

---

*Conference 1*

---

**Revd. Dr Alison J. GRAY (GB)**

15/08/2019  
Übersetzung:  
Ralf Hinrichs

## **Woher sollen wir das wissen? Die Bewertung der Fähigkeit zur Selbstbestimmung.**

Bis vor kurzem war ich als beratende Fachärztin für Psychiatrie in England tätig. Ich war die Psychiaterin, die die Menschen in einem Allgemeinkrankenhaus begutachtete und behandelte. Davor arbeitete ich als Psychiaterin in einem anderen Krankenhaus. Seit einigen Jahren unterrichte ich andere Ärzte über die geistige Fähigkeit zur Selbstbestimmung. Meine Patientenbeispiele sind öffentlich zugänglich, wurden alle anonymisiert, oder ich habe die ausdrückliche Erlaubnis der Person, die Geschichte in der Öffentlichkeit mitzuteilen.

In diesem Vortrag werde ich mich auf "das Gesetz" beziehen, d.h. auf „das Gesetz, wie es derzeit in England und Wales gilt“. In England und Wales, wie auch in Schottland und vielen anderen Commonwealth-Staaten, ist das Gesetz "judge made". Das bedeutet, dass jedes Mal, wenn ein Richter ein Urteil in einem bestimmten Fall fällt, das Gesetz geändert wird, normalerweise nur ein wenig. Die Meinung des Richters ist nun das Gesetz, bis sie durch weitere Fälle angefochten und geändert wird. Als ich in den späten 1980er Jahren mit meiner Arbeit begann, wurden Entscheidungen über die geistige Leistungsfähigkeit im Common Law behandelt. Das bedeutet, dass es keine spezifische Gesetzgebung gegeben hatte, über die das Parlament abgestimmt hat, sondern dass das Gesetz auf historischer Praxis basierte und was ein vernünftiger Arzt in dieser besonderen Situation tun würde. Wir haben nur das getan, was dem medizinischen Team im besten Interesse des Patienten zu sein schien, unter Berücksichtigung dessen, was wir über die Sichtweise der Patienten und Familien wussten. Mit dem Fortschritt in der Medizintechnik, der dazu führte, dass Menschen mit schwereren Behinderungen überlebten, mit einer alternden Bevölkerung und einer zunehmenden Prävalenz von Demenz, und dem Wechsel der Pflege von den Krankenhäusern in den ambulanten Bereich, wurde die Frage, wie die Bedürfnisse von Menschen, denen die Fähigkeit fehlt, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen, geschützt werden können, immer dringlicher. Dieser Rechtsbereich wurde allmählich immer komplexer und umstrittener. Das Parlament hat ein neues Gesetz ausgearbeitet, um alle bisherigen Gesetze und die anschließende Rechtsprechung zusammenzuführen und die Dinge zu klären. Dies wurde zum Mental Capacity Act 2005 (MCA). Die MCA deckt die Entscheidungsfähigkeit in allen Lebensbereichen ab, nicht nur in medizinischen Situationen.

### **Die Rechtsprechung ändert die medizinische Praxis.**

Ein Mann war sehr verzweifelt, als er feststellte, dass seiner Frau, als sie ins Krankenhaus kam, eine DNAR-Anweisung (Do Not Attempt Resuscitation - nicht wiederzubeleben) erteilt worden war, und er wusste nichts davon. Sie hatte dort einen Herzstillstand und starb. Er brachte den Krankenhaus-Träger vor Gericht und sagte, dies sei rechtswidrig, habe ihm erhebliche emotionale

Schwierigkeiten bereitet und dass das Krankenhauspersonal hätte versuchen sollen, seine Frau wiederzubeleben. Das Urteil bestätigte, dass die DNAR-Entscheidung letztendlich eine klinische Angelegenheit für die Ärzte war, dass dies aber mit der Familie oder der Hauptpflegeperson hätte besprochen werden müssen, und dass sie auf jeden Fall unverzüglich über die DNAR-Entscheidung hätten informiert werden müssen, auch wenn die Entscheidung um 03.00 Uhr getroffen worden wäre. Von dem Moment an, als das Urteil gefällt wurde, wurde es zum Gesetz. Ärzte, die eine DNAR-Entscheidung in England und Wales treffen, sind nun gezwungen, Familien anzurufen, auch wenn es in den frühen Morgenstunden ist. Dieser Fall war nützlich, um Ärzte dazu zu bringen, darüber nachzudenken und zu diskutieren, ob jemand wiederbelebt werden sollte, bevor eine lebensbedrohliche Situation auftritt.

Sie werden vielleicht das Gefühl haben, dass es unnötig ist, die Familie mitten in der Nacht anzurufen. Ich kann mich erinnern, dass ein Chirurgenkollege sehr wütend auf mich wurde, als ich das erklärte. Das ist derzeit das englische Gesetz, egal wie sehr man damit nicht einverstanden ist. Wenn Sie sich nicht an das Gesetz halten, können Sie und/oder Ihre Arbeitgeber vor Gericht gestellt und mit einer Geldstrafe oder sogar mit einer Gefängnisstrafe belegt werden.

Der nächste Fall ging an das Berufungsgericht, ein Urteil wurde gefällt, über das ausführlich berichtet worden ist.

Wenn Sie sich diesen Fall anhören, stellen Sie sich vor, die Situation wäre in Ihrem Krankenhaus entstanden, was wäre passiert?

Eine 60-jährige geschiedene Frau, die nie gearbeitet hatte, hatte eine große Überdosis genommen, die zu Nierenschäden führte. Sie weigerte sich nun, eine Dialyse durchführen zu lassen. Ihre Begründung war, dass sie ihre Lebensfreude, ihren "Glanz" verloren hatte und sterben durfte.

Frau C. hatte ein unkonventionelles Leben geführt, genoss Partys, Jugend und Schönheit, sie war immer glamourös und egozentrisch gewesen. Sie hatte mehrere Ehemänner gehabt. Frau C. hatte Kinder, die ihre Entscheidung zu sterben unterstützten, sie hatte ihrer Familie immer gesagt, dass sie es hassen würde, alt zu werden und ihre Lebensfreude zu verlieren.

Die Nierenärzte dachten, es gebe eine 85%ige Chance, dass sich ihre Nieren mit der Dialyse vollständig erholen würden. Sie wurde von zwei Psychiatern untersucht und es wurde keine Spur von einer depressiven Störung gefunden. Die Psychiater waren der Meinung, dass es ihr an der Fähigkeit mangelt, die Behandlung zu verweigern, und der unabhängige Experte war der Meinung, dass sie über eine solche Fähigkeit verfüge. Das Gericht wurde gebeten zu beurteilen, ob sie in der Lage sei, die Dialyse zu verweigern, was wahrscheinlich zu ihrem Tod führen würde. Was wäre in Ihrem Krankenhaus passiert?

Der Berufungsrichter stellte fest, dass die Verweigerung der Behandlung im Einklang mit der früheren Persönlichkeit und den Entscheidungen von Frau C. steht und dass, obwohl es nicht die Entscheidung war, die er persönlich getroffen hätte, sie in der Lage war, diese Entscheidung zu treffen, und es war ihre Entscheidung. Frau C. durfte sterben, und tatsächlich war sie bereits kurz vor der Gerichtsentscheidung gestorben.

## **Was verstehen wir unter Fähigkeit zur Selbstbestimmung?**

Die Fähigkeit zur Selbstbestimmung ist ein komplexes Bündel kognitiver Funktionen wie Gedächtnis, Urteilsvermögen, Rationalität und Vorstellungskraft. Die Fähigkeit zur Selbstbestimmung ist immer zeit- und entscheidungsspezifisch. Der Einzelne hat die Fähigkeit oder ihm fehlt die Fähigkeit, diese bestimmte Entscheidung zu diesem Zeitpunkt zu treffen. Es ist sehr selten, dass es eine globale Aussage über die Leistungsfähigkeit geben kann.

Als die MCA zum ersten Mal herauskam, hatte eine bestimmte private psychiatrische Klinik eine Bescheinigung, die zu den Akten einiger Patienten hinzugefügt wurde:

"Mrs. Smith hat keine Fähigkeit zur Selbstbestimmung, gezeichnet Prof. Jones, beratender Psychiater."

Das ist völliger Unsinn, denn die Fähigkeit zur Selbstbestimmung ist immer zeit- und entscheidungsspezifisch.

Sie können jedoch nach einer Untersuchung der Fähigkeit zur Selbstbestimmung sinnvollerweise schreiben:

"Aus den oben genannten Gründen ist Frau Smith derzeit nicht in der Lage, ihre finanziellen Angelegenheiten zu regeln, und meiner Meinung nach wird sie diese Fähigkeit wahrscheinlich nicht wiedererlangen."

Eine pauschale Leistungsangabe ist selten sinnvoll, es sei denn, der Patient ist bewusstlos, z.B. können auch bei fortgeschrittener Demenz noch die Menschen wählen, welchen Kuchen sie essen wollen.

Der MCA gibt uns klare Richtlinien für die Fähigkeit zur Selbstbestimmungsbeurteilung. Sie beginnt mit 5 Prinzipien :

1. **Bei Erwachsenen ab 16 Jahren wird davon ausgegangen, dass sie über eine Fähigkeit zur Selbstbestimmung verfügen**, sofern nichts Anders nachgewiesen ist.
2. Der Einzelne muss dabei **unterstützt werden, seine eigenen Entscheidungen zu treffen**. Für weitreichende Entscheidungen, z.B. wo jemand wohnt, können Sie sicherstellen, dass er ein Familienmitglied bei sich hat, ihn mehrmals besuchen, um das Problem zu besprechen, ihm Fotos zeigen und ihn zu den verschiedenen möglichen Unterkünften bringen. Dazu gehören auch die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht, mit der sich die Menschen auf ihre Wünsche vorbereiten können, wenn sie ihre Fähigkeit zur Selbstbestimmung verlieren.
3. **Unvernünftige Entscheidungen**. Nur weil wir eine Entscheidung als unklug ansehen und es nicht die Entscheidung ist, die wir treffen würden, bedeutet das NICHT automatisch, dass der Person die Fähigkeit zur Selbstbestimmung fehlt. Personen mit Fähigkeit zur Selbstbestimmung haben das Recht, so zu entscheiden, was wir als schlechte Entscheidungen und unkluge Entscheidungen ansehen.
4. **Im besten Interesse**. Alles, was mit oder für einen Patienten getan wird, dem die Fähigkeit zur Selbstbestimmung fehlt, muss in seinem persönlichen, individuellen Interesse liegen.
5. **Weniger einschränkende Option**. Wenn es jemandem an der Fähigkeit mangelt, zu wählen, dann sollte das weniger einschränkende getan werden; die minimale Operation, die notwendig ist, um sein Leben zu retten, in ein Pflegeheim ziehen, anstatt sein eigenes Haus zu verkaufen. Eine Dame wurde in unsere psychiatrische Abteilung eingeliefert, gebrechlich mit einer schweren Depression. Sie erholte sich über mehrere Monate und war bereit, nach Hause zurückzukehren, um allein zu leben. Dann fanden wir heraus, dass ihre Familie ihr Haus verkauft hatte. Das war nicht die weniger einschränkende Option, und es war auch illegal. Sie landete in einem Pflegeheim und beschloss, ihre Familie nicht vor Gericht zu bringen.

Die rechtliche Prüfung in Fähigkeit zur Selbstbestimmungsfällen geschieht "auf der Grundlage der Wahrscheinlichkeiten".

Also, wenn der Arzt mehr als die Hälfte davon überzeugt ist, dass es der Person an Fähigkeit zur Selbstbestimmung mangelt, dann muss das Urteil sein, dass es an Fähigkeit zur Selbstbestimmung mangelt. Man muss nicht absolut und völlig sicher sein, was das Urteil betrifft, nur 51%.

### **Was genau ist das Thema, über das die Person entscheiden muss?**

Die Fähigkeit, sich gegen eine lebensrettende Behandlung zu entscheiden, ist viel höher zu bewerten als die Fähigkeit, zu entscheiden, welche Kleidung getragen werden soll. Was genau ist die Frage, über die der Patient entscheiden muss?

Laut Gesetz wird davon ausgegangen, dass eine Person über 16 Jahren die Fähigkeit hat, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen, so dass die nächste Frage lautet: **Gibt es einen Grund, an der Fähigkeit dieser Person zu zweifeln?**

Wir alle beurteilen die Fähigkeit zur Selbstbestimmung jeden Tag instinktiv.

Stellen Sie sich vor: Sie steigen gleich in ein Taxi ein, der Fahrer lallt, er sieht verschwitzt aus und zittert. Sie würden wahrscheinlich zu dem Schluß kommen, dass es ihm an Fähigkeit zur Selbstbestimmung mangelt, sicher zu fahren und nicht in das Auto steigen. Meistens sind unsere

Beurteilungen der medizinischen Leistungsfähigkeit auf diesem Niveau. Sie nähern sich einem Patienten, um Blut abzunehmen, und erklären, was Sie tun. Der Patient hält seinen Arm hin und zeigt damit seine Zustimmung und Sie nehmen das Blut. Man hat eine implizite Entscheidung getroffen, dass diese Person versteht, was man tut, warum man es tut und die Fähigkeit hat, dieser Intervention zuzustimmen.

Ich wurde gebeten, eine 72-jährige Dame zu untersuchen, die sich weigerte, auf der Station behandelt zu werden.

Sie hatte einen Insulinabhängigen Typ-1 Diabetes und eine gering ausgeprägte Demenz. Sie war in einem diabetischen Koma ins Krankenhaus eingeliefert worden. Sie wurde in der Notaufnahme (ED) wiederbelebt, wurde aber nun immer verwirrter. Als sie verwirrt war, war sie aggressiv und weigerte sich, sich behandeln zu lassen. Ich stellte die Ursache dafür fest, dass ihr Blutzucker sehr instabil war, manchmal sehr hoch, manchmal sehr niedrig, weil sie nicht konsequent war, ihr Insulin zu akzeptieren.

Niemand hatte in den medizinischen Aufzeichnungen festgehalten, dass sie ihre Fähigkeit, die Behandlung zu verweigern, in Betracht gezogen hatten oder dass wir die Behandlung in ihrem besten Interesse erzwingen müssten. Sie hatte ein klares Delirium, das durch Hypo- und Hyperglykämie ausgelöst wurde. Nach mehreren Tagen erzwungener Behandlung, einschließlich manchmal sanfter Fixierung, waren ihre Blutzuckerwerte stabil und die meisten ihrer Verwirrungen wurden beseitigt.

### **Was geschieht, was kann dazu führen, dass der Patient seine Fähigkeit zur Selbstbestimmung verliert?**

Im obigen Fall sind Hypo- und Hyperglykämie klare Ursachen sowohl für Delirium als auch für den Mangel an Fähigkeit zur Selbstbestimmung. Durch Stoffwechselstörungen oder Sepsis kann die Fähigkeit zur Selbstbestimmung beeinträchtigt werden. Vergiftungen mit Alkohol, illegale Drogen oder verschiedene Klassen verschreibungspflichtiger Medikamente, insbesondere Opiaten, können alle zum vorübergehenden Verlust der Selbstbestimmung führen. Lernschwierigkeiten, Kopfverletzungen oder eine Demenzkrankheit können zu einem dauerhafteren Verlust der Selbstbestimmungsfähigkeit führen.

Die Ursache muss nicht unbedingt eine klinische Diagnose sein. Starker emotionaler Stress, z.B. bei einem Autounfall, würde wahrscheinlich zu einem vorübergehenden Verlust der Fähigkeit führen, wichtige Entscheidungen zu treffen.

Wenn Sie die Fähigkeit zur Selbstbestimmung formal bewerten wollen, müssen Sie die zu Grunde liegende Bedingung oder Situation erfassen, die zu Zweifeln an der Fähigkeit zur Selbstbestimmung führt.

Nachdem wir festgestellt und aufgezeichnet haben, dass es einen Grund gibt, an der Fähigkeit des Einzelnen zu zweifeln, eine Entscheidung zu treffen (worüber auch immer es ist), fragen wir:

### **Kann der Patient die wichtigsten Informationen verstehen, behalten, abwägen und seine Entscheidung kommunizieren?**

1. **Verstehen.** Der Patient muss in der Lage sein, das, was Sie besprechen, zu verstehen, indem er die Sprache auf einem für ihn angemessenen Niveau verwendet, mit allen geeigneten Hilfsmitteln wie z.B. Dolmetscher, Fotos oder wichtigen Objekten.
2. **Behalten.** Die Person muss die Informationen nur für die Dauer Ihres Gesprächs behalten, so dass jemand mit einer recht schweren Demenz dennoch die Fähigkeit zu wichtigen Entscheidungen haben könnte. Sie müssen überzeugt sein, dass die Person an den Fakten festhält, und dies überprüfen, indem Sie die Person bitten, das Gespräch zusammenzufassen. Wenn die Person sich am nächsten Tag überhaupt nicht an das Gespräch erinnern können, können Sie vielleicht für eine wichtige Entscheidung den Prozess wiederholen und hoffentlich die gleiche Antwort erhalten, was bedeuten würde, dass es sich um eine Entscheidung mit Fähigkeit zur Selbstbestimmung handelte, die befolgt werden sollte.
3. **Abwägen.** Der Patient muss verstehen, was seine Entscheidungen bedeuten, was die wahrscheinlichen Konsequenzen für jede Wahl sind. Zum Beispiel, was passieren würde,

wenn der Patient diese Operation hätte, oder eine andere Operation und was passieren würde, wenn er überhaupt keine Operation hätte. Sie müssen in der Lage sein, all dies im Hinterkopf zu behalten und dann eine ausgewogene Entscheidung treffen. Denken Sie daran, dass die Person das Recht hat, eine unkluge Entscheidung zu treffen, mit der Sie nicht einverstanden wären.

4. **Kommunizieren.** Die Person muss in der Lage sein, Ihnen mitzuteilen, was ihre Entscheidung in Worten ist oder auf andere klare und konsistente Weise darstellen. Jemand mit einer Kommunikationsstörung und keiner gesprochenen Sprache kann Gebärdensprache verwenden, die Hand drücken oder immer wieder und konsequent auf das Bild eines potenziellen Hauses zeigen. Das wäre eine gute Kommunikation, wenn sie die anderen drei Tests bestanden hätte.

Die Person müsste nur bei einem der vier Tests scheitern, um die Fähigkeit zur Selbstbestimmung für diese Entscheidung zu diesem Zeitpunkt zu verlieren.

### **Was tun Sie, wenn jemand nicht in der Lage ist, eine wichtige Entscheidung zu treffen?**

Wenn ein Leben bedroht ist, wird man handeln und es retten. Sie reanimieren den bewusstlosen blutenden Patienten und notieren die Details danach.

Wenn es ein Potenzial für die Person gibt, die Fähigkeit zur Selbstbestimmung wiederherzustellen, oder wenn ihre Fähigkeit zur Selbstbestimmung schwankt, wiederholt man zu einem anderen Zeitpunkt die Einschätzung. Vielleicht hat die Person gerade erst einige starke Schmerzmittel genommen, wird aber vier Stunden später völlig klar sein, oder wie die Frau mit schwerer Depression, deren Familie das Haus verkauft hat, gibt es das Potenzial für eine vollständige Genesung in der Zukunft; man trifft nur Entscheidungen in ihrem Namen, die jetzt getroffen werden müssen.

### **Beste Interessenentscheidungen.**

Wenn der Mangel zur Selbstbestimmung wahrscheinlich anhalten wird und die Entscheidung dringend ist, dann stellt sich die Frage: Was ist für diesen Patienten im besten Interesse? Was ist grundlegend; was würde diese Person wählen, wenn sie selbst wählen könnte?

Dies mag offensichtlich erscheinen, das Leben wird fast immer als im besten Interesse von jemandem angenommen, so dass die lebensrettende Behandlung von jemandem die Standardoption ist. Aber sie muss auch von den Werten und Präferenzen des Betroffenen abhängen, nicht von denen der Familie, des Personals oder der weiteren Gemeinschaft.

Wenn die Frage weniger klar ist, dann bringen Sie diejenigen zusammen, die sich um die Person kümmern; Familienmitglieder, Arzt, Pflegepersonal, Langzeitpfleger und andere Beteiligte, und ein Besprechungsgespräch haben, um zu besprechen, was die Person gewollt hätte. Dies muss kein großes formelles Treffen sein; es kann einfach eine Reihe von Telefonaten sein, die einige Minuten dauern.

### **Vorausplanung.**

„Best Interest“ Entscheidungen werden viel einfacher getroffen, wenn die Person ihre Wünsche in einem vorausschauenden Behandlungsplan dargelegt hat. Wenn jemand eine wiederkehrende Krankheit hat, wie z.B. eine schwere psychotische Krankheit, kann er dabei unterstützt werden, einen Plan für das zu erstellen, was er wann wünscht, wenn er wieder krank werden sollte. Dies kann sehr detailliert sein, bis hin zu der Frage, wer die Schlüssel zu seiner Wohnung hat und was mit seinen Haustieren passieren soll, einschließlich seiner Präferenzen für Medikamente und was in der Vergangenheit funktioniert hat. Diese Art von Plan ist beratend und **NICHT** rechtsverbindlich.

Jeder, der derzeit über die Fähigkeit zur Selbstbestimmungen verfügt, kann auch eine Patientenverfügung machen, die eine Aussage darüber trifft, welche Behandlung er ablehnt. Eine

ordnungsgemäß ausgearbeitete Patientenverfügung (ähnlich wie ein Testament in anderen Jurisdiktionen) ist rechtsverbindlich. Wenn Sie die Behandlung durchführen würden, die abgelehnt wurde, wäre dies ein Verstoß. In England sind die Zeugen Jehovas die häufigste Situation für eine Vorabentscheidung. Sie lehnen Bluttransfusionen ab, auch wenn dies möglicherweise zu ihrem Tod führen wird. Eine Vorausbestimmung hört auf, legal zu sein, wenn sich die Situation der Pflege des Menschen ändert - zum Beispiel, wenn eine neue wunderbare Behandlung erfunden wurde, oder wenn die Person gegen ihre Vorabanweisung verstoßen hat. Wenn der Zeuge Jehovas letzte Woche freiwillig Blutprodukte angenommen hat, dann liegt ihre Vorausverfügung, die sie ablehnt, jetzt im Mülleimer. Eine Vorabverfügung legt fest, welche Behandlung der Patient ablehnt. Sie kann verlangen, kann aber das Behandlungsteam nicht zwingen, eine bestimmte Behandlung durchzuführen.

Der andere Mechanismus, um sicherzustellen, dass Ihre Wünsche erfüllt werden, wie und wann Sie die Fähigkeit zur Selbstbestimmung verlieren, ist das Ausfüllen eines LPA-Formulars (General Bevollmächtigung), solange Sie noch Fähigkeit zur Selbstbestimmung haben. Diese werden häufig empfohlen, wenn Menschen eine Demenzdiagnose erhalten. Es gibt zwei Arten von LPA, eine für die Finanzen und die andere für Entscheidungen im Medizinischen. Es wird jemand bestimmt, der die Entscheidungen in deinem Namen trifft, wenn du nicht mehr selbst entscheiden kannst, oft ein Familienmitglied. Offensichtlich muss dies jemand sein, dem du vertraust, um die richtigen Entscheidungen zu treffen, und du musst Gespräche darüber geführt haben, was du in verschiedenen Situationen passiert haben möchtest. Ein LPA ist für das medizinische Personal verbindlich, die ernannte Person spricht, als ob sie der Patient wäre und hat die gleiche Entscheidungs- und Ablehnungsfähigkeit wie ein Patient mit Fähigkeit zur Selbstbestimmung.

In Ermangelung einer Verfügung sind Familie, Freunde und Betreuer aufgerufen, darüber zu diskutieren, was im besten Interesse des Patienten ist. Wenn es keine gibt, dann gibt es einen Mechanismus für die Ernennung eines unabhängigen Betreuers für geistige Leistungsfähigkeit, der zusätzliche Zeit mit dem Patienten verbringt, mit entfernteren Familien oder Freunden spricht, vielleicht alte Briefe und Tagebücher liest, um zu versuchen, seine Werte herauszufinden und was er sich gewünscht hätte.

Das beste Interesse daran, "was der Patient gewollt hätte", bedeutet nicht, dass er dann eine bessere Behandlung erhält als andere Menschen mit ähnlichen Erkrankungen, die die Fähigkeit zur Selbstbestimmungen haben. Nur weil sie schon immer in einem 5-Sterne-Hotel wohnen wollten, heißt das nicht, dass sie das eher bekommen als ein Pflegeheim. Die betrachteten Optionen müssen diejenigen sein, die dem gleichen Patienten zur Verfügung stünden, wenn er über zur Selbstbestimmungen fähig wäre.

## **Die Fähigkeit zur Selbstbestimmung kann schwanken.**

Wenn jemand die Fähigkeit zur Selbstbestimmung hat, sie dann aber verliert, dann macht man, was die Person entschieden hat, als sie zur Selbstbestimmung in der Lage war. Wenn die Betroffenen ihre Meinung über ein Verfahren oder eine Behandlung ständig ändern, kann das ein Zeichen für schwankende Fähigkeit zur Selbstbestimmung sein. Menschen, die unter starkem Stress stehen, können vorübergehend die Fähigkeit zur Selbstbestimmung verlieren.

Wenn Sie nicht im besten Interesse von jemandem handeln, dem es an Fähigkeit zur Selbstbestimmung mangelt, könnten Sie im Gefängnis landen. Früher hatte mein Krankenhaus ein großes Problem damit, dass nicht-klinische Bettenmanager Patienten von Station zu Station verlegten, manchmal sogar mitten in der Nacht. Wenn die Patienten ältere Menschen mit gefährdeten Gehirnen wären, würde dies häufig zu einem Delirium und einem verlängerten Krankenhausaufenthalt führen. Ich schaffte es, das System dazu zu bringen, zu verstehen, dass dies eine schlechte Idee war, und die Bewegungen mitten in der Nacht wurden stark eingeschränkt. Allerdings geschahen solche unangemessenen Bewegungen immer noch von Zeit zu Zeit, und ich war wütend, als sie eine Dame verlegten, die gegen Mitternacht eine frühe Demenz hatte. Es war eindeutig gegen ihr Bestes, und ich entdeckte, dass der Bettenmanager tatsächlich gesagt hatte: "Ich weiß, dass es nicht in ihrem besten Interesse ist, aber ich brauche ein Nebenzimmer." Dieser Manager hatte das Gesetz gebrochen, indem er nicht dem Wohl des Einzelnen folgte und jemand anderen verlegte. Ich reichte eine weitere Beschwerde ein und der Manager nahm an einem Kurs, wie man die Fähigkeit zur Selbstbestimmung beurteilt, teil.

Wer den Patienten dauerhaft bevollmächtigt vertritt, muss sicherstellen, dass man den Wünschen des Patienten folgt und nicht seinen eigenen. Andernfalls können man als Vertreter des Patienten ersetzt werden und sogar eine Gefängnisstrafe riskieren.

Ich wurde gebeten, Herrn J. zu besuchen, weil seine Familie sich weigerte, ihm zu erlauben, nach Hause zu gehen. Herr J. war 78 Jahre alt, ein pensionierter Geschäftsmann. Er hatte frühe Anzeichen von Demenz und einen Sturz. Seine Familie war besorgt darüber, was mit ihm passieren könnte, aber er wollte zurück in sein eigenes Haus. Herr J. war von den Physiotherapeuten und Ergotherapeuten eingeschätzt worden, in der Lage zu sein, zu Hause mit einigen kleinen Anpassungen zurechtzukommen, einschließlich des Herunterfahrens seines Bettes. Als ich Herrn J. sah, war er völlig klar in seinem Denken. Er erklärte, dass er erkannte, dass er wieder fallen würde, er konnte mir sagen, was er tun würde, wenn er umkippen würde, wie er Hilfe bekommen würde. Herr J. wusste, dass, wenn er wieder fällt, es sein Leben verkürzen könnte, und er wollte trotzdem das Risiko eingehen und nach Hause gehen. Ich sprach mit der Familie und erklärte, dass wir ihn nicht im Krankenhaus behalten konnten. Er hatte das Recht, nach Hause zu gehen. Es würde die gleiche Unterstützung geleistet, als ob Herr J. keine Familie hätte, und ein Krankenwagen brachte ihn nach Hause. Ich habe nie gehört, was als nächstes passiert ist.

### **Fähigkeit zur Selbstbestimmung, lebensrettende Behandlungen zu verweigern.**

Es ist ein seit langem etabliertes Prinzip des englischen Rechts, dass ein Erwachsener mit Fähigkeit zur Selbstbestimmung sich dafür entscheiden kann, die Behandlung zu verweigern und so zu sterben.

K war am Ende ihres Lebens. Ich war gebeten worden, sie dringend wegen "Selbstmordgedanken" zu besuchen. Sie war 86 Jahre alt und hatte mehrere chronische lebensbegrenzende Erkrankungen. Sie hatte eine Lungenentzündung entwickelt, und als sie sich verschlimmerte, stimmte sie mit ihrer Familie überein, diese nicht zu behandeln und der Natur zu erlauben, ihren Lauf zu nehmen. Leider brach ihre Betreuungsstruktur zusammen und sie kam mit einem Krankenwagen ins Krankenhaus, wurde in der Notaufnahme wiederbelebt und wachte auf einer Station auf. K war leise wütend, dass ihren Wünschen nicht gefolgt wurde, und jetzt weigerte sie sich, weitere Untersuchungen durchführen zu lassen. Dies wurde als suizidal interpretiert.

Die Fragen, die ich in Betracht zog, waren: Hatte sie eine depressive Krankheit, die ihre Entscheidungen vorantrieb? Hatte sie die Fähigkeit, die Behandlung zu verweigern?

Während wir sprachen, stellte ich fest, dass sie ein reizendes treues Mitglied ihrer Ortsgemeinde war, sie hatte keine früheren oder aktuellen Anzeichen von Depression. K sagte, dass sie, obwohl sie nichts aktiv tun würde, um ihr Leben zu beenden, einfach nicht mehr „belästigt werden wollte“. Sie lehnte weitere Tests oder Behandlungen ab und war bereit zu sterben. K schlug vor, dass ich mit ihrem lokalen Pastor sprechen sollte, mit dem sie viele Gespräche geführt hatte, in denen sie ihre Gedanken und Wünsche äußerte. Überraschenderweise konnte ich ihren Pastor ans Telefon holen und stellte klar fest, dass K seit vielen Jahren ein einheitliches Bild vermittelt hatte und es keine Anzeichen einer Depression gab. Ich konnte damals ihre Tochter nicht ans Telefon bekommen, sprach aber später mit ihr, und sie bestätigte mein Bild. Ich war mir selbst bewusst, dass sie keine Depression hatte und dass sie die volle Fähigkeit zur Selbstbestimmung hatte, sich dafür zu entscheiden, keine weiteren Untersuchungen und Behandlungen durchzuführen.

Ich habe mit dem für ihren Fall zuständigen beratenden Arzt gesprochen und gegen viel Widerstand erklärt, dass sie meiner Meinung nach weder depressiv noch suizidal war, dass sie die volle Fähigkeit zur Selbstbestimmung hatte, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen, und deshalb sollten ihre Wünsche respektiert werden. Der Arzt fand es sehr schwierig, dies zu akzeptieren, und ich musste das Gesetz in einigen Details durchgehen, um ihn zu beruhigen. K wurde in ein Pflegeheim verlegt und starb dort, friedlich von der Familie umgeben, etwa drei Wochen später.

### **Manchmal muss die Fähigkeit zur Selbstbestimmung überprüft werden.**

Frau J. war eine 38-jährige verheiratete Dame, die als Pflegekraft arbeitete. Sie wurde mit einem Krankenwagen in die Notaufnahme (ED) gebracht, nachdem sie eine große Überdosis Paracetamol genommen hatte. Sie hatte keine psychiatrische Vorgeschichte und keine früheren

Intoxikationen. Der Auslöser war, dass sie des Diebstahls beschuldigt worden war, was ihre Existenz und ihr Zuhause bedrohte. Sie war sehr verzweifelt gewesen und war mitten in der Nacht nach unten gekommen, hatte eine Nachricht geschrieben, dass sie nicht wiederbelebt werden wollte und nahm viele Tabletten. Ihr Mann wachte in der Nacht auf, fand heraus, dass sie nicht im Bett war und kam nach unten, um sie tiefschlafend, aber aufweckbar aufzufinden.

Die Notiz hat viel Verwirrung gestiftet, die behandelnde Ärztin J. war der Meinung, dass dies als eine Art Verfügung zu verstehen ist, und deshalb konnten wir ihre Überdosis nicht behandeln. Es gibt jedoch strenge gesetzliche Anforderungen an die Ausarbeitung einer Verfügung, die die lebensrettende Behandlung ablehnt, und dieser Hinweis entsprach sicherlich nicht diesen Anforderungen.

Glücklicherweise hat der leitende Notarzt die Diskussion darüber mitgehört und mein Team gebeten, sich zu engagieren. Eine der Krankenschwestern untersuchte die Patientin, fand keine Anzeichen einer depressiven Krankheit, kam aber zu dem Schluss, dass ihr die Fähigkeit zur Selbstbestimmung aufgrund des überwältigenden sozialen Stresses fehlte. Frau J. wurde informiert, dass sie behandelt werden würde, ob es ihr gefällt oder nicht, und sie akzeptierte dies. Am nächsten Tag dankte sie dem Verbindungsteam, dass es ihre Behandlung sichergestellt hatte, sie wollte nicht mehr tot sein und sagte: "Ich weiß nicht, was ich dachte, ich hatte solche Angst."

Frau J. wurde schließlich frei gesprochen, kehrte zu ihrer Arbeit zurück und unterstützte weiterhin andere Patienten in der Gemeinschaft.

Einer 38-Jährigen zu erlauben, die Behandlung in dieser akuten Situation zu verweigern, was wahrscheinlich zu ihrem Tod geführt hätte, wäre falsch gewesen, aber dies wurde von den jüngeren Mitarbeitern auf der Grundlage einer oberflächlichen Beurteilung der Leistungsfähigkeit und der von ihr verfassten Notiz befürwortet. Daraufhin haben wir in der Notaufnahme eine formelle Richtlinie festgelegt, dass in allen Fällen, in denen eine lebensrettende Behandlung verweigert wird, mit einem Oberarzt gesprochen werden muss. Es war für mich eine große Überraschung, dass die Assistenzärzte im zweiten Jahr ihrer Tätigkeit sogar daran gedacht hätten, so wichtige Entscheidungen alleine zu treffen. Um eine lebensrettende Behandlung zu verweigern, muss der Einzelne über ein hohes Maß an Fähigkeit zur Selbstbestimmung verfügen, und dies sollte unter dem Behandlungsteam besprochen werden, wobei das Verbindungspsychiatrie-Team einbezogen werden könnte, wenn es ein solches gibt.

Einige Rechtsfragen sind für Mediziner einfach zu schwierig zu entscheiden. Jeder britische Krankenhausbetreiber hat Zugang zu einer Anwaltskanzlei, und es ist möglich, dass er innerhalb weniger Stunden, Tag und Nacht, eine Zwischenentscheidung eines Richters in einem Fall erhält. Diese Entscheidung ist dann das Gesetz, und das behandelnde Team muss es befolgen. Die Entscheidung könnte später vor einem Obergericht bis hin zum Obersten Gerichtshof und dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte angefochten werden.

### **Zusammenfassend lässt sich sagen.**

Um eine vollständige und genaue Fähigkeit zur Selbstbestimmung für wichtige Entscheidungen vornehmen zu können, muss das medizinische Personal genügend Zeit haben, um eine gute Beziehung aufzubauen, die ganze Person zu berücksichtigen und ein hohes Maß an Kommunikationsfähigkeiten haben. Auf einer geschäftigen Station kann es, wie in einer geschäftigen Praxis, schwierig sein, die notwendige Zeit zu finden, und ich bin sicher, dass dies ein Faktor in einigen der schwierigen Fälle war, die ich mit Ihnen geteilt habe. Die Absicht des Mental Capacity Act 2005 war es, das Gesetz in diesem Bereich zu klären und die Untersuchungen darzulegen, um festzustellen, ob eine Person Fähigkeit zur Selbstbestimmung hat oder nicht. Das Gesetz bietet dem Einzelnen zusätzliche Möglichkeiten, sicherzustellen, dass seine Meinungen, Ansichten und Werte diejenige sind, die bei der Entscheidungsfindung vorherrschen. Der Prozess der Beurteilung, ob jemand die Fähigkeit zu einer bestimmten Entscheidung hat, ist einfach und kann jedem medizinischen Fachpersonal beigebracht werden. Komplexe Fälle können ein zweites medizinisches Gutachten oder ein Rechtsgutachten erfordern.

Ali GRAY

Pastorin der Anglikanischen Kirche und kürzlich pensionierte Fachärztin für Psychiatrie.