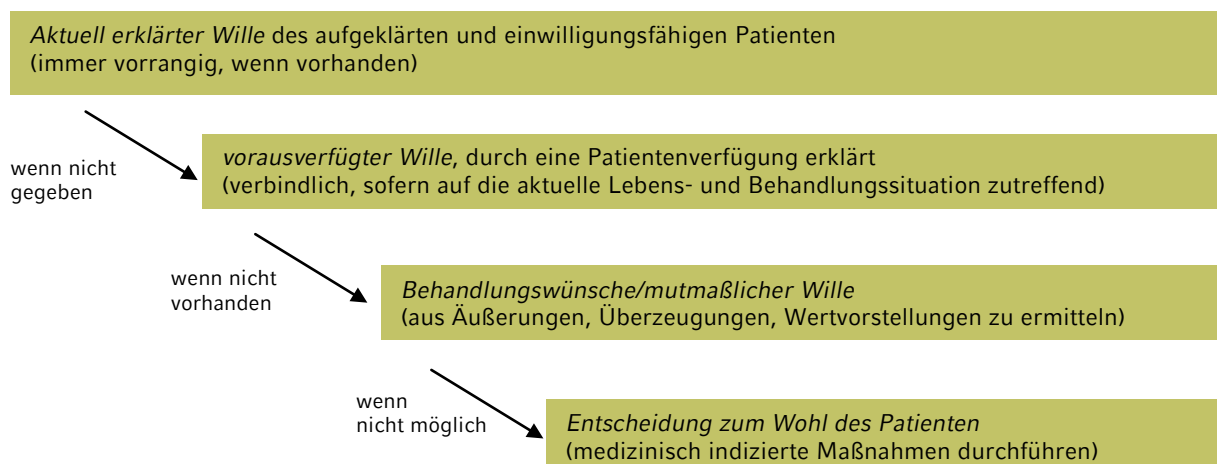


Leitlinie zur Frage der Therapieziel-Änderung bei schwerstkranken Patienten und zum Umgang mit Patientenverfügungen – Kurzfassung

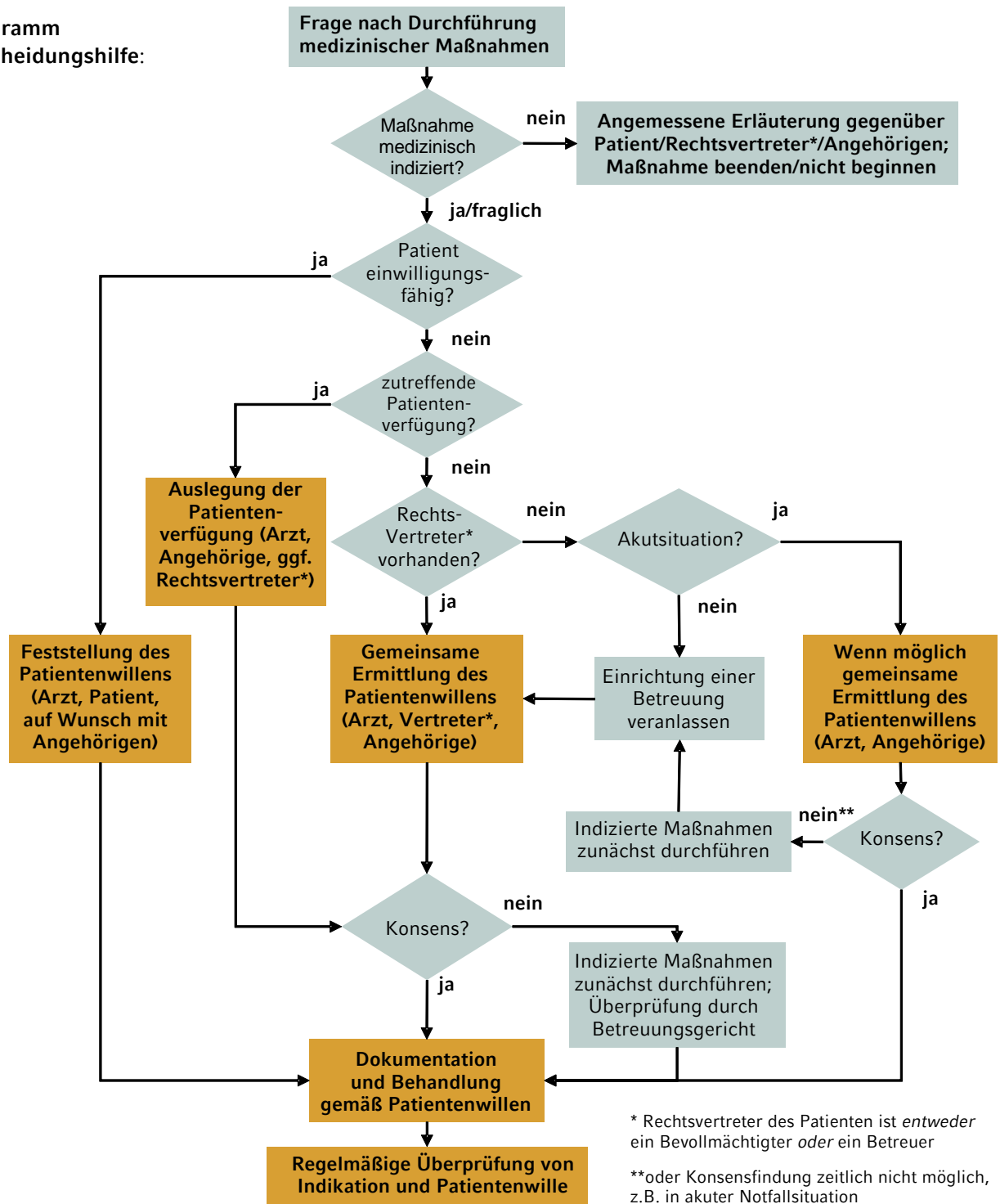
Verfasser: AK Patientenverfügungen am Klinikum der Universität München
(Leitung: Prof. Dr. G.D. Borasio, P. Jacobs, RD J. Weber)

- Diagnostische und therapeutische Maßnahmen bedürfen einer **medizinischen Indikation**. Diese ist gegeben, wenn eine Maßnahme mit Blick auf das Therapieziel notwendig und wirksam ist. Sie ist fraglich, wenn die Wirksamkeit unsicher oder das Verhältnis von Nutzen und Nachteilen unklar ist. Nicht indiziert sind wirkungslose Maßnahmen oder solche, bei denen die Nachteile für den Patienten im Vergleich zum möglichen Nutzen unverhältnismäßig hoch sind. Nach Prüfung der Indikation muss für indizierte oder fraglich indizierte Maßnahmen – abgesehen von Notfällen – die Einwilligung des Patienten oder seines rechtlichen Vertreters eingeholt werden.
- In **Notfällen** sollte versucht werden, mit den Angehörigen zu klären, ob die indizierte Maßnahme vom Patientenwillen getragen ist. Gelingt dies nicht und ist Gefahr im Verzug, so ist die indizierte Maßnahme zunächst durchzuführen.
- Einem **einwilligungsfähigen Patienten** steht es frei, jede Form medizinischer Behandlung abzulehnen oder seine Einwilligung zu einer Behandlung jederzeit zu widerrufen.
- Bei **nicht einwilligungsfähigen Patienten** muss nach dem vorausverfügten Willen oder, falls keine Patientenverfügung vorhanden ist oder sie nicht auf die Situation zutrifft, nach dem mutmaßlichen Willen gehandelt werden. Wenn kein mutmaßlicher Wille zu eruieren ist, ist die medizinisch indizierte Maßnahme durchzuführen. Bei der Ermittlung des Patientenwillens ist das unten stehende Flussdiagramm zu beachten.
- Langfristig nicht einwilligungsfähige Patienten brauchen zur Sicherung ihrer Grundrechte einen **rechtlichen Vertreter**, entweder einen Bevollmächtigten (zuvor vom Patienten bestimmt) oder einen Betreuer (vom Betreuungsgericht bestellt).
- Eine **Patientenverfügung** ist für Behandelnde, rechtliche Vertreter und Gerichte verbindlich, wenn die Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Die Patientenverfügung muss schriftlich abgefasst sein, bedarf aber darüber hinaus keiner besonderen Form.
- Die Behandelnden sollten stets versuchen, im Dialog mit dem rechtlichen Vertreter und den Angehörigen eine **Einigung** über die Frage zu erreichen, welches Vorgehen dem Willen des Patienten entspricht.
- Bei Uneinigkeit oder Unklarheit bezüglich eines bestimmten Patienten bietet das Klinikum ein **spezielles Konsil** an, das über den palliativmedizinischen Dienst angefragt werden kann (Funk 2737 am Standort Großhadern). Dieses Konsil kann (1) die medizinische, ethische und rechtliche Situation analysieren, (2) zur Klärung des Therapieziels beitragen, (3) über palliativmedizinische Behandlungsmöglichkeiten informieren und (4) in Konfliktfällen vermitteln.
- Wenn zwischen Arzt und rechtl. Vertreter auch mit Hilfe dieses Konsils keine Einigung erzielt werden kann, ob nach dem Patientenwillen eine lebenserhaltende Maßnahme durchgeführt werden soll, ist das **Betreuungsgericht** (Amtsgericht) anzurufen. Bis zur gerichtlichen Klärung müssen indizierte lebenserhaltende Maßnahmen durchgeführt werden.
- Gespräche und Entscheidungen über Indikation, Patientenwille und den Einsatz oder Nicht-Einsatz lebenserhaltender Maßnahmen (z.B. Reanimation) sind sorgfältig zu **dokumentieren**.

Stufenschema zur Bestimmung des Patientenwillens:



Flussdiagramm zur Entscheidungshilfe:



Definitionen:

Einwilligungsunfähigkeit: Einwilligungsunfähig ist derjenige, der wegen Unreife, Krankheit oder geistiger Behinderung nicht imstande ist, entscheidungsrelevante Sachverhalte, Folgen und Risiken medizinischer Maßnahmen zu verstehen, zu seiner persönlichen Lage in Beziehung zu setzen, das Für und Wider im Lichte seiner Werthaltung zu bewerten und daraus eine Willensentscheidung abzuleiten (nicht mit Geschäftsfähigkeit gleichzusetzen!). Beim Erwachsenen ist die Einwilligungsfähigkeit der Normalfall.

Patientenverfügung: schriftliche Festlegung eines einwilligungsfähigen Volljährigen für den Zustand der Einwilligungsunfähigkeit, ob er für den Fall des Eintretens bestimmter gesundheitlicher Situationen in konkrete diagnostische oder therapeutische Maßnahmen einwilligt oder sie untersagt.

Vorsorgevollmacht: vorsorgliche schriftliche Bestimmung einer oder mehrerer Vertrauenspersonen durch einen Geschäftsfähigen, damit diese im Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit rechtsverbindliche Entscheidungen treffen können.

Betreuung: gesetzliche Stellvertretung für Volljährige, die ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen können. Ein Betreuer wird durch das Betreuungsgericht für bestimmte Aufgabenbereiche bestellt (z.B. Gesundheit, Vermögenssorge). Die Errichtung einer Betreuung ist nicht nötig, wenn eine Vorsorgevollmacht vorliegt (§§ 1896 ff BGB).

Medizinische Indikation: Begründung einer medizinischen Maßnahme zur Erreichung eines bestimmten Therapieziels, die auf ihrer zu erwartenden Wirksamkeit und einem vertretbaren Verhältnis von Nutzen und Nachteilen für den konkreten Patienten in seiner aktuellen klinischen Situation beruht.

Diese Leitlinie basiert auf derzeitig geltendem deutschem Recht (3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts 2009). Genauere Informationen finden sich in der Langfassung der Leitlinie. München, im August 2010. Redaktion: R. Jox, E. Winkler, G.D. Borasio.