

Ethik und Recht in der Medizin

C. Hack
C. Klein



Friedrich-Alexander-Universität
Medizinische Fakultät



**Uniklinikum
Erlangen**



Übersicht

Vorsorgevollmacht
Patientenverfügung
Aufklärung Indikation
Einwilligung Ablehnung Reanimation
Palliativmedizin
Ethik Wille
Therapieziel Intensivstation



Fallbeispiel Patientenverfügung

- 84-jähriger Pat., „Naturmensch“, Waldbesitzer, viel aktiv, zuletzt aufgrund Herzinsuff. eingeschränkt
- Vorstellung wg. TAVI
- Zugang über Leiste nicht möglich, als transapikaler Eingriff über linke Brustwand geplant und aufgeklärt
- Vor OP: Erweiterung Patientenverfügung („Wenn ich nicht mehr Rad fahren und in den Wald gehen kann...“)
- Intraoperativ: Perforation Lungenarterie, Reanimation => ECMO
- Ausbau ECMO n. 10 Tagen, Ausschleichen Sedierung, leichte Besserung AZ, aber schwere Erweckbarkeit, keine Bewegung Extremitäten (CIP vermutet), Verschlechterung Nierenfunktion (Dialyse indiziert, ggf. passager, wahrscheinlicher dauerhaft)



Die Grundlagen medizinischen Handelns

- Medizinische Behandlung ist Körperverletzung
- Gerechtfertigt durch Indikation und Einwilligung



Bild: CK/Dall-E



Indikation

- bezieht sich immer auf ein Therapieziel
- basiert auf Diagnose und Situation
- beinhaltet
 - Notwendigkeit
 - Wirksamkeit
 - Patientenwohl

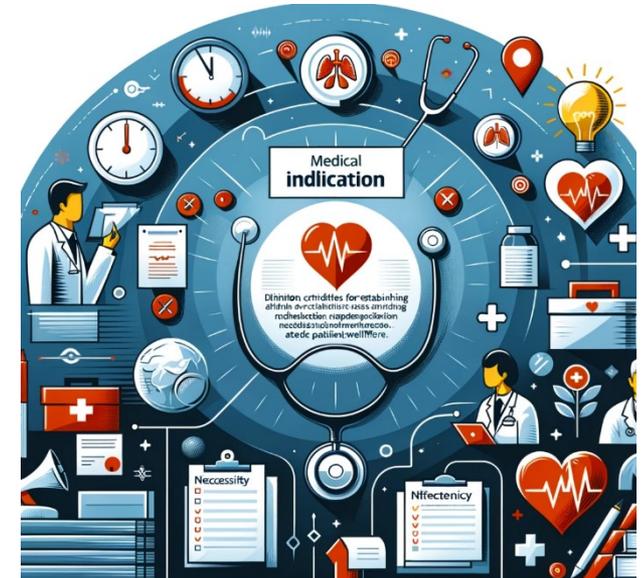
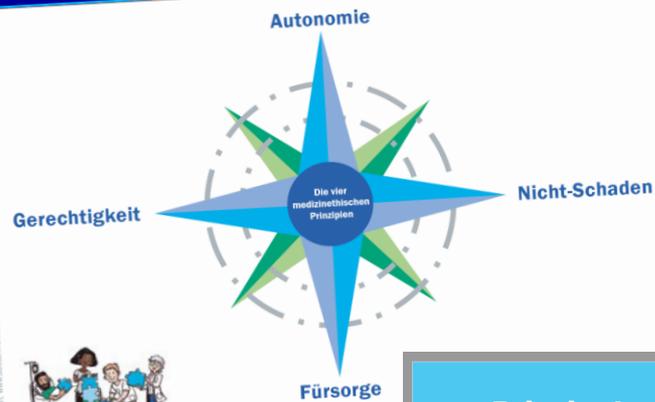


Bild: CK/Dall-E



Stabsabteilung Klinische Ethik
Krankenhausstraße 12, 91054 Erlangen
vo-klinische-ethik@uk-erlangen.de; Tel.: 09131 85-47766

Prinzip der Autonomie des Patienten

► Fokus auf den individuellen Patientenwillen

- Recht auf eigene Meinung und Haltung
- Negative Freiheitsrechte (z. B. Freiheit von Zwang) und positive Freiheitsrechte (z. B. Förderung der Entscheidungsfähigkeit und Selbstständigkeit)

Prinzip des Nicht-Schadens

► Unterlassen von schädigenden Maßnahmen

- Abwägung, ob Nutzen größer als Schaden ist (Verhältnismäßigkeit des Schadens)
- Prüfung der Indikation und Angemessenheit von Maßnahmen (Sinnhaftigkeit im Einzelfall)

Prinzip der Gerechtigkeit

► Schutz vor Ungleichbehandlung

- Ausgleich benachteiligender Faktoren, Gleichbehandlung bei gleicher Situation
- Verantwortung gegenüber Dritten
 - Einbezug anderer von der Entscheidung betroffener Personen(gruppen)

Prinzip der Fürsorge

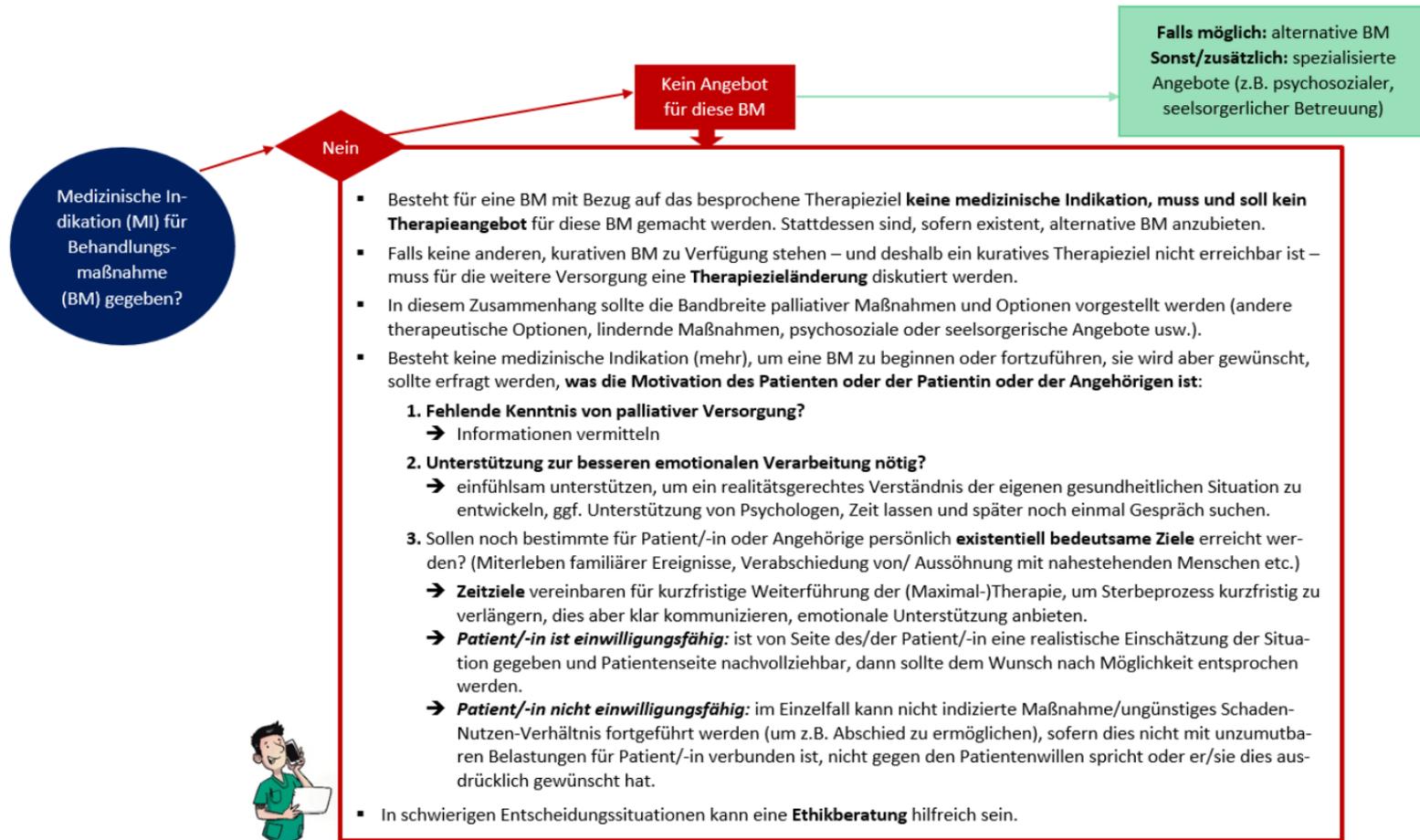
► Aktive Förderung des Patientenwohls

- Behandlung, Prävention, Linderung von Beschwerden
- Einbezug individuell sinnvoller Unterstützungsoptionen (therapeutische Optionen, Seelsorge, Dolmetscher, Selbsthilfegruppen, Sozialdienst, ambulante Hilfsangebote)

Beispiele für Spannungen zwischen den ethischen Prinzipien:

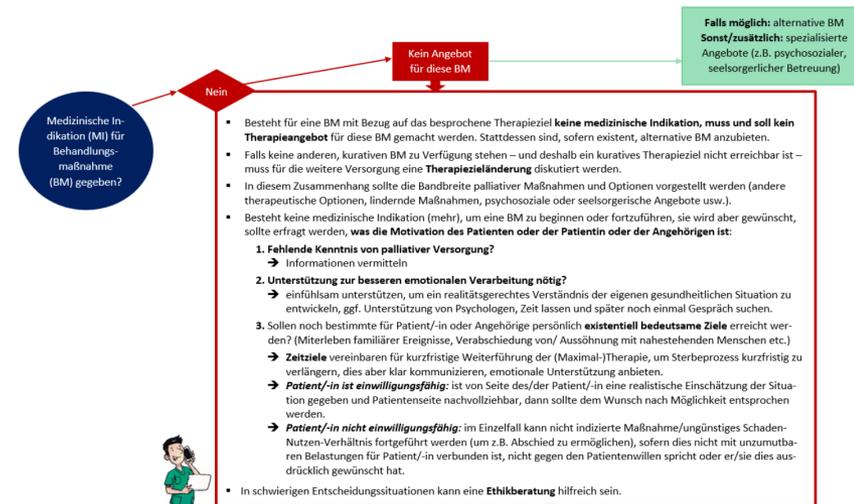
- Sinnhaftigkeit von Maßnahmen (Unklarheit zum Verhältnis zwischen Nutzen und Schaden, Unklarheit über den Patientenwillen...)
- Fixierung vs. Selbstbestimmung (Autonomie ↔ Fürsorge / Nicht-Schaden)
- Ressourcenknappheit (Gerechtigkeit ↔ autonome Bedürfnisse)
- Patientenwille gegen medizinische Indikation (Autonomie ↔ Fürsorge; jur.: Weigerungsrecht!)

Wenn keine Indikation besteht...



Wenn keine Indikation besteht...

- Behandlung nicht anbieten
- aber: persönliche Ziele des Betroffenen sind für Beurteilung zu berücksichtigen
- Therapieziel ist zentral, z.B. Zeitgewinn um wichtige Dinge zu regeln

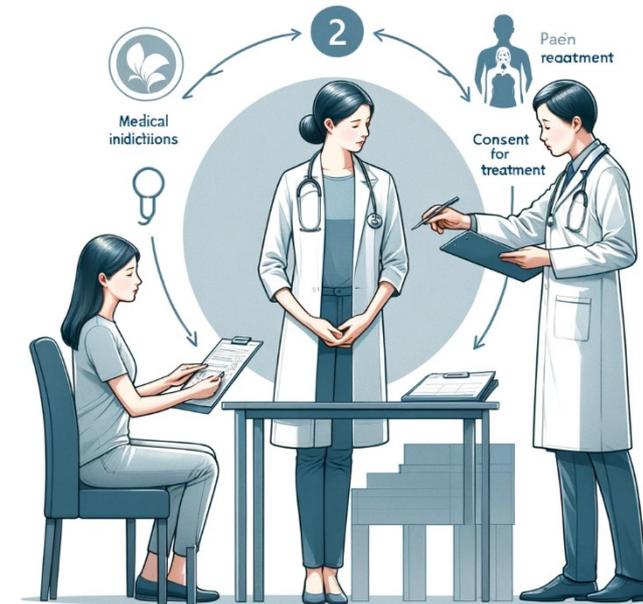


Einwilligung

Juristische Grundlage:

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) § 630d(1):
„**Vor Durchführung** einer medizinischen
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 nach § 1827 Absatz 1
Satz 1 die Maßnahme gestattet oder
untersagt. (...) **Voraussetzung: Aufklärung**

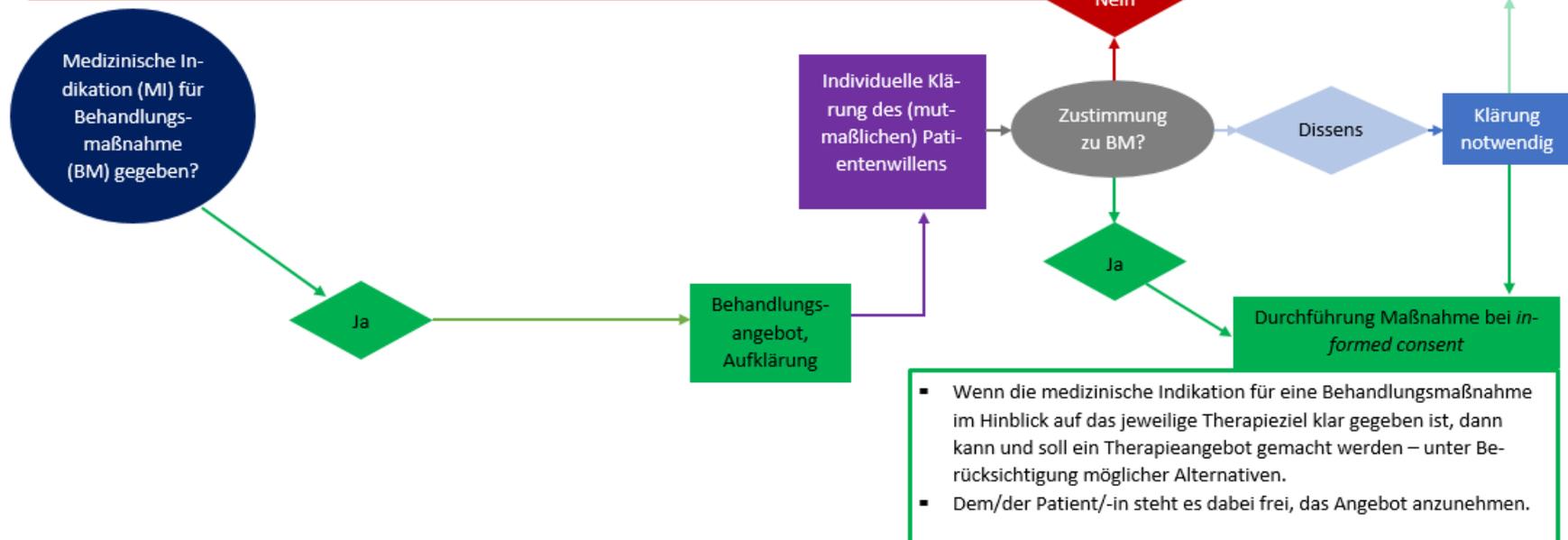


1. Maßnahme medizinisch indiziert, Patient/-in lehnt aber ab

- Der/die Patient/-in hat das Recht, eine medizinisch indizierte Maßnahme abzulehnen (**Weigerungsrecht**).
- Der/die Patient/-in darf nicht zu einer Behandlung überredet werden, allerdings kann ihm/ihr durch umfassendere Informationsgabe geholfen werden, die Entscheidung zu überdenken.
⇒ **Ziel: reflektierte Entscheidungsfindung. Nicht: Überredung!**
- Es sollte überprüft werden, ob die Risiken bei Verzicht auf die Behandlung verstanden wurden.
- Wenn die Entscheidung des/der Patient/-in feststeht, z.B. aufgrund seiner/ihrer persönlichen Wertvorstellungen, angestrebten Therapiezielen und Vorstellungen zu Lebensqualität, ist ihr Folge zu leisten, auch wenn das Nichtbehandeln zum Versterben führen kann. **Zwiderhandlungen sind Körperverletzungen.**
- Wird die Behandlung abgelehnt, sollten soweit möglich andere indizierte Behandlungsmaßnahme angeboten werden. Werden diese ebenfalls abgelehnt, sind andere Versorgungsmöglichkeiten anzubieten. Diese sind z.B. palliative, psychosoziale, seelsorgerliche Angebote.
- Besteht ein Dissens zwischen Behandlungsteam und Patient/-in, Betreuer/-in, Bevollmächtigtem/Bevollmächtigter, ist eine Klärung notwendig. Hier kann eine **Ethikberatung** hilfreich sein.



Falls möglich: alternative BM
Sonst/zusätzlich: spezialisierte Angebote (z.B. psychosoziale, seelsorgerliche Betreuung)



Patientenverfügung – rechtliche Grundlage

- **§ 1827 Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten**
- (1) Hat ein **einwilligungsfähiger Volljähriger** für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in (...) ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), **prüft der Betreuer**, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation des Betreuten zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. **Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.**
- (2) Liegt keine Patientenverfügung vor (...), hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den **mutmaßlichen Willen des Betreuten** festzustellen (...). Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.
- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten **unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung** des Betreuten.

Bayerisches Staatsministerium der
Justiz 

Vorsorge für
**Unfall
Krankheit
Alter**

Mit neuem Recht
ab 1.1.2023

durch
– Vollmacht
– Betreuungsverfügung
– Patientenverfügung

21. Auflage



www.justiz-bayern.de

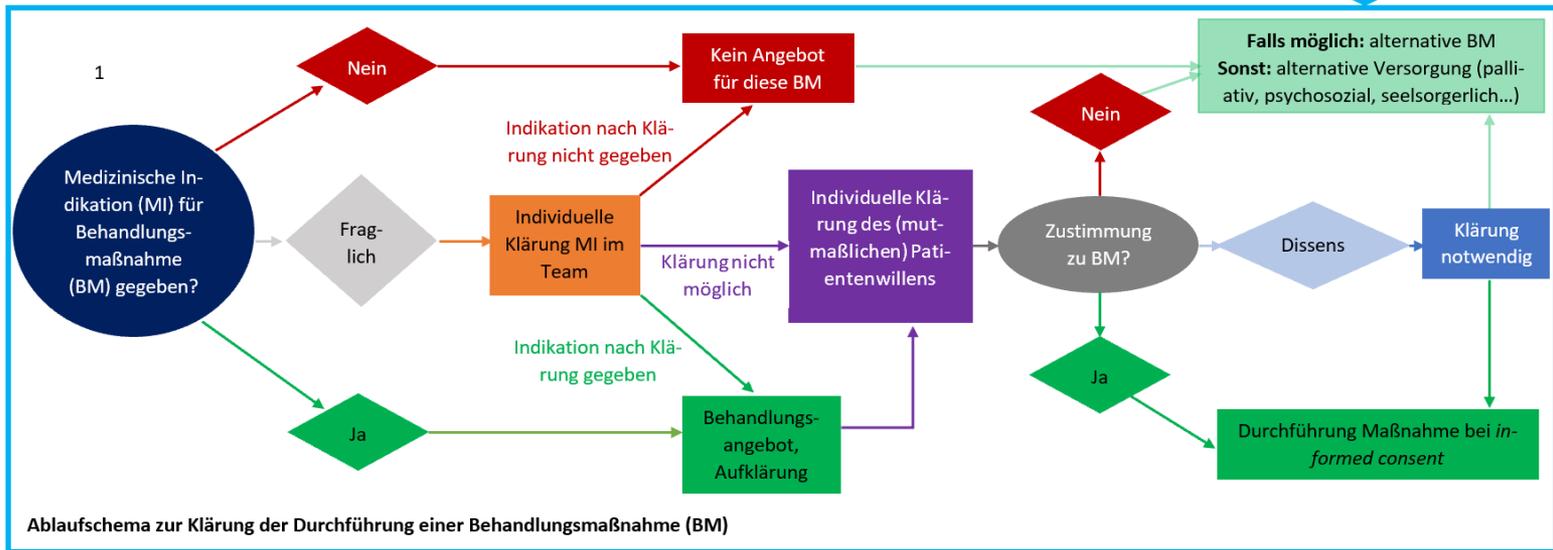
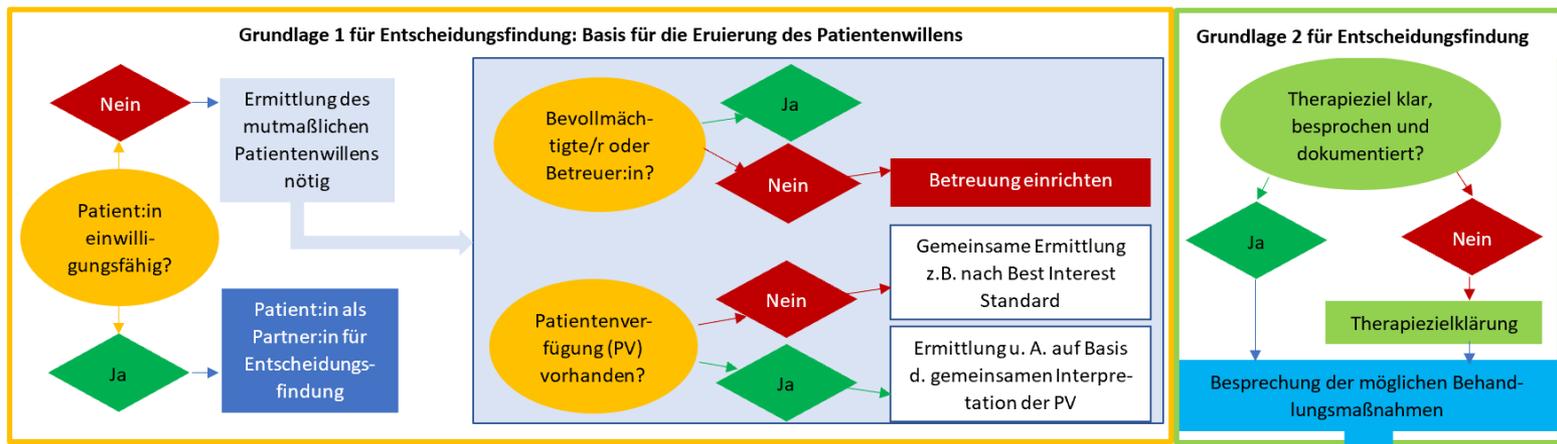
https://www.justiz.bayern.de/media/pdf/roschueren/vorsorge_f%C3%BCr_unfall_krankheit_und_alter_21._auflage_stand_januar_2023_br.pdf

Mutmaßlicher Wille

§ 1828 Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens

- (1) Der **behandelnde Arzt prüft**, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten **indiziert** ist. **Er und der Betreuer erörtern** diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1827 zu treffende Entscheidung.
- (2) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1827 Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1827 Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.



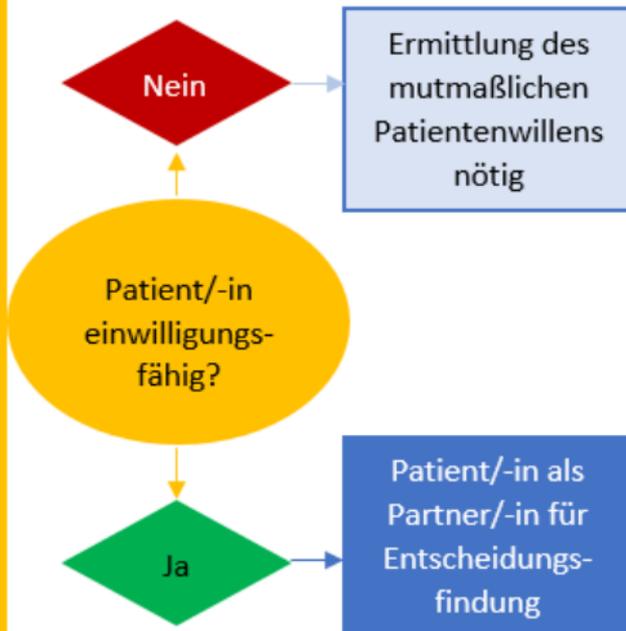


Grafik 1: Übersicht Strukturierung der Elemente zur Bewertung von Behandlungsoptionen

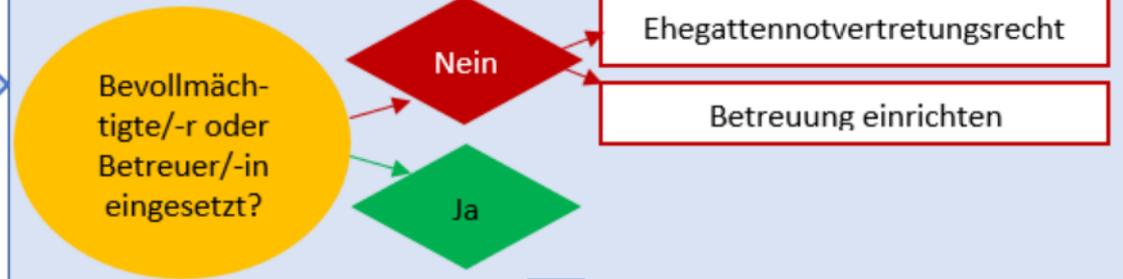
Strukturierungshilfe Therapieziel- und Maßnahmenklärung - Klinikumsvorstand / Stab Klinikumsvorstand - Mitarbeitendenportal (uk-erlangen.de)

Patientenwille

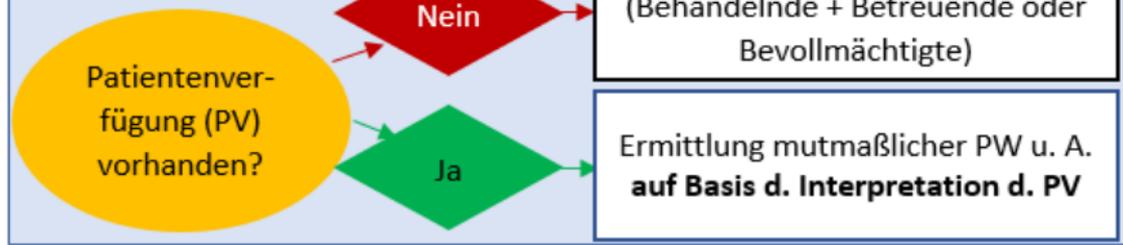
Frage 1: Einwilligungsfähigkeit



Frage 2: gesetzliche Vertretung



Frage 3: mutmaßlicher Patientenwille

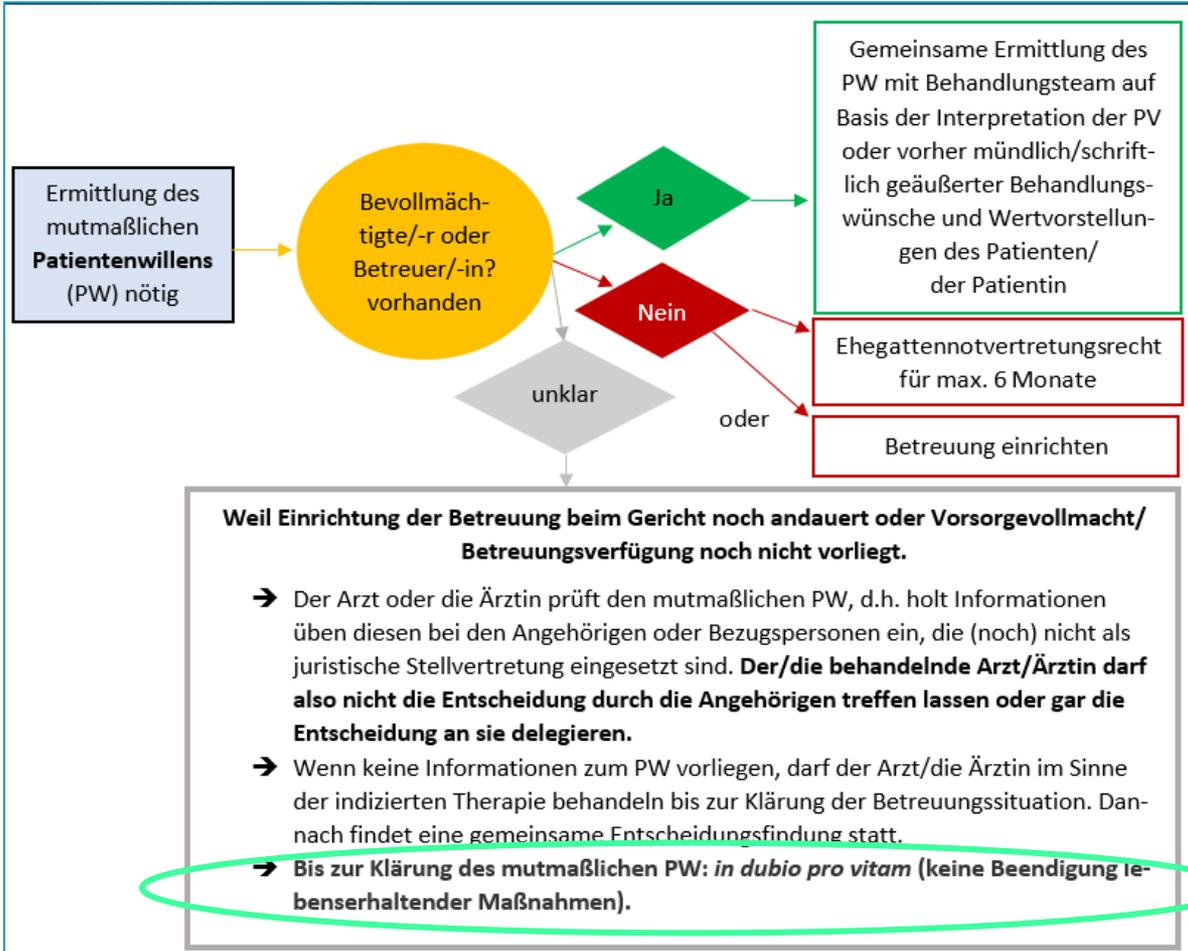


Ehegattennotvertretungsrecht

- Neu seit 2023, §1358 BGB
- Voraussetzung: keine Vollmacht, keine Betreuung
- Nur wenn Eheleute zusammen leben
- Geltungsbereich: Gesundheitssorge, Behandlungsverträge, kurzfristige Fixierung
- Maximal 6 Monate



Patientenwille?



Außer:

- PV liegt vor/ist bekannt mit gegenteiligem Inhalt (z.B. Schlaganfall im Kontext vorbekannter Erkrankung o.Ä.)
- Gegenteiliger PW zuvor bekannt oder durch gesetzliche Vertretung vermittelt

BGH-Urteil 2016: Pauschale Formulierungen unwirksam

- **Hintergrund:** Streit unter Schwestern über Umgang mit der pflegebedürftigen Mutter.
- Die über 70-jährige Frau erlitt 2011 einen Schlaganfall. Im Krankenhaus wurde ihr eine PEG-Sonde gelegt. Nach der Verlegung in ein Pflegeheim verlor sie 2013 die Fähigkeit zur Kommunikation mit ihrer Umwelt. In einer Patientenverfügung hatte sie sich für einen solchen Fall gegen „lebensverlängernde Maßnahmen“ ausgesprochen, wenn medizinisch eindeutig festgestellt ist, dass aufgrund von Krankheit oder Unfall ein schwerer Dauerschaden des Gehirns zurückbleibt.
- **Vorsorgebevollmächtigte Tochter nach Absprache mit Hausärztin der Mutter:** Beenden künstl. Ernährung/ Entfernen PEG entspricht *nicht* dem tatsächlichen Willen d. Mutter.
- **Die beiden anderen Töchter** waren mit der Entscheidung ihrer Schwester nicht einverstanden, beriefen sich auf die verfasste Patientenverfügung der Mutter und forderten die Bestellung eines **Kontrollbetreuers** für ihre Schwester.



BGH-Urteil 2016: Pauschale Formulierungen unwirksam

Die Entscheidung:

- Ein Kontrollbetreuer darf erst dann bestellt werden, **wenn eindeutig feststeht, dass der Bevollmächtigte sich über den Willen des Betroffenen hinwegsetzt.**
- Formulierung „keine lebenserhaltende Maßnahmen“ enthielt **keine konkrete Behandlungsentscheidung (z.B. bzgl. der künstlichen Ernährung)**. In der PV der Mutter fehlten genauere Angaben zu spezifischen Krankheitszuständen/Behandlungsmethoden. Zudem hatte sie, als sie noch kommunizieren konnte, der künstlichen Ernährung nicht widersprochen.
- Die in vielen Patientenverfügungen enthaltenen **pauschalen Formulierungen** sind laut BGH unwirksam und **nicht ausreichend**. (Hier: „die Erhaltung eines erträglichen Lebens“ oder der unscharfe Begriff eines „schweren“ Dauerschadens nicht ausreichend konkret)
- Konkretisierung könne nur durch die Benennung bestimmter ärztlicher Maßnahmen und unter Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheitszustände oder medizinische Behandlungsmethoden erfolgen.



BGH-Urteil 2018:

14.11., (At: XII ZB 107/18)

Die Anforderungen an die Bestimmtheit dürfen nicht überspannt werden. Insbesondere sei sie nicht gleichzusetzen mit der für jede medizinische Maßnahme nach § 630d BGB erforderlichen Einwilligung des einwilligungsfähigen Patienten. Die Konkretisierung der Patientensituation dürfe auch deshalb nicht übertrieben werden, weil es sich zum einen um zukünftige Ereignisse handele, die man noch gar nicht kenne. Zum anderen sei dem Betroffenen die spezifische Krankheits- und Behandlungssituation nicht bekannt, in der es auch Fortschritte in der Medizin und Entwicklungen der Therapie geben könne.



BGH-Urteil 2018:

14.11., (At: XII ZB 107/18)

Andererseits brauchen die Behandlungssituationen auch nicht medizinisch fachgerecht beschrieben zu werden. Es genügt, dass der Betroffene umschreibend festlege, was er unter bestimmten Umständen wolle und was nicht.

Erforderlich ist aber eine Aussage, aus der der Wille des Patienten in Bezug auf spezielle gesundheitliche Situationen klar erkennbar ist. „Bewusstlosigkeit ohne Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins“ sei eine akzeptable Beschreibung seiner desolaten gesundheitlichen Situation, „ein schwerer Dauerschaden des Gehirns“ dagegen nicht.



BGH-Urteil 2018:

14.11., (At: XII ZB 107/18)

Der Patient muss eindeutig formulieren, welche Therapiemaßnahmen er verweigern würde (z. B. maschinelle Beatmung, Organersatztherapie - z. B. Dialyse -, künstliche Ernährung per Infusion oder Magensonde). Die allgemeine Anordnung „würdevoll sterben zu wollen“, genügt nicht.

Aktuell beste Vorlage, inclusive Begleitmanual mit Erläuterungen, ist die vom Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz! (online verfügbar)



Patientenverfügung und Vorsorgesollmacht

- PVs sind freiwillig
- PVs können von einwilligungsfähigen Volljährigen jederzeit ohne Beglaubigung eines Notars erstellt werden, sind mit Unterschrift gültig und nicht reichweitenbeschränkt
- PVs sind jederzeit formlos widerrufbar
- Angaben zum Geltungszeitraum sind möglich (Problem: Demenz; ggf. Zusatzangaben)
- Vorsorgebevollmächtigte Personen oder gesetzliche Vertreter*innen müssen den Willen des Patienten/der Patientin durchsetzen



Patientenverfügung und Vorsorgesollmacht

- Der Patientenwille ist mit der medizinischen Indikation ins Verhältnis zu setzen
- BGH-Urteile zu mangelnder Konkretetheit:
 - Bindung an konkrete Angaben von Krankheitszuständen und Behandlungsmaßnahmen/Anwendungssituationen
 - Wichtigkeit der Vorsorgevollmacht
 - Wichtigkeit Freitext-Angabe „Werte/LQ-Vorstellungen“
- Bei gültiger PV wiederum: Keine zusätzliche Bestätigung durch Betreuungsgericht nötig, lediglich Abstimmung mit Betreuenden oder Bevollmächtigten (bzw. Angehörigen, bis Betreuungssituation geklärt ist) nötig.



Beratung zur Erstellung einer Patientenverfügung

- Aufbau: Beschreibung von Situationen –
Beschreibung von Wünschen für diese Situation
- Möglichst konkrete Beschreibung (juristischer
Blick)
- Möglichst umfassende Darstellung der
persönlichen Wertvorstellungen (medizinischer
Blick)
- Besprechen mit Angehörigen, insbes.
Bevollmächtigten
- Aufbewahrung so, dass sie zu finden ist.



https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschueren/Patientenverfuegung.pdf?__blob=publicationFile&v=31

Worst Cases:



Vorsorgevollmacht (in Gesundheitsangelegenheiten)

- Jeder geschäftsfähige Volljährige kann darin eine juristische Stellvertretung verbindlich bestimmen mit seiner Unterschrift. Die muss nicht notariell beglaubigt sein.
- Es können mehrere Personen bevollmächtigt werden:
 - Mit Rangreihenfolge: Kann die Person auf Rang 1 den Patienten/die Patientin nicht vertreten z.B. aufgrund eigener Erkrankung, dann wird automatisch die Person auf Rang 2 bevollmächtigt.
 - Ohne Rangreihenfolge: Alle genannten Personen müssen gemeinsam und im gleichen Sinne entscheiden. Da dies oft schlecht praktikabel ist, sollte der Zusatz „jede Person ist für sich allein vertretungsberechtigt“ verwendet werden, d.h. jede genannte Person darf die Behandlungsentscheidung auch alleine treffen.
- Die Vorsorgevollmacht gilt nur für medizinische Behandlungsmaßnahmen, wenn der Gesundheitsbereich explizit genannt wurde. Eine generelle Vollmacht reicht hierfür nicht aus!
- Die Vorsorgevollmacht muss explizit auch die **Entscheidungen über Leben und Tod** (gefährliche und risikoreiche Maßnahmen, Verzicht oder Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen) und **freiheitsentziehende Maßnahmen** (Unterbringung, Fixierung) erlauben, sonst darf der/die Bevollmächtigte nicht darüber entscheiden.
- Freiheitsentziehende Maßnahmen und ärztliche Zwangsmaßnahmen brauchen zusätzlich zur Zustimmung durch den/die Bevollmächtigte/-n einer richterlichen Genehmigung.
- Bestehen **gewichtige Gründe**, dass der/die Bevollmächtigte nicht den Willen des Patienten/ der Patientin vertritt (z.B. persönliche Eignung, Behandlungsverzicht etc.), sollte das Betreuungsgericht hinzugezogen werden und ggf. wird ein neuer Betreuer oder eine neue Betreuerin vom Gericht eingesetzt.
- ~~Hat ein nicht-einwilligungsfähiger Patient/ eine nicht-einwilligungsfähige Patientin keinen Bevollmächtigten benannt, dann können sich Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner notvertreten. Siehe hierzu das Ehegattennotvertretungsrecht.~~



Advance Care Planning

- Strukturiertes Herangehen, insbesondere in Bezug auf Wertvorstellungen
- Umfassende Analyse und Beratung
- Gespräche meist 2x1h
- Für Pflegeheime durch die Krankenkassen finanziert, sonst Kostenbeitrag häufig zwischen 0-200 €.
- Geschulte Beratungspersonen (gem. § 132g SGB-V)
- Qualifikation über Kurs, unterschiedliche Anbieter, oft 3 Module in 8 Tagen

 © DIV-BVP e.V. | 2020-2 Ärzte

Auszufüllen von Arzt gemeinsam mit Patient/Vertreter

Ärztliche Anordnung für den Notfall (ÄNo)

Name _____ Adresse / ggf. Stempel der Einrichtung _____
Vorname _____
geb. am _____
Ansprechpartner, Telefon: _____

In einer lebensbedrohlichen Notfallsituation gilt bei o.g. Person, sofern sie nicht selbst einwilligungsfähig ist:
Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3 oder C) – sonst ungültig!

THERAPIEZIEL = Lebenserhaltung – soweit medizinisch vertretbar

A ●●●●● Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschließlich einer Herz-Lungen-Wiederbelebung

THERAPIEZIEL = Lebenserhaltung, aber mit folgenden Einschränkungen der Mittel

B0 ●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

B1 ●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
●●●●● Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

B2 ●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
●●●●● Keine invasive (Tubus-) Beatmung
●●●●● Keine Behandlung auf Intensivstation
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (Normalstation)

B3 ●●●●● Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
●●●●● Keine invasive (Tubus-) Beatmung
●●●●● Keine Behandlung auf Intensivstation
●●●●● Keine Mitnahme ins Krankenhaus *
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (ambulant)

THERAPIEZIEL = Linderung (Palliation), nicht Lebenserhaltung

C ●●●●● Ausschließlich lindernde Maßnahmen*
Wenn möglich Verbleib im bisherigen heimischen Umfeld

_____ den ____ 20____ _____ den ____ 20____

Unterschrift des Patienten (sofern einwilligungsfähig) _____
Unterschrift und Stempel des Arztes _____
 Ein Krisenplan wurde erstellt. Unterschrift des Vertreters (Vorsorgebevollmächtigter/ Betreuer) _____

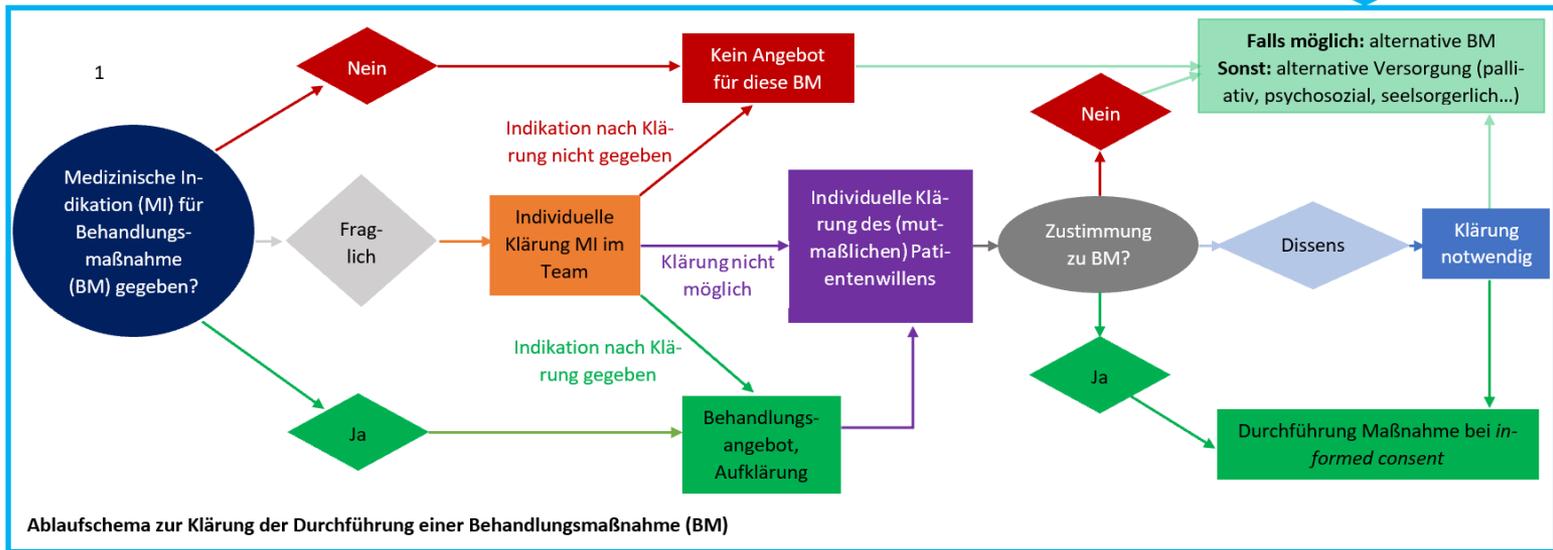
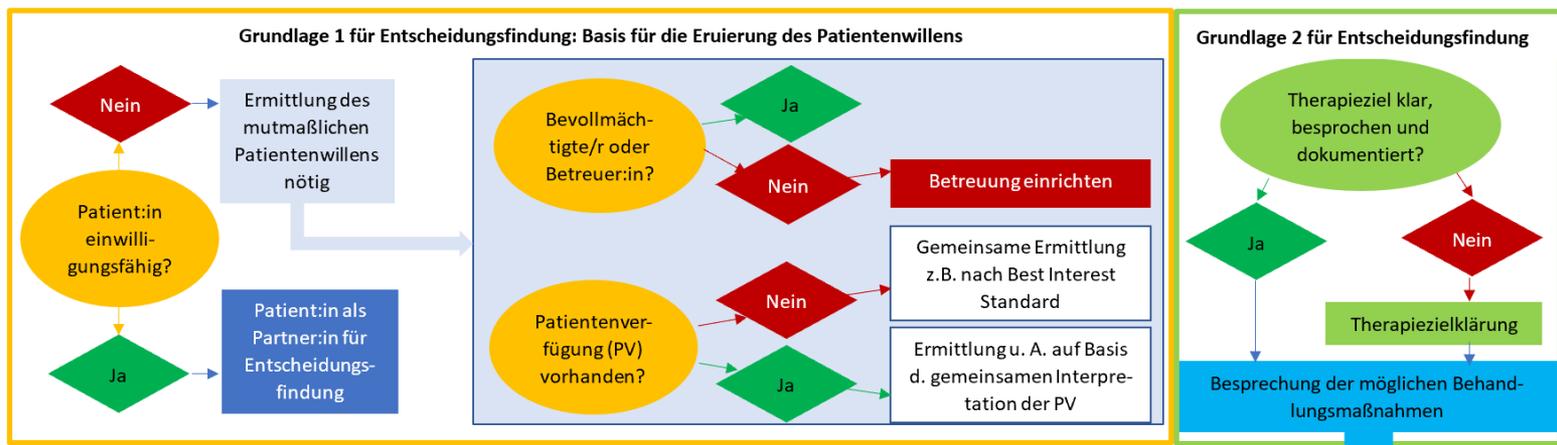
 Diese ÄNo gilt solange auch im Krankenhaus, wie dort nicht aufgrund veränderter Indikation oder Patientenwillens eine abweichende Regelung vereinbart wird. Sie muss regelmäßig überprüft und angepasst werden!

Weitere Informationen zur Anwendung finden Sie unter www.div-bvp.de

Fallbeispiel Patientenverfügung

- 84-jähriger Pat., „Naturmensch“, Waldbesitzer, viel aktiv, zuletzt aufgrund Herzinsuff. eingeschränkt
- Vorstellung wg. TAVI
- Zugang über Leiste nicht möglich, als transapikaler Eingriff über linke Brustwand geplant und aufgeklärt
- Vor OP: Erweiterung Patientenverfügung („Wenn ich nicht mehr Rad fahren und in den Wald gehen kann...“)
- Intraoperativ: Perforation Lungenarterie, Reanimation => ECMO
- Ausbau ECMO n. 10 Tagen, Ausschleichen Sedierung, leichte Besserung AZ aber schwere Erweckbarkeit, keine Bewegung Extremitäten (CIP vermutet), Verschlechterung Nierenfunktion (Dialyse indiziert, ggf. passager, wahrscheinlicher dauerhaft)
- Angehörige: Zustand/Prognose nicht entsprechend des Patientenwillens
- Behandlungsteam: Fokus auf aktuelle Verbesserung





Grafik 1: Übersicht Strukturierung der Elemente zur Bewertung von Behandlungsoptionen

Strukturierungshilfe Therapieziel- und Maßnahmenklärung - Klinikumsvorstand / Stab Klinikumsvorstand - Mitarbeitendenportal (uk-erlangen.de)

Pause 😊

