

Umgang mit Vorsorgevollmachten

Empfehlung

Diözesaner Ethikrat
im Caritasverband
für das Erzbistum
Paderborn e. V.



INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung.....	3
Das Grundanliegen der Vorsorgevollmacht	4
Rechtlicher Rahmen	5
Vorsorgevollmacht.....	5
Patientenverfügung.....	8
Betreuungsverfügung.....	8
Ethische Orientierung und mögliche Konfliktfelder	9
Grundsätzliche ethische Überlegungen.....	9
Mögliche ethische Konfliktfelder.....	10
Empfehlungen	14
Literatur.....	16
Veröffentlichungen des Diözesanen Ethikrates.....	17
Mitglieder des Diözesanen Ethikrates.....	18

IMPRESSUM

**Diözesaner Ethikrat
im Caritasverband für das
Erzbistum Paderborn e. V.**

Am Stadelhof 15
33098 Paderborn

Telefon 05251 209-0
Telefax 05251 209-202

ethikrat@caritas-paderborn.de
www.caritas-paderborn.de

VERANTWORTLICH

Dr. Horst Luckhaupt
Vorsitzender des Diözesanen Ethikrates

Josef Lüttig
Diözesan-Caritasdirektor

GESTALTUNG, HERSTELLUNG

Mues + Schrewe GmbH
www.mues-schrewe.de

Paderborn, Stand: 2. Auflage November 2015

EINLEITUNG

Menschen denken darüber nach, wie sie Vorsorge treffen können, wenn sie krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage sind, ihren eigenen Willen zu äußern. Insbesondere ihre Sorgen vor Überbehandlung, Falschbehandlung oder Unterversorgung geben vielfach den Anstoß zu diesen Überlegungen. Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung sind die Instrumente, die der Gesetzgeber aus diesem Anlass geschaffen hat.

Auch den christlichen Kirchen ist es seit jeher ein wichtiges Anliegen, dass jeder Mensch sich verantwortlich mit Fragen der eigenen Lebensgestaltung auseinandersetzt, insbesondere im Hinblick auf Phasen von Krankheit und das Lebensende. Mit der im Jahre 2010 von DBK¹ und EKD² veröffentlichten Handreichung „*Christliche Patientenvorsorge durch Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Behandlungswünsche und Patientenverfügung*“³ wollen sie dazu eine Hilfestellung geben.

Die Vorsorgevollmacht ist bei guter Vorbereitung das geeignetste Instrument zur Vorsorge. Ihr kommt auch in Verbindung mit einer Patientenverfügung eine besondere Bedeutung zu. Denn es ist schwierig, alle möglicherweise eintretenden Krankheitsszenarien und entsprechende – vielleicht heute noch unbekannte – Behandlungsoptionen im Vorhinein in einer Patientenverfügung hinreichend präzise zu erfassen.

Daher hat sich der Diözesane Ethikrat in Ergänzung zu der 2013 in zweiter Auflage erschienenen Empfehlung „*Umgang mit Patientenverfügungen*“ mit der Vorsorgevollmacht und ihrer Bedeutung auseinandergesetzt, um den Mitarbeitern⁴ in den Diensten und Einrichtungen in katholischer Trägerschaft, aber auch den Patienten und Angehörigen Informationen und Hilfestellungen zu geben.

1 Deutsche Bischofskonferenz.

2 Evangelische Kirche in Deutschland.

3 Erhältlich über www.dbk.de/shop.

4 In der Empfehlung wird aus Gründen der Lesbarkeit auf eine zusätzliche Nennung der weiblichen Form verzichtet.

Dies erfolgt in vier Schritten:

1. Das Grundanliegen der Vorsorgevollmacht
2. Rechtlicher Rahmen
3. Ethische Orientierung und mögliche Konfliktfelder
4. Empfehlungen

DAS GRUNDANLIEGEN DER VORSORGEVOLLMACHT

Die Vorsorgevollmacht ist neben der Patienten- und der Betreuungsverfügung eine vom Gesetzgeber geschaffene Möglichkeit, das Selbstbestimmungsrecht der Person auch in solchen Situationen zu schützen, in denen keine Geschäfts- und Einwilligungsfähigkeit mehr besteht. In der Praxis erweisen sich diese drei Vorsorgeinstrumente jedoch als sehr unterschiedlich geeignet, die Versorgung eines Patienten oder Bewohners gemäß seinem Willen und seinen Bedürfnissen zu gewährleisten.

Die Vorsorgevollmacht bietet Menschen die Möglichkeit, einer Person des Vertrauens (Bevollmächtigter) für Situationen künftiger eigener Geschäfts- und Einwilligungsunfähigkeit eine Vertretungsvollmacht zu geben. Mit dem Bevollmächtigten steht den Mitarbeitenden in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen ein Ansprechpartner unmittelbar zur Verfügung, der Entscheidungen nach dem Willen des Patienten treffen und durchsetzen kann.

Eine Vorsorgevollmacht ist umso zweckdienlicher, je genauer der Bevollmächtigte um die persönlichen Wünsche, Prioritäten und Wertbindungen des Vollmachtgebers weiß und diesen Geltung verschaffen kann. Neben der Kenntnis des Willens des Vollmachtgebers ist in der Praxis auch die tatsächliche Erreichbarkeit bzw. Verfügbarkeit des Bevollmächtigten von großer Bedeutung. Denn gelegentlich müssen unter Zeitdruck weitreichende Entscheidungen getroffen werden.

Es ist möglich, die Vorsorgevollmacht mit anderen Vorsorgeinstrumenten, wie z. B. einer Patientenverfügung, zu kombinieren, um dem Bevollmächtigten die Entscheidungsfindung zusätzlich zu erleichtern. Außerdem kann ergänzend eine Betreuungsverfügung angelegt werden, falls über die Vollmacht hinaus durch das Gericht ein Betreuer bestellt werden muss.

RECHTLICHER RAHMEN

Vorsorgevollmacht

Durch eine Vorsorgevollmacht können viele Bereiche menschlichen Lebens, wie Aufenthalt, Behördenangelegenheiten, Finanzen oder Gesundheitsfürsorge, bei eigener Geschäfts- und Einwilligungsunfähigkeit in die Verantwortung einer anderen Person gegeben werden. Diese Person kann dann stellvertretend für den Vollmachtgeber entscheiden und handeln. Eine Vorsorgevollmacht kann mehrere Bereiche umfassen oder nur auf ein einzelnes Handlungsfeld eingeschränkt werden. So können im Falle der Gesundheitsfürsorge durch den Bevollmächtigten zeitnah und eindeutig Behandlungswünsche eines Patienten kommuniziert und ggf. durchgesetzt werden.

Die Vollmacht für medizinische Entscheidungen, die lebensbedrohlich sein können, bedarf der *Schriftform* (vgl. § 1904 Abs. 5 BGB). Sie sollte so verwahrt werden, dass sie als *Original* im Bedarfsfall in kurzer Zeit zur Hand ist. Der Vollmachtgeber muss zum Zeitpunkt der Erstellung *geschäftsfähig* und *volljährig* sein. Zu beachten ist, dass Familienangehörige nicht allein durch ihr Verwandtschaftsverhältnis Bevollmächtigte sind, sondern ebenfalls einer Vollmacht bedürfen. Dies gilt auch für Ehepartner. Zudem muss der Bevollmächtigte selbst zum Zeitpunkt des Gebrauchs der in der Vorsorgevollmacht übertragenen Rechte geschäftsfähig sein.

Darüber hinaus kann der Vollmachtgeber einer weiteren Person eine *Ersatzbevollmächtigung* erteilen. Diese tritt in Kraft, wenn der eigentliche Bevollmächtigte nicht (mehr) in der Lage oder willens ist, seinem Auftrag nachzukommen.

Die Vorsorgevollmacht beinhaltet für die hier relevante Gesundheitsfürsorge insbesondere die Befugnis zur Einwilligung oder Ablehnung von ärztlichen Maßnahmen. Sie umfasst ebenfalls das Recht, mit dem Arzt über die Erkrankung zu sprechen oder dessen Unterlagen einzusehen. Der Arzt und die übrigen Fachkräfte sind gegenüber dem Bevollmächtigten von ihrer Schweigepflicht entbunden. Soll die Vorsorgevollmacht auch für Entscheidungen über eine Organspende gelten sowie für medizinische Maßnahmen, die mit Lebensgefahr verbunden sind oder schwere langfristige Folgen haben können, muss dies ausdrücklich formuliert sein.

Bei der Ausübung der Vollmacht ist der Bevollmächtigte an die Vorstellungen und Vorgaben des Vollmachtgebers gebunden. Der Bevollmächtigte darf also in Bezug auf alle bevollmächtigten Bereiche nicht gegen dessen Interessen verstoßen. Sie ist kein Mittel, um eigene Vorstellungen des Bevollmächtigten durchzusetzen, die nicht durch den zuvor erklärten oder mutmaßlichen aktuellen Willen des Vollmachtgebers gedeckt sind. Der Bevollmächtigte ist gewissermaßen das *Sprachrohr des Betroffenen*.

Die Vorsorgevollmacht ist ein *unbürokratisches Vorsorgeinstrument*, weil kein gerichtliches Verfahren durchlaufen werden muss. Eine wirksame Bevollmächtigung ersetzt bzw. verhindert ein ggf. ansonsten notwendiges gerichtliches Betreuungsverfahren. Sind sich behandelnder Arzt und Bevollmächtigter über den schriftlich fixierten oder mutmaßlichen Patientenwillen in Bezug auf diagnostische, therapeutische oder pflegerische Maßnahmen einig, ist entsprechend zu verfahren. Nur im Falle eines Dissenses zwischen Arzt und Bevollmächtigtem ist die Anrufung des Betreuungsgerichtes erforderlich. Sollen freiheitsbeschränkende Maßnahmen angewendet werden, ist das Betreuungsgericht in jedem Fall einzuschalten.

Eine rechtliche Grenze der Vorsorgevollmacht wird überschritten, wo ein rechtswidriges Handeln, beispielsweise die zielgerichtete Beendigung des Lebens oder die Beihilfe dazu, gefordert wird. Dies wäre eine *Tötung auf Verlangen* (§ 216 StGB), die strafrechtlich verfolgt wird. Insoweit kann eine derartige Regelung nicht Gegenstand einer Vorsorgevollmacht sein. Der Bevollmächtigte wie auch Ärzte und Pflegekräfte wären hieran nicht gebunden.

Andererseits dürfen ohne Einwilligung des Bevollmächtigten keine medizinischen Maßnahmen durchgeführt werden. Die Durchführung einer solchen Maßnahme ohne Einwilligung erfüllt – außer im Fall der akuten Selbst- und/oder Fremdgefährdung – den Tatbestand der *Körperverletzung*. Eine nicht gewünschte und damit aufgedrängte (Zwangs-)Behandlung darf auch keinesfalls mit einer Gewissensentscheidung der Fachkräfte begründet werden. Zwar dürfen auch Mitarbeiter kirchlicher Einrichtungen nicht zu Handlungen gezwungen werden, die ihrer eigenen Gewissensüberzeugung entgegenstehen. Doch stellt die Gewissensfreiheit keine Rechtfertigung für einen Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht und in die körperliche Unversehrtheit Dritter dar.

Hiervon zu unterscheiden ist die Verweigerung eines nicht indizierten Behandlungswunsches. Eine pflegerische oder therapeutische Behandlung setzt neben der Einwilligung des Betroffenen oder des Bevollmächtigten eine *medizinische Indikation* voraus. Ist diese nicht gegeben, darf die gewünschte Maßnahme nicht umgesetzt werden. Was nicht indiziert ist, kann nicht verlangt werden.

Patientenverfügung

Mit der Patientenverfügung (vgl. § 1901a BGB) wird schriftlich vorab für zukünftige ärztliche Behandlungen verbindlich festgelegt, welche medizinischen Maßnahmen akzeptiert oder abgelehnt werden. Weiter gehende Informationen und Empfehlungen zu diesem Vorsorgeinstrument finden sich in der Empfehlung des Diözesanen Ethikrates zum „Umgang mit Patientenverfügungen“ (2013).

Betreuungsverfügung

Mit der Betreuungsverfügung hingegen können ein oder mehrere Personen benannt werden, die für den Fall der späteren Betreuungsbedürftigkeit als gesetzlicher Betreuer vorgeschlagen oder auch ausgeschlossen werden. Grundsätzlich kommt es zwar bei einer wirksamen Bevollmächtigung nicht zu der Bestellung eines gesetzlichen Betreuers. Es gibt allerdings Fälle, in denen z. B. die Bevollmächtigung (in Teilen) unwirksam ist oder der Bevollmächtigte sein Amt nicht ausüben kann oder will. Für solche Situationen kann es ratsam sein, vorbeugend etwaige Betreuerwünsche zu äußern. Das Betreuungsgericht wird dies in der Regel bei seiner Entscheidungsfindung berücksichtigen.

ETHISCHE ORIENTIERUNG UND MÖGLICHE KONFLIKTFELDER

Grundsätzliche ethische Überlegungen

Grundsätzlich ist es wünschenswert, dass Menschen selbst Vorsorge für Phasen des Lebens treffen, in denen sie nicht mehr geschäfts- und einwilligungsfähig sind. Sie nehmen dadurch nicht nur die Verantwortung für die Gestaltung des eigenen Lebens in die Hand und üben ihr Recht auf Selbstbestimmung aus, sondern entlasten damit auch ihre Angehörigen bzw. Pflegenden zum Teil von ansonsten oftmals schwierigen Entscheidungen. Aus christlicher Sicht nutzt der Mensch in der *Selbstbestimmung* die ihm von Gott in der Schöpfung geschenkte Freiheit. Im verantwortlichen Gebrauch dieser Freiheit wird er seiner Berufung als Ebenbild Gottes gerecht.

Trotz seiner Fähigkeit zur Selbstbestimmung ist der Mensch während seines ganzen Lebens in unterschiedlichem Ausmaß auf *Unterstützung* und *Fürsorge* angewiesen. Daraus entsteht für andere eine Fürsorgepflicht. Selbstbestimmung und Fürsorgepflicht sind aber nicht als Gegensätze zu betrachten, sondern recht verstandene Fürsorge bedeutet immer auch Respekt vor der Selbstbestimmung des anderen.⁵

Wenn der Hilfsbedürftige selbst einer bestimmten Person den Auftrag gegeben hat, für ihn zu sorgen, resultiert die Fürsorge aus der Selbstbestimmung. Ein grundlegender Vorzug der Vorsorgevollmacht und der Betreuungsverfügung ist, dass dieser Auftrag explizit erteilt wird.

5 Vgl. Reiter, Johannes: Designtes Sterben. Theologisch-ethische Aspekte zur Patientenverfügung. In: Zeitschrift für medizinische Ethik 59 (2013), S. 255-267, hier S. 257.

Wer Vorsorge betreibt, erleichtert es anderen, moralisch richtig zu handeln. Er präzisiert die eigenen Bedürfnisse und Vorstellungen und bewahrt so seine Angehörigen davor, ohne ausreichende Vorbereitung an seiner Stelle schwierige Entscheidungen treffen zu müssen. Selbst Vorsorge zu treffen, kann dazu beitragen, den eigenen Vorstellungen auch in den besonders schutzbedürftigen Phasen des Lebens Geltung zu verschaffen, in denen er in außerordentlichem Maß von der Unterstützung und dem Respekt anderer abhängig geworden ist.

Nach christlicher Überzeugung ist die Würde des Menschen nicht von der Möglichkeit zur Selbstbestimmung abhängig. Der Mensch ist als Ebenbild Gottes in allen Phasen seines Lebens, von der Empfängnis bis zum natürlichen Tod, Träger einer unverlierbaren Würde. Auch wenn er alters- oder krankheitsbedingt verstärkt oder vollständig auf Unterstützung und Fürsorge angewiesen ist, darf ihm die Würde nicht abgesprochen werden.

Mögliche ethische Konfliktfelder

Oftmals funktioniert das Vorsorgeinstrument der Vollmacht sehr gut. Doch in unserer Gesellschaft gehen die Vorstellungen darüber, welche medizinische Behandlung angemessen ist und wie ein menschenwürdiges Sterben ermöglicht werden kann, mehr und mehr auseinander. Daher kann es auch zu Konflikten kommen.

Als Teil der katholischen Kirche stehen caritative Einrichtungen für bestimmte Wertvorstellungen ein, die sich auch in konflikthaften Situationen bewähren müssen. Im Wesentlichen sind hier – je nach den beteiligten Akteuren – drei mögliche „Hauptkonfliktlinien“ voneinander zu unterscheiden:

1. Vollmachtgeber – Bevollmächtigter**2. Bevollmächtigter – Ärzte und Pflegende****3. Vollmachtgeber – Kliniken und Pflege-/Betreuungseinrichtungen**

Zu 1.: Der Bevollmächtigte ist an den Willen des Vollmachtgebers gebunden. Es kann jedoch vorkommen, dass das, was ein Patient als sein Wohl ansieht, sich von dem unterscheidet, was die bevollmächtigte Person als moralisch vertretbar erkennt. In diesem Fall hat der Bevollmächtigte die Möglichkeit, den Auftrag abzulehnen. Das Gericht wird dann stattdessen einen Betreuer bestellen.

Zu 2.: Auch zwischen dem Bevollmächtigten und den Ärzten wie Pflegenden kann es zu Konflikten darüber kommen, welche therapeutischen Maßnahmen moralisch geboten oder angemessen sind. Gründe für diese Konflikte können unterschiedliche Wahrnehmungen bezüglich des Patientenwillens oder unterschiedliche Wertvorstellungen bei dem Patienten und den Behandelnden sein.

Ein nicht seltener Konflikt liegt beispielsweise vor, wenn vom Bevollmächtigten der Abbruch einer lebenserhaltenden Maßnahme gefordert wird, obwohl nach der Einschätzung des Arztes oder der Pflegenden diese weiterhin sinnvoll und verhältnismäßig und damit moralisch geboten ist. Nach Möglichkeit ist eine ethische Fallbesprechung unter Beteiligung von Ärzten, Pflegenden sowie des Bevollmächtigten bzw. Betreuers und eventuell von Angehörigen einzuberufen. Die Fallbesprechung sollte klären, ob der Bevollmächtigte sich in der konkreten Situation auf den ausdrücklichen oder mutmaßlichen Willen des Patienten stützen kann. Bei bleibendem Dissens ist auch in diesem Fall das Betreuungsgericht anzurufen.

Zu 3.: Angesichts der gesellschaftlichen Pluralisierung kann es zur Kollision von individuellen Wertvorstellungen und kirchlichen Überzeugungen kommen. Nach dem christlichen Menschenbild ist jedes menschliche Leben wertvoll. Der Verlust von geistigen und körperlichen Fähigkeiten vermindert weder diesen Wert noch die Würde des Menschen in allen Phasen seiner Existenz. Weil sich zudem kein Mensch das Leben selbst gegeben, sondern dieses von Gott empfangen hat, kommt jedem Einzelnen auch nur eine begrenzte Verfügungsgewalt über das Leben zu. Er darf dem natürlichen Tod nicht vorgreifen, der dann gegeben ist, wenn er „durch innere, d. h. in der körperlichen Konstitution der betroffenen Person selbst verankerte Faktoren wie z. B. Krankheit, Behinderung oder Lebensschwäche bedingt“⁶ ist. Deshalb widersprechen *aktive Sterbehilfe* und *Beihilfe zur Selbsttötung* christlichen Wertvorstellungen.

Dies ist für den Umgang mit Vorsorgevollmachten insofern bedeutsam, als ja ein Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen auch vor dem Beginn der eigentlichen Sterbephase (sog. präfinales Stadium) durch die gesetzlichen Regelungen zur Patientenverfügung ausdrücklich gebilligt wird. Dies kann aus ethischer Sicht verdeckten Formen der Tötung auf Verlangen nahezu gleichkommen und darf dann ggf. von katholischen Einrichtungen aufgrund der eigenen Wertvorstellungen nicht ausgeführt werden.

Aus dem christlichen Glauben folgt umgekehrt keineswegs eine Pflicht zur Lebenserhaltung um jeden Preis unter Ausnutzung aller technischen Möglichkeiten. Der christliche Glaube kann vielmehr helfen, die Endlichkeit des Lebens zu akzeptieren und auf den Einsatz bestimmter Behandlungsformen zu verzichten. Dies gilt vor allem dann, wenn die lebensverlängernden Maßnahmen nicht mehr der Heilung, der Leidensminderung oder der Verbesserung der Lebensbedingungen dienen. Eine Behandlung bei fehlender therapeutischer Indikation gefährdet das Recht eines Menschen,

6 Bormann, Franz-Josef: Vorsorge treffen – aber wie? In: Theologische Quartalsschrift 193 (2013), S. 81-95, hier S. 86.

in ruhiger Verfassung und in Würde zu sterben.⁷ Zur Würde des Sterbenden gehört es, dass dem Sterbenden mitmenschlicher und seelsorglicher Beistand angeboten wird und dass seine Schmerzen gelindert werden.

Welche lebensverlängernden Maßnahmen indiziert und ethisch geboten sind und auf welche Maßnahmen verzichtet werden sollte, lässt sich nur im Einzelfall entscheiden. Die schwierigen Entscheidungen in einer solchen Situation unterliegen dem Gewissen des Kranken oder seiner rechtmäßigen Vertreter wie auch den Ärzten.⁸

Das eigene Gewissensurteil ist nach christlicher Auffassung für die Person verbindlich und ist selbst dann zu respektieren, wenn es irrt und seine Beachtung zu gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die betroffene Person führen kann.⁹ Eine Zwangsbehandlung gegen den Willen des Patienten ist aufgrund der Achtung vor der Patientenautonomie ethisch und rechtlich nicht erlaubt. Eine Ausnahme bilden Fälle, in denen die Fähigkeit zur freien Selbstbestimmung, z. B. aufgrund einer psychischen Krankheit, eingeschränkt ist. Dies setzt freilich, um Missbrauch zu vermeiden, ein psychiatrisches Fachgutachten voraus.

Bei einem dauerhaften Dissens muss der Arzt die Möglichkeit nutzen, das Betreuungsgericht anzurufen, um den tatsächlichen oder mutmaßlichen Willen des Patienten festzustellen. In ethischen Fallbesprechungen haben die Pflegenden die Möglichkeit, einen Dissens zu erörtern und den Arzt, den Betreuer oder den Bevollmächtigten auf ihre Einschätzung des Patientenwillens hinzuweisen. Pflegende haben hier eine besondere Verantwortung, da sie den Patienten aufgrund des alltäglichen Kontakts oft sehr gut kennen und deshalb eventuell seinen aktuellen Willen ableiten können.

7 Vgl. Kongregation für die Glaubenslehre: Erklärung zur Euthanasie (5. Mai 1980), Kap. 4. Abrufbar unter: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_ge.html. [Stand 13. Mai 2015, 12 Uhr].

8 Vgl. ebd.

9 Vgl. Pastorale Konstitution *Gaudium et Spes* über die Kirche in der Welt von heute, Nr. 16. Abrufbar unter: http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_ge.html. [Stand 13. Mai 2015, 12 Uhr].

EMPFEHLUNGEN

Grundsätzlich sind aus ethischer Perspektive folgende Gesichtspunkte in der Beratung, der Schulung und im aktiven Umgang mit Vorsorgevollmachten zu beachten:

- Katholische Einrichtungen erkennen die Selbstbestimmung des Patienten/Bewohners (im Folgenden P/B) an und fördern seine selbstverantwortliche Vorsorge für den Fall einer zukünftigen Entscheidungsunfähigkeit.
- Bislang machen nur relativ wenige Menschen tatsächlich von den verschiedenen Vorsorgeinstrumenten Gebrauch. Katholische Einrichtungen sollten deshalb dafür werben, sich frühzeitig mit den verschiedenen Vorsorgemöglichkeiten auseinanderzusetzen und die individuell geeigneten Instrumente frühzeitig (bspw. nach einer Diagnosestellung) zu nutzen.
- Daher sollten katholische Einrichtungen personelle Ressourcen bereitstellen und ein Beratungsangebot zur Vorsorge aufbauen. Durch Vernetzung der Einrichtungen wird sichergestellt, dass auch kleine Einrichtungen Zugang zu einem qualifizierten Beratungsangebot haben. Die Beratungsangebote sollten nach innen und außen dargestellt werden.
- Für die Beratung sind in der Einrichtung Ansprechpartner zu benennen, zu schulen und regelmäßig fortzubilden. Die Beratung ist sinnvoll in die Organisation der Einrichtung / des Dienstes einzubinden.
- Im Rahmen einer umfassenden Vorsorgeberatung sollte auch auf Informations- und Unterstützungsangebote außerhalb der Einrichtung (Hausärzte, Betreuungsvereine, Notare etc.) verwiesen werden. Eine Zusammenarbeit mit Beratern von Betreuungsvereinen kann insbesondere für solche Einrichtungen sinnvoll sein, die keine eigene Beratung anbieten können.

- Bei Aufnahme in eine Einrichtung ist zu klären, ob eine Vorsorgevollmacht vorliegt und wer Bevollmächtigter ist. Es sollte festgestellt werden, ob sich die Vorsorgevollmacht auf alle rechtlichen Entscheidungen oder nur auf einige Bereiche, wie z. B. das Aufenthaltsbestimmungsrecht, bezieht. Es ist ebenfalls zu klären, ob eine Patientenverfügung vorliegt. Diese ist für den Bevollmächtigten bindend.
- Die Aufnahme eines P/B darf nicht vom Bestehen eines Vorsorgeinstrumentes abhängig gemacht werden.
- Wenn bereits vor Aufnahme ein bedeutender ethischer Dissens zwischen den Wünschen des P/B und dem Leitbild der Einrichtung deutlich wird, sollte in beiderseitigem Interesse Abstand von einem Vertragsabschluss genommen werden.
- Die Einrichtungsleitung unterstützt von Beginn an einen guten Kontakt des P/B und der Mitarbeiter mit dem Bevollmächtigten und wirbt um dessen Vertrauen. Sie fördert den Dialog zwischen den Beteiligten, um Wünsche und Erwartungen sowie deren Erfüllbarkeit zu klären und künftige Konflikte zu vermeiden.
- Die Einrichtungsleitung stellt durch geeignete Organisation sicher, dass die Vorsorgevollmacht (wie auch die Patientenverfügung) den für den P/B verantwortlichen Mitarbeitern zugänglich und inhaltlich bekannt ist. Dies gilt insbesondere auch bei Verlegungen in andere Wohnbereiche/Stationen oder Einrichtungen.
- Katholische Einrichtungen gewährleisten grundsätzlich den reflektierten Umgang mit ethischen Fragestellungen. Sie sollten über Strukturen zur ethischen Fallbearbeitung verfügen oder diese aufbauen. Insbesondere ist hier die Etablierung moderierter *ethischer Fallbesprechungen* sowie ggf. auch einrichtungsübergreifender Ethikkomitees zu empfehlen. Die Einrichtungen sorgen dafür, dass allen Mitarbeitern die Strukturen und Verfahren der ethischen Fallbesprechung bekannt sind.

- Um in Problemsituationen eine gute Entscheidung im Sinne des P/B treffen zu können, ist der Bevollmächtigte in die ethische Fallbesprechung einzubeziehen. Trifft der Bevollmächtigte eine – wenn auch ethisch fragwürdige – Entscheidung, so ist sie bindend. Es sei denn, dass Zweifel an der Übereinstimmung mit dem Patientenwillen bestehen. Kann kein Konsens erreicht werden, ist das Betreuungsgericht anzurufen.
- Kommt es zu einem nicht lösbaren Dissens zwischen dem Patientenwillen und dem Leitbild der Einrichtung und kann die gewünschte Behandlung nach pflichtgemäßer Interessenabwägung der Einrichtung bzw. den Mitarbeitern nicht zugemutet werden, bleibt nur die Möglichkeit einer Kündigung des Behandlungs- bzw. Pflegevertrages aus wichtigem Grund mit umgehender Verlegung des P/B.
- Die Einrichtung muss darüber hinaus dafür Sorge tragen, dass die Mitarbeitenden auch im Rahmen des ethisch Vertretbaren – z. B. indirekte Sterbehilfe, Verzicht auf indizierte therapeutische Mittel – keine Handlungen gegen ihr Gewissen vornehmen müssen. Ein Angebot zur Begleitung in und nach belastenden Situationen sollte obligatorisch sein.

LITERATUR

- Bormann, Franz-Josef: Vorsorge treffen – aber wie? In: Theologische Quartalsschrift 193 (2013), S. 81-95.
- Diözesaner Ethikrat: Umgang mit Patientenverfügungen. Empfehlung. Paderborn 2013.
- Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland / Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hrsg.): Christliche Patientenvorsorge durch Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Behandlungswünsche und Patientenverfügung (= Gemeinsame Texte 20). Bonn/Hannover 2010.
- Kongregation für die Glaubenslehre: Erklärung zur Euthanasie (5. Mai 1980).
Abrufbar unter: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_ge.html. [Stand 13. Mai 2015, 12 Uhr].
- Pastorale Konstitution Gaudium et Spes über die Kirche in der Welt von heute. Abrufbar unter: http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_ge.html. [Stand 13. Mai 2015, 12 Uhr].
- Reiter, Johannes: Designtes Sterben. Theologisch-ethische Aspekte zur Patientenverfügung. In: Zeitschrift für medizinische Ethik 59 (2013), S. 255-267.

VERÖFFENTLICHUNGEN DES DIÖZESANEN ETHIKRATES

- Empfehlung:
Das integrative Modell ethischer Fallbesprechung
(2015)
- Empfehlung:
Ernährung bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz
(2. Auflage 2015)
- Empfehlung:
Umgang mit Patientenverfügungen
(2. Auflage 2013)
- Positionierung:
Gerechter Lohn für hauptberufliche Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter in kirchlichen Einrichtungen und Diensten
(2011)

MITGLIEDER DES DIÖZESANEN ETHIKRATES**Vorsitzender**

Dr. Horst Luckhaupt
St.-Johannes-Hospital, Dortmund

Stellvertreter

Prof. Dr. Günter Wilhelms
Theologische Fakultät, Paderborn

Geschäftsführung

Max Niehoff
Diözesan-Caritasverband, Paderborn

Mitglieder

Margret Backhove
Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH

Klaus Bathen
Kath. St.-Johannes-Gesellschaft Dortmund gGmbH

Thomas Becker
Caritasverband für den Kreis Soest e. V., Soest

Prof. Dr. Franz-Josef Bormann
Eberhard Karls Universität Tübingen

Judith Brüggemann
St. Marien-Hospital Hamm gGmbH

Dr. Ulrich Dickmann
Katholische Akademie Schwerte

Brigitte von Germeten-Ortmann
Diözesan-Caritasverband, Paderborn

Josef Lüttig
Diözesan-Caritasverband, Paderborn

Dr. Gerhard Markus
ehem. St. Vincenz-Krankenhaus, Paderborn

Krankenhauspfarrer Thomas Müller
St.-Johannes-Hospital, Dortmund

Dr. Werner Sosna
Liborianum, Paderborn

Domkapitular Dr. Thomas Witt
Diözesan-Caritasverband, Paderborn

www.caritas-paderborn.de

Diözesaner Ethikrat
im Caritasverband
für das Erzbistum
Paderborn e. V.

