Ethik-Komitee

Katholische Kliniken
im Märkischen Kreis

Ethische Orientierungshilfe zur

PATIENTENVORSORGE

Umgang mit Vorsorgevollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügungen

Empfehlungen des Ethik-Komitee

INHALT

4-5 Fallbeispiel

6-7 Leitgedanken

8-11 Empfehlungen

12-13 Patientenverfügungen

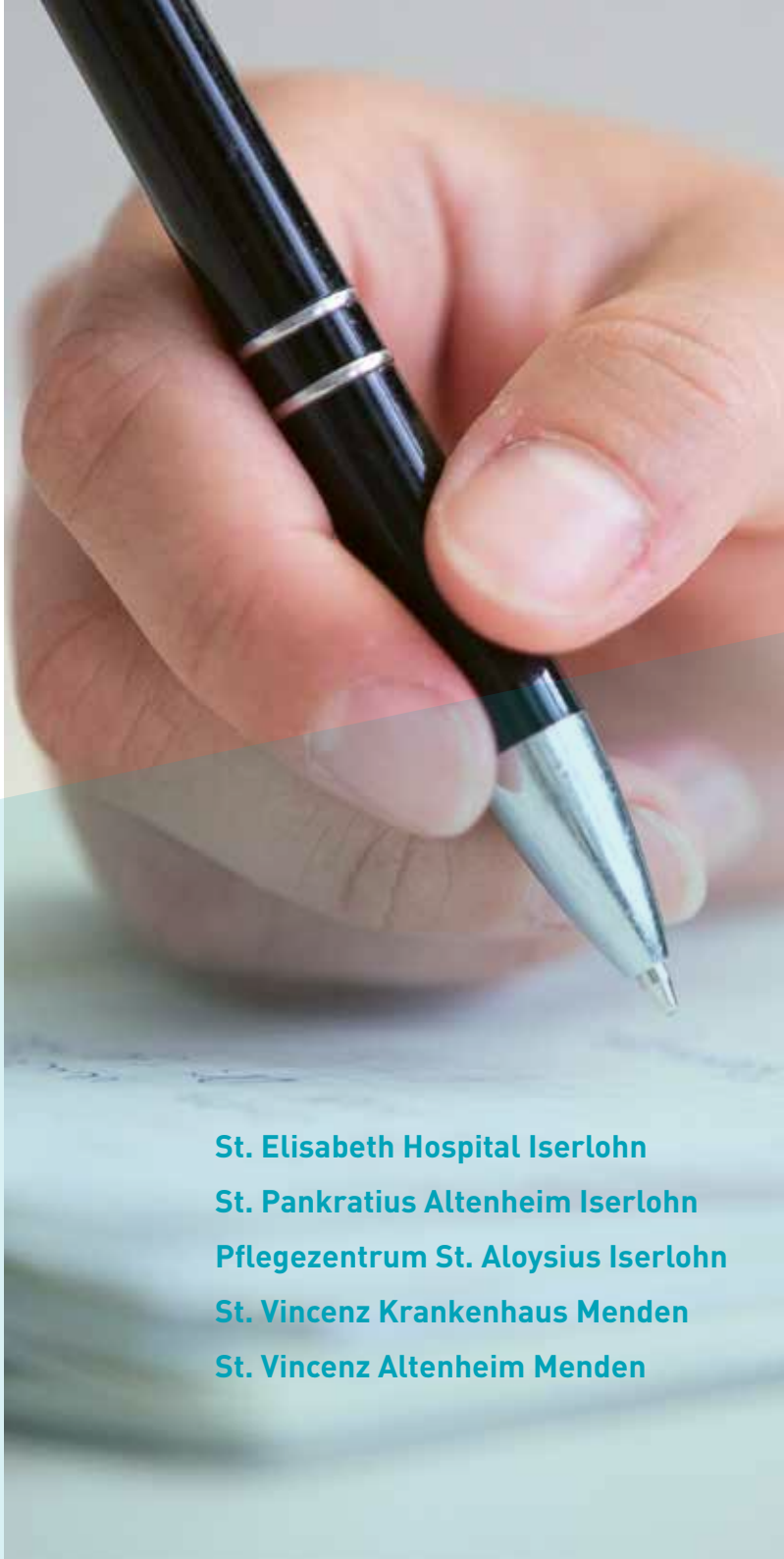
14 Begriffserklärung

15 Literaturhinweise

16-18 Patientenverfügungsgesetz

20-21 Stellungnahme christlicher Kirchen

22-23 Stellungnahme der Ärztekammer



St. Elisabeth Hospital Iserlohn

St. Pankratius Altenheim Iserlohn

Pflegezentrum St. Aloysius Iserlohn

St. Vincenz Krankenhaus Menden

St. Vincenz Altenheim Menden

Stand 03/2016

Verlorene Lebenslust

Frau B., 78 Jahre alt, lebt seit fünf Jahren mit fortgeschrittener Demenz im Pflegeheim. Der 79-jährige Ehemann besucht seine Ehefrau täglich. Er ist im Besitz einer Vorsorgevollmacht aus dem Jahr 2002.

In den letzten Monaten hat die Patientin zunehmend Probleme mit dem Schlucken und schon zehn Kilogramm Gewicht verloren. Der Ehemann ist in Sorge, seine Frau könne verhungern und bittet den Hausarzt, etwas dagegen zu unternehmen. Daraufhin wird die Patientin mit der Bitte um eine PEG-Anlage in unser Krankenhaus eingewiesen.

Die drei Kinder der Patientin sind über das Vorgehen des Vaters entsetzt: „Das hätte unsere Mutter so nicht gewollt!" Sie bitten die Pflegenden, dafür zu sorgen, dass eine PEG nicht angelegt wird. Was soll nun geschehen?

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

sehr geehrte Damen und Herren,

im Zusammenhang mit dem medizinischen Fortschritt und den gesellschaftlichen Veränderungen äußern viele Menschen, die sich uns anvertrauen, den Wunsch nach einem selbstbestimmten und menschenwürdigen Leben - besonders während einer schweren und/oder unheilbaren Erkrankung und im Sterben.

Doch:

- Wie und wonach ist zu entscheiden, wenn Patient/in oder Bewohner/in entweder gar nicht mehr oder nicht eindeutig und verlässlich seinen/ihren Willen äußern kann?
- Was ist wirklich im Sinne des/der Patient/in oder Bewohner/in und wer kann das schon zuverlässig sagen, wenn es um existentielle und unwiderrufliche Behandlungsentscheidungen geht?

Mit Wirkung vom 1. September 2009 hat der Gesetzgeber den Umgang mit Patientenverfügungen ausdrücklich im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt. Seitdem entscheiden sich immer mehr Menschen für eine Patientenverfügung, vorzugsweise in Kombination mit einer Vorsorgevollmacht oder einer Betreuungsverfügung. Diese kommen zur Geltung, wenn die betroffene Person nicht mehr entscheidungsfähig ist.

Grundlegende, christlich geprägte Haltung

Das Ethikkomitee der Katholischen Kliniken im Märkischen Kreis und deren Altenhilfeeinrichtungen hat die Aufgabe zu ethischen Themenfeldern Orientierungshilfen für Mitarbeiter/innen, Patient/innen, Bewohner/innen und deren Angehörige zu erstellen.

Deshalb ist es uns ein Anliegen, Ihnen Empfehlungen zu entsprechenden Verfügungen und schriftlich oder mündlich geäußerten Behandlungswünschen vor dem Hintergrund des christlichen Menschenbildes zu geben.

Krankheit, Leiden und Sterben sind Teil menschlichen Lebens, die der Hilfe im Sinne von Heilung und Linderung durch unsere Begleitung bedürfen. Zugleich streben wir als Mitarbeiter/innen aller Berufsgruppen an, dass Patient/innen, Bewohner/innen und Angehörige in diesen Lebenssituationen nicht allein gelassen werden.

Unsere heilend-helfende Fürsorge respektiert die freie Selbstbestimmung des/der Einzelnen. Der Wille des/derjenigen, um den/die es geht, ist Richtschnur und Maßstab unseres professionellen Handelns im Tun und Unterlassen Dies gilt auch dann, wenn wir uns selbst in einer vergleichbaren Situation anders entscheiden würden.

Weil wir den Menschen als Geschöpf Gottes anerkennen, ist es für uns selbstverständlich, die Würde des Menschen und seine Autonomie zu respektieren. Die würdevolle Begleitung beinhaltet dann, den uns anvertrauten Menschen in seiner Selbstbestimmung zu stärken, damit er seinen Willen und seine Wünsche äußert.

Letztlich gilt daher, dass der Wille des/der Patient/in oder des/der Bewohner/in Vorrang hat vor seinem Wohl im Sinne von Heilung, Linderung, Lebenserhaltung oder -verlängerung!

Im Respekt vor der Würde und Autonomie des/der Patient/in und Bewohner/in liegt der Grund unserer Professionalität. Der Respekt vor dem zuverlässig geäußerten Willen (Prinzip der informierten Selbstbestimmung) leitet unser mitmenschliches und damit barmherziges Handeln in der Haltung der Fürsorge.

Bedeutung von Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Patient/innen und Bewohner/innen, die sich unsicher sind, was sie in einer zukünftigen Situation wollen, begleiten wir auf ihrem Weg. Wir ermutigen sie, ihre Wünsche und Bedürfnisse zu äußern.

Die therapeutische Beziehung und mitmenschliche Begegnung hat die freie Entscheidung von Patient/in bzw. Bewohner/in zum Ziel - wohl wissend, dass sich der Patientenwille/Wille des/der Bewohner/in im Behandlungsverlauf auch ändern kann.

Wichtig ist dabei, dass Patient/innen Behandlungs- und Unterlassungswünsche eigenständig mündlich oder auch schriftlich formuliert haben, insbesondere vor dem Hintergrund persönlicher Lebenssituation, Weltanschauung und religiösen Glaubens.

Niemand muss eine Patientenverfügung haben!

Dem aktuell geäußerten oder mutmaßlichen Willen des/der Patient/in bzw. Bewohner/in zu folgen, ist Ziel unseres therapeutischen Handelns und unserer Fürsorge- und Garantenpflicht. Wenn keine schriftliche Verfügung vorliegt, wenden wir uns an vertraute Menschen des/der Patient/in bzw. Bewohner/in, um den mutmaßlichen Willen herauszufinden und danach zu handeln.
Eine wohlmeinende Haltung, welche die eigenen Einschätzungen und Interessen über den Willen des/der Patient/in bzw. Bewohner/in stellt, lehnen wir aus ethischen Gründen ab. Letztere ist mit dem Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen nicht vereinbar und verletzt seine Autonomie. Dies schützt auch die Mitarbeitenden selbst!

Der Vorrang der Vorsorgevollmacht

Die Vorsorgevollmacht, die Betreuungsverfügung und die Patientenverfügung sind hoch zu schätzende Möglichkeiten, um in der Begleitung gemäß dem mutmaßlichen Willen des/der Patient/in bzw. Bewohner/in zu entscheiden, wenn er sich selbst nicht mehr oder nur eingeschränkt äußern kann.

Für die Ermittlung des mutmaßlichen Willens empfehlen wir vorrangig die Bevollmächtigung eines vertrauten Menschen durch eine Vorsorgevollmacht und eine Betreuungsverfügung.

Bedeutung von Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Die eingesetzte Person, die sich mit hoher Wahrscheinlichkeit am besten mit der ihr anvertrauten Person auskennt, hat immer stellvertretend den Willen des/der Patient/in bzw. Bewohner/in zu vertreten – nicht die eigenen Vorstellungen.

Die Vorsorgevollmacht kann in Verbindung mit einer Patientenverfügung stehen, muss es aber nicht.
Der Vorsorgebevollmächtigte ist an eine wirksame Patientenverfügung gebunden. Sollte es einen berechtigten Zweifel an der Gültigkeit der Patientenverfügung geben, liegt die Entscheidung beim Bevollmächtigten, der letztlich den mutmaßlichen Willen des/der Patient/in zu vertreten hat.

Besteht aus medizinischer Sicht ein berechtigter Zweifel an der Entscheidung des/der Bevollmächtigten/Betreuer/in, muss dieser Zweifel vom Behandelnden eingebracht werden. Der Einwand sollte wertschätzend und zielführend sein. Wertschätzend meint hier, den/die Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/n so zu begleiten, dass er/sie eine Entscheidung im Sinne des/der Betreute/n treffen kann. Zielführend meint hier, dass der/die Betreute im Mittelpunkt der zu treffenden Entscheidung steht.

Sollte dieses Spannungsfeld auch durch ein Ethik-Konsil nicht geklärt werden können, ist das Betreuungsgericht einzuschalten.

Wann sind Patientenverfügungen verbindlich?

Die Patientenverfügung als schriftliches Dokument ist immer zu beachten. Voraussetzung ist, dass das Verfügte mit der aktuellen Situation übereinstimmt.

Es darf kein berechtigter Zweifel an dem in der Verfügung geäußerten Behandlungswillen des/der Patient/in bzw. Bewohner/in bestehen. Patientenverfügungen sind dann als Ausdruck des tatsächlichen Willens als verbindlich anzusehen.

Selbstverständlich ist, dass widerrechtliche Wünsche (wie zum Beispiel. die Tötung auf Verlangen oder der ärztlich-assistierte Suizid) ethisch nicht vertretbar sind und von uns abgelehnt werden. Eine Patientenverfügung oder die Forderung eines/einer Bevollmächtigten kann keine/n Behandelnde/n dazu zwingen, gegen sein/ihr Gewissen zu handeln.

Was ist zu beachten?

Vor dem Verfassen einer Patientenverfügung empfehlen wir zunächst, sich eingehend gemeinsam mit vertrauten Menschen zu beraten.

Eine zusätzliche fachlich kompetente Beratung kann hilfreich sein, zum Beispiel durch die Betreuungsstelle der Kommunen oder eine/n Hausarzt/ärztin, auch wenn sie gesetzlich nicht vorgeschrieben ist. Diese Beratung sollte notwendigerweise auch den Aspekt enthalten, dass sich im Laufe des Lebens durch Krankheitserfahrungen die Einschätzung von Lebensqualität und -zielen ändern kann. Aus diesem Grund empfehlen wir, die Patientenverfügung in Verbindung mit einer Vorsorgevollmacht zu verfassen. So kann ein im Krankheitsverlauf nachträglich veränderter Patientenwille oft besser berücksichtigt werden.

Eine Patientenverfügung sollte zum einen eine Beschreibung der Situationen enthalten, in denen sie gültig wird (z.B. Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit, irreversible schwere Gehirnschädigung). Zum anderen sollte sie möglichst eindeutige, konkrete und für die Behandelnden nachvollziehbare Anweisungen enthalten, welche Maßnahmen gewünscht sind und welche zu unterlassen sind (z.B. Beatmung, Dialyse, Wiederbelebung).

Bei der sinnvollen gleichzeitigen Verfassung einer Vorsorgevollmacht, sollten dem/der Bevollmächtigten auch Freiräume gegeben werden, eventuelle nachträgliche mündliche Willensäußerungen zu berücksichtigen, die entgegen den ursprünglichen Anweisungen stehen. Diese können durch die konkrete Krankheitserfahrung eintreten.

Wir hoffen, mit dieser Orientierungshilfe zum interprofessionellen Gespräch zu ermutigen und damit die alltägliche Arbeit zu qualifizieren. Gerne können Sie sich auch direkt an uns wenden.

Begriffserklärungen

Autonomie ist die Betonung der Selbstbestimmung und Unabhängigkeit eines Menschen; bei unseren Überlegungen: die Entscheidungshoheit im Zusammenhang mit schweren Erkrankungen.

Assistierter Suizid beziehungsweise Beihilfe zur Selbsttötung beziehungsweise Freitodbegleitung wird die Unterstützung eines Menschen bei der Durchführung einer Selbsttötung genannt. Dieses geschieht durch die Besorgung tödlich wirkender Medikamente oder durch weitere Hilfen. Diese Beihilfe lehnen wir aus christlicher Sicht ab.

Betreuungsverfügung ist der Vorschlag einer volljährigen Person, eine vertrauenswürdige Person als Betreuer/in zu bestellen oder ausdrücklich nicht zu bestellen. Diesem Vorschlag folgt in der Regel das Betreuungsgericht, wenn er nicht dem Wohl des/der Betreuten widerspricht.

Einwilligungsfähigkeit ist die normale Einsichts- und Steuerungsfähigkeit. Diese ist dann vorhanden, wenn der/die Patient/in bzw. Bewohner/in seine/ihre Situation und die Konsequenzen seiner/ihrer Entscheidungen verstehen und realistisch einschätzen kann.

Bei einer **Ethischen Fallberatung (= Ethisches Konsil)** handelt es sich ausschließlich um die ethische Beratung eines konkreten Einzelfalles. Ethik-Moderator/innen bieten hier ihre Hilfe an. Das abschließende Votum ist eine Empfehlung, keine bindende Handlungsanweisung.

Patientenverfügung ist die schriftliche Willensäußerung eines/einer volljährigen Patient/in Bewohner/in für den Fall, dass er/sie seinen/ihren Willen nicht mehr selber äußern kann. Darin legt er/sie Behandlungswünsche und Grenzen seiner/ihrer Behandlung fest.

Sterbebegleitung ist die mitmenschliche und/oder seelsorgerische Hilfe im Sterbeprozeß.

Sterbehilfe wird in der Diskussion eher als Hilfe zum Sterben - im Sinne einer Beschleunigung, also einer aktiven Sterbehilfe - verstanden. Sie bedeutet die gezielte Tötung eines Menschen, zum Beispiel durch entsprechende Medikamente. Diese lehnen wir aus christlicher Sicht ab. Zudem ist sie in Deutschland gesetzlich verboten und wird strafrechtlich verfolgt, selbst dann, wenn es sich um eine „Tötung auf Verlangen“ handelt.

LITERATURANGABEN

Christliche Patientenvorsorge durch Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Behandlungswünsche und Patientenverfügung. Broschüre der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland in Verbindung mit weiteren Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland.
Januar 2011 www.dbk.de/themen/christliche-patientenvorsorge/

Bundesministeriums der Justiz: Patientenverfügung.
Leiden - Krankheit - Sterben.
Wie bestimme ich, was medizinisch unternommen werden soll, wenn ich entscheidungsunfähig bin?
November 2009 unter: www.bmj.bund.de

Eine hilfreiche **Handreichung für katholische Einrichtungen und Dienste zum Umgang mit Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht** ist im März 2011 vom Ethikforum des Bistums Münster herausgegeben worden.

Diözesaner Ethikrat im Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V.:
Umgang mit Patientenverfügungen. Empfehlung, Paderborn Juni 2012

Gesetz zur Patientenverfügung. Gesetz vom 29.07.2009, BGBl. I S. 2286

§ 1901a Patientenverfügung

(1.) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens-und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

(2.) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.

(3.) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.

(4.) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.

(5.) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

§ 1901b Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens

(1.) Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a zu treffende Entscheidung.

(2.) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1901a Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1901a Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.

(3.) Die Absätze 1 und 2 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

§ 1901c Schriftliche Betreuungswünsche, Vorsorgevollmacht

Wer ein Schriftstück besitzt, in dem jemand für den Fall seiner Betreuung Vorschläge zur Auswahl des Betreuers oder Wünsche zur Wahrnehmung der Betreuung geäußert hat, hat es unverzüglich an das Betreuungsgericht abzuliefern, nachdem er von der Einleitung eines Verfahrens über die Bestellung eines Betreuers Kenntnis erlangt hat. Ebenso hat der Besitzer das Betreuungsgericht über Schriftstücke, in denen der Betroffene eine andere Person mit der Wahrnehmung seiner Angelegenheiten bevollmächtigt hat, zu unterrichten. Das Betreuungsgericht kann die Vorlage einer Abschrift verlangen.

Gesetz zur Patientenverfügung. Gesetz vom 29.07.2009, BGBl. I S. 2286

§ 1904 Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen

(1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, 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 dem Aufschub Gefahr verbunden ist.

(2) Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

(3) Die Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist zu erteilen, wenn die Einwilligung, die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Betreuten entspricht.

(4) Eine Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach § 1901a festgestellten Willen des Betreuten entspricht.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für einen Bevollmächtigten. Er kann in eine der in Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 genannten Maßnahmen nur einwilligen, nicht einwilligen oder die Einwilligung widerrufen, wenn die Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst und schriftlich erteilt ist.

Stellungnahme christlicher Kirchen

- Gewährleistet eine verbesserte Kommunikation mit den Ärzt/innen.
- Regt an, über das eigene Sterben nach zu denken.
- Dokumentiert den Willen eines entscheidungsfähigen Menschen im Vorfeld seiner Erkrankung.
- Ist ein Instrument der Selbstbestimmung des/der Patient/in: Selbstbestimmung schließt aus christlicher Sicht die Abhängigkeit, von der eigenen Leiblichkeit, von der Fürsorge anderer Menschen und von Gott mit ein.
- Selbstbestimmung gewinnt nur im sozialen Kontext Gestalt.
- Die Selbstbestimmung des/der Patient/in und die Fürsorge für den/die Patient/in sind zu verbinden!
- Ist Ausdruck der Hoffnung auf ein würdevolles Sterben: Würde ist dem Menschen von Gott verliehen, unabhängig von seinem Gesundheitszustand.
- Der Mensch ist von Gott getragen: Im Leben und im Sterben.
- Zeigt einen Weg zwischen unzumutbarer Lebensverlängerung und nicht verantwortbarer Lebensverkürzung auf.

Ist anzuwenden bei:

- fehlender Einwilligungsfähigkeit;
- wenn lebenserhaltende Maßnahmen ohne Aussicht auf Besserung bleiben und die Frage nach Therapiebegrenzung oder Abbruch gestellt wird.

Die Entscheidung muss immer aus der konkreten Situation des/der Sterbenden individuell getroffen werden.

Neben der Patientenverfügung besteht für den/die Patient/in die Möglichkeit „Behandlungswünsche“ zu formulieren, die dem/der Bevollmächtigte/n bzw. Betreuer/in Richtschnur in Hinsicht auf konkrete Behandlungsmaßnahmen, ihre Dauer und ihren Umfang sind.

Christliche Patientenvorsorge 1.2001,
s. Literaturhinweise

Stellungnahme der Ärztekammer (Auszug)

Vorbemerkungen

Ziele und Grenzen jeder medizinischen Maßnahme werden durch die Menschenwürde, das allgemeine Persönlichkeitsrecht einschließlich des Rechts auf Selbstbestimmung sowie das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit bestimmt. Diese bilden auch die Grundlage der Auslegung aller Willensbekundungen der Patient/innen. Jede medizinische Maßnahme setzt in der Regel die Einwilligung des/der Patient/in nach angemessener Aufklärung voraus.

Die umfangreichen Möglichkeiten der modernen Medizin und die unterschiedlichen Wertorientierungen der Patient/innen lassen es sinnvoll erscheinen, dass sich Patient/innen vorsorglich für den Fall des Verlustes der Einwilligungsfähigkeit zu der Person ihres Vertrauens und der gewünschten Behandlung erklären. Ärzt/innen sollten mit ihren Patient/innen über diese Möglichkeiten sprechen.

Entscheidungsprozess

Die Entscheidung über die Einleitung, die weitere Durchführung oder Beendigung einer ärztlichen Maßnahme wird in einem gemeinsamen Entscheidungsprozess von Arzt/Ärztin und Patient/in beziehungsweise Patientenvertreter/innen getroffen. Dieser dialogische Prozess ist Ausdruck der therapeutischen Arbeitsgemeinschaft zwischen Ärzt/innen und Patient/innen beziehungsweise Patientenvertreter/innen.

Das Behandlungsziel, die Indikation, die Frage der Einwilligungsunfähigkeit des/der Patient/in und der maßgebliche Patientenwille müssen daher im Gespräch zwischen Arzt/Ärztin und Patientenvertreter/in erörtert werden. Sie sollen dabei Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen des/der Patient/in einbeziehen, sofern dies ohne Verzögerung möglich ist.

Die Indikationsstellung und die Prüfung der Einwilligungsfähigkeit ist Aufgabe des/der Arztes/Ärztin; sie ist Teil seiner/ihrer Verantwortung. Er/Sie hat zum einen zu beurteilen, welche ärztlichen Maßnahmen im Hinblick auf den Zustand, die Prognose und auf das Ziel der Behandlung des/der Patient/in indiziert sind. Zum anderen hat der/die Arzt/Ärztin zu prüfen, ob der/die Patient/in einwilligungsfähig ist. In Zweifelsfällen sollte ein psychiatrisches oder neurologisches Konsil eingeholt werden.

Hat der/die Patient/in eine Vertrauensperson bevollmächtigt, ist es deren Aufgabe, der Patientenverfügung Ausdruck und Geltung zu verschaffen oder eine eigene Entscheidung über die Einwilligung in die ärztliche Maßnahme aufgrund der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens des/der Patient/in zu treffen (vgl. § 1901a Abs. 1 sowie Abs. 2 BGB). Die Feststellung des Patientenwillens aufgrund einer Patientenverfügung gehört daher zu der Aufgabe des/der Vertreter/in, die er/sie im Dialog mit dem/der Arzt/Ärztin wahrnimmt.

In Situationen, in denen schwierige Entscheidungen zu treffen oder Konflikte zu lösen sind, hat es sich häufig als hilfreich erwiesen, eine Ethikberatung in Anspruch zu nehmen.

Deutsches Ärzteblatt Jg. 107 | Heft 18 | 7. Mai 2010

Kontakt

Ihre Ethik-Moderatorinnen und -Moderatoren

W kkimk.de

ISERLOHN

Werner Busche
Pflegepädagoge und
Pflegewissenschaftler
T 02371 78 1283
E w.busche@kkimk.de

Annette Schulte
Krankenschwester
T 02371 78 1190
E schultea.ethik-koordination@web.de

MENDEN

Dr. Andree Matern
Chefarzt für Innere Medizin
T 02373 168 1501
E a.matern@kkimk.de

Michael Deimel
Pflegedienstleitung
T 02373 168 1805
E m.deimel@kkimk.de