

Die Bedeutung der Patientenverfügung

Podium Gesundheit, Mai 2023

Dr. med. Katharina Marquardt, Spital Männedorf

Dr. med. Vera Stucki-Häusler, Arztpraxis Stadelhofen

Kurt Giezendanner, KESB Bezirk Meilen



Agenda

Begrüßung

Fallbeispiel

Was leistet die Patientenverfügung und Warum?

Patientenverfügung

KESB

Fragerunde

Apéro



Fallbeispiel

Dr. med. Katharina Marquardt, Spital Männedorf

Ereignis



- eine 48-jährige Frau wird von Mitbewohnern in ihrer Wohnung bewusstlos, ohne Atmung und ohne spürbaren Puls aufgefunden
- es ist unklar, wie lange diese Situation schon bestand
- die Mitbewohner rufen den Rettungsdienst (Tel. 144) und beginnen mit Wiederbelebungsmaßnahmen

Ereignis



Nach wenigen Minuten trifft der Rettungsdienst (Schutz und Rettung ZH) ein und führt die Wiederbelebungsmaßnahmen weiter

Nach ca. 12-15 Minuten kann der Kreislauf wiederhergestellt werden

Transport ins Spital

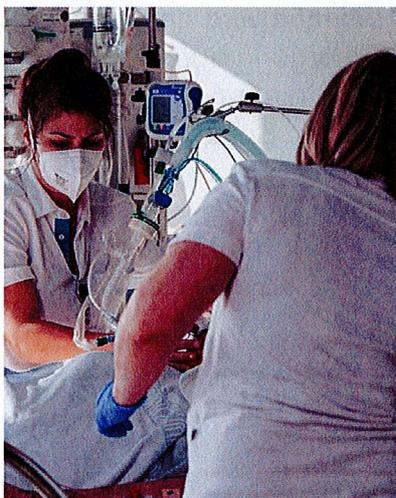


Die Patientin wird nach der Erstversorgung durch den Notarzt in einem «stabilen» Zustand ins Spital gebracht

Weiterer Verlauf

- Die Patientin kommt auf die Intensivstation
 - Sie ist bewusstlos, ist intubiert und wird künstlich beatmet
 - Für den Transport hat sie Schlafmittel und Schmerzmittel bekommen
 - Puls und Blutdruck sind stabil, sie erhält nur geringe Mengen an kreislaufunterstützenden Medikamenten
- Eine Prognose kann und darf zu diesem Zeitpunkt nicht gemacht werden**

Weiterer Verlauf



- Die kreislaufunterstützenden Medikamente können schnell abgestellt werden
- Nachdem die Schlafmittel abgestellt wurden, zeigen sich Zuckungen und Muskelkrämpfe
- Die Patientin wird aber nicht wach
- Erste Untersuchungen (Computertomogramm und Hirnstromkurve) zeigen deutliche Veränderungen, die auf eine schwere Hirnschädigung hinweisen

Soziale Situation

- Die Frau ist alleinstehend, hat seit kurzem einen Freund, der aber nicht ihr Lebenspartner ist
- Sie hat länger im Ausland gelebt
- Zu den Angehörigen (Mutter, Schwester ?) hat sie keinen Kontakt
- Auch mit Hilfe der Polizei können keine Angehörigen gefunden werden
- eine **Patientenverfügung existiert nicht !**

Es sieht puncto Prognose schlecht aus !

Wie weiter ?

Die KESB wird informiert und gebeten so schnell wie möglich eine Vertreterin oder Vertreter zu bestimmen um das weitere Vorgehen zu besprechen

Weiterer Verlauf

- Die Folgeuntersuchungen (CT Kopf, EEG, Laboruntersuchungen und klinische Untersuchungen der Hirnfunktion) zeigen weiterhin eine schwer eingeschränkte Hirnfunktion
- Die Patientin ist aber nicht hirntot

- Sie atmet spontan mit geringer Unterstützung des Beatmungsgerätes

- Der Kreislauf ist völlig stabil

- Die Nierenfunktion, die zwischenzeitlich sehr schlecht war, verbessert sich wieder



Funktionierende Organe ohne ein funktionierendes Gehirn, ohne Aussicht auf Besserung

Ist es das, was sich diese Frau gewünscht hätte ?

Weiterer Verlauf

- Luftröhrenschnitt zur Sicherung der Atemwege
- Änderung des Therapieziels auf eine palliative Behandlung
- Verlegung auf die Normalstation

Was leistet die Patientenverfügung und die Frage nach dem «Warum»

Dr. med. Vera Stucki-Häusler, Arztpraxis Stadelhofen

Warum erstellen wir eine PV?

Stimmen aus der Praxis

- Für die Angehörigen alles regeln (zusammen mit
Vorsorgeauftrag)
- «Gut» sterben (keine Schmerzen, Atemnot etc.)
- Nicht Opfer werden von sinnlosen Therapien
- Nicht von Maschinen abhängig werden (vegetieren)
- Baldmöglichst sterben dürfen
- Angst vor der Willkür des Behandlungs-Teams
- Kein Pflegefall werden

Rechtliche und ethische Verpflichtung des Behandlungsteams

- Das Behandlungsteam ist **verpflichtet** im besten Interessen des Patienten zu handeln und die verbindliche Willensäußerung des Patienten umzusetzen.
- Den Patienten zu seiner Urteilsfähigkeit bestmöglich zu befähigen → sorgfältige Kommunikation.
- Massgebend ist immer der letzte geäußerte Wille, auch wenn dieser einer vorgängig erstellten Patientenverfügung widerspricht.

Ein «Abwehr»-Recht

- Beim mutmasslichen Patientenwillen geht es immer darum, ob der Patient einer medizinischen Massnahme **zustimmen/nicht zustimmen** würde.
- Der Patient (oder dessen Stellvertreter) kann rechtlich keine medizinische Massnahme einfordern.
- Aktive Sterbehilfe kann nicht eingefordert werden, da rechtlich in der CH nicht erlaubt.

Formaler Inhalt einer Patientenverfügung

- Zustimmung/nicht Zustimmung für eine bestimmte **medizinische Massnahme**:
 - Reanimation
 - Intensivmedizin («Maschinen und Schläuche»)
 - künstliche Ernährung
 - Sedation/Analgesie
 - «lebensverlängernde Massnahmen»...
- **Patientenstellverteter = Vertrauensperson**, welche mit dem Arzt spricht und in ihrem Namen über den Therapieplan/-Ziel entscheidet.

In welcher Situation kommt eine Patientenverfügung zum Zug?

- Wenn der Patient zu seiner Situation nicht mehr urteilsfähig ist – d.h. wenn das Behandlungsteam den Behandlungsplan / das Therapieziel nicht mehr besprechen kann.
- Wenn mit einer langfristigen Urteilsunfähigkeit gerechnet werden muss.
- Das Behandlungsteam ist verpflichtet, den mutmasslichen Patientenwillen bestmöglich herauszufinden.

Problem «then-self» und «now-self»

- Darf man sich z.B. im Rahmen einer Demenz auf das «then-self» (das frühere Ich) verlassen?
- Stellungnahme nat. Ethikkommission 2011: Die **Kontinuität der Person** ist eine normative Grundvoraussetzung für die Gültigkeit einer Patientenverfügung. Diese Kontinuität ist auch im Falle der Demenz weiterhin gegeben.

Die gesundheitliche Situation des Patienten muss klar sein

- Wo steht der Patient?
 - volle Gesundheit
 - chronisches Leiden
 - schwerwiegende Erkrankung mit/ohne Chance auf Genesung
 - palliative Situation

Das «warum» ist wichtig

- Es ist wichtig zu wissen, in **welchem Kontext** der Patientenwunsch entstanden ist:

Grundsätzlich gesund, aber Angst vor "Übersorgung" und/oder bleibender hypoxischer Hirnschaden nach Reanimation



- Wunsch baldmöglichst vom Leiden erlöst zu werden

Das «warum» ist wichtig

- Wie wird die **Lebensqualität** zur Zeit des Erstellens der Patientenverfügung eingeschätzt
 - Welche Faktoren stellen **individuell** eine relevante Verminderung der Lebensqualität des Patienten dar
- zum Beispiel:
- Mobilität
 - Demenz (schwierig)
 - Pflegebedürftigkeit
 - Verlust der Lebensfreude

Das «warum» ist wichtig

- Es ist wichtig zu wissen, warum ein Pat. nicht von «Schläuchen und Maschinen» abhängig sein möchte:
 - Unterscheide kurz-/langfristig
 - Infusion (auch sinnvoll im palliativen Setting)
 - künstliche Ernährung
 - Sauerstoff-Therapie

Stimmen zur Lebensqualität

- «Wenn ich mich nicht mehr differenziert in einer Diskussion einbringen kann, möchte ich sterben.»
- «Demenz ist für mich kein Problem, aber wenn ich keine Lebensfreude mehr habe und nur noch im Stuhl sitze, möchte ich sterben.»
- «Ich habe die Abhängigkeit meines Vaters im Pflegeheim miterlebt, ich möchte lieber sterben als abhängig sein.»
- «Lebensqualität bedeutet für mich, dass ich unabhängig sein kann und selbständig für mich sorgen kann.»
- «Selbständig mobil zu sein, ist für mich zentral. Ich kann es mir nicht vorstellen ans Bett gefesselt oder im Rollstuhl zu sein.»
- «Ich kann mir gut vorstellen auch auf Pflege angewiesen zu sein, ich habe meine Eltern im Pflegeheim begleitet und gute Erfahrung gemacht.»

Medizinische Begriffe müssen geklärt werden

- Intensivmedizin (was passiert da überhaupt?)
- Künstliche Beatmung
- Künstliches Koma
- Palliative Care
- Infusionstherapie
- Kardiopulmonale Reanimation (Fakten)

Das «Setting» ist wichtig

- Es ist wichtig zu wissen, ob eine Therapie des Herzstillstandes in jedem Fall abgelehnt wird:

Die Chancen für einen guten Verlauf sind im überwachten Setting, z.B. während einer Operation oder Herzkatheter, anders als Zuhause oder auf einer normalen Bettenstation.

Das Problem der «aussichtslosen Situation»

- Sobald eine Situation klar als aussichtslos eingeschätzt wird, muss das Therapieziel (mit oder ohne Patientenverfügung) auf eine rein palliative Behandlung geändert werden.
- Das Therapie-Team muss sich einig sein → interdisziplinäre und – professionelle Besprechung
- Mit der medizintechnischen/-therapeutischen Entwicklung, wird die aussichtslose Situation immer seltener ...

Was leistet nun die Patientenverfügung?

- Es wird über die gesundheitliche Situation, Ängste und über den Lebensentwurf des Patienten **gesprachen**.
- Die Angehörigen werden **entlastet** → nicht sie müssen entscheiden.
- Hinweise für das Behandlungsteam, welches Therapieziel dem **mutmasslichen Willen** des Patienten am ehesten entspricht.

...und was leistet sie eben nicht?

- Ohne zusätzliche individuelle Informationen (z.B. in Form einer Werteerklärung) können Situation wie z.B. eine Demenz sehr schlecht interpretiert werden – medizinisch gesehen ist dies keine aussichtslose Situation.
- «Was wäre wenn» ist für die Patienten oft überfordernd.
- Medizinische Situationen sind oft komplex/dynamisch, deren objektivierbare Zuordnung in «aussichtslos» und «länger anhaltende Urteilsunfähigkeit» oft nicht klar.

Fazit

- Je konkreter die **medizinische Ausgangslage** – z.B. chronische Erkrankung, palliative Situation – je präziser können die Wünsche formuliert und vom Behandlungs-Team interpretiert werden.
- Je detaillierter die Haltung des Patienten in Bezug auf Lebensqualität und speziell zu den Themen Demenz und Pflegebedürftigkeit ersichtlich ist, desto klarer wird der Patientenwunsch.
- Das «**Warum**» ist wichtig

Praktische Tipps für die Erstellung einer PV

- Beziehen Sie Stellung zu folgenden Punkten (z.B. in Form einer zusätzlichen Werteerklärung):
- **Warum** erstelle ich eine Patientenverfügung
- In welcher **gesundheitlichen Situation** befinde ich mich
 - > falls eine chronische unheilbare Krankheit vorliegt: ab welchem Stadium ist das Leben nicht mehr lebenswert
- **Warum** möchte ich nicht reanimiert werden
- Das Leben ist nicht mehr **lebenswert**, falls ...
- **Demenz** bedeutet für mich ...
- **Pflegebedürftigkeit** bedeutet für mich...

Praktische Tipps für die Erstellung einer PV

- Den Inhalt mit dem Patientenstellvertreter besprechen/erklären.
- In den meisten Fällen braucht der Patient medizinisch fachliche Unterstützung für das Erstellen einer Patientenverfügung – z.B. Hausarzt, speziell ausgebildete Personen.
- Medizinische Unklarheiten und/oder Verlauf einer Krankheit vom Hausarzt oder Spezialisten erklären lassen.

Medizinische Massnahmen bei Urteilsunfähigkeit

Kurt Giezendanner, KESB Bezirk Meilen

Inhalt

Medizinische Massnahmen bei Urteilsunfähigkeit

- Gesetzliches Vertretungsrecht
- Patientenverfügung
- Einschreiten der KESB

Gesetzliches Vertretungsrecht

378 | ZGB – Vertretungsberechtigte Personen

Ist eine Person urteilsunfähig, sieht das Gesetz vor, welche Personen (nacheinander) sie in medizinischen Belangen vertreten dürfen.

- In einer Patientenverfügung / einem Vorsorgeauftrag ermächtigte Person
- Die Beiständin / der Beistand
- Ehepartner*in, eingetragene Partner*in in gemeinsamem Haushalt ¹
- Die Person mit der ein gemeinsamer Haushalt geführt wird ¹
- Nachkommen ¹
- Eltern ¹
- Geschwister¹

¹ vorausgesetzt, sie leisten regelmässig und persönlichen Beistand

Patientenverfügung

371 ZGB – Errichtung / Widerruf

- Urteilsfähig
- Einfache Schriftlichkeit (Computerdruck ist erlaubt)
- Datum und Unterschrift
- Empfehlung: periodisch neu datieren und unterzeichnen
- Eintragung des Hinterlegungsortes ist auf der Versichertenkarte der Krankenkasse optional möglich
- Widerruf durch Vernichtung der Urkunde, schriftlich (gleiche Form wie Errichtung) oder Errichtung eines neuen

Patientenverfügung

370 ZGB – Inhalt

- Welche medizinischen Massnahmen lehnt man ab / stimmt man zu
- Rechtmässig (372 II ZGB)
- Natürliche Person zur Vertretung bezeichnen
- Erteilen von Weisungen an die vertretungsberechtigte Person
- Ersatzverfügungen, falls Vertretungsperson nicht geeignet ist, den Auftrag nicht annimmt oder ihn kündigt

Patientenverfügung

372 ZGB – Phase des Vertretungsrechts

- Das Vertretungsrecht beginnt mit Eintritt der Urteilsunfähigkeit
- Es endet mit Wiedererlangung der Urteilsfähigkeit
- Die Ärztin / der Arzt prüft das Vorhandensein einer Patientenverfügung
- **Einer Patientenverfügung kann nicht entsprochen werden**, wenn sie gegen das Gesetz verstösst oder begründete Zweifel bestehen, dass sie auf freiem Willen beruht oder nicht dem mutmasslichen Willen der Patient*in entspricht.

377 ZGB – Behandlungsplan

Soweit möglich wird die urteilsunfähige Person einbezogen. Überdies Einbezug der vertretungsberechtigten Person(en).

378 II ZGB – Gutgläubenschutz

Bei mehreren Vertretungsberechtigten (nur möglich, wenn keine Patientenverfügung existiert) darf die Ärztin / der Arzt davon ausgehen, dass jede Person mit Einverständnis der anderen handelt.

378 III ZGB – Fehlen von Weisungen

379 ZGB

Ist eine behandlungsbedürftige Person urteilsunfähig und es fehlen Weisungen welche Behandlungen sie wünscht resp. ablehnt, so entscheidet die vertretungsberechtigte Person oder in dringlichen Fällen die Ärztin / der Arzt **nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person.**

Aufgaben der KESB

- 373 ZGB** – Meldung durch nahestehende Person
(mit Verweis zu 368 ZGB)
- Wenn der Patientenverfügung nicht entsprochen wird
 - Die Interessen der urteilsunfähigen Person gefährdet sind
 - Die Patientenverfügung nicht auf freiem Willen beruht
- Massnahmen der KESB
- Weisung an die vertretungsberechtigte Person
 - Entzug des Vertretungsrechts

Aufgaben der KESB

- 381 ZGB** – Vertretung ist nicht gewährleistet
- Keine Patientenverfügung (oder niemand bestimmt)
 - Keine Person gemäss Art. 378 ZGB
 - Vertretungsperson(en) wollen nicht
 - Vertretungsrecht ist unklar
 - Vertretungsberechtigte haben unterschiedliche Auffassungen
 - Interessen der urteilsunfähigen Person sind gefährdet
- Massnahmen
- Vertretungsberechtigte Person bestimmen
 - ultimo ratio Errichtung einer Vertretungsbeistandschaft

Fragen aus dem Publikum

Wir beantworten Ihre persönlichen Fragen gerne in grosser Runde oder während dem Apéro.

