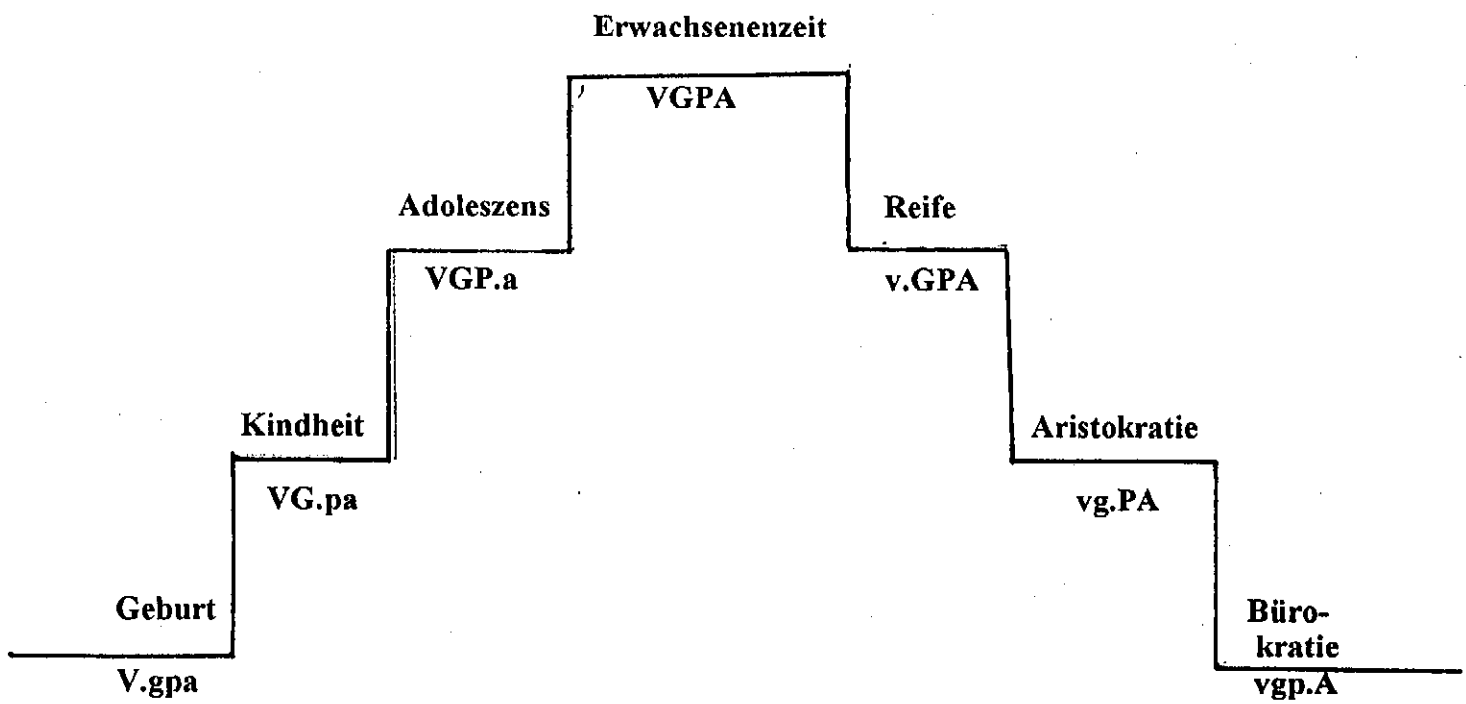


Schaubild in Christoph Thomann, Klärungshilfe 2, Konflikte im Beruf, Reinbeck 2004, S.254

Leben und Tod von Organisationen

V= Vision
G= Gemeinschaft
P= Programm
A= Administration



11111

Beratung in den bayerischen Hospizvereinen zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung

Wer darf wen, worüber und wann beraten?

Hinweise im Hinblick auf das Rechtsberatungsgesetz

In letzter Zeit werden Hospizvereine von interessierten Kreisen unter Hinweis auf das Rechtsberatungsgesetz davor gewarnt, Vortragsveranstaltungen zum Thema Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung durchzuführen oder Beratung dazu anzubieten. Das hat Verunsicherung ausgelöst. Deshalb will der Bayerische Hospizverband Hilfen anbieten, die Sicherheit vermitteln und entsprechende Konflikte vermeiden helfen sollen.

Die gültige Rechtslage:

1. Die Erstellung einer Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung bedarf grundsätzlich keiner Rechtsberatung oder notariellen Beurkundung. Ausnahme: für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen sowie Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht erforderlich.
2. Vorträge über Patientenverfügung oder Beratung zur Patientenverfügung sind keine Rechtsberatung.
3. Da es empfehlenswert ist, eine Patientenverfügung immer mit einer Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung zu verknüpfen, sind allgemeine Informationen darüber (z.B. über die Mustervorlagen in der Vorsorgebroschüre des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz) ebenfalls keine Rechtsberatung. Denn die allgemeine Beratung, losgelöst vom konkreten Fall, fällt nicht unter den Begriff der Rechtsberatung, wobei die Heranziehung von Beispielen unerheblich ist.
4. Konkrete Einzelfallberatungen zu Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung sind Rechtsberatungen. Dazu befugt sind nur Rechtsanwälte und Notare, ab 1. Juli 2005 auch Betreuungsbehörden.

Empfehlungen für die Hospizvereine:

1. Vorträge zur gesamten Thematik sind unbedenklich.
2. Allgemeine Informationen zur gesamten Thematik im Rahmen von Beratungen sind unbedenklich. Dabei sollte im Mittelpunkt die Beratung über Patientenverfügung, Wertvorstellungen und Gesundheitsvollmacht stehen.
3. Die Beratung der Hospizvereine wird unentgeltlich angeboten.
4. Hospizvereine, die Vortragsveranstaltungen oder Beratung zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung anbieten, sollten immer darauf hinweisen, wer in erster Linie für die Beratung zu Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung zuständig ist (Rechtsanwälte, Notare gegen Entgelt, Betreuungsbehörden gratis) und wer für die Beratung zur Patientenverfügung (Ärzte). Eine einvernehmliche Kooperation mit diesen Partnern vor Ort ist zu empfehlen.
5. Beratung im Falle schwerer Erkrankung ist Sache von Fachleuten (z.B. Ärzten, Palliativfachkräften). Auch die Beratung bezüglich der Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens gehört in die Hände dafür qualifizierter Personen (z.B. Ärzte, Palliativfachkräfte, Ethiker).
6. Vorträge und Beratung in den Hospizvereinen sollte von dafür geschulten Personen (z.B. Beraterschulung des Bayerischen Hospizverbandes) durchgeführt werden.

Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebenserverlängernder Maßnahmen

- Hinweise für Bevollmächtigte -

Ihr Vollmachtgeber hat Sie als seine Vertrauensperson in seiner Vollmacht dazu bevollmächtigt, für ihn stellvertretend die Einwilligung zum Unterlassen oder Beenden lebenserverlängernder Maßnahmen zu erteilen. Das ist eine verantwortungsvolle Aufgabe, deren Wahrnehmung auf Schwierigkeiten stoßen kann. Diese Hinweise sollen Ihnen in verschiedenen Situationen helfen, die sich aus der Vollmacht ergebenden Pflichten und Rechte angemessen wahr zu nehmen.

Der aktuell geäußerte Wille:

Auch wenn Ihr Vollmachtgeber nicht mehr geschäftsfähig ist, kann es möglich sein, dass er in bestimmte medizinische Maßnahmen noch selber einwilligen kann oder nicht. Dazu muss er die Tragweite seiner Entscheidungen nach ausreichender Aufklärung durch den Arzt begreifen können. Ist dies der Fall, dann hat auch bei Geschäftsunfähigen der aktuell geäußerte Wille Vorrang vor den Überlegungen anderer (Behandlungsteam, Angehörige, Bevollmächtigter), er hat auch Vorrang vor den in einer schriftlichen Patientenverfügung niedergelegten Wünschen. In diesem Fall können Sie das Behandlungsteam bei der Erfassung des aktuell geäußerten Willens unterstützen.

Der vorausverfügte Wille:

Weitaus häufiger ist Ihr Vollmachtgeber bei fehlender Geschäftsfähigkeit aber nicht mehr einwilligungsfähig. Dann gilt zunächst einmal sein in der Patientenverfügung niedergelegter Wille. In der Vollmacht wurden Sie befugt, diesen in der Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen. Liegt eine Patientenverfügung vor, dann hat der Arzt gemeinsam mit Ihnen festzustellen, ob die eingetretene Krankheitssituation derjenigen entspricht, die in der Patientenverfügung beschrieben wurde und ob seit Abfassung der Patientenverfügung keine Willensänderung des Verfassers nachweislich eingetreten ist. Ist dies der Fall, dann ist nach der gegenwärtigen Rechtslage und den Grundsätzen der Bundesärztekammer die Patientenverfügung verbindlich. Ihre Aufgabe ist es dann nicht, selbst Entscheidungen zu treffen, sondern den in der Patientenverfügung niedergelegten Willen des Betroffenen durchzusetzen.

Sollte sich in einer solchen Situation der Arzt nicht an die Patientenverfügung halten wollen, dann liegt ein sogenannter Konfliktfall vor. Sie können dann das Vormundschaftsgericht einschalten, um dem Willen des jeweils Betroffenen Geltung zu verschaffen.

Nur in Zweifelsfällen muss manchmal vom Arzt und Ihnen gemeinsam geprüft werden, ob bei der Abfassung der Patientenverfügung Druck seitens Dritter ausgeübt wurde oder nicht; ob der Betroffene zum Zeitpunkt der Abfassung seiner Patientenverfügung entscheidungsfähig war oder nicht und ob bei Abfassung der Patientenverfügung ein Irrtum über die mögliche Tragweite seiner Entscheidungen vorgelegen hat.

Der mutmaßliche Wille:

Kann sich der Betroffene nicht mehr selbst äußern und entspricht die in seiner Patientenverfügung beschriebene Situation nicht derjenigen, die eingetreten ist oder gibt es in der aktuellen Krankheitssituation Schwierigkeiten bei der Auslegung seiner Patientenverfügung, dann ist – gemäß der gültigen Rechtslage und den Grundsätzen der Bundesärztekammer - sein mutmaßlicher Wille zu ermitteln. Das gilt selbstverständlich erst recht für Situationen, in denen keine Patientenverfügung vorliegt. Das ist häufig der Fall.

Bei der Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens ist größte Sorgfalt geboten. Es geht dabei nicht nur um das Zusammentragen früherer Willensäußerungen durch Dritte. Vielmehr müssen die Gesamtumstände berücksichtigt werden. Dazu gehören die durch Alter oder Krankheit begründete Lebenserwartung des Betroffenen, das Ausmaß leidvoller Symptome und die Fähigkeit, sie zu tolerieren oder nicht. Berücksichtigung müssen auch körpersprachliche Äußerungen (u.a. Mimik, Gesten, Abwehrbewegungen) finden, die aber oft nur schwer als echte Willensäußerungen zu deuten sind. Und wichtig sind die Lebenseinstellungen, Wertvorstellungen und religiösen Ansichten Ihres Vollmachtgebers.

Letztlich geht es bei all dem um das subjektive Wohl des Betroffenen, das Maßstab für alle Entscheidungen zu sein hat. Da dabei viele Aspekte zu berücksichtigen sind, ist es in der Regel zweckmäßig, wenn außer Ihnen und dem behandelnden Arzt auch andere wichtige Bezugspersonen des Betroffenen an einem solchen Gespräch zur Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens bzw. des subjektiven Patientenwohls beteiligt werden. Dazu können weitere Angehörige, enge Freunde, der Hausarzt, das Pflegepersonal von Heimen oder auch ein sehr vertrauter Seelsorger gehören.

Erfahrungsgemäß laden nicht alle behandelnden Ärzte in solchen Situationen zu einer derartigen Gesprächsrunde ein, obwohl die Bundesärztekammer dies empfiehlt. Dann sollten Sie als Bevollmächtigter aktiv werden und den Arzt um ein solches Gespräch bitten. Im Rahmen einer solchen Runde sollten Ihre persönlichen Auffassungen ebenso wie die aller anderen keine Rolle spielen. Der Betroffene, seine Wünsche, Hoffnungen, Ängste und seine persönliche „Lebensphilosophie“ sollen im Mittelpunkt des Gesprächs stehen. Nur dann kann man dem Betroffenen gerecht werden.

Fragen zur Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens:

1. Lebenserwartung, leidvolle Symptome ?

Hierbei wird es natürlich ganz stark auf die ärztliche Einschätzung ankommen. Sie selbst können aber durch Ihre Erfahrungen und Ihre Beobachtungen mit dazu beitragen, wie der Betroffene leidvolle Symptome wie Schmerz oder Luftnot früher ertragen hat und wie er aktuell damit klar kommt.

2. Frühere Äußerungen ?

Auch wenn sich Betroffene nicht unmittelbar zum eigenen Lebensende geäußert haben, so haben sie doch oft Familienangehörigen angesichts des Leids von Ver-

wandten, Bekannten oder angesichts von Schilderungen schwerer Schicksale in den Medien erklärt, dass sie so oder so nicht leben wollen. Und auch wenn Ihnen Ihr Vollmachtgeber nichts dergleichen gesagt hat, dann könnte er mit anderen (Freunden, Hausarzt, Seelsorger, Pflegekräften) darüber gesprochen haben. Deshalb kann es eben wichtig sein, derartige Personen am Gespräch zu beteiligen.

3. Körpersprachliche Äußerungen?

Hierbei sind die Beobachtungen aller Beteiligten wichtig; mitunter – bei Pflegeheimbewohnern oder bei langen Krankenhausaufenthalten – kann auch die Dokumentation solcher Äußerungen von Bedeutung sein.

4. Lebenseinstellungen, Wertvorstellungen, religiöse Anschauungen?

Beim Zusammentragen von Beobachtungen können in einer solchen Gesprächsrunde zum mutmaßlichen Patientenwillen folgende oder ähnliche Fragen hilfreich sein:

- Wie ist der Betroffene früher mit Schicksalsschlägen, eigener Krankheit oder Behinderung, Schmerzen und anderem körperlichen Leid zurechtgekommen?
- Wie ist der Betroffene mit Krankheit oder Behinderung anderer umgegangen?
- Wie war früher seine Fähigkeit, die Hilfe anderer anzunehmen?
- Hat der Betroffene früher Ängste geäußert?
- Wie hat der Betroffene rückblickend sein Leben eingeschätzt? War es für ihn in Ordnung, so wie es war? Oder nicht?
- Hat er Pläne für sein weiteres Leben gehabt?
- Gibt es „Unerledigtes“ im Leben des Betroffenen, das in Ordnung gebracht werden sollte?
- Wie waren die Beziehungen zu anderen Menschen?
- Wie zur Religion?
- Wie sah zuletzt der Alltag des Betroffenen aus? Was war wichtig für ihn? Früher? In letzter Zeit?
- Hatte er Vorstellungen über ein Leben nach dem Tod?
- Wurden von ihm Vorkehrungen für den eigenen Todesfall (Testament, Beerdigungswünsche) getroffen?

Häufig gelingt es bei entsprechender Sorgfalt, einvernehmlich den mutmaßlichen Willen bzw. das subjektive Wohl zu ermitteln. Dann kann entsprechend diesem Willen gehandelt werden. Bleiben Meinungsverschiedenheiten, insbesondere zwischen dem Arzt und Ihnen, dann kann wiederum das Vormundschaftsgericht eingeschaltet werden, das dann seinerseits den mutmaßlichen Patientenwillen zu ermitteln hat.

Sollte es trotz aller Bemühungen nicht möglich sein, den Willen des Betroffenen festzustellen, dann - und nur dann – müssen Entscheidungen über das weitere medizinische Vorgehen nach rein objektiven Kriterien getroffen werden. Dabei müssen Nutzen und Schaden medizinischer Maßnahmen in der aktuellen Situation gegeneinander abgewogen werden. Im Zweifelsfall hat der Lebensschutz dann Vorrang.

Überlegungen zur aktuellen Debatte über eine gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen

1. In der Hospizarbeit begegnen uns oft Menschen, die Angst haben, leidvoll sterben zu müssen oder nicht mehr selbst darüber entscheiden zu können, welche medizinischen Maßnahmen in leidvoller Situation zum Einsatz kommen sollen oder nicht. Ein Leben ohne Leid gibt es ebenso wenig wie die Garantie auf ein leidfreies Sterben. Umso wichtiger sind unsere umfassenden Bemühungen, Leid zu lindern, Leidende fürsorglich zu begleiten und dabei ihr Selbstbestimmungsrecht zu respektieren. Die flächendeckende Bereitstellung von Palliativmedizin und hospizlicher Versorgung sind wichtige Hilfen um eine Begleitung und Versorgung am Lebensende zu gewährleisten, die dem Willen und den Bedürfnissen des Patienten entspricht. Das bedeutet u. a.: Palliative Care als verpflichtender Bestandteil medizinischer und pflegerischer Aus-, Weiter- und Fortbildung, Schaffung von Rahmenbedingungen für flächendeckende Angebote einer kompetenten Versorgung Schwerkranker und Sterbender, Arbeitsurlaub für pflegende Angehörige, intensivere Unterstützung von Hospizarbeit.
2. Die derzeitige Rechtslage lässt die wirksame Ausübung des Rechts auf Selbstbestimmung zu. Aber die Verunsicherung der Menschen und das Unwissen vieler Ärzte und Richter über die Rechtslage ist erschreckend groß und die Missachtung der Patientenrechte ist tägliche Praxis (Behandlung ohne Einwilligung = Zwangsbehandlung = strafbare vorsätzliche Körperverletzung). Deshalb wäre die Verankerung der Patientenverfügung als Rechtsinstitut und eine gesetzliche Klarstellung der Rolle des Vormundschaftsgerichts wünschenswert. Unabhängig davon, ob es eine gesetzliche Regelung geben wird, müssten dringlich Maßnahmen ergriffen werden, um der Verunsicherung der Menschen entgegenzuwirken und das Wissen bei Ärzten und Richtern zu verbessern.
3. Eine PV ist eine Willensäußerung einer entscheidungsfähigen Person, die sich auf eine künftige Situation bezieht und in der bestimmte ärztliche Maßnahmen gewünscht oder abgelehnt werden. Diese Willensäußerung gilt auch dann weiter, wenn die Entscheidungsfähigkeit nicht mehr besteht. Eine schriftliche Form und der Nachweis einer Beratung vor Abfassung der PV sind nicht Voraussetzungen für die Wirksamkeit einer PV. Die Einhaltung der Schriftform und die Beratung werden aber empfohlen.
4. Die Situationen, in denen die in einer PV niedergelegten Behandlungswünsche zu beachten sind, sollen möglichst eindeutig beschrieben sein. Dabei können auch Situationen vor Einsetzen des eigentlichen Sterbeprozesses genannt werden, in denen das Unterlassen lebensverlängernder Maßnahmen ertaubt sein kann, wenn es dem Willen des Betroffenen entspricht. Dazu können u. a. gehören: Nicht aufhaltbares schweres Leiden, dauernder kompletter Verlust der Kommunikationsfähigkeit, dauerhafte Bewußlosigkeit/Wachkoma als Folge schwerster Gehirnschädigung und akuter Herz-Kreislaufstillstand sowie akutes Lungenversagen.
5. Die Abfassung einer PV soll in Gespräche mit vertrauten Personen eingebettet sein. Die Beratung durch dafür qualifizierte Ärzte (oder andere fachkundige Personen) ist wichtig und sollte als ärztliche Aufgabe im Standesrecht fixiert werden (begleitend: Schaffung einer Gebührenziffer, Beraterschulung für Ärzte). Eine PV sollte möglichst immer mit einer Vollmacht, ersatzweise mit einer Betreuungsverfügung, kombiniert werden.
6. Auch die Umsetzung einer PV soll in Gespräche eingebettet sein. Der Bevollmächtigte oder Betreuer des Betroffenen oder der Arzt müssen zunächst feststellen, ob die in einer PV niedergelegten Wünsche tatsächlich dem Patientenwillen entsprechen und ob die eingetretene Situation der in der Vorausverfügung beschriebenen entspricht. In Zweifelsfällen ist auch zu prüfen, ob der Patient bei Abfassung der PV entscheidungsfähig war oder ob auf ihn Druck seitens anderer ausgeübt wurde oder ob ein Irrtum (über die Tragweite der Entscheidungen) vorlag und ob der Patient seit Abfassung der PV seine Wünsche geändert hat. Dies bedeutet, dass gegebenenfalls andere wichtige Bezugspersonen des Betroffenen am Gespräch zu beteiligen sind.
7. Die Ermittlung des mutmaßlichen Willens sollte entsprechend den Vorgaben des BGH-Urteils vom 13.09.1994 und den Grundsätzen der Bundesärztekammer gesetzlich geregelt werden. Dabei geht es auch um die Ermittlung des subjektiven Wohls des Betroffenen.
8. Das Vormundschaftsgericht soll nur in Konfliktfällen tätig werden, und zwar auch dann, wenn der Betroffene durch einen Bevollmächtigten vertreten ist.

(Ergebnis eines Meinungsbildungsprozesses innerhalb des Bayerischen Hospizverbands, als Mehrheitsvotum auf der Mitgliederversammlung des BHV am 26.02.05 in Ingolstadt vorgestellt)