

UMGANG MIT PATIENTENVERFÜGUNGEN

Leitlinie der DRK Kliniken Berlin

herausgegeben vom
Ethikkomitee der DRK Kliniken Berlin

Berlin, Oktober 2007
letzte Überarbeitung: September 2009

Charakterisierung der Leitlinie

1. Übersicht:

Inhalt: Die Leitlinie behandelt Patientenverfügungen

Geltungsbereich: DRK Kliniken Berlin

Datum: Oktober 2007

Ausgaben: Printausgabe, elektronische Ausgabe im Intranet

Entwickler, Verfasser: Ethikkomitee der DRK Kliniken Berlin.

2. Fokus:

Verfügung von Patientinnen und Patienten bezüglich ihrer Gesundheitsangelegenheiten. Stärkung und Beachtung des Patientenwillens durch die Behandelnden.

3. Ziel:

Die Leitlinie soll den Zweck und die rechtliche Verbindlichkeit von Patientenverfügungen klären und ihre Beachtung fördern. Sie soll den Behandelnden helfen, den Patientenwillen auch in Situationen, in denen er sich nicht oder nicht adäquat äußern kann, zu erkennen, auf seine Gültigkeit zu prüfen und umzusetzen.

4. Zielgruppen:

Zielgruppen sind Ärzte und sonst an der Behandlung von Patienten Beteiligte.

5. Patienten:

Patienten bzw. ihre gesetzlichen Vertreter, die über eine aktuelle, absehbare oder möglicherweise erwartbare Behandlungsentscheidung zu befinden haben.

6. Entwickler:

Ethikkomitee der DRK Kliniken Berlin

7. Unterstützer und Sponsoren der Leitlinienentwicklung:

keine

8. Evidenz-Sammlung:

Die Leitlinie orientiert sich an den einschlägigen Empfehlungen der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 2007; 104(13): A891-A896).

9. Validierung der eingeflossenen Informationen:

Die Verlässlichkeit der Informationen wurde jeweils einzeln überprüft und entsprechend der Zuordnung zu den Kategorien *Primär-, Sekundärliteratur, Einzelberichte, offizielle Verlautbarungen, mündliche Mitteilungen* gewertet.

10. Methode der Herstellung von Einvernehmlichkeit oder Herausstellung unvereinbarer Standpunkte:

unabhängige Meinungsbildung, freie Diskussion, Abstimmung

11. Methode der Evaluation der Leitlinie nach ihrer Herausgabe: schriftliche Rückmeldungen, Erfahrungen aus ethischen Fallbesprechungen

12. Update-Plan; Zeitplan der Überprüfung der Wirksamkeit:

jährliche Evaluation, Update je nach Auswertung der Evaluation

13. Definitionen von Fachbegriffen:

siehe „Begriffe, Definitionen, Stichworte“ (14)

14. Empfehlungen und spezifische Umstände im Detail:

Empfehlungen der Leitlinie

15. Einfluss der Patienten auf die Entscheidungen:

Die Beachtung Patientenautonomie ist wesentlicher Zweck der Aufklärung.

16. Potentielle Benefits und Risiken, die mit der Implementierung der Leitlinien verbunden sind:

Stärkung und Umsetzung des Patientenwillens, Vermeidung juristischer Auseinandersetzungen

17. Algorithmus von Entscheidungsfindungen im Einzelfall:

Empfehlungen in der Leitlinie

18. Überlegungen zur Implementierung:

Bekanntmachung der Leitlinie durch individuelle Anschreiben: alle Chefarzte. Bekanntmachung im Intranet.

19. Methode der Überprüfung der Praxistauglichkeit:

Zeitnahe Rückmeldung über die Beurteilung der Leitlinie bezüglich einer Hilfestellung bei der Umsetzung des Patientenwillens gemäß der Patientenverfügung durch Meldung an das Ethikkomitee und zusätzlich zweijährliche Befragung durch das Ethikkomitee über ein Formblatt.

Vorwort zur Leitlinie „Umgang mit Patientenverfügungen“

Patientenverfügungen dienen dazu, der Selbstbestimmung auch dann zur Wirksamkeit zu verhelfen, wenn Patienten sich nicht mehr zur Behandlung äußern können, wie dies in manchen Krankheitssituationen und praktisch immer am Lebensende der Fall ist. Die vorliegende Leitlinie zum „Umgang mit Patientenverfügungen“ steht daher in engem Zusammenhang mit den Leitlinien „Selbstbestimmungsrecht von Patientinnen und Patienten“ und „Menschen am Lebensende“. Sie soll den Behandelnden im Umgang mit Patienten und Bewohnern des Pflegeheims helfen, praktische Fragen zur Gültigkeit und Verbindlichkeit von Patientenverfügungen zu klären. Die Beachtung ihres Willens stellt für die Patienten ein essentielles Recht dar und ist für die Behandelnden eine menschliche und gesetzliche Pflicht. Für die Behandelnden ist es wichtig zu wissen, dass ein Nichtbeachten bzw. eine Nichtbefolgung eines vom Patienten vorausbestimmten Willens zur Behandlung rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen kann. Diese Leitlinie wird regelmäßig überprüft und an den gesetzlichen Rahmen angepasst.

Die vorliegende Leitlinie ist vom Ethikkomitee der DRK Kliniken Berlin entwickelt und eingehend beraten worden. Die Federführung hatten Frau Helmchen, Frau Noack-Schönian und Herr Dr. Neitzke. In Teilen greift sie auf das Eckpunktepapier "Umgang mit Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen" des Klinischen Ethik-Komitees der Medizinischen Hochschule Hannover zurück. Die Geschäftsführung der DRK Kliniken Berlin hat dieser Leitlinie zugestimmt.

Prof. Dr. H.-P. Buscher
Vorsitzender des Ethikkomitees

Inhalt

UMGANG MIT PATIENTENVERFÜGUNGEN	1
Charakterisierung der Leitlinie	2
Vorwort zur Leitlinie „Umgang mit Patientenverfügungen“	4
Inhalt	5
1. Einleitung	5
2. Feststellung des Vorliegens einer Patientenverfügung und Dokumentation	6
3. Prüfung der Wirksamkeit einer Patientenverfügung	6
3.1 Prüfung der Gültigkeit (Echtheit/Aktualität) einer PV	7
3.2 Prüfung der Situationsangemessenheit der PV	8
3.3 Prüfung der Behandlungsoptionen	9
4. Entscheidungsfindung	9
5. Beratung und Hilfe bei der Erstellung einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht	11
Anhang	11
Informationen für Patientinnen und Patienten	12
Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung	12
Vollmacht für Gesundheitsangelegenheiten	13

1. Einleitung

Die Patientenverfügung (im Folgenden abgekürzt: PV) ist ein wichtiges Instrument zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechtes von Patientinnen und Patienten.¹ Eine PV ist jede schriftliche Willensäußerung, die im Zustand der Entscheidungsfähigkeit von einem Volljährigen vorgenommen wird, und die Art und Umfang der medizinischen und pflegerischen Betreuung im Falle der eigenen Entscheidungsunfähigkeit regelt. Die PV dient der Entscheidungsfindung in Situationen, in denen der Patient nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen bezüglich medizinischer und pflegerischer Maßnahmen selbst auszudrücken, also in Situationen anhaltender Bewusstlosigkeit oder anhaltender schwerer kognitiver Einschränkungen (z.B. Demenz).

Der Status einer PV ist im Betreuungsrecht (§§ 1901 ff BGB), durch die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) und durch die Grundsätze und Empfehlungen der Bundesärztekammer (BÄK) definiert. Bei nicht entscheidungsfähigen Patienten entspricht eine PV dem geäußerten Patientenwillen. Der Inhalt der PV muss also genau so wie eine aktuelle Äußerung eines entscheidungsfähigen Patienten beachtet werden.

Die DRK Kliniken Berlin unterstützen Menschen, die mit einer PV vorgesorgt haben und gehen in geeigneter Weise auf diese Menschen zu (vgl. Abschnitt 2). Bevor eine PV angewendet und umgesetzt werden kann, wird die im Abschnitt 3 beschriebene Prüfung durchgeführt. Eine Entscheidung über die Umsetzung der PV wird gemäß den Vorgaben im Abschnitt 4 getroffen. Abschnitt 5 enthält darüber hinaus Hinweise für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der DRK Kliniken Berlin, die von Patienten gebeten werden, über die Abfassung einer PV zu beraten und zu informieren. Dazu gehört auch der Hinweis auf eine Vorsorgevollmacht (VV) als Ergänzung einer persönlichen PV.

¹ Im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit jeweils die männliche Form verwendet.

2. Feststellung des Vorliegens einer Patientenverfügung und Dokumentation

In den DRK Kliniken Berlin gehört es zu den Aufgaben der Ärzte, im Aufnahmegespräch nach dem Vorliegen einer Patientenverfügung zu fragen. Dies wird im PMB (Patient Management Bogen) dokumentiert. Patienten, die bereits eine Patientenverfügung verfasst haben, werden gebeten, eine Kopie der PV zu den Krankenunterlagen zu geben. Im diesem Fall sollen die behandelnden Ärzte mit dem Patienten ein Gespräch über die Inhalte ihrer PV führen. Dadurch können die Nachhaltigkeit des Patientenwillens und das Verständnis der vorausverfügten Regelungen geklärt werden. Dies gilt insbesondere für schwer erkrankte Patienten oder im Rahmen von Aufklärungsgesprächen in Fällen, bei denen Komplikationen vorausgesehen werden können, die zur Entscheidungsunfähigkeit des Patienten führen. Das Vorliegen einer PV wird sichtbar auf dem PMB vermerkt.

Bei Patienten, die sich zum Zeitpunkt der Aufnahme nicht selbst zum Vorliegen einer Patientenverfügung äußern können, wird durch die behandelnden Ärzte in geeigneter Weise (z.B. durch Befragen von Angehörigen oder durch Beachtung von Hinweisen in den persönlichen Dokumenten des Patienten) ermittelt, ob eine PV vorliegt und dies entsprechend dokumentiert.

Wenn sich ein Patient gegenüber dem Klinikpersonal mündlich über bestimmte Behandlungspräferenzen äußert und er nicht selbst in der Lage ist, diese Inhalte als schriftliche PV zu fixieren, werden seine Äußerungen, möglichst unter Zeugen, sorgfältig in der Patientenakte dokumentiert. Dieses Dokument stellt die PV des Patienten dar. Auch der Widerruf einer PV ist jederzeit formlos möglich. Bevor das Klinikpersonal eine mündliche PV oder den Widerruf einer schriftlichen PV dokumentiert, muss geklärt sein, dass der Patient aktuell entscheidungsfähig ist.

Falls bei schwer kranken Patienten oder vor umfangreichen invasiven Maßnahmen keine PV vorliegt, empfiehlt das Ethikkomitee den behandelnden Ärzten herauszufinden, ob der Patient bestimmte Regelungen wünscht für den Fall, dass er selbst längere Zeit nicht entscheidungsfähig ist. Dieser Patientenwille wird wie oben beschrieben dokumentiert und gilt als PV. Dadurch wird die Entscheidungssicherheit der Ärzte im Fall eintretender Einwilligungsunfähigkeit erhöht.

3. Prüfung der Wirksamkeit einer Patientenverfügung

Bevor die Inhalte einer PV angewendet und umgesetzt werden dürfen, muss die formale und inhaltliche Wirksamkeit der PV geprüft werden. Grundsätzlich ist die PV bindend. Die Bundesärztekammer hat festgelegt, dass eine PV „bindend [ist], sofern die konkrete Situation derjenigen entspricht, die der Patient in der Verfügung beschrieben hat, und keine Anhaltspunkte für eine nachträgliche Willensänderung erkennbar sind“ (BÄK 2004). Eine Nichtbeachtung der PV muss deshalb im Einzelfall begründet und die Begründung dokumentiert werden.

Die Wirksamkeit einer PV wird festgestellt, indem geprüft wird:

- ob die PV gültig ist (Echtheit / Aktualität) → 3.1,
- ob die PV auf die aktuelle Situation des Patienten zutrifft → 3.2,
- ob die infrage stehenden Behandlungsoptionen benannt und zulässig sind → 3.3.

Diese Prüfung ist Voraussetzung für eine Entscheidungsfindung gemäß Abschnitt 4.

3.1 Prüfung der Gültigkeit (Echtheit/Aktualität) einer PV

- Gibt es Hinweise, die gegen die Echtheit der PV sprechen?

In den meisten Fällen wird sich aufgrund der Gesamtumstände kein ernsthafter Zweifel an der Echtheit einer PV ergeben. Für die Echtheit einer PV sprechen: Der Name des Patienten ist auf der PV vermerkt; die PV ist unterschrieben; die Unterschrift ist mit einem Datum versehen; der Patient selbst hatte die PV bei der Aufnahme bei sich oder legte sie später persönlich vor; falls bereits eine schwere Erkrankung besteht, ist die Entscheidungsfähigkeit des Patienten beim Abfassen der PV durch einen Zeugen bestätigt. In folgenden Fällen sind Fälschungen praktisch ausgeschlossen: Die Unterschrift ist beglaubigt (Hausarzt, Notar, Rechtsanwalt, andere verlässliche Patientenberater); die PV ist handschriftlich oder enthält handschriftliche Zusätze.

Folgende Situationen können im Einzelfall den Zweifel an der Echtheit einer PV begründen: Die PV wird dem Stationsteam von einer Person vorgelegt, die bislang nicht als Vertrauensperson des Patienten in Erscheinung getreten war; aus dem Krankheitsverlauf ist zu erschließen, dass der Patient zum Zeitpunkt der Unterschrift nicht entscheidungsfähig gewesen sein kann.

- Ist die PV aktuell?

Die Aktualität einer PV besteht immer dann, wenn sie den Patientenwillen zum Zeitpunkt des Eintretens der Entscheidungsunfähigkeit wiedergibt. Danach kann eine entscheidungsunfähige Person weder einen Willen bilden noch einen gebildeten Willen äußern. Deshalb wurde gerichtlich klargestellt, dass der vorausverfügte Wille bei Entscheidungsunfähigen weiterhin gilt.

Als erstes muss geprüft werden, ob Hinweise auf einen Widerruf der PV vorliegen. Ein Widerruf ist jederzeit auch mündlich möglich. Falls ein solcher Widerruf in der Klinik stattgefunden hat, ergibt sich dies eindeutig aus der Patientenakte (vgl. Abschnitt 2). Falls Angehörigen oder Bezugspersonen Hinweise darauf vorliegen, dass die verfügende Person in letzter Zeit Zweifel an den Inhalten seiner PV hatte, sollte zur Klärung eine *Ethische Fallbesprechung* durchgeführt werden.

Wenn in Einzelfällen bei entscheidungsunfähigen Patienten (z.B. mit schwerer Demenz) bestimmte Lebensäußerungen (verbale Äußerungen, Bewegungen, Mimik etc.) als Widerruf der PV verstanden werden können, sollte ebenfalls eine *Ethische Fallbesprechung* durchgeführt werden. Dabei ist abzuwägen, ob die aktuellen Lebensäußerungen der entscheidungsunfähigen Person Willensäußerungen entgegen der PV darstellen können.

Falls unterschiedliche Fassungen der PV vorliegen, ist zu prüfen, welches die letzte und damit aktuelle Fassung ist. Die Verantwortung dafür, dass bei verschiedenen Versionen die aktuelle Fassung berücksichtigt wird, trägt allerdings der Patient!

Die Aktualität der PV wird an der aktuellen Lebenssituation bemessen, nicht am Alter der PV. Die Gültigkeit einer PV bleibt also auch ohne Aktualisierung der Unterschrift bestehen (einzige Ausnahme: in der PV ist ausdrücklich ein „Verfallsdatum“ benannt).

Deshalb ist als drittes zu prüfen, ob sich die Lebenssituation des Patienten seit Abfassen der PV wesentlich geändert hat, so dass angenommen werden muss, dass sich auch die Einstellungen zu schwerer Krankheit, Sterben und Behandlung geändert haben. Beispiele für eine solche Veränderung können sein: Bekannt werden einer schwer wiegenden Grunderkrankung (Tumorleiden, degenerative neurologische Erkrankungen etc.); Veränderung der familiären Situation (eingetretene Schwangerschaft, neue Partnerschaft etc.).

Beurteilung: Wenn kein Zweifel an der Echtheit der PV besteht, und wenn sie aktuell im dargestellten Sinne ist (kein Widerruf, keine wesentliche Änderung der Lebensumstände), ist sie gültig und die Prüfung wird bei 3.2 fortgesetzt. Falls die PV wegen fehlender Aktualität oder Echtheit nicht beachtet wird, muss die Begründung für die Nicht-Beachtung dokumentiert werden.

3.2 Prüfung der Situationsangemessenheit der PV

- Zunächst muss geprüft werden, ob der Patient tatsächlich entscheidungsunfähig ist, weil er krankheitsbedingt nicht in der Lage ist, einen Willen zu bilden und zu äußern.

Die Entscheidungsunfähigkeit muss in jedem Einzelfall geprüft werden. Sie gilt nicht pauschal, sondern bezieht sich auf die Tragweite der jeweils zu treffenden Entscheidung. Bei entscheidungsfähigen Patienten gilt immer der direkt geäußerte Wille, die PV ist in dem Fall nicht zu beachten (vgl. *Leitlinie „Selbstbestimmungsrecht von Patientinnen und Patienten“*). Dies gilt auch dann, wenn die Entscheidungsfähigkeit nur phasenweise („wache Momente“) besteht.

Beispiel: Ein Patient ist aufgrund seiner Demenz nicht zu Ort und Zeit orientiert. Dennoch kann er in der Lage sein, sich darüber zu äußern, ob er durch eine Behandlung weiterleben möchte oder nicht. Für diese Frage besteht dann also Entscheidungsfähigkeit, die PV wird für die Entscheidung nicht herangezogen.

- Es ist außerdem zu prüfen, ob die jetzt eingetretene gesundheitliche Situation einer der in der PV genannten Situationen entspricht.

Beispiele: Situationen, die in einer PV häufig genannt werden, sind z.B.: unmittelbarer Sterbeprozess; Endstadium einer unheilbaren Erkrankung; dauerhafter Verlust der Kommunikationsfähigkeit; irreversible Hirnschädigung; Wachkoma; schwere Demenz; akutes Ereignis (Unfall, Apoplex etc.) mit unklarer Prognose; klinischer Tod. Über die Einschätzung des aktuellen Gesundheitszustandes des Patienten (Irreversibilität, Sterbephase etc.) soll in Zweifelsfällen eine zweite ärztliche Meinung eingeholt werden.

Eine PV kann nur dann direkt bindend und wirksam sein, wenn in ihr die jetzt eingetretene Situation genannt wird. Ist die eingetretene Situation nicht in der PV berücksichtigt, können deren Inhalte zumindest als Hinweise auf den mutmaßlichen Willen des Patienten verstanden und entsprechend berücksichtigt werden.

Beurteilung: Wenn der Patient entscheidungsunfähig ist und eine der in der PV genannten Situationen eingetreten ist, wird die Prüfung bei 3.3 fortgesetzt. Falls die eingetretene Situation nicht in der PV angesprochen wurde, ist die PV nicht direkt wirksam, dient aber weiterhin als Dokument zur Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens.

3.3 Prüfung der Behandlungsoptionen

- Ist die zur Diskussion stehende medizinische Maßnahme in der PV direkt benannt?

Beispiele: OP; Beatmung; Dialyse; künstliche Ernährung/Hydrierung (PEG-Sonde, intravenöse Ernährung und Flüssigkeitszufuhr etc.); Reanimation; Bluttransfusion; weiterführende Diagnostik; Antibiotika, Psychopharmaka, Schmerztherapie oder andere Medikamente.

- Ist es zulässig, die zur Diskussion stehende Maßnahme wunschgemäß zu ergreifen bzw. zu unterlassen? Ist diese Option also sowohl legal als auch medizinisch durchführbar?

Beispiele: Therapiebegrenzung oder Therapieverzicht fallen in den Bereich der passiven Sterbehilfe. Passive Sterbehilfe ist legal, wenn sie dem Patientenwillen entspricht (vgl. *Leitlinie „Selbstbestimmungsrecht von Patientinnen und Patienten“*). Eine gezielte Tötung (aktive Sterbehilfe, Tötung auf Verlangen) ist verboten und kann nicht eingefordert werden. Eine medizinisch sinnlose Option kann ebenfalls nicht eingefordert werden.

Beurteilung: Wenn sich die PV ausreichend konkret auf die zur Diskussion stehende ärztliche oder pflegerische Maßnahme bezieht und der Abbruch bzw. die Durchführung der Maßnahme zulässig ist, wird eine Entscheidung gemäß Abschnitt 4. herbeigeführt. Wenn die Maßnahme nicht konkret genannt wurde, dient die PV lediglich als Indiz zur Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens.

4. Entscheidungsfindung

Nach erfolgter Feststellung der Wirksamkeit (Abschnitte 3.1 – 3.3) sind die Inhalte der PV verbindlich. Die im Folgenden genannten Kriterien sind daher als nachrangig zu betrachten und dienen der sensiblen Gesamtbetrachtung des individuellen Falles.

Es wird empfohlen, dass sich das zuständige Stationsteam über die Prüfung der Wirksamkeit hinaus Klarheit verschafft bezüglich der Überzeugungskraft und Plausibilität der PV. Dabei sollen auch mögliche Bedenken von Ärzten und Pflegenden bei der Anwendung der PV zur Sprache kommen.

- War die jetzt eingetretene Situation aufgrund des Krankheitsverlaufes für den Patienten vorhersehbar? War der Patient zusätzlich über die eingetretene Situation oder diesen Verlauf aufgeklärt?

Beispiele: Amyotrophe Lateralsklerose, Malignom oder schwerer Demenz. Die Überzeugungskraft der PV ist besonders hoch, wenn die verfügende Person vorher wusste, welche medizinischen Notsituationen krankheitsbedingt eintreten können, und sie sich deshalb überlegen konnte, welche Behandlung sie für diesen Fall wünscht.

- Kannte der Patient die Behandlungsmaßnahmen oder war er inhaltlich darüber aufgeklärt?

Beispiele: Bei dem Patienten wurde im Rahmen vorhergehender Behandlungen die Maßnahme bereits durchgeführt; der Hausarzt hatte über diese Maßnahmen aufgeklärt; die verfügende Person kannte die Maßnahme von anderen Patienten, die sie betreut hat. Ein Patient muss eine Maßnahme nicht detailliert kennen, um sie rechtsverbindlich ablehnen zu dürfen. Die Überzeugungskraft der Ablehnung ist aber ungleich höher, wenn die Maßnahme bereits bekannt war.

- Werden die in der PV verfügbaren Regelungen durch den Patienten begründet?

Beispiele: Gibt es individuelle Hinweise z.B. auf die eigene Haltung zum Leben und Sterben, Einstellungen zu Krankheit und Behinderung, religiöse Überzeugungen, persönliche Erfahrungen mit bestimmten Erkrankungen und deren Behandlung?

Je klarer der persönliche Hintergrund dargestellt wird, desto plausibler kann die verfügte Regelung werden. Dabei orientiert sich die Glaubwürdigkeit an den individuellen Eigenschaften der verfügenden Person (medizinische Vorkenntnisse, Bildungs- und Sprachniveau etc.). Evtl. können auch dritte Personen helfen, die PV glaubwürdiger zu machen, indem sie sich zur Lebenseinstellung des Patienten äußern und damit die PV bestätigen.

Beurteilung: Die PV wird umgesetzt, wenn ihre Wirksamkeit (Abschnitt 3.) bestätigt ist und sich kein schwerwiegender Zweifel an der Plausibilität oder Überzeugungskraft (Abschnitt 4.) ergibt.

Die PV wird also nicht automatisch unwirksam, falls einzelne der in Abschnitt 4 genannten Kriterien nicht erfüllt sind. Ein schwerwiegender Zweifel kann aber entstehen, wenn die Gesamtbetrachtung der in Abschnitt 4 genannten Kriterien ergibt, dass die laut PV zu treffende Entscheidung nicht plausibel ist, z.B. weil der Patient über die Behandlungsmaßnahme offensichtlich fehlinformiert war oder weil er die gesundheitliche Situation, in der er sich befindet, medizinisch und prognostisch falsch eingeschätzt hat.

Die Prüfung der Plausibilität soll also vor allem die Interessen von den Patienten schützen, die aufgrund fehlender oder fehlerhafter Aufklärung ihre Situation offensichtlich unzutreffend einschätzen. Andererseits soll die Prüfung der Überzeugungskraft und Plausibilität helfen, Widerständen im Stationsteam gegen die Umsetzung der PV zu begegnen, und so dem Willen des Verfügenden zur Geltung verhelfen.

Die Entscheidung über Anwendung einer PV soll möglichst im Konsens von ärztlichen und pflegenden Mitgliedern des Behandlungsteams getroffen werden. Dazu ist der Austausch mit den Pflegenden notwendige Voraussetzung. Der Konsens mit juristischen Stellvertretern (Betreuer oder Bevollmächtigter) ist hingegen eine zwingende Notwendigkeit.

Bei einem Dissens über die Interpretation der PV innerhalb des Behandlungsteams und/oder zwischen dem Behandlungsteam und einem juristischen Stellvertreter ist zunächst eine *Ethische Fallbesprechung* einzuberufen. Dies gilt auch, falls sich bei der Prüfung der Überzeugungskraft/Plausibilität (Abschnitt 4.) schwerwiegende Zweifel im Team ergeben haben. Durch die Fallbesprechung wird versucht, möglichen Zweifeln an der PV zu begegnen und eine Entscheidung im Konsens zu treffen. Gelingt dies nicht, ist als ultima ratio das Betreuungsgericht zur Klärung des Patientenwillens anzurufen.

5. Beratung und Hilfe bei der Erstellung einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Wenn ein Patient eine PV verfassen möchte, soll er dabei in den Einrichtungen der DRK Kliniken Berlin die erforderliche professionelle Unterstützung erhalten. Dem Erstellen einer PV soll immer ein intensiver Beratungs- und Meinungsbildungsprozess zu medizinischen, juristischen, ethischen, familiären und weltanschaulichen Fragen voraus gehen.

Wenn die PV nach der Entlassung in der häuslichen Umgebung geschrieben werden kann, soll dem Patienten zu einem intensiven Gespräch mit dem Hausarzt geraten und der Hinweis auf Beratungsmöglichkeiten, z.B. durch Verbände, Beratungsstellen, Rechtsanwälte, Notare sowie auf Informationsbroschüren und entsprechende Internetseiten gegeben werden. Patienten der DRK Kliniken Berlin erhalten auf Wunsch das für diesen Zweck erstellte Informationsmaterial (Anhang).

Sollte eine Situation eintreten, in der der Patient, z.B. bei einer bevorstehenden Operation, seinen Willen für den Fall der Entscheidungsunfähigkeit ausdrücken oder ändern möchte, erfolgt die Dokumentation des Patientenwillens in der Patientenakte. Diese Dokumentation hat den Stellenwert einer Patientenverfügung.

Grundsätzlich soll dem Patienten geraten werden, eine Patientenverfügung durch eine *Vorsorgevollmacht* zumindest für gesundheitliche Angelegenheiten zu ergänzen. Durch sie bevollmächtigt der Patient eine Person des Vertrauens, in medizinischen Angelegenheiten Entscheidungen zu treffen für den Fall, dass er selbst dazu nicht in der Lage ist. Der Bevollmächtigte vertritt dann den Willen des Patienten und setzt diesen durch. Eine Vorsorgevollmacht kann als Ergänzung einer PV dazu beitragen, dass die in einer PV formulierten Wünsche respektiert und umgesetzt werden. Liegt eine Vorsorgevollmacht vor, so ist es für die darin angegebenen Aufgabenbereiche nicht erforderlich, einen Betreuer zu bestellen. Die DRK Kliniken Berlin bieten ein eigenes Formular für eine Vorsorgevollmacht für gesundheitliche Angelegenheiten mit Betreuungsverfügung an (Anhang).

Anhang

- Informationen zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung
- Formular Vorsorgevollmacht für Gesundheitsangelegenheiten mit Betreuungsverfügung,
- Die Leitlinie der DRK Kliniken Berlin beruft sich auf das „Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts“ vom 29.07.2009 (Bundesgesetzblatt 2009, Teil I Nr. 48, S. 2286-2287) und orientiert sich an den „Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis“ (Deutsches Ärzteblatt 2007; 104(13): A891-A896) und den „Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ (Deutsches Ärzteblatt 2004, 101(19): A1298-1299).

Informationen für Patientinnen und Patienten

Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung

Sie möchten eine Patientenverfügung verfassen. Dieses Informationsblatt hilft Ihnen, sich intensiver mit dem Thema zu befassen. Wenn Fragen bestehen, bitten Sie einen Arzt Ihres Vertrauens, Sie über die medizinischen Aspekte Ihrer Patientenverfügung zu beraten. Sie sollten sich zudem mit Personen Ihres Vertrauens besprechen, damit diese Ihre Wünsche und Vorgaben kennen und vertreten können, wenn Sie durch eine Erkrankung nicht mehr in der Lage sind, selbst zu entscheiden oder sich zu äußern.

Eine Patientenverfügung ist ein individuelles, persönliches Dokument. Sie legen fest, was Sie sich für den Fall der Entscheidungsunfähigkeit wünschen bezüglich Ihrer ärztlichen, pflegerischen aber auch zwischenmenschlichen Behandlung und Betreuung. Je genauer Sie die Situationen schildern, für die die Verfügung gelten soll, und je detaillierter Sie die Maßnahmen benennen, die ergriffen oder unterlassen werden sollen, desto leichter ist es für die Behandelnden, Ihre Verfügung umzusetzen. Ein Formular im Ankreuzverfahren sollte nur im Ausnahmefall benutzt werden. Es gibt inzwischen eine Vielzahl von Hilfen zu Erstellung einer individuellen Patientenverfügung (s. u.).

Wir empfehlen, dass Sie zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht für eine Person Ihres Vertrauens erteilen. Die bevollmächtigte Person ist für den Fall Ihrer Entscheidungsunfähigkeit ermächtigt, Ihren Willen durchzusetzen und Entscheidungen an Ihrer Stelle zu treffen. Ehepartner oder andere Angehörige haben dieses Recht nicht automatisch! Für eine Vorsorgevollmacht können Formulare verwendet werden. Wenn Sie noch im Krankenhaus eine Vorsorgevollmacht für Gesundheitsangelegenheiten erteilen wollen, stellen wir Ihnen das entsprechende Formular der DRK Kliniken Berlin gern zur Verfügung. Dieses Formular enthält zusätzlich auch eine Betreuungsverfügung.

Weitere Beratung erhalten Sie beispielsweise

- beim Hausarzt
- bei Rechtsanwälten (Menschen mit kleinem Einkommen können beim Amtsgericht einen Beratungsschein beantragen und die sog. Beratungshilfe in Anspruch nehmen – die Beratung ist kostenlos)
- beim Landesverband des Berliner Roten Kreuzes:
Frau Rehberg, Ambulantes Hospiz, Tel. 030 4690 19-44;
Frau Lange, Rechts- und Nachlassangelegenheiten, Tel.: 030 850 05 251
- beim Cura-Betreuungsverein, dieser führt in verschiedenen Bezirken mit Sozialarbeitern bzw. Rechtsanwälten kostenlos Beratungen durch und gibt Hilfestellung beim Ausfüllen der Formulare:
Charlottenburg-Wilmersdorf: Suarezstr. 19, 14057 Berlin – Tel. 30096980; Steglitz-Zehlendorf:
Fregestr. 53, 12161 Berlin – Tel. 859866-10; Schöneberg: Vorarlberger Damm 1, 12157 Berlin –
Tel. 8569800
- beim Humanistischen Verband Deutschlands e. V., Wallstr. 61 – 65, 10179 Berlin Tel.: 030 61 39 04-0, Fax: 030 61 39 04-50, Email: hvd-berlin@humanismus.de, www.humanismus.de
- bei den Sozialstationen der Wohlfahrtsverbände.

Es existiert auch eine Reihe von Informationsbroschüren. Wir empfehlen Ihnen zwei Broschüren, die vom Bundesministerium der Justiz herausgegeben werden:

- Bundesministerium der Justiz (Hrsg.): Patientenverfügung. Leiden, Krankheit, Sterben. Wie bestimme ich, was medizinisch unternommen werden soll, wenn ich entscheidungsunfähig bin?
- Bundesministerium der Justiz (Hrsg.): Betreuungsrecht. Mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht.

Beide Broschüren sind im Internet unter www.bmj.bund.de/ratgeber und unter folgender Adresse kostenlos zu beziehen:

Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock
Tel.: 01805 77 80 90
Fax: 01805 77 80 94

Vollmacht für Gesundheitsangelegenheiten

Für den Fall, dass ich

Vorname, Name, Geb.datum

Anschrift, Telefon

aufgrund einer Krankheit, eines Unfalls oder einer anderen gesundheitlichen Störung meine Wünsche bezüglich einer medizinischen Behandlung nicht mehr ausdrücken kann,

bevollmächtige ich folgende Person meines Vertrauens,

mich in allen gesundheitlichen Fragen, die ich nachstehend aufgeführt habe, zu vertreten:

Vorname, Name, Geb.datum

Anschrift, Telefon

Sollte die/der Bevollmächtigte nicht in der Lage oder nicht willens sein, die Vollmacht auszuüben, so bevollmächtige ich in folgender Reihenfolge als Bevollmächtigte mit den gleichen Rechten:

1.

Vorname, Name, Geb.datum

Anschrift, Telefon

2.

Vorname, Name, Geb.datum

Anschrift, Telefon

- Die bevollmächtigte Person darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen;
- sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn diese mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§1904 Abs.1 BGB). Sie darf die Nicht-Einwilligung oder den Widerruf der Einwilligung auch für lebenserhaltende und -verlängernde Maßnahmen – inklusive künstlicher Ernährung/Hydrierung – vornehmen (§1904 Abs.2 BGB);
- sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht;
- sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§1906 Abs.1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§1906 Abs.5 BGB) entscheiden, solange dies zu meinem Wohl erforderlich ist.

Ort

Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers

Betreuungsverfügung

Sollte über den Umfang dieser Vollmacht hinaus eine gesetzliche Betreuung erforderlich werden, so ist es mir wichtig, dass folgende Regelungen getroffen werden:

Als Betreuer/in soll die in meiner Vollmacht für Gesundheitsangelegenheiten genannte Vertrauensperson eingesetzt werden.

Als Betreuer/in für alle anderen Aufgaben – außer der Gesundheitsvorsorge – soll folgende Person eingesetzt werden:

Vorname, Name, Geb.datum, Anschrift, Telefon

Als Betreuer/in sollen **auf keinen Fall** folgende Personen eingesetzt werden:

Vorname, Name, Geb.datum, Anschrift, Telefon

Vorname, Name, Geb.datum, Anschrift, Telefon

Diese Vollmacht habe ich freiwillig und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst und unterschrieben.

Ort

Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers

Bezeugung der Entscheidungsfähigkeit:

Ich bezeuge, dass der Vollmachtgeber nach meinem Urteil aktuell entscheidungsfähig ist und eigenhändig unterschrieben hat.

Name (Klarschrift): _____

Ort, Datum, Unterschrift

Zustimmung des Bevollmächtigten:

Ich bin bereit, im Sinne dieser Bevollmächtigung tätig zu werden.

Ort, Datum, Unterschrift