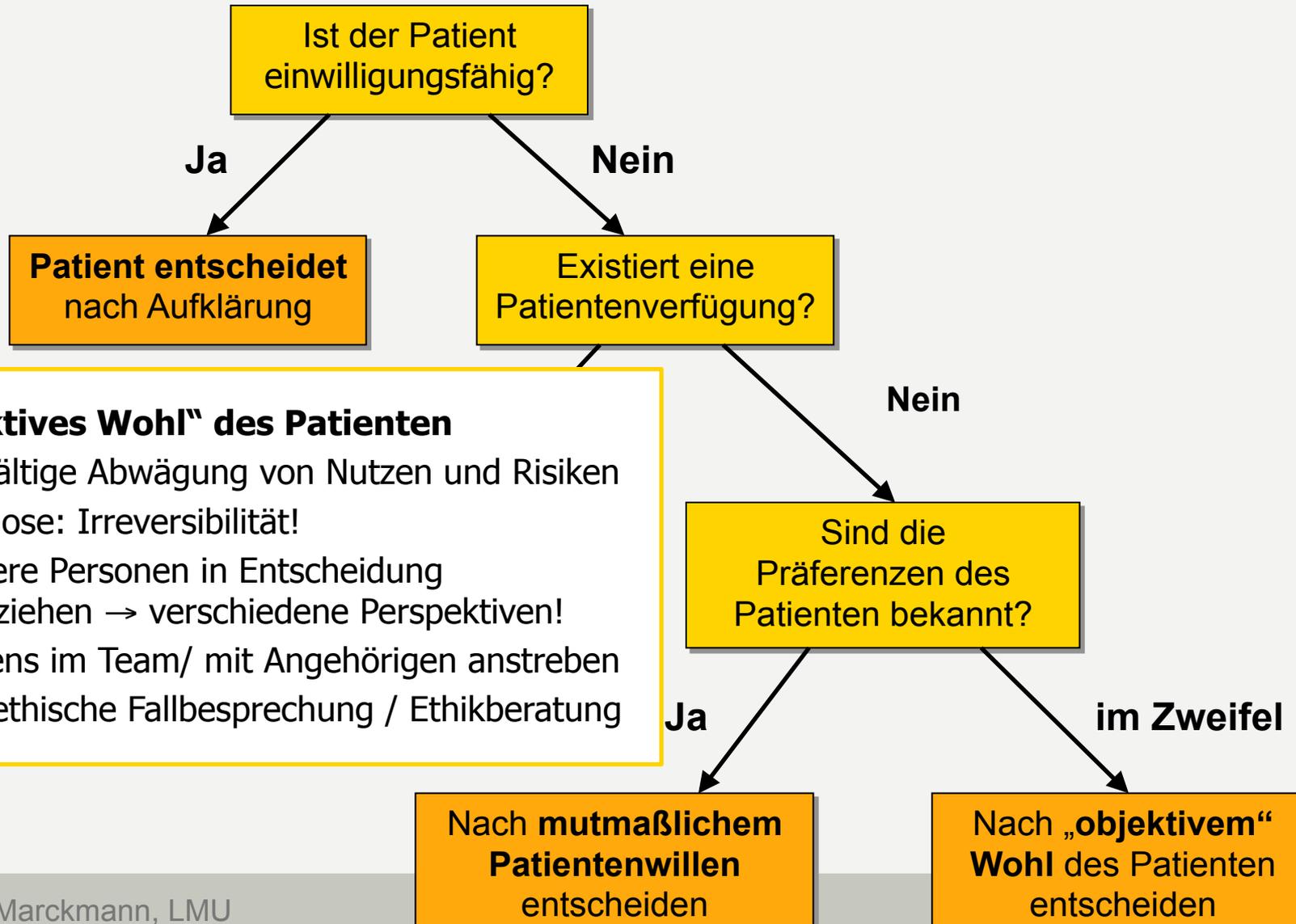
Direttive anticipate
di trattamento





Nationales Komitee für Bioethik Italiens (2003):
„Gelangt der Arzt/die Ärztin ... zu der festen Überzeugung, dass die Wünsche des/der Erkrankten nicht nur legitim, sondern auch aktuell sind, so stellt deren Erfüllung nicht nur einen Teil der mit seinem/r Patienten/in eingegangenen Allianz dar, sondern auch eine eindeutige, sich aus dem Ehrenkodex ergebende **Pflicht**.“







Künstliche Ernährung & Flüssigkeitszufuhr: Medizinische Behandlung, vgl. Urteil Kassationsgerichtshof (21748 von 2007):

- „Es besteht kein Zweifel, dass künstliche Flüssigkeitszufuhr und künstliche Ernährung mit Hilfe einer nasalen Magensonde den medizinischen Behandlungen zuzurechnen sind.“

→ **legitimationsbedürftiger Eingriff**

→ nicht erst der Abbruch, sondern bereits die **Fortführung** der Sondenernährung bedarf der ethischen Rechtfertigung!

Entscheidend: **Wohlergehen** und **Wille** des Patienten!

→ (1) Hat die künstliche Ernährung einen **Nutzen** für den Patienten?

→ (2) Entspricht die künstliche Ernährung dem **Willen** des Patienten?

Mögliche Indikationen zur PEG-Sondenernährung

- Isolierte Schluckstörung bei noch gut erhaltener Lebensqualität
- Reversible Schluckstörung z.B. bei Schlaganfall



Entscheidungen über Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen

- ⇒ Im Team mit den beteiligten medizinischen Disziplinen und Berufsgruppen besprechen
- ⇒ Verschiedene Sichtweisen auf die medizinische Situation sowie Wohlergehen und Wille des Patienten berücksichtigen
- ⇒ Angehörige frühzeitig einbeziehen: sollen nicht (stellvertretend) entscheiden, sondern Information über früher geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillen liefern!

In schwierigen Fällen: Klinische Ethikberatung anfragen

- ⇒ ethische Fallbesprechung, moderiert durch Mitglieder der Ethikberatungsgruppen i.d. Gesundheitsbezirken
- ⇒ Dr. Bernadetta Moser & Irmgard Spiess, Koordinatorinnen der Ethikberatungsgruppe Bozen



J.G., geb. 11.01.1924

Folien:

www.dermedizinethiker.de

Kontakt:

marckmann@lmu.de