



**AFIPA - VFA**

Association Fribourgeoise  
des Institutions pour Personnes Agées  
Vereinigung freiburgischer Alterseinrichtungen

## Ethikrat der AFIPA-VFA

### Ethische Empfehlungen 3/2015 zum Thema Patientenverfügung im Pflegeheim

Genehmigt durch den Ethikrat am 3. März 2015, mit Ergänzung vom 6. Oktober 2015  
Dieses Dokument wurde durch Frau Sarah Leuenberger.

#### Inhaltsverzeichnis

<b>A. Allgemeine Erwägungen des Ethikrates</b>	.	.	.	.	<b>1</b>
<b>B. Praxisbezogene Empfehlungen des Ethikrates</b>	.	.	.	.	<b>4</b>
<i>Anhänge 1 und 2: Lebensentwürfe – Gesprächsleitfäden</i>	.	.	.	.	7
<i>Quellen und Zusammensetzung des Ethikrates</i>	.	.	.	.	9

#### **A. Allgemeine Erwägungen des Ethikrates**

Seit Ende 2012 beobachtet der Ethikrat die Umsetzung des neuen Erwachsenenschutzrechts in den kantonalen Gesundheitseinrichtungen. Seit dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung am 1. Januar 2013 sind Patientenverfügungen im Zivilgesetzbuch und damit nicht mehr kantonal, sondern neu national geregelt, was einiges ändert. Aus diesem Grund hat der Ethikrat die Praxis in den Pflegeheimen analysiert und anschliessend zunächst allgemeine und in einem zweiten Schritt praxisbezogene Erwägungen (siehe Seite 4 ff.) erarbeitet:

##### **1. Vom Gesetz zur Praxis**

Rechtlich gesehen muss ein Pflegeheim sämtliche urteilsfähige Bewohnerinnen und Bewohner fragen, ob sie eine Vertrauensperson ernannt haben, die sie in medizinischen Angelegenheiten vertritt. Falls niemand ernannt wurde, so hat das Pflegeheim die Betagten darüber zu informieren, dass diese Möglichkeit besteht. Die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner müssen ebenfalls gefragt werden, ob sie eine Patientenverfügung verfasst haben. Falls nicht, müssen sie auch in diesem Fall über die Möglichkeit informiert werden, ein solches Dokument zu verfassen. Ist eine betagte Person nicht mehr in der Lage, ihren Willen zu äussern, so muss das medizinische Fachpersonal (Ärztinnen und Ärzte wie auch Pflegefachpersonen) bei sämtlichen Entscheidungen die Patientenverfügung berücksichtigen.

Die Situation in den Pflegeheimen stellt sich ganz unterschiedlich dar: Die eruierten Ergebnisse<sup>1</sup> zeigen, dass in gewissen Heimen beinahe 100 % der Bewohnerinnen und Bewohner eine Patientenverfügung formuliert haben. Dabei handelt es sich oft um einen mehrseitigen Fragebogen mit geschlossenen Fragen und mehreren Antwortmöglichkeiten. Dieser wird den Betagten zusammen mit dem Beherbergungsvertrag ausgehändigt. Im Gegensatz dazu haben in anderen Pflegeheimen weniger als 10 % der Bewohnerinnen und Bewohner eine Patientenverfügung. Diese Heime sind der Meinung, die Aufgabe der Erstellung eines solchen Dokuments obliege den Angehörigen und nicht der Pflegeeinrichtung<sup>2</sup>.

Bezüglich des richtigen Zeitpunkts und der Art und Weise, in der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mit dem Thema vertraut gemacht werden sollten, gehen die Meinungen der verschiedenen Pflegeheime ebenfalls auseinander. Einige führen in den ersten drei Wochen nach dem Heimeintritt ein Gespräch mit der vertretungsberechtigten Person. Andere bieten an, die Patientenverfügung gemeinsam zu erstellen, oder legen das Formular dem Beherbergungsvertrag bei und wieder andere warten drei Monate, bevor sie das Thema ansprechen. Gewisse Heime führen jedes Jahr ein Gespräch. Je nach Pflegeeinrichtung erfolgt das Ausfüllen des Formulars mit der

<sup>1</sup> QUAFIPA-Indikatoren 2012 und Ergebnisse der beiden Workshops der Pflegeheime im Januar 2014 (Französisch und Deutsch), an denen über 120 Pflegefachpersonen aus 80 % der Heime teilgenommen haben.

<sup>2</sup> Eine aktuelle französische Studie zeigt, dass 90 % der Heimbewohnenden Patientenverfügungen nicht kennen oder sich nicht dafür interessieren (Quelle unten aufgeführt).

Unterstützung einer Verwaltungsmitarbeiterin, des Pflegepersonals, der Heimleitung, des behandelnden Arztes oder der Angehörigen. Das Thema wird bereits beim Heimeintritt aufgenommen, das Formular wird jedoch teilweise zu einem späteren Zeitpunkt erwähnt. Die Verantwortlichen der Pflegeheime stellen fest, dass in der Praxis in mehreren Fällen keine Gespräche mit den Betagten und/oder ihren Angehörigen geführt werden. Als Grund werden mangelhafte Planung, Mangel an Kompetenzen zur Führung solcher Gespräche oder Zeitmangel genannt.

## 2. Auswirkungen von Patientenverfügungen in Notfallsituationen

In Notfallsituationen – insbesondere beim Eingreifen von Dritten, welche die betagte Person nicht kennen (Rettungssanitäter, Spitalpersonal, Notfallärztinnen und -ärzte usw.), – stellt sich die Frage, was zu berücksichtigen ist, die Patientenverfügung oder der mutmassliche Wille der betagten Person. Bei Abwesenheit der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes wenden die Rettungssanitäter ein Notfallprotokoll an. Sind sie für die Verlegung einer Patientin oder eines Patienten aufgeboten, so wird ein anderes Protokoll eingesetzt. Die Gefahr bei dieser Vorgehensweise besteht darin, dass stur nach den Verfügungen gehandelt wird oder diese falsch interpretiert werden. Unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Fachärztinnen und Fachärzte für Notfallmedizin<sup>3</sup> ruft der Ethikrat in Erinnerung, dass es Ärzten und Pflegepersonen aufgrund ihrer Verantwortung und ihrer Verpflichtung, zum Wohl der Patienten zu handeln, erlaubt ist, sich zur Prognose einer Reanimation oder einer Notfallmassnahme zu äussern. In dringlichen Fällen ergreift die Ärztin oder der Arzt medizinische Massnahmen nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person. Diese Massnahmen können im Widerspruch zur Patientenverfügung<sup>4</sup> stehen, so zum Beispiel wenn der Verzicht auf eine Hospitalisierung festgehalten wurde.

## 3. Die vermeintlich gute Idee der Urteilsfähigkeit und der Autonomiekult

Die Feststellung der Urteilsfähigkeit einer Person ist von zentraler Bedeutung für das Erstellen einer Patientenverfügung: Ausschliesslich *urteilsfähige* Bewohnerinnen und Bewohner können eine gültige Verfügung verfassen. Diese Fähigkeit muss in ihrem jeweiligen Kontext beurteilt werden. Eine betagte Person kann an Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen leiden, aber dennoch in der Lage sein, ihre Wünsche bezüglich Pflege und Behandlung zu äussern. Welche Kriterien gelten also bei der Feststellung der Urteilsfähigkeit einer Heimbewohnerin oder eines Heimbewohners? Wer legt sie fest? Und wie kann die Willensäusserung von Personen mit Kommunikationsstörungen gefördert werden? Der Ethikrat ist der Meinung, dass man sich vom aktuellen Kognitivismus entfernen sollte. Stattdessen sollte bei der Suche nach den Wertvorstellungen einer Person deren individuelle Geschichte im Vordergrund stehen. Nicht nur Sprache und rationales Denken, sondern auch andere Ebenen sollten berücksichtigt werden. Dazu gehören der Hintergrund eines Menschen sowie die non-verbale und emotionale Dimension. Dabei geht es auch darum, die Betagten durch Wahrung ihrer mutmasslichen Interessen zu schützen.

Der Ethikrat stellt fest, dass dieser Prozess in den Pflegeheimen jenseits einer rein rechtlichen Betrachtung nicht klar definiert ist. In der Praxis wird die Frage der Urteilsfähigkeit oft nicht gestellt. Die meisten Todesfälle von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern sind keine Notfallsituationen und stellen die Gesundheitsfachpersonen nicht vor schwierige medizinische Entscheidungen. Wozu dient also die Feststellung, ob eine Person urteilsfähig ist oder nicht? Mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht wurde die Frage der Urteilsfähigkeit nun – in übertriebenem Masse – erneut aufgegriffen, ausgehend von der Autonomie des gesunden Menschen. Möchten jedoch wirklich alle bereits im Voraus darüber entscheiden, wie in Notsituationen vorgegangen werden soll?

Der Ethikrat sieht diesbezüglich verschiedene Entwicklungsebenen:

- Die Ebene der modernen Gesellschaft, die sich in Richtung vollständiger Kontrolle bewegt und für totale Autonomie plädiert, während es im Grunde vielmehr darum geht, in einer bestimmten Situation die dafür angemessene Behandlung und Pflege zu erhalten.
- Die Vorstellung von einer allmächtigen Medizin, die sämtliche Bedürfnisse zu befriedigen vermag, was jedoch im Widerspruch zur ersten Entwicklungsebene steht.
- Eine vollständige Übertragung der Verantwortung auf die Angehörigen: die Ebene der *vertretungsberechtigten Person*, die anstelle der urteilsunfähigen Person den vorgesehenen

---

<sup>3</sup> Siehe Anordnung „Do Not Resuscitate“ (DNR *Do not resuscitate*, NTBR *Not to be resuscitated* oder DNAR *Do not attempt resuscitation*): medizinische Anordnung zu einem Reanimationsverzicht bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand.

<sup>4</sup> Art. 379 Zivilgesetzbuch

Massnahmen zustimmt oder diese ablehnt (Art. 378 ZGB). Gemäss Gesetz ist sie die einzige Autoritätsperson und trägt die Verantwortung über zu treffende Entscheidungen.

#### **4. Absprache und gemeinsame Entscheidung**

Der Ethikrat empfiehlt bei der Suche nach dem mutmasslichen Willen einer betagten Person eine Zusammenarbeit der verschiedenen Beteiligten. So übernehmen Ärzte, Pfl egeteam und Angehörige gemeinsam die Verantwortung bei der Entscheidungsfindung, den Gesprächen und der Suche nach der besten Lösung im Sinne einer Heimbewohnerin oder eines Heimbewohners. Die Umsetzung der Patientenverfügung ist somit nicht mehr die alleinige Aufgabe der vertretungsberechtigten Person, die Entscheidungen werden gemeinsam getroffen.

#### **5. Sinnlosigkeit des quantitativen Bewertungsansatzes**

Der Ethikrat stellt fest, dass die Anzahl verfasster Patientenverfügungen nicht zwangsläufig einen „Qualitätsindikator“ für die Pflegeeinrichtungen darstellt. Dazu kommt, dass die Bemühungen der Heimdirektoren um die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen oder das Sicherheitsbedürfnis der Pflegefachpersonen administrativen Druck herbeiführen, was dazu führt, dass der Rhythmus der Heimbewohnenden bei ihren Überlegungen weniger stark berücksichtigt wird. Der Ethikrat kommt ausserdem zum Schluss, dass die Patientenverfügungen teilweise zu stark gewichtet werden und der aktuelle Wille einer Bewohnerin oder eines Bewohners dadurch in den Hintergrund rückt. Solange sich eine betagte Person selber ausdrücken kann, ist ihr Wille zu respektieren, auch wenn ihre Äusserungen im Widerspruch zur verfassten Patientenverfügung stehen.

#### **6. Wie nützlich sind Patientenverfügungen in Pflegeheimen?**

Der Ethikrat stellt fest, dass das Gesundheitsfachpersonal (Ärztinnen und Ärzte oder Pflegende) einen Grossteil der vorhandenen Patientenverfügungen nicht vorbehaltlos verwenden kann, weil diese nicht individuell genug oder zu vage gehalten sind (Bsp.: *Keine Hospitalisierung bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes*). Patientenverfügungen in Form von einfachen Formularen zum Ausfüllen erlauben keine Analyse der Komplexität von möglicherweise eintretenden Situationen. Der Ethikrat hält fest, dass es für die meisten Menschen schwierig ist, sich in eine Notsituation hineinzusetzen, in der sie ihren eigenen Willen nicht mehr äussern können. Es ist eine zu grosse Herausforderung, sich alle eventuell möglichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen vorzustellen. Deshalb erachtet der Ethikrat die Ernennung einer vertretungsberechtigten Person, welche die Heimbewohnerin oder den Heimbewohner gut kennt, als geeignetere Lösung.

Aus den genannten Gründen empfiehlt der Ethikrat im Allgemeinen, Heimbewohnende nicht zum Verfassen einer formellen Patientenverfügung zu drängen. Stattdessen erachtet er es als sinnvoller, sie über ihre Rechte zu informieren und mit ihnen über ihre Bedürfnisse und Wünsche in Bezug auf Pflege und Betreuung zu sprechen. In besonderen Fällen und wenn es der klinische Verlauf erlaubt, kann eine Patientenverfügung bei plötzlicher Urteilsunfähigkeit einer betagten Person vor dem Hintergrund der aktuellen Kenntnisse eine Entscheidungshilfe darstellen. Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner eines Pflegeheims durchlaufen einen natürlichen Sterbeprozess. Die technischen Aspekte müssen daher zugunsten der menschlichen Aspekte angepasst werden. Das wichtigste Element liegt in der Interpretation des Lebenswegs einer Person. Sind Patientenverfügungen zu formell gehalten, so steht dies im Gegensatz zur Stärkung der Autonomie der Person, dem eigentlichen Ziel solcher Verfügungen. In einem Pflegeheim sollte die Möglichkeit, eine Patientenverfügung aufzusetzen, mit der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Bewohnerin oder des Bewohners einhergehen: Niemand kann dazu gezwungen werden, beim Erstellen der Verfügung einen nicht vorhersehbaren klinischen Zustand zu regeln.

Der Ethikrat empfiehlt den Heimen deshalb, ihre aktuell zu formell gehaltenen Formulare anzupassen und offenere Fragen über die Wertvorstellungen der Betagten zu integrieren. Die Verbindung zwischen Pflegefachpersonen und Betagten wird langfristig aufgebaut.

#### **7. Vorteile von Patientenverfügungen**

Der Ethikrat kommt trotz der erwähnten Punkte zum Schluss, dass Diskussionen über Patientenverfügungen für alle Beteiligten gewinnbringend sind:

- Für Heimbewohnende: Mittels einer Patientenverfügung können sie sich zum Thema Gesundheit äussern, Wünsche anbringen, Ängste schildern und Pflegefachpersonen oder Ärztinnen und Ärzte zur eigenen Gesundheit befragen. Dadurch wird ermöglicht, dass der Wille der Betagten in Bezug auf ihre Lebensweise und ihr Lebensende respektiert wird.

- Für Angehörige: Sie haben die Möglichkeit, mit ihrem betagten Familienmitglied Gespräche über die heiklen Themen Sterben und Tod aufzunehmen. Anhand der daraus gewonnenen Erkenntnisse können sie den Willen, die Wertvorstellungen und Zweifel der betagten Person berücksichtigen.
- Für Gesundheitsfachpersonen: Das Erstellen einer Patientenverfügung ermöglicht es ihnen, die Bewohnerinnen und Bewohner besser kennenzulernen, Informationen über ihre Einstellung zu Themen wie Leben, Tod, Krankheit und Schmerzen zu erhalten. Patientenverfügungen stellen eine Entscheidungshilfe dar. Bereits das Verfassen solcher Dokumente führt zur Aufnahme von Gesprächen mit den Heimbewohnenden oder deren Angehörigen über ihre Wünsche und Vorstellungen. Ist eine Person schliesslich urteilsunfähig, so dient ihre Patientenverfügung der Ermittlung ihres mutmasslichen Willens. Das Dokument ermöglicht es den Angehörigen und Fachpersonen (Ärzten und Pflegefachpersonen), dem Willen der Bewohnerin oder des Bewohners entsprechend zu handeln.

Der Ethikrat betont, dass das Vorgehen bei der Erstellung einer Patientenverfügung genauso wichtig ist wie das Resultat und ausserdem viel Zeit in Anspruch nimmt.

Die „unabhängigen“ Entscheidungen einer Person werden immer auch durch ihr Umfeld, ihre Angehörigen, das medizinische und pflegerische Fachpersonal oder durch andere Personen beeinflusst. Deshalb gilt es jeweils herauszufinden, was sie selber und aus eigener Überzeugung wirklich will.

## **8. Von der Patientenverfügung zu individuellen Lebensentwürfen und Vorstellungen**

Der Ethikrat vertritt den Standpunkt, dass eine Patientenverfügung nicht eindimensional in Form eines Formulars erstellt werden, sondern vielmehr die Diskussion mit den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern im Zentrum stehen sollte. In Gesprächen über ihren aktuellen Lebensentwurf, über ihre Gesundheit, Ängste, Sorgen und Bedürfnisse können sie ihre Wünsche genauer ausdrücken.

## **B. Praxisbezogene Empfehlungen des Ethikrates**

Im Folgenden legt der Ethikrat verschiedene praxisbezogene Empfehlungen für den Umgang mit der Problematik im Zusammenhang mit Patientenverfügungen und dem Lebensende vor:

### **1. Anwendung des Rechtsrahmens**

Die Einrichtungen des Gesundheitswesens haben festzulegen, wie der Wille der Patientinnen und Patienten in Bezug auf Pflege und Behandlung bestmöglich in Erfahrung gebracht werden kann. Ausserdem haben sie den geäusserten oder mutmasslichen Willen der Patientinnen und Patienten so gut wie möglich zu respektieren.

Dies bedeutet für Pflegeheime in erster Linie Folgendes:

- Das Heim informiert sich beim Eintritt einer betagten Person darüber, ob diese eine Patientenverfügung verfasst und ob sie mindestens eine vertretungsberechtigte Person ernannt hat (gesetzliche Pflicht der Einrichtung, die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner über ihre Rechte zu informieren).
- Hat die betagte Person keine Patientenverfügung verfasst, so informiert das Heim sie darüber, dass sie eine solche erstellen kann und dass sich die Gesundheitsfachpersonen daran halten müssen.
- Hat die Bewohnerin oder der Bewohner keine vertretungsberechtigte Person ernannt, so informiert das Heim sie über diese Möglichkeit.
- Bei Urteilsunfähigkeit einer betagten Person informiert die Einrichtung die ernannte oder durch das Gesetz vertretungsberechtigte Person über ihre Verantwortung und ihr Mitspracherecht bei sämtlichen Behandlungsentscheiden.

Weiter folgt daraus:

- Das Heim bittet die Bewohnerinnen und Bewohner und/oder ihre vertretungsberechtigten Personen, sich Gedanken über ihre Wünsche und Einstellungen zu machen, und informiert sie über den Gesundheitszustand, mögliche Risiken und über die Konsequenzen einer bestimmten Entscheidung. Diese Reflexion kann dazu führen, dass eine Patientenverfügung verfasst wird oder eine Person ihre Wünsche und Einstellungen mündlich äussert.
- Die Einrichtung bittet vertretungsberechtigte Personen, über den *mutmasslichen* Willen der Betagten nachzudenken, mit dem Ziel, eine Entscheidung vorwegzunehmen, die zu einem späteren Zeitpunkt gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt und dem Pfllegeteam getroffen werden muss.

Schliesslich geht es darum, in heiklen Situationen, in denen die betagte Person ihren Willen nicht mehr äussern kann, so gut wie möglich dem in der Patientenverfügung festgehaltenen oder dem mutmasslichen Willen zu entsprechen.

## **2. Individuelle Lebensentwürfe und Vorstellungen als Einstieg ins Thema Patientenverfügung**

Pflegeheime gehören zur Welt der Fachpersonen. Sie sind nicht Teil der Erfahrungswelt einer betagten Person, die sich plötzlich mit einem Heimeintritt konfrontiert sieht. Folglich kann die Konfrontation mit einer Patientenverfügung sehr abstrakt, verwirrend, unklar oder gar erschütternd auf sie wirken. Wie also kann ein „Treffen zum Ausfüllen des Formulars“ umgangen und das Thema stattdessen behutsam angesprochen werden?

Ein Gespräch mit den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern über ihren Lebensentwurf und ihre Vorstellungen in Bezug auf Pflege und Behandlung kann sie dazu veranlassen, über zukünftige Situationen nachzudenken und ihre Wünsche und Einstellungen zu äussern. Gedanken zu Pflege- und Behandlungsmöglichkeiten können zum Erstellen einer formellen Patientenverfügung führen. Pflege- und Lebensentwürfe nehmen Bezug auf die Gegenwart, auf die momentane Vorstellung einer betagten Person von Lebensqualität, Gesundheit und der aktuellen Pflege und Betreuung. Aufgrund dieser „Gegenwart“ sind sie möglicherweise in der Lage, sich in zukünftige Szenarien hineinzusetzen. Dabei ist es wichtig, die Betagten den Rhythmus bestimmen und selber entscheiden zu lassen, sie jedoch gleichzeitig an existenzielle Fragen heranzuführen.

Ein Formular beeinflusst die Herangehensweise an dieses Thema wie auch die Antworten. Die Frage „Lebenserhaltung um jeden Preis?“ wird wohl immer mit „Nein!“ beantwortet. Diese Frage ist also nicht von grosser Bedeutung. Viel wichtiger ist deren individuelle Auslegung durch die Heimbewohnerin oder den Heimbewohner. Ein zu starr formuliertes Formular wirkt einschränkend, lenkt die Betagten in eine bestimmte Richtung und gibt Angehörigen wie Fachpersonen die falsche Gewissheit, den Willen der Heimbewohnerin oder des Heimbewohners zu kennen, eine im Zusammenhang mit Patientenverfügungen oft anzutreffende Falle.

Patientenverfügungen in Form von Formularen können dazu verwendet werden, die Tabuthemen Sterben und Tod anzusprechen. Vor allem bei Gesprächen zwischen der betagten Person und ihren Angehörigen können sie als Hilfe dienen, um gemeinsam über existenzielle Fragen, Lebensentwürfe und Behandlungsmöglichkeiten nachzudenken. Solche Verfügungen können für alle Beteiligten bereichernd und hilfreich sein und für die vertretungsberechtigte Person in heiklen Situationen eine wertvolle Entscheidungshilfe darstellen.

In diesem Sinne stellt der Ethikrat **im Anhang** einen Fragekatalog zur Verfügung, der dazu verwendet werden kann, gemeinsam mit der betagten Person und ihren Angehörigen über Lebensentwürfe, Wünsche und Vorstellungen zu sprechen.

### **- Welche Formulare sind auf die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen abgestimmt?**

Welche Patientenverfügungen stellen sowohl eine Orientierungs- als auch eine Entscheidungshilfe dar? Diese Frage ist entscheidend, denn in heiklen oder Notfallsituationen stützen sich die vertretungsberechtigte Person und das Gesundheitsfachpersonal auf diese Dokumente, um dem mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten bestmöglich zu entsprechen. Welche Verfügungen hält die Spitalärztin oder der Spitalarzt im Moment, in dem sie berücksichtigt werden müssen, für glaubwürdig? Nach Art. 372 ZGB muss die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt der Patientenverfügung nicht entsprechen, *„wenn begründete Zweifel bestehen, dass sie auf freiem Willen beruht oder noch dem mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten entspricht“*.

Die Gesetzgebung enthält keine Bestimmungen über den Inhalt einer Patientenverfügung. Das Eruiieren des Willens einer Person erfolgt im Rahmen eines individuellen „Prozesses“. Eine Verfügung kann auf einem leeren Blatt Papier verfasst werden und jede Einrichtung kann ihr eigenes Formular erstellen. Wichtig dabei ist jedoch, sich nicht von den in den elektronischen Pflegedossiers integrierten Formularen beeinflussen zu lassen.

Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH<sup>5</sup> und die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW<sup>6</sup> stellen eine Patientenverfügung in zwei Varianten zur Verfügung, eine Kurzversion und eine ausführliche Version. Sie enthält präzise Fragestellungen und offene Fragen.

### **- Wenn jemand keine Patientenverfügung erstellen möchte**

Das Unterzeichnen einer Patientenverfügung ist nicht einfach reine Formsache. Gerade in einer Situation, in der sich die betroffenen Personen beeinträchtigt, geschwächt und abhängig fühlen, ihre Selbständigkeit und ihr

---

<sup>5</sup> <http://www.fmh.ch/services/patientenverfuegung.html>

<sup>6</sup> <http://www.samw.ch/de/Ethik/Patientenverfuegung.html>

Zuhause vermissen, wollen sie sich vielleicht nicht in künftige existentielle Entscheidungen hineinversetzen und ihren Willen in einem unterzeichneten Formular festhalten. Es sollte daher immer die Möglichkeit bestehen, den eigenen Willen mündlich oder schriftlich zu äussern. Mündliche Äusserungen können im Pflegedossier festgehalten werden und in kritischen oder Notfallsituationen dabei helfen, den mutmasslichen Willen einer Patientin oder eines Patienten zu eruieren. Heimbewohnerinnen und Heimbewohner können sich auch darauf beschränken, eine Vertrauensperson (vertretungsberechtigte Person) zu ernennen, die in einer kritischen Situation ihrem Willen entsprechen würde. In solchen Fällen kann die betagte Person gebeten werden, mit der entsprechenden Person zu sprechen.

Wichtig dabei ist, dieses Vorgehen in regelmässigen Abständen zu wiederholen.

### **3. „Mutmasslicher Wille“ als Verantwortungsbereich der vertretungsberechtigten Person und der Fachpersonen**

Bei der Aufnahme einer „*urteilsunfähigen*“ Person muss abgeklärt werden, wer vertretungsberechtigt ist. Fehlt eine rechtsverbindliche Patientenverfügung, so legt Art. 378 ZGB der Reihe nach fest, wer zur Vertretung der urteilsunfähigen Person berechtigt ist (Ehegatte, Nachkommen usw.). Die Funktion der „*Vertrauensperson*“ bedeutet viel Verantwortung. Sie geht einher mit der Befugnis, anstelle der urteilsunfähigen Person Entscheidungen zu treffen. An ihrer Stelle zu entscheiden heisst, sich „*nach dem mutmasslichen Willen*“ der urteilsunfähigen Person zu richten, und nicht nach den eigenen Wertvorstellungen oder Bedürfnissen. Wie können Einrichtungen eine Vertrauensperson für ihre Verantwortung sensibilisieren und sie darum ersuchen, über den „*mutmasslichen*“ Willen der betagten Person nachzudenken, um später angemessene Entscheidungen treffen zu können?

Ein möglicher Weg ist der Einbezug der vertretungsberechtigten Person in die Gespräche mit der betagten Person über ihren Lebensentwurf und ihre Vorstellungen in Bezug auf Pflege und Betreuung. Auch das Formular für die Patientenverfügung kann dabei helfen, sich eine Meinung über den mutmasslichen Willen der Heimbewohnerin oder des Heimbewohners zu bilden und diese mit Angehörigen (z. B. Geschwistern) zu teilen. Die Vertrauensperson kann das Formular natürlich nicht unterschreiben, es aber als Hilfe bei der Eruierung des mutmasslichen Willens der urteilsunfähigen Person verwenden. Die zur Vertretung berechtigte Person kann so einer Notsituation vorgreifen, bei der sie für eine medizinische Entscheidung miteinbezogen wird. In solchen Situationen geht es oft um Leben und Tod.

### **4. Entscheidungen im Konsens**

Für Angehörige ist es eine grosse Belastung, in Situationen am Lebensende Entscheidungen über die Zustimmung oder Verweigerung einer Massnahme alleine treffen zu müssen. Wenn immer möglich sollten deshalb Entscheidungen, die auf dem mutmasslichen Willen einer Patientin oder eines Patienten basieren, im Konsens zwischen den Ärzten, dem Pflege- und Betreuungsteam und den Angehörigen getroffen werden. Dabei sind drei Elemente von zentraler Bedeutung:

- objektive Information der Angehörigen durch die Ärztin oder den Arzt und das Pflegepersonal
- Gespräche mit Schwerpunkt auf dem mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten
- Einbezug aller Beteiligten in die Entscheidungsfindung

Entscheidungen im Konsens werden gemeinsam getroffen, und nicht von den Nachkommen oder der Ehegattin bzw. dem Ehegatten alleine.

## **ANHANG 1**

### **Lebensentwurf: Leitfaden für ein Gespräch mit der Heimbewohnerin oder dem Heimbewohner alleine oder in Begleitung eines Familienmitglieds (geäußertes Wille)**

*Entwurf erarbeitet von DP, Februar 2015*

1. Wie fühlen Sie sich im Heim in Bezug auf Gesundheit, Alltag, Umfeld, Pflege, Verpflegung, Aktivierung?

...

2. Gibt es Dinge, die Ihnen missfallen, die Sie stören?

....

3. Welche Wünsche haben Sie in Bezug auf Ihre Gesundheit und Ihren Alltag?

...

4. Was ist Ihnen wichtig für Ihr Wohlbefinden?

...

5. Gibt es Dinge, die Sie beschäftigen und bei denen wir Ihnen helfen können?

...

6. Wie können wir Ihnen helfen in Bezug auf ....?

....

7. Wie sollten wir vorgehen, falls Sie sich eines Tages in einer Notsituation befinden und nicht mehr in der Lage sein sollten, Ihren Willen zu äussern?

...

8. Was würden Sie auf keinen Fall wollen?

...

9. Wer dürfte in einer Notsituation an Ihrer Stelle entscheiden?

...

10. Haben Sie schon darüber nachgedacht, was Sie sich für den Zeitpunkt Ihres Ablebens wünschen?

...

11. Haben Sie Wünsche, die Sie mit uns teilen möchten? In Bezug auf Ihre Beerdigung, die religiöse Feier oder andere Belange?

...

## **ANHANG 2**

### **Lebensentwurf: Leitfaden für ein Gespräch ausschliesslich mit den Angehörigen oder der vertretungsberechtigten Person (mutmasslicher Wille)**

*Entwurf erarbeitet von DP, Februar 2015*

1. Wie fühlt sich Ihrer Meinung nach Ihr/e Angehörige/r im Heim in Bezug auf Gesundheit, Alltag, Umfeld, Pflege, Verpflegung, Aktivierung?

...

2. Was glauben Sie, gibt es Dinge, die ihr/ihm missfallen, die sie/ihn stören?

....

3. Welche Wünsche haben Sie in Bezug auf ihre/seine Pflege und Betreuung?

...

4. Was ist Ihrer Meinung nach wichtig für ihr/sein Wohlbefinden?

....

5. Was glauben Sie, wie sollten wir ihrer/seiner Meinung nach vorgehen, falls sie/er sich eines Tages in einer Notsituation befindet und nicht mehr in der Lage sein sollte, den eigenen Willen zu äussern?

...

6. Was würde sie/er auf keinen Fall wollen?

...

7. Möchten Sie sich mit Ihren Geschwistern oder Kindern usw. über den mutmasslichen Willen Ihrer Angehörigen oder Ihres Angehörigen austauschen?

...

8. Wie fühlen Sie sich in Bezug auf die Zusammenarbeit mit dem Heimpersonal?

....

9. Möchten Sie bestimmte Bemerkungen, Vorschläge oder Wünsche anbringen?

...



## Quellen

- Ethikcharta der AFIPA-VFA
- Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin: Patientenverfügung. Stellungnahme Nr. 17/2011.
- Susanne Brauer (2011): Patientenverfügung: ethische Erwägungen zum neuen Erwachsenenschutzrecht unter besonderer Berücksichtigung der Demenz. In: Schweizerische Ärztezeitung 2011/92, S. 32 und 33.
- Präsentation FEGEMS/AFIPA-VFA vom 3. April 2014, präsentiert von François Loew und Daniel Pugin an der „Rencontre romande“ von Curaviva (verfügbar auf der Website von Curaviva, nur auf Französisch)
- „Directives anticipées, procédure“, ein 2014 von Daniel Pugin (Résidence les Epinettes de Marly) erarbeitetes Dokument (nur auf Französisch verfügbar)
- „Projet de vie, entretien résidant/famille“, ein 2014 von Daniel Pugin (Résidence les Epinettes de Marly) erarbeitetes Dokument (nur auf Französisch verfügbar)
- Musterformular einer Patientenverfügung, Dokument der Stiftung St-Wolfgang, Düringen-Schmitten-Flamatt, Version 2013
- Commission d'éthique clinique de la Communauté d'intérêts de la Côte, Dr. Carlo Foppa (2010): Recommandations pour l'évaluation de la capacité de discernement. Verfügbar auf der Website der Interessengemeinschaft, nur auf Französisch.
- Commission d'éthique clinique de la Communauté d'intérêts de la Côte, Dr. Carlo Foppa (Juni 2013): Directive anticipées: aide à la rédaction. Verfügbar auf der Website der Interessengemeinschaft, nur auf Französisch.
- „Concept, procédure et formulaire de directives anticipées“, ein Dokument der Résidence Les Chênes in Freiburg vom 01.11.2013
- GSD (2013): Patientenverfügungen in der Psychiatrie im Kanton Freiburg. Errichtung und Anwendung.
- Zusammenfassung der Workshops vom Januar 2014 der AFIPA-VFA und des KAA zum Thema Patientenverfügung, Workshops durchgeführt im Rahmen von zwei Konferenzen/Weiterbildungen und mit Teilnahme von über 100 Personen aus 40 Freiburger Pflegeheimen
- Ergebnisse der QUAFIPA-Qualitätsindikatoren zur Anzahl Heimbewohnenden mit einer Patientenverfügung, Daten von 2012, Zusammenstellung der Berner Fachhochschule auf Anfrage der AFIPA-VFA
- Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie: Richtlinien zum Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Edition 2011.
- Curaviva: Patientenverfügung. Kurzfassung. Aktualisierte Version vom März 2011.
- Kartenspiel „Go Wish“ für die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten. URL: <http://www.gowish.org/staticpages/index.php/thegame> (nur auf Englisch verfügbar)
- Mazzocato Claudia, Séchaud Florence (Mai 2014): Les priorités de soins des personnes âgées en EMS. In: Online-Zeitschrift REISO. URL: <http://www.reiso.org/spip.php?article4331>. (Mit Verweis auf die angelsächsische Methode zur Erhebung der Bedürfnisse und Wertvorstellungen von Patientinnen und Patienten am Lebensende, Advance Care Planning (ACP) oder Advance Care Mapping (ACM).
- Fournier V, Berthiau D, Kempf E, D'Haussy J (2013): Are advance directives useful for doctors and what for? Presse Med.

## Zusammensetzung des Ethikrates 2014–2017

(in alphabetischer Reihenfolge)

- **FRAU MARIE-CHRISTINE BAECHLER** Pflegefachfrau HöFa 1 im FNPG
- **FRAU CHRISTINE BONGARD-FELIX** Dozentin an der HEdS La Source (Labor für klinische Ethik), Pflegefachfrau
- **Dr. BORIS CANTIN** Leitender Arzt der Abteilung für Palliativpflege in der Villa St-François, HFR-Standort
- **HERR YVES GREMION** Direktor des Foyer St-Joseph in Sâles, Pflegefachmann und Psychologe
- **HERR JEAN-MARC GROppo** Direktor von Pro Senectute Freiburg, Jurist
- **HERR DANIEL PUGIN** Direktor der Résidence les Epinettes in Marly, Sozialarbeiter
- **HERR BERNARD N. SCHUMACHER** Philosoph und Ethiker, Universität Freiburg, Institut für Ethik und Menschenrechte, verantwortlich für den Forschungsbereich Alter, Ethik und Rechte

## Sekretariat

- **HERR EMMANUEL MICHIELAN**, Sekretär des Ethikrates und Generalsekretär der AFIPA-VFA, Rechtsanwalt