

«Die Zahl der Patientenverfügungen hat zugenommen»

Bedeutung des Erwachsenenschutzrechts in der Pflege

Vor fast zwei Jahren trat das neue Erwachsenenschutzrecht in Kraft. Wie verlief die Einführung und welche Folgen hatte das neue Gesetz für die Pflege?

Interview mit Peter Lack, Medizinethiker und Fachberater der SRK-Patientenverfügung.

Das Interview führte Urs Frieden vom Schweizerischen Roten Kreuz.

Peter Lack, wie verlief die Einführung der neuen Gesetzesinhalte in den Alltag der Pflegeinstitutionen?

Peter Lack: Ein Grundanliegen des neuen Erwachsenenschutzrechts war die Stärkung der Selbstbestimmung generell und insbesondere bei urteilsunfähigen Personen. Dies war in der Medizinethik und im medizinisch-pflegerischen Alltag schon lange Thema, und es hat sich eine Praxis etabliert, die aber rechtlich in den Kantonen sehr unterschiedlich geregelt war. In diesem Sinne hat das neue Recht auch Klärungen gebracht, die erwartet und von vielen auch erwünscht waren. An vielen Orten hat sich dann aber gezeigt, dass Mitarbeitende zuerst über die neue Gesetzeslage informiert und Abläufe auch angepasst werden mussten. Das bedeutet natürlich immer auch einen Aufwand, und es gab Situationen, wo noch nicht alles klar ist, was für Betroffene, auch die Berufspersonen, unangenehm sein kann.

Wo gab es nebst diesen Unklarheiten Probleme?

Peter Lack: Mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht kamen ja viele und unterschiedliche Neuerungen, auf die ich hier nicht alle eingehen kann. Eine grosse organisatorische Veränderung war, dass der Erwach-

senenschutz nicht mehr bei den Gemeinden und bei Laiengremien liegt, sondern auf kantonaler Ebene geschieht und durch multidisziplinäre Teams von Profis. Die Einrichtung dieser Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden, der sogenannten KESB, war eine grosse Veränderung und es musste alles neu organisiert werden. Leider gab es teilweise vor der Einführung des neuen Rechts auch einen Entscheidungsstau bei den alten Behörden, weil man damit rechnete, dass das Erwachsenenschutzrecht und die neue Organisation schon viel früher in Kraft treten würden. Dann zog sich alles hin und mit Pendenzen und neuen Anfragen waren viele KESB überlastet. Das hat dazu geführt, dass Betroffene, Pflegende und Ärzte zum Teil sehr lange auf Entscheidungen warten mussten.

Kann man nach fast zwei Jahren schon sagen, ob sich die Revision gelohnt hat? Immerhin wurde ja mit dem neuen Gesetz das über 100-jährige Vormundschaftsrecht abgelöst – da muss Erneuerungsbedarf geherrscht haben?

Peter Lack: Wie bereits erwähnt, war ein Hauptanliegen die Stärkung der Selbstbestimmung. Bezüglich



Peter Lack im Gespräch mit Kunden über eine Patientenverfügung. Peter Lack hat selbst eine Patientenverfügung vor Jahren erstellt: «Ich habe unzählige Situationen erlebt, wo unerwartet etwas passiert – und dann sind Angehörige fast immer überfordert mit der Entscheidungsfindung und sie wissen meist nicht, was der Patient gewollt hätte.»

Foto: Peter Lack

der Vertretung bei medizinischen Stellvertreterentscheidungen hat sich im ärztlichen Alltag eine Praxis mit der Patientenverfügung entwickelt. Dafür gab es schon vor dem Inkrafttreten des neuen Erwachsenenschutzrechts medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen für Ärzte und Pflegende. Nebst der Patientenverfügung hat mit dem neuen Rechtsinstitut des Vorsorgeauftrags (Art. 360 ff. ZGB) jede/-r Bewohner/-in unseres Landes ein weiteres Selbstbestimmungsrecht bei der gesetzlichen Vertretung, die es bisher so nicht gab. Zu den nötigen Anpassungen gehören die schon angesprochene Professionalisierung des Erwachsenenschutzes, einheitliche und auch strengere Bestimmungen für die fürsorgerische Unterbringung (früher FFE, Art. 426 ff. ZGB) und der Betreuungsvertrag für den Aufenthalt in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen (Art. 382 ff. ZGB). Auch wurde für den Fall, dass jemand die Vertretung bei medizinischen Entscheidungen nicht im Voraus mittels Patientenverfügung oder Vorsorgeauftrag regelt, eine klare gesetzliche Vertretungsreihenfolge durch nahestehende Angehörige bestimmt.

Was gibt es für Rückmeldungen aus den Institutionen? Wie gross ist die Mehrarbeit durch die Zunahme der Schriftlichkeit?

Peter Lack: Ich nehme es ambivalent wahr. Viele sind froh über die Klärungen ethischer und rechtlicher Art. Man weiss jetzt, was man abklären muss oder wer wo zustimmen darf. Auf der anderen Seite muss mehr dokumentiert werden, und im Falle von Personen, die keine Vorsorge getroffen haben und bei denen keine nahestehenden Angehörigen die Vertretung übernehmen können oder wollen – auch das ist gemäss Gesetz möglich –, muss die KESB involviert werden. Das dauert natürlich, und das medizinische und pflegerische Personal erlebt das eher als Behinderung.

Welche Bedeutung haben die Patientenverfügungen in der Pflege und in der Spitex? Und wie hat sich das nun verändert?

Peter Lack: Es ist nun so, dass bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten der Wille aufgrund einer gültigen Patientenverfügung umgesetzt wird oder aufgrund eines Stellvertreterentscheids. Bei Letzterem kann es sich um einen eingesetzten Vertreter handeln oder um jemanden, der aufgrund Familienzugehörigkeit neu von Gesetzes wegen bevollmächtigt ist, zum Beispiel Ehepartner, eingetragene Partnerin, Konkubinatspartner oder Kinder. Ist die Patientenverfügung zu allgemein gehalten, nützt diese wenig, also wenn zum Beispiel nur steht «ich will keine lebenserhaltenden Massnahmen». In der Praxis ist damit nicht klar, ob der Patient eine bestimmte medizinische Massnahme will, zum Beispiel eine Antibiotikatherapie im Falle einer weit fortgeschrittenen Demenz. Jede Person hat mit dem Erwachsenenschutzrecht die Möglichkeit, im Voraus entweder durch Patientenverfügung mit oder ohne Vertrauensperson oder durch einen Vor-

sorgeauftrag konkrete Anordnungen und Weisungen zu erteilen, die verbindlich sind und befolgt werden müssen. Hat die urteilsunfähige Person keine Vorsorge getroffen, so kommt die gesetzliche Reihenfolge gemäss Art. 378 ZGB zum Zug. Gibt es keine Person aus dieser Aufzählung, wird ein gesetzlicher Vertreter von der KESB eingesetzt. Nur in dringlichen Situationen, das heisst Notfällen, darf der Arzt allein im Interesse des Patienten entscheiden.

Und wie hat sich das neue Recht auf den Wettbewerb von etwa 40 Institutionen, die Patientenverfügungen anbieten, ausgewirkt?

Peter Lack: Von den Organisationen, mit denen ich in Kontakt bin, erfahre ich, dass die Zahl von Personen, die eine Patientenverfügung erstellen, zugenommen hat. Auch in den Alters- und Pflegeheimen und selbst in den Akutspitälern ist es viel mehr ein Thema. Patienten werden von der Pflege oder von den Ärzten darauf angesprochen und das stimuliert natürlich auch die «Nachfrage».

Sie haben bei der Patientenverfügung des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) mitgearbeitet. Worauf haben Sie dort Wert gelegt?

Peter Lack: Die Patientenverfügung SRK soll die Möglichkeit bieten, erstens den persönlichen Patientenwillen möglichst genau in einer Art und Weise festzuhalten, die für Profis klar und verständlich ist. Zweitens soll es möglich sein, diese allein zu erstellen, dafür haben wir eine begleitende Wegleitung erstellt. Drittens: Sie soll eine ausreichende Individualität durch verschiedene inhaltliche Abschnitte oder «thematische Blöcke» ermöglichen und dabei Personen in den Wahlmöglichkeiten nicht überfordern. Das war im Prozess der Ausarbeitung eine grosse Herausforderung. Schliesslich – und das zeichnet das SRK-Angebot besonders aus – können Personen jederzeit in eine der zahlreichen Beratungsstellen für ein persönliches Gespräch kommen und erhalten so fachliche und praktische Unterstützung beim Erstellen. Diese geschulten Beratenden haben auch viel Hintergrundwissen und machen auf wichtige Punkte aufmerksam.

Haben Sie selbst eine Patientenverfügung und warum?

Peter Lack: Ja, das habe ich, und zwar schon seit vielen Jahren, eine individuell erstellte von GGG Voluntas, die bei der Erarbeitung der SRK-Patientenverfügung auch wegweisend war. Zu viele denken noch, «ich bin zu jung» oder «ich habe nichts» – bis ins hohe Alter. Oder sie sagen: «Meine Frau weiss schon, was ich will.» Ich habe unzählige Situationen erlebt, wo unerwartet etwas passiert – und dann sind Angehörige fast immer überfordert mit der Entscheidungsfindung und sie wissen meist nicht, was der Patient gewollt hätte. Das belastet viele. Für mich ist es ein Teil meiner Verantwortung, die ich gegenüber meinen Angehörigen übernehmen will. ■