

Seit über 40 Jahren erarbeitet und veröffentlicht die *Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften* (SAMW) medizin-ethische Richtlinien. Diese enthalten wesentliche Informationen und Orientierungshilfen für den Arbeitsalltag von klinisch tätigen und forschenden Ärzten sowie Pflegenden in Klinik und Praxis. Sie werden regelmässig überprüft und an Erfahrungen aus der Praxis oder veränderte Wertvorstellungen angepasst oder gegebenenfalls auch zurückgezogen. Eine Erhebung aus dem Jahre 2010 [1] hat gezeigt, dass der Bekanntheitsgrad der medizin-ethischen Richtlinien unterschiedlich ist. Ca. 20% der Befragten sind mit dem Inhalt von gewissen Richtlinien vertraut, 35% kennen einzelne Inhalte; der Rest hat noch nie von den Richtlinien gehört oder kennt deren Inhalt kaum.

Die Redaktion von *Primary and Hospital Care* hat es sich zur Aufgabe gemacht, in diesem Jahr in lockerer Folge den Inhalt einzelner SAMW-Richtlinien vorzustellen. Dabei wird die Leserschaft anhand praktischer Beispiele aus dem medizinischen Alltag an die Themen herangeführt. Konkret sollen Elemente aus den folgenden Richtlinien diskutiert werden: 1. Patientenverfügungen; 2. Zwangsmassnahmen in der Medizin; 3. Palliative Care; 4. Reanimationsentscheidungen; 5. Betreuung von Menschen mit Behinderung; 6. Zusammenarbeit Ärzteschaft – Industrie; 7. Behandlung und Betreuung von Menschen mit Demenz; 8. Umgang mit Sterben und Tod.

Medizin-ethische Richtlinien der SAMW

Teil 1: Patientenverfügungen

Michelle Salathé^a, Susanne Brauer^b, Klaus Bally^c

^a Stellvertretende Generalsekretärin Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW); ^b Vizepräsidentin der Zentralen Ethikkommission (ZEK) der SAMW; ^c Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel und Mitglied der Zentralen Ethikkommission (ZEK) der SAMW

Ein Beispiel aus der täglichen Praxis

Herr A.B. hat seine an einer Alzheimer-Demenz erkrankte Ehefrau über Jahre begleitet und möchte für den Fall, dass er an einem ähnlichen Leiden erkranken sollte, eine detaillierte Patientenverfügung verfassen. Er vereinbart einen Termin mit seinem Hausarzt und erarbeitet mit ihm eine Patientenverfügung, die unter anderem folgenden Passus enthält:

«Wenn ich aufgrund einer unerwartet eintretenden schweren Hirnschädigung (z.B. wegen Hirnblutung, Hirn-schlag oder Unfall) oder eines fortschreitenden, irreversiblen Hirnabbau-Prozesses (z.B. Alzheimer-Demenz) die Fähigkeit zur Kommunikation und Wahrnehmung schwer eingebüsst haben sollte, verlange ich, dass man mir keine Flüssigkeit und keine Nahrung anbietet.»

Darf der Patient das so im Voraus verfügen? Mit dem Passus stellt sich die konkrete Frage, was in einer Patientenverfügung verlangt werden kann und was nicht.

Was sagen die SAMW-Richtlinien [2] dazu?

Die natürliche Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit gehört zur medizinisch-pflegerischen Basisversorgung. Nahrung und Flüssigkeit sind dem Patienten in jeder Situation anzubieten, und er ist bei der Nahrungsaufnahme zu unterstützen. Im Gegensatz dazu stellt die künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung (enteral z.B. durch PEG-Sonde oder parenteral) einen Eingriff dar, der für den Patienten belastend sein kann und dem er zustimmen muss. Dabei gilt zu unterscheiden, ob die künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung eine temporäre therapeutische Interven-

tion (z.B. nach einem Hirnschlag bei unsicherer Prognose) oder eine langdauernde Intervention (z.B. bei zerebral schwerst geschädigten Langzeitpatienten) darstellt. Es ist sinnvoll, die unterschiedlichen Situationen im Beratungsgespräch anzusprechen.

Welche Anordnungen in einer Patientenverfügung müssen befolgt, welche dürfen nicht befolgt werden?

Befolgt werden muss die Ablehnung von medizinischen Massnahmen, auch wenn diese medizinisch indiziert erscheinen. Ebenso müssen Aussagen in einer Patientenverfügung zur Organ-, Gewebe- oder Zellspende in einer Patientenverfügung befolgt werden. Auf der anderen Seite dürfen Anordnungen, die gegen das Gesetz verstossen, nicht befolgt werden (wie z.B. eine Tötung auf Verlangen), auch medizinisch nicht indizierte Massnahmen oder die Ablehnung von pflegerischen Massnahmen, die eine schwere Verwahrlosung der Person zur Folge hätten [3] dürfen nicht befolgt werden. In der Botschaft zum neuen Erwachsenenschutzrecht wird als «schwere Verwahrlosung» ein Zustand definiert, «bei dessen Vorliegen es der Menschenwürde der hilfsbedürftigen Person schlechthin widersprechen würde, ihr nicht die nötige Fürsorge in einer Einrichtung zukommen zu lassen» (BBl 2006, 7062). Darunter fällt auch das Anbieten von Nahrung und Flüssigkeit.

Damit eine Patientenverfügung in einer klinischen Entscheidungssituation zur Anwendung kommen kann, müssen noch zwei weitere Bedingungen erfüllt sein: Die Patientin ist aktuell nicht mehr urteilsfähig,

so dass ihre Patientenverfügung als bindende Willens- äusserung aufgefasst werden muss. Zudem muss die in der Patientenverfügung antizipierte und beschriebene Situation der vorliegenden klinischen Entscheidungssituation entsprechen. Bei Unklarheiten sollte die Einschätzung, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind, im interprofessionellen Team erfolgen, möglichst unter Einbezug der betroffenen Person und der Angehörigen bzw. Stellvertreter. Eine sorgfältig erhobene und in der Patientenverfügung dokumentierte Werteanamnese erleichtert den stellvertretend für den Patienten entscheidenden Personen die Umsetzung des mutmasslichen Willens.

Schlussfolgerungen

Grundsätzlich ist es zu begrüssen, dass Menschen mit Unterstützung von Gesundheitsfachpersonen Patientenverfügungen verfassen und bei Veränderungen anpassen. Es ist auch zu wünschen, dass Ärztinnen/Ärzte und Pflegende die von ihnen betreuten Menschen vermehrt auf die Möglichkeit einer Patientenverfügung ansprechen. Die *Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)* bietet mit den medizinischen Richtlinien «Patientenverfügung» eine Orientierungshilfe. Die in deren Anhang aufgeführten

Bespielfragen zur Werthaltung können zudem eine Unterstützung für das Gespräch mit dem Patienten sein. Besonderes Augenmerk muss darauf gerichtet werden, dass die in einer Patientenverfügung niedergeschriebenen Anordnungen mit dem Gesetz kompatibel sind, dass sie mit den allgemein gültigen ethischen Standards im Einklang stehen, und dass sie sich nicht widersprechen.

Autoren der Serie

Als Autoren für diese Serie haben sich zur Verfügung gestellt: lic. iur. Michelle Salathé, MAE; stv. Generalsekretärin Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Susanne Brauer, PhD, Vizepräsidentin der Zentralen Ethikkommission (ZEK) der SAMW. PD Dr. med. Klaus Bally, Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel und Mitglied der ZEK.

Literatur

- 1 Pfister E. Die Rezeption und Implementierung der SAMW-Richtlinien im medizinischen und pflegerischen Alltag. Schweizerische Ärztezeitung 2010;91:13/14
- 2 Medizin-ethische Richtlinien der SAMW: Patientenverfügungen; publiziert 2006, erneuert 2013, vgl. www.samw.ch/richtlinien
- 3 Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin, Stellungnahme 17/2011: Patientenverfügung. Ethische Erwägungen zum neuen Erwachsenenschutzrecht unter besonderer Berücksichtigung der Demenz: «Ein Angebot von patienten-gewohnter Nahrung, Körperpflege, Bewegung und Beschäftigung ist stets zu erbringen. Eine Patientenverfügung darf nicht dessen Unterlassung verfügen.»

Korrespondenz:
PD Dr. med. Klaus Bally
Facharzt für
Allgemeine Medizin FMH
Universitäres Zentrum
für Hausarztmedizin beider
Basel | uniham-bb
St. Johannis-Parkweg 2
CH-4056 Basel
[klaus.bally\[at\]unibas.ch](mailto:klaus.bally[at]unibas.ch)

Anamnestik

«When you hear hoofbeats in the hallway think of horses, not zebras!»*

Genau besehen, hat jeder Arzt einige Lieblingsdiagnosen, die er besonders gerne stellt und etliche Krankheiten, die in seinem differenzialdiagnostischen Repertoire meist fehlen. Wir sind versucht, Angaben der Patienten so zu deuten, dass sie in das Raster unseres Wissens und unserer Erfahrungen passen. Klagt er über Druck in der Magengegend, kommen reflexartig geschlossene Fragen nach Kaffeesatzerbrechen oder schwarzen Stühlen, und wir verdrängen seine Aussage, dass die Beschwerden nur bei körperlicher Anstrengung auftreten. Symptome, die wir bisher kaum beachtet haben, werden hochinteressant, wenn wir zwei Tage zuvor einen diesbezüglichen Fachartikel gelesen haben.

Bernhard Gurtner

* Dr. Theodore Woodward, University of Maryland, 1964.



Fotonachweis: © Stanzi11 | Dreamstime