Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 83 (2012)

Heft: 9: Abschied vom Vormund : was neu wird mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht

Artikel: Ethische Erwägungen zur Patientenverfügung bei Demenzkranken : zwischen Selbstbestimmung und Fürsorgepflicht

Autor: Brauer, Susanne

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-803804

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Ethische Erwägungen zur Patienverfügung bei Demenzkranken

Zwischen Selbstbestimmung und Fürsorgepflicht

Der Patientenverfügung kommt im neuen Erwachsenenschutzrecht eine wichtige Bedeutung zu. Das gilt auch für Menschen mit einer Demenzerkrankung. Aus ethischer Sicht stellen sich einige Fragen. Davon leitet die Eidgenössische Ethikkommission Forderungen ab.

Von Susanne Brauer

Mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht werden sich medizinische Entscheidungsprozesse für nicht mehr urteilsfähige Patientinnen und Patienten nachhaltig ändern, nämlich für die Fälle, in denen zuvor eine Patientenverfügung (PV) verfasst wurde. Solche Dokumente, in denen eine Person für zukünftige Situationen festlegt, welchen medizinischen Massnahmen sie zustimmen und welche sie ablehnen möchte, wenn sie aus Krankheitsgründen selbst nicht mehr Stellung nehmen kann, werden mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht schweizweit verbindlich werden. Eine PV kann ebenfalls dafür genutzt werden, eine Person zu bezeichnen, die für die urteilsunfähige Person in medizinischen Belangen entscheiden soll. Mit diesen Neuerungen werden die Prioritäten im ärztlichen Entscheidungsablauf neu geordnet. Patientinnen und Patienten wird ein neuer Raum der Selbstbestimmung eröffnet.

Den Patientinnen und Patienten wird ein neuer Raum der Selbstbestimmung eröffnet.

Leitfaden ist nicht mehr der mutmassliche Wille

Die Nationale Ethikkommission (Bereich Humanmedizin) begrüsst die rechtliche Neuerung. Zugleich erschien es der Kommission aber erforderlich, eine vertiefte ethische Reflexion darüber zu führen, warum die Patientenverfügung – vergleichbar mit einem Testament – eine Verbindlichkeit für Entscheidungsträgerinnen und -träger, insbesondere Ärztinnen und Ärzte, haben darf. Denn zukünftig wird einheitlich geregelt, dass beim Vorliegen einer PV nicht mehr der mutmassliche Wille Leitfaden sein soll oder bei medizinischen Entscheidungen, die eine urteilsunfähige Person treffen, das objektive Patientenwohl, sondern das in der Vergangenheit geschriebene Wort der betroffenen Person.

Dies wirft zahlreiche Fragen auf in Bezug auf Gültigkeit und Verbindlichkeit einer Patientenverfügung:

- Setzt die Anwendung einer Patientenverfügung eine «Kontinuität der Person» voraus?
- Was ist unter Urteilsfähigkeit und -unfähigkeit zu verstehen, und wie ist diese festzustellen?
- Ist die Person überhaupt in der Lage, sich zukünftige Krankheitszustände und medizinische Entscheidungssituationen vorzustellen?
- Soll die PV strikt verbindlich sein oder nur als ein Indiz des mutmasslichen Willens bewertet werden?
- Soll es eine Möglichkeit geben, eine PV auch im urteilsunfähigen Zustand zu revidieren?
- Über was darf man eigentlich verfügen (Gegenstandsbereich)?
- Welche Rolle spielen vertretungsberechtigte Personen, respektive an welchen Massstäben sollen sich deren Entscheidungen orientieren?

Besonders strittig sind diese Punkte mit Blick auf Demenzerkrankungen und verlangen nach Klärung. Da der Hauptrisikofaktor für Demenzerkrankungen das Alter ist, ist es ratsam, dass sich die Menschen mit dem Thema Demenz auseinandersetzen, wenn sie eine Patientenverfügung verfassen. Für die Ethikkommission steht unbestritten fest: Die Patientenverfü-

Frauen in einem Altersheim in Gais 1947: Im Gegensatz zu früher sollen neu medizinische und pflegerische Massnahmen vorrangig aus der Perspektive der betroffenen Menschen entschieden werden. Foto: RDB/ATP/Schleininger

gung ist Ausdruck eines Abwehrrechts gegen medizinische Eingriffe in die körperliche und psychische Integrität einer Person, das im ethischen Prinzip der Patientenautonomie gründet und anzuerkennen ist.

Deutlich wird bei der Patientenverfügung aber auch, dass der Mensch in der Ausübung seiner Autonomie auf andere Menschen und deren Fürsorge angewiesen ist. Denn ob sein Wille auch im Zustand seiner Urteilsunfähigkeit tatsächlich umgesetzt wird, hängt allein von anderen Menschen ab. Eine sorgfältige, dem Willen der betroffenen Person gerecht werdende, situationsbezogene Umsetzung der Patientenverfügung ist also als eine Fürsorgepflicht zu verstehen.

Entscheidungen aus Sicht der betroffenen Person

Die Ärzteschaft (und nach dem neuen Erwachsenenschutzrecht auch die vertretungsberechtigte Person) trägt auch künftig die Verantwortung für die Behandlung und Betreuung urteilsunfähiger Personen. Mit der Patientenverfügung wird allerdings eine Gewichtung der Perspektive vorgenommen, unter der die medizinische oder pflegerische Entscheidung zu treffen ist, vorrangig nämlich aus der Perspektive der betroffenen Person, wie sie in der Verfügung formuliert ist. Das entbindet aber die Personen, welche die Entscheidung ausführen, nicht von den Fürsorgepflichten.

Aus Sicht der Ethik sind es drei Grundvoraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit die Patientenverfügung eine verbindliche Willensäusserung darstellt. Alle drei Voraussetzungen sind nach Meinung der Ethikkommission auch bei Demenzpatienten erfüllt:

- Die Kommission folgt dem Erwachsenenschutzrecht, das von einer «Kontinuität der Person» ausgeht. Das heisst, die Umsetzung einer PV betrifft die Person, die auch die PV verfasst >>

hat. Diese Beobachtung ist nicht trivial und wird im Zusammenhang mit Demenz teilweise in Zweifel gezogen. Die Ethikkommission teilt diese Zweifel nicht.

- Die Urteilsfähigkeit ist für die Gültigkeit der PV entscheidend: Nur eine urteilsfähige Person kann eine rechtsgültige PV verfassen; und diese darf nur dann zur Entscheidungsgrundlage werden, wenn die Person urteilsunfähig geworden ist. Der Ethikkommission ist es wichtig, zu betonen: Aus einer Demenzdiagnose darf nicht automatisch auf eine Urteilsunfähigkeit geschlossen werden. Urteilsunfähigkeit ist bezogen auf eine konkrete Situation immer sorgfältig abzuklären.
- Um eine PV verfassen zu können, muss der Mensch in der Lage sein, sich zukünftige Krankheitszustände vorzustellen. Nur dann kann er einen antizipierten Willen bilden. Die Kommission geht davon aus, dass Urteilsfähigkeit die Fähigkeit zur Antizipation auch mit Blick auf Demenz einschliesst. Entscheidend bleibt für die Kommission die Freiheit, auch sogenannte «unvernünftige» Entscheide treffen zu dürfen.

Auch für die Ethikkommission gibt es aber Bereiche, über die man nicht verbindlich verfügen kann. Die Kommission unterscheidet drei Gruppen von Anordnungen:

1. Anordnungen, die befolgt werden müssen:

- Ablehnung von medizinischen Massnahmen, auch wenn sie medizinisch indiziert sind
- Aussagen zu Organ-, Gewebe- oder Zellspende
- Anordnungen, die die Verwendung des Leichnams zu Forschungs- oder Lehrzwecken betreffen
- Anordnungen zur Obduktion je nach kantonaler Gesetzgebung, ausgenommen gerichtlich oder behördlich angeordnete Obduktionen.

2. Anordnungen, die nicht befolgt werden dürfen:

- Anweisungen, die gegen das Gesetz verstossen
- Beanspruchung von medizinischen Massnahmen, die nicht medizinisch indiziert sind
- Ablehnung von pflegerischen Massnahmen, die eine schwere Verwahrlosung der Person zur Folge hätte
- Ablehnung von Massnahmen zur Schmerzbekämpfung in ausserordentlichen Schmerzsituationen.

3. Anordnungen, die beachtet werden können, aber nicht befolgt werden müssen:

- Alle Anordnungen, die nicht unter 1. oder 2. fallen.

Widerruf der Patientenverfügung soll möglich sein, aber …

Mit Blick auf bestimmte pflegerische und schmerzbekämpfende Massnahmen führt die Kommission Gründe der Sozialethik, der beruflichen Integrität und der Fremdschädigung an und formuliert folgende Konsequenzen:

- Ein Angebot von patientengewohnter Nahrung, Körperpflege, Bewegung und Beschäftigung ist stets zu erbringen. Eine PV darf nicht verfügen, dies zu unterlassen.
- Massnahmen für die «Aktivitäten des täglichen Lebens» dürfen jedoch nicht mit Zwang durchgesetzt werden. Ein Mensch mit Demenz hat immer noch das Recht, beispielsweise Nahrung zu verweigern. Es ist jedoch zu prüfen, ob organische Ursachen oder irrationale Ängste für das Patientenverhalten vorliegen, die zuerst behoben werden müssen.
- Künstliche Ernährung als ein akutmedizinischer Eingriff darf in einer PV verbindlich abgelehnt werden.
- Die Verabreichung von Medikamenten darf in einer PV verbindlich abgelehnt werden, es sei denn, die Medikamente dienen dazu, unerträgliche Schmerzen zu lindern oder psychische Ursachen eines selbstschädigenden Verhaltens zu beheben.

Die Patientenverfügung wird im neuen Erwachsenenschutzrecht behandelt wie eine aktuelle Willensäusserung. Darin besteht ihre Verbindlichkeit. Ihre Gültigkeit kann jedoch nach dem Erwachsenenschutzrecht in Zweifel gezogen werden, wenn sie nachweislich nicht mehr dem mutmasslichen Willen der betroffenen Person entspricht. Das heisst, wenn nachgewiesen werden kann, dass sich die Patientin oder der Patient im urteilsfähigen Zustand nachträglich noch zu künftigen medizinischen Entscheidungen geäussert hat und diese Aussagen der Patientenverfügung widersprechen.

Die Ethikkommission steht diesem Vorgehen ambivalent gegenüber, auch wenn sie ebenfalls an der Möglichkeit der Korrektur und des Widerrufs einer Patientenverfügung festhalten will. Sie befürchtet Unsicherheiten seitens der Ärzteschaft bezüglich der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen. Durch die Einführung des mutmasslichen Willens könnte eine Kultur des Zweifels entstehen, die zu einer routinemässigen Überprüfung der Patientenverfügungen führen könnte und sie damit in ihrer Verbindlichkeit herabsetzen würde. Es ist zu bedenken, dass der mutmassliche Wille eine Konstruktion von Drittpersonen ist, die vor allem auch ihre Sicht auf die betroffene Person widerspiegelt. Es sind daher besondere Sorgfaltskriterien zu beachten. Andererseits sollten nach Meinung der Kommission die im Erwachsenenschutzrecht vorgesehen Möglichkeiten des Widerrufs einer Patientenverfügung erweitert werden, das heisst, sie sollte auch mündlich widerrufen werden können.

Ob der Wille von urteilsunfähigen Patienten umgesetzt wird, hängt von andern Menschen ab.

Um eine Fremdbestimmung der erkrankten Person zu vermeiden, empfiehlt die Kommission, dass sich die Drittpersonen den Vorbedingungen bei der Ermittlung eines mutmasslichen Willens bewusst sind. Dazu gehört, dass

- der Zugang zur Innensicht und Gefühlswelt einer anderen Person prinzipiell beschränkt ist
- Menschen aufgrund ihrer eigenen Werte, Interessen, Wünsche, Empfindungen, Beziehungen und aufgrund ihres Berufsethos gegenüber der betroffenen Person in ihrer Wahrnehmung und ihrem Urteil beeinflusst sind
- Drittpersonen bei der Ableitung des mutmasslichen Willens davon ausgehen, dass sich die betroffene Person in ihren Haltungen im Vergleich zu früher nicht geändert hat, obwohl dies nicht zwingend zutreffen muss.

Sorgfaltskriterien bei Ermittlung des mutmasslichen Willens

Zudem formuliert die Ethikkommission besondere Sorgfaltskriterien, die bei der Ermittlung des mutmasslichen Willens zu berücksichtigen sind. Die Kommission geht davon aus, dass

- nur Personen ermitteln, die der Patientin oder dem Patienten wohlwollend gegenüberstehen

- die ermittelnden Personen eigene Interessen zugunsten des Patientenwohls oder -willens zurückstellen und den eigenen Werthorizont und die eigenen Einstellungen mitreflektieren, um Entscheidungen im Sinn der Patientin oder des Patienten zu treffen
- den ermittelnden Personen bewusst ist, dass der mutmassliche Wille vom objektiven Patientenwohl wegweisen kann.

Zum gründlichen Vorgehen bei der Ermittlung des mutmasslichen Willens gehören:

- Mündliche Aussagen, die die Patientin oder der Patient gegenüber der Ärztin oder dem Arzt macht, werden im Patientendossier dokumentiert. Mündliche Aussagen ausserhalb der Arzt-Patienten-Beziehung müssen von mehreren Personen bezeugt werden können.
- Der Grad der Demenz wird professionell abgeklärt, um sicherzustellen, dass die mündliche Äusserung zeitlich in eine Phase gefallen ist, in der die betroffene Person urteilsfähig war.

Anweisungen müssen befolgt werden

Gerade mit Blick auf Demenz wird oft die Frage aufgeworfen, ob aktuell geäusserte Gewohnheiten und Bedürfnisse einer urteilsunfähigen Person eine Patientenverfügung revidieren dürfen. Das Erwachsenenschutzrecht schliesst diese Möglichkeit aus, weil der mutmassliche Wille nur auf Äusserungen einer urteilsfähigen Person basiert. Auch in den Augen der Kommission wäre es nicht rechtens, eine Patientenverfügung in ihrer Verbindlichkeit anzuzweifeln mit dem Verweis auf Gesten, Reaktionen oder verändertes Verhalten der urteilsunfähigen Person. Solche Gewohnheiten und Bedürfnisse auch als eine veränderte Einstellung gegenüber medizinischen Belangen auszulegen, beruht allein auf der Vorstellung und den Rückschlüssen von Drittpersonen und widerspricht letztlich der Einschätzung einer Urteilsunfähigkeit: Eine urteilsunfähige Person ist nicht mehr in der Lage, Entscheidungen über medizinische Belange zu treffen, weil ihr ein Verständnis über Inhalt, Tragweite und mögliche Folgen der Entscheidung gänzlich fehlt. Dieser Umstand schliesst jedoch nicht aus, Äusserungen einer urteilsunfähigen Person im Betreuungsalltag zu berücksichtigen – jedoch nur mit Blick auf die Lebensbereiche, auf die sich die Äusserungen tatsächlich beziehen.

Die Patientenverfügung ist so verbindlich wie eine aktuelle Willensäusserung.

Ziele der fürsorgerischen Unterbringung im Blick behalten

Für die Gültigkeit einer Patientenverfügung spielt es aus ethischer Sicht keine Rolle, an welcher Krankheit eine Person leidet. Dennoch kann es bei psychischen Krankheiten, zu denen im neuen Erwachsenenschutzrecht auch die Demenz zählt, zu einer Situation kommen, in denen die Verbindlichkeit einer Verfügung relativiert wird, nämlich innerhalb einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung (neu: «fürsorgerische Unterbringung»). Im Namen des fürsorgerischen Schutzes wird das Abwehrrecht von psychisch erkrankten Personen eingeschränkt. Die Kommission stimmt dem Vorgehen zu, soweit Fremdgefährdung oder schwere Verwahrlosung vorliegen oder Bereiche betroffen sind, über die ein Mensch nicht verbindlich verfügen darf. Die Kommission plädiert jedoch für ein verantwortungsvolles Abwägen zwischen Forderungen der Fürsorge und der in der Regel prioritären Selbstbestimmung. Entscheidungen sollten hier unter Einbezug des Behandlungs- und Betreuungsteams, der vertretungsberechtigten Person und einer möglichen Vertrauensperson breit abgestützt werden. Die Kommission bekräftigt aber, dass Anweisungen einer gültigen Patientenverfügung, die nicht die Gründe der «fürsorgerischen Unterbringung» betreffen, weiterhin befolgt werden müssen, etwa die Anweisung, nicht reanimiert zu werden.

Hohe Anforderungen an vertretungsberechtigte Personen

Nach neuem Erwachsenenschutzrecht soll die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt unter Einbezug der vertretungsberechtigten Person medizinische Entscheidungen für urteilsunfähige Personen treffen, wenn keine Patientenverfügung vorliegt. Das Gesetz sieht eine genaue Abfolge von vertretungsberechtigten Personen vor. Eine Patientenverfügung kann auch dazu genutzt werden, eine vertretungsberechtigte Person zu bestimmen. Die Kommission begrüsst den Wechsel zu einer gemeinsamen Entscheidungskompetenz zwischen Ärzteschaft und vertretungsberechtigter Person, die in der Regel Familienangehörige oder andere nahestehende Personen sind. Sie macht jedoch darauf aufmerksam, dass hohe Anforderungen an die vertretungsberechtigte Person gestellt werden, die sie unter Umständen nicht zuletzt aufgrund ihrer Nähe zur Patientin, zum Patienten überfordern könnte. Für die Ermittlung des mutmasslichen Willens, für welche die Person verantwortlich ist, sind die oben erwähnten Sorgfaltskriterien zu berücksichtigten.

Problematisch erscheint es der Kommission aber, dass sich nach neuem Erwachsenenschutzrecht die Entscheidungsträgerinnen und -träger nicht nur am mutmasslichen Willen orientieren sollen, sondern auch an den objektiven Interessen der erkrankten Person, das heisst am Patientenwohl, das sich nach medizinischen Kriterien definiert. Diese Konstellation kann zu Konflikten fuhren, weil der mutmassliche Wille keinen Vernünftigkeitskriterien standhalten muss, während die objektiven Interessen gerade an solche gebunden sind. Die Kommission empfiehlt daher, eine klare Rangfolge der Entscheidungskriterien einzuhalten: Liegt keine Patientenverfügung vor, ist allein nach dem mutmasslichen Willen zu entscheiden. Erst wenn auch dieser nicht ermittelt werden kann, dürfen objektive Interessen für die Entscheidungsfindung herangezogen werden. Mit diesem Verfahren liessen sich die Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten und ihr Schutz vor Fremdbestimmung auch bei einer Demenz maximal sichern. ●

Für die Gültigkeit einer Patientenverfügung spielt die Art der Krankheit keine Rolle.

Zur Autorin: Susanne Brauer ist Professorin am Institut für Biomedizinische Ethik der Universität Zürich und wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin.

Sorgfalt, professionelle Kommunikationskompetenzen und genügend Zeit sind nötig, schreibt Christoph Schmid

Epochale Errungenschaft und ein paar Stolpersteine in der Umsetzung

Ich bin begeistert vom neuen Erwachsenenschutzrecht, das am 1. Januar 2013 in Kraft tritt. Sicher: Anpassungen beim alten Vormundschaftsrecht aus dem Jahr 1912 waren schon längst fällig. Aber das neue Gesetz beinhaltet nicht nur Anpassungen an veränderte Verhältnisse, es enthält auch zukunftsweisende Perspektiven.

Zu den zentralen Gesichtspunkten im neuen Erwachsenenschutzgesetz gehört die Stärkung und Förderung des Selbstbestimmungsrechtes. Durch spezifische «Instrumente» wie Patientenverfügung und andere Versorge-Dokumente können wir unseren Willen im Voraus für Situationen potenzieller Urteilsunfähigkeit festlegen. Dies ist nicht zuletzt angesichts einer langen Lebenserwartung mit möglichen kognitiven Einschränkungen am Lebensende von entscheidender Bedeutung.

Zudem ist rechtlich geregelt, wer an meiner Stelle medizinischen Massnahmen die Zustimmung erteilt oder sie ablehnt, wenn ich das selber nicht mehr entscheiden kann. Für diese Situation kann ich eine bevollmächtigte Vertrauensperson ernennen. Wenn ich das nicht will, überlasse ich den Entscheid meinen Familienangehörigen nach einer festgelegten Kaskadenordnung. Für Situationen einer Urteilsunfähigkeit wird auf diese Weise ein Prinzip in der medizinischen Versorgung sichergestellt, das sich immer mehr durchsetzt: «Informed Consent» – informierte Zustimmung. Und nicht zuletzt definieren in Zukunft interdisziplinär zusammengestellte Fachgremien massgeschneiderte Beistandsschaften, wenn meine Interessen gefährdet sind oder wenn ich spezifischen Schutz brauche. Wirklich: Chapeau!

«Das neue Erwachsenenschutzrecht enthält zukunftsweisende Perspektiven.»

Harte Brocken bei der Umsetzung

Aus der Perspektive der Alters- und Pflegeheime gibt es bei der konkreten Umsetzung der neuen gesetzlichen Regelungen allerdings einige harte Brocken, im Sinne von zu lösenden Herausforderungen:

- Bestimmung der Urteilsunfähigkeit. Die stellvertretenden Instanzen und Massnahmen sollen ja erst zum Tragen kommen, wenn eine Person urteilsunfähig ist. Wann ist sie das? Die Fachleute sind sich im Prinzip einig, dass sich die Urteilsfähigkeit immer auf eine konkrete Entscheidungssituation bezieht. Zudem ist sie nicht ein für alle Mal vorhanden oder verloren. Sie kann auch zeitweise «getrübt» sein. Das gilt besonders bei Menschen mit Demenz oder Depression.

«Die freie Arztwahl ist notwendig, aber ein Klumpfuss für die Sicherstellung des Informed-Consent-Prinzips.»

Christoph Schmid, Ressortleiter Projekte und Entwicklung, Fachbereich Alter, Curaviva Schweiz

Immer wieder muss also neu festgelegt werden, ob eine Person selber ihre Zustimmung zu medizinischen Massnahmen geben kann, oder ob sich die Stellvertreterin oder der Stellvertreter einschalten muss. Das verlangt interdisziplinäre Beobachtungen und Abklärungen, wobei die Pflegepersonen diesbezüglich eine entscheidende Rolle spielen werden. Diese Aufgabe setzt notwendigen Kompetenzen, aber auch zeitliche Ressourcen voraus.

- Das neue Erwachsenenschutzrecht sieht – auch für Menschen mit einer Urteilsunfähigkeit – bei medizinischen Massnahmen ein zweistufiges Verfahren vor: Zuerst wird ein Massnahmenplan erstellt. Anschliessend hat die zuständige Vertretungsperson nach ausführlicher Information den Zustimmungs- oder Ablehnungsentscheid zu fällen. Dieses anspruchsvolle Prozedere verlangt von allen Beteiligten Sorgfalt, professionelle Kommunikationskompetenzen – und vor allem genügend Zeit. Eine fast unüberwindbare Schwierigkeit stellt dabei die Zusammenarbeit mit den Hausärzten dar, die häufig in grosser Zahl ihre Patientinnen und Patienten in den Altersinstitutionen betreuen. Die freie Arztwahl wird im neuen Erwachsenenschutzrecht explizit garantiert. Aus Gründen der Rechtsgleichheit eine notwendige Massnahme, im konkreten Vollzug aber ein Klumpfuss für die Sicherstellung des Informed-Consent-Prinzips.

Qualitätsförderung ist nicht gratis zu haben

Das neue Erwachsenenschutzrecht enthält ein grosses Potenzial zur Sicherstellung der Persönlichkeitsrechte auch in Alters- und Pflegeheimen. Man sollte aber nicht übersehen: Bei der konkreten Umsetzung stellen sich Fragen der personellen und finanziellen Ressourcen. Meine persönliche Empfehlung an die Gesetzgeber lautet darum: Innovations- und Qualitätsförderung in Ehren, aber nur, wenn sie gleichzeitig die finanziellen Mittel zur Verfügung stellen. ●