

Bundesärztekammer/Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer Hinweise und Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen im ärztlichen Alltag

(Stand: 25.10.2018)

Vorwort

Ärztinnen und Ärzte erleben in ihrer täglichen Arbeit die Sorgen und Nöte schwerstkranker und sterbender Menschen; sie müssen in schwierigen Beratungssituationen Antworten auf existenzielle Fragen ihrer Patienten geben.

Für den Fall, dass sich Patienten selbst krankheitsbedingt nicht mehr adäquat mitteilen können, gibt es verschiedene Möglichkeiten einer Vorausbestimmung der medizinischen Behandlung. In Anerkennung des Rechts eines jeden Menschen auf Selbstbestimmung hat die Bundesärztekammer insbesondere in den „Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung“ die Bedeutung vorsorglicher Willenserklärungen hervorgehoben.

Die Vielfalt möglicher Situationen, in die ein Mensch geraten kann, macht es schwierig, eine Vorausbestimmung treffend zu artikulieren.

Angesichts des offenkundigen Bedarfs sowohl vonseiten der betroffenen Patienten als auch vonseiten der Ärzteschaft an einer praktischen Hilfestellung haben es sich die Bundesärztekammer und die Zentrale Ethikkommission (ZEKO) bei der Bundesärztekammer zur Aufgabe gemacht, durch gemeinsame Hinweise und Empfehlungen den Beteiligten eine Orientierung im Umgang mit vorsorglichen Willensbekundungen zu geben. Die überarbeiteten Hinweise und Empfehlungen berücksichtigen insbesondere die aktuelle Rechtsprechung. Die Gliederung wurde im Interesse der besseren Handhabung leicht verändert und ein Inhaltsverzeichnis vorangestellt.

Die gemeinsamen Hinweise und Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission mögen Patienten und Ärzten eine Hilfestellung bei der Bewältigung der komplexen Fragen im Zusammenhang mit dem Lebensende und dem Wunsch nach einem menschenwürdigen Sterben geben.¹



Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Bundesärztekammer
und des Deutschen Ärztetages
sowie der Ärztekammer Hamburg



Prof. Dr. jur. Jochen Taupitz
Vorsitzender der Zentralen Ethikkommission
bei der Bundesärztekammer

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen

I. Grundlagen

1. Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung
 - a. Vorsorgevollmacht
 - b. Betreuungsverfügung
 - c. Bewertung
2. Patientenverfügung und andere Willensbekundungen zur medizinischen Behandlung
 - a. Patientenverfügung
 - b. Behandlungswünsche
 - c. Äußerung von Überzeugungen, Wertvorstellungen u. ä.
3. Verhältnis zur Organspendeerklärung
4. Vorsorgliche Willensbekundungen von minderjährigen Patienten

II. Erstellung vorsorglicher Willensbekundungen

1. Ärztliche Beratung und Aufklärung
2. Umgang mit Mustern
3. Schweigepflicht
4. Form einer vorsorglichen Willensbekundung in Gesundheitsangelegenheiten
5. Geschäftsfähigkeit und Einwilligungsfähigkeit
6. Ärztliche Dokumentation
7. Aufbewahrung und Registrierung

III. Entscheidungsfindung

1. Entscheidungsprozess
2. Konfliktsituationen
3. Notfallsituationen
4. Ethikberatung

¹ Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung am 18./19.10.2018 die vom Ausschuss für ethische und medizinisch-juristische Grundsatzfragen der Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer erarbeiteten Hinweise und Empfehlungen zum Umgang mit Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen im ärztlichen Alltag beschlossen.

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 Patienten². Jede medizinische Maßnahme setzt in der Regel die Einwilligung des Patienten nach angemessener Aufklärung voraus (§ 630d Abs. 1 S. 1 BGB).

Die umfangreichen Möglichkeiten der modernen Medizin und die unterschiedlichen Wertorientierungen der Patienten lassen es sinnvoll erscheinen, dass sich Patienten vorsorglich für den Fall des Verlustes der Einwilligungsfähigkeit zu der Person ihres Vertrauens und der gewünschten Behandlung erklären. Ärzte sollten mit ihren Patienten über diese Möglichkeiten sprechen. Besonders ältere Personen und Patienten mit prognostisch ungünstigen Leiden sollten ermutigt werden, die künftige medizinische Versorgung mit dem Arzt ihres Vertrauens zu besprechen und ihren Willen zum Ausdruck zu bringen. Allerdings darf kein Patient gedrängt oder gar gezwungen werden, eine vorsorgliche Willensbekundung abzugeben. Insbesondere darf die Aufnahme in ein Krankenhaus, in ein Alten- oder Pflegeheim nicht von dem Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer vorsorglichen Willensbekundung abhängig gemacht werden (§ 1901a Abs. 5 S. 2 BGB).

Die Erfahrungen in der ärztlichen Praxis zeigen, dass die Interpretation des Patientenwillens auf der Grundlage von vorsorglichen Willensbekundungen unsicher sein kann. Deshalb ist der Dialog zwischen Patient und Arzt sowie die Beratung und Aufklärung über diese Fragen besonders wichtig. Dabei kann die Einbeziehung von Angehörigen des Patienten hilfreich sein.

Die vorliegenden Empfehlungen sollen Ärzten, aber auch Patienten, eine grundlegende Orientierung im Umgang mit vorsorglichen Willensbekundungen geben. Ärzte sind aufgerufen, sich auch mit den rechtlichen Vorgaben für solche Willensbekundungen auseinanderzusetzen. Die vorliegenden Empfehlungen sollen diesen Prozess unterstützen.

I. Grundlagen

Willensbekundungen, in denen sich Patienten vorsorglich für den Fall des Verlustes der Einwilligungsfähigkeit zu der Person ihres Vertrauens und der gewünschten Behandlung erklären, sind Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts des Patienten und können eine wesentliche Hilfe für ärztliche Entscheidungen sein.

1. Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung

Ein wesentlicher Ausgangspunkt für Regelungen in Gesundheitsangelegenheiten ist die Frage nach einer Vertrauensperson. Für die Auswahl und die Bestellung einer Vertrauensperson kommen zwei Vorsorgeinstrumente in Betracht:

- die Vorsorgevollmacht, mit der der Patient eine Vertrauensperson zu seinem Vertreter (Bevollmächtigten) in Gesundheitsangelegenheiten bestellt, und
- die Betreuungsverfügung, mit der der Patient das Betreuungsgericht bittet, die von ihm vorgeschlagene Vertrauensperson zu seinem Vertreter (Betreuer) in Gesundheitsangelegenheiten zu bestellen. Das Betreuungsgericht prüft zu gegebener Zeit, ob der Vorschlag dem aktuellen Willen des Betroffenen entspricht und die vorgeschlagene Person als Betreuer geeignet ist.

Arzt und Vertreter (Bevollmächtigter und/oder Betreuer) erörtern die Indikation und den Patientenwillen im Gespräch; der Vertreter erklärt auf dieser Grundlage die Einwilligung in die ärztliche Maßnahme oder lehnt sie ab (§ 1901b BGB).

a. Vorsorgevollmacht

Mit der Vorsorgevollmacht wird vom Patienten selbst eine Vertrauensperson für den Fall seiner Geschäfts- und/oder Einwilligungsunfähigkeit für bestimmte Bereiche bevollmächtigt, z. B. für die gesundheitlichen Angelegenheiten. Der Bevollmächtigte schließt den Behandlungsvertrag und verschafft der Verfügung des aktuell nicht mehr einwilligungsfähigen Patienten Ausdruck und Geltung oder entscheidet an dessen Stelle nach Maßgabe der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens des Patienten über die Einwilligung in die ärztliche Behandlung oder deren Ablehnung.

Vor der Bevollmächtigung sollten die Beteiligten die Aufgaben des Bevollmächtigten, die Wünsche und Vorstellungen des Patienten erörtern. Zwischen dem Patienten und dem Bevollmächtigten sollte ein besonderes Vertrauensverhältnis bestehen. Die Vorsorgevollmacht sollte nicht an Bedingungen (z. B. an einen bestimmten Krankheitszustand) geknüpft werden.

Eine Vollmacht in Gesundheitsangelegenheiten bedarf der Schriftform, wenn die Entscheidung des Bevollmächtigten für den Patienten mit der Gefahr des Todes oder eines schweren und länger dauernden Gesundheitsschadens verbunden ist (§ 1904 Abs. 5 S. 2 BGB). Das gilt sowohl für die Einwilligung in ärztliche Maßnahmen (§ 1904 Abs. 1 BGB) als auch für den Verzicht auf medizinisch indizierte ärztliche Maßnahmen (§ 1904 Abs. 2 BGB). Darüber hinaus muss die Vollmacht deutlich zum Ausdruck bringen, dass die Kompetenz auch bestehen soll, wenn die jeweilige Entscheidung mit der Gefahr des Todes oder eines schweren Gesundheitsschadens verbunden ist.³ Im Übrigen sollte eine Vollmacht in Gesundheitsangelegenheiten schon aus Gründen der Klarheit und Beweiskraft stets schriftlich erteilt werden⁴.

Eine Vorsorgevollmacht in Gesundheitsangelegenheiten kann durch einen Notar beurkundet werden (§ 20a Beurkundungsgesetz). Eine Beurkundung ist jedoch nicht vorgeschrieben. Die notarielle Beurkundung kann sich anbieten, wenn die Vorsorgevollmacht in Gesundheitsangelegenheiten mit einer Vollmacht für andere Angelegenheiten (z. B. Vermögensvorsorge) verbunden wird (vgl. II. 4. und 5.).

Eine Vorsorgevollmacht erlischt durch Widerruf seitens des Vollmachtgebers. Ein solcher Widerruf ist jederzeit möglich. Der Widerruf bedarf keiner besonderen Form, auch ein mündlicher Widerruf ist wirksam.

Sollten Zweifel an der Wirksamkeit einer Vollmacht bestehen, kann der Arzt bei dem zuständigen Betreuungsgericht ein Verfahren zur Betreuerbestellung anregen. Das Betreuungsgericht hat dann zu entscheiden, ob die Vollmacht wirksam ist und, falls sie unwirksam ist, ob ein Betreuer bestellt wird und welche Person das sein soll. Es kann auch mit einem sogenann-

² Berufs-, Funktions- und Personenbezeichnungen wurden unter dem Aspekt der Verständlichkeit dieses Textes verwendet. Eine geschlechtsspezifische Differenzierung ist nicht beabsichtigt.

³ BGH, Beschl. v. 6.7.2016, Az. XII ZB 61/16 Rn. 17 ff. Für besondere Entscheidungen, wie z. B. Aufenthaltsbestimmungen, gelten die §§ 1906 f. BGB.

⁴ Im Weiteren wird auf die Ausführungen zur Entscheidungsfindung unter III. verwiesen.

ten Negativattest bestätigen, dass die Vollmacht wirksam und eine Betreuerbestellung gem. § 1896 Abs. 2 S. 2 BGB nicht erforderlich ist.

Eine Vorsorgevollmacht, die einer Person des Vertrauens (z. B. einem Angehörigen) erteilt wird, ist das am besten geeignete Instrument, um für den Fall der eigenen Geschäfts- oder Einwilligungsunfähigkeit Vorsorge zu treffen und dem Willen Geltung zu verschaffen. Der Patient hat sich die Person oder die Personen, die er bevollmächtigt, selbst ausgesucht. Sinnvoll ist es, die Aufgaben des Bevollmächtigten, ggf. unter Hinzuziehung ärztlichen Rates, im Vorfeld mit der Vertrauensperson zu erörtern.

Es bietet sich an, eine Vorsorgevollmacht mit einer Patientenverfügung und ggf. weiteren Willensbekundungen zu kombinieren (vgl. I. 2.). Damit wird der Bevollmächtigte besser in die Lage versetzt, die Interessen des Vollmachtgebers im Hinblick auf seine gesundheitlichen Belange gegenüber Ärzten und Pflegepersonal wirksam im Sinne des Patienten zu vertreten.

b. Betreuungsverfügung

Eine Betreuungsverfügung ist eine für das Betreuungsgericht bestimmte Willensbekundung eines Patienten für den Fall, dass ein Betreuer bestellt werden muss, weil der Patient (z. B. infolge einer Krankheit) seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann.

Der Betreuer wird vom Amtsgericht (Betreuungsgericht) bestellt. Eine Betreuung wird für bestimmte Bereiche (z. B. Gesundheit und Vermögen) angeordnet, wenn der Patient nicht mehr in der Lage ist, seine Angelegenheiten selbst zu regeln und eine Vorsorgevollmacht hierfür nicht vorliegt oder nicht ausreicht. Wer zu einer Einrichtung (z. B. Alten- und Pflegeheim), in welcher der Betreute untergebracht ist oder wohnt, in einer engen Beziehung steht (z. B. Arbeitsverhältnis), darf nicht zum Betreuer bestellt werden (§ 1897 Abs. 3 BGB). Der Betreuer wird regelmäßig vom Gericht kontrolliert.

In einer Betreuungsverfügung können neben Vorschlägen zur Person eines Betreuers auch Handlungsanweisungen für den Betreuer zur Wahrnehmung seiner Aufgaben festgelegt werden. Das Betreuungsgericht und der Betreuer müssen eine Betreuungsverfügung grundsätzlich beachten.

c. Bewertung

Die Benennung einer Vertrauensperson (Bevollmächtigter und/oder Betreuer) ist von zentraler Bedeutung. Damit hat der Arzt einen Ansprechpartner, der den Willen des Patienten in der aktuellen Entscheidungssituation umsetzt. Die Praxis hat gezeigt, dass ein Unterschied bestehen kann, ob Menschen in gesunden Tagen und ohne die Erfahrung einer ernsthaften Erkrankung Vorstellungen über die Behandlung in bestimmten Situationen äußern oder ob sie in der existenziellen Betroffenheit durch eine schwere unheilbare Krankheit gefordert sind, über eine Behandlung zu entscheiden. Dies unterstreicht die grundlegende Bedeutung wiederholter vertrauensvoller Gespräche zwischen Patient und Arzt, auch zwischen Patient und Vertreter oder Angehörigen, um vorausschauend Entscheidungsoptionen und Behandlungsalternativen zu erörtern und möglichen Veränderungen von Präferenzen und Werthaltungen Rechnung zu tragen.

Mit der Vorsorgevollmacht bestellt der Patient selbst einen Vertreter (z. B. Bevollmächtigten in Gesundheitsangelegenheiten). Das Betreuungsgericht muss in diesen Fällen keinen Vertreter (Betreuer) bestellen. Bei Einwilligungsunfähigkeit des Patienten kann die Vertrauensperson sofort tätig werden. Eine Vorsorgevollmacht empfiehlt sich daher in den Fällen, in denen ein enges Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Bevollmächtigtem besteht. Nur bei konkreten Anhaltspunkten, die darauf hinweisen, dass der Bevollmächtigte nicht im Interesse des Patienten handelt oder handeln kann, ist eine Entscheidung des Betreuungsgerichts herbeizuführen.⁵

In einer Betreuungsverfügung schlägt der Patient dagegen dem Gericht eine Person seines Vertrauens vor. Die Bestellung zum Betreuer erfolgt durch das Betreuungsgericht, sofern der Patient seine Angelegenheiten nicht (mehr) selbst zu besorgen vermag. Das Gericht prüft dabei auch, ob der Vorschlag dem aktuellen Willen des Patienten entspricht und die vorgeschlagene Person als Betreuer geeignet ist.

Ratsam ist die Kombination einer Vorsorgevollmacht mit einer Betreuungsverfügung, z. B. für den Fall, dass die Wirksamkeit der Vorsorgevollmacht in Frage gestellt wird oder ihr Umfang nicht ausreichend ist. Muss trotz der Vorsorgevollmacht vom Betreuungsgericht ein rechtlicher Betreuer bestellt werden, erweist es sich als hilfreich, wenn der Bevollmächtigte vom Vollmachtgeber in einer Betreuungsverfügung gleichzeitig als Betreuer vorgeschlagen wird.

2. Patientenverfügung und andere Willensbekundungen zur medizinischen Behandlung

Arzt und Vertreter haben stets den Willen des Patienten zu beachten.⁶ Der aktuelle Wille des einwilligungsfähigen Patienten hat immer Vorrang; dies gilt auch dann, wenn der Patient einen Vertreter (Bevollmächtigten oder Betreuer) hat. Auf frühere Willensbekundungen kommt es deshalb nur an, wenn sich der Patient nicht mehr äußern oder sich zwar äußern kann, aber einwilligungsunfähig ist. Dann ist die frühere Willensbekundung ein Mittel, um den Willen des Patienten festzustellen.

Es sind drei verschiedene Formen von vorsorglichen Willensbekundungen zu unterscheiden:

a. Patientenverfügung

Das Gesetz enthält eine Definition der Patientenverfügung (§ 1901a Abs. 1 S. 1 BGB). Der einwilligungsfähige volljährige Patient kann danach für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftliche Festlegungen treffen, mit denen er selbst in bestimmte ärztliche Maßnahmen, die nicht unmittelbar bevorstehen, sondern erst in Zukunft erforderlich werden können, im Vorhinein einwilligt oder diese untersagt. Andere Formen der Willensbekundung eines Patienten (z. B. mündliche Erklärungen) sind daher keine Patientenverfügung im Sinne des Gesetzes, aber gleichwohl wichtige Mittel, um den Patientenwillen festzustellen.

Die Patientenverfügung muss einerseits die Behandlungssituation, in der sie gelten soll, konkret beschreiben (Situations-

⁵ BGH, Beschl. v. 6.7.2016, Az. XII ZB 61/16 Rn. 30.

⁶ Ärztlicherseits besteht keine Verpflichtung, diesen vorsorglichen Willensbekundungen Folge zu leisten, wenn keine Indikation für eine Behandlung (mehr) besteht oder die geäußerten Wünsche den gesetzlichen Rahmen überschreiten, z. B. der Wunsch des Patienten nach Tötung auf Verlangen.

beschreibung) und andererseits die ärztliche Maßnahme, in die eingewilligt oder die untersagt wird, genau bezeichnen (Handlungsanweisung). Dies kann etwa in Form eines Beispielkatalogs unter Nennung spezifischer Krankheitszustände, Behandlungsstadien und Therapiemaßnahmen, insbesondere im Hinblick auf ein bestimmtes Behandlungsziel, erfolgen.⁷ Diese Erklärung ist für andere verbindlich. Eine Patientenverfügung setzt zum Zeitpunkt der Erstellung die Einwilligungsfähigkeit des Patienten voraus; sie bedarf der Schriftform (§ 1901a Abs. 1 S. 1 BGB).

In der Praxis wird gefragt, ob der Arzt in Fällen, in denen der Patient weder einen Bevollmächtigten noch einen Betreuer hat, selbst bei Vorliegen einer einschlägigen Patientenverfügung stets die Bestellung eines Betreuers durch das Betreuungsgericht anregen muss. Der Gesetzgeber hält dies nicht für erforderlich. Davon geht auch § 630d Abs. 1 S. 2 BGB aus. Die Bundesärztekammer und die ZEKO sind – wie das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz – daher der Auffassung, dass eine eindeutige Patientenverfügung den Arzt direkt bindet.

Sofern der Arzt keinen berechtigten Zweifel daran hat, dass die vorhandene Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutrifft, hat er auf ihrer Grundlage zu entscheiden. Wenn ein Patientenvertreter (Bevollmächtigter oder Betreuer) vorhanden ist, hat dieser zu prüfen, ob die Patientenverfügung wirksam und einschlägig ist; trifft dies zu, hat er ihr Ausdruck und Geltung zu verschaffen (§ 1901a Abs. 1 und 6 BGB).

Sind die Anforderungen an eine Patientenverfügung nicht erfüllt oder trifft sie nicht auf die konkret eingetretene Lebens- oder Behandlungssituation zu, ist sie nicht unmittelbar bindend. Sie kann aber als Behandlungswunsch oder als Indiz für den mutmaßlichen Willen des Patienten zu berücksichtigen sein. Es ist Aufgabe des Patientenvertreters, Behandlungswünsche einzubringen bzw. den mutmaßlichen Willen des Patienten festzustellen und ihm Geltung zu verschaffen.⁸

b. Behandlungswünsche

Behandlungswünsche sind vorsorgliche Willensbekundungen über Art, Umfang und Dauer sowie die Umstände der Behandlung, die nicht die Voraussetzungen einer Patientenverfügung erfüllen (§§ 1901a Abs. 2, 1901 Abs. 3 BGB). Hierbei müssen konkrete Maßnahmen für bestimmt beschriebene Situationen benannt werden. Einwilligungsfähigkeit und Schriftform sind dafür nicht erforderlich. Der Patientenvertreter ist an diese Wünsche gebunden, es sei denn, dass die Wünsche krankheitsbedingt verzerrt sind und sich der Patient durch deren Befolgung selbst gefährdet. Der Patientenvertreter hat sie in den Behandlungsprozess einzubringen und auf dieser Grundlage ärztlichen Maßnahmen zuzustimmen oder diese abzulehnen.

Lässt sich ein auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation bezogener Wille des Betroffenen nicht feststellen, ist der mutmaßliche Wille unter Berücksichtigung der Äußerung von Überzeugungen, Wertvorstellungen u. ä. zu ermitteln.⁹

c. Äußerung von Überzeugungen, Wertvorstellungen u. ä.

Der Patient kann sich seinem Vertreter bzw. dem behandelnden Arzt anvertrauen und ihnen die Aufgabe überantworten, die für ihn in der jeweiligen Situation angemessene Art und Weise der ärztlichen Behandlung festzulegen.

Der Vertreter hat dann ggf. die erforderliche Einwilligung zu erteilen und dabei nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten zu handeln, d. h. zu fragen, ob der Patient in dieser Situation in die Behandlung eingewilligt hätte. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund „konkreter Anhaltspunkte“ zu ermitteln (§ 1901a Abs. 2 S. 2 BGB). Dabei sind alle verfügbaren Informationen über den Patienten zu berücksichtigen, insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen. Ist nichts über die Präferenzen des Patienten bekannt, dürfen Vertreter und Arzt davon ausgehen, dass der Patient den ärztlich indizierten Maßnahmen zustimmen würde.

3. Verhältnis zur Organspendeerklärung

Rechtlich und ethisch ist der Wille des Patienten maßgeblich. Willensbekundungen zum Umfang einer Behandlung und Organspendeerkklärungen sind Mittel, den Patientenwillen festzustellen. Hat der Patient beide Erklärungen verfasst, müssen beide bei der Feststellung des Patientenwillens berücksichtigt werden. Wird ein Arzt bei der Erstellung einer Willensbekundung vom Patienten hinzugezogen, sollte darauf hingewirkt werden, dass diese Erklärungen aufeinander abgestimmt sind. Der auf eine Behandlungsbegrenzung gerichtete Wille schließt eine Organspende nicht von vornherein aus; vielmehr müssen verschiedene Fallkonstellationen unterschieden werden. Dazu hat die Bundesärztekammer ein „Arbeitspapier zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung“ herausgegeben.¹⁰

4. Vorsorgliche Willensbekundungen von minderjährigen Patienten

Vorsorgliche Willensbekundungen von minderjährigen Patienten werden von den Vorschriften des Betreuungsrechts nicht erfasst, da das Betreuungsrecht nur für Volljährige gilt. Solche Äußerungen sind jedoch bei der Entscheidungsfindung im Kontext mit den Befugnissen der sorgeberechtigten Eltern bei der ärztlichen Behandlung des minderjährigen Patienten mit wachsender Reife zu beachten. Ist der Patient inzwischen volljährig geworden, sind seine früheren Willensbekundungen als Behandlungswünsche oder als Indiz für den mutmaßlichen Willen des nunmehr volljährigen Patienten zu berücksichtigen.

II. Erstellung vorsorglicher Willensbekundungen

1. Ärztliche Beratung und Aufklärung

Ärzte sollen mit Patienten über die Abfassung einer vorsorglichen Willensbekundung sprechen. Die Entscheidung, entsprechende Vorsorge zu treffen, liegt stets beim Patienten. In bestimmten Fällen kann es die Fürsorge für den Patienten gebieten, dass der Arzt die Möglichkeiten vorsorglicher Willensbekundungen von sich aus anspricht. Ein solcher Fall liegt beispielsweise vor, wenn bei einer bevorstehenden Behandlung oder in einem absehbaren Zeitraum der Eintritt der Einwilligungsunfähigkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten

⁷ Vgl. BGH, Beschl. v. 6.7.2016, Az. XII ZB 61/16 Rn. 46 ff.; BGH, Beschl. v. 8.2.2017, Az. XII ZB 604/15 Rn. 17 ff.

⁸ BGH, Beschl. v. 17.9.2014, Az. XII ZB 202/13 Rn. 15.

⁹ BGH, Beschl. v. 17.9.2014, Az. XII ZB 202/13 Rn. 25 ff.

¹⁰ Siehe Bundesärztekammer, „Arbeitspapier zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung“, Dtsch. Ärztebl. 2013; 110: A 572–574 (Heft 12 v. 22. 3. 2013).

ist und der Patient ohne Kenntnis von den Möglichkeiten der vorsorglichen Willensbekundung seine Sorge über den möglichen Zustand fehlender Selbstbestimmung angesprochen hat.

Äußert der Patient die Absicht, eine vorsorgliche Willensbekundung zu verfassen, sollte der Arzt seine Beratung für damit zusammenhängende medizinische Fragestellungen anbieten, so dass der Patient diese Sachkenntnis in seine Entscheidungsfindung einbeziehen kann. Zwar kann der Arzt dem Patienten die oftmals schwierige und als belastend empfundene Entscheidung über das Ob und Wie einer vorsorglichen Willensbekundung nicht abnehmen, wohl aber Informationen für das Abwägen der Entscheidung beitragen. So kann der Arzt beispielsweise über medizinisch mögliche und indizierte Behandlungsmaßnahmen informieren, auf die mit Prognosen verbundenen Unsicherheiten aufmerksam machen und allgemein über Erfahrungen mit Patienten, die sich in vergleichbaren Situationen befunden haben, berichten. Indem der Arzt den Patienten möglichst umfassend informiert, kann er zugleich Vorsorge gegen aus ärztlicher Sicht nicht gebotene Festlegungen des Patienten treffen, etwa indem er über Missverständnisse – z. B. über die sogenannte Apparatemedizin – aufklärt, Fehleinschätzungen hinsichtlich der Art und statistischen Verteilung von Krankheitsverläufen korrigiert und die Erfahrungen aus dem Umfeld des Patienten, an denen sich dieser orientiert und aus denen er möglicherweise falsche Schlüsse zieht, hinterfragt. Der Arzt darf dem Patienten nicht seine Sicht der Dinge aufdrängen. Er kann aber wesentlich dazu beitragen, die Meinungsbildung des Patienten zu verbessern und abzusichern. Er kann dem Patienten nicht nur das Für und Wider seiner Entscheidungen vor Augen führen, sondern ihm durch die Aufklärung auch Ängste nehmen.

In dem Dialog sollte der mögliche Konflikt zwischen in gesunden Tagen geäußerten Vorstellungen einerseits und Wünschen in einer aktuellen Behandlungssituation andererseits thematisiert werden. Dies gilt insbesondere für Festlegungen zu bestimmten Therapien oder zur Nichtaufnahme einer Behandlung in bestimmten Fällen.

Der Patient wird, wenn er sich ärztlich beraten lässt, die Wirksamkeit seiner Willensbekundungen dadurch erhöhen können, dass er die Situationen, in denen Behandlungsentscheidungen voraussichtlich anfallen, und die in diesen Situationen bestehenden Handlungsoptionen sehr viel konkreter beschreiben und damit das ärztliche Handeln in weit größerem Umfang festlegen kann, als es ohne Beratung der Fall wäre. Dies gilt vor allem, wenn aufgrund einer diagnostizierten Erkrankung die voraussichtlichen Entscheidungssituationen und Handlungsoptionen relativ konkret benannt werden können.

Der Dialog zwischen Patient und Arzt kann dazu beitragen, dass der Arzt, insbesondere der Hausarzt, ein differenziertes Bild vom Willen des Patienten erhält. Es empfiehlt sich daher, ihn später im Fall der Behandlungsbedürftigkeit bei der Ermittlung des Patientenwillens heranzuziehen, wenn in einer Vollmacht oder Patientenverfügung festgehalten ist, dass und mit welchem Arzt das Gespräch stattgefunden hat.

2. Umgang mit Mustern

In der Praxis gibt es eine Fülle von Mustern für Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und Patientenverfügungen, die u. a.

- von Ärztekammern (Übersicht: www.bundesaeztekammer.de),
- von Justizministerien (z. B. www.bmjv.de, www.justiz.bayern.de) oder
- von Kirchen (z. B. www.ekd.de, www.dbk.de) angeboten werden.

Die verschiedenen Muster unterscheiden sich zum Teil erheblich. Einige Formulare für Vorsorgevollmachten beschränken sich auf den Bereich der Gesundheits- und Pflegebedürftigkeit, andere erfassen darüber hinaus auch Bereiche wie Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten, Vermögenssorge, Post- und Fernmeldeverkehr oder die Vertretung bei Behörden und vor Gericht.

Die Muster für Patientenverfügungen unterscheiden sich u. a. in der Form sowie mit Blick auf die Reichweite und die Differenziertheit der Behandlungswünsche. Die meisten Patientenverfügungen sind Formulare, in denen vorgegebene Situationen und Behandlungswünsche angekreuzt werden können, andere bestehen aus Textbausteinen, aus denen der Patient seine eigene, individuelle Patientenverfügung zusammenstellen kann. Einige Formulare beschränken sich auf sterbensnahe Situationen wie die unmittelbare Sterbephase oder das weit fortgeschrittene Stadium einer zum Tode führenden Erkrankung, andere sehen auch Festlegungen für Situationen wie eine irreversible Bewusstlosigkeit (z. B. Wachkoma) oder eine fortgeschrittene Demenzerkrankung vor. Manche Formulare listen die Maßnahmen, die in den genannten Situationen gewünscht oder abgelehnt werden, detailliert auf, andere beschränken sich exemplarisch auf Maßnahmen wie künstliche Ernährung und Beatmung, Reanimation oder die Gabe von Antibiotika bei Begleitinfektionen. Auch gibt es immer noch Formulare, in denen „lebensverlängernde Maßnahmen“ ohne Nennung konkreter Behandlungssituationen oder Behandlungsziele pauschal abgelehnt werden. Von den letztgenannten Formularen sollte der Arzt abraten, da sie die rechtlichen Voraussetzungen für eine verbindliche Patientenverfügung nicht erfüllen und in der Regel auch nur wenig Orientierung in der konkreten Entscheidungssituation geben.

Ob im Einzelfall ein Formular benutzt wird und welches, sollte der Patient entscheiden, da er am besten einschätzen kann, welches der verschiedenen Formulare seinen eigenen Wertvorstellungen und Behandlungswünschen entspricht. Der Arzt kann auf die verschiedenen Muster und die dort enthaltenen Formulierungen zu klinisch relevanten Szenarien sowie Reichweiten und Begrenzungen hinweisen.

Um in Situationen, die in einem Formular möglicherweise nicht erfasst sind, den mutmaßlichen Willen besser ermitteln zu können, empfiehlt es sich auch, Lebenseinstellungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen, z. B. zur Bewertung von Schmerzen und schweren Schäden, mitzuteilen.

3. Schweigepflicht

Gegenüber dem Bevollmächtigten und dem Betreuer ist der Arzt zur Auskunft berechtigt und verpflichtet, da Vollmacht und Gesetz den Arzt von der Schweigepflicht freistellen. In der vorsorglichen Willensbekundung können weitere Personen benannt werden, gegenüber denen der Arzt von der Schweigepflicht entbunden wird und denen Auskunft erteilt werden soll.

4. Form einer vorsorglichen Willensbekundung in Gesundheitsangelegenheiten

Eine Vorsorgevollmacht in Gesundheitsangelegenheiten sollte schriftlich erteilt werden. Zwingend vorgeschrieben ist dies, wenn sie auch Entscheidungen umfassen soll, die mit der Gefahr des Todes oder eines schweren Gesundheitsschadens verbunden sind. Diese Befugnisse muss die Vollmacht ausdrücklich nennen (vgl. I. 1. a.). Eine Patientenverfügung im Sinne von § 1901a BGB bedarf stets der Schriftform. Behandlungswünsche, die Äußerung von Überzeugungen und Wertvorstellungen oder eine Betreuungsverfügung bedürfen keiner bestimmten Form; aus praktischen Gründen empfiehlt es sich aber, auch sie schriftlich zu verfassen.

Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen, die schriftlich erteilt werden müssen, brauchen nicht handschriftlich abgefasst werden (wie z. B. bei einem Testament). Auch die Benutzung eines Musters ist möglich (vgl. II. 2). Sie müssen jedoch zwingend eigenhändig unterschrieben und sollten mit dem aktuellen Datum versehen sein.

Rechtlich ist es weder erforderlich die Unterschrift durch Zeugen bestätigen zu lassen noch eine notarielle Beglaubigung der Unterschrift herbeizuführen. Um Zweifeln zu begegnen, kann sich eine Unterschrift vor einem Zeugen (z. B. dem Arzt) empfehlen, der seinerseits schriftlich die Echtheit der Unterschrift sowie das Vorliegen der Einwilligungsfähigkeit des Verfassers bestätigt. Weder die Vorsorgevollmacht noch die Patientenverfügung müssen regelmäßig bekräftigt bzw. bestätigt werden.

5. Geschäftsfähigkeit und Einwilligungsfähigkeit

Eine Vorsorgevollmacht kann nur von einer Person erteilt werden, die geschäftsfähig ist. Wird eine Vorsorgevollmacht von einem Notar beurkundet, was sich anbietet, wenn die Vorsorgevollmacht nicht nur gesundheitliche Angelegenheiten, sondern auch andere Bereiche (z. B. Vermögensvorsorge) umfasst, sind spätere Zweifel an der Geschäftsfähigkeit bei der Errichtung so gut wie ausgeschlossen, weil der Notar hierzu Feststellungen in der Urkunde treffen muss.

Patientenverfügungen sind nur wirksam, wenn der Patient zur Zeit der Abfassung volljährig und einwilligungsfähig ist (§ 1901a Abs. 1 S. 1 BGB). Sofern keine gegenteiligen Anhaltspunkte vorliegen, kann der Arzt von der Einwilligungsfähigkeit des volljährigen Patienten ausgehen. Die Einwilligungsfähigkeit ist ausgeschlossen, wenn die Einsichts- und Urteilsfähigkeit eines Patienten durch Krankheit und/oder Behinderung so stark beeinträchtigt sind, dass er die Art und Schwere einer möglichen Erkrankung und/oder Behinderung oder Wesen, Bedeutung und Tragweite der Patientenverfügung nicht mehr erfasst oder kein eigenes Urteil darüber zu treffen vermag. Es kann auch aus diesem Grund angezeigt sein, dass Arzt und Patient eine Patientenverfügung durchsprechen und der Arzt die Einwilligungsfähigkeit des Patienten bestätigt.

6. Ärztliche Dokumentation

Ärzte haben über die in Ausübung ihres Berufs getroffenen Feststellungen und Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen. Diese sind nicht nur Gedächtnisstützen für den Arzt, sie dienen auch dem Interesse des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation (§ 630f BGB und

§ 10 Abs. 1 (Muster-)Berufsordnung). Die Pflicht zur Dokumentation gilt auch für Gespräche des Arztes mit dem Patienten über eine vorsorgliche Willensbekundung. Es kann hilfreich sein, eine Kopie einer solchen Willensbekundung (z. B. Patientenverfügung) zur ärztlichen Dokumentation zu nehmen. Damit ist der Arzt in der Lage, bei wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustandes des Patienten eine Konkretisierung oder eine Aktualisierung anzuregen. Zudem steht er anderen Ärzten als Gesprächspartner zur Verfügung, wenn es gilt, den mutmaßlichen Willen des Patienten festzustellen und umzusetzen. Ein Widerruf einer vorsorglichen Willensbekundung sollte einem Arzt, der entsprechende Formulare zur ärztlichen Dokumentation genommen hat, ebenfalls unverzüglich mitgeteilt werden.

7. Aufbewahrung und Registrierung

Patienten sollten durch den Dialog mit dem behandelnden Arzt und mit ihren Angehörigen dafür Sorge tragen, dass diese Personen von der Existenz einer vorsorglichen Willensbekundung wissen, einschließlich des Ortes, an dem sie hinterlegt oder aufbewahrt werden.

Ärzte sollten dazu beitragen, dass ärztliche Anordnungen für den Notfall, die auf Absprachen mit dem Patienten beruhen, in der entsprechenden (eilbedürftigen) Situation verfügbar sind.

Im Falle eines Betreuungsverfahrens müssen vorsorgliche Willensbekundungen, z. B. eine Vorsorgevollmacht, unverzüglich dem Betreuungsgericht vorgelegt werden, damit das Gericht diese bei seiner Entscheidung berücksichtigen kann (§ 1901c BGB).

Um die rechtzeitige Information des Betreuungsgerichts sicherzustellen, besteht in einigen Bundesländern die Möglichkeit, Betreuungsverfügungen, auch in Verbindung mit einer Vorsorgevollmacht, bei dem zuständigen Betreuungsgericht zu hinterlegen. Darüber hinaus können Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen sowie die damit kombinierten Patientenverfügungen in das „Zentrale Vorsorgeregister“ bei der Bundesnotarkammer eingetragen werden. In diesem Register können auch nicht notariell beurkundete vorsorgliche Willensbekundungen erfasst werden. Eine Auskunft aus dem Register erhält das Betreuungsgericht¹¹; sie wird nicht an Ärzte oder Krankenhäuser erteilt. Formularvordrucke für die Eintragung sind unter www.zvr-online.de abrufbar.

III. Entscheidungsfindung

1. Entscheidungsprozess

Die Entscheidung über die Einleitung, die weitere Durchführung oder Beendigung einer ärztlichen Maßnahme wird in einem gemeinsamen Entscheidungsprozess von Arzt und Patient bzw. Patientenvertreter getroffen. Dieser dialogische Prozess ist Ausdruck der therapeutischen Arbeitsgemeinschaft zwischen Arzt und Patient bzw. Patientenvertreter. Das Behandlungsziel, die Indikation, die Frage der Einwilligungsunfähigkeit des Patienten und der maßgebliche Patientenwille müssen daher im Gespräch zwischen Arzt und Patient bzw. Patientenvertreter erörtert werden. Dies gilt auch für die Entscheidung über die Fortsetzung

¹¹ Auch das Landgericht als Beschwerdegericht, vgl. § 78a Abs. 2 S. 1 BNotO; in das Register dürfen Angaben über Vollmachtgeber, Bevollmächtigte, die Vollmacht und deren Inhalt aufgenommen werden, vgl. § 78a Abs. 1 S. 2 BNotO.

oder Beendigung einer künstlichen Ernährung und Umstellung des Behandlungsziels auf die palliative Versorgung. Nahe Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen des Patienten sollen einbezogen werden, sofern dies ohne Verzögerung möglich ist (§ 1901b Abs. 2 BGB).

Der Arzt hat die Entscheidung zur Durchführung oder zum Unterlassen einer medizinischen Maßnahme (z. B. Beatmung, Sondenernährung, Reanimation) im weiteren Verlauf der Behandlung kontinuierlich zu überprüfen. Dafür gelten die hier dargestellten Grundsätze entsprechend.

Die Indikationsstellung¹² und die Prüfung der Einwilligungsfähigkeit ist Aufgabe des Arztes; sie ist Teil seiner Verantwortung. Er hat zum einen zu beurteilen, welche ärztlichen Maßnahmen im Hinblick auf den Zustand, die Prognose und das dem Willen des Patienten entsprechende Behandlungsziel indiziert sind. Zum anderen hat der Arzt zu prüfen, ob der Patient einwilligungsfähig ist (zur Einwilligungsfähigkeit vgl. II. 5.). In Zweifelsfällen sollte ein psychiatrisches oder neurologisches Konsil eingeholt werden.

Die Feststellung des Patientenwillens ist die Aufgabe des Vertreters, denn er spricht für den Patienten. Er hat diese Aufgabe im Dialog mit dem Arzt wahrzunehmen.

Das 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz hat die Notwendigkeit einer Genehmigung durch das Betreuungsgericht erheblich eingeschränkt. Seit dem 1. September 2009 ist eine gerichtliche Genehmigung für die Entscheidung des Vertreters nach § 1904 BGB nur erforderlich, wenn

- der Arzt und der Vertreter sich nicht über den Patientenwillen einig sind und
- der Patient aufgrund der geplanten ärztlichen Maßnahme oder der Weigerung des Vertreters, der vom Arzt vorgeschlagenen Maßnahme zuzustimmen, in die Gefahr des Todes oder eines schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schadens gerät.

Ist kein Vertreter des Patienten vorhanden, hat der Arzt im Regelfall das Betreuungsgericht zu informieren und die Bestellung eines Betreuers anzuregen, welcher dann über die Einwilligung in die anstehenden ärztlichen Maßnahmen entscheidet. Ausnahmen kommen zum einen in Notfällen (vgl. III. 3.) und zum anderen in Betracht, wenn eine Patientenverfügung im Sinne des § 1901a Abs. 1 BGB vorliegt. In diesem Fall hat der Arzt den Patientenwillen anhand der Patientenverfügung festzustellen. Er soll dabei nahe Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen des Patienten einbeziehen, sofern dies ohne Verzögerung möglich ist. Trifft die Patientenverfügung auf die aktuelle Behandlungssituation zu, hat der Arzt den Patienten entsprechend dessen Willen zu behandeln (vgl. I. 2. a.). Die Bestellung eines Betreuers ist hierfür nicht erforderlich.

Wird im Rahmen einer Behandlung deutlich, dass der Vertreter des Patienten mit seinen Aufgaben überfordert ist, sollte dies vonseiten des betreuenden Arztes thematisiert bzw. in einem Gespräch erörtert werden. Dabei gilt es insbesondere deutlich zu machen, dass die Entscheidungen im Rahmen der Behandlung gemeinsam von Arzt und Patientenvertreter getroffen werden und der Patientenvertreter hierbei den Willen und die Perspektive des Patienten einzubringen hat (vgl. § 1901b BGB). Hilfreich

kann es sein, den Vertreter auf die Bedeutung der Patientenverfügung und anderer Willensbekundungen des Patienten hinzuweisen (vgl. I. 2.). Ggf. bietet sich auch eine Ethikberatung an (vgl. III. 4.). Lässt sich der Konflikt situativ nicht lösen, kann das Betreuungsgericht angerufen werden.

Sollte die Überforderung des Vertreters nicht nur situativ bestehen, kann beim Betreuungsgericht (bei Überforderung des Bevollmächtigten) die Bestellung eines Betreuers oder (bei Überforderung des Betreuers) ein Betreuerwechsel angeregt werden.

Entsprechendes gilt, wenn der Arzt den begründeten Eindruck bekommt, dass der Vertreter des Patienten nicht im Interesse des Patienten handelt oder dass er den Willen des Patienten nicht ausreichend beachtet, weil z. B. seine eigenen Wünsche und Vorstellungen in den Vordergrund treten.

2. Konfliktsituationen

In der Praxis lässt sich nicht immer ein Konsens erreichen. Konflikte können im Wesentlichen in zwei Konstellationen auftreten:

- Aus ärztlicher Sicht besteht eine medizinische Indikation zur Behandlung, d. h. es gibt eine ärztliche und/oder pflegerische Maßnahme, bei der ein Therapieziel (Heilung, Lebensverlängerung, Rehabilitation oder Erhaltung der Lebensqualität) und eine realistische Wahrscheinlichkeit gegeben sind, dass durch diese Maßnahme das Ziel erreicht werden kann. Der Patientenvertreter (Bevollmächtigter, Betreuer) lehnt die Behandlung jedoch ab. Besteht Einigkeit darüber, dass der Patient auch ablehnen würde, so muss die medizinische Maßnahme im Einklang mit dem Willen des Patienten unterlassen werden. Bestehen Zweifel über den Willen des Patienten, kann das Betreuungsgericht angerufen werden. Im Übrigen ist das Betreuungsgericht anzurufen, wenn ein Dissens über den Patientenwillen besteht und der Patient aufgrund der Weigerung des Vertreters, der vom Arzt vorgeschlagenen Maßnahme zuzustimmen, in die Gefahr des Todes oder eines schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schadens gerät (vgl. III. 1.).
- Der Patientenvertreter oder die Angehörigen des Patienten verlangen die Durchführung oder Weiterführung einer aus ärztlicher Sicht nicht (mehr) indizierten Maßnahme. Besteht keine medizinische Indikation zur Einleitung oder Weiterführung einer Maßnahme, so darf diese nicht (mehr) durchgeführt werden. Die Übermittlung der Information über eine fehlende medizinische Indikation für lebensverlängernde Maßnahmen und die damit verbundene Therapiezieländerung hin zu palliativen Zielen kann für Patienten und deren Angehörige eine belastende Situation darstellen, die vom aufklärenden Arzt hohe kommunikative Kompetenzen verlangt. Es kann gerechtfertigt sein, eine Maßnahme, wie die künstliche Beatmung oder Ernährung, begrenzt weiterzuführen, um den Angehörigen Zeit für den Verarbeitungs- und Verabschiedungsprozess zu geben, solange die Fortführung der Maßnahme für den Patienten keine unzumutbare Belastung darstellt. Weder der Patient noch sein Vertreter oder seine Angehörigen können verlangen, dass der Arzt eine medizinisch nicht indizierte Maßnahme durchführt. Ein Gesprächsangebot sollte immer bestehen bleiben. Auch in solchen Fällen wird das Betreuungsgericht gelegentlich durch Angehörige angerufen, wenn die Kommunikation scheitert. Das Betreuungsgericht hat jedoch nicht die Frage der medizinischen Indikation zu entscheiden, sondern zu prüfen, ob eine indizierte Maßnahme dem Willen des Patienten entspricht.

¹² Stellungnahme der Bundesärztekammer „Medizinische Indikationsstellung und Ökonomisierung“ v. 20.2.2015, abrufbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/SN_Med._Indikationsstellung_Oekonomisierung.pdf [Zugriff am 4.10.2018].

3. Notfallsituationen

Sofern der Wille des Patienten bekannt ist, ist dieser auch in der Notfallsituation von allen Beteiligten zu beachten. Die Bindung an den Patientenwillen gilt nicht nur für Ärzte, sondern auch für das gesamte in Notfallsituationen involvierte Personal, z. B. für das pflegerische Personal. In der Praxis existieren Vorschläge für ärztliche Anordnungen für Notfälle, die vom Patienten gemeinsam mit einem Arzt erstellt werden.

In Notfallsituationen, in denen der Wille des Patienten für diese konkrete Situation nicht bekannt ist und für die Ermittlung individueller Umstände keine Zeit bleibt, ist die medizinisch indizierte Behandlung einzuleiten, die im Zweifel auf die Erhaltung des Lebens gerichtet ist. Hier darf der Arzt davon ausgehen, dass es dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht, den medizinisch indizierten Maßnahmen zuzustimmen. Im weiteren Verlauf gelten die oben dargelegten allgemeinen Grundsätze. Entscheidungen, die im Rahmen einer Notfallsituation getroffen wurden, müssen daraufhin überprüft werden, ob sie weiterhin indiziert sind und vom Patientenwillen getragen werden.

Ein Vertreter des Patienten ist sobald wie möglich einzubeziehen; sofern erforderlich, ist die Bestellung eines rechtlichen Betreuers beim Betreuungsgericht anzuregen (vgl. III. 1.).

4. Ethikberatung

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 (z. B. im Rahmen einer moderierten ethischen Fallbesprechung). Zur Vermeidung von Konflikten, ggf. sogar zur Vermeidung von gerichtlichen Auseinandersetzungen, kann eine solche Beratung beitragen.¹³

§ 1901a Patientenverfügung Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

- (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) *Der Betreuer soll den Betreuten in geeigneten Fällen auf die Möglichkeit einer Patientenverfügung hinweisen und ihn auf dessen Wunsch bei der Errichtung einer Patientenverfügung unterstützen.*
- (5) *Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.*
- (6) *Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.*

Überarbeitet im Ausschuss für ethische und medizinisch-juristische Grundsatzfragen und in der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer.

Mitglieder des Ausschusses für ethische und medizinisch-juristische Grundsatzfragen:

Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery (Vorsitzender)
 Erik Bodendieck
 Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach
 Prof. Dr. jur. Dr. h. c. Volker Lipp
 Prof. Dr. med. Giovanni Maio
 Prof. Dr. med. Georg Maschmeyer
 Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik
 Prof. Dr. phil. Alfred Simon
 Dr. med. Martina Wenker

Gäste:

PD Dr. med. Romana Lenzen-Großimlinghaus
 Prof. Dr. med. H. Christof Müller-Busch
 Dipl. Jur. Katharina Knoche, MLE
 Dipl. Jur. Gesa Alexandra Güttler, MLE

Geschäftsführung:

Dr. jur. Marlis Hübner
 Dr. jur. Carsten Dochow

Mitglieder der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO):

Prof. Dr. jur. Jochen Taupitz (Vorsitzender)
 Prof. Dr. med. Wolfram Henn (stellv. Vorsitzender)
 Prof. Dr. med. Dipl. soz. Tanja Krones (Vorstand)
 Prof. Dr. jur. Dr. h. c. Volker Lipp (Vorstand)
 Prof. Dr. med. Georg Marckmann, MPH (Vorstand)
 Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Dieter Birnbacher
 Prof. Dr. theol. Franz-Josef Bormann
 Prof. Dr. jur. Frauke Brosius-Gersdorf
 Prof. Dr. theol. Elisabeth Gräß-Schmidt
 Prof. Dr. (TR) Dr. phil. et med. habil. Ilhan Ilkilic M.A.
 Dr. phil. Julia Inthorn
 PD Dr. phil. Dirk Lanzerath
 Dr. med. Michael Rado
 Jun.-Prof. Dr. med. Dr. phil. Sabine Salloch
 Prof. Dr. med. Jan Schildmann

Geschäftsführung:

Dr. med. Wiebke Pühler
 Dipl.-Ges. oec. (FH) Leonie Mathes, MPH

¹³ Siehe Stellungnahme der ZEKO „Ethikberatung in der klinischen Medizin“; Dtsch. Ärztebl. 2006; 103: A 1703-7 (Heft 24 v. 16. 6. 2006).