

Klinisches Ethik-Komitee im St.-Marien-Hospital Lünen

Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patienten- verfügung

Patientenautonomie im Krankenhaus

Freiheit und Selbstbestimmung gehören in die Mitte einer christlichen Ethik. „Nur frei kann der Mensch sich zum Guten hinwenden.“¹ Nur so gewinnen seine Entscheidungen und sein Tun einen ethischen Wert, nur so gewinnt er seine Würde als Person. „Die Würde des Menschen verlangt, dass er in bewusster und freier Wahl handelt, das heißt personal, von innen her bewegt und geführt und nicht unter blindem inneren Drang oder unter bloßem äußerem Zwang.“²

Der naturwissenschaftlich-technische Fortschritt hat den kranken Menschen notwendigerweise zum Objekt von Diagnose und Therapie werden lassen. Damit sind für ihn großartige neue Möglichkeiten geschaffen worden. Gleichzeitig steht jedes Krankenhaus vor der Herausforderung, dabei die Würde des Kranken als Person zu achten und zu schützen. Gerade ein christliches Krankenhaus muss diese Herausforderung unbedingt annehmen. Konkret bedeutet das, dass ein Patient hier nicht nur optimal behandelt und gepflegt wird, sondern sich auch als der Mensch wahr- und angenommen fühlen darf, der er ist – mit seinem eigenen Temperament und seiner eigenen Lebensgeschichte, mit seinen Fragen, seinen Ängsten und Hoffnungen. Er darf nie nur Objekt von Diagnose und Therapie sein, sondern ist immer auch Subjekt – Subjekt seines Krankseins, seines Gesundwerdens und – wenn es sein muss – auch seines Sterbens.

Die Verpflichtung (von Ärzten und Pflegenden) zur Fürsorge und das Recht (des Patienten) auf Selbstbestimmung schließen sich nicht aus. Im Gegenteil: Richtig verstandene Fürsorge wendet sich dem kranken Menschen gerade in seiner Einzigartigkeit zu und ermöglicht ihm, seinen ureigenen Weg durch die Krankheit zu gehen. Sie schafft die Voraussetzungen dafür, dass er sich eigenverantwortlich entscheiden und eigenverantwortlich handeln kann.

Für den Fall, dass direkte eigenverantwortliche Entscheidungen nicht (mehr) möglich sind, hat der Patient die Möglichkeit, seinem Willen im Vorhinein Gehör zu verschaffen. Zu unterscheiden ist hierbei die Vorsorgevollmacht (schriftliche Bevollmächtigung einer Person zur Durchsetzung des eigenen Willens) von der Patientenverfügung (schriftliche Festlegung des eigenen Willens).

¹ Zweites Vatikanisches Konzil (GS 17).

² ebd.

Vorsorgevollmacht

Bei der Vorsorgevollmacht handelt es sich um eine Willenserklärung, die einem anderen Menschen die rechtsgeschäftliche Vertretung erlaubt. Die Bestellung eines rechtlichen Betreuers ist entbehrlich, wenn die Angelegenheiten des Betroffenen durch eine Vollmacht ebenso gut erledigt werden können³.

Für die Ermittlung und Umsetzung des Patientenwillens ist die Vorsorgevollmacht von großer Bedeutung. Mit der Benennung eines Vorsorgebevollmächtigten nutzt ein Patient die Möglichkeit, dass in dem Fall, dass er selber nicht mehr entscheidungsfähig ist, sein „Wille nicht nur durch ein Papier (*Anm.: Patientenverfügung*), sondern auch durch eine Person vertreten wird“⁴. Für das Behandlungsteam steht damit ein Ansprechpartner zur Verfügung, der die Vorstellungen und Wünsche kennt. Dieser kann ein lebendiges Bild von der Persönlichkeit und dem Lebensentwurf des Betroffenen zeichnen und damit oft erst ein wirkliches „Verstehen“ einer Patientenverfügung ermöglichen. Neben der Patientenverfügung ist daher unbedingt nach dem Existieren einer Vorsorgevollmacht zu fragen.

Patientenverfügung

Mit einer Patientenverfügung legt ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich fest, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt.⁵ Solange der Patient entscheidungsfähig ist, ist dessen aktueller Wille zu erfragen und zu beachten.

Eine Patientenverfügung ist gültig, wenn sie schriftlich abgefasst und eigenhändig unterschrieben worden ist. Angaben zu Ort und Datum werden vom Gesetz nicht verlangt. Der Verfasser muss zum Zeitpunkt der Abfassung volljährig sein und in freier Entscheidung sowie im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte handeln. Weitere formale Anforderungen gibt es von Rechts wegen nicht. Insbesondere ist es für die Gültigkeit nicht notwendig, dass die Verfügung durch Zeugen bestätigt wird oder dass der Verfasser selbst sie in regelmäßigen Abständen bestätigt. In dem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass eine Patientenverfügung jederzeit durch ihren Verfasser formlos widerrufen werden kann.

Bestehen Zweifel an der Gültigkeit einer Patientenverfügung, die sich anderweitig nicht ausräumen lassen, ist das Vormundschaftsgericht anzurufen.

Vorliegen von Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Um dem im Voraus verfügten Willen eines Patienten Geltung zu verschaffen, ist es unbedingt notwendig, dass Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht möglichst gleich zu Beginn einer stationären Behandlung vorliegen.

Eingeführtes Instrument zu diesem Zweck ist in unserem Haus die Pflegeanamnese. Diese wird in der Regel am Tag der Aufnahme erhoben und ihre Ergebnisse auf einem standardisierten Bogen festgehalten.

Auf dem Bogen wird vermerkt, ob eine Patientenverfügung und eine Vorsorgevollmacht existieren und ob sie als Kopie vorliegen. Vorliegende Originale werden von der Pflegekraft, die die Anamnese erhebt, kopiert und an den behandelnden Arzt weitergegeben, der die Kopien in die Patientenakte übernimmt.

³ § 1896 Abs. 2 Satz 2 BGB.

⁴ Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung, Malteser Trägergesellschaft gGmbH, 7. Auflage (© MTG, Köln 2011), S. 5.

⁵ § 1901a Absatz 1 Satz 1 BGB

Aus der Vorsorgevollmacht werden Name und Telefonnummer des Vorsorgebevollmächtigten auf den Pflegeanamnesebogen übertragen. (Die Telefonnummer muss ggf. mündlich erfragt werden.) Außerdem wird dort nach einem evtl. bereits bestehenden Betreuungsverhältnis gefragt, Name und Telefonnummer des Betreuers notiert und festgehalten, auf welche Bereiche sich das Betreuungsverhältnis bezieht.

Für alle Patienten, die auf eine periphere Station aufgenommen werden, erscheint uns die Pflegeanamnese, in der beschriebenen Form durchgeführt, als ein hinreichendes Mittel, das Vorliegen eines schriftlich niedergelegten Patientenwillens zu sichern. Besondere Bedingungen gelten dagegen für die Patienten, die in einer Notfallsituation aufgenommen werden. Solche Situationen erlauben es nicht, im Rahmen einer ausführlichen Anamnese vorab nach dem Vorliegen von Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht zu fragen. Diese Frage sollte zeitnah im laufenden Kontakt zwischen dem Behandlungsteam und dem Patienten bzw. seinen Angehörigen thematisiert werden.

Stellt sich bei der Aufnahme heraus, dass Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht zwar existieren, aber nicht vorliegen, sollte die beteiligte Pflegekraft beim Patienten und seinen Angehörigen darauf hinwirken, dass sie baldmöglichst nachgereicht werden. Dabei darf sie sich auf den Rahmen des Zumutbaren beschränken. Der Patient sollte an die Bedeutung seiner Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht erinnert werden und erfahren, dass es dem Behandlungsteam wichtig ist, seinen vorausverfügten Willen zu sichern.

Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten, die bei früheren Aufenthalten vorgelegt wurden, sind bei einer Wiederaufnahme möglicherweise überholt. Daher ist es notwendig, bei jeder Aufnahme das Vorliegen einer Patientenverfügung und einer Vorsorgevollmacht neu zu erfassen.

Notfallsituationen

Für Ärzte und Pflegenden, die zu einem Notfall hinzugerufen werden, ist eine Patientenverfügung als Handlungsorientierung ungeeignet. Das gilt aus medizinischer wie aus ethischer Sicht. Wenn sich aus einer vorgelegten Patientenverfügung Folgerungen für das Verhalten in einer späteren Notfallsituation ergeben, dann ist das an geeigneter Stelle zu dokumentieren und im Behandlungsteam hinreichend zu kommunizieren. Dies kann z.B. durch einen Verzicht auf Wiederbelebung geschehen (vgl. dazu die 2010 für unser Haus erstellte Leitlinie „Empfehlungen zum Verzicht auf Wiederbelebung“).

Umsetzung

Jede gültige Patientenverfügung ist bindend. Dennoch ist eine solche Verfügung keine unmittelbare Behandlungsdirektive, die unbesehen umgesetzt werden könnte.

Immer ist zu prüfen, ob ihre Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Diese Prüfung ist gemeinsam mit dem Vorsorgebevollmächtigten bzw. dem Betreuer vorzunehmen.

Eine Patientenverfügung ist grundsätzlich in zwei Richtungen zu befragen.

1.

Zunächst ist zu prüfen, ob der Patient sich tatsächlich in einer der Situationen befindet, die er in seiner Verfügung beschrieben hat. Dabei sind neben dem medizinischen Befund auch die Sichtweisen anderer den Patienten betreuenden Berufsgruppen sowie Informationen aus dem sozialen Umfeld des Patienten einzubeziehen. Zur Bestimmung der gemeinten Situation kann es hilfreich sein zu wissen, ob bei der Abfassung bestimmte Erlebnisse und Erfahrungen im Hintergrund standen. Fehlt die Benennung einer Situation, dann ist die Reichweite der Verfügung grundsätzlich unbegrenzt und ist nicht auf eine bestimmte Krankheit oder ein bestimmtes Stadium einer Krankheit festgelegt. Es empfiehlt sich aber, gerade diese Fest-

stellung durch Informationen aus dem familiären und sonstigen Umfeld des Patienten (idealerweise durch den Vorsorgebevollmächtigten oder den Betreuer) zu sichern.

2.

In einem zweiten Schritt ist eine Patientenverfügung daraufhin zu befragen, was darin über Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen festgelegt wird. Sind solche Maßnahmen nur allgemein benannt (z.B. „keine lebensverlängernden Maßnahmen“ oder „nicht an Schläuche“), dann ist dies im Sinne des Gesamtduktus der Patientenverfügung auf konkret in Frage stehende Maßnahmen zu übertragen. Werden in der Verfügung einzelne Maßnahmen benannt, ist auch dabei der Umgang mit ihnen an der Intention des Verfassers auszurichten. So ist z.B. zu fragen, ob eine Maßnahme vorübergehend oder dauerhaft durchgeführt werden soll, ob sie mit dem Ziel der Lebensverlängerung oder der Leidensminderung angesetzt wird.

Um eine Patientenverfügung im beschriebenen Sinn wirklich zu „verstehen“, ist ein möglichst lebendiges Bild von der Geschichte und dem Lebensentwurf ihres Verfassers erforderlich. Ein solches Bild kann eine Patientenverfügung selber enthalten (z.B. unter der Überschrift „Meine Wertvorstellungen“). Es kann sich aber auch aus Gesprächen mit dem Patienten nahestehenden Menschen ergeben (idealerweise dem Vorsorgebevollmächtigten oder dem Betreuer, sonst Familienangehörigen, dem Hausarzt, Mitarbeiter von stationären oder ambulanten Pflegeeinrichtungen, Ehrenamtlichen etc.).

In Zweifelsfällen empfiehlt es sich, die an der Behandlung und Betreuung des Patienten Beteiligten mit solchen nahestehenden Menschen zu einem ethischen Fallgespräch zusammenzurufen.

Wenn zwischen dem Behandlungsteam einerseits und dem Vorsorgebevollmächtigten / Betreuer und den Familienangehörigen andererseits bleibende Uneinigkeit über die Auslegung einer Patientenverfügung besteht, ist eine Entscheidung über das Vormundschaftsgericht herbeizuführen.

Dokumentation

Entscheidungen, die mit Berufung auf eine Patientenverfügung getroffen werden, werden durch einen Vermerk in der Patientenakte dokumentiert. Der Vermerk sollte einen Hinweis auf die (in Kopie vorliegende) Patientenverfügung und auf das Gespräch mit dem Vorsorgebevollmächtigten bzw. Betreuer beinhalten.

Empfehlung

Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung ergänzen sich. Liegen beide vor, vermittelt sich allen Beteiligten das vollständige Bild über Wünsche, Willen, Werteorientierung und Persönlichkeit des zu behandelnden Menschen. Grundsätzlich gibt es keine verpflichtende Form für Vorsorgevollmacht wie Patientenverfügung (mit Ausnahme des Schriftformerfordernisses). Aus unserer Sicht ist aber die „Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung“⁶ der Malteser Deutschland in besonderer Weise geeignet, die vorstehenden Anforderungen / Hilfestellungen abzubilden.

Wir empfehlen daher diese Dokumentenvorlage. Die aktuelle Fassung ist über den Sozialdienst, das Ethik-Komitee oder die Intranetseite des Ethik-Komitees zu beziehen.

⁶ Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung, Malteser Trägergesellschaft gGmbH, 7. Auflage (© MTG, Köln 2011)

Einstimmig verabschiedet in der Sitzung vom 19.06.2012

Lünen, den 21. Juni 2012

Dr. Hermann Opgen-Rhein
(Vorsitzender)

Dr. Susanne Karl-Wollweber
(stellvertretende Vorsitzende)