

GESUNDHEITSVOLLMACHT – NEUES PROJEKT AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM FRANKFURT/M.

Vertrauensperson als kompetenter Partner für Ärzteteam

Mit einer Vollmacht kann man der ärztlichen Fürsorgepflicht genügen, das Selbstbestimmungsrecht der Patienten fördern und mehr Rechtssicherheit für Patient und Arzt verwirklichen.

Immer wieder sind Intensivmediziner mit dem Problem des „betreuungsfreien Intervalls“ befasst: Patienten, die wegen (teilweise vorhersehbarer) Komplikationen nach elektiven Eingriffen auf die Intensivstation verlegt werden und für den Fall ihrer Entscheidungsunfähigkeit keine Vollmacht erteilt haben, können nicht ohne weiteres behandelt werden, solange keine rechtliche Betreuung eingerichtet ist. Die Bestellung eines Betreuers durch das zuständige Gericht ist unvermeidbar mit bürokratischem, finanziellem und zeitlichem Aufwand verbunden. Es ist grundsätzlich nicht auszuschließen, dass dem Patienten durch die Verzögerung in der Weiterbehandlung ein gesundheitlicher Schaden entsteht. Zudem ist auf diesem Weg keinesfalls gesichert, dass der vom Gericht bestellte Betreuer tatsächlich mit dem Willen des Patienten vertraut ist und somit in seinem Sinne eine Stellvertreterentscheidung treffen kann.

Die Erfahrung zeigt, dass die Patienten zumeist aus Unwissenheit keine Vollmacht erteilt haben, da sie von einem automatischen Stellvertreterrecht ihrer Angehörigen ausgehen. Wir haben uns deshalb entschlossen, Patienten, die sich geplanten elektiven Eingriffen an der Universitätsklinik Frankfurt am Main unterziehen wollen, aktiv und ergebnisoffen im Rahmen des Aufklärungsgesprächs auf diesen Sachverhalt anzusprechen. Wenn sie es wünschen, können die Patienten eine vom Klinischen Ethikkomitee entwickelte, die Aufgaben der Gesundheits- und Pflegebedürftigkeit umfassende Vollmacht nutzen und einen Bevollmächtigten einsetzen.

Intensive Schulungen

Darüber hinaus haben die Patienten die Möglichkeit, sich bei Bedarf weitergehend über die Instrumente Vorsorgevollmacht, Patienten- und Betreuungsverfügung durch das Klinische Ethikkomitee beraten zu

lassen. Weitere integrale Bestandteile des Projekts sind intensive Schulungen der aufklärenden Ärzte sowie eine Begleitforschung zur Qualitätssicherung. Das Vorhaben wird von der Chirurgie, der Inneren Medizin, vom Klinischen Ethikkomitee und vom Vorstand des Klinikums unterstützt. Dieses umfassende, systematisch und interdisziplinär angelegte Informations- und Beratungsangebot an einer Klinik wird unseres Wissens erstmalig in Deutschland angeboten.

Der immense Fortschritt in der operativen und konservativen Medizin ermöglicht zunehmend – gerade auch bei multimorbiden und hochbetagten Patienten – Eingriffe und Behandlungen, die kurativ sind und/oder Lebensqualität wiederherstellen beziehungsweise erhalten. In vielen dieser Fälle sind allerdings nach dem Eingriff oder der Behandlung eine intensivmedizinische Überwachung und eventuell auch Therapie unumgänglich. Ist eine intensivmedizinische Nachsorge absehbar, so ist der Patient vorab darüber aufzuklären. In diesem vorausschauenden Gespräch sollte dem Patienten eine Vorsorgeplanung ermöglicht werden („advance care planning“).

Über alle intensivmedizinischen Maßnahmen kann jedoch nicht aufgeklärt werden, da zu diesem Zeitpunkt nicht sicher vorhergesagt werden kann, welche konkreten medizinischen Maßnahmen mit welchem Ziel künftig ergriffen werden müssen. Falls es im Rahmen einer Risikobehandlung zu einer Entscheidungsunfähigkeit des Patienten kommt und vorab nicht besprochene diagnostische oder therapeu-

Foto: Fotolia/PhotoSG

tische Maßnahmen notwendig werden, so dürfen diese ohne weiteres nur zur Lebensrettung oder zur Verhinderung eines schweren und andauernden Gesundheitsschadens durchgeführt werden. Es handelt sich um eine „Geschäftsführung ohne Auftrag“ durch den behandelnden Arzt gemäß dem mutmaßlichen Willen des Patienten.

Aber auch in diesen Situationen gilt grundsätzlich, dass der mutmaßliche Wille des Patienten der Gefahrenabwehr nicht (erkennbar) entgegenstehen darf. Sind andererseits nicht vorab besprochene Maßnahmen indiziert, ohne dass Gefahr im Verzug ist, so muss bei (fortbestehender) Entscheidungsunfähigkeit des Patienten eine rechtliche Betreuung für den Patienten eingerichtet werden, es sei denn, der Patient hat selbst vorab durch eine geeignete Vollmacht einen Vertreter bestimmt, der in dieser Situation für ihn sprechen und entscheiden darf. Die Bestellung eines Betreuers durch das zuständige Gericht ist unvermeidbar mit bürokratischem, finanziellem und zeitlichem Aufwand verbunden. Es ist grundsätzlich nicht auszuschließen, dass dem Patienten durch die Verzögerung in der Weiterbehandlung ein gesundheitlicher Schaden entsteht. Zudem ist auf diesem Weg keinesfalls gesichert, dass der vom Gericht bestellte Betreuer tatsächlich mit dem Willen des Patienten vertraut ist und somit in seinem Sinne eine Stellvertreterentscheidung treffen kann.

Ergebnisoffene Information

Wenn jedoch ein Patient im Vorfeld eines elektiven Eingriffs aktiv einen Bevollmächtigten einsetzt, so besteht die Chance, dass im Falle von Entscheidungsunfähigkeit dem Behandlungsteam (ohne Zeitverzug) eine informierte Vertrauensperson als Ansprechpartner zur Verfügung steht. Die Autonomie des Patienten einerseits sowie die Gewissheit der Ärzte über den Patientenwillen andererseits bleiben auf diese Weise gewahrt. Wie andere Intensivmediziner auch, haben die Autoren die Erfahrung gemacht, dass viele Patienten nur deshalb keine Person ih-



Foto: picture alliance

Patienten gehen aus Unwissenheit oft von einem automatischen Stellvertreterrecht ihrer Angehörigen aus.

res Vertrauens zum Bevollmächtigten für den Aufgabenkreis der Gesundheitsversorgung und Pflegebedürftigkeit berufen, weil sie irrtümlich glauben, dass bei eigener Entscheidungsunfähigkeit nahen Angehörigen, zum Beispiel Ehepartnern und Kindern, ein „automatisches“ Stellvertretungsrecht zukommt. Weit verbreitet ist auch die irrige Ansicht, dass zur Berufung eines Bevollmächtigten die Einhaltung komplexer rechtlicher Formalien, wie beispielsweise die Zuziehung eines Notars, zwingend erforderlich ist.

Wir haben uns deshalb entschlossen, Patienten, bei denen aufgrund des geplanten Eingriffs oder der Behandlung eine anschließende Intensivbehandlung absehbar ist, nicht nur in üblicher Weise aufzuklären, sondern diese Patienten zusätzlich über die Möglichkeit der Bevollmächtigung einer Vertrauensperson zu informieren. Die Information des Patienten erfolgt dabei (bei uns) durch einen erfahrenen, in der Intensivmedizin beschlagenen Anäs-

thesisten beziehungsweise Internisten. Dabei wird dem Patienten die „Vollmacht für den Aufgabenkreis der Gesundheitsversorgung und Pflegebedürftigkeit“ des Universitätsklinikums Frankfurt in allen essenziellen Punkten allgemeinverständlich erläutert, wobei auch die verwandten Rechtsinstitute der Patientenverfügung, der Betreuungsverfügung und der (umfassenderen) Vorsorgevollmacht angesprochen werden. Bei Bedarf kann der Patient zudem eine vom Ethikkomitee der Frankfurter Universitätsklinik angebotene Beratung zu diesen drei Instrumenten der Vorsorge in Anspruch nehmen. Die Gesundheitsvollmacht wird durch jeweils für Patienten und Ärzte bestimmte Erläuterungen ergänzt, die ihre Funktion und den Ablauf einer Stellvertreterentscheidung in wesentlichen Punkten darstellen. Selbstverständlich wird kein Patient zur Abgabe wie auch immer gearteter Willenserklärungen gedrängt, überredet oder gar genötigt.

Ziel ist die ergebnisoffene Information des Patienten. Es geht um die Vermeidung von (unnötigen) Betreuungen und den damit verbundenen Nachteilen (eventuell unvorbereiteter Stellvertreter, Zeitverzug, Gerichtskosten). Vor allem aber wollen wir der ärztlichen Fürsorgepflicht genügen, das Selbstbestimmungsrecht der uns anvertrauten Patienten fördern und mehr Rechtssicherheit für Patient und Arzt verwirklichen. Die Frankfurter „Vorsorgevollmacht für den Aufgabenkreis der Gesundheitsversorgung und Pflegebedürftigkeit“ (Frankfurter Gesundheitsvollmacht) lehnt sich in wesentlichen Punkten an gängige, im Umlauf befindliche Mustervorlagen an; gleichwohl sei auf einige Besonderheiten der Vollmacht hingewiesen:

- Der Begriff „Vorsorgevollmacht“ wird vermieden, weil er unter anderem eine umfassende, individuelle Beratung und/oder Vorsorge zum Beispiel auch für den Bereich der Vermögenssorge, sugge-

riert. Gleichwohl wird der Patient darauf hingewiesen, dass es sinnvoll sein kann, auch für andere Bereiche Vorsorgevollmachten zu erteilen.

- Die einleitenden Sätze: „Die bevollmächtigte Person genießt mein besonderes Vertrauen. Sie kennt et cetera“ dienen dazu, den Vollmachtgeber daran zu erinnern, dass uneingeschränktes Vertrauen essenzielle Voraussetzung der Bevollmächtigung ist und dass der Vollmachtgeber die bevollmächtigte Person (im Innenverhältnis) in geeigneter Form – mündlich oder schriftlich – über den exakten Inhalt ihres Auftrags instruieren muss.

- Die ergänzenden, jeweils für Patienten und Ärzte bestimmten Erläuterungen der „Gesundheitsvollmacht“ stellen die einzelnen Schritte der Entscheidungsfindung mit dem Stellvertreter transparent dar. Sie verdeutlichen, wie wichtig es ist, dass der Bevollmächtigte die Werte des Patienten kennt, wenn es um Entscheidungen im Hinblick auf etwaige neue Therapieziele und damit zusammenhängende Maßnahmen geht.

Es ist unabdingbar, die Patienten zu unterstützen, wenn sie weitergehende Information und Beratung wünschen. Deshalb sind als integrale Bestandteile des Projekts „Gesundheitsvollmacht des Universitätsklinikums Frankfurt“ entsprechende Schulungen der aufklärenden Ärzte sowie ein Beratungsangebot des klinischen Ethikkomitees vorgesehen. Darüber hinaus soll die Qualität der Information und Beratung durch Begleitforschung gesichert werden. ■

*Dr. med. Hans-Joachim Wilke, Dr. Barbara Wolf-Braun, Prof. Dr. med. Kai Zacharowski
Universitätsklinikum Frankfurt/M.*

Dieses systematisch und interdisziplinär angelegte Informations- und Beratungsangebot konnte nur dank des hohen Engagements und der Kooperationsbereitschaft zahlreicher Personen und Abteilungen entwickelt werden. Wir danken an dieser Stelle besonders den Vertretern der Chirurgie, der Inneren Medizin, der Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie dem Klinischen Ethikkomitee und dem Vorstand des Klinikums für ihre Unterstützung. Sie alle haben dazu beigetragen, das Projekt „Gesundheitsvollmacht des Universitätsklinikums Frankfurt“ auf den Weg zu bringen.

@ Die „Frankfurter Gesundheitsvollmacht“ im Internet:
www.aerzteblatt.de/14300
Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/lit0814

GLOSSE

Dr. med. Burkhard Voß, Neurologe



Neulich in der Buchhandlung. Dort hat die Ratgeberliteratur offensichtlich den größten Raum eobert. Wie ich in einem Burn-out-Ratgeber nachlesen kann, habe ich offensichtlich ein 20-jähriges Jubiläum, von dem ich bisher noch nichts wusste. Denn schon 1993/94 hatte ich die klassischen Symptome eines beginnenden Burn-outs. Warnsymptome: Ich nahm Arbeit mit nach Hause, diktierte Arztbriefe an den Wochenenden, konnte schlecht ruhig auf einem Stuhl

besitzer fest, dass ihre Windschutzscheiben von kleinen Pocken oder Kratzern übersät waren. Das Phänomen nahm so rasch überhand, dass eine Kommission die Hintergründe klären sollte. Zunächst fand man heraus, dass über die Schäden der Windschutzscheiben zwei Theorien im Umlauf waren: Die eine machte russische Atomtests verantwortlich, deren Fallout diese Kratzer hervorrief. Die andere sah in frisch asphaltierten Autobahnen die Ursache.

BURN-OUT

Innenansichten

sitzen, hatte das Gefühl, nie Zeit zu haben, verleugnete meine eigenen Bedürfnisse, und meine sozialen Kontakte beschränkten sich überwiegend auf Patienten. Innerlich unruhig und nervös war ich sowieso, zeitweise kamen sogar Schlafstörungen hinzu. Erste Fehlleistungen kamen auf. Ich ging zu keinem Therapeuten, so etwas wie einen Coach gab es damals noch nicht, und wenn doch, wäre ich auch dort nicht hingegangen.

Nach der Ratgeberliteratur von heute müsste ich mich umgebracht haben, chronisch depressiv geworden sein oder zumindest eine negative Einstellung zum Leben haben. Habe ich aber nicht. Wahrscheinlich, weil ich alles verdrängt oder die Supervision nach meiner Psychotherapieausbildung nicht fortgeführt habe. Oder ist vielleicht an dem ganzen Burn-out-Gerede irgendetwas faul – gerade weil es so häufig thematisiert und kommuniziert wird? Und Kommunikation über die Wirklichkeit ist ein hoch störungsfähiger Prozess.

Wer wüsste das besser als Paul Watzlawick, Philosoph und Psychotherapeut. In seinem Buch „Wie wirklich ist die Wirklichkeit“ beschreibt er eine merkwürdige Epidemie in der US-Stadt Seattle. Gegen Ende der 1950er Jahre stellten dort immer mehr Auto-

In Wirklichkeit war es durch die Berichte über pockenartige Windschutzscheiben zu einem Massenphänomen gekommen: Immer mehr Autofahrer untersuchten ihre Scheiben, indem sie sich von außen über diese beugten und sie aus kürzester Entfernung prüften, statt wie bisher einfach durch die Scheiben die Umwelt zu beobachten. Es war keine Epidemie geschädigter, sondern angestarteter Windschutzscheiben.

Dieser scharfe Blick nach außen führt nach innen gerichtet zu Verzerrungen, die eine Fülle von Fehlwahrnehmungen bereithalten – besonders in einem Zeitalter der Reflexion, in dem Spüren, Nachspüren, Entspannen, Wohlfühlen und die existenzielle Frage „Tut mir das jetzt gut?“ zur allgemeinen Leitmelodie geworden sind. In anderen europäischen Ländern gibt es diesen Burn-out-Rummel nicht. Ob die Deutschen die Welt nicht so sehen, wie sie ist, wie es mal ein Jungianer behauptet hat – wer weiß. Aber vielleicht ist es ja genau umgekehrt, und die Menschen in der gegenwärtigen Epoche sind erstmals seit der Geschichtsschreibung mit Stress, der anthropologischen Zumutung schlechthin, konfrontiert. Was sind dagegen schon Seuchen, Kriege und Naturkatastrophen der Vergangenheit.

LITERATURVERZEICHNIS HEFT 8/2014 ZU:

GESUNDHEITSVOLLMACHT – NEUES PROJEKT AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM FRANKFURT

Vertrauensperson als kompetenter Partner für Ärzteteam

Mit einer Vollmacht kann man der ärztlichen Fürsorgepflicht genügen, das Selbstbestimmungsrecht der Patienten fördern und mehr Rechtssicherheit für Patient und Arzt verwirklichen.

LITERATUR

1. Empfehlungen der Bundesärztekammer und der zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis. Dtsch Arztebl 2013; 110(33–34); A 1580–5.
2. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI): Therapiezieländerung und Therapiebegrenzung in der Intensivmedizin. Positionspapier der Sektion Ethik der DIVI, 1. <http://www.aerzteblatt.de/121754>; http://www.diviorg.de/fileadmin/pdfs/sektionen/Ethik/Positionspapier_Ethik_2012.pdf (last accessed on 27 November 2013).