

Patientenverfügungen und –vorsorgevollmachten bei psychisch Kranken. Möglichkeiten und Grenzen aus ethischer Sicht

PROF. DR. MED. DR. PHIL. JOCHEN VOLLMANN
Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin
Medizinische Fakultät

Ziele der Patientenverfügung

- Wünsche zur zukünftigen medizinischen Behandlung bei Selbstbestimmungsunfähigkeit
- sich Leiden ersparen
- Entlastung der Angehörigen (und der Ärzte) bei der Behandlungsentscheidung

Politische Kontroverse

- Gültigkeit
- Reichweite
- Wirksamkeitsvoraussetzungen
- Umsetzung

Inhalt

Angaben über:

- konkrete gesundheitliche Situation, in der die Behandlungswünsche gelten sollen
- Art und Umfang medizinischer Behandlung
- persönliche Werte

Patientenverfügungen von Menschen mit psychischen Störungen

Bei

- Selbstbestimmtem verfügten Patientenwillen
- Passgenauigkeit der Patientenverfügung

gilt eine Patientenverfügung von psychisch kranken Menschen.

5

Ethische Voraussetzungen

Selbstbestimmungsfähigkeit zum Zeitpunkt der Erstellung

- Informationsverständnis
- Urteilsvermögen
- Krankheitseinsicht
- Behandlungseinsicht

nicht:

- „bei klarem Verstand“
- „geschäftsfähig“

(Grisso und Appelbaum 1998, Vollmann 2000)

6

Ethische Voraussetzungen

Decisional Competence Assessment Tool for Psychiatric Advance Directives (DCAT-PAD)

- understand the key components of PADs
- appreciate whether or not PADs would be relevant to them and their treatment
- reason about how PADs would affect their lives
- choose whether they would want to fill out a PAD

- understand the pros and cons of hospital treatment
- appreciate whether hospitalization may be a relevant option for them
- reason about how hospital treatment would affect their lives
- choose whether they would want to be hospitalized if they became ill

(Elbogen et al. 2007) ⁷

Klinische Beispiele

- 81% preferred medications (antidepressants and second-generation antipsychotics)
- 64% refused medications (first-generation antipsychotics)
- 68 % preferred hospital alternatives over hospitalization
- 89% specified methods of deescalating crises
- 72% refused electroconvulsive therapy (ECT)

- 46% appointed a surrogate decision maker
- 56% desired a directive that is irrevocable during periods of incapacity

- 95% Psychiatrists: instructions rated feasible, useful and consistent

(Srebnik et al. 2005) ⁸

Klinische Beispiele

facilitated psychiatric advance directives
 randomized trial of an intervention to foster advance treatment
 planning

- advance directive or proxy decision maker:
 - 61% (facilitated group)
 - 3% (control group)
- to refuse specific medications
- to wish admission to specific hospitals
- psychiatrists' rating: highly consistent with standards of community practice

(Swanson et al. 2006) ⁹

Ethische Schlussfolgerungen

Aus

- ärztlicher Fürsorge
- ärztlichem Behandlungsauftrag
- medizinischer Indikationen
- Recht des psychisch Kranken auf medizinische Behandlung

folgt *keine* Behandlungspflicht gegen den verfügten konkreten Patientenwillen.

Dies gilt auch bei lebensbedrohlichen Erkrankungen.

Kultur der Aufklärung und Einwilligung

- Vorgabe von außen
- Problem der Verrechtlichung, Formalisierung und Bürokratisierung
- häufig als bürokratische und formale Hürde erlebt
- häufig kein Teil der ärztlichen Identität/Professionalität

11

Kultur der Aufklärung und Einwilligung

- rechtzeitige Arzt-Patient-Kommunikation über Therapieoptionen und Patientenselbstbestimmung
- Ziel: Behandlungsvereinbarung (shared decision making)
- autonomes Abwehrrecht des Patienten > ärztlicher Behandlungsauftrag
- Entwicklung von Therapieangebote und –einrichtungen, die sich an der Werthaltung der Patienten orientieren

12

Kultur der Aufklärung und Einwilligung

- Prozess der Aufklärung und Einwilligung
- Prozess des advance care planing / Patientenverfügungen
- Prioritätensetzung
- Kostenerstattung