

Georg Marckmann
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

„Wie gerne leben Sie?“ - Warum diese Frage?

1. Deutscher Kongress Advance Care Planning

Köln, 05. März 2020





Allgemeines Persönlichkeitsrecht (Art. 2, Abs. 1 GG)
⇒ Recht auf selbstbestimmtes Leben – und Sterben
(vgl. aktuelles Urteil des BVerfG zur Suizidassistentz)



Medizinische Maßnahmen: nur bei *Einwilligung* des Patienten nach
Aufklärung ⇒ **informed consent**

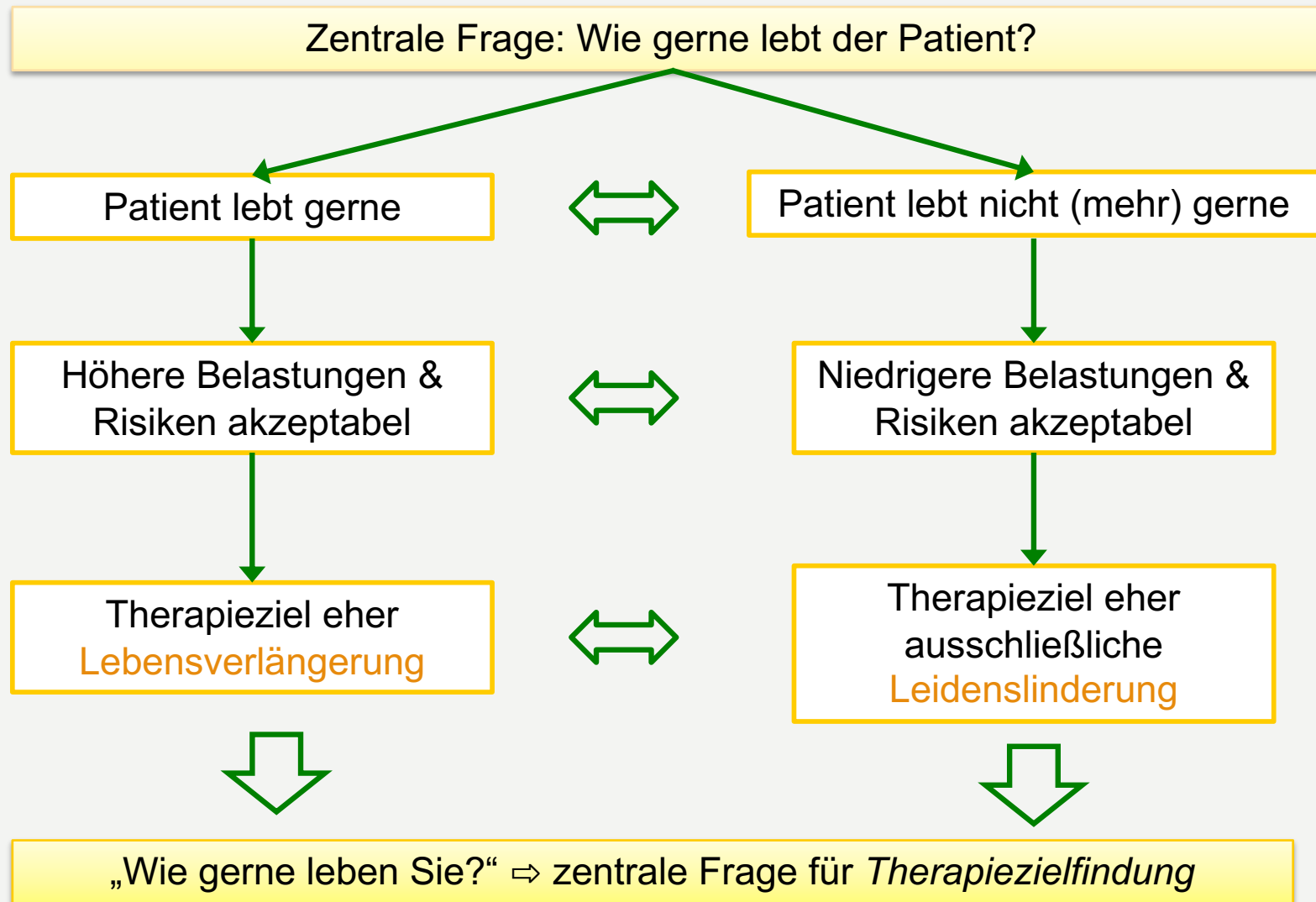


Selbstbestimmungsrecht bei *lebensverlängernden* Maßnahmen:
⇒ **Therapieziel**-Änderung ⇒ Sterben zulassen ⇒ Tod



Zentrale Frage: *Wie gerne lebt der Patient?*
⇒ möchte der Patient gerne weiterleben?
⇒ wie wichtig ist es dem Patienten, noch (länger) weiter zu leben?

(Alternative: Lebensverlängerung um jeden Preis!)



Einstellungen zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben

Standortbestimmung zur Therapiezielfindung

Wie gerne leben Sie?

Welche Bedeutung hat es für Sie, (noch lange) weiter zu leben?

Wenn Sie ans Sterben denken – was kommt Ihnen dann in den Sinn?

Wenn ich Ihnen sagen könnte, dass Sie heute Nacht friedlich einschlafen und morgen nicht mehr aufwachen werden – was würde das jetzt in Ihnen auslösen?

Darf eine medizinische Behandlung dazu beitragen, Ihr Leben in einer Krise zu verlängern? Welche Belastungen und Risiken wären Sie bereit, dafür in Kauf zu nehmen?

Welche Sorgen oder Ängste bewegen Sie, wenn Sie an künftige medizinische Behandlungen denken? Was soll auf keinen Fall geschehen?

Gibt es Situationen, in denen Sie nicht mehr lebensverlängernd behandelt werden wollen?

Sind in diesem Zusammenhang Erfahrungen bei Ihnen oder anderen Personen mit konkreten Erkrankungen oder Behandlungen von Bedeutung?

Gibt es religiöse, spirituelle oder persönliche Überzeugungen oder kulturelle Hintergründe, die Ihnen in diesem Zusammenhang wichtig sind?

Inhalte (= Abschnitte) des BVP-Gesprächs



**Akuter Verlust der
Entscheidungsfähigkeit**

**Entscheidungsunfähigkeit
unklarer Dauer**

**Dauerhafte
Entscheidungsunfähigkeit**

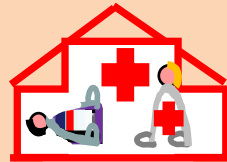
**Begrenzte/keine prog-
nostische Information**



**Notfall-
Behandlung**

z.B. Herz-Kreislauf-
Stillstand, akute
Bewusstlosigkeit

**Spektrum mögl. Outcomes
mit bestimmten
Wahrscheinlichkeiten**



**Akute KH-
Behandlung**

z.B. schwerer Schlaganfall,
längere Intensivverlauf

**Dauerhaft schlechtes
kognitives Outcome**



**Chronische
Behandlung**

z.B. weit fortgeschrittene
Demenz; schwere irreversible
Gehirnschädigung

Einstellungen zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben

Benennung eines Stellvertreters



Ethische Prinzipien \Rightarrow Ethische Verpflichtungen

Achtung der
Patientenautonomie



„Wie gerne leben Sie?“
 \Rightarrow Eigene Interpretation
des Wohlergehen



Wohltun

Nichtschaden



Wohlergehen des
Betroffenen aus
„professioneller“ Sicht



Gemeinsame Entscheidungsfindung

- \Rightarrow Vorstellungen des Patienten herausfordern auf Grundlage der professionellen Interpretation des Wohlergehens
- \Rightarrow Am Ende: Respekt der wohl informierten & reflektierten Vorstellung des Patienten selbst
- \Rightarrow **Achtung der Selbstbestimmung!!**