

Empfehlung des Klinischen Ethik Komitees zum Umgang mit Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen

Einführung:

Die Patientenautonomie ist die Grundlage jeder pflegerischen und ärztlichen Maßnahme am Patienten. Dies bedeutet, dass jede Form der Behandlung der Einwilligung des Patienten bedarf. Wird z.B. ein medizinisch indizierter Eingriff vom Patienten abgelehnt, so ist dies in vollem Umfang von allen Mitarbeitern zu respektieren. Für die Selbstbestimmtheit des Patienten ist seine ausreichende Einsichts- und Urteilsfähigkeit Voraussetzung. Liegt diese nicht vor (z.B. bewusstloser Patient), so tritt an die Stelle seines aktuellen Willens z.B. eine zuvor abgefasste Patientenverfügung oder ein zuvor benannter juristischer Stellvertreter. Gleichzeitig liegt jedoch auch eine Autonomie des Arztes vor, die beinhaltet, dass dieser nicht zu einer Maßnahme gezwungen werden kann, die medizinisch nicht indiziert, ungesetzlich ist oder von Dritten verlangt wird.

Insbesondere in klinisch schwierigen Situationen, wenn es z.B. um den Abbruch der Behandlung eines nicht einsichtsfähigen Patienten geht, kommen die Patientenverfügung oder die Entscheidungsbefugnis des Stellvertreters zur Geltung. Hierbei können naturgemäß Unklarheiten für das Behandlungsteam auftreten. Die folgende Empfehlung des **Klinischen Ethik Komitees** soll als Leitfaden zum Umgang mit der Patientenverfügung und dem juristischen Stellvertreter dienen.

Anmerkungen zum Sachverhalt:

Die Patientenverfügung stellt die in die Zukunft projizierte Willensäußerung eines Patienten für den Fall dar, dass dieser im Krankheitsfall zu einer angemessenen, aktuellen Willensbekundung nicht mehr in der Lage ist. Sie ist, sofern sie auf die gegebene Krankheitssituation zutrifft, für das Behandlungsteam bindend und steht damit für die uneingeschränkte Patientenautonomie. Die Patientenverfügung ist dem geäußerten Patientenwillen gleichgestellt. Die Patientenverfügung muss dem Patienten eindeutig zuzuordnen sein (z.B. schriftliche Form mit Namen, Datum und Unterschrift). Die Erstellung bzw. Aktualisierung (durch erneute Unterschrift) sollte nicht zu lange zurückliegen. Inhaltlich muss sie glaubwürdig sein, sie darf keine gesetzwidrigen Forderungen enthalten, sie sollte möglichst präzise formuliert sein und auch allgemeine Hinweise auf Grundeinstellungen bzw. Lebenserfahrungen des Patienten enthalten. Die Wirksamkeit tritt in Kraft, wenn der Patient absehbar auf längere Zeit nicht zu einer eigenen Willensäußerung in der Lage ist (z.B. anhaltendes Koma, fortgeschrittene Demenz). Die Patientenverfügung ist grundsätzlich bindend, sofern keine Anhaltspunkte für eine nachträgliche Willensänderung erkennbar sind. Sie bedarf keiner notariellen Beglaubigung. Sollte der Patient im Verlauf zu einer Willensäußerung fähig sein, so gilt diese und nicht die vorgelegte Patientenverfügung.

Die Vorsorgevollmacht ist das rechtlich stärkste Instrument, um sich im Falle des eigenen Willensverlustes durch eine Person des Vertrauens in unterschiedlichen Lebensbereichen, so auch in Fragen der Gesundheit, vertreten zu lassen. Eine Kontrollinstanz, etwa das Vormundschaftsgericht, ist bei der Vorsorgevollmacht grundsätzlich nicht vorgesehen. Sie bedarf für die Regelung gesundheitlicher Probleme (einschließlich Heimunterbringung etc.) keiner notariellen Beglaubigung. Regelhaft

werden die Lebensbereiche, für die die Vorsorgevollmacht gelten soll, einzeln aufgeführt. Die Vorsorgevollmacht wird vom Vollmachtgeber an die Vertrauensperson gegeben, um die Einmischung in verschiedene Lebensbereiche von außen im Falle des eigenen Willensverlustes zu verhindern.

Die Betreuungsverfügung ist eine Verfügung, die meist von Personen gegeben wird, die keine absolute Vertrauensperson in ihrer Umgebung haben und die eine gerichtliche Kontrolle ihres Stellvertreters wünschen. Andererseits möchten sie durch eine Betreuungsverfügung verhindern, dass im Falle der Bedürftigkeit eine ihnen fremde Person als Betreuer vom Gericht eingesetzt wird. Das Gericht hat den vorgeschlagenen Betreuer zu bestellen, den der Betroffene vorschlägt, wenn nicht wichtige Gründe dagegen sprechen. Das Gericht entscheidet, für welche Bereiche der Betreuer zuständig sein soll (so auch für Gesundheitsfragen).

Begrenzung der Entscheidungsbefugnis juristischer Stellvertreter:

Sowohl der Bevollmächtigte als auch der Betreuer haben das Gericht einzuschalten, wenn Eingriffe erfolgen sollen, die eine konkrete Gefahr für das Leben oder einen dauerhaften Schaden für den Patienten bedeuten könnten (z.B. große, elektive Op.), es sei denn, mit dem Aufschub der Behandlung ist Gefahr für den Patienten verbunden. Zudem ist das Gericht anzurufen, wenn ein Dissens zwischen Stellvertreter und Behandelnden über einen Therapieabbruch besteht. Wenn beide Seiten in der Entscheidung übereinstimmen, ist dies nicht erforderlich.

Empfehlung des Klinischen Ethik Komitees zum Umgang mit Verfügungen:

Eine Patientenverfügung stellt im Grundsatz eine durchaus willkommene Entscheidungshilfe in schwierigen klinischen Situationen dar. Eine Verfügung (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung) sollte vom Behandlungsteam keinesfalls als Misstrauensäußerung gegen eine Heilbehandlung oder das Behandlungsteam angesehen oder gewertet werden. Die Umsetzung des Patientenwillens nach den Vorgaben einer Patientenverfügung setzt voraus, dass die Vorgaben der klinischen Situation möglichst genau entsprechen und keine weitreichenden Interpretationsspielräume zulassen. Dabei ist es selbstverständlich, dass so schwerwiegende Entscheidungen, wie es z.B. ein Behandlungsabbruch darstellt, im Behandlungsteam und nach Absprache mit den Angehörigen in Übereinstimmung mit der Patientenverfügung getroffen werden. Es sollte unbedingt vermieden werden, die Vorgaben einer Patientenverfügung voreilig und ohne möglichst sichere Prognose für den weiteren klinischen Verlauf (z.B. Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma etc.) zu erfüllen. Eine Nichtbefolgung der Patientenverfügung muss im Einzelfall begründet und dokumentiert werden. Auch muss daran gedacht werden, dass eindeutige Gesten des Patienten (z.B. gezielte Abwehrgesten bei Aphasie etc.) als aktuelle Willensäußerungen interpretierbar sind. Der aktuell geäußerte Wille des Patienten steht immer über der Patientenverfügung. Für unvorhergesehene Notfallsituationen (z.B. Notarzt) ist eine Patientenverfügung im Allgemeinen nicht hilfreich.

Das **Klinische Ethik Komitee** empfiehlt, im Aufnahmeformular des Krankenhauses eine vom aufnehmenden Personal (Aufnahme bzw. Station, also nicht vom Arzt) abzufragende Rubrik nach dem Vorhandensein und dem Aufbewahrungsort einer Patientenverfügung für jeden eingelieferten Patienten einzuführen. Die Frage nach dem Vorliegen einer Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht sollte im Rahmen der allgemeinen Fragen zu den Personaldaten als Routine erfolgen, um Patienten, die z.B. zu einem gewöhnlichen Eingriff ins Krankenhaus kommen, nicht unnötig zu belasten.

Außerdem wird empfohlen, z.B. vor risikoreichen Eingriffen im Rahmen des Aufklärungsgespräches auch darüber zu sprechen, welche Vorstellungen der Patient über das medizinische Vorgehen hat im Falle von schweren, lebensbedrohlichen Komplikationen mit längerfristigem Verlust der eigenen Willensentscheidung.

Bei Nachfrage eines Patienten nach einem Patientenverfügung-Vordruck hat sich das Krankenhaus auf wenige Formularempfehlungen festgelegt (es gibt über 200 verschiedene Patientenverfügung-Vordrucke mit sehr unterschiedlicher Qualität), z.B. „Christliche Patientenverfügung“ der Kirchen, oder „Patientenverfügung des Bundesjustizministeriums“. In jedem Fall ist interessierten Patienten zu empfehlen, sich mit ihrem Hausarzt sowie den Angehörigen und Freunden über die mit einer Patientenverfügung in Zusammenhang stehenden Fragen ausführlich und wiederholt zu besprechen.

Nach Verlust des aktuellen eigenen Willens gilt die Patientenautonomie fort. Sie kommt zum Ausdruck in der Patientenverfügung und ist uneingeschränkt bindend. Dies gilt in gleicher Weise für den Bevollmächtigten, der die Autonomie des Patienten uneingeschränkt vertritt. Insoweit hat sich das Behandlungsteam dem Bevollmächtigten gegenüber so zu verhalten, als wäre er der Patient selbst. Auch mit dem Betreuer sind alle medizinischen Entscheidungen einvernehmlich abzusprechen, da er gleichfalls den Willen des Patienten vertritt.

Liegt keine Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung

bei einem entscheidungsunfähigen Patienten vor, so muss der sogenannte **mutmaßliche Patientenwille** herangezogen werden. Hierzu müssen nahe Verwandte oder andere Bezugspersonen in die zu treffende Entscheidung eingebunden werden, mit dem Ziel, den mutmaßlichen Willen des Patienten zu eruieren. Ist die Ermittlung des mutmaßlichen Willens nicht möglich (Zeitnot, keine greifbare Bezugsperson), so gilt die medizinisch-ärztlich beste Behandlung als Entscheidungsgrundlage. Hinzuweisen ist darauf, dass auch nahe Verwandte (Ehepartner, Kinder etc.) nicht automatisch den Willen des Patienten vertreten können, wenn sie nicht zuvor von dem Patienten als Vertreter benannt worden sind.

Das Klinische Ethik Komitee bietet an, jederzeit beratend Hilfestellung zu leisten, wenn es im Einzelfall im Zusammenhang mit den oben aufgeführten Inhalten zu Problemen kommen sollte.