

Empfehlung des

Ethik-Komitees der
Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH

Ethische Orientierungshilfe



zum Umgang mit
Patientenverfügungen



KATH. ST.-JOHANNES-GESELLSCHAFT
DORTMUND gGmbH
(KRANKEN - UND PFLEGEINRICHTUNGEN)

Inhaltsübersicht

	Seite
Vorwort	3
1. Einleitung	4
2. Wesen der Patientenverfügung	4
3. Juristische Bedeutung	4
4. Form der Patientenverfügung	8
5. Umgang mit Patientenverfügungen	9
6. Beratung beim Verfassen einer Patientenverfügung	11
7. Ansprechpartner in unserer Einrichtung	12
8. Empfehlenswerte Patientenverfügungen	14
Autoren	27
Anhang	
A. Arten der Vorausverfügung	15
B. Gesetzestext	17
C. Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung	28

**Empfehlung
des Ethik-Komitees der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft**

zum Umgang mit Patientenverfügungen

Vorwort

Liebe Patientinnen und Patienten, liebe Angehörige,
liebe Mitarbeiterinnen, liebe Mitarbeiter,

eine Patientenverfügung dokumentiert den Willen eines Menschen für den Fall, dass er sich nicht mehr äußern und sein Selbstbestimmungsrecht in Gesundheitsangelegenheiten nicht mehr wirksam ausüben kann. Seit dem 01.09.2009 ist das „3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts“ – wie das neue Gesetz zur Patientenverfügung heißt – in Kraft.

Die vorliegende Broschüre möchte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Katholischen St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund, aber auch Patientinnen, Patienten und deren Angehörigen umfassend über dieses so wichtige Thema informieren.

Günther Nierhoff
Geschäftsführer

1. Einleitung

Eine im Herbst 2002 durchgeführte Umfrage unter den Mitarbeitern der Einrichtungen der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH (Kranken- und Pflegeeinrichtungen) zeigte ein deutliches Interesse nach weiterer Information. Ebenso wird Begleitung gewünscht im Umgang mit diesem Thema. Das im Juni 2009 vom Deutschen Bundestag beschlossene Gesetz hat große Bedeutung für die Abfassung und den Umgang mit einer Patientenverfügung. Diese Broschüre möchte das Gesetz zur Patientenverfügung erläutern, für Zweifelsfragen Hinweise geben und Ansprechpartner nennen, wenn Patienten nach Patientenverfügungen fragen.

2. Wesen der Patientenverfügung

Die Patientenverfügung drückt den Willen eines Patienten aus, wie er in Situationen behandelt werden möchte, in denen er nicht mehr in der Lage ist, seine Wünsche selbst zu äußern. In der Umgangssprache wird diese Verfügung auch oft „Patiententestament“ genannt. Dieses ist aber irreführend, da Testamente erst nach dem Tod wirksam werden, Patientenverfügungen aber schon zu Lebzeiten.

Die Abfassung einer Patientenverfügung ist nicht Ausdruck einer ausweglosen Situation, sondern der Hinweis einer ernsthaften Beschäftigung mit einem Krankheitsverlauf und seinen Auswirkungen.

3. Juristische Bedeutung

Nach einer langen und intensiven Diskussion ist das „3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts“ (Text im Anhang) im September 2009 in Kraft getreten. Es bringt eine Reihe von deutlichen Regelungen, beantwortet aber auch für die Zukunft nicht alle Fragen. Vermutlich werden erst weitere Entscheidungen der Gerichte für mehr Klarheit sorgen.

Wir bitten um Verständnis, dass wir zugunsten einer besseren Lesbarkeit des Textes ausschliesslich die männlichen Bezeichnungen verwenden.

Zunächst einmal betont das Gesetz deutlich die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung.

Sie soll nicht nur als Hinweis dienen, welche Behandlung ein Patient wünscht (und welche nicht), sondern als persönliche Willensäußerung eines wachen und geschäftsfähigen Menschen gelesen werden.

Allerdings bestehen mehrere Bedingungen:

- ! Es gelten nur Patientenverfügungen von **einwilligungsfähigen** und **volljährigen** Personen.

Das bedeutet nicht, dass der Wille eines Jugendlichen nicht beachtet werden soll. Auch ein Patient in diesem Alter kann (auch mündlich) z.B. für eine Operation oder unmittelbar bevorstehende Behandlung einwilligen. Möchte er jedoch eine Patientenverfügung verfassen, dann benötigt er die Unterschrift seiner Eltern als gesetzliche Vertreter oder eines gesetzlichen Betreuers (dazu später mehr).

Das heißt aber **nicht**, dass die Willensbekundung eines Jugendlichen nicht wirksam wird: sie hat dennoch eine rechtliche Bedeutung, wenn man den Willen eines Patienten herausfinden möchte, mit dem man sich nicht mehr verständigen kann („mutmaßlicher Wille“).

- ! Die Patientenverfügung gilt nur für **bestimmte** ärztliche Maßnahmen oder Behandlungen.

Die Handlungen, die für die Zukunft abgelehnt oder gewünscht werden, müssen sehr eindeutig benannt werden und auf die in der Zukunft liegende Situation genau zutreffen. Es ist sicher verständlich, dass dies eine sehr anspruchsvolle Aufgabe ist. Im konkreten Fall bedeutet dies, dass Ausdrücke wie „Ich möchte würdevoll sterben.“ oder „keine lebensverlängernden Maßnahmen“ keine Patientenverfügungen im Sinne des Gesetzes sind. Es handelt sich dann eher um einen unbestimmten Hinweis, der bei der Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillen zu berücksichtigen ist.

- ! Der behandelnde Arzt prüft, welche Maßnahme für den Patienten indiziert ist.

Indiziert ist eine Maßnahme, wenn sie im aktuellen Behandlungsfall aus medizinischen Gründen „angezeigt“ ist, d.h. wenn sie einem Patienten für die aktuelle Situation und die zu erwartende Prognose sinnvollerweise angeboten werden soll. Ein wacher und einwilligungsfähiger Patient kann der Behandlung zustimmen oder sie ablehnen. In den Fällen, in denen er dazu nicht mehr in der Lage ist, kann eine Patientenverfügung hilfreich sein.

Andererseits soll aber eine Behandlung, die nach ärztlicher Erkenntnis nicht (oder nicht mehr) indiziert ist, auch gar nicht in Betracht gezogen werden. In diesem Fall kann die Therapie durch eine Patientenverfügung nicht eingefordert werden.

- ! Der Arzt **und** der Betreuer prüfen, ob die Formulierungen der Patientenverfügung auf die aktuelle Behandlungssituation zutreffen.

Für den Fall, dass der Patient sich nicht mehr äußern kann, soll also niemand alleine über das weitere Vorgehen entscheiden. Der Arzt soll sich mit einem Betreuer oder Bevollmächtigten verständigen – das ist allerdings nicht gleichbedeutend mit dem nächsten Angehörigen!

Daher ist es nicht nur hilfreich, sondern wichtig, dass bei der Formulierung einer Patientenverfügung auch ein Bevollmächtigter für Gesundheitsfragen benannt wird und diese Information im Krankenhaus oder beim Arztbesuch weitergegeben wird (Näheres zur „Vorsorgevollmacht“ im Anhang). Bestehen Unklarheiten zur Patientenverfügung und gibt es keine Vollmacht, dann kann ein Betreuer für Gesundheitsfragen durch das Betreuungsgericht eingesetzt werden. Dies wird dann in den meisten Fällen ein Familienangehöriger.

- ! Eine Patientenverfügung gilt unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung.

Unabhängig davon, ob es sich um eine schwere chronische Erkrankung (Beispiel: Schlaganfall) oder um einen unheilbaren tödlichen Verlauf handelt (Beispiel: Tumorerkrankung im Endstadium): Die Patientenverfügung gilt in jeder Lebenslage, in der ein Patient seinen Willen nicht mehr

nennen kann. Dieser Verzicht auf die sog. „Reichweitenbegrenzung“ war im Vorfeld der Gesetzesentscheidung sehr umstritten.

Es ist daher hilfreich, sich z.B. Gedanken zu machen, ob man in der Patientenverfügung unterscheiden möchte zwischen der Behandlung nach einer Operation oder der Behandlung einer späteren Demenz. Auch hier zeigt sich, wie wichtig das Gespräch mit einem Bevollmächtigten sein kann.

! Eine Patientenverfügung kann jederzeit, auch mündlich, widerrufen werden.

Anders als bei der Abfassung einer Patientenverfügung (s. Punkt 4) ist es immer möglich, seine Behandlungswünsche formlos zu ändern, z.B. wenn man nach einer Operation wieder aufwacht oder private Umstände zu einer geänderten Haltung führen.

Wenn keine Patientenverfügung vorliegt oder diese nicht eindeutig ist:

! Der Betreuer/Bevollmächtigte soll den mutmaßlichen Willen des Patienten mit Hilfe konkreter Anhaltspunkte ermitteln und auf dieser Grundlage über die weitere Behandlung entscheiden.

Auch dieser Punkt zeigt die Bedeutung des Bevollmächtigten und warum es wichtig ist, mit ihm vor einer Behandlung (oder Operation) über die eigenen Vorstellungen zu sprechen. Anders als vor der Gesetzesregelung sollen nämlich nicht mehr „allgemeine Wertvorstellungen“ der Gesellschaft eine Rolle spielen, sondern die individuellen und eigenen Vorstellungen, wie sie z.B. durch frühere Gespräche oder religiöse Überzeugungen deutlich geworden sind.

! Auch nach dem Gesetz ist niemand dazu verpflichtet, eine Patientenverfügung abzufassen.

Die Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung gemacht werden, wenn z.B. ein Vertrag zur Aufnahme in ein Pflegeheim geschlossen werden soll. Damit soll jeder Druck von einem Patienten oder Heimbewohner genommen werden.

Es reicht also völlig aus, über die gewünschte Behandlung und die eigenen Vorstellungen mit seinem Bevollmächtigten zu sprechen.

! Das Gesetz schreibt die Geltungsdauer einer Patientenverfügung nicht vor.

Eine Patientenverfügung ist daher wirksam, bis sie aktualisiert oder widerrufen wird! Bisher wurden viele Verfügungen in Abständen nochmals unterschrieben oder aktualisiert, wenn die Krankheitssituation sich änderte, z.B. vor einer Operation. Auch hier ist zu erwarten, dass weitere Gerichtsentscheidungen Näheres zu regeln versuchen.

4. Form der Patientenverfügung

- **Eine Patientenverfügung muss schriftlich verfasst sein.** (in Form einer *vorgefassten* Verfügung oder als *persönlich* formulierte Verfügung) Eine eingehende, möglichst **ärztliche Beratung** im Rahmen der Erstellung ist nicht vorgeschrieben, erscheint aber **sinnvoll**.
- **Die Kombination einer Patientenverfügung mit einer Vorsorgevollmacht ist dringend anzuraten.**
- Die gewünschten bzw. unerwünschten Maßnahmen und Behandlungen müssen **konkret** benannt werden.
- Eine Erneuerung des Dokumentes (z.B. jährlich) ist nicht erforderlich, unterstreicht aber den ausdrücklichen Willen und verdeutlicht den Prozess der Auseinandersetzung mit dem Thema.
- Die **Aufbewahrung** des Originals sollte gut zugänglich erfolgen, ggf. Hinweis auf die Patientenverfügung (z.B. in der Brieftasche), Kopien für Bevollmächtigte und Vertrauenspersonen vorsehen.
- Bei Arztbesuchen bzw. Krankenhausaufenthalten sollte auf das Vorliegen einer Patientenverfügung hingewiesen werden.

Als Hilfe für die **Erstellung einer individuellen Patientenverfügung** werden im Folgenden einige Punkte benannt, die eine solche Verfügung zumindest enthalten sollte:

1. Name und Anschrift des Patienten
2. Krankenvorgeschichte und aktueller Gesundheitszustand
3. genaue Beschreibung der Situationen, für die die Verfügung gelten soll
4. Beschreibung der Art der Behandlungsbegrenzung
5. klare Aussage darüber, ob die Unterlassung lebensverlängernder Maßnahmen auch die Einstellung einer künstlichen Ernährung und/oder der Gabe von Flüssigkeit bedeuten kann
6. Personen, denen gegenüber der Arzt von seiner Schweigepflicht entbunden ist
7. Vorschlag für einen Bevollmächtigten und/oder
8. Vorschlag für einen gesetzlichen Betreuer
9. Ort, Datum, Unterschrift des Patienten und zweier Zeugen

Diese Punkte beschreiben den Kern einer individuellen Patientenverfügung. Sie können je nach Situation bzw. Wunsch des Patienten durch weitere Bestimmungen, wie z.B. die Zustimmung zu oder Ablehnung einer Organentnahme, ergänzt werden.

5. Umgang mit Patientenverfügungen

Der Hinweis auf eine Patientenverfügung kommt meist vom Patienten selbst oder von seiner Familie. Allerdings führen besondere Situationen (Notfall) hin und wieder auch dazu, dass erst später die Existenz einer Patientenverfügung bekannt wird.

Die Existenz einer Patientenverfügung wird in der Kath.-St.-Johannes-Gesellschaft wie folgt dokumentiert:

Anamnese

- Im Aufnahme-Gespräch ist nach einer Patientenverfügung zu fragen.

Aufbewahrung

- Das Exemplar/eine Kopie der Patientenverfügung ist in der Akte des Patienten oder des Bewohners aufzubewahren.

- Ein **Hinweis** auf die Patientenverfügung gehört an eine gut sichtbare Stelle der Kurve bzw. des Pflegestamtblatts.

Weitergabe

- Bei jeder Verlegung erfolgt ein Hinweis auf die Patientenverfügung. Außerdem wird eine Kopie dem Verlegungsbrief beigelegt.

Sollte der Einsatz der Patientenverfügung notwendig werden, prüfen der Bevollmächtigte/Betreuer und der Arzt, ob die Verfügung auf die aktuell vorliegende Situation zutrifft. Ist diese Situation in der Verfügung genau benannt, gilt die Verfügung als **eindeutiger** Patientenwille, dem gemäß der Bevollmächtigte/Betreuer einer ärztlichen Maßnahme zustimmen bzw. sie ablehnen muss.

Auch in nicht konkret beschriebenen Fällen sind Patientenverfügungen eine wichtige Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung im Einzelfall. Arzt und Bevollmächtigter/Betreuer müssen dann mit Hilfe der Verfügung den mutmaßlichen Willen des Patienten in der konkreten Situation ermitteln.

Die Inhalte einer Patientenverfügung müssen unbedingt innerhalb des Behandlungsteams kommuniziert werden. Das Team hat dafür Sorge zu tragen, dass eine möglichst weitgehende Umsetzung erreicht wird (z.B. seelsorgerischer Beistand).

Wenn Sie als Mitarbeiter von einem Patienten eine Patientenverfügung erhalten, sollten Sie dies grundsätzlich als ein Gesprächsangebot und eine Hilfestellung für künftige Entscheidungen verstehen. Der Patient zeigt damit, dass er sich bereits Gedanken über mögliche kritische Zwischenfälle gemacht hat, in denen er selbst nicht mehr entscheidungsfähig sein könnte. Eventuell ist es für den Patienten wichtig, mit diesem Dokument bestehende Ängste vor einem „Zuwenig“ oder „Zuviel“ an (intensiv-) medizinischer Behandlung zum Ausdruck zu bringen. Entscheidend ist deshalb, diese Haltung des Patienten ernst zu nehmen und mit ihm über den Inhalt, Sinn und Zweck dieser Verfügung zu sprechen.

In jedem Fall sollte ein Gespräch über die Patientenverfügung in Bezug auf die aktuelle Situation geführt werden. So können ggf. Präzisierungen bislang ungenauer Angaben vorgenommen werden und mögliche Missverständnisse zusammen mit dem Betroffenen aus dem Weg geräumt werden. So lässt die Bitte um „Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen“ einen außerordentlich großen Interpretationsspielraum: Ist damit der Verzicht auf mechanische Beatmung und/oder künstliche

Ernährung gemeint oder auch der Verzicht auf die Gabe von Antibiotika?
Was bedeutet die Einschätzung „wenn ich unheilbar krank bin“?
Was heißt „unheilbar“?

Was bedeutet etwa „keine Reanimation“ im Zusammenhang mit einem Narkose- oder OP-Zwischenfall, der einfach zu behandeln wäre?
Die Frage, ob ein solcher in der Verfügung vermerkter Verzichtswunsch auch eine (voraussichtlich) nur vorübergehende Behandlung ausschließt, wird wohl nur im individuellen Gespräch zu klären sein.

6. Beratung beim Verfassen einer Patientenverfügung

Jeder Mitarbeiter kann in die Situation kommen, dass ein Patient nach den Möglichkeiten einer Patientenverfügung fragt.

Grundsätzlich ist sehr zu begrüßen, wenn Sie als Mitarbeiter dieses Anliegen des Patienten ernst nehmen und auf seine Sorgen und Bedenken eingehen. Hinter unspezifischen Äußerungen können sich Befürchtungen verbergen (Furcht vor einem möglichen Ausgeliefertsein einer „Apparatemedizin“), die im Gespräch herausgearbeitet und auf vertrauensvolle Art geklärt werden können. Gespräche über diese Grenzbereiche können in hohem Maße Vertrauen herstellen bzw. sichern.

Eine sinnvoll erstellte Patientenverfügung sollte im gemeinsamen Gespräch zwischen Berater und Patient entstehen. Dabei kann man auf vorformulierte Verfügungen als Gesprächsgrundlage zurückgreifen. Es ist daher sinnvoll, sich mit einigen Mustern im Vorfeld solcher Gespräche vertraut zu machen bzw. dem Patienten an die Hand zu geben.

Eine Alternative stellen *individuell* verfasste Patientenverfügungen dar. Sie geben dem Patienten die Möglichkeit, detaillierter seine Befürchtungen und Wünsche zu äußern. Sie erlauben es, auf möglicherweise bestehende Krankheitsgeschehen (und auf die mit ihnen verbundenen lebensbedrohlichen Situationen) näher einzugehen. Die Sorgen und Bedenken im Hinblick auf mögliche Komplikationen und Zwischenfälle, gerade bei schwerkranken Patienten, können im Gespräch mit dem behandelnden Arzt auf ihre Wahrscheinlichkeit hin besprochen werden. Während der Arzt „Experte“ dafür ist, was bei einer bestimmten Erkrankung als Zwischenfall auftreten und welche Konsequenzen dies haben könnte, ist der Patient „Experte“ für sein Leben, seine Wertvorstellungen und seine Lebensqualität.

St.-Elisabeth-Krankenhaus

Herr Thomas Guting
Sozialdienst

Tel. 2892-277

Herr Dr. Johannes Wunderlich
Chefarzt der Abteilung Geriatrie

Tel. 2892-240

Marien Hospital

Frau Heidrun Brinkmann
Sozialdienst

Tel. 7750-8382

Herr Dr. Hermann Grandt
Oberarzt der Inneren Abteilung

Tel. 7750-8259

Christinenstift

Frau Regina Misiok-Fisch
Pflegedienstleitung

Tel. 18201-1023

Josefinenstift

Frau Heike Weffer
Heimleitung und Pflegedienstleitung

Tel. 556905-110

Patienten und Bewohner der Einrichtungen

Jeder Patient/Bewohner kann unter einer der o.g. Telefon-Nummern eine Beratung anfordern.

Personal der St.-Johannes-Gesellschaft

Zusätzlich besteht während der Krankenhausbehandlung die Möglichkeit, eine Beratung zur Patientenverfügung elektronisch anzufordern. Dafür kann der Weg über die elektronische Akte gewählt werden und wie bei einem Konsil eine Beratung beim zuständigen Sozialdienst angemeldet werden.

8. Empfehlenswerte Patientenverfügungen (eine Auswahl)

- **Christliche Patientenverfügung**

Mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung, Handreichung und Formular der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland

http://www.ekd.de/download/patientenverfuegung_formular.pdf

- **Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung**

<http://www.verwaltung.bayern.de/Anlage1928142/Vorsorgefuer/UnfallKrankheitundAlter.pdf>

Diese Broschüre kann an einem Kiosk unserer Einrichtungen erworben werden.

- **Patientenverfügung der Malteser in Deutschland**

http://www.malteser.de/1.14.Organisation/1.14.08.Informationen/patientenverfuegung_web.pdf

- **Die persönliche Patientenverfügung
Ein Arbeitsbuch zur Vorbereitung mit Bausteinen und Modellen**

Rita Kielstein, Hans-Martin Sass, Arnd T. May
Medizinethische Materialien. Bochum. April 2010.
ISBN 978-3-931993-65-8, € 6,00
erhältlich beim Zentrum für Medizinische Ethik
<http://www.zme-bochum.de>

Anhang

A. Arten der Vorausverfügung

Das deutsche Recht kennt drei Möglichkeiten, Behandlungswünsche im Vorfeld einer Erkrankung vorwegzunehmen:

- **Patientenverfügung**
- **Vorsorgevollmacht**
- **Betreuungsverfügung**

Die Möglichkeiten der modernen Medizin machen nicht nur Hoffnung, sondern lösen oft auch Unsicherheit und Angst aus. Aktuell ist die **Patientenverfügung** die am häufigsten genutzte Möglichkeit, für die eigenen Gesundheitsbelange vorzusorgen. Allerdings werden mit ihr häufig zu weitgehende Erwartungen verbunden.

Eine **Patientenverfügung** in Verbindung mit einer **Vorsorgevollmacht** ist in ihrer Wirkkraft ungleich stärker.

Neben der Vertretung mittels einer Vollmacht gibt es die Vertretung durch einen rechtlichen Betreuer, der vom *Betreuungsgericht* eingesetzt wird, wenn jemand seine Angelegenheiten nicht mehr regeln kann. Auch für diesen Fall kann der Patient/Bewohner vorsorgen, indem er in einer **Betreuungsverfügung** eine Vertrauensperson, einen „Wunschbetreuer“, benennt und äußert, wie er sich seinen Lebensalltag und sein Lebensumfeld bei Krankheit und Pflege vorstellt.

Zu den einzelnen Arten der Vorausverfügung:

Patientenverfügung

Mit der Patientenverfügung beschäftigt sich diese Broschüre. Mit Wirkung vom September 2009 ist durch den Beschluss des Deutschen Bundestages die Bedeutung dieses Instrumentes nochmals verstärkt worden. Gleichzeitig sind aber die Anforderungen an eine Patientenverfügung erheblich gestiegen.

Das Ethik-Komitee der Kath. St.-Johannes-Gesellschaft rät daher dringend zu einer (ärztlichen) Beratung vor der Erstellung einer eigenen Verfügung.

Auch schon vor dem Gesetzesentwurf bestand die Notwendigkeit, sich über die Inhalte der Verfügung zu verständigen – meist zwischen den Vertrauenspersonen des Patienten und dem Behandlungsteam. Nach der aktuellen Gesetzeslage kann eine Vertrauensperson erst durch die vorherige Abfassung einer Vorsorgevollmacht (s.u.) Entscheidungen treffen. Falls keine Vorsorgevollmacht ausgestellt wurde, muss ein Betreuer durch das zuständige Betreuungsgericht eingesetzt werden.

Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht kann der Patient für den Fall, dass er nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen zu äußern, eine oder mehrere Personen bevollmächtigen, Entscheidungen mit bindender Wirkung für ihn zu treffen. Vorsorgevollmachten müssen schriftlich abgefasst sein. Daher ist die Kombination der Patientenverfügung mit der Vorsorgevollmacht sinnvoll (die meisten Vordrucke sehen diese Möglichkeit vor). Es reicht jedoch nicht, eine „Generalvollmacht“ auszustellen und darauf zu vertrauen, dass vom Bevollmächtigten dann auch über Gesundheitsbelange entschieden werden kann! Für eine medizinische Behandlung oder einen Eingriff ist es erforderlich, dass die Vollmacht sich ausdrücklich auf „Gesundheitsbelange“ bezieht. Besteht bei dem Eingriff Lebensgefahr, ist jedoch zusätzlich die Genehmigung des Betreuungsgerichtes einzuholen – es sei denn, eine zeitliche Verzögerung bedeutet Gefahr für den Patienten. Hinzuweisen ist darauf, dass vermutlich gerade in diesem Punkt erst weitere Gerichtsentscheidungen für endgültige Klarheit sorgen werden. Die Vorsorgevollmacht benötigt *keine* notarielle Beglaubigung – Datum und Unterschrift reichen. Der Notar ist nur nötig, wenn in der Vollmacht Grundstücks- oder Vermögens-Angelegenheiten geregelt werden sollen.

Es ist sinnvoll, diese Vollmacht nicht an Bedingungen („wenn ich selbst nicht mehr handeln kann“) zu knüpfen – diese müssten dann von Fall zu Fall erst geprüft werden. Die Vollmacht sollte uneingeschränkt und immer wirken.

Überlegen Sie, ob Ihr Vorsorgebevollmächtigter in eine eventuelle Organspende einwilligen darf. Sie können sich auch selbst dazu äußern.

Sprechen Sie mit der Person, die Sie bevollmächtigen, über den Umfang und den Inhalt der Vollmacht und Ihrer Patientenverfügung. Diese sollte eine Kopie der Vollmacht besitzen und Ihre Wertvorstellungen kennen.

Betreuungsverfügungen

Eine Betreuungsverfügung ist eine für das Betreuungsgericht bestimmte Willensäußerung für den Fall der Anordnung einer Betreuung. In ihr können Vorschläge zur Person eines Betreuers und Wünsche zur Wahrnehmung seiner Aufgaben fixiert sein. Diese sind für das Gericht bindend. Ebenso können Personen ausgeschlossen werden. Eine Betreuung kann vom Gericht für bestimmte Bereiche angeordnet werden, wenn der Patient nicht mehr in der Lage ist, seine Angelegenheiten selbst zu regeln und eine Vorsorgevollmacht hierfür nicht vorliegt oder nicht ausreicht. Der Betreuer entscheidet im Rahmen seines Aufgabenkreises für den Betreuten, z.B. in Fragen der Gesundheit oder für die Aufenthaltsbestimmung. Auch dann dürfen Maßnahmen nicht gegen den erkennbaren Willen des Patienten durchgeführt werden.

In diesem Zusammenhang verweisen wir auch auf die

- **Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis (05/2010)**
http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Patientenverfuegung_und_Vollmacht_Empfehlungen_BAeK-ZEKO_DAE1.pdf

B. Gesetzestext

Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts (3. BtÄndG)

(in Kraft getreten am 01.09.2009)

§1901a Patientenverfügung

(1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

(2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.

(4) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.

(5) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

§ 1901b Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens

(1) Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach §1901a zu treffende Entscheidung.

(2) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach §1901a Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1901a Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

§ 1904 Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen

(1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen

schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschieben Gefahr verbunden ist.

(2) Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

(3) Die Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist zu erteilen, wenn die Einwilligung, die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Betreuten entspricht.

(4) Eine Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach § 1901a festgestellten Willen des Betreuten entspricht.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für einen Bevollmächtigten. Er kann in eine der in Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 genannten Maßnahmen nur einwilligen, nicht einwilligen oder die Einwilligung widerrufen, wenn die Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst und schriftlich erteilt ist.

C. Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung (Stand 07.05.2004)

Präambel

Aufgabe des Arztes ist es, unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wieder herzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen. Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht daher nicht unter allen Umständen.

So gibt es Situationen, in denen sonst angemessene Diagnostik und Therapieverfahren nicht mehr angezeigt und Begrenzungen geboten sein können. Dann tritt palliativ-medizinische Versorgung in den Vordergrund.

Die Entscheidung hierzu darf nicht von wirtschaftlichen Erwägungen abhängig gemacht werden.

Unabhängig von anderen Zielen der medizinischen Behandlung hat der Arzt in jedem Fall für eine Basisbetreuung zu sorgen. Dazu gehören u. a.: menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit sowie Stillen von Hunger und Durst.

Art und Ausmaß einer Behandlung sind gemäß der medizinischen Indikation vom Arzt zu verantworten; dies gilt auch für die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr. Er muss dabei den Willen des Patienten beachten. Ein offensichtlicher Sterbevorgang soll nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge gezogen werden. Bei seiner Entscheidungsfindung soll der Arzt mit ärztlichen und pflegenden Mitarbeitern einen Konsens suchen.

Aktive Sterbehilfe ist unzulässig und mit Strafe bedroht, auch dann, wenn sie auf Verlangen des Patienten geschieht. Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung widerspricht dem ärztlichen Ethos und kann strafbar sein.

Diese Grundsätze können dem Arzt die eigene Verantwortung in der konkreten Situation nicht abnehmen. Alle Entscheidungen müssen individuell erarbeitet werden.

I. Ärztliche Pflichten bei Sterbenden

Der Arzt ist verpflichtet, Sterbenden, d.h. Kranken oder Verletzten mit irreversiblen Versagen einer oder mehrerer vitaler Funktionen, bei denen der Eintritt des Todes in kurzer Zeit zu erwarten ist, so zu helfen, dass sie unter menschenwürdigen Bedingungen sterben können.

Die Hilfe besteht in palliativ-medizinischer Versorgung und damit auch in Beistand und Sorge für Basisbetreuung. Dazu gehören nicht immer Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, da sie für Sterbende eine schwere Belastung darstellen können. Jedoch müssen Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gestillt werden.

Maßnahmen zur Verlängerung des Lebens dürfen in Übereinstimmung mit dem Willen des Patienten unterlassen oder nicht weitergeführt werden, wenn diese nur den Todeseintritt verzögern und die Krankheit in

ihrem Verlauf nicht mehr aufgehalten werden kann. Bei Sterbenden kann die Linderung des Leidens so im Vordergrund stehen, dass eine möglicherweise dadurch bedingte unvermeidbare Lebensverkürzung hingenommen werden darf. Eine gezielte Lebensverkürzung durch Maßnahmen, die den Tod herbeiführen oder das Sterben beschleunigen sollen, ist als aktive Sterbehilfe unzulässig und mit Strafe bedroht.

Die Unterrichtung des Sterbenden über seinen Zustand und mögliche Maßnahmen muss wahrheitsgemäß sein, sie soll sich aber an der Situation des Sterbenden orientieren und vorhandenen Ängsten Rechnung tragen. Der Arzt kann auch Angehörige des Patienten und diesem nahe stehende Personen informieren, wenn er annehmen darf, dass dies dem Willen des Patienten entspricht. Das Gespräch mit ihnen gehört zu seinen Aufgaben.

II. Verhalten bei Patienten mit infauster Prognose (*Anm.: infaust = „ungünstig“; d. h. keine Heilung möglich, tödlicher Krankheitsverlauf*)

Bei Patienten, die sich zwar noch nicht im Sterben befinden, aber nach ärztlicher Erkenntnis aller Voraussicht nach in absehbarer Zeit sterben werden, weil die Krankheit weit fortgeschritten ist, kann eine Änderung des Behandlungszieles indiziert sein, wenn lebenserhaltende Maßnahmen Leiden nur verlängern würden und die Änderung des Therapieziels dem Willen des Patienten entspricht. An die Stelle von Lebensverlängerung und Lebenserhaltung treten dann palliativ-medizinische Versorgung einschließlich pflegerischer Maßnahmen. In Zweifelsfällen sollte eine Beratung mit anderen Ärzten und den Pflegenden erfolgen.

Bei Neugeborenen mit schwersten Beeinträchtigungen durch Fehlbildungen oder Stoffwechselstörungen, bei denen keine Aussicht auf Heilung oder Besserung besteht, kann nach hinreichender Diagnostik und im Einvernehmen mit den Eltern eine lebenserhaltende Behandlung, die ausgefallene oder ungenügende Vitalfunktionen ersetzen soll, unterlassen oder nicht weitergeführt werden. Gleiches gilt für extrem unreife Kinder, deren unausweichliches Sterben abzusehen ist, und für Neugeborene, die schwerste Zerstörungen des Gehirns erlitten haben. Eine weniger schwere Schädigung ist kein Grund zur Vorenthaltung oder zum Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen, auch dann nicht, wenn Eltern dies fordern. Wie bei Erwachsenen gibt es keine Ausnahmen von der Pflicht zu leidensmindernder Behandlung und Zuwendung, auch nicht bei unreifen Frühgeborenen.

III. Behandlung bei schwerster zerebraler Schädigung und anhaltender Bewusstlosigkeit (Anm.: zerebrale Schädigung = „Hirnschädigung“)

Patienten mit schwersten zerebralen Schädigungen und anhaltender Bewusstlosigkeit (apallisches Syndrom; auch so genanntes Wachkoma) haben, wie alle Patienten, ein Recht auf Behandlung, Pflege und Zuwendung. Lebenserhaltende Therapie einschließlich – ggf. künstlicher – Ernährung ist daher unter Beachtung ihres geäußerten Willens oder mutmaßlichen Willens grundsätzlich geboten. Soweit bei diesen Patienten eine Situation eintritt, wie unter I – II beschrieben, gelten die dort dargelegten Grundsätze. Die Dauer der Bewusstlosigkeit darf kein alleiniges Kriterium für den Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen sein. Hat der Patient keinen Bevollmächtigten in Gesundheitsangelegenheiten, wird in der Regel die Bestellung eines Betreuers erforderlich sein.

IV. Ermittlung des Patientenwillens

Bei einwilligungsfähigen Patienten hat der Arzt die durch den angemessen aufgeklärten Patienten aktuell geäußerte Ablehnung einer Behandlung zu beachten, selbst wenn sich dieser Wille nicht mit den aus ärztlicher Sicht gebotenen Diagnose- und Therapiemaßnahmen deckt. Das gilt auch für die Beendigung schon eingeleiteter lebenserhaltender Maßnahmen. Der Arzt soll Kranken, die eine notwendige Behandlung ablehnen, helfen, die Entscheidung zu überdenken.

Bei einwilligungsunfähigen Patienten ist die in einer Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachte Ablehnung einer Behandlung für den Arzt bindend, sofern die konkrete Situation derjenigen entspricht, die der Patient in der Verfügung beschrieben hat, und keine Anhaltspunkte für eine nachträgliche Willensänderung erkennbar sind.

Soweit ein Vertreter (z.B. Eltern, Betreuer oder Bevollmächtigter in Gesundheitsangelegenheiten) vorhanden ist, ist dessen Erklärung maßgeblich; er ist gehalten, den (ggf. auch mutmaßlichen) Willen des Patienten zur Geltung zu bringen und zum Wohl des Patienten zu entscheiden. Wenn der Vertreter eine ärztlich indizierte lebenserhaltende Maßnahme ablehnt, soll sich der Arzt an das Vormundschaftsgericht wenden. Bis zur Entscheidung des Vormundschaftsgerichts soll der Arzt die Behandlung durchführen.

Liegt weder vom Patienten noch von einem gesetzlichen Vertreter oder einem Bevollmächtigten eine bindende Erklärung vor und kann eine

solche nicht – auch nicht durch Bestellung eines Betreuers – rechtzeitig eingeholt werden, so hat der Arzt so zu handeln, wie es dem mutmaßlichen Willen des Patienten in der konkreten Situation entspricht. Der Arzt hat den mutmaßlichen Willen aus den Gesamtumständen zu ermitteln. Anhaltspunkte für den mutmaßlichen Willen des Patienten können neben früheren Äußerungen seine Lebenseinstellung, seine religiöse Überzeugung, seine Haltung zu Schmerzen und zu schweren Schäden in der ihm verbleibenden Lebenszeit sein. In die Ermittlung des mutmaßlichen Willens sollen auch Angehörige oder nahe stehende Personen als Auskunftspersonen einbezogen werden, wenn angenommen werden kann, dass dies dem Willen des Patienten entspricht.

Lässt sich der mutmaßliche Wille des Patienten nicht anhand der genannten Kriterien ermitteln, so soll der Arzt für den Patienten die ärztlich indizierten Maßnahmen ergreifen und sich in Zweifelsfällen für Lebenserhaltung entscheiden. Dies gilt auch bei einem apallischen Syndrom.

V. Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen

Mit Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen nimmt der Patient sein Selbstbestimmungsrecht wahr. Sie sind eine wesentliche Hilfe für das Handeln des Arztes.

Eine Patientenverfügung (...) ist eine schriftliche oder mündliche Willensäußerung eines einwilligungsfähigen Patienten zur zukünftigen Behandlung für den Fall der Äußerungsunfähigkeit. Mit ihr kann der Patient seinen Willen äußern, ob und in welchem Umfang bei ihm in bestimmten, näher umrissenen Krankheitssituationen medizinische Maßnahmen eingesetzt oder unterlassen werden sollen.

Anders als ein Testament bedürfen Patientenverfügungen keiner Form, sollten aber schriftlich abgefasst sein. (*Anmerkung: seit Inkrafttreten des Gesetzes im September 2009 ist die Schriftform erforderlich.*) Mit einer Vorsorgevollmacht kann der Patient für den Fall, dass er nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen zu äußern, eine oder mehrere Personen bevollmächtigen, Entscheidungen mit bindender Wirkung für ihn, u.a. in seinen Gesundheitsangelegenheiten, zu treffen (§ 1904 Abs. 2 BGB). Vorsorgevollmachten sollten schriftlich abgefasst sein und die von ihnen umfassten ärztlichen Maßnahmen möglichst benennen. Eine Vorsorge-

vollmacht muss schriftlich niedergelegt werden, wenn sie sich auf Maßnahmen erstreckt, bei denen die begründete Gefahr besteht, dass der Patient stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Schriftform ist auch erforderlich, wenn die Vollmacht den Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen umfasst.

Die Einwilligung des Bevollmächtigten in Maßnahmen, bei denen die begründete Gefahr besteht, dass der Patient stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet, bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes, es sei denn, dass mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist (§ 1904 Abs. 2 BGB). Ob dies auch bei einem Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen gilt, ist umstritten. Jedenfalls soll sich der Arzt, wenn der Bevollmächtigte eine ärztlich indizierte lebenserhaltende Maßnahme ablehnt, an das Vormundschaftsgericht wenden. Bis zur Entscheidung des Vormundschaftsgerichts soll der Arzt die Behandlung durchführen.

Eine Betreuungsverfügung ist eine für das Vormundschaftsgericht bestimmte Willensäußerung für den Fall der Anordnung einer Betreuung. In ihr können Vorschläge zur Person eines Betreuers und Wünsche zur Wahrnehmung seiner Aufgaben geäußert werden. Eine Betreuung kann vom Gericht für bestimmte Bereiche angeordnet werden, wenn der Patient nicht in der Lage ist, seine Angelegenheiten selbst zu besorgen, und eine Vollmacht hierfür nicht vorliegt oder nicht ausreicht. Der Betreuer entscheidet im Rahmen seines Aufgabenkreises für den Betreuten. Zum Erfordernis der Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht wird auf die Ausführungen zum Bevollmächtigten verwiesen. Betreuungsverfügungen können Empfehlungen und Wünsche zur Wahl des Betreuers und zur Ausführung der Betreuung enthalten.

Notizen

Notizen

Mitglieder des Ethik-Komitees:

- **Sr. M. Magdalena Hartmann**
Seelsorge in der Krankenpflege
St.-Elisabeth-Krankenhaus Kurl
- **Susanne Heck**
Pflegedienst Operative Intensivstation
St.-Johannes-Hospital
- **Dr. Susanne Lindner**
Oberärztin Palliativstation
Klinik für Innere Medizin II
St.-Johannes-Hospital
- **Dr. med. Horst Luckhaupt**
Chefarzt HNO-Klinik
St.-Johannes-Hospital
Vorsitzender Ethik-Komitee
- **Bernd Mathias**
Stationsleitung P1/P2 Psychiatrie
Marien Hospital Hombruch
- **Pfarrer Thomas Müller**
Kath. Krankenhausseelsorge
St.-Johannes-Hospital
- **Fred Oberhag**
Leiter Wirtschaftsabteilung
St.-Johannes-Hospital
- **Thomas Wirriger**
Oberarzt Intensivpflege-Einheit
Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
St.-Johannes-Hospital



KATH. ST.-JOHANNES-GESELLSCHAFT
DORTMUND gGmbH
(KRANKEN - UND PFLEGEINRICHTUNGEN)

Johannesstraße 9-17
44137 Dortmund
Telefon 0231-18 43-0
Telefax 0231-1843-2207
www.st-johannes.de