

**Ethische Fallbesprechungen – Erfahrungen in einer
Wohneinrichtung**

Ethikkomitee Diakonie Stetten seit 2014, z.Z. 13 Mitglieder, davon zwei Externe.

**Handreichung zur ethischen Reflexion-
Sicherung und Stärkung des Selbstbestimmungsrechts
von Menschen mit Behinderung in Bezug auf Gesundheitsfragen
(auf der Basis systematisch erfasster Willensäußerungen)**

Grundlegende juristische Sachverhalte

**Instrument zur Erfassung von Ausdrucksverhalten und
Willensbekundungen im Praxisalltag**

Ethischer Diskurs

Schulung von Moderatoren/Moderatorinnen

ca. 8 Ethische Fallbesprechungen pro Jahr

Ethisches Dilemma bei der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit eingeschränkter Selbstbestimmungsfähigkeit:

Autonomie und Fürsorge

Konkurrierende Grundrechte

Selbstbestimmungsrecht -Achtungsanspruch-

Art. 1 Abs. 1 GG

Die **Würde des Menschen** ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

Art. 2 Abs.1 GG

Jeder hat das **Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit**, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt...

Fürsorgepflicht

– Schutzpflicht des Staates:

Art. 2 Abs. 2 GG

Jeder hat das **Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit**. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

notfalls fürsorglicher Zwang!

**Recht auf freie Selbstbestimmung Art. 2 Abs. 1 GG
(BVerfGE 22, 180/219 f)**

„...denn der Staat hat von Verfassungs wegen nicht das Recht, seine erwachsenen und **zur freien Willensbestimmung fähigen Bürger zu bessern oder zu hindern, **sich selbst zu schädigen.**“**

Freiheit zur Selbstschädigung!

Voraussetzung: Fähigkeit zur freien Willensbestimmung

**Wer zur freien Willensbestimmung fähig ist,
darf nicht
gegen seinen Willen behandelt werden,
auch wenn die Krankheit behandelt werden könnte**

**Fähigkeit zur freien Willensbestimmung bez. der eigenen Gesundheit
= „Einwilligungsfähigkeit“**

- bezieht sich nur auf eine **konkrete aktuelle Fragestellung**
 - keine generelle dauerhafte Eigenschaft

- kann von der **Komplexität der Fragestellung** abhängen

Voraussetzungen einer ärztliche Behandlung:

§ 630d BGB Einwilligung

(1) **Vor** Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, 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 § 1901a Absatz 1 Satz 1 die Maßnahme gestattet oder untersagt.**

Weitergehende Anforderungen an die Einwilligung aus anderen Vorschriften bleiben unberührt.

Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

(2) Die **Wirksamkeit der Einwilligung setzt voraus, dass der Patient** oder im Falle des Absatzes 1 Satz 2 der zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung nach Maßgabe von § 630e **aufgeklärt** worden ist.

(3) Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

Einwilligungsfähigkeit

Voraussetzungen

- **Einsichtsfähigkeit**

- **Verständnisfähigkeit (bezüglich Aufklärungsinformationen)**
- **Verarbeitungsfähigkeit (Abwägen der Risiken der Behandlungsalternativen)**
- **Urteilsfähigkeit (individuelle Bewertung der Alternativen)**

+

- **Fähigkeit nach dieser Einsicht zu handeln**

- **Fähigkeit den eigenen Willen nach der vorhandenen Einsicht zu bestimmen**

Einwilligungsfähigkeit bezüglich ärztlicher Maßnahmen – „pragmatische“ Prüfung

- **Versteht der Patient die Aufklärung und „worum es geht“?**
- **Lässt der Patient Entscheidungsspielraum erkennen? Kann er Vorteile und Risiken abwägen?**
- **Erkennt er die Konsequenzen seiner Entscheidung?**
- **Ist seine Willensentscheidung von gewisser Dauer ?**
- **Ist Willensentscheidung im Rahmen der Persönlichkeit nachvollziehbar ?**

Art.12 Abs. 3 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen:

„Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie **bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen“.**

Menschen mit eingeschränkter Selbstbestimmungsfähigkeit müssen beim Verstehen einer ärztlichen Aufklärung und bei ihrer Entscheidung unterstützt werden:

„Unterstützte Entscheidungsfindung“

Stellvertretende Entscheidung nur wenn trotz Unterstützung keine Einwilligungsfähigkeit vorhanden ist.

Bei **fehlender** Einwilligungsfähigkeit

Stellvertretende Entscheidung durch

Gesetzliche **Betreuer** (vom Betreuungsgericht bestellt)

oder

Bevollmächtigte

(Angehörige nur als Bevollmächtigte oder
ges. Betreuer !)

Fallbeispiel 1

**Markus F., 23 Jahr alt, ist von Geburt an körperlich und geistig behindert
lebt in einer betreuten Wohngruppe einer Einrichtung**

kognitiven Einschränkungen

Sprache undeutlich und verwaschen

Gehbehinderung wegen eines großen und schmerzhaften hallux-vulgus

Indikation für OP zur Verbesserung der Gehfähigkeit und Lebensqualität

Mutter als gesetzliche Betreuerin befürwortet diese Maßnahme

**Markus F. gibt zu verstehen, dass er nicht operiert werden und lieber
Schmerztabletten nehmen möchte.**

Betreuende Mitarbeiter sind un schlüssig

Einwilligungsfähigkeit fraglich

Moderierte ethische Fallbesprechung

Rechtlicher Rahmen der ethischen Fallbesprechung

Indikation

Wille des Patienten

Aufklärung und Einwilligung

**– Unterstützung beim Verstehen und Entscheiden durch
Arzt (leichte Sprache) Mitarbeiter und Betreuerin**

- **Einwilligungsfähigkeit gegeben:**
 - **keine OP**
 - **(keine Stellvertretung!)**
- **Einwilligungsfähigkeit nicht gegeben:**
 - **Betreuerin kann entscheiden, aber Bindung an Wünsche und Vorstellungen bis zur „Wohlgrenze“**
 - **Führt Wunscherfüllung zu schwerem gesundheitlichen Schaden?**

Fallbeispiel 2

Steffen B, 25 Jahre, Wohnbereich..., geistig und körperlich behindert,

Epilepsie, massive Schluckbeschwerden, Gefahr des Verschluckens mit lebensbedrohlichen Lungenentzündungen durch Essensreste in der Lunge

Arzt empfiehlt: keinerlei feste Nahrung und Getränke grundsätzlich andickt verabreichen

Steffen B. ist insoweit einsichtsfähig und kognitiv in der Lage, die Gefahr zu erkennen, ignoriert aber die Empfehlung des Arztes und isst und trinkt heimlich.

Großes Unbehagen der Mitarbeiter, ethische Fallbesprechung: Thema Autonomie und Fürsorge

Empfehlung: Patient soll nur kleine Mengen unter Aufsicht eines geschulten Mitarbeiters zu sich nehmen, Steffen B. akzeptiert den Kompromiss.

Literaturhinweise:

Diakonie Stetten: "Handreichung zur ethischen Reflexion" (3.A.) mit Anhängen "Kurzinformation zur Handreichung" und "Handreichung in leichter Sprache".

Bestellungen:

Ruth Marzenell

Telefon 07151 940-0

ethik@diakonie-stetten.de

Riedel/Stolz, Behandlungswünsche und mutmaßlicher Wille von Menschen mit geistiger Behinderung – ethische, pflegewissenschaftliche und juristische Aspekte, BtPrax 2013, 9 ff.

Riedel/Stolz, Ethische Fallbesprechungen - Relevanz für rechtliche Betreuer und betreuungsrechtliche Entscheidungen, BtPrax 2015, 127 ff.