

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Patient

Ethisches Assessment für den ambulanten Bereich

Ethische Fragestellung:

I. Einschätzung zur Einwilligungsfähigkeit des Patienten/der Patientin

- ist zu Person/Zeit/Ort orientiert
- ist aus ärztlicher Sicht einwilligungsfähig, kann eigene Situation erfassen, kann die Folgen einer Therapiezieländerung verstehen
- ist aus ärztlicher Sicht nicht einwilligungsfähig, Vorsorgevollmacht bzw. Betreuungsverfügung liegt vor oder Betreuer ist bestellt
- ist aus ärztlicher Sicht nicht einwilligungsfähig, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung liegt nicht vor, Betreuung notwendig

II. Vorliegende Willensäußerungen

- aktuell erklärter Wille des Patienten
- Patientenverfügung vom ____ . ____ . ____ liegt vor (§ 1901a BGB) oder mutmaßlicher Wille (§ 1901b BGB) ist sorgfältig ermittelt
- Patientenverfügung oder mutmaßlicher Wille trifft auf Situation zu
- es liegt keine Patientenverfügung vor, mutmaßlicher Wille nicht eruierbar, es gelten allgemeingültige Werte
- es liegen keine Hinweise auf Willensänderung vor

III. Begründung für die Unterlassung von Maßnahmen

- Medizinische Indikation nicht gegeben
- Wille des Patienten
- Sterbeprozess hat unumkehrbar begonnen

IV. Nicht mehr indizierte oder gewollte Maßnahmen

- Herz-Lungen-Wiederbelebung (Reanimation)
- intensivmedizinische Therapie
- künstliche Ernährung
- künstliche Flüssigkeitsgabe
- antibiotische Behandlung eines Infekts (z.B. einer Lungenentzündung)
- _____

VI. Aufklärungsgespräch erfolgt

- am ____ . ____ . ____ mit Patient
- am ____ . ____ . ____ mit Betreuer/Bevollmächtigtem
- am ____ . ____ . ____ mit Angehörigen/Lebenspartner/Freunden
- am ____ . ____ . ____ mit anderen Diensten (Haus-, Facharzt, Hospiz et al.)

V. Erwartungen des Patienten

- zu Hause bleiben können/kein Krankenhaus/selbstbestimmt leben
- Leidenslinderung/Symptomlinderung
- palliative Rehabilitation („mehr Kraft“, „wieder aufstehen können“, „eine Reise“)
- in Ruhe gelassen werden
- Wunsch/Anfrage nach aktiver Sterbehilfe/Lebensbeendigung
- Wunsch/Anfrage nach Beihilfe zum Suizid
- expliziter Wunsch: _____
- keine Angabe

VII. Konsens

- Patient
- Hausarzt/Facharzt
- Bevollmächtigter/Betreuer
- amb./stat. Pflege
- Palliative-Care-Team
- amb./stat. Hospiz
- Angehörige/Zugehörige
- Es liegt kein Konsens vor

VIII. Weitere relevante Informationen zum Entscheidungsprozess und/oder weiteren Verlauf (ggf. Beiblatt verwenden)

(Datum, Unterschrift des Palliativmediziners)

(Datum, Unterschrift des Patienten/Bevollmächtigten)

(Datum, Unterschrift des Hausarztes/Facharztes)

Erläuterungen

Dieses Dokument dient der strukturierten Indikationsprüfung von medizinischen Maßnahmen. Als Ziele gelten: Nachvollziehbarkeit der einzelnen Maßnahmen, Berücksichtigung des Patientenwillens in seinen Abstufungen, Transparenzsteigerung gegenüber allen Beteiligten. Es beinhaltet neben rechtlichen Aspekten auch allgemeine ethische Grundsätze.

Ad I: Einschätzung zur Einwilligungsfähigkeit des Patienten

Um eine medizinische Maßnahme (Diagnostik und Therapie) durchzuführen bedarf es

1. der medizinischen Indikation und
2. der rechtswirksamen Einwilligung des einwilligungsfähigen Patienten oder, bei nicht einwilligungsfähigen Patienten, seines rechtmäßigen Vertreters.

Die Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit ist elementarer Bestandteil für die Durchführung einer jeglichen medizinischen Maßnahme. Dabei kann selbst ein betreuter Patient einer Maßnahme zustimmen oder sie ablehnen. Das heißt, dass bei jedem Patienten vor jedem Beginn oder bei Beendigung jeder medizinisch indizierten Maßnahme die Einwilligungsfähigkeit geprüft werden muss. Zudem muss diese regelmäßig bei andauernden Maßnahmen geprüft werden.

Ad II: Vorliegende Willensäußerungen

Bei der Prüfung einer Patientenverfügung sollten folgende Punkte beachtet werden:

1. Es gibt keine zeitliche Begrenzung für die Wirksamkeit einer Patientenverfügung. Aktuellere Dokumente haben aber im Zweifelsfall einen höheren Stellenwert. Eine Patientenverfügung muss schriftlich verfasst werden (BGB § 1901a Patientenverfügung), aber auch eine mündliche Willensäußerung, die durch einen Vorsorgebevollmächtigten vorgebracht wird, ist wirksam (BGB § 1901b Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens).
2. Der Inhalt der Patientenverfügung muss mit der jetzt vorliegenden Situation abgeglichen werden. Diese sollte möglichst genau vom Patienten beschrieben sein. Ansonsten kann eine Verfügung, auch wenn sie nicht genau zutrifft, wichtige Anhaltspunkte liefern, was der Patient in ähnlichen Situationen wünscht oder ablehnt.
3. Es muss geprüft werden, ob Willensänderungen vorliegen. Dabei liegt die Beweislast für die Willensänderung bei demjenigen, der gegen den Willen in der Patientenverfügung handeln will. Es muss also nicht derjenige, der sich an die Verfügung halten will, beweisen, dass keine Willensänderung vorliegt.

Ad III: Begründung für die Unterlassung von Maßnahmen

Das sogenannte Zwei-Säulen-Modell berücksichtigt die medizinische Indikation und den Willen des Patienten. Für jede Maßnahme müssen beide Punkte berücksichtigt werden. Die Breite der Säulen kann schwanken:

Bei Notfalleingriffen bei bewusstlosen Patienten wird die medizinische Indikation überwiegen, während bei Palliativpatienten der Patientenwille eine objektiv dringend gebotene Indikation völlig in den Hintergrund treten lassen kann. Bei bereits begonnenem Sterbeprozess verbieten sich jegliche belastenden diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen; palliativmedizinische Versorgung steht im Vordergrund.

Ad IV: Nicht mehr indizierte Maßnahmen

Die Maßnahmen können einzeln oder gesamt nicht mehr indiziert oder gewollt sein. Oft ist das Bestehen oder Wegfallen einer medizinischen Indikation aufgrund fehlender Prognosesicherheit schwierig. Dann sollte ohne Erhaltungautomatismus und mit fest eingeplanter Reevaluation abgewartet werden.

Ad VII: Konsens

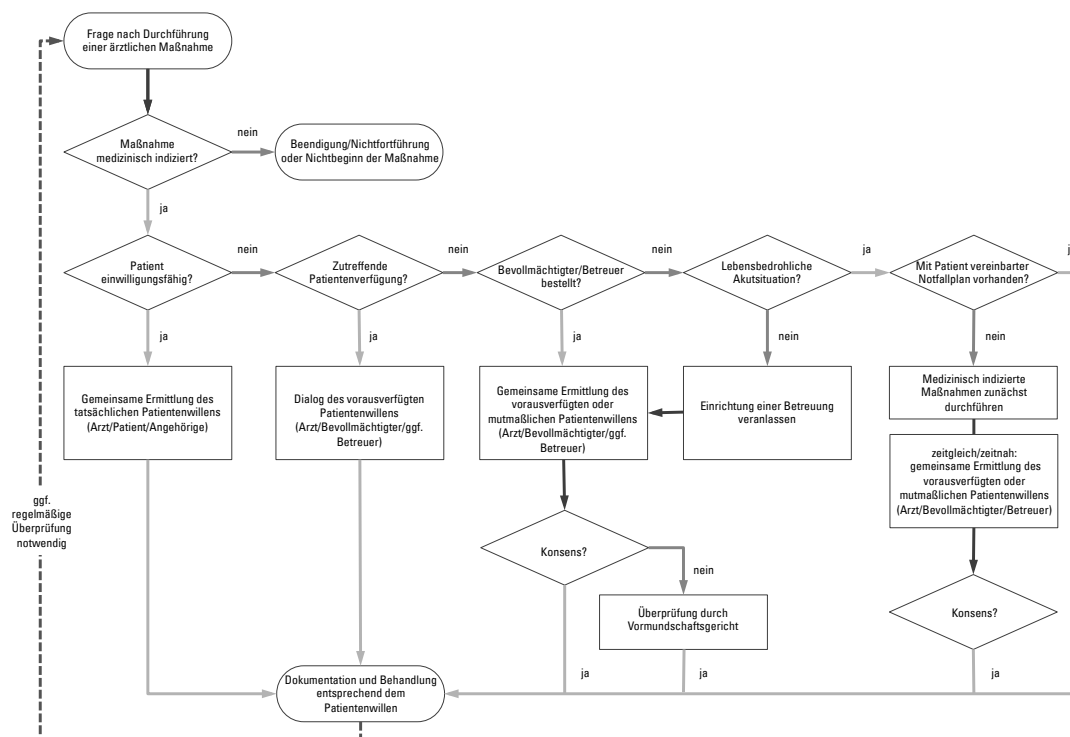
Verantwortlich für das Stellen oder Nichtstellen von medizinischen Indikationen ist der behandelnde Arzt. Trotzdem sollte mit den gebotenen Mitteln ein Konsens zwischen Arzt, Patient, Bevollmächtigten, Betreuer, Angehörigen und Pflegenden hergestellt werden.

Ad VIII: Weitere relevante Informationen

Medizinische Indikationen und Patientenwille können sich täglich ändern. Deshalb ist die regelmäßige Reevaluation von großer Wichtigkeit. Im Freitextabschnitt können weiter relevante Informationen dokumentiert werden.

Stufen der Entscheidungsfindung

1. Patient ist einwilligungsfähig
2. Patientenverfügung liegt vor
3. Betreuungsverfügung oder Vorsorgevollmacht liegt vor
4. Allgemeingültige Werte





Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Patient

Ethisches Assessment für den ambulanten Bereich

Beleg für den Hausarzt

I. Einschätzung zur Einwilligungsfähigkeit des Patienten/der Patientin

- ist zu Person/Zeit/Ort orientiert
- ist aus ärztlicher Sicht einwilligungsfähig, kann eigene Situation erfassen, kann die Folgen einer Therapiezieländerung verstehen
- ist aus ärztlicher Sicht nicht einwilligungsfähig, Vorsorgevollmacht bzw. Betreuungsverfügung liegt vor oder Betreuer ist bestellt
- ist aus ärztlicher Sicht nicht einwilligungsfähig, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung liegt nicht vor, Betreuung notwendig

II. Vorliegende Willensäußerungen

- aktuell erklärter Wille des Patienten
- Patientenverfügung vom ____ . ____ . ____ liegt vor (§ 1901a BGB) oder mutmaßlicher Wille (§ 1901b BGB) ist sorgfältig ermittelt
- Patientenverfügung oder mutmaßlicher Wille trifft auf Situation zu
- es liegt keine Patientenverfügung vor, mutmaßlicher Wille nicht eruierbar, es gelten allgemeingültige Werte
- es liegen keine Hinweise auf Willensänderung vor

III. Begründung für die Unterlassung von Maßnahmen

- Medizinische Indikation nicht gegeben
- Wille des Patienten
- Sterbeprozess hat unumkehrbar begonnen

IV. Nicht mehr indizierte oder gewollte Maßnahmen

- Herz-Lungen-Wiederbelebung (Reanimation)
- intensivmedizinische Therapie
- künstliche Ernährung
- künstliche Flüssigkeitsgabe
- antibiotische Behandlung eines Infekts (z.B. einer Lungenentzündung)
- _____

VI. Aufklärungsgespräch erfolgt

- am ____ . ____ . ____ mit Patient
- am ____ . ____ . ____ mit Betreuer/Bevollmächtigtem
- am ____ . ____ . ____ mit Angehörigen/Lebenspartner/Freunden
- am ____ . ____ . ____ mit anderen Diensten (Haus-, Facharzt, Hospiz et al.)

V. Erwartungen des Patienten

- zu Hause bleiben können/kein Krankenhaus/selbstbestimmt leben
- Leidenslinderung/Symptomlinderung
- palliative Rehabilitation („mehr Kraft“, „wieder aufstehen können“, „eine Reise“)
- in Ruhe gelassen werden
- Wunsch/Anfrage nach aktiver Sterbehilfe/Lebensbeendigung
- Wunsch/Anfrage nach Beihilfe zum Suizid
- expliziter Wunsch: _____
- keine Angabe

VII. Konsens

- Patient
- Hausarzt/Facharzt
- Bevollmächtigter/Betreuer
- amb./stat. Pflege
- Palliative-Care-Team
- amb./stat. Hospiz
- Angehörige/Zugehörige
- Es liegt kein Konsens vor

VIII. Weitere relevante Informationen zum Entscheidungsprozess und/oder weiteren Verlauf (ggf. Beiblatt verwenden)



Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Patient

Ethisches Assessment für den ambulanten Bereich

I. Einschätzung zur Einwilligungsfähigkeit des Patienten/der Patientin

- ist zu Person/Zeit/Ort orientiert
- ist aus ärztlicher Sicht einwilligungsfähig, kann eigene Situation erfassen, kann die Folgen einer Therapiezieländerung verstehen
- ist aus ärztlicher Sicht nicht einwilligungsfähig, Vorsorgevollmacht bzw. Betreuungsverfügung liegt vor oder Betreuer ist bestellt
- ist aus ärztlicher Sicht nicht einwilligungsfähig, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung liegt nicht vor, Betreuung notwendig

II. Vorliegende Willensäußerungen

- aktuell erklärter Wille des Patienten
- Patientenverfügung vom ____ . ____ . ____ liegt vor (§ 1901a BGB) oder mutmaßlicher Wille (§ 1901b BGB) ist sorgfältig ermittelt
- Patientenverfügung oder mutmaßlicher Wille trifft auf Situation zu
- es liegt keine Patientenverfügung vor, mutmaßlicher Wille nicht eruierbar, es gelten allgemeingültige Werte
- es liegen keine Hinweise auf Willensänderung vor

III. Begründung für die Unterlassung von Maßnahmen

- Medizinische Indikation nicht gegeben
- Wille des Patienten
- Sterbeprozess hat unumkehrbar begonnen

IV. Nicht mehr indizierte oder gewollte Maßnahmen

- Herz-Lungen-Wiederbelebung (Reanimation)
- intensivmedizinische Therapie
- künstliche Ernährung
- künstliche Flüssigkeitsgabe
- antibiotische Behandlung eines Infekts (z.B. einer Lungenentzündung)
- _____

VI. Aufklärungsgespräch erfolgt

- am ____ . ____ . ____ mit Patient
- am ____ . ____ . ____ mit Betreuer/Bevollmächtigtem
- am ____ . ____ . ____ mit Angehörigen/Lebenspartner/Freunden
- am ____ . ____ . ____ mit anderen Diensten (Haus-, Facharzt, Hospiz et al.)

V. Erwartungen des Patienten

- zu Hause bleiben können/kein Krankenhaus/selbstbestimmt leben
- Leidenslinderung/Symptomlinderung
- palliative Rehabilitation („mehr Kraft“, „wieder aufstehen können“, „eine Reise“)
- in Ruhe gelassen werden
- Wunsch/Anfrage nach aktiver Sterbehilfe/Lebensbeendigung
- Wunsch/Anfrage nach Beihilfe zum Suizid
- expliziter Wunsch: _____
- keine Angabe

VII. Konsens

- Patient
- Hausarzt/Facharzt
- Bevollmächtigter/Betreuer
- amb./stat. Pflege
- Palliative-Care-Team
- amb./stat. Hospiz
- Angehörige/Zugehörige
- Es liegt kein Konsens vor

VIII. Weitere relevante Informationen zum Entscheidungsprozess und/oder weiteren Verlauf (ggf. Beiblatt verwenden)
