

Leitlinie 01.

Zum Umgang mit Patientenverfügungen in den Einrichtungen des BBT e.V.

Stand: 03.04. 06/GFV)

Verfasst vom Netzwerk Ethik BBT e.V.

0. Präambel

0.1. Gesellschaftlicher Kontext

Der in den vergangenen Jahren zunehmende Fortschritt in der medizinisch-therapeutischen und pflegerisch-sozialen Betreuung von Menschen fordert uns in unserer Zeit immer wieder neu zu verantwortungsbewussten Entscheidungen heraus. Fragen zur Selbstbestimmung und Selbstverantwortung des einzelnen Menschen in Grenz- und Konfliktsituationen des Lebens haben zugenommen. Der Wunsch nach einem menschenwürdigen und selbstbestimmten Leben, besonders in Krankheit und

im Sterben, ist ein viel diskutiertes Thema in unserer Gesellschaft.

„Viele Menschen beschäftigt die Frage, wie ihr Sterben ablaufen wird und gestaltet werden könnte, insbesondere, wenn ihre Äußerungsfähigkeit verloren oder stark eingeschränkt ist. (...) Die zunehmenden medizinischen Möglichkeiten, den Tod alter oder schwerkranker Menschen hinauszuzögern, haben dazu geführt, dass das Sterben, wenn auch letztendlich nicht kontrollierbar, so doch beeinflussbar und zu einem manipulierbaren Prozess geworden ist. Der Konflikt zwischen Selbstbestimmung, aber auch Selbstverantwortung des Betroffenen auf der einen Seite und fürsorglicher, aber auch fremdbestimmter Verantwortung der Ärzte, des Pflegepersonals und des medizinischen Versorgungssystems auf der anderen Seite hat sich damit vergrößert. Während die vertrauensvolle Rückbindung auf die Beziehung zu Gott und das Vertrauen auf die Fürsorge des Anderen immer mehr schwindet, bestimmt die Überzeugung, dass der Sterbeprozess entweder durch die Entscheidungen der Mediziner oder des medizinischen Systems oder durch den eigenen autonomen Willen steuerbar sei, immer mehr das Geschehen. Das Recht auf Selbstbestimmung steht im Vordergrund. (...) (D)er Einzelne kann heute verstärkt dafür sorgen, dass nicht allein andere über ihn in schwerster Krankheit oder im Sterben verfügen und ihn zum Objekt ihrer Auffassungen über ein menschenwürdiges Leben und Sterben machen.“¹



¹ Zwischenposition der Enquetekommission Ethik und Recht der modernen Medizin, Drucksache 15/3700, S. 5/6 vom 13.09. 2004



Die Autonomie des Patienten ist ein hoher Wert. Er steht aber im Krankenhausalltag im Kontext anderer Werte wie der Fürsorgepflicht der Medizin und Pflege. Ebenso werfen personelle und ökonomische Ressourcen ethische Fragen in Bezug auf den Wert der Gerechtigkeit in der Behandlung und Verteilung der Güter auf. Eine mehrdimensionale Betrachtungsweise und Güterabwägung ist im Gesundheitswesen erforderlich. Das erfordert auch, dass Entscheidungen im medizinischen und pflegerischen Handlungsalltag juristische Aspekte mit zu berücksichtigen haben.

Immer mehr Menschen drücken ihren Willen in „gesunden“ noch entscheidungsfähigen Tagen in Patientenverfügungen oder Betreuungsvollmachten aus. Diese Realität trifft damit auch zunehmend auf unsere Einrichtungen zu. Wie ist grundsätzlich damit umzugehen?

Es bestehen große Unsicherheiten in den Fragen der Gültigkeit, Reichweite und Bindungskraft der Patientenverfügungen. Die Rückbindung der Patientenverfügung erfolgt auf der Basis des Grundgesetzes. Derzeit existiert aber noch kein eindeutiges Gesetz zur Patientenverfügung. Jedoch sind Patientenverfügungen durch die Rechtsprechung (BGH 1994,

Kemptener Entscheidung, BGH 2003) beschrieben worden und werden dort im Einzelfall als verbindlich angesehen.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen sehen wir es als Trägerverantwortung an, in Ausrichtung auf unseren christlichen Auftrag, den in unseren Einrichtungen Tätigen sowie den Bewohnern, Klienten, Patienten und ihren Angehörigen eine Orientierung zum Umgang mit Patientenverfügungen in unseren Einrichtungen zu geben.²

0.2. Unser christlicher Auftrag

Das Sterben eines Menschen ist so individuell verschieden wie das Leben eines jeden Einzelnen. Nach christlichem Verständnis liegen Leben und Sterben des Menschen in Gottes Hand. Das Leben lässt sich nicht bis ins Letzte planen, weil es letztlich unverfügbar und ein Geschenk Gottes ist. Nach christlichem Glauben ist der Tod nicht das absolute Ende, sondern ein Übergang in die Vollendung des Lebens durch Gott selbst. Trotz dieser Hoffnung bleibt im Irdischen die absolute Grenz- und Krisenerfahrung im Angesicht des Todes, es bleiben Angst, Schmerzen und Leiden. Diese Erfahrungen gehören zum menschlichen Leben. Von diesen Erfahrungen ist der Leidende selbst betroffen, ebenso sind es auch die Menschen seiner unmittelbaren Umgebung: Angehörige, Freunde, Pflegende, Ärzte, Seelsorger und Seelsorgerinnen.

In den Grundsätzen und Leitlinien unseres Unternehmens bringen wir zum Ausdruck:

In den Grundsätzen und Leitlinien des BBT e.V. heißt es:

„Wir haben Ehrfurcht vor dem Leben in allen seinen Phasen und allen Erscheinungsformen. Wir begleiten Sterbende und ihre Angehörigen so gut wie möglich.“ (II 6)

„Unser Auftrag und unser Selbstverständnis beziehen alle, die Familien, die Angehörigen, ja alle Besucher mit ein.“ (II.5.)

0.3. Intention der Leitlinie

Aus den angeführten Gründen ist auf Trägerebene im Netzwerk Ethik eine für die Einrichtungen der BBT e.V. Gruppe gültige Leitlinie entwickelt worden, die deutlich machen soll, dass Patientenverfügungen als Ausdruck des Patientenwillens nicht übergangen werden dürfen, sondern als Akt der Selbstbestimmung des Patienten ernst zu nehmen und unbedingt in die medizinisch-pflegerischen Entscheidungen mit einzu beziehen sind.

² Im fortlaufenden Text gilt mit Bezug auf den juristischen Begriff Patientenverfügung die grundsätzliche Sprachregelung Patient, da es sich um eine Verfügung von Menschen im Blick auf den Behandlungs- und Pflegeprozess handelt. Von dieser Sprachregelung wird dort abgewichen, wo es um den Adressatenkreis der Gesamthematik geht.

1. Begriffsklärungen

Verfügungen, Vollmachten und Betreuungsverfügungen

Dabei handelt es sich um juristische Fachbegriffe im Sinne einseitiger³ schriftlicher Erklärungen.

1.1. Patientenverfügung

Die Patientenverfügung ist eine individuelle, schriftlich oder auch mündlich ausgedrückte Willenserklärung eines entscheidungsfähigen Menschen.

Mit ihr erklärt der Betroffene, wie er unter „bestimmten“ Umständen, d.h. wenn er selbst nicht mehr entscheidungsfähig ist, medizinisch-pflegerisch behandelt bzw. nicht behandelt werden will.

Eine Patientenverfügung sollte aktuell sein. Eine Aktualisierung ist im Sinne des Patienten/der Patientin, eine Wirksamkeitsvoraussetzung, sie lässt sich jedoch nicht zwingend fordern. Die Patientenverfügung gilt bis auf Widerruf.

1.2. Eine Vorsorgevollmacht (§ 1896 Abs. 2 BGB)

Mit einer Vorsorgevollmacht wird die Abtretung von Rechten an Dritte erklärt. D.h. eine oder mehrere andere Personen haben das Recht, und zwar juristisch verbindlich, in unterschiedlichen Lebensbereichen die Interessen bzw. den Willen des Bevollmächtigten zu vertreten und dessen Angelegenheiten zu klären und zu regeln. „Die Vorsorgevollmacht ist der Betreuerbestellung vorrangig, so dass kein Betreuer für

den Aufgabenbereich Gesundheitsfürsorge bestellt werden darf, wenn es einen Vorsorgebevollmächtigten für diesen Aufgabenbereich gibt. Entscheidungen eines Vorsorgebevollmächtigten, bei denen die Gefahr besteht, dass der Patient stirbt oder einen schweren gesundheitlichen Schaden nimmt, unterliegen aber ebenso wie die eines gesetzlichen Betreuers der Genehmigungspflicht durch das Vormundschaftsgericht gem. § 1904 BGB. Die Rechtsauffassung ist uneinheitlich in Bezug auf die Frage, ob Entscheidungen über die Einstellung lebenserhaltender Maßnahmen zumindest in Konfliktsituationen zur Sicherheit ebenfalls vom Vormundschaftsgericht genehmigt werden müssen.“⁴

1.3. Betreuungsvollmacht

„Nach § 1901a BGB (§§ 1897 Abs. 4, 1901 Abs 22 und § 1901a BGB) kann eine einwilligungsfähige Person für den Fall der Einrichtung einer Betreuung mit einer Betreuungsverfügung einen oder mehrere Vorschläge zur Person des einzusetzenden Betreuers sowie zur Art und Weise der Durchführung der Betreuung machen. Die einwilligungsfähige Person kann allerdings in der Betreuungsverfügung auch festlegen, wer keinesfalls als Betreuer in Betracht gezogen werden soll, es sei denn, das Gericht kann begründen, dass die Einsetzung der vorgeschlagenen Person dem Wohl des zu Betreuenden zuwiderliefe.“⁵

2. Juristische und theologisch-ethische Begründungszusammenhänge zum Selbstbestimmungsrecht des Patienten

2.1. Das Recht auf Selbstbestimmung

Im Art. 2 des GG heißt es: (1) „Jeder hat das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt. (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In dieses Recht darf nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden.“

³ Hierbei handelt es sich um einen juristischen Begriff, der ausdrückt, dass der Patient seinen Willen anderen gegenüber erklärt, ohne dass damit ein gegenseitiger Vertrag verbunden ist.

⁴ ebenda

⁵ ebenda

⁶ Vgl. Weibischhof Vorrath, Essen in: Patientenverfügungen – Unterschiedliche Regelungsmöglichkeiten zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge Hrg. Arnd T. May, Ralph Charbonner, LIT-Verlag Münster 2005, S.16

⁷ A. de Falco zit von Weibischhof Vorrath, Essen in: Autonomie: Selbstbestimmung und Fürsorge, in: Patientenverfügung- Unterschiedliche Regelungsmöglichkeiten, a.a.O. S. 19



Katholische Moraltheologen und Bischöfe verweisen darauf, dass die Selbstbestimmung ein hohes Gut ist, das unbedingt zu achten sei.⁶

Autonomie ist zu einem Kernbegriff moderner Medizinethik geworden.⁷

Daraus ergeben sich aber wieder neue Fragen: Was ist, wenn der Wille des Patienten zu seinem Schaden wird, etwa aus Unwissenheit oder aufgrund mangelnder medizinischer Aufklärung beim Verfassen einer Patientenverfügung? Die Fürsorgepflicht des Arztes ist ebenso wichtig, wie die Selbstbestimmung des Patienten. Allerdings, so der Theologe Merks:

„Fürsorglichkeit kann nicht bestehen in einer Ablehnung oder Relativierung von Patientenautonomie, sondern sollte sich eher verstehen als Beitrag zu einem reiferen Verständnis von Autonomie. (...) Vom Gedanken der durch Gott geschenkten und gewollten Würde des Menschen her darf, ja muss auch die theologische Ethik die Autonomie verteidigen und zugleich versuchen, sie vor Verengung zu schützen, Verengung nicht nur durch Egozentrik, sondern auch durch Missachtung der Freiheit und Eigenverantwortung, die der Person zukommen, vonseiten anderer.“⁸

Da sich zwischen dem in der Vergangenheit formulierten Patientenwillen und dem aktuellen Patientenwillen durchaus unterschiedliche Sichtweisen und Standpunkte ergeben können, entspricht es der Fürsorgepflicht, die **Entscheidungsrelevanz der Patientenverfügung in jedem Einzelfall zu prüfen**. Diese gilt es im Gespräch mit dem Patienten, sofern möglich, oder mit dem vom Vormundschaftsgericht bestellten Betreuer abzuklären.

2.2. Aufgaben des Betreuers

§1901 BGB: „(2) Der Betreuer hat die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, wie es dessen Wohl entspricht. Zum Wohl des Betreuten gehört die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeiten, sein Leben nach seinen eignen Wünschen zu gestalten.

(3) Der Betreuer hat den Wünschen des Betreuten zu entsprechen, soweit dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft und dem Betreuer zuzumuten ist. Dies gilt auch für Wünsche, die der Betreute vor der Bestellung des Betreuers geäußert hat, es sein denn, dass er an diesen Wünschen erkennbar nicht festhalten will. Ehe der Betreuer wichtige Angelegenheiten erledigt, bespricht er sie mit dem Betreuten, so fern dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft.“

(4) Innerhalb seines Aufgabenkreises hat der Betreuer dazu beizutragen, dass Möglichkeiten genutzt werden, die Krankheit oder Behinderung des Betreuten zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Wird die Be-



treuung berufsmäßig durchgeführt, hat der Betreuer in geeigneten Fällen auf Anordnung des Gerichts zu Beginn der Betreuung einen Betreuungsplan zu erstellen. In dem Betreuungsplan sind die Ziele der Betreuung und die zu ihrer Erreichung zu ergreifenden Maßnahmen darzustellen.

2.3. Anrufung des Vormundschaftsgerichts

§ 1904 BGB (Ärztliche Maßnahmen)

„(1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit Aufschub Gefahr verbunden ist.“

2.4. Beachtung der Patientenverfügung als Achtung der Würde und Selbstbestimmung des Patienten

„Das Recht auf Selbstbestimmung ist ein fundamentales Menschenrecht. Seine Anerkennung findet ihren Niederschlag auch im Grundgesetz.“⁹ Dieses Recht des Menschen ist in seiner personalen Würde und nicht in der aktuellen rationalen oder emotionalen Fähigkeit eines Menschen verankert.¹⁰ Christlich argumentiert ist die Würde jedes Menschen in seiner Gottebenbildlichkeit begründet.

8 Karl – Wilhelm Merks, a.a.O. S. 31/32

9 Enquetekommission, a.a.O. S. 9

10 vgl. Das Recht des Patienten auf Selbstbestimmung: Hrg. Akademie für Ethik in der Medizin e.V., Göttingen, März 2001, S. 14

Vor diesem Hintergrund ergeben sich folgende Konsequenzen: „Der Kranke hat als Person ein moralisches und juristisch geschütztes Recht auf angemessene Untersuchung und Behandlung einschließlich der nötigen Aufklärung, die eine einverständliche Mitentscheidung (...) zu einer ärztlichen (Be-) Handlung ermöglicht. Über die Sachbeziehung hinaus hat er Anspruch auf Achtung und Würde seiner Person, seiner Individualität und Intimität; dem gilt juristisch die Schweigepflicht, moralisch die Achtung von Scham und Verletzbarkeit. (...) Der Kranke hat aber auch ein Recht auf Unwissenheit. Er kann auf Aufklärung verzichten, kann sie ablehnen.“¹¹

Dieses gilt auch für den Patienten in der Beziehung zur Fürsorgeverantwortung des Arztes.

„Aufgabe des Arztes ist es, unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten, Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wieder herzustellen, sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen. (...) Der Arzt ist verpflichtet, Sterbenden, d.h. Kranken oder Verletzten mit irreversiblen Versagen einer oder mehrerer vitaler Funktionen, bei denen der Eintritt des Todes in kurzer Zeit zu erwarten ist, so zu helfen, dass sie unter menschenwürdigen Bedingungen sterben können.

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

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

kann.“ (Grundsätze der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung, Ärzteblatt 101, Ausgabe 19 vom 7.05. 2004)

Aus christlicher Auffassung ist die Autonomie des Einzelnen keine absolute Autonomie, sondern immer ein relationale. Die Freiheit des Einzelnen stößt dort an Grenzen, wo die Freiheit der Anderen beginnt.

In Konfliktsituationen zwischen dem freien Willen des Patienten und der Fürsorgepflicht und Letztverantwortung des Arztes empfehlen wir, im Rahmen einer ethischen Fallbesprechung aus einer berufsfübergreifenden Perspektive zu einer ethisch reflektierten Entscheidung zu kommen.¹²

Der geäußerte Wille des Patienten kann sich sowohl präventiv auf medizinische Entscheidungen, ebenso aber auch auf soziale oder religiöse Wertvorstellungen beziehen, die es ebenfalls mit zu berücksichtigen gilt.

Die Patientenverfügung kann diesbezüglich für den medizinisch-therapeutischen, pflegerischen und seelsorglichen Prozess wichtige Hinweise enthalten. Ist der Patient ansprechbar, artikulations- und entscheidungsfähig, ist die von ihm erstellte Patientenverfügung nochmals zwischen Arzt und Patient zu besprechen. Änderungen sind zu dokumentieren.

Es entspricht dem christlichen Menschenbild, die Selbstbestimmung des Kranken und Sterbenden ernst zu nehmen, sie zu stärken. Niemand sollte, so auch die Position des Wiener Moralthologen Günter Virt, gegen seinen Willen medizinischen Interventionen unterworfen werden, wenn diese das Leiden verlängern. Vorrang hat dagegen eine ganzheitliche Palliativmedizin, d.h. die Linderung physischer, psychischer, sozialer und spiritueller Leiden.

(Vatikan, Newsletter vom 25. 03. 2004)

Die Selbstbestimmung schließt die Verantwortung für die Folgen der Entscheidungen ein. Um diese abwägen zu können, ist bei der Erstellung einer Patientenverfügung eine kompetente Aufklärung durch einen Arzt und/oder eine therapeutisch-pflegerische Fachkraft¹³ erforderlich. Bei der Formulierung religiös-weltanschaulicher Wertvorstellungen besteht die Möglichkeit, die Seelsorge anzufragen. Die juristischen Aspekte und Dimensionen sind ebenso zu beachten.

Für den Fall, dass keine Patientenverfügung vorliegt, wird der Patient (bzw. der noch nicht akut behandelte Bewohner) auf die grundsätzliche Möglichkeit einer solchen aufmerksam gemacht. **Allerdings darf ein Patient nicht dazu gedrängt werden, eine Patienten-**

¹¹ Klaus Gahl in : Das Recht des Patienten auf Selbstbestimmung a.a. O. S. 9

¹² Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, Deutsches Ärzteblatt 101 Ausgabe 19 vom 07.05. 2004

¹³ Die Pflegerisch-therapeutische Fachkraft ist in den Alten- und Behindertenhilfeeinrichtungen häufig primärer Ansprechpartner mit Brückenfunktion in der Vermittlung zur ärztlichen Aufklärung.



verfügung zu erstellen, da dieses einer Manipulation gleichkommt, was dem Sinn einer selbstbestimmten Verfügung widerspricht. Die Patientenverfügung ist ein reiner freiwilliger Selbstbestimmungsakt.

Bittet der Patient (Bewohner/oder Angehöriger) von sich aus um Rat hinsichtlich der Formulierung einer Patientenverfügung, stehen die von der Hausleitung benannten, qualifizierten Ansprechpartner (Arzt/Pflege/Sozialdienst/Seelsorge/Jurist) für Beratungsgespräche zur Verfügung. Ziel des Beratungsgesprä-

ches ist die Aufklärung über mögliche Konsequenzen der schriftlich-formulierten Willensäußerungen, das bessere Kennlernen und die Wertschätzung des persönlichen, sozialen und wertorientierten Lebenskontextes des Patienten.

Schulungen zum Berater für Patientenverfügungen sind auf Trägerebene vorzuhalten. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen haben grundsätzlich auch die Möglichkeit Schulungsangebote anderer christlicher Träger wahrzunehmen.

3. Verfassen einer Patientenverfügung

„Um menschenwürdig bis zuletzt leben zu können, kann eine intensive medizinische Behandlung erforderlich sein, aber ebenso auch der Verzicht auf ihre Anwendung. Letztlich muss die Entscheidung aus der konkreten Lage des Patienten heraus und von seinen Bedürfnissen her getroffen werden.“¹⁴

Solche Entscheidungen im Vorhinein, d.h. in noch „gesunden“ Tagen zu treffen, ist nicht einfach. Um bei der Erstellung einer Patientenverfügung in die Konsequenzen der Entscheidungen verantwortet einwilligen zu können, ist eine fachkompetente Beratung unter Einbeziehung eines Arztes erforderlich. „Die Bundesärztekammer fordert die Wirksamkeit an die Einwilligungsfähigkeit zu binden. (...)

Dazu gehören:

- a) Erfassung von Wert und Rang der von der Einwilligungentscheidung berührten Güter und Interessen;
- b) Verstehen der Informationen;
- c) Antizipieren der Folgen und Risiken;
- d) Erfassung anderer Möglichkeiten, die aber abgelehnt werden.“¹⁵

Damit sich Ärzte, Pflegepersonal und die sozial-seelsorgliche Betreuung ein möglichst genaues Bild der Person und ihrer Weltanschauung machen können, empfiehlt sich eine differenzierte, auf die Person abgestimmte Patientenverfügung zu verfassen.

Hilfreiche Bausteine dazu bieten die Textbausteine, die das Bundesjustizministerium verfasst hat, abrufbar im Internet unter: www.bmj.bund.de (Textbausteine Patientenverfügung), die christliche Patientenverfügung, die Patientenverfügung des Bayerischen Justizministeriums oder die von der Malteser Träger-schaft herausgegebene Patientenverfügung.

In christlicher Verantwortung verweigern wir uns gegenüber solchen Entscheidungen, die den Weg einer aktiven Sterbehilfe ermöglichen. Derartige Entscheidungen entsprechen nicht dem Leitbild und Selbstverständnis des Trägers.

Eine Patientenverfügung ist in diesem Sinne im Blick auf eine Krankheitsphase des Lebens zu verfassen, in der Wertvorstellungen und Entscheidungen nicht mehr selbständig und eigenverantwortlich artikuliert und begründet werden können. Es entspricht dem christlichen und ärztlichen Auftrag, das Leben krankler, alter, behinderter und entscheidungsunfähiger Menschen zu schützen und Leiden zu mindern. Wir treten für eine palliative Begleitung Sterbender ein, wenn kurative Behandlungsmaßnahmen das Leiden unnötig verlängern.

3.1. Widerruf einer Patientenverfügung

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, eine Patientenverfügung zu widerrufen. Dies kann entweder durch einen schriftlichen Hinweis mit Datierung und Unterschrift auf der Verfügung selbst geschehen oder durch die Vernichtung der Verfügung selbst deutlich gemacht werden. Ein Widerruf des in der Patientenverfügung geäußerten schriftlichen Willens ist aber auch jederzeit formlos möglich. Eine Willensänderung des Patienten ist zu beachten und zu dokumentieren.



¹⁴ Christliche Patientenverfügung, Hrg. DBK-EKD, Einführung, S. 8

¹⁵ Enquetekommission des Deutschen Bundestages a.a.O. Abs. 5.3.3.

4. Regelung im Umgang mit Patientenverfügungen

Aus den vorab dargelegten Gründen regelt der Vorstand des BBT e.V. folgenden Umgang mit Patientenverfügungen in unseren Einrichtungen:

- In der bewussten Beachtung der Patientenverfügung achten wir die Würde und das Selbstbestimmungsrecht jedes Einzelnen.
- Die Patientenverfügung als Ausdruck der Selbstbestimmung unserer Patienten (Bewohner/Klienten) darf nicht übergangen werden. Sie ist als bindende Vorgabe für ärztliches und pflegerisches Handeln in alle Entscheidungen mit einzubeziehen.
- Um diesem Anspruch gerecht zu werden, ist der Patient, bzw. ein Verantwortlicher bei der Aufnahme des Patienten (Klienten/Bewohners) danach zu fragen, ob eine Patientenverfügung vorliegt.

- Die vorliegende Patientenverfügung ist auf ihre inhaltliche Wertigkeit (differenzierte Angaben und Bewusstheit möglicher Konsequenzen) im Gespräch mit dem Patienten bzw. dem rechtlichen Betreuer zu überprüfen.
- In ethischen Konfliktsituationen, die sich im Umgang mit einer Patientenverfügung ergeben, ist eine ethische Fallbesprechung zu empfehlen. Das Ergebnis ist zu protokollieren und in anonymisierter Form an das Ethikkomitee des Hauses weiter zu leiten.
- „Wenn aufgrund der vorhandenen medizinischen Möglichkeiten gute Aussichten bestehen, dass der Patient das Bewusstsein und die Urteilsfähigkeit wiedererlangt und dann selbst Entscheidungen treffen kann, die sein Leben oder Sterben betreffen, dann sollten diese medizinischen Möglichkeiten ausgeschöpft werden.“¹⁶

5. Anhang

Zur Genese von Patientenverfügungen und deren Debatte

- Thema seit den 70er Jahren; USA hatte Vorreiterrolle; 1978 erstes deutschsprachiges Patiententestament (Jurist Wilhelm Uhlenbrock)
- seither wird Möglichkeit des Behandlungsabbruchs diskutiert richtungweisend: BGH „Kemptner Urteil“ vom 13.9.1994 (Einstellung von Sondenernährung bei einer Komapatientin Urteil des Frankfurter Oberlandesgerichts vom 15.7. 1998 (Abbruch der Sondenernährung auf Wunsch des Betreuers)
- 11.9.1998 Bundesärztekammer verabschiedet „Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung und Behandlungsbegrenzung“, auch bei Patienten, die

noch nicht im Sterben liegen, aber eine schlechte Prognose haben

- 2000 Deutscher Juristentag in Leipzig, Vorstoß zur gesetzlichen Verankerung der Patientenverfügung als ein wichtiges Instrument der Selbstbestimmung für die Situation der Einwilligungsunfähigkeit
- 7. 05. 2004 Neuformulierung der Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung
- Stellungnahme der Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ des Bundesministeriums der Justiz vom 11.6.2004
- 24. 09. 2004 Veröffentlichung des Votums der Enquetekommission des Deutschen Bundestages zum Thema Patientenverfügung

Literaturhinweise

May, Arnd T., Ralph Charbonnier: Patientenverfügungen – Unterschiedliche Regelungsmöglichkeiten zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge; Lit Verlag 2005

Jacobi Thorsten, May Arnd T.: Rateber Patientenverfügung: Vorgeschiedt oder selbstverfasst Lit. Verlag 2004

Dt. Bischofskonferenz und Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland: Christliche Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung, 2. Auflage 2003

Gott ist ein Freund des Lebens, Gemeinsame Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz, Trier 1989

Positionspapier EKD Texte Nr. 80 „Sterben hat seine Zeit: Überlegungen zum Umgang mit Patientenverfügungen aus evangelischer Sicht“

16 EKD-Texte Nr. 80, Sterben hat seine Zeit – Überlegungen zum Umgang mit Patientenverfügungen

Vorschlag eines Implementierungsstrukturplans

