

**„ZWISCHEN FÜRSORGE UND
SELBSTVERANTWORTUNG:
WER BESTIMMT DEN LETZTEN WEG?“**

*„Professionalität im
Dilemma der
Abhängigkeiten“*



7. Nov 2018
Pflegeforum

Andreas Willenborg

„Selbstverantwortung + Fürsorge“

2

- Verantwortung für das eigene Handeln
 - Autonomie
 - Der (mutmaßliche) Wille des Patienten
 - Abhängigkeitsverhältnis

- Tätige Bemühung um jemanden, der ihrer bedarf
 - Synonyme: Bemutterung, Betreuung, Fürsorglichkeit, Hilfe, Pflege, Sorge
 - Differenzierung zw. Fürsorge und Paternalismus

- Was nehmen Sie in Ihren Einrichtungen wahr?
- Wie reagieren Sie, wenn ein Patient äußert, dass er sterben will?
- Wie reagieren Sie, wenn ein Patient alles „über sich ergehen“ lässt?
- Wer ist verantwortlich für welche Entscheidungen?

Der Indikationsbegriff

4

In der Rechtsprechung wird die medizinische Indikation als **"fachliches Urteil über den Wert oder Unwert einer medizinischen Behandlungsmethode in ihrer Anwendung auf den konkreten Fall"** verstanden.

Quelle: www.ralehmannundpartner.de

Der Indikationsbegriff

5

Medizinische Indikation

- Durchführung
medizinisch begründet?
- Durchführung
medizinisch sinnvoll?
- Berücksichtigung
allgemeiner
Therapieziele

Ärztliche Indikation

- Ärztliche Indikationsstellung
geht über fachliche
Betrachtung hinaus
- ethische Komponenten hinzu
wie Alter, Komorbidität,
Lebensqualität
- Wichtig: Einzelfallbezogen!

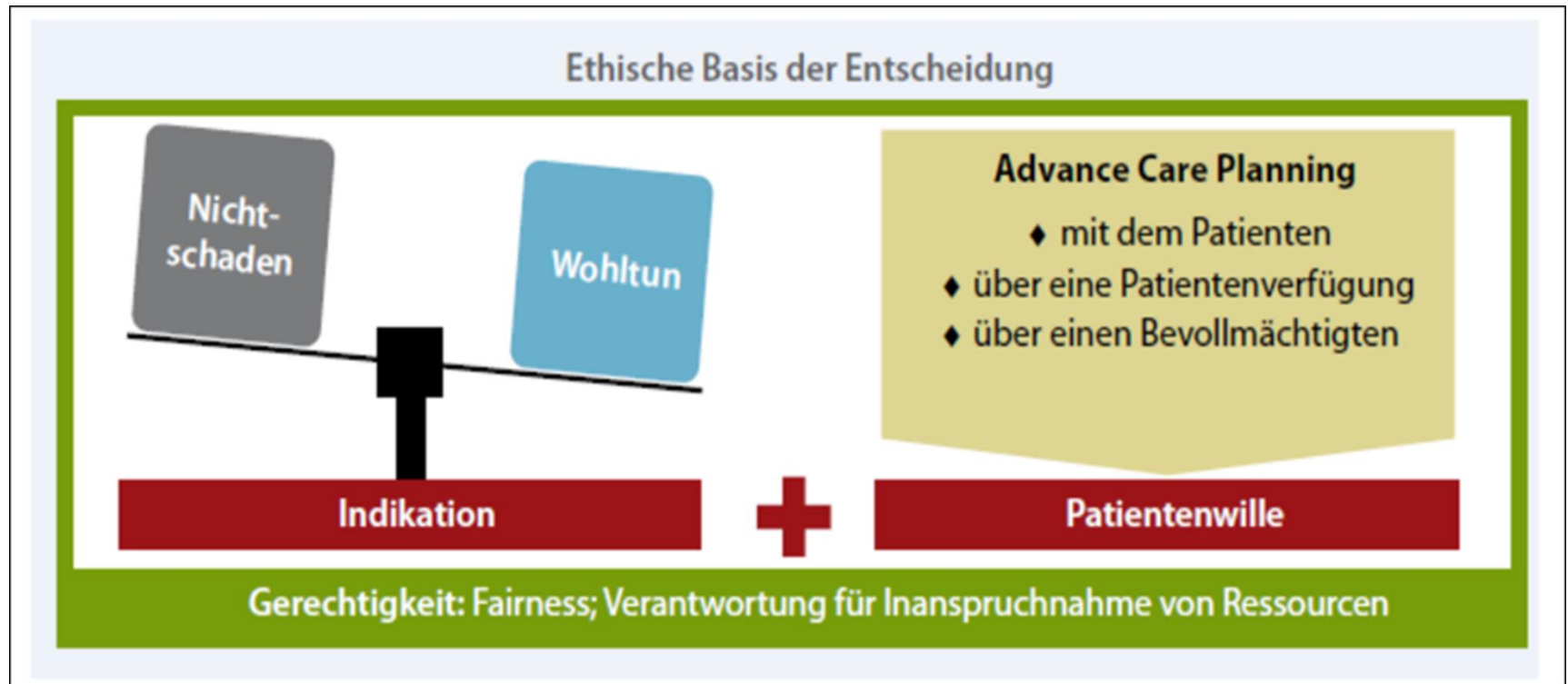
Der Indikationsbegriff

6

- Kann das angestrebte Therapieziel nach professioneller Einschätzung erreicht werden?
- Wird dieses Therapieziel vom Patienten gewünscht?
- Sind die Belastungen während der Behandlung durch die erreichbare Lebensqualität/ Lebensperspektive aus Patientensicht gerechtfertigt?

Ethische Basis der Entscheidung

7



Zwischen Fürsorge und Selbstverantwortung

BGB § 630d Einwilligung

8

1) Vor Durchführung einer ... Maßnahme ... ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen.

Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung ... die Maßnahmen gestattet oder untersagt.

... für unaufschiebbare Maßnahme ... ohne Einwilligung ..., wenn sie dem mutmaßlichen Willen ... entspricht.

(2) ... vor der Einwilligung ... aufgeklärt.

(3) ... ohne Angabe von Gründen ... jederzeit formlos widerrufen

BGB § 630e Aufklärungspflichten

9

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären.

(2) Die Aufklärung muss

1. mündlich ...
2. rechtzeitig erfolgen ...
3. für den Patienten verständlich sein.

(4) Berechtigte sind auch aufzuklären.

(5) ...auch dem Patienten entsprechend seinem Verständnis zu erläutern, soweit dieser ... in der Lage ist ... und soweit dies seinem Wohl nicht zuwiderläuft

Der Indikationsbegriff

10

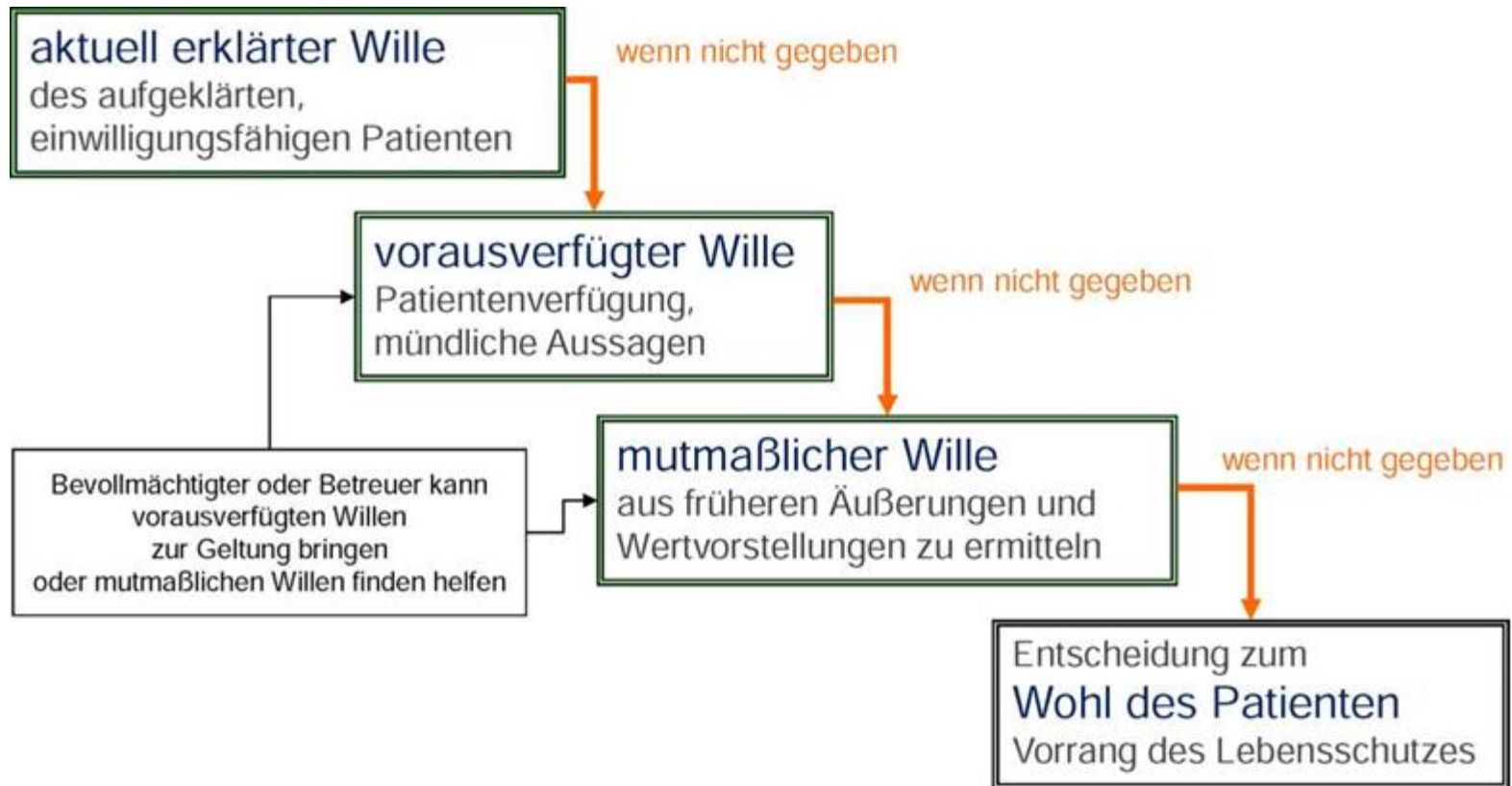
Was nicht indiziert ist, kann gegenüber dem Patienten nicht angeboten werden.

Was nicht indiziert ist, kann nicht vom Patienten verlangt werden.

Was indiziert ist, kann durch den Patientenwillen **aber** ausgeschlossen werden.

Stufenschema zur Ermittlung des Patientenwillens

11



modifiziert nach: Sold M, Schmidt KW: Therapiebegrenzung und Therapiereduktion - praktisch umgesetzt, in: Salomon F (Hg): Praxisbuch Ethik in der Intensivmedizin, mwv-berlin, 2009, S.189

Maximaltherapie?

12

Studie Schweidtmann (1999):

1. Wie bereit sind Sie zum Widerstand gegen eine ungerechtfertigte Maximaltherapie im Finalstadium?
2. Wie oft wird in Ihrer Station Maximaltherapie im Finalstadium gehandhabt?

Quelle: Malteser Trägergesellschaft (2005)

Wie würden Sie entscheiden?

13

Hr. B., ein 94 jähriger alleine in einem Pflegeheim lebender ehemaliger Bankangestellter mit Knochen- und Lungenmetastasen bei fortgeschrittenem Prostata-Ca., wird mit einer Pneumonie auf die ITS eingeliefert. Er ist nicht ansprechbar. Er wird intubiert und beatmet. In einer vor wenigen Wochen verfassten PV hat er festgelegt, im Falle einer KH-Einlieferung nicht intensivmedizinisch (z.B. mit künstlicher Beatmung) behandelt zu werden.

Der Abbruch der Beatmung in dieser Situation wäre:

Mögliche Antworten

14

- a. Rechtlich verbotene aktive Sterbehilfe
- b. Rechtlich zulässige aktive Sterbehilfe
- c. Rechtlich verbotene passive Sterbehilfe
- d. Rechtlich zulässige passive Sterbehilfe
- e. Rechtlich verbotene indirekte Sterbehilfe
- f. Rechtlich zulässige indirekte Sterbehilfe

Wir testen uns selbst...

15

1. Verzicht auf eine künstliche Beatmung
2. Beendigung einer künstlichen Beatmung
3. Verzicht auf die Gabe von herz- und kreislaufstabilisierenden Medikamenten
4. Beendigung der Gabe von herz- und kreislaufstabilisierenden Medikamenten
5. Verzicht auf Flüssigkeitszufuhr über eine Sonde
6. Beendigung der Flüssigkeitszufuhr über eine Sonde
7. Verzicht auf Nahrungszufuhr über eine Sonde
8. Beendigung der Nahrungszufuhr über Sonde

A: aktive Sterbehilfe B: passive Sterbehilfe C: indirekte Sterbehilfe

Einstellung Ärzte/ Richter

16

Aktive Sterbehilfe:

	Ärzte	Richter
Nichtbehandlung von Komplikationen	6%	5%
Verzicht künstliche Beatmung	11%	8%
Beendigung künstliche Beatmung	40%	35%
Verzicht Flüssigkeitszufuhr (Sonde)	11%	9%
Beendigung Flüssigkeitszufuhr (Sonde)	25%	34%
Verzicht Nahrungszufuhr (Sonde)	8%	8%
Beendigung Nahrungszufuhr (Sonde)	20%	32%

Quelle: Simon/ van Oorschot (2004)

Begrifflichkeiten

17

„Sterbehilfe“ unpräzise, besser:

- ▣ Sterbebegleitung
- ▣ Therapien am Lebensende
- ▣ Sterbenlassen
- ▣ Tötung auf Verlangen
- ▣ Beihilfe zur Selbsttötung



Quelle: Nationaler Ethikrat (2006)

Therapien am Lebensende

18

- Medizinische Maßnahmen zur Lebensverlängerung und/ oder zur Leidensminderung
- Prozess des Sterbens wird möglicherweise verkürzt (bisher: „indirekte Sterbehilfe“)
- Handeln zielt weder direkt noch indirekt auf den Tod

Sterbenlassen

19

- Lebenserhaltende medizinische Maßnahmen im Sterbeprozess unterlassen, also:
 - ▣ Nicht einleiten
 - ▣ Nicht fortführen
 - ▣ Aktiv beenden
- Rechtlich zulässig, moralisch unterschiedlich bewertet (bisher: „passive Sterbehilfe“)

Sterbenlassen

Ethisch und Rechtlich kann es keine Rolle spielen, ob eine Maßnahme erst gar nicht begonnen oder abgebrochen wird: die Therapieeinleitung begann unter zuvor anderen Voraussetzungen. „Passiv werden“ in einer ausweglosen Situation oder einer vom Pat. nicht mehr gewollten Situation kann nicht anders bewertet werden als „passiv bleiben“!

Fokussierung auf den Einzelfall!

21

- Beispiel: bei Nicht-beenden-wollen einer Beatmung: warum wollen Sie die Beatmung hier nicht beenden?
- Wichtig:
 - ▣ Der Patient stirbt an seiner Erkrankung, nicht an der Beendigung der Beatmung
 - ▣ Ist die Weiterführung im Sinne des Patienten?
 - ▣ Wird dadurch der Sterbeprozess verlängert?

Sinnhaftigkeit einer Therapie?

22

- Fragen nach dem Sinn sind immer Fragen der Moral und müssen über die Ethik beantwortet werden
- „Sinn“ kann keine medizinisch-naturwissenschaftliche Antwort geben
- Sinnhaftigkeit
 - ▣ Zweckrational: Erreichbarkeit des Ziels ist plausibel
 - ▣ Werterational: Wertigkeit „für mich“

Einfluss von Angehörigen

23

- Angehörige sollen nach dem Willen des Pat. befragt werden, nicht nach ihren eigenen Wünschen
- Angehörige können rechtlich nicht "automatisch" anstelle eines urteilsunfähigen Pat. entscheiden. Angehörige können keine sinnlose, medizinisch nicht indizierte Therapie fordern
- Angehörige können emotional von einer Situation so stark betroffen sein, dass sie aktuell keine adäquaten Auskünfte über den mutmaßlichen Willen geben können
- Bei Konflikten zw. Angehörigen und Behandlungsteam sollte eine ethische Fallbesprechung oder eine Ethikberatung in Anspruch genommen werden

Dürfen wir weiter therapieren?

24

- Wurde der Patientenwille mit ausreichender Sicherheit (glaubwürdig) ermittelt?
- Indikation und Wille
- Kann die Therapie beendet werden?
 - ▣ Zu berücksichtigen: negative Punkte („es könnte“, „vielleicht“...) sind deutlich schwieriger zu beweisen; es findet sich immer etwas, was nicht eindeutig ist!

Übersicht - Sterbehilfe

25

Tötung auf Verlangen

Aktive Sterbe“hilfe“
Im Ausland:
Euthanasie → Tötung eines anderen Menschen



strafbar

Therapien am Lebensende

Indirekte Sterbehilfe
Leidenslinderung → Früherer Tod = lediglich in Kauf genommene Nebenfolge



wenn medizinisch vertretbar: erlaubt

Beihilfe zum Suizid

Selbstbestimmungsfähiger hat die „Tatherrschaft“; Helfer unterstützt nur, beschafft das todbringende Medikament



als solche nicht strafbar

Sterbenlassen

Passive Sterbehilfe
Behandlungsabbruch → Betroffener stirbt an seiner Krankheit



wenn vom Betroffenen gewollt: geboten

Grundsätze der BÄK

26

Präambel:

Aufgabe des Arztes ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen.

Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht daher nicht unter allen Umständen. [...]

Quelle: BÄK 2011

Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen

27

Prinzip "spoon to the mouth" ?

PEG?

Abschluss...

28

- Eigene Wahrnehmung von Wirklichkeit
- Unterschiedliche Wahrnehmungen
- Unterschiedliche Moralvorstellungen
- Verschiedene Perspektiven
- Was ist Lebensqualität?
- Asymmetrie bei der Aufklärung (Wissen/
Abhängigkeiten)

Fragen + Diskussion