

Umgang mit Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Eine Handreichung für katholische
Einrichtungen und Dienste



Caritasverband
für die Diözese
Münster e.V.



Bischöfliches
Generalvikariat Münster
Hauptabteilung Seelsorge

Vorwort

Menschen fragen sich häufig voller Sorge, ob sie am Ende ihres Lebens die notwendige Hilfe haben werden. Wie wird es sein, wenn sie selbst nicht mehr in der Lage sind zu sagen, welche medizinische Behandlung sie haben wollen und welche nicht?

Ethische Fragestellungen gewinnen im Gesundheits- und Pflegebereich eine immer größere Bedeutung, allerdings nicht nur aus der Perspektive der unmittelbar Betroffenen, der Patienten oder deren Angehörigen, sondern ebenso in der Perspektive der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen der Gesundheitshilfe, der Hilfeorganisationen oder auch der Gemeinden.

Welche Werte und moralischen Leitlinien sind für Mitarbeitende in katholischen Einrichtungen handlungsweisend? Wie ist der Umgang mit ethischen Fragestellungen zu gestalten? Welche Unterstützung können sie anbieten?

Der Caritasverband für die Diözese Münster e.V. und die Hauptabteilung Seelsorge des Bischöflichen Generalvikariates haben durch die Einrichtung eines „Ethikforums“ dieser Entwicklung Rechnung getragen. Sie haben ein Gremium geschaffen, in dem ethische Fragestellungen reflektiert werden, die den Mitarbeitenden in den Einrichtungen, Diensten oder in den Gemeinden in der Praxis begegnen. Dieses „Ethikforum“ will einen Beitrag leisten zur Stärkung der ethischen Entscheidungskultur und zur ethischen Kompetenzbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die vorliegende Handreichung zum „Umgang mit Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht“ ist dieser Zielsetzung verpflichtet. Handreichungen zur Abfassung von Patientenverfügungen und zu anderen Vorsorgeregelungen für die unmittelbar Betroffenen gibt es viele seit der gesetzlichen Regelung vom 01.09.2009. Diese Broschüre richtet sich dagegen an die katholischen Einrichtungen, Dienste sowie an die Gemeinden, denn seit der gesetzlichen Neuregelung werden vor allem

die dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zunehmend mit den entsprechenden ethischen Fragestellungen konfrontiert. Diese Handreichung bietet eine Orientierung an für alle, die sich in den Diensten, Einrichtungen und Gemeinden mit ethischen Fragestellungen auseinandersetzen.

Der Text dient somit nicht nur dem privaten Studium, sondern er ist vor allem gedacht für das gemeinsame Gespräch in den Träger- und Leitungsgremien, in den Dienstbesprechungen, in Fort- und Weiterbildung, im Austausch für entsprechende Hilfestellungen. Ziel ist also, mit dieser Empfehlung den ethisch reflektierten Umgang mit Patientenverfügungen und Vorsorgeregelungen in den Diensten und Einrichtungen sowie in den Gemeinden gestalten zu helfen.

Die Handreichung hat zwei Teile. Ein erster Teil stellt den rechtlichen Hintergrund und Zusammenhang dar. Im zweiten Teil geht es um Empfehlungen für die Praxis. Den Horizont der Empfehlungen bilden der christliche Glaube und sein Menschenbild.

Den Grundtext für diese Broschüre verfasste Dr. Arnd T. May, Ethikzentrum. de, Zentrum für Angewandte Ethik in Recklinghausen. Wir danken ihm sehr für seine Arbeit, die sich durch eine profunde Sachkenntnis auszeichnet.

Die Mitglieder des Ethikforums hoffen, dass sie mit dieser Handreichung eine praxistaugliche Hilfe und Anregung für einen reflektierten Umgang mit ethischen Fragestellungen in diesem Problemfeld geben.

Das Ethikforum


+ Dieter Geerlings

Weihbischof



Caritasverband
für die Diözese
Münster e.V.



Bischöfliches
Generalvikariat Münster
Hauptabteilung Seelsorge

Vorwort

1. Einleitung

2.

Unterscheidungen: Übersicht über Vorsorgeregelungen

- ▷ Vorsorgevollmacht
- ▷ Mindestbestandteile einer Vorsorgevollmacht (Prüfkriterien)
- ▷ Vorrang der Vorsorgevollmacht
- ▷ Rechtliche Betreuung nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)
- ▷ Vorsorge durch Patientenverfügung

3. Patientenwille durch Patientenverfügung, Behandlungswünsche und mutmaßlichen Willen

- ▷ Patientenverfügung
- ▷ Umsetzung des Patientenwillens
- ▷ Beteiligung von Angehörigen und Vertrauenspersonen

4.

Christliches Profil am Lebensende

- ▷ Autonomie und Fürsorge als christliche Botschaft

5.

Erstellen einer Patientenverfügung

- ▷ Situation der Entstehung einer Patientenverfügung
- ▷ Beratung in konfessionellen Einrichtungen
- ▷ Beratungsinhalte
- ▷ Verbindlichkeit
- ▷ Organisation der Beratung und Vernetzung
- ▷ Förderung der Beratung zu Vorsorgemöglichkeiten

6.

Anwendung einer Patientenverfügung

- ▷ Klärung der Entscheidungsbefugnis
- ▷ Klärung der Wünsche des Bewohners
- ▷ Zusammenarbeit mit Bevollmächtigten und Betreuern
- ▷ Klärung des Therapieziels
- ▷ Umsetzung einer Patientenverfügung bei bestehender
Behandlungsempfehlung

7. Gesellschaftliche Auswirkungen

8. Ausblick

Mitglieder des Ethikforums im Bistum Münster

1.

Einleitung

Zum 1. September 2009 ist nach intensiver Diskussion die gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen in Kraft getreten. In einer Patientenverfügung sind die Wünsche des Patienten formuliert.

Oft fehlt dem behandelnden Arzt aber in der konkreten Behandlungssituation ein legitimer Stellvertreter des Patienten. Eine verwandtschaftliche Nähe reicht zur Entscheidungsbefugnis nicht aus. Zur Umsetzung und Interpretation von Patientenverfügungen ist im Regelfall ein Bevollmächtigter oder Betreuer vorgesehen. Der Auftrag für stellvertretende Entscheidungen wird entweder mit einer Vorsorgevollmacht direkt erteilt oder ein Betreuungsrichter setzt einen rechtlichen Betreuer ein. Im Verhältnis von Vorsorgevollmacht und rechtlicher Betreuung hat eine erteilte Vorsorgevollmacht Vorrang gegenüber der Bestellung eines rechtlichen Betreuers durch den Betreuungsrichter.

Nachfolgend werden zunächst die Instrumente zur Klärung der Frage, „wer“ eine Entscheidung treffen soll, weiter erläutert. Dazu gehört zuerst die Vorsorgevollmacht und folgend die Betreuungsverfügung.

Im Anschluss werden die verschiedenen Möglichkeiten zur Feststellung des Patientenwillens durch eine Patientenverfügung, Behandlungswünsche oder mutmaßlichen Willen erläutert.

Statt des einwilligungsunfähigen Patienten dürfen nur Bevollmächtigte oder rechtliche Betreuer entscheiden. Verwandte oder Ehepartner dürfen nicht automatisch entscheiden.

2.

Unterscheidungen: Überblick über Vorsorgeregelungen

Vorsorgevollmacht

Mit einer Vollmacht wird die Übertragung der Vertretungsmacht in bestimmten Angelegenheiten auf eine andere Person bezeichnet. Der Bevollmächtigte erhält vom Vollmachtgeber die Befugnis bzw. „Rechtsgeschäfte im Namen des Vollmachtgebers vorzunehmen.“

Die Vollmacht kann ohne Auflagen oder Bedingungen unbegrenzt erteilt werden. Der Vollmachtgeber kann die Vollmacht aber auch an eine Bedingung koppeln. Dazu kann das Vorliegen einer bestimmten Krankheit gehören.

Die Regelungen im Innenverhältnis (zwischen Vollmachtgeber und Bevollmächtigtem) sind frei gestaltbar.

Eine Vollmacht kann bei entsprechendem Wunsch bereits wirksam ausgeübt werden, wenn der Vollmachtgeber selbst noch entscheidungsfähig ist.

Eine Vorsorgevollmacht wird oft für die Situation erteilt, in welcher der Vollmachtgeber durch Krankheit selbst nicht mehr handlungsfähig ist.

Vollmachten können für viele Lebenssituationen und alle vorstellbaren Krankheitssituationen erteilt werden. Der Vollmachtgeber kann aber eine Vollmacht auch mit Auflagen erteilen.

Eine Vorsorgevollmacht kann uneingeschränkt wirksam sein oder erst nach Eintreten einer Bedingung wie etwa der Entscheidungsunfähigkeit des Vollmachtgebers. Wenn eine Bedingung im Außenverhältnis (Verhältnis zwischen Bevollmächtigtem und allen anderen Personen) formuliert ist, muss der Eintritt der Bedingung z.B. durch ein ärztliches Attest nachgewiesen werden.

Selbst bei einer im Außenverhältnis nicht beschränkten Vollmacht kann der Bevollmächtigte dem Vollmachtgeber im Innenverhältnis zusagen, dass dieser von der Vollmacht erst im Krankheitsfall Gebrauch machen wird. Das Erteilen einer Vorsorgevollmacht setzt ein besonderes Vertrauensverhältnis voraus.

Für die Vertretung in Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge ist die Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebers Voraussetzung für die Erteilung einer schriftlichen Vorsorgevollmacht.

Mindestbestandteile einer Vorsorgevollmacht (Prüfkriterien)

Zur Entscheidungsbefugnis im Bereich der Gesundheitsvorsorge muss die Vollmacht 1. schriftlich erteilt sein und 2. die Maßnahmen im Wortlaut des Vollmachtstextes ausdrücklich umfassen (§ 1904 Absatz 5 BGB).

Bei Vorlage einer Vorsorgevollmacht ist somit zu prüfen, ob die bevollmächtigte Person auch zu weitreichenden Entscheidungen im Bereich der Gesundheitsangelegenheiten berechtigt ist. Die Vollmacht muss sich auf die Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen

Das Erteilen einer Vorsorgevollmacht setzt ein besonderes Vertrauensverhältnis voraus.

Der Vollmachtgeber muss bei Vollmachterteilung geschäftsfähig sein.

Eine Vorsorgevollmacht für den Bereich der Gesundheitsangelegenheiten erfordert die Schriftform und muss detailliert sein. Speziell risikoreiche Entscheidungen müssen in der Vollmacht genannt sein.

Eingriff beziehen, bei denen die begründete Gefahr besteht, dass der Vollmachtgeber aufgrund der Maßnahme oder aufgrund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet (§ 1904 Absatz 1 und 2 BGB). Wenn diese oder eine ähnliche Formulierung nicht gewählt wurde, so muss die Einrichtung einer Betreuung gerichtlich geprüft werden. Bei ausreichender Vorsorgevollmacht darf ein rechtlicher Betreuer durch das Betreuungsgericht nicht bestellt werden.

Bei ausreichender Vorsorgevollmacht darf ein rechtlicher Betreuer durch das Betreuungsgericht nicht bestellt werden.

Vorrang der Vorsorgevollmacht

Die eigenverantwortlich getroffene Vorsorgeregulierung geht einer Betreuerbestellung des Staates vor. Der Staat wird erst dann die Bestellung eines rechtlichen Betreuers prüfen, wenn der betreffende Mensch für diesen Fall selbst keine Regelung getroffen hat.

Rechtliche Betreuung nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)

Die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung ist erforderlich, wenn ein Volljähriger aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann (§ 1896 Absatz 1 BGB).

Bei der Auswahl des Betreuers durch den Richter achtet dieser auf die Wünsche des betroffenen Menschen. Schlägt dieser in einer Betreuungsverfügung eine bestimmte Person vor, die zu dieser verantwortungsvollen Aufgabe bereit und geeignet ist, so ist das Gericht nach § 1897 Absatz 4 Satz 1 BGB an



diesen Vorschlag gebunden. Wenn die vorgeschlagene Person voraussichtlich nicht zum Wohle des jetzt entscheidungsunfähigen Menschen handeln würde, ist dieser Vorschlag nicht bindend und kann trotz einer Betreuungsverfügung nicht berücksichtigt werden.

Zum Betreuer kann eine dem Menschen nahestehende Person, das Mitglied eines Betreuungsvereins, eine bei einem Betreuungsverein angestellte oder bei der zuständigen Behörde beschäftigte Person oder ein selbständiger Berufsbetreuer bestellt werden. Ein rechtlicher Betreuer wird durch das Betreuungsgericht kontrolliert.

Vorsorge durch Patientenverfügungen

Patientenverfügungen sind nach der Gesetzesänderung 2009 schriftliche Dokumente mit Entscheidungen zur medizinischen Behandlung. Dazu gehören Wünsche von Maßnahmen oder deren Ablehnung. In der Regel setzen Bevollmächtigte oder Betreuer eine Patientenverfügung um. Auch ohne diesen beauftragten Stellvertreter des Patienten sind Patientenverfügungen nach ärztlichem Standesrecht und Verfassungsrecht für den behandelnden Arzt bindend.

Eine Betreuungsverfügung ist ein Vorschlag an das Gericht, wer zum Betreuer bestellt werden soll. Das Gericht prüft, ob der Vorschlag bindend ist.

Patientenverfügungen enthalten Wünsche zur medizinischen und pflegerischen Behandlung.

3.

Patientenwille durch Patientenverfügung, Behandlungswünsche und mutmaßlichen Willen

Patientenverfügung

Seit 01.09.2009 sind Patientenverfügungen im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt. Eine Patientenverfügung ist ein schriftliches Dokument eines einwilligungsfähigen Volljährigen, mit dem er festlegt, ob er in bestimmte, noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (§ 1901a Absatz 1 Satz 1).

Patientenverfügungen im Sinne des Gesetzes müssen schriftlich verfasst sein und persönlich unterschrieben werden.

Eine Patientenverfügung kann unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung abgefasst werden und ist jederzeit widerrufbar.

Zusätzlich zur Abfassung einer Patientenverfügung sollte in einer Hinweiskarte in der Geldbörse der Aufbewahrungsort benannt werden.

Eine Patientenverfügung ist ein schriftliches Dokument eines einwilligungsfähigen Volljährigen, das jederzeit widerrufen werden kann.

Umsetzung des Patientenwillens

Eine Patientenverfügung richtet sich an erster Stelle an den entscheidungsbefugten Stellvertreter (Bevollmächtigter, Betreuer). Dieser hat zu prüfen, ob die Patientenverfügung passgenau auf die „aktuelle Lebens- und Behandlungssituation“ zutrifft. Durch diese Prüfung wird der Patientenwille in der konkreten Entscheidungssituation festgestellt.

Wenn die Patientenverfügung weiterhin aktuell und passend ist, so hat der Stellvertreter dem Willen des Patienten „Ausdruck und Geltung“ zu verschaffen. Ohne einen benannten Bevollmächtigten oder bestellten Betreuer ist eine Patientenverfügung nach Verfassungsrecht und ärztlichem Standesrecht vom behandelnden Arzt zu beachten.

Das Gesetz kennt folgende drei Formen des Patientenwillens:

1. Passgenau auf die Entscheidungssituation zutreffende Patientenverfügung
2. Patientenverfügung, die auf die Entscheidungssituation übertragen werden muss (Behandlungswünsche)
3. Mutmaßlicher Wille, der anhand konkreter individueller Informationen ermittelt werden muss.

Der Patientenwille wird in der Regel vom Bevollmächtigten oder Betreuer ermittelt. Auch ohne einen Stellvertreter ist der Patientenwille verbindlich.

Das Gesetz unterscheidet zwischen einer schriftlichen, passgenauen Patientenverfügung, einer auslegungsbedürftigen Patientenverfügung (Behandlungswillen) und dem individuellen mutmaßlichen Patientenwillen.

Zu 2) Ermittlung des Patientenwillens (Interpretation der Patientenverfügung)

Sollte eine Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen, so ist diese vom Bevollmächtigten oder Betreuer auf die vorliegende Situation hin zu übertragen und auf diese aktuelle Situation hin auszulegen. Ergebnis dieser Auslegung sind die Behandlungswünsche (§ 1901 a Abs. 2 Satz 1 Alt. 1 BGB).

Die Auslegung einer nicht auf die aktuelle Situation direkt zutreffende Patientenverfügung wird als Ermittlung der Behandlungswünsche bezeichnet.

Zu 3) Ermittlung des Patientenwillens (Ermittlung des mutmaßlichen Willens)

Ohne verwertbare Patientenverfügung ist der mutmaßliche Wille (1901 a Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 BGB) anhand konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln (§ 1901 a Absatz 2 Satz 2 BGB). Dabei werden individuelle, personenbezogene Informationen bewertet. Zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens nennt das Gesetz (§ 1901 a Absatz 2 Satz 3 BGB) folgende Anhaltspunkte: „frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten“.

Der Patientenwille kann nicht nur durch eine Patientenverfügung geäußert werden. Der mutmaßliche Wille wird durch Befragungen und Gespräche individuell ermittelt.

Beteiligung von Angehörigen und Vertrauenspersonen

Bei der Ermittlung des Patientenwillens soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen Gelegenheit zur Äußerung (§ 1901 b Absatz 2 BGB) gegeben werden. Bevollmächtigte oder Betreuer sind verpflichtet, sich mit deren Aussagen auseinanderzusetzen.

Bei der Ermittlung des Patientenwillens sollen nahe Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen vom Stellvertreter (Bevollmächtigter, Betreuer) angehört werden.

4.

Christliches Profil am Lebensende

Autonomie und Fürsorge als christliche Botschaft

Aus christlicher Sicht ist uns das Leben geschenkt, damit wir es – auch in Leid und Tod – annehmen und gestalten können. Gott ist ein Freund des Lebens und er befähigt uns dazu, dass wir unser Leben verantwortlich und vorausschauend gestalten, auch in der letzten Phase.

Der Mensch hat ein Anrecht auf Informationen, um selbst Entscheidungen treffen zu können. Dies garantiert ihm, seine Dinge zu ordnen, Beziehungen zu überdenken und für ihn wichtige Fragen zu klären. Abschiednehmen und Annehmen des eigenen Todes sind häufig schwierige Prozesse.

Im Endstadium der Demenz etwa verliert der Kranke schrittweise die Fähigkeit zur vernünftigen Selbstbestimmung (Autonomie). Seine stets bestehende Menschenwürde muss trotzdem in jeder Lebensphase geschützt bleiben.

Im Sterbeprozess stellt sich öfter die Frage nach der gewünschten Intensität intensivmedizinischer Behandlung. Qualifizierte Schmerztherapie, hospizliche Begleitung und mitmenschliche und geistliche Begleitung erleichtern sonst quälende Zustände und können bei empfundener Hoffnungslosigkeit helfen. Die Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden in allen Phasen ihres Lebens geschieht aus Respekt

Die Menschenwürde wird allen Menschen bis zum Tod garantiert.

vor der Würde des Menschen. Das Leben ist ein Geschenk Gottes. Christen können auf die göttliche Begleitung und Hilfe auch für die letzte Lebensphase hoffen.

Die Fürsorge gegenüber Patienten gebietet es, medizinische Maßnahmen nicht nur deshalb zu empfehlen oder durchzuführen, weil diese technisch möglich sind. Es stellt sich die Frage nach der Sinnhaftigkeit einer pflegerischen oder medizinischen Maßnahme und damit nach dem Therapieziel. Als Ziele der medizinischen Behandlung und Betreuung kommen kurativ heilende Ansätze ebenso in Betracht wie die Zielsetzung der palliativmedizinischen Behandlung mit einer ausreichenden Schmerztherapie und weiteren Maßnahmen zur Erhaltung oder Verbesserung der individuellen Lebensqualität. Die Autonomie des Patienten ist Grundlage für seine individuelle Bewertung von Behandlungsoptionen. Eine vom Patienten nicht gestattete Maßnahme ist eine Zwangsbehandlung.

Die Fürsorge für den kranken Menschen soll ihm Hoffnungsperspektiven und Unterstützung geben. Durch familiäre und soziale Kontexte hat der Mensch selbst die Beziehung zu anderen Menschen gewählt. Diese Verbindungen prägen einen Menschen. Deren Ansichten, Meinungen und Wertorientierungen sind wesentliche Bestandteile für die Wahrnehmung der eigenen Selbstbestimmung.

Eine fürsorgliche Begleitung und Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung darf nicht zur moralischen Nötigung werden. Die eigene Entscheidung als Ausdruck der Patientenautonomie steht am Ende eines differenzierten Abwägungsprozesses. Die Würde des Individuums, das von Gott seine Freiheit geschenkt bekam, fordert die Anerkennung der getroffenen Entscheidungen. Gott hat den Menschen zu Freiheit

Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten wird in jeder Lebensphase respektiert.

Eine fürsorgliche Begleitung des Kranken und Bedürftigen berücksichtigt sein Eingebundensein.

Die Fürsorge anderer muss vom Patienten gewünscht sein. Die Patientenautonomie muss gewahrt bleiben.

und Verantwortung berufen und beide Eigenschaften sind jederzeit zu respektieren und zu fördern. Konfessionelle Einrichtungen und Dienste sind sowohl der Selbstbestimmung als auch dem Lebensschutz verpflichtet.

Autonomie und Fürsorge sind für Pflegende stets eine Herausforderung.

5.

Erstellen einer Patientenverfügung

Situation der Entstehung einer Patientenverfügung

Zur konkreten Abfassung einer Patientenverfügung sind bundesweit zahlreiche Broschüren, Textbausteine, Muster und Vorlagen veröffentlicht. Die eigene Meinungsbildung und Entscheidungsfindung zu einer individuellen Patientenverfügung erfordert eine planvolle Auseinandersetzung und differenzierte Meinungsfindung.

Generelle Formulierungen und globale Texte sind nach aktueller Rechtslage nicht ausreichend. Ein Schriftstück kann erst dann als Patientenverfügung anerkannt werden, wenn eine detaillierte Beschreibung der Anwendungssituationen (Sterbephase, „Wachkoma“, Endstadium einer irreversibel verlaufenden Krankheit, Demenz, etc.) vorgenommen wurde und die dann gewünschten oder abgelehnten Behandlungsmaßnahmen dargestellt sind.

Eine individuelle Patientenverfügung sollte Informationen zu den zugrundeliegenden Wertvorstellungen des Patienten und zu seiner Motivation zur Abfassung der Patientenverfügung enthalten. Auf diese In-

Patientenverfügungen enthalten detailliert und individuell die Beschreibung der Anwendungssituation und die dann gewünschten oder abgelehnten Behandlungsoptionen.

Eine Patientenverfügung sollte Aussagen zu den Wertvorstellungen und zur Motivation des Verfassers enthalten.

formationen kann in der Situation der erforderlichen Überprüfung der Patientenverfügung zurückgegriffen werden.

Beratung in konfessionellen Einrichtungen

Eine Beratung bei der Abfassung einer Patientenverfügung wird vielfach und auch vom Gesetzgeber dringend empfohlen. Gesetzlich gefordert ist der Nachweis einer Beratung gleichwohl nicht. Durch qualifizierte Beratung kann tragischen Missverständnissen und Falschinformationen vorgebeugt werden. Als Berater sind eine Vielzahl von Personen und Institutionen tätig, um ihren beruflichen Sachverstand und ihr Erfahrungswissen in die Beratung einzubringen. Neben Ärzten beteiligen sich Mitarbeiter konfessioneller Einrichtungen und Dienste wie Betreuungsvereine, ambulante Pflegedienste oder Seniorenzentren an der Beratung zu Patientenverfügungen.

Zur Steigerung der Beratungsqualität sollte ein Ansprechpartner für die Beratung zu Vorsorgeregungen und Patientenverfügungen in den Einrichtungen und Diensten benannt werden. Diese Person organisiert individuelle Beratungen und führt diese auch überwiegend durch.

Beratungsinhalte

Eine Patientenverfügung kann unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung für jede Situation der Einwilligungsunfähigkeit gelten. Somit kann eine Patientenverfügung auch für die akute Unfallsituation gelten. Die Anwendungssituation einer Patientenverfügung wird in einer Beratung eingehend besprochen.

Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten wird durch Beratungsangebote gefördert, damit eine Patientenverfügung auf Grundlage von validen Informationen formuliert werden kann.

Konfessionelle Einrichtungen benennen einen Ansprechpartner für die Beratung.

Die Beratung bezieht sich auf die konkreten Anwendungssituationen und die möglichen Behandlungsoptionen.

Eine Patientenverfügung muss auf die konkreten Anwendungssituationen ausgerichtet sein, damit je nach individueller Persönlichkeit des Ratsuchenden und Lebenssituation Behandlungsoptionen durchgeführt oder unterlassen werden. Bereits frühzeitig nach Eintreten der Entscheidungsunfähigkeit können Behandlungsmöglichkeiten abgelehnt werden. Damit dies nicht unüberlegt und zu früh geschieht, sind die Anwendungssituationen einer Patientenverfügung zu besprechen.

Dabei steht es Ratsuchenden offen, auch andere Situationen als die der Sterbephase in einer Patientenverfügung aufzunehmen, in denen sie nicht mehr entscheidungsfähig sind.

Zu den Inhalten einer Patientenverfügung können Entscheidungen gehören zu: Schmerzbehandlung, Künstliche Ernährung, Beatmung, Dialyse, Medikamente (z.B. Antibiotika), Wiederbelebung und weitere krankheitsspezifische Fragestellungen.

Nicht nur medizinische und pflegerische Fragen werden in der Beratung angesprochen. Auch spirituelle Fragen oder Fragen zu Beziehungen haben Raum in der Beratung.

In einer individuellen Beratung zu Vorsorgedokumenten und speziell zu Patientenverfügungen berücksichtigt der Berater neben der Familiendynamik auch die individuelle Situation des Ratsuchenden.

Die Beratung berücksichtigt ebenso die Lebenssituation des Ratsuchenden, Beziehungsfragen, Werthaltungen und spirituelle Fragestellungen.

Verbindlichkeit

Bei der Beratung zur Patientenverfügung wird über die Verbindlichkeit der aufgeschriebenen Behandlungswünsche oder Ablehnungen gesprochen. Bei klarem Patientenwillen darf etwa auf die Verständigung des Notarztes verzichtet werden. Es kann auch Situationen geben, in denen das „Geschriebene“ von dem abweicht, was der Patient durch Mimik und Gestik ausdrückt. Für diese Situationen ist eine Klärung des Vorgehens für alle Beteiligten hilfreich.

Berater weisen Ratsuchende auf die sinnvolle Besprechung der eigenen Behandlungswünsche mit den Verwandten und Vertrauenspersonen hin. Diese Klärung schafft Handlungssicherheit in Krisensituationen, wofür zusätzlich auch ein spezieller Notfallbogen als komprimierte Patientenverfügung erstellt werden kann. Ein Notfallbogen enthält Informationen zum Vorgehen in der Situation des Herz-Kreislauf-Zustandes, in der eine Wiederbelebung (Reanimation) begonnen werden könnte. Dieser Notfallbogen ist für den gerufenen Notarzt hilfreich, der nun stellvertretend eine Entscheidung für den Patienten treffen muss.

In der Beratung werden mögliche Konfliktsituationen angesprochen.

Für akute Krisensituationen kann auch ein spezieller Notfallbogen erstellt werden.

Organisation der Beratung und Vernetzung

Die Beratung zu Patientenverfügungen findet in konfessionellen Einrichtungen als strukturierte Beratung statt. Dazu schaffen die Verantwortlichen in den Einrichtungen geeignete Bedingungen. Krankenhäuser, Einrichtung der stationären Altenhilfe und Dienste benennen einen qualifizierten Ansprechpartner für die Beratung zu Patientenverfügungen. Damit eine qualitätsgesicherte Beratung sichergestellt werden kann, bilden sich Berater zu Patientenverfügungen in konfessionellen Einrichtungen regelmäßig fort.

Für die Beratung zu Patientenverfügungen wird ein geeigneter organisatorischer Rahmen geschaffen.

Der benannte Koordinator für die Beratung zu Patientenverfügungen sucht die Vernetzung zu anderen Akteuren. Auch Informationsveranstaltungen können gemeinsam mit Krankenhausärzten, Niedergelassenen, Palliativärzten, Pflegenden, Sozialdiensten, Rechtsanwältinnen, Notaren und Seelsorgern stattfinden.

Ein bistumswweiter Erfahrungsaustausch wird sichergestellt und Berater erhalten bei speziellen Fragen eine Unterstützung durch das Ethikforum oder ein benanntes lokales Fachgremium.

Förderung der Beratung zu Vorsorgemöglichkeiten

Konfessionelle Dienste und Einrichtungen engagieren sich bei der Förderung der Beratung zu Vorsorgemöglichkeiten und zu Patientenverfügungen auf kommunaler Ebene zur Verbesserung der Gesundheitsmündigkeit, um ihre besondere Sichtweise in die Diskussion einzubringen. Die Kompetenzen in der Beratungstätigkeit können darüber hinaus nutzbar in die Gemeindegarbeit einfließen. Die Beratung zu Vorsorgemöglichkeiten wird ebenso als eine Aufgabe der Gemeindegarbeit verstanden.

Die Beratung zu Vorsorgemöglichkeiten ist ebenso eine öffentliche wie auch eine kirchliche Aufgabe.

6.

Anwendung einer Patientenverfügung

Klärung der Entscheidungsbefugnis

Sobald eine Patientenverfügung vorgelegt wird, folgt die Frage nach einer eventuell vorhandenen Vorsorgevollmacht. Die Erforderlichkeit der Einschaltung des Betreuungsgerichts zur Notwendigkeit der Bestellung eines Betreuers sollte geprüft und dokumentiert werden.

Die Entscheidungsbefugnis des Bevollmächtigten wird von den Verantwortlichen in den Einrichtungen oder Diensten geklärt, indem die vorgelegte Vorsorgevollmacht auf ihre Vollständigkeit überprüft wird

Eine erteilte Vorsorgevollmacht wird sorgfältig überprüft, um Handlungssicherheit in den Einrichtungen und Diensten durch einen befugten Entscheidungsträger zu erreichen.

Klärung der Wünsche des Bewohners

In konfessionellen Einrichtungen oder Diensten wird bei Aufnahme oder Einzug nach dem Vorhandensein von Vorsorgedokumenten gefragt. Je früher diese Frage gestellt wird, umso häufiger können die Betroffenen selbst Auskunft zu ihrer Patientenverfügung geben.

Bei Aufnahme in eine Einrichtung oder zu Beginn einer pflegerischen Versorgung wird nach einer Patientenverfügung gefragt.

Die Abfrage nach der Existenz einer Patientenverfügung geschieht aus Respekt vor der Selbstbestimmung des Bewohners oder Patienten, dessen Wünsche und Werte Grundlage der Versorgung sind. Sollte aus der Abfrage ein Beratungsbedarf ermittelt werden, so wird auf entsprechende Berater verwiesen.

Die Abfassung einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung für einen Vertragsabschluss gemacht werden. Bei der Frage nach einer eventuell vorhandenen Patientenverfügung muss die Freiwilligkeit zur Erstellung gewahrt bleiben.

Das Vorliegen oder die Abfassung einer Patientenverfügung sind keine Bedingung für einen Vertragsabschluss.

Bei vorgelegter Patientenverfügung erfolgt die differenzierte Auseinandersetzung mit den darin getroffenen Aussagen. Die Zuständigkeit dafür wird in der Regel bei den Pflegedienstleitungen oder Einrichtungsleitungen liegen.

Nur die frühe sorgfältige Analyse der Patientenverfügung hilft zur Vermeidung von moralischen Konflikten. Drohende Konflikte können nach dem Abgleich der Wertvorstellungen der Institution oder des Dienstes thematisiert werden. Eine Behandlung oder Versorgung gegen den erklärten Willen des Bewohners oder Patienten ist nicht zulässig und darf auch nicht aufgrund anderenfalls entstehender Gewissensnöte von Pflegenden oder Ärzten erfolgen.

Die Abwehr einer nicht gewünschten Maßnahme ist unabhängig von den Wertvorstellungen des Gesprächspartners auf Seiten der Einrichtung oder des Dienstes verbindlich. Sollten die Wünsche des Bewohners die Handelnden in den Diensten und Einrichtungen vor massive moralische Konflikte stellen, so ist gemeinsam nach einer Lösung zu suchen. Dazu eignet sich das Instrument der Ethik-Fallberatung oder ethischen Fallbesprechung im Ethik-Komitee. Die Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit den Patientenwünschen ist zum frühest möglichen Zeitpunkt gegeben.

Eine vorgelegte Patientenverfügung wird analysiert und mit dem Patienten besprochen.

Zur Konfliktlösung wird auf die Möglichkeit einer gemeinsamen Besprechung im Rahmen einer Ethik-Fallberatung hingewiesen.

Zusammenarbeit mit Bevollmächtigten und Betreuern

In konfessionellen Einrichtungen und Diensten werden Aussagen und Verhaltensweisen dokumentiert, die für die Bestimmung des Patientenwillens von Bedeutung sind. Diese Dokumentation ist für Fallbesprechungen in den Einrichtungen ebenso nutzbar wie für Ethik-Fallberatungen oder Gespräche mit Bevollmächtigten/Betreuern.

Die konfessionellen Einrichtungen und Dienste arbeiten vertrauensvoll mit Bevollmächtigten und Betreuern zusammen. Dazu ergreifen die Mitarbeiter aus konfessionellen Einrichtungen und Diensten selbst die Initiative zur Mitteilung von Eindrücken beim Patienten. Eine regelhafte Kommunikation mit Bevollmächtigten oder Betreuern ist Bestandteil der bewohnerorientierten Versorgung in konfessionellen Einrichtungen und Diensten.

Der Respekt vor der Selbstbestimmung des Bewohners und die Fürsorge für den Patienten fordert die aktive Rolle der im Gesetz benannten Vertrauenspersonen.

Bevollmächtigte oder Betreuer sind verpflichtet, Vertrauenspersonen zu ihrem Eindruck des Patientenwillens zu befragen. Pflegende können und müssen sich in Absprache mit der Leitung aber auch ungefragt an den Bevollmächtigten/Betreuer wenden dürfen.

Konfessionellen Einrichtungen ist die Zusammenarbeit mit Bevollmächtigten und Betreuern wichtig. Dazu suchen Mitarbeiter der Einrichtungen das Gespräch, um ihre Eindrücke zum Patientenwillen zu besprechen.

Klärung des Therapieziels

Jede ärztliche Maßnahme muss ein Therapieziel verfolgen. Wenn eine medizinische Behandlungsoption mangels Sinnhaftigkeit nicht mehr angezeigt ist, muss diese Maßnahme unterbleiben oder muss aus ärztlichen Überlegungen beendet werden. Auf den Patientenwillen kommt es bei der ärztlichen Prüfung der medizinischen Indikation einer Maßnahme nicht an. Bei dieser Prüfung berücksichtigt der Arzt den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten.

Die Fürsorge gegenüber dem Patienten in konfessionellen Einrichtungen und Diensten fordert eine kritische Beobachtung und ggf. Überprüfung des vom behandelnden Arzt vorgetragenen Therapiezieles.

Umsetzung einer Patientenverfügung bei bestehender Behandlungsempfehlung

Aus Fürsorge gegenüber dem Patienten in konfessionellen Einrichtungen und Diensten beteiligen sich Mitarbeiter an der Feststellung des Patientenwillens. In konfessionellen Einrichtungen werden Patientenverfügungen als Instrument der Begleitung verstanden, welche im Dialog mit dem Patienten und seinen Stellvertretern zum Ausdruck kommt.

Aus Respekt vor dem Patienten beobachten Mitarbeiter konfessioneller Einrichtungen und Dienste das Entscheidungsverhalten des Bevollmächtigten oder des Betreuers.

Medizinische Maßnahmen dürfen nur bei festgestelltem Therapieziel erfolgen. Zu Therapiezielen gehören Heilung, Lebensverlängerung, Rehabilitation oder Erhaltung der Lebensqualität.

Bei der Ermittlung des Patientenwillens gehen Pflegende auf den Bevollmächtigten oder Betreuer zu und teilen ihm ihre Wahrnehmungen mit. Die letzte Entscheidung liegt beim Bevollmächtigten oder Betreuer.

Dabei ist die Akzeptanz und Umsetzung des Patientenwillens Leitmotiv dieser Beteiligung, die in dieser Form als Regelbeteiligung verfahrensrechtlich im Betreuungsrecht nicht normiert ist.

Insbesondere rechtliche Betreuer, die den Betreuten vorher nicht kannten, bedürfen der Unterstützung der in konfessionellen Einrichtungen oder Diensten Tätigen, damit sie mit ihrer Entscheidung zur Umsetzung des Patientenwillens nicht allein stehen und überfordert werden.

7.

Gesellschaftliche Auswirkungen

Das Gesetz zu Patientenverfügungen ermöglicht Patienten eine weitreichende Formulierung ihres Patientenwillens. Daraus können Wertkonflikte resultieren. Konfessionelle Einrichtungen und Dienste beachten Patientenverfügungen und den Willen des Patienten. Aus Fürsorge für den Patienten setzen sich die Verantwortlichen in den Einrichtungen und Diensten mit Patientenverfügungen und dem Patientenwillen auseinander. Besonders muss sorgfältig darauf geachtet werden, ob Patienten Behandlungsmöglichkeiten ablehnen, weil sie anderen „nicht zur Last fallen möchten“.

Konfessionelle Einrichtungen und Dienste sind sowohl der Selbstbestimmung als auch dem Lebensschutz verpflichtet. In den jeweiligen Lebenssituationen müssen Ratsuchenden Hilfestellungen und Informationen gegeben werden, damit eine Patientenverfügung nicht voreilig unterzeichnet wird.

Die kontinuierliche Überprüfung des Patientenwillens erfolgt aus Respekt vor der Selbstbestimmung und als Dokumentation von Willensänderungen.

Ein eventuell entstehender gesellschaftlicher Druck muss aufmerksam beobachtet werden, wenn Ratsuchende „sich nicht mehr trauen“, Behandlung zu wünschen. Möglicherweise erfolgt dies durch ein Gefühl als nutzloser kostspieliger alter Mensch, der seinen Beitrag für Jüngere in Form einer Gerechtigkeit zwischen den Generationen leisten soll. In einer solchen Situation müsste Solidarität eingefordert

Mitarbeiter in konfessionellen Einrichtungen weisen auf gesellschaftliche Auswirkungen von Patientenverfügungen hin.

Mitarbeiter in konfessionellen Einrichtungen setzen sich dafür ein, dass Patienten die von ihnen gewünschte Behandlung erhalten und nicht durch äußeren Druck ablehnen.

werden. Die Bedeutung eines Menschen ist für konfessionelle Einrichtungen weder von seiner geistigen Leistungsfähigkeit (kognitiver Status), der Versicherungseinstufung oder anderen sozialen Merkmalen abhängig. Die Menschenwürde kommt Menschen in allen Krankheitsstadien zu und dies insbesondere in der Situation der fortgeschrittenen Demenz oder des chronischen apallischen Syndroms (sog. Wachkoma).

Mitarbeiter in konfessionellen Einrichtungen und Diensten handeln nicht eigenmächtig, sondern sind Gesprächspartner von Bevollmächtigten oder Betreuern. Die Verantwortlichen in den Einrichtungen und Diensten beachten nicht nur den Patientenwillen, sondern beobachten auch das Entscheidungsverhalten von Bevollmächtigten und Betreuern.

Ein gesellschaftlicher Diskurs muss sich der Bewertung von begrenzter Zeit auf seiten der rechtlichen Betreuer bei der Entscheidungsfindung für Betreute ebenso stellen wie der Frage der Vermeidung von Missbrauch bei der Ausübung einer Vorsorgevollmacht.

Die Begleitung und Unterstützung der Entscheidungsträger (Bevollmächtigte und Betreuer) muss erweitert werden. Die Wahrnehmung des Patienten durch Mitarbeiter in Einrichtungen und Diensten erfolgt in enger Begleitung mit allen Beteiligten. Somit ist eine Patientenverfügung in einen Dialogprozess eingebunden.

Der selbstverständliche Umgang mit Patientenverfügungen gehört zum Profil christlicher Einrichtungen und Dienste. Die Mitarbeiter in den Einrichtungen werden in den Dialogprozess zu Wertfragen eingebunden. Den Patienten gibt dies die Zusage der Beachtung ihrer Selbstbestimmung.

Mitarbeiter in konfessionellen Einrichtungen verstehen sich als Partner in Entscheidungssituationen.

Zum Wertprofil konfessioneller Einrichtungen gehört der kompetente Umgang mit Patientenverfügungen.



8.

Ausblick

Das Ethikforum des Bistums Münster hofft, durch die vorgelegten Hinweise und Empfehlungen zu einem ethisch reflektierten Umgang mit Vorsorgeregelungen und Patientenverfügungen in den katholischen Diensten und Einrichtungen beitragen zu können. Die Dienste und Einrichtungen sollen angeregt werden, ihre konkrete Praxis zu überprüfen und im Horizont des christlichen Menschenbildes weiter zu entwickeln.

Ebenso können durch den offenen Dialog der Dienste und Einrichtungen untereinander und mit dem Ethikforum Wege gefunden werden, die notwendigen Unterstützungsmöglichkeiten für die Dienste und Einrichtungen, vor allem aber für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gestalten.



Mitglieder des Ethikforums im Bistum Münster

Prof. Dr. Dr. Antonio Autiero

Professor für Moraltheologie, FB Kath. Theologie, Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Münster

Donatus Beisenkötter

Bischöfliches Generalvikariat, Allgemeine Seelsorge und Gemeindeentwicklung, Münster

Hermann-Josef Block

Seelsorger im Krankenhaus St. Laurentius-Stift Waltrop

Hubert Borgert,

Heimleiter Seniorenheim Antoniushaus in Lüdinghausen, Pastoralreferent

Dr. med. Wolfgang Clasen

Ärztlicher Direktor im Herz-Jesu-Krankenhaus Hilstrup, Palliativmediziner, Münster

Prof. Dr. Michael Fischer

St. Franziskus-Stiftung Münster/Private Universität für Gesundheitswissenschaften, medizinische Informatik und Technik (Hall/Tirol), Münster

Dr., em. Prof., Dr. theol., Lic. phil. Bernhard Fraling

Münster

Dr. Annette Knievel-Frönd

Hausärztin a.D., Medizinische Versorgung Wohnungsloser, Münster

Werner Lensing, MdB a.D.

Enquetekommission „Recht und Ethik in der modernen Medizin“, Coesfeld

Gudrun Meiwes

Bischöfliches Generalvikariat, Seelsorge in kritischen Lebenssituationen, Münster

Klaus Schoch

Caritasverband für die Diözese Münster e.V.,
Abteilungsleiter „Gesundheitshilfe“, Münster

Agnes-Maria Terhart

Heimleiterin Heilig-Geist-Stiftung Dülmen

Weihbischof Dieter Geerlings

Vorsitzender Ethikforum

Hildegard Kuhlmann

Geschäftsführerin Ethikforum Diözese Münster,
Caritasverband für die Diözese Münster e.V.
Referatsleitung „Altenhilfe und Sozialstationen“, Münster

Verfasser des Grundtextes:

Dr. Anrd T. May
Zentrum für angewandte Ethik in Recklinghausen
Hohenzollernstraße 76
45659 Recklinghausen
may@medizinethik.de

Stand: Februar 2011



Herausgeber

Ethik-Forum im Bistum Münster

Geschäftsführung

Caritasverband für die Diözese Münster e.V.

Hildegard Kuhlmann

Kardinal-von-Galen-Ring 45

48149 Münster

Telefon: 0251-8901-204

Telefax: 0251-8901-4210

E-mail: kuhlmann@caritas-muenster.de

www.caritas-muenster.de



Caritasverband
für die Diözese
Münster e.V.



Bischöfliches
Generalvikariat Münster
Hauptabteilung Seelsorge