




Medizinethik

Sommersemester 2010
Thomas Schramme
20.4.2010

**Informierte Einwilligung, Paternalismus,
Patientenverfügungen**


 Universität Hamburg


 Philosophie



Gliederung:

- Der historisch-politische Kontext
- Antipaternalismus in liberalen Staaten
- Die Elemente der informierten Einwilligung
- Warum Patientenverfügungen?
- Pro und contra Berücksichtigung von Verfügungen
- Wie sollte eine Verfügung aussehen?

 Universität Hamburg

2/23  Philosophie

Kontext:



- Verbrechen der Nazis → Nürnberger Prozesse; Deklaration von Helsinki etc.
- Bürgerrechtsbewegung/Frauenbewegung → Patientenselbstbestimmung
- Veränderung des Arzt-Patienten-Verhältnisses
- Behandlungsentscheidungen als Wertfragen, nicht nur "technische" Fachprobleme (Beachtung der persönlichen Auffassung des Wohlergehens)

Paternalismus:



- Def.: gegen den (ausdrücklichen oder vermutlichen) Willen einer Person (P) handeln bzw. sich diesem zu fügen weigern, um P Gutes zu tun (Schaden von ihm abzuwenden oder ihm Wohl zu tun)
- 2 Hauptbestandteile: a) **gegen den Willen** von P; b) **zu Gunsten** von P
- Anti-Paternalismus in liberalen Gesellschaften (Vorrang von Freiheit, Selbstbestimmung, Autonomie)

John Stuart Mill: On Liberty



"Der einzige Grund, der die Menschheit befugt, sich einzeln oder vereint in die Handlungsfreiheit eines ihrer Mitglieder einzumengen, lautet: sich selbst zu schützen. Der einzige Zweck, um dessentwillen man Zwang gegen den Willen eines Mitglieds einer zivilisierten Gemeinschaft rechtmäßig ausüben darf, ist: die Schädigung anderer zu verhüten. Dessen eigenes Wohl, sei es das physische oder das moralische, ist keine genügende Rechtfertigung. Man kann einen Menschen nicht rechtmäßig zwingen, etwas zu tun oder zu lassen, weil dies besser für ihn wäre, weil es ihn glücklicher machen, weil er nach Meinung anderer klug oder sogar richtig handeln würde. [...] In dem Bereich, der nur ihn selbst betrifft, ist seine Unabhängigkeit von Rechts wegen absolut. Über sich selbst, über seinen Körper und seinen Geist herrscht das Individuum uneingeschränkt."

Ausnahmen:



- Inkompetente (Kinder und andere, die nicht über "reife Fähigkeiten" verfügen; bereits in Mills Theorie enthalten)
- Problem der näheren Bestimmung des Gebiets, das nur einen selbst betrifft (wo endet Privatsphäre?)
- Was kann als möglicher Schaden für andere gelten? (z.B. wo beginnt Erregung öffentlichen Ärgernisses?)

Versionen des Paternalismus:



(nach Joel Feinberg):

- Schwach/weich: im Falle von Inkompetenten bzw. unklarem Kompetenzstatus
- Stark/hart: gegen den Willen von Kompetenten

Anti-Paternalismus:



Warum starker Paternalismus schwer zu rechtfertigen ist:

- Was ist das Beste für eine Person? → Betroffener selbst weiß es am besten (Wohlergehen ist subjektiv bestimmt)
- Der Eigenwert der Autonomie bzw. Selbstbestimmung
- Der Wert, seine eigenen Fehler zu machen
- Der Schaden bzw. die Kosten des Eingriffs gegen den Willen (z.B. Zwangsbehandlung in der Psychiatrie)

Kritik am Vorrang der Autonomie:



- Autonomie verlangt mehr als bloße Selbstbestimmung: nicht jeder Wunsch basiert auf einem autonomen Willen
- Von vielen Entscheidungen ist nicht nur der Patient selbst betroffen (evtl. Gerechtigkeitsprobleme)
- Arzt-Patientenverhältnis verändert sich
- Übertriebener Individualismus
- Objektives Wohl statt Selbstbestimmung
- Verkennt hilfsbedürftige Situation des Patienten
- Führt zu Anspruchshaltung der Patienten



Häufig Konflikte zwischen Fürsorge-Perspektive (*beneficence*) und Achtung der Autonomie von Patienten in der Medizin

→ Wahrscheinliche Fälle, in denen medizinischer Paternalismus erwogen wird; Bsp.: Ablehnung von Bluttransfusion durch Zeugen Jehovas



Zwei Interpretationen der Achtung von Autonomie:



- Negativ: Zurückweisung unerwünschter Interventionen → Zustimmung/Verweigerung von medizinisch indizierten Behandlungen auf der Grundlage individueller Werturteile und Präferenzen
 - Positiv: Anspruch auf erwünschte Behandlung → Wahl von machbaren medizinischen Interventionen auf der Grundlage individueller Werturteile und Präferenzen
- Mögliche Konflikte, beispielsweise bei Fällen der Wiederbelebung (DNR-Orders): sind Wiederbelebungsversuche medizinisch nicht indiziert (nutzlos) oder gibt es legitimen Anspruch auf Wiederbelebungsversuche?

Zwischenfazit:



- paternalistisches Handeln bedarf immer der Rechtfertigung
- Autonomie ist ein wichtiger Wert, der aber näherer Klärung bedürfte
- Kompetente Patienten müssen medizinischen Eingriffen zustimmen
- Kompetenz ist schwer festzustellen
- Schwacher Paternalismus ist manchmal gerechtfertigt
- Starker Paternalismus hingegen ist nur schwer zu begründen

Informiertes Einverständnis:



- Kompetenz
- Freiwilligkeit
- Informiertheit
- Zustimmung (bewusste Autorisierung)

Kompetenz:



- Vorausgesetzte Fähigkeiten: Verstehen, Überlegen, Bewerten, Abwägen, Entscheiden, Einsicht
 - Keine global inkompetente Personen, sondern Kompetenz graduell und aufgabenbezogen
 - Inkompetenz/fehlende Einwilligungsfähigkeit: Bewusstlose, Neugeborene, schwer geistig Behinderte, Demente, (in bestimmten Zuständen) psychisch Kranke
- Alternativen zur kompetenten Entscheidung: *Best interest*; Stellvertreter (mutmaßlicher Wille); Patientenverfügung

Freiwilligkeit:



- Ohne Zwang (keine Fremdkontrolle)
- Auch "inauthentische" Entscheidungen unfreiwillig?
- Problem der Beeinflussung durch "Biomacht" (Bsp.: Pränataldiagnostik)

Informiertheit:



- Empfehlung oder nur Optionen darstellen?
- Recht auf Nicht-Wissen?
- Nutzlose/schädliche Informationen?

Mögliche Ausnahmen von Patientenzustimmung:



- (Freiwilliger) Verzicht
- Notfall
- Therapeutisches Privileg ("barmherzige Lügen")

Patientenverfügungen: Warum?



Verlängerung der kompetenten Willensäußerung in die Zukunft, um in einer Situation der Entscheidungsunfähigkeit über einen Anhaltspunkt für medizinische Behandlungsentscheidungen zu verfügen

Pro:



- Selbstbestimmungsrecht der Person (in jedem Fall besser als potentielles Missachten des Patientenwillens oder gar Zwangsbehandlung)
- eindeutiger als mutmaßlicher Wille, der jetzt schon von Ärzten in Situationen der Einwilligungsunfähigkeit berücksichtigt werden soll

Contra:



- Problem der mangelnden Vorstellungsfähigkeit (wie wird es mir gehen?)
- möglicherweise klare Lebenswillenbekundungen (Freude) in aktueller Situation; dennoch Verfügung Folge leisten?
- mangelnde Identität der Person vor und nach der Entscheidungsunfähigkeit (bei einigen degenerativen Erkrankungen)

Wie sollte eine Patientenverfügung aussehen?



"In der Regel wenig hilfreich sind unspezifische und auslegungsbedürftige Formulierungen wie: „Solange eine *realistische* Aussicht auf Erhaltung eines *erträglichen* Lebens besteht, erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung der *angemessenen* Möglichkeiten“ oder Begriffe wie „unwürdiges Dahinvegetieren“, „qualvolles Leiden“, „Apparatemedizin“."

<http://www.bmj.bund.de/media/archive/695.pdf>



Resümee (1):



- Das informierte Einverständnis hat sich zur wichtigsten Voraussetzung eines jeden medizinischen Eingriffs entwickelt
- In der Praxis ist manchmal unklar, ob die erfordernten Kriterien erfüllt sind
- Die Frage der Behandlung von nicht-einwilligungsfähigen Patienten wirft schwerwiegende Probleme auf
- Ausnahmen von der Regel des informierten Einverständnisses sind nur schwer zu rechtfertigen



Resümee (2):



- Patientenverfügungen sind ein geeignetes Mittel der "Verlängerung" des Patientenwillens in die Zukunft
- Sie sollten mehr als bloßer Anhaltspunkt ärztlicher Behandlungsentscheidungen sein
- Dies wird auch mehr und mehr gesetzlich anerkannt
- Um ihre Funktion aber effektiv und nachvollziehbar erfüllen zu können, müssen die Verfügungen so konkret wie möglich abgefasst sein