

# Erstellen von Patientenverfügungen und Umsetzung im medizinischen Alltag

Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen

Vom Senat der SAMW am 27. November 2008 zur Vernehmlassung genehmigt.  
Die deutsche Fassung ist die Stammversion.

**ENTWURF**

<b>I.</b>	<b>Präambel</b>	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>Richtlinien</b>	<b>4</b>
1.	<b>Geltungsbereich der Richtlinien</b>	4
2.	<b>Ethische Gewichtung der Patientenverfügung</b>	4
3.	<b>Rechtliche Rahmenbedingungen</b>	4
4.	<b>Voraussetzungen beim Erstellen einer Patientenverfügung</b>	5
4.1.	Urteilsfähigkeit	
4.2.	Freiwilligkeit	
4.3.	Schriftlichkeit, Datierung und Unterzeichnung	
5.	<b>Inhalte einer Patientenverfügung</b>	5
5.1.	Werthaltung	
5.2.	Therapieziel	
5.3.	Vertrauensperson	
5.4.	Aussagen zu spezifischen Behandlungssituationen	
5.4.1.	Notfall- und Intensivmedizin	
5.4.2.	Flüssigkeit und Nahrung	
5.4.3.	Lebensende und Palliative Care	
5.4.4.	Organspende	
5.4.5.	Obduktion, Lehre und Forschung	
6.	<b>Beratung beim Erstellen oder Aktualisieren einer Patientenverfügung</b>	9
6.1.	Inhalte des Beratungsgesprächs	
6.2.	Anforderungen an Beratende	
6.3.	Beratungssituationen	
6.3.1.	Menschen ohne Krankheit	
6.3.2.	Kinder und Jugendliche	
6.3.3.	Ältere Menschen	
6.3.4.	Patienten mit einer somatischen Krankheit	
6.3.5.	Patienten mit einer psychischen Erkrankung	

<b>7.</b>	<b>Aufbewahrung und Bekanntgabe der Patientenverfügung</b>	<b>11</b>
<b>8.</b>	<b>Widerruf der Patientenverfügung</b>	<b>12</b>
<b>9.</b>	<b>Umsetzung der Patientenverfügung</b>	<b>12</b>
<b>10</b>	<b>Nachträgliche Willensänderung</b>	<b>12</b>
<b>11.</b>	<b>Konfliktsituationen</b>	<b>13</b>
<b>III.</b>	<b>Empfehlungen</b>	<b>14</b>
<b>1.</b>	<b>An Institutionen der Gesundheitsversorgung</b>	<b>14</b>
<b>2.</b>	<b>An Beratungsstellen</b>	<b>14</b>
	<b>Hinweise zur Ausarbeitung dieser Richtlinien</b>	<b>15</b>

# Erstellen von Patientenverfügungen und Umsetzung im medizinischen Alltag

Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen

## I. Präambel

Patientenverfügungen haben eine zentrale Funktion bei der Wahrnehmung der Patienten-Selbstbestimmung. Mit einer Patientenverfügung kann eine urteilsfähige Person im Voraus festhalten, welchen medizinischen Massnahmen sie im Fall der Urteilsunfähigkeit zustimmen möchte und welchen nicht. Zwar wird von dieser Möglichkeit auch heute noch relativ wenig Gebrauch gemacht. In der Öffentlichkeit wird die Patientenverfügung aber zunehmend thematisiert. In verschiedenen Richtlinien hat die SAMW in den vergangenen Jahren die Patientenverfügung als Instrument der Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten bekräftigt.<sup>1</sup> Darüber hinaus ist die Patientenverfügung ein Kommunikationsinstrument zwischen Patient<sup>2</sup>, Arzt und Vertretungspersonen. Diese sind von den Entscheidungen, die ein Patient für die Situation der Urteilsunfähigkeit festgehalten hat, unmittelbar betroffen. Je stärker die Patientenverfügung im Gespräch zwischen Patient, Arzt, Pflegenden und Angehörigen thematisiert wird, desto mehr dient sie der Selbstbestimmung.

Nebst den Chancen einer Patientenverfügung müssen aber auch ihre Grenzen beachtet werden. Das Verfassen verlangt nach persönlicher Auseinandersetzung mit Krankheit, Unfall, Sterben und Tod. In gesunden Lebensphasen ist es nur teilweise möglich, sich in die Situation einer schweren Krankheit oder des Sterbens zu versetzen und es ist grundsätzlich schwierig, sich im Voraus vorzustellen, welchen medizinischen Massnahmen man in Grenzsituationen zustimmen würde und welchen nicht.

Bei der Umsetzung von Patientenverfügungen, aber auch bei der Beratung beim Erstellen, ist das medizinische Behandlungs- und Betreuungsteam involviert. Es hat insbesondere die verantwortungsvolle Aufgabe, die Patientenverfügung in der konkreten Situation so umzusetzen, dass der Wille des Patienten gewahrt wird.

Die SAMW möchte mit den vorliegenden Richtlinien Ärzten, Pflegenden und weiteren Fachpersonen im Gesundheitswesen Orientierung vermitteln. Die Richtlinien zeigen auf, welche Inhalte eine Patientenverfügung haben kann und welche Punkte beim Verfassen beachtet werden sollten, damit die Patientenverfügung ihre Funktion als Instrument der Selbstbestimmung erfüllen kann.

---

<sup>1</sup> Vgl. insbesondere «Recht der Patientinnen und Patienten auf Selbstbestimmung». Medizinisch-ethische Grundsätze der SAMW.

<sup>2</sup> Die entsprechenden Texte betreffen immer auch die weiblichen Angehörigen der genannten Personengruppen.

## II. Richtlinien

### 1. Geltungsbereich der Richtlinien

Die vorliegenden Richtlinien richten sich an Ärzte, Pflegende und weitere Fachpersonen im Gesundheitswesen, die in ihrem beruflichen Alltag mit Patientenverfügungen konfrontiert sind.

Mit einer Patientenverfügung nimmt eine Person eine Situation der Urteilsunfähigkeit vorweg und bestimmt, welchen Massnahmen sie zustimmt und welche sie ablehnt. In der Patientenverfügung kann sie zudem eine Vertrauensperson bezeichnen, die in ihrem Namen die Zustimmung zu einer medizinischen Behandlung erteilt oder sie ablehnt. Eine Patientenverfügung kann auch nur in der Nennung einer Vertrauensperson bestehen. Patientenverfügungen können zudem Aussagen zu weiteren Themen (z.B. Transplantation, Obduktion usw.) enthalten.

### 2. Ethische Gewichtung der Patientenverfügung

Ethisch gründet der Anspruch, seinen Willen mit einer Patientenverfügung auch für Situationen der Urteilsunfähigkeit festzuhalten, im Prinzip der Patientenautonomie und dem daraus resultierenden Recht auf Selbstbestimmung. Dieses beinhaltet das Recht, aufgrund persönlicher Wertungen und Lebensvorstellungen Entscheidungen zu fällen.

### 3. Rechtliche Rahmenbedingungen

Im Unterschied zu verschiedenen kantonalen Erlassen<sup>3</sup> enthält das Bundesrecht noch keine ausdrückliche Regelung zur Patientenverfügung.<sup>4</sup> Die Möglichkeit, mit einer Patientenverfügung im Voraus festzulegen, welche medizinischen Massnahmen erwünscht sind und welche nicht, wird jedoch allgemein anerkannt. Darüber, ob die Patientenverfügung als absolut verbindliche Willensäusserung oder als gewichtiges Indiz bei der Ermittlung des mutmasslichen Willens zu betrachten ist, bestehen aber unterschiedliche Auffassungen.<sup>5</sup> Grundsätzlich gilt, dass eine Patientenverfügung desto eher zu beachten ist, je kürzer das Verfassungsdatum zurückliegt und je genauer sie die konkrete anstehende Entscheidungssituation erfasst.

<sup>3</sup> Währenddem einige kantonale Gesetze der Patientenverfügung eine sehr hohe Verbindlichkeit einräumen oder sie zumindest als Indiz für den mutmasslichen Willen erwähnen, fehlt in anderen Kantonen eine explizite Regelung.

<sup>4</sup> Mit der geplanten Revision des Zivilgesetzbuchs (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kinderrecht) soll neu eine für die Schweiz einheitliche Regelung geschaffen und die Patientenverfügung gesetzlich verankert werden: Gemäss Gesetzesentwurf Art. 370 ff. gilt die Patientenverfügung als verbindliche Willensäusserung des Patienten. Vgl. dazu Gesetzesentwurf des Bundesrats vom 28. Juni 2006 und Botschaft, Bundesblatt der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BBl.) 2006 7001 ff.

<sup>5</sup> Vgl. dazu «Recht der Patientinnen und Patienten auf Selbstbestimmung». Medizinisch-ethische Grundsätze der SAMW, Ziff. 2.2. sowie Kommentar zu Ziff. 2.2.

## **4. Voraussetzungen beim Erstellen einer Patientenverfügung**

### **4.1. Urteilsfähigkeit**

Die Möglichkeit, eine Patientenverfügung zu verfassen, steht allen urteilsfähigen Personen offen; dies schliesst urteilsfähige Minderjährige mit ein. Die Urteilsfähigkeit wird immer situativ, d.h. in der konkreten Situation in Bezug auf eine Handlung bzw. Entscheidung beurteilt. Der Verfasser einer Patientenverfügung muss in der Lage sein, die Tragweite der Patientenverfügung zu verstehen und er muss so weit wie möglich abschätzen können, welche Folgen diese in einem bestimmten Krankheitszustand hätte.

In Situationen, in denen die Urteilsfähigkeit im Nachhinein angezweifelt werden könnte, z.B. bei einer bestehenden Demenzerkrankung oder bei Patienten mit einer psychischen Erkrankung, empfiehlt es sich, zum Zeitpunkt des Erstellens die Urteilsfähigkeit von einer Fachperson bestätigen zu lassen.

### **4.2. Freiwilligkeit**

Eine Patientenverfügung muss freiwillig, d.h. ohne äusseren Druck oder Zwang, verfasst sein. Insbesondere darf das Verfassen einer Patientenverfügung nicht zur Bedingung für die Aufnahme in eine Institution der Langzeit- oder Akutpflege gemacht werden.

### **4.3. Schriftlichkeit, Datierung und Unterzeichnung**

Eine Patientenverfügung sollte<sup>6</sup> schriftlich abgefasst, datiert und vom Verfasser eigenhändig unterzeichnet werden. Es empfiehlt sich, Patientenverfügungen in einem zeitlichen Abstand von zwei bis fünf Jahren regelmässig inhaltlich zu überprüfen, gegebenenfalls anzupassen sowie neu zu datieren und zu unterschreiben.

## **5. Inhalte einer Patientenverfügung**

In der Patientenverfügung sollten künftige Anwendungssituationen möglichst präzise umschrieben werden. Das Abwägen, welcher Detaillierungsgrad angemessen ist, ist aber nicht immer einfach. Oft ist die Beurteilung einzelner Massnahmen erst dann möglich, wenn eine Erkrankung vorliegt und deren Verlauf absehbar ist. Vom generellen Ausschluss bestimmter Massnahmen, d.h. unabhängig von der Anwendungssituation, ist abzuraten. In der Regel belässt dies einen zu grossen Interpretationsspielraum, der die Umsetzung erschwert oder gar unmöglich macht. Hilfreich sind Angaben zur eigenen Werthaltung (vgl. Kap. 5.1.) und zum Ziel der Behandlung (vgl. Kap. 5.2.).

Die Patientenverfügung kann nicht dazu dienen, medizinische Behandlungen einzufordern, die den Regeln der ärztlichen Kunst widersprechen. In einer Patientenverfügung können ins-

---

<sup>6</sup> Bis zum Inkrafttreten einer bundesweiten Regelung ist das Einhalten von Formvorschriften (Schriftlichkeit, eigenhändige Unterschrift, Datierung) nicht Voraussetzung für die Gültigkeit einer Patientenverfügung. Allerdings sind kantonale Formvorschriften zu beachten.

besondere auch keine Handlungen gefordert werden, die mit dem Gesetz nicht vereinbar sind.<sup>7</sup>

Hingegen können medizinische Behandlungen, die den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechen, abgelehnt werden. In diesem Fall ist zu empfehlen, dass die Beweggründe einer Ablehnung angeführt werden, damit bei der Umsetzung keine Zweifel in Bezug auf die Willensbildung aufkommen.

### **5.1. Werthaltung**

Für die Entscheidungsfindung ist die Beschreibung der persönlichen Werthaltungen (Lebenseinstellungen) des Verfügenden hilfreich. Aus ihnen geht hervor, welche *individuellen* Werte und Wünsche, Ängste, Erwartungen und Hoffnungen in Bezug auf Gesundheit und Krankheit für den Patientenwillen ausschlaggebend sind. Sie kann Hinweise darauf enthalten, was der Verfasser unter «Lebensqualität» oder einem Leben bzw. Sterben in «Würde» versteht. Vielfach werden diese Begriffe in allgemeiner Form im Zusammenhang mit schwerer Krankheit oder Urteilsunfähigkeit verwendet, sind aber zu unspezifisch, um im Fall einer bestimmten Erkrankung konkrete Anhaltspunkte zu bieten. Diese Hinweise dienen als Orientierung in Situationen, in welchen nicht absehbar ist, ob eine medizinische Behandlung erfolgreich ist oder in welchen sich der Verfügende nicht explizit zu bestimmten Massnahmen geäussert hat.

### **5.2. Therapieziel**

Krankheitssituationen können Behandlungsentscheide erfordern, die im Voraus nur schwer vorhersehbar sind; einzelne Massnahmen können mit unterschiedlicher Zielsetzung eingesetzt werden. Aus diesem Grund ist die Umschreibung des Ziels der Behandlung zu empfehlen. Im Vordergrund steht die Festlegung, ob Massnahmen primär zur Erhaltung des Lebens eingesetzt werden und der Patient bereit ist, mehr oder weniger grosse Belastungen in Kauf zu nehmen oder ob die Behandlung in erster Linie Schmerzen lindern und die Belastungen möglichst gering sein sollen. Das Behandlungsteam erhält damit Informationen über das gewünschte Ziel einer Behandlung; Interventionen, Mittel und Wege werden aber offen gelassen.

### **5.3. Vertrauensperson**

Es ist sinnvoll, wenn der Verfasser eine Vertrauensperson bezeichnet, die im gegebenen Fall über die medizinische Behandlung gemäss dem in der Patientenverfügung geäusserten Willen an Stelle des Patienten entscheidet. Dabei kann es sich um Angehörige oder andere Bezugspersonen des Patienten handeln.

Fehlen in der Patientenverfügung die konkrete Einwilligung oder Ablehnung zu medizinischen Massnahmen, orientiert sich die Vertrauensperson an der in der Patientenverfügung formulierten Werteeklärung. Es ist auch möglich, sich in der Patientenverfügung auf das Einsetzen einer Vertrauensperson zu beschränken und ihr die Entscheidung in der konkreten

---

<sup>7</sup> Tötung auf Verlangen ist gemäss Art. 114 Strafgesetzbuch strafbar. Die Beihilfe zum Suizid gehört nicht in den Gegenstandsbereich der Patientenverfügung, da sie die Urteilsfähigkeit des Patienten zum Zeitpunkt der Beihilfe zum Suizid voraussetzt.

Situation zu überlassen. Der Verfasser kann für den Fall, dass sie für die Aufgaben nicht geeignet ist oder den Auftrag nicht annimmt, eine Ersatzperson bezeichnen.

Der Verfasser sollte die Vertrauensperson über den Inhalt und allfällige zu einem späteren Zeitpunkt vorgenommene Änderungen der Patientenverfügung informieren. Er sollte zudem das Behandlungs- und Betreuungsteam gegenüber der Vertrauensperson von der Geheimhaltungspflicht entbinden.

#### **5.4. Aussagen zu spezifischen Behandlungssituationen**

Die Entscheidung darüber, welche spezifischen Inhalte in einer Patientenverfügung geregelt werden, hängt wesentlich von der Lebenssituation und den Wünschen des Verfassers ab und ist ein Grund, weshalb in den meisten Fällen eine Beratung beim Erstellen sehr wertvoll ist und empfohlen wird.

##### *5.4.1. Notfall- und Intensivmedizin*

Besteht der klare Wunsch eines Patienten, bei einem Herz-Kreislaufstillstand nicht reanimiert<sup>8</sup> zu werden, sollte er dies in der Patientenverfügung festhalten und beim Eintritt ins Spital dem Betreuungsteam mitteilen. Dies hat zur Folge, dass im Spital eine sog. «DNAR-Order (Do not attempt to resuscitate Order)» erstellt und auf eine Reanimation verzichtet wird.

Bei einer akut lebensbedrohlichen Situation kommen medizinische Massnahmen<sup>9</sup> zum kurzfristigen Einsatz, die der Lebenserhaltung dienen. Ihr Erfolg ist häufig nicht im Voraus absehbar. Oft handelt es sich um Entscheidungen im Grenzbereich zwischen Leben und Tod, die mit Wertfragen verbunden sind. Solche Entscheidungen können für Angehörige und das Betreuungsteam eine grosse Belastung darstellen. Angaben zum Ziel der Behandlung sind deshalb zu empfehlen.

##### *5.4.2. Flüssigkeit und Nahrung*

Die natürliche Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit gehört zur Basisversorgung jedes Patienten. Nahrung und Flüssigkeit werden ihm in jeder Situation angeboten und er wird bei der Nahrungsaufnahme unterstützt. Im Gegensatz dazu stellt die künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung (enteral oder parenteral, z.B. durch PEG-Sonde) einen Eingriff dar, der für den Patienten belastend sein kann und welchem er zustimmen muss. Die künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung ist eine gängige und oft temporäre therapeutische Intervention, die nicht ausschliesslich bei Patienten am Lebensende, sondern beispielsweise auch bei zerebral schwerst geschädigten Langzeitpatienten<sup>10</sup> eingesetzt wird. Es ist sinnvoll, solche Situationen im Beratungsgespräch anzusprechen.

<sup>8</sup> Mit dem Begriff «Reanimation» werden Massnahmen der kardio-pulmonalen Reanimation bei Atem- oder Herz-Kreislaufstillstand bezeichnet. Vgl. hierzu «Reanimationsentscheidungen», Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW.

<sup>9</sup> Vgl. hierzu auch «Grenzfragen der Intensivmedizin». Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW.

<sup>10</sup> Vgl. hierzu «Behandlung und Betreuung von zerebral schwerst geschädigten Langzeitpatienten». Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW.

#### 5.4.3. *Lebensende<sup>11</sup> und Palliative Care<sup>12</sup>*

In der Patientenverfügung kann festgehalten werden, ob bei einer zum Tode führenden Krankheit auf medizinische Massnahmen, wie z.B. zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen, verzichtet wird oder diese abgebrochen werden sollen. Solche Entscheidungen zum Abbruch oder Verzicht können Einfluss auf den Zeitpunkt des Todes haben. Die Patientenverfügung kann für diese Situation Aussagen zum Einsatz von Palliative Care enthalten und festhalten, ob bei therapierefraktären belastenden Symptomen eine kontinuierliche Sedation eingesetzt werden darf oder nicht.

Patientenverfügungen enthalten in der Regel keine Aussagen zur Pflege, doch kann die Umsetzung des Patientenwillens auch für die Planung von pflegerischen Massnahmen relevant sein. So können beispielsweise indizierte prophylaktische Massnahmen unterlassen oder auf ein Minimum reduziert werden, wenn es das Wohlbefinden des Patienten fördert und dem in der Patientenverfügung formulierten Ziel der Behandlung entspricht.

In der Patientenverfügung können sich Patienten auch zu Formen der Unterstützung äussern, welche neben der ärztlichen und pflegerischen Begleitung auch die seelsorgerische und psychosoziale Betreuung betreffen.

#### 5.4.4. *Organspende<sup>13</sup>*

Eine Patientenverfügung kann auch die Einwilligung bzw. Ablehnung zur Spende von Organen, Geweben oder Zellen im Hinblick auf eine Transplantation beinhalten. Für die Entnahme von Organen, Geweben oder Zellen ist gemäss Art. 8 Transplantationsgesetz<sup>14</sup> die Zustimmung des Spenders nötig. Fehlt eine dokumentierte Zustimmung oder Ablehnung des Verstorbenen und hat er sich auch den Angehörigen gegenüber nicht geäussert, ist die Zustimmung der nächsten Angehörigen notwendig. Aussagen zur Organspende in der Patientenverfügung können Angehörige davon entlasten, unter Zeitdruck eine Entscheidung über die Entnahme von Organen treffen zu müssen. Wer bereit ist, Organe zu spenden, sollte dies zudem in einem Spenderausweis festhalten.

#### 5.4.5. *Obduktion<sup>15</sup>, Lehre und Forschung<sup>16</sup>*

Die Voraussetzungen, unter welchen eine Obduktion zulässig ist, sind kantonal geregelt. In einigen Kantonen wird eine Einwilligung zur Obduktion grundsätzlich vermutet, wenn keine anderslautende Willensäusserung bekannt ist; in anderen Kantonen muss eine ausdrückliche Einwilligung des Verstorbenen vorliegen oder die Einwilligung der Angehörigen eingeholt werden. Um die Angehörigen in dieser Situation zu entlasten, empfiehlt es sich, die Einwilligung oder Ablehnung zur Obduktion explizit in der Patientenverfügung festzuhalten.<sup>17</sup>

<sup>11</sup> Vgl. hierzu «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende». Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW.

<sup>12</sup> Vgl. hierzu «Palliative Care». Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW.

<sup>13</sup> Vgl. hierzu «Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen». Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW.

<sup>14</sup> Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen vom 8. Oktober 2004. Eine Erklärung zur Spende kann geben, wer das 16. Lebensjahr vollendet hat (Art. 8 Abs. 7).

<sup>15</sup> Von der Regelungskompetenz ausgenommen sind Obduktionen zur näheren Abklärung der Todesursache bei Verdacht auf Vorliegen eines aussergewöhnlichen Todesfalls.

<sup>16</sup> Vgl. «Verwendung von Leichen und Leichenteilen in der medizinischen Forschung sowie Aus-, Weiter- und Fortbildung». Empfehlungen der SAMW.

<sup>17</sup> Vorbehalten bleiben behördlich oder gerichtlich angeordnete Obduktionen.

Die Verwendung des Leichnams oder von Teilen des Leichnams für die Ausbildung von Medizinalpersonen und/oder die Forschung ist nur mit ausdrücklicher Einwilligung zulässig. Wer dies ermöglichen möchte, sollte dies deshalb ebenfalls in der Patientenverfügung festhalten.<sup>18</sup>

## **6. Beratung beim Erstellen oder Aktualisieren einer Patientenverfügung**

Patientenverfügungen werden in verschiedenen Lebensphasen und mit unterschiedlichem Erfahrungshintergrund verfasst. Sowohl der Patient als auch der behandelnde Arzt können das Thema «Patientenverfügung» ansprechen. Der Hausarzt, behandelnde Facharzt, Pfle- gende oder eigens dafür ausgebildete Fachpersonen können den Patienten beraten. Das Wissen über den aktuellen Stand medizinischer Behandlungen kann zwar auch durch schriftliche Informationen (Fachliteratur, Informationsbroschüren, Wegleitungen) erworben werden. Ein der Lebenssituation des Patienten angepasstes Beratungsgespräch ist jedoch zu empfehlen.

### **6.1. Inhalte des Beratungsgesprächs**

Die Inhalte des Beratungsgesprächs zur Patientenverfügung ergeben sich aus der Lebenssituation des Patienten. Zu den wesentlichen Punkten gehören die Reflexion und Dokumenta- tion der persönlichen Werthaltung und die Information über mögliche Situationen der Urteils- unfähigkeit sowie über die in diesen Situationen üblicherweise vorgesehenen medizinischen Massnahmen. Der Verfügende soll insbesondere auch die Konsequenzen der Einleitung bzw. des Verzichts oder des Abbruchs von Massnahmen kennen. Er soll im Gespräch moti- viert werden eine allfällige Vertrauensperson und Angehörige über das Vorhandensein und die Inhalte seiner Patientenverfügung zu informieren. Bestehen Zweifel an der Urteilsfähig- keit des Verfügenden, muss sie abgeklärt werden (vgl. 4.1.).

Die Beratung im Hinblick auf das Verfassen einer Patientenverfügung muss verständlich und in einer dem Patienten angepassten Form erfolgen. Insbesondere sollen auch Ängste, nega- tive Erfahrungen, falsche Vorstellungen von Krankheitsbildern (z.B. Koma, Demenz) und unrealistische Erwartungen oder Ängste wahrgenommen und thematisiert werden. Mit Blick auf eine informierte Willensbildung ist auf die zeitliche Gestaltung der Beratung zu achten: Es muss genügend Zeit bestehen, damit die für den Verfügenden wichtigen Fragen ohne Druck besprochen werden können.

### **6.2. Anforderungen an Beratende**

Das Beratungsgespräch stellt hohe Anforderungen an den Beratenden. Nicht nur sollte er ethische, juristische, medizinische und psychologische Kenntnisse besitzen, sondern er soll- te sich auch seiner eigenen Prägung und Werthaltung gegenüber Kranksein, Sterben und Tod bewusst sein. Weil es sich bei Entscheidungen zu Leben und Tod um höchstpersönliche Angelegenheiten handelt, stehen die Wertvorstellungen des Beratenden im Hintergrund und

---

<sup>18</sup> Wer seinen Körper nach dem Tod einem anatomischen Institut zur Verfügung stellen möchte, soll- te dies zusätzlich in einem Formular, das bei den anatomischen Instituten bezogen werden kann, festhalten.

das Gespräch zielt darauf ab, dass der Verfassende seinen Willen äussern kann. Der Beratende nimmt Unsicherheiten wahr, macht auf allfällig bestehende Widersprüche aufmerksam, weist auf Spannungsfelder zur medizinischen Praxis oder auf Interessenkonflikte von Angehörigen hin und trägt durch Information und eine empathisch-kritische Gesprächsführung zur Klärung bei, so dass eine aussagekräftige, umsetzbare und möglichst widerspruchsfreie Patientenverfügung entsteht.

### **6.3. Beratungssituationen**

Neben grundsätzlichen und in allen Gesprächen wiederkehrenden Themen orientiert sich das Beratungsgespräch an der Lebenssituation des Verfügenden. Je nach Ausgangslage des Verfassenden sind bestimmte Punkte von besonderer Bedeutung. Im Folgenden werden typische Situationen kurz umschrieben.

#### *6.3.1. Menschen ohne Krankheit*

Auch bei gesunden Menschen kann unfall- oder krankheitsbedingt eine plötzliche Urteilsunfähigkeit eintreten. Patientenverfügungen von gesunden Menschen sind zwangsläufig allgemeiner gehalten, umso wichtiger sind deshalb eine aussagekräftige Werteerklärung und eine Aussage zur Organspende. Es ist wichtig, darüber zu informieren, dass bei Auftreten einer Krankheit die Patientenverfügung angepasst werden sollte.

#### *6.3.2. Kinder und Jugendliche*

Urteilsfähige Minderjährige können sich ausgehend von eigenen Erfahrungen zum Verfassen einer Patientenverfügung entschliessen. Zur Vermeidung von späteren Konflikten sollten Beratende die Eltern in den Erstellungsprozess mit einbeziehen, sofern der Minderjährige damit einverstanden ist.

#### *6.3.3. Ältere Menschen<sup>19</sup>*

Bei älteren Menschen ist die Vorwegnahme von Krankheitssituationen und deren Verlauf häufig erschwert. Deshalb haben auch hier eine Werteerklärung und Aussagen zum Ziel der Behandlung zentralen Stellenwert.

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken. In der Beratung sollen deshalb auch die Erwartungen für diese Situation angesprochen und der Patient unterstützt werden, seinen Willen festzuhalten. Da die Möglichkeit einer Demenzerkrankung Ängste auslösen kann, ist sorgfältig abzuklären, ob und inwieweit sich die betreffende Person dazu äussern möchte.

Werden Personen der gleichen Altersgruppe (z.B. Lebenspartner) als Vertrauensperson eingesetzt, soll in der Beratung auf das Risiko hingewiesen werden, dass die Vertrauensperson unter Umständen längerfristig ihre Aufgabe nicht mehr wahrnehmen kann.

#### *6.3.4. Patienten mit einer somatischen Krankheit*

Bei Patienten mit einer somatischen Krankheit kann die Patientenverfügung an die Krankheitssituation angepasst werden. Mögliche Krankheitsverläufe und Massnahmen können

---

<sup>19</sup> Vgl. hierzu auch «Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen». Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW.

thematisiert und Behandlungswünsche detailliert festgelegt werden.<sup>20</sup> Trotzdem sollte auch festgehalten werden, welche Gewichtung Kriterien wie Prognose, voraussichtlicher Behandlungserfolg und Belastung durch eine allfällige Therapie bei der Entscheidungsfindung haben sollen und welche Massnahmen mit kurativer bzw. palliativer Zielsetzung eingesetzt werden dürfen. Dies gilt insbesondere bei chronisch fortschreitenden Krankheiten.

Das Gespräch mit dem in die Behandlung involvierten Fach- oder Hausarzt oder einer spezialisierten Beratungsperson ist in diesen Situationen sehr zu empfehlen.

### 6.3.5. *Patienten mit einer psychischen Erkrankung*

Patienten mit einer psychischen Erkrankung können in der Patientenverfügung ihren Willen zu allgemeinen therapeutischen Massnahmen, aber auch spezifisch zur Behandlung ihrer psychischen Erkrankung festhalten. Sie können sich insbesondere auch zur Behandlung einer akuten Phase äussern (z.B. Isolierung, Neuroleptika usw.). Die Patientenverfügung sollte eine möglichst präzise Beschreibung der Krankheit enthalten. Dies umfasst sowohl die Symptome in einer akuten Phase als auch die Symptome, welche eine akute Phase ankündigen. Sie kann zudem Aussagen zum Ort der Durchführung von Massnahmen (bestimmte Klinik, geschlossene Abteilung usw.) und zu organisatorischen Aspekten enthalten (Information des Arbeitgebers, Sorge für Haustiere usw.). Der Verfasser muss darüber informiert werden, dass es Situationen der Urteilsunfähigkeit geben kann, in welchen ein fürsorglicher Freiheitsentzug (FFE)<sup>21</sup> durchgeführt werden muss.

## 7. **Aufbewahrung und Bekanntgabe der Patientenverfügung**

Es ist die Aufgabe des Verfügenden, dafür zu sorgen, dass das Vorhandensein einer Patientenverfügung im Bedarfsfall bekannt ist und das Dokument vorliegt.

Dazu gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- Eine Patientenverfügung kann immer auf sich getragen werden. Aufgrund des Umfangs einer verbindlichen Patientenverfügung ist diese Lösung nicht immer praktikabel.
- Die Patientenverfügung kann durch den Hausarzt aufbewahrt werden und der Verfügende trägt einen Informationsausweis mit der Angabe des Hinterlegungsortes auf sich.
- Der Verfügende kann die Patientenverfügung bei einer Hinterlegungsstelle<sup>22</sup> aufbewahren und den Hinterlegungsort auf einem Ausweis festhalten.

Der Verfügende sollte in jedem Fall insbesondere Vertrauensperson, Angehörige, den Hausarzt sowie bei einem Aufenthalt in einer medizinischen Einrichtung das Behandlungs- und Betreuungsteam über das Vorhandensein der Patientenverfügung informieren.

<sup>20</sup> Solche Behandlungsvereinbarungen zwischen einem Patienten und dem Betreuungsteam werden in der Literatur teilweise als sog. «Advanced Care Planning» bezeichnet.

<sup>21</sup> Dies kann Zwangsbehandlungen mit einschliessen, wenn eine entsprechende kantonale gesetzliche Grundlage besteht. Vgl. hierzu auch «Zwangsmassnahmen in der Medizin». Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW.

<sup>22</sup> Das Vorhandensein einer Patientenverfügung kann künftig auf der Versichertenkarte eingetragen werden (vgl. Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (VVK) vom 14. Februar 2007 Art. 6). Bereits heute bieten verschiedene Organisationen die für Ärzte zugängliche Hinterlegung und Übermittlung von Patientenverfügungen an.

## **8. Widerruf der Patientenverfügung**

Die Patientenverfügung kann vom Verfügenden, der urteilsfähig ist, jederzeit widerrufen werden. Zur Vermeidung von Unklarheiten sollte der Verfasser nicht mehr gültige Patientenverfügungen vernichten.

## **9. Umsetzung der Patientenverfügung**

Damit eine Patientenverfügung umgesetzt werden kann, muss ihr Vorhandensein dem Behandlungs- und Betreuungsteam bekannt sein.

Patientenverfügungen sollen in die klinischen Entscheidungsfindungsprozesse integriert werden. Dies bedeutet, dass urteilsfähige Patienten beim Eintritt in eine medizinische Einrichtung nach einer Patientenverfügung gefragt werden und das Vorhandensein im Patientendossier dokumentiert wird. Idealerweise wird die Patientenverfügung mit dem Patienten besprochen und an seine aktuelle gesundheitliche Situation angepasst.

Ist ein Patient nicht urteilsfähig, klärt der Arzt oder die zuständige Pflegefachperson ab, ob der Patient eine Patientenverfügung verfasst oder eine Vertrauensperson eingesetzt hat. Dazu können Angehörige und der Hausarzt befragt werden. Die Beurteilung, ob ein Patient urteilsfähig ist oder nicht, kann z.B. infolge Krankheit oder durch Medikamenteneinnahme erschwert sein. Eventuell ist eine vertiefte Abklärung notwendig (vgl. Kap. 3.1.). Gibt es Hinweise, dass der Patient bereits beim Erstellen der Patientenverfügung nicht mehr urteilsfähig war, ist es Aufgabe des verantwortlichen Arztes abzuklären, inwieweit dies zutrifft.

Sind Behandlungsentscheidungen erforderlich, werden diese aufgrund des in der Patientenverfügung geäußerten Willens getroffen (vgl. Kap. 3). Hat der Patient eine Vertrauensperson bezeichnet, muss diese in die Entscheidungsfindung einbezogen werden. Bei einer Verlegung wird die Patientenverfügung dem Patienten mitgegeben.

In einer Notfallsituation ist die Abklärung, ob eine Patientenverfügung vorliegt oder nicht, meist nicht möglich, weil die zur Lebensrettung oder Abwehr schwerer Folgeschädigung unaufschiebbaren Massnahmen ohne zeitliche Verzögerung eingeleitet werden müssen. Die Abklärung, ob eine Patientenverfügung vorliegt, sollte jedoch sobald als möglich nachgeholt und diese in künftige Entscheidungen miteinbezogen werden.

## **10. Nachträgliche Willensänderung**

Wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Patientenverfügung nicht mehr dem mutmasslichen Willen des Patienten entspricht, müssen diese sorgfältig abgeklärt werden. Vertreter des Patienten und allenfalls Angehörige sollten dabei einbezogen werden.

Eine nachträgliche Willensänderung ist insbesondere in folgenden Situationen zu prüfen:

- Der Patient hat in urteilsfähigem Zustand gegenüber dem Betreuungsteam oder Angehörigen andere Wünsche und Präferenzen als die in der Patientenverfügung festgehaltenen Behandlungswünsche geäußert.
- Das Verfassen oder die Aktualisierung der Patientenverfügung liegt zeitlich weit zurück.
- Die Lebensumstände des Verfassers haben sich grundlegend geändert.
- Seit dem Verfassen haben sich neue oder weniger belastende Behandlungsmöglichkeiten für eine Krankheit etabliert. Es besteht begründeter Anlass, dass der Patient der Therapie zustimmen würde.
- Das Verhalten eines urteilsunfähigen Patienten wird als dem in der Patientenverfügung festgehaltenen Willen zuwiderlaufend empfunden. Insbesondere bei Patienten mit Demenz können ernsthafte Zweifel aufkommen, ob der in der Patientenverfügung festgehaltene Wille dem mutmasslichen Willen entspricht.

In einer solchen Situation muss ausgehend von der Diagnose, der Prognose, den Behandlungsmöglichkeiten und unter Abwägung der Belastungen und Chancen versucht werden, den mutmasslichen Willen des Patienten zu eruieren und diesen zu beachten. Dies muss im Patientendossier festgehalten und begründet werden.

## **11. Konfliktsituationen**

Manchmal sind gesetzliche Vertreter, Vertrauenspersonen, Angehörige, Mitglieder des Betreuungsteams und der verantwortliche Arzt unterschiedlicher Auffassung über die Auslegung einer Patientenverfügung im Hinblick auf eine konkrete Entscheidung. Dann sollten allfällig bestehende Ressourcen, wie beispielsweise die Möglichkeit des Bezugs von Ethikberatung zur Vermittlung genutzt werden. Bestehen keine solchen Unterstützungshilfen oder verhelfen auch diese nicht zu einer Einigung, muss die Vormundschaftsbehörde involviert werden. Falls aus zwingenden zeitlichen Gründen für diese Schritte keine Zeit bleibt, muss sich die Behandlung am wohlverstandenen Interesse des Patienten orientieren.

Hat ein urteilsfähiger Jugendlicher in der Patientenverfügung die Durchführung einer medizinischen Massnahme abgelehnt oder den Abbruch einer Behandlung in einer bestimmten Situation gefordert, kann ein Konflikt entstehen, wenn die gesetzlichen Vertreter geltend machen, dass dies nicht den objektiven Interessen des Jugendlichen (Kindwohl) entspricht. In dieser Situation hat der in der Patientenverfügung geäußerte Wille des Jugendlichen Vorrang. Bestehen aber Zweifel an der Urteilsfähigkeit der jugendlichen Person zum Zeitpunkt des Erstellens der Patientenverfügung und ist ein Einbezug der Vormundschaftsbehörde aus zeitlichen Gründen nicht möglich, ist das Kindwohl ausschlaggebend.

### **III. Empfehlungen**

Damit die für die Umsetzung der vorliegenden Richtlinien unerlässlichen Rahmenbedingungen erfüllt werden können, sind nachfolgende Empfehlungen massgebend:

#### **1. An Institutionen der Gesundheitsversorgung**

Institutionen der Gesundheitsversorgung sollen ihre Patienten über die Möglichkeiten und Grenzen von Patientenverfügungen informieren. Sie sollten Beratungsangebote zum Verfassen einer Patientenverfügung zur Verfügung stellen oder auf entsprechende Angebote aufmerksam machen. Medizinische Fachgesellschaften, Ärztesgesellschaften, Interessens- oder Berufsverbände oder spezialisierte Organisationen können die Beratung übernehmen. Eine Abgeltung der Beratung ist anzustreben.

Institutionen der Gesundheitsversorgung sollten dafür sorgen, dass Ärzte und Pflegende mit den in den Richtlinien beschriebenen Schritten vertraut sind.

#### **2. An Beratungsstellen**

Organisationen, welche beim Erstellen von Patientenverfügungen beraten, sollten gleichzeitig auch eine Hinterlegungsmöglichkeit anbieten, mit welcher eine Übermittlung der Patientenverfügung an das behandelnde Spital jederzeit gewährleistet ist. Die Hinterlegungsstelle sollte die Verfasser regelmässig zur Aktualisierung der Patientenverfügung auffordern. Diese Aufgaben könnten auch die kantonalen Ärztesgesellschaften übernehmen.

## Hinweise zur Ausarbeitung dieser Richtlinien

- Auftrag** Am 7. April 2006 hat die Zentrale Ethikkommission der SAMW eine Arbeitsgruppe mit der Ausarbeitung von Richtlinien und Empfehlungen für das «Erstellen von Patientenverfügungen und Umsetzung im medizinischen Alltag» beauftragt.
- Verantwortliche Subkommission** lic. theol. Peter Lack, Basel (Vorsitz)  
 Susanne Brauer, PhD, Zürich  
 Dr. med. Martin Conzelmann, Basel  
 Dr. med. Andreas Gerber, Bern  
 Prof. Dr. med. Bruno Gravier, Lausanne  
 Dr. iur. Jürg Müller, Basel  
 Prof. Dr. med. Claude Regamey, Präsident ZEK, Fribourg  
 Prof. Dr. med. Bara Ricou, Genève  
 Monique Sailer, Pflege, cand. MNS, Brünisried  
 lic. iur, MAE Michelle Salathé, stv. Generalsekretärin SAMW, Basel  
 Dr. med. Urban Wirz, Subingen
- Vernehmlassung** Am 27. November 2008 hat der Senat der SAMW eine erste Fassung dieser Richtlinien zur Vernehmlassung genehmigt.
- Genehmigung** Die definitive Fassung dieser Richtlinien wurde am ..... vom Senat der SAMW genehmigt.