

## 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"/>
<b>Absender</b> Name/Institution/Organisation: Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft, Akademische Fachgesellschaft für Gerontologische Pflege Abkürzung Institution/Organisation: VFP, AFG Gerontologische Pflege Adresse: Haus der Akademien, Laupenstrasse 7, Postfach, 3001 Bern Kontaktperson: Jeanine Altherr, Präsidentin AFG Gerontologische Pflege E-Mail: gerontologie@pflegeforschung-vfp.ch Datum: 01.09.2018	

**Bitte retournieren Sie den ausgefüllten Fragebogen bis am 11. September 2018 an [ethics@samw.ch](mailto:ethics@samw.ch). Vielen Dank.**

### 1. Fazit zum vorliegenden Entwurf:

- grundsätzliche Zustimmung  
 grundsätzliche Ablehnung

Kommentar: Vielen Dank für die gute und wichtige Arbeit. Wir erwarten, dass dadurch zukünftig das Thema der Urteilsfähigkeit in der Praxis die dringend notwendige Aufmerksamkeit bei Entscheidungen in der Behandlung und Betreuung von alten Menschen erhält.

### 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: Das U-Kit scheint ein sehr hilfreiches Formular zu sein, welches das Bestreben unterstützt, in der Evaluation der Urteilsfähigkeit als Behandlungsteam ein

gemeinsames Verständnis und eine einheitliche Sprache zu entwickeln. Dies ist vorallem in der interprofessionellen Behandlung mit häufig wechselnden Teamkonstellationen (Langzeitpflege mit Hausarztssystem) äusserst erstrebenswert.

### 3. Bemerkungen zu den einzelnen Kapiteln

Kapitel	Kommentar/Bemerkung	Antrag für Änderung (Textvorschlag)
<b>Präambel</b>		
	Sehr gelungen.	Keine.
<b>1. Geltungsbereich</b>		
	<p>"Die Evaluation der Urteilsfähigkeit im medizinischen Kontext ist primär eine ärztliche Aufgabe."</p> <p>Da die Evaluation der Urteilsfähigkeit eine anspruchsvolle komplexe Aufgabe ist, scheint es wichtiger zu sein, über welches Wissen, Erfahrung und Fähigkeiten - sprich Kompetenzen - die "beurteilende" Person hat, und nicht, welcher Berufsgruppe sie angehört.</p> <p>Zudem geht es auch häufig um nicht "per se ärztliche" Entscheidungen in der die Evaluation der Urteilsfähigkeit notwendig ist, wie Entscheidungen in der pflegerischen Versorgung (Bsp.: Sturzprophylaxe oder Dekubitusprophylaxe, wenn Pat./Bew. Lagerungen abwehrt oder das immer wieder erwähnte Thema der Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr). Hier kann es einer entsprechend kompetenten Pflegefachperson, die Pat./Bew. genau kennt, besser möglich sein, die Urteilsfähigkeit in Bezug auf diese Entscheidungen zu beurteilen; wobei das Element von "Bedeutung geben" sehr wichtig und für eine nahe Betreuungsperson besser einzuschätzen sein kann.</p> <p>Ebenfalls wichtig dünkt uns das Setting, in welchem die Evaluation der Urteilsfähigkeit stattfindet. Das heisst, wo befindet sich diese Person zum Zeitpunkt der Evaluation? Im ambulanten Setting, in einer Langzeitinstitution oder im Spital? Dies kann ebenfalls einen Einfluss darauf haben, ob die Ärztin, der Arzt, oder eben nicht eine andere Person aus dem interprofessionellen und/oder interdisziplinären Team geeigneter ist (als der Assistenzarzt im Spital beispielsweise; um es etwas zugespitzt zu formulieren).</p>	<p>"Die Evaluation der Urteilsfähigkeit im medizinischen Kontext ist die Aufgabe der dafür in der jeweiligen Situation kompetentesten Person im interprofessionellen und interdisziplinären Behandlungsteam."</p>

<b>2. Grundsätze</b>		
allgemein:	Wir schlagen vor, noch ein Grundsatz zu ergänzen zur Vorgehensweise bei der Einschätzung der Urteilsfähigkeit (vgl. u.a. Kommentar zu 3.7) Einfügen als Punkt 2.9 und dann wird 2.9 "Begründung" zu Punkt 2.10" und 2.10 "Gesellschaftliche Werte & Normen" zu Punkt 2.11."	2.9 Die Einschätzung der Urteilsfähigkeit im Behandlungsteam erfolgt patienten-zentriert und strukturiert  Durch eine patientenzentrierte Versorgung kann das Behandlungsteam zur Selbstbestimmungsfähigkeit des Patienten beitragen, insbesondere wenn die Interaktionen mit den Angehörigen vertrauensvoll und konstruktiv sind. Rundtischgespräche, Fallbesprechungen und ein strukturiertes Vorgehen zum Beispiel durch den Einsatz des U-Kits werden empfohlen.
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 ...		
2.8. Tragweite der Entscheidung ...		
2.9. Zuschreibung begründen ...	Achtung Formatierung des Titels	
2.10. Gesellschaftliche ...		
<b>3. Anwendungsbereiche</b>		
3.1. Allgemeines	"Jeder medizinische Eingriff erfordert..." Nicht nur jeder medizinische Eingriff,	"Alle Handlungen durch das interprofessionelle und

	<p>sondern beispielsweise auch pflegerische Handlungen erfordern eine Zustimmung.</p> <p>"Kommt der Arzt im Rahmen einer solchen orientierenden Abklärung..." Vgl. Kommentar "Geltungsbereich"</p> <p>"Oft stammen Hinweise... - ganzer Abschnitt"</p> <p>Absatz nach vorne nehmen als zweiten Abschnitt dieses Kapitels 3.1.</p> <p>"Der Arzt, der eine Evaluation... sollte über eine entsprechende Weiterbildung verfügen." Vgl. Kommentar "Geltungsbereich". Zudem ist nicht nur eine Weiterbildung, sondern auch Erfahrung wichtig.</p>	<p>interdisziplinäre Behandlungs- und Betreuungsteam erfordern eine informierte Zustimmung."</p> <p>"Kommt eine Person des Behandlungs- und Betreuungsteams im Rahmen einer..."</p> <p>"Die Person des Behandlungs- und Betreuungsteams, die eine Evaluation..., sollte über eine entsprechende Weiterbildung und Erfahrung verfügen."</p>
3.2. beim Hausarzt		
3.3. Kinder und Jugendliche		
3.4. Notfall / Intensivmedizin		
3.5. Psychische Störungen		
3.6. Demenz	<p>"...die Symptome können aber auch der behandelnden Ärztin auffallen..." Nicht nur der Ärztin, sondern jeder Fachperson im Behandlungsteam.</p> <p>"Während Urteilsfähigkeit ... für einfache Eingriffe ... noch vorhanden sein kann, kann sie für komplexere Angelegenheit und solche von grosser Tragweite fehlen."</p> <p>Die Unterscheidung von einfachen und komplexen Entscheidungen scheint mir richtig. Das Thema mit der "Tragweite" scheint etwas kritischer zu sein; ist das nicht eher ein Warnzeichen für das Behandlungsteam, um die Urteilsfähigkeit bei solchen Entscheidungen mit grosser Tragweite unbedingt genau zu evaluieren?</p>	<p>"...die Symptome können aber auch einem Mitglied des Behandlungsteams auffallen..."</p> <p>"Während Urteilsfähigkeit beispielsweise der demenzkranken Person für einfache Eingriffe und Betreuungsmassnahmen, Essenswünsche etc. noch vorhanden sein kann, kann sie für komplexere Angelegenheiten fehlen."</p> <p>"Die Tragweite der zu treffenden Entscheidung kann ein Alarmzeichen für das Behandlungsteam sein, die Urteilsfähigkeit genau zu evaluieren."</p>

<p>3.7. Palliative Care</p>	<p>Der zweite Abschnitt ist gelungen und sehr wichtig.</p> <p>Gesamter letzter Absatz "Durch eine patienten-zentrierte Versorgung...seine Meinung wieder zu ändern"</p> <p>Dies ist ein sehr wichtiger zentraler Absatz, welcher auch für Punkt 3.5/3.6 passend wäre. Thema "Patientenzentriertheit" aufnehmen in zusätzlichem Grundsatz.</p> <p>Letzter Satz: unklarer Bezug "Sie haben jederzeit das Recht, "seine" Meinung wieder zu ändern."</p>	<p>"Sie haben jederzeit das Recht, ihre Meinung wieder zu ändern."</p>
<p>3.8. Suizidhilfe</p>		
<p><b>Anhang: 1. Rechtliche Grundlagen</b></p>		
<p><b>Anhang: 2. Evaluation der Urteilsfähigkeit</b></p>		
<p>allgemein:</p>	<p>Abschnitt 10, Seite 14 unten: "In zeitlicher Hinsicht..., dass die betreuende Person nur Zeitpunkt der..." Tippfehler: "nur Zeitpunkt " statt "zum Zeitpunkt"</p> <p>Abschnitt 11, Seite 15 oben: "Das heisst, je nach Komplexität oder Tragweite der Situation..." Vgl. zweiter Kommentar zu 3.6. bzgl. Tragweite. (Bemerkung: unter Essenswunsch kann auch verstanden werden, dass jemand nur noch wenig und zum Beispiel nur noch süsse Cremen essen möchte oder quasi nichts mehr. Diese Entscheidung ist insofern auch von hoher Tragweite, da sie z.B. bei einem Diabetiker schwere Komplikationen zur Folge haben oder das Leben im Allgemeinen verkürzen kann. Somit ist die Sichtweise der Tragweite per se schon schwierig und sehr individuell und spricht deshalb auch nicht dafür, dies als Kriterium wie "Komplexität" anzubringen."</p>	<p>"...zum Zeitpunkt..."</p> <p>"Das heisst, je nach Komplexität der Situation und Entscheidung kann eine Person urteilsfähig sein oder nicht."</p>
<p>2.1. Instrumente</p>		

2.2. U-Kit-Formular	Super Sache.	
2.3. Literatur		

#### **4. Allgemeine Bemerkungen zum vorliegenden Entwurf**