

Richtlinie «Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis» Vernehmlassung vom 11. Juni bis 11. September 2018

Alle medizin-ethischen Richtlinien der SAMW stehen vor der definitiven Verabschiedung durch die Zentrale Ethikkommission, den Vorstand und den Senat der SAMW in einer dreimonatigen öffentlichen Vernehmlassung. Die eingegangenen Stellungnahmen werden geprüft und bei der Ausarbeitung der definitiven Fassung berücksichtigt.

Mit der definitiven Fassung der Richtlinien wird in der Regel auch ein öffentlich zugänglicher Bericht mit den wichtigsten Ergebnissen aus der Vernehmlassung publiziert. Dieser kann Angaben zu den Vernehmlassungsteilnehmenden (Institutionen, Organisationen oder Einzelpersonen) enthalten. Einzelne Stellungnahmen werden von der SAMW nicht veröffentlicht oder an Dritte herausgegeben. Auf Anfrage ist im SAMW-Generalsekretariat (Bern) jedoch Einsicht in die eingegangenen Stellungnahmen möglich.

Stellungnahme eingereicht durch:

Institution: <input checked="" type="checkbox"/>	Einzelperson: <input type="checkbox"/>
Absender Name/Institution/Organisation: CURAVIVA Schweiz Abkürzung Institution/Organisation: CV Adresse: Zieglerstrasse 53; 3000 Bern 14 Kontaktperson: Christina Affentranger Weber E-Mail: c.affentranger@curavia.ch Datum: 10. September 2018	

Bitte retournieren Sie den ausgefüllten Fragebogen bis am 11. September 2018 an ethics@samw.ch. Vielen Dank.

1. Fazit zum vorliegenden Entwurf:

- grundsätzliche Zustimmung
 grundsätzliche Ablehnung

Kommentar: Nebst der grundsätzlichen Zustimmung fehlt CV im Kapitel 3, "Anwendungsbereiche", das Thema "Menschen mit kognitiver/geistiger Behinderung". Für CV ist nicht nachvollziehbar warum gerade diese Patientengruppe nicht erwähnt wird. Die Ausgangslage und der Lebensverlauf sind völlig anders als diejenige der Patientengruppe "Demenz" und/oder "psychischen Störungen". CV ist der Ansicht, dass es genau so eine wichtige Menschengruppe ist, wie "Kinder und Jugendliche. Unter diesem Punkt 3.3. "Kinder und Jugendliche" wird auf Seite 8 folgende Aussage gemacht: "Es existiert für die Vermutung der Urteilsfähigkeit kein festgelegtes Mindestalter und keine Abhängigkeit der Volljährigkeit". Genau dies gilt aus Sicht CV auch für Menschen mit kognitiver Behinderung. Aus diesem Grund legt die KESB heute meistens nur noch Teilbeistandschaften bei Menschen mit kognitiver Behinderung fest und ist erfreulicherweise sehr zurückhaltend mit dem Verfügen der vollumfassenden Beistandschaft.
Weiterer Kommentar siehe unter Punkt 3

2. Finden Sie es sinnvoll, dass die SAMW mit dem U-Kit ein Formular zur Evaluation der Urteilsfähigkeit zur Verfügung stellt?

- ja
- nein
- weiss nicht

Bemerkung: Allerdings wäre es hilfreich, wenn das Formular auch in einer barrierefreien Form vorliegen würde.

3. Bemerkungen zu den einzelnen Kapiteln

Kapitel	Kommentar/Bemerkung	Antrag für Änderung (Textvorschlag)
Präambel		
1. Geltungsbereich		
2. Grundsätze		
allgemein:		
2.1. Grundsätzlich wird von Urteilsfähigkeit ...		
2.2. Urteilsunfähigkeit ist Zuschreibung ...		
2.3. Urteilsunfähigkeit wird situations- ...		
2.4. Selbstbestimmtes Entscheiden ...		
2.5. Zuschreibung Urteilsunfähigkeit nur bei signifikant ...		
2.6. Zuschreibung Urteilsunfähigkeit nur aufgrund ...		
2.7. Mentale Fähigkeiten ...	Zusätzlicher Satz einfügen am Schluss:	Dazu gehört auch das Verwenden von kommunikativen Mitteln, die dem Patienten vertraut und zugänglich sind.
2.8. Tragweite der Entscheidung ...		
2.9. Zuschreibung begründen ...	ergänzen:	Die Begründung ist so zu formulieren, dass sie der Patient auch verstehen bzw. begreifen kann.
2.10. Gesellschaftliche ...		
3. Anwendungsbereiche		
3.1. Allgemeines	Es fehlt die Patientengruppe Menschen mit kognitiver/geistiger Behinderung / Beeinträchtigung	Im Zeitalter der Umsetzung der UN-BRK findet ein eigentliches Umdenken bezüglich der Selbstbestimmung und der Teilhabe von Entscheidungen bei allem was Menschen mit kognitiver/geistigen Behinderung statt. Auch diese Menschen sind

		zu einem grossen Teil in der Lage medizinische Eingriffe, Behandlungen und deren Folgen ein- und abschätzen zu können. Sofern man ihnen die Informationen und Erklärungen adressatengerecht vermittelt.
3.2. beim Hausarzt		
3.3. Kinder und Jugendliche		
3.4. Notfall / Intensivmedizin		
3.5. Psychische Störungen		
3.6. Demenz	<p>CV erachtet es nicht als zielführend, wenn geistige Behinderung unter Hirnleistungsstörungen subsumiert wird (siehe Kommentar unter Punkt 1). Dies vor allem, weil gerade Trisomie 21 keine Hirnleistungsstörung ist sondern ein Chromosomenanomalie. Deren Auswirkungen sind unter anderem in der Kognition feststellbar.</p> <p>Gemäss BSV ist es aber keine Krankheit.</p> <p>2. Abschnitt: Die Empfehlung, kritische Fragen mehrmals zu stellen, ist bei Menschen mit Demenz nicht angebracht. Sie verstehen es nicht und es macht sie wütend, hilflos, bzw. sie verweigern sich, wenn sie nicht verstehen was man von ihnen will.</p> <p>Letzter Satz ist so nicht verständlich: Wie kann man Brille und Hörgeräte unterstützen? Ist der Einsatz von Hilfsmitteln gemeint?</p>	<p>1. Satz, das Wort "angeborene" weglassen</p> <p>2. Abschnitt: den Satz "Es empfiehlt sich kritische Fragen mehrmals auf verschiedene Weise zu wiederholen" streichen bzw. wie folgt ändern: "Es empfiehlt sich für komplexe und kritische Fragen die einfache Sprache bzw. andere adressatengerechte Kommunikationsmittel einzusetzen.</p> <p>Letzter Satz: "Wahrnehmungs- und Kommunikationsmöglichkeiten der Patientin sollen mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln unterstützt werden."</p>
3.7. Palliative Care	Seite 12, 2. Abschnitt: Ist zwar eine Tatsache, die vorkommt, aber sehr	Zweiter Abschnitt:

	negativ formuliert, und wirft so ein schlechtes Licht auf die Behandelnden und die Institutionen. Seite 12, 3. Abschnitt: Das Wort Patienten-zentriert betrifft vor allem den Gesundheitsbereich	Entweder den Satz: "Das Behandlungsteam hat dann die Tendenz..." weglassen, oder schreiben, "dies kann zu einer Tendenz führen, dass....." Dritter Abschnitt: Personen-zentrierte Versorgung schreiben, dies schliesst die gesamte Populationen ein.
3.8. Suizidhilfe	Empfehlenswert wäre hier noch ein Verweis/Link zu den "Medizin Ethische Richtlinien Umgang mit Sterben und Tod" der SAMW	Siehe auch Richtlinien der SAMW "Medizin Ethische Richtlinien Umgang mit Sterben und Tod"
Anhang: 1. Rechtliche Grundlagen		
	Seite 14; 3. Abschnitt, letzter Satz: Hier fehlt CV eine Aussage dazu, dass es verschiedene Formen/Schweregrade von geistiger Behinderung gibt. So dass es gut sein kann, dass eine Willensbildungsfähigkeit und eine Willensumsetzungsfähigkeit trotz kognitiver Behinderung vorhanden ist und daher sehr wohl eine Patientenverfügung erstellt werden kann.	Je nach Schweregrad der kognitiven Beeinträchtigung ist bei Menschen mit einer kognitiven/geistigen Behinderung, die Erstellung einer Patientenverfügung möglich. Insbesondere wenn es sich um eine Krankheit handelt, da dann die Willensbildungsfähigkeit und die Willensumsetzungsfähigkeit durchaus vorhanden sein kann.
Anhang: 2. Evaluation der Urteilsfähigkeit		
allgemein:	Es wäre hilfreich, wenn die Evaluation der Urteilsfähigkeit als barrierefreie Dokumentation zur Verfügung gestellt würde (u.a. in leichter Sprache, Text hören, etc.). Dies sollte man auch beachten, falls die Richtlinien online aufgeschaltet werden	
2.1. Instrumente	dito	
2.2. U-Kit-Formular	dito	
2.3. Literatur		

4. Allgemeine Bemerkungen zum vorliegenden Entwurf

Der vorliegende Entwurf ist aus Sicht CV sehr sorgfältig ausgearbeitet, was bei der Komplexität der Thematik bestimmt eine grosse Herausforderung war. CV fände es sehr sinnvoll, wenn gerade diese Richtlinien auch in leichter Sprache bzw. barrierefrei übersetzt werden und dabei konsequent auf Fremdwörter verzichtet wird. Viele Menschen mit einer leichten kognitiven Beeinträchtigung können so den Text verstehen und

nachvollziehen. Im Zeitalter der Umsetzung der UN-BRK ein wichtiges Anliegen, damit gerade diese Personengruppe über sich selber bestimmen kann und in der Teilhabe nicht weiterhin diskriminiert wird.