

Informationsveranstaltung

PATIENTENVERFÜGUNG

Wenn ich nicht mehr selbst
entscheiden kann ...

26.09.2018

Mittwoch, 17.00-19.00 Uhr

Curt Bejach Gesundheitshaus
Urbanstr. 24 | 10967 Berlin



GESUNDES LEBEN
in Friedrichshain-Kreuzberg

**Kostenlose öffentliche
INFORMATIONSSREIHE**
im
Curt Bejach Gesundheitshaus



Dieses Angebot wurde im Auftrag der Planungs- und Koordinierungsstelle Gesundheit, Friedrichshain-Kreuzberg von k&k kultkom durchgeführt und von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung im Rahmen des Aktionsprogramms Gesundheit finanziert.



Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung

bemin Berlin





SELBSTBESTIMMUNG UND PATIENTENVERFÜGUNG

Verfasser: Dr. Michael de Ridder | Arzt für Innere Medizin, Berlin

SELBSTBESTIMMUNG

Das Recht auf Selbstbestimmung ist Teil der durch das Grundgesetz geschützten menschlichen Würde und Freiheit. Der Lebensschutz – so hoch er auch anzusiedeln ist – ist ihm nachgeordnet. Diese Freiheit umfasst auch das Recht, auf das eigene Lebendige gestaltend Einfluss zu nehmen: Jeder einwilligungsfähige Mensch darf unabhängig von Stadium und Schwere seiner Erkrankung zu jedem Zeitpunkt seines Lebens eine ärztliche Behandlung untersagen, auch eine lebensrettende. Andererseits steht ihm auch das Recht auf eine angemessene palliative Versorgung am Lebensende zu. Richtig verstandene Selbstbestimmung, jedoch, verzichtet nicht auf den Dialog, auf Gespräch und Austausch mit nahestehenden und vertrauten Personen (Angehörigen und Ärzten), bevor der Kranke (Sterbende) eine Entscheidung trifft, die möglicherweise unumkehrbar ist.

Selbstbestimmung - Kern der Menschenwürde

Das Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Körper und den eigenen Lebensentwurf einschließlich des Rechts der Verfügung über das eigene Lebensende gehört in den Kernbereich der durch die ersten beiden Artikel des Grundgesetzes geschützten menschlichen Würde und Freiheit. Die Selbstbestimmung und nicht der Lebensschutz – so hoch auch der anzusiedeln ist – ist es, die den Kern der Menschenwürde ausmacht. Sie wird von unserer Verfassung garantiert, aus gutem Grund von ihr jedoch nicht definiert. Denn nur der einzelne Mensch als Grundrechtsträger ist befugt, darüber zu entscheiden, was seine Würde ausmacht, einschließlich der Verfügung darüber, wie weit seine körperliche Unversehrtheit und sein Leben zu schützen sind. Mit den Worten des Bundesverfassungsgerichts: „Die Freiheit des Einzelnen besteht in der Selbstbestimmung dieses Einzelnen über den eigenen Lebensentwurf und seinen Vollzug.“ Als Quintessenz ließe sich sagen: Die Menschenwürde, so wie unsere Verfassung sie versteht, schützt den Menschen eben auch davor, zum Objekt der Menschenwürdedefinitionen anderer zu werden – ein Entwurf, der umfassender, überzeugender und unanfechtbarer kaum sein könnte.

Hieraus ist zu folgern, dass jede Behandlung, auch eine unmittelbar lebenserhaltende (Wiederbelebung), ein einwilligungsfähiger Patient untersagen darf, unabhängig von Art und Stadium seiner Erkrankung. Das Selbstbestimmungsrecht umfasst eben auch ein Recht, sich selbst aufzugeben, ja sogar sich selbst zu gefährden oder zu schaden, selbst wenn dies „unvernünftig“ und jedem ärztlich sinnvollen Handeln widerspricht.

Gedeckt von Art. 1 u. 2. des Grundgesetzes ist zudem das Recht, Äußerungen zur Selbstbestimmung auch für den Fall nicht mehr bestehender Erklärungs- und Einwilligungsfähigkeit mündlich oder schriftlich (Patientenverfügung) im Voraus festzulegen. Der hohe Rang, der dem Selbstbestimmungsrecht in unserer Verfassung zukommt, zeigt sich nicht zuletzt darin, dass in Deutschland die ärztliche Beihilfe zum Suizid grundsätzlich nicht strafbar ist.

In zahllosen Stellungnahmen, die hier nur in Umrissen wiedergegeben werden können, geriet und gerät dieser Entwurf von Selbstbestimmung, der nicht desto weniger rechtsverbindlich ist, immer wieder unter Druck und in Rechtfertigungsnot. Von manchen wird die Tragfähigkeit des Selbstbestimmungsrechts gerade mit Blick auf die Patientenverfügung grundsätzlich bezweifelt: die Selbstbestimmung könne sich keineswegs auf die Zukunft beziehen, da deren Voraussetzungen doch in der Gegenwart liegen; man-



Foto: Von Dontworry, commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=12183187, flickr

che Kritiker machen auf den Widerspruch mit dem grundgesetzlich ebenfalls garantierten Lebensschutz aufmerksam; die Kirchen führen an, das Leben sei eine Gabe Gottes, die der Mensch nicht eigenmächtig zurückweisen dürfe; Teile der Ärzteschaft argumentieren mit ihrer Fürsorgepflicht für den Sterbenden, gleichwohl bekennt sie sich grundsätzlich zum Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Da der Mensch ein soziales Wesen sei, ist Selbstbestimmung niemals allein eine Angelegenheit des Individuums – ein richtiger und ernst zu nehmender Einwand mancher Kritiker.

Soziale Dimension und Grenzen der Selbstbestimmung

Niemand kann leugnen, dass die Selbstbestimmung des einzelnen Menschen ohne eine soziale Dimension nicht denkbar ist; dass sie auch der Formung durch andere Personen unterliegt und eine Fülle von gesellschaftlichen und politischen Kräften auf sie einwirkt. Deshalb ist für den Patienten der dialogische Prozess mit den Mitmenschen, mit Angehörigen und Freunden, insbesondere auch mit Ärzten seines Vertrauens, zumal am Lebensende, von ungeahnter Bedeutung, bevor er eine Entscheidung trifft, die möglicherweise unumkehrbar ist. Richtig verstandene Selbstbestimmung verzichtet deshalb niemals auf Gespräch und Austausch mit denjenigen, denen der Kranke Vertrauen entgegenbringt.

Doch ungeachtet dessen, ja vielleicht gerade im Wissen um dieses Spannungsfeld, hat unsere Rechtsordnung die Selbstbestimmung, einschließlich derjenigen zum Tode, als eine eigenverantwortlich zu nutzende Freiheit in ihrem Zentrum verankert. Sie klein zu reden oder als menschliche Selbstüberschätzung an den Pranger zu stellen, würde, wie Verfassungsjuristen immer wieder betonen, vollkommen verkennen, dass gerade sie, die Selbstbestimmung, die tragende Säule unseres Grundgesetzes ist und den Kern unseres Grundrechtsverständnisses ausmacht.

Dennoch – auch Selbstbestimmung hat Grenzen: Nur ein frei verantwortlich denkender und handelnder Mensch kann – rechtlich gesehen – seine Selbstbestimmung wahrnehmen. Steht er beispielsweise unter Zwang, unter Drogeneinfluss oder ist er psychisch krank, ist seine Freiverantwortlichkeit meist erheblich eingeschränkt, wenn nicht gar aufgehoben.

Selbstbestimmung im Spannungsfeld von vorausverfügten und „natürlichem“ Willen

Neben den oben erwähnten, einer Beurteilung grundsätzlich zugänglichen Einschränkungen der Selbstbestimmung bleibt in der Wirklichkeit der Versorgung schwerstkranker Patienten ein verbreitetes Dilemma anderer Art: Das gravierendste Hindernis dafür, dass ein Patient seine Selbstbestimmung wahrnehmen kann, besteht in der Krankheit selbst.

Zahlreiche Patienten, insbesondere solche mit fortgeschrittenen neurologischen, das Gehirn einbeziehenden Erkrankungen wie beispielsweise Demenz, Hirntumore, multiple Sklerose, Schlaganfall und Parkinson'sche Erkrankung leiden regelhaft an mehr oder weniger schweren kognitiven, sprachlichen und neuropsychologischen Einschränkungen, die Kommunikation erschweren, oftmals gar unmöglich machen. In solchen Fällen kann die Pflicht von Angehörigen und Behandlern, dem (mutmaßlichen) Willen des Kranken gerecht zu werden, seine Leidenssituation zu erfassen und seine Symptome richtig zu deuten, zu einer vielschichtigen Herausforderung werden. Ihr zu genügen bedarf es einfühlsamer Beobachtung und einer anhaltend achtsamen und suchenden Haltung derjenigen, die sich in der Verantwortung für den Patienten sehen, um letztlich seinem Willen und Wohlergehen weitestgehend nachzukommen.

Die Vorgabe, dem Patientenwillen zu entsprechen, verschärft sich noch einmal dann, wenn ein zwar gültiger vorausverfügter Wille (Patientenverfügung) vorliegt, dieser aber in Widerspruch zum aktuellen „natürlichen“ Willen des Patienten gerät. Etwa dann, wenn ein Demenzpatient Lebensfreude zeigt, sich aber an die in seiner Patientenverfügung niedergelegte Ablehnung lebenserhaltender Maßnahmen, etwa einer künstlichen Ernährung, nicht mehr erinnern kann; oder, umgekehrt, er zwar früher in bestimmte medizinische Behandlungen eingewilligt hat, sie aber später in einwilligungsunfähigem Zustand abzulehnen scheint, indem er körperlichen Widerstand gegen sie leistet. Welcher Wille soll dann Gültigkeit haben?

Patienten, die ihre Einwilligungsfähigkeit im Rahmen einer schweren neurologischen Erkrankung eingebüßt haben, haben fraglos auch ihre Entscheidungskompetenz als eine der notwendigen Bedingungen für Autonomie verloren, weil sie kognitiv nicht mehr in der Lage sind, medizinisch-pflegerische Handlungsmöglichkeiten zu verstehen, ihre Folgen abzuschätzen, eine Entscheidung zu treffen und diese mitzuteilen. Das bedeutet allerdings nicht, dass „natürliche Willensäußerungen“ ethisch bedeutungslos wären, im Gegenteil, als Kriterium des Patientenwohls sind sie maßgeblich in die medizinische und pflegerische Versorgung des Kranken einzubeziehen. Indes ist der „natürliche Wille“ im Gegensatz zu der in einer Patientenverfügung vorausverfügten autonomen Entscheidung nicht selten vieldeutig und Ausdruck aktueller Befindlichkeit: Die

Zurückweisung von Speisen durch einen Demenzen kann Ausdruck von Appetitlosigkeit sein, von Abneigung gegen die Speise oder die darreichende Person, vielleicht auch von Schmerzen beim Essen oder von Lebensüberdruß. Es handelt sich also um einen Konflikt zwischen vorausverfügender Autonomie und einer situationsgebundenen Willensäußerung.

In jedem Fall sollte der Begriff „natürlicher Wille“



Foto: KoalaParkLaundromat, pixabay

durch den der „Willensäußerung bei fehlender Einwilligungsfähigkeit“ ersetzt und dadurch deutlich vom Autonomieprinzip geschieden werden; andernfalls würde letzteres in unzulässiger Weise entwertet. Dem entspricht – aus Sicht des Autors – dass der vorausverfügte Wille Ausdruck des Lebensentwurfs und der Werthaltungen des Verfügenden ist, der erlebnisbezogene oder situative Willensäußerungen im Zustand eingetretener Einwilligungsunfähigkeit zwar nicht zunichtemacht, jedoch relativiert. Nicht vertretbar ist es, dass „natürliche Willensäußerungen“ von Ärzten, Pflegekräften und Angehörigen zum Anlass genommen werden, eine Patientenverfügung zu ignorieren.

Solche Konfliktsituationen erweisen sich als nur schwer lösbar. Vorstellbar ist, dass auch sie vom Verfasser einer Patientenverfügung vorausschauend entschieden werden, was derzeit sicher nur selten der Fall ist. Schlussendlich können die Verantwortlichen nur versuchen, sich so eng wie eben möglich an den vorausverfügten Patientenwillen anzulehnen und untereinander Einvernehmen darüber zu erzielen, was dem Patientenwohl dienlich ist und ihm am nächsten kommt.

Selbstbestimmung und ärztliche Indikation

Wenig bekannt ist, dass ärztliche Indikation und Patientenwille vor jeder Behandlung gleichsinnig zusammentreffen müssen, damit sie überhaupt stattfinden darf.

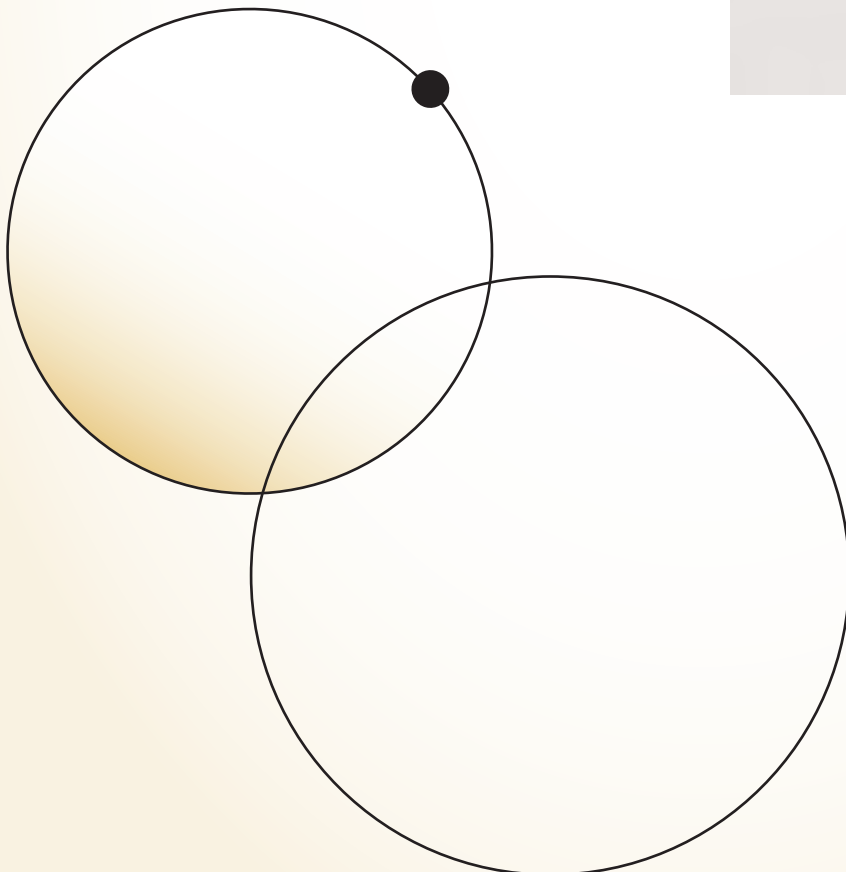
Das bedeutet: Erst dann, wenn der Arzt eine Indikation für eine bestimmte Behandlung gestellt hat und der Patient in einem zweiten Schritt ihr zugestimmt hat, ist eine Behandlung rechtlich zugelassen.

Unerheblich also ist der Wille des Patienten grundsätzlich dann - und dies wird allzu oft übersehen - wenn er eine Behandlung wünscht oder fordert, die nach ärztlichem Urteil nicht angezeigt (indiziert) ist. Jeder Arzt ist dem Patientenwohl verpflichtet; er muss den Nutzen einer jeden Behandlung, auch einer lebensrettenden, gegen ihren möglichen Schaden abwägen. Obwohl es eine objektive medizinische Indikation nicht gibt, stellte der Bundesgerichtshof schon 2003 fest, dass die „medizinische Indikation als das fachliche Urteil über den Wert oder Unwert einer medizinischen Behandlungsmethode in ihrer Anwendung auf den konkreten Fall ist.“ Mit dieser Ausrichtung auf den einzelnen Patienten und seine Erkrankung wird der Inhalt des ärztlichen Behandlungsauftrags begrenzt. In diesem Sinne darf ein einwilligungsfähiger Patient zwar ausnahmslos jede Behandlung zurückweisen, aber nicht jede denkbare Behandlung fordern.

Der BGH betont, dass die Indikation in ihrer Anwendung auf den konkreten Fall, das heißt bezogen auf den individuellen Patienten, zu stellen ist. Daraus folgt, dass sich der Wert oder Unwert einer bestimmten medizinischen Behandlung oder Vorgehensweise nicht allein aus den objektiven Befunden des Patienten ergibt, die ihrerseits bestimmten Behandlungsleitlinien zu folgen haben; vielmehr muss eine gute Indikationsstellung die spezifische Situation des Kranken einbeziehen, etwa die Zumutbarkeit einer Behandlung im hohen Alter oder bei gleichzeitig bestehenden Begleiterkrankungen. Insbesondere umfasst sie die psychische und soziale Situation des Patienten, seine Lebens- und Leidensgeschichte sowie seine Vorstellungen von der Zukunft. Dies erfordert eine erfahrene und empathische Arztpersönlichkeit, die bereit ist zuzuhören, das Für und Wider einer Behandlung abzuwägen und dies dem Kranken auf angemessene Weise mitzuteilen und zu erläutern.



Foto: Bru-nO, pixabay



PATIENTENVERFÜGUNG • VORSORGEVOLLMACHT • BETREUUNGSVERFÜGUNG

Eine Patientenverfügung ist die schriftliche Voraus-
erklärung eines volljährigen einwilligungsfähigen
Menschen darüber, welche Behandlungen und Ein-
griffe im Falle des Verlustes eigener Willensbildung
und Entscheidungsfähigkeit untersagt und / oder
gewollt sind. Eine Patientenverfügung, die in ausrei-
chend differenzierter Weise die Situation, für die sie
gelten soll, beschreibt, ist für den Arzt (und andere
Beteiligte wie beispielsweise Pflegeheime) unmit-
telbar bindend, das heißt, die Einschaltung eines
Bevollmächtigten oder Betreuers ist zwar sinnvoll,

jedoch nicht Voraussetzung dafür, einer Patienten-
verfügung zur Geltung zu verhelfen. Der Widerruf
einer Patientenverfügung bedarf keiner Form, er
kann mündlich erfolgen, was aber voraussetzt, dass
der Patient zu diesem Zeitpunkt noch oder wieder
über die notwendige Einwilligungsfähigkeit verfügt.
Der Wille des Patienten kennt keinen Formzwang:
Rechtsverbindlich ist also nicht allein eine schrift-
lich verfasste Patientenverfügung; der mündlich
geäußerte Wille und selbst der mutmaßliche Wille
sind es ebenso.

Vom Sinn einer Patientenverfügung

Dass manche Leidenssituationen am Lebensende ver-
meidbar wären und zudem manche Sterbefälle heute
nicht selten streitig enden, liegt nicht allein an medi-
zinischer und / oder juristischer Unkenntnis, sondern
eher an mangelnder oder fehlender Vorsorge für das
Unabänderliche. Dieses Faktum ist einerseits der viel
zitierten „Verdrängung“ des Lebensendes geschuldet,
andererseits der verbreiteten Unkenntnis darüber,
dass das Sterben der eigenen Gestaltung, jedenfalls
in gewissen Grenzen, zugänglich ist: Es fehlt beispie-
lweise allzu oft das Wissen darüber, dass kein Mensch
gegen seinen Willen - vom Notfall einmal abgesehen -
behandelt werden darf. Dass vielmehr, das Leben des
Patienten gegen seinen Willen zu verlängern, seine
Würde und sein Selbstbestimmungsrecht verletzt
und eine strafbare Körperverletzung darstellt. Dies
gilt ganz besonders für den Fall krankheitsbedingter
Einwilligungsunfähigkeit, etwa bei einem ausgedehnten
Schlaganfall oder im dauerhaften Koma. Zu ver-
suchen, dem Sterben etwas von seinem Schrecken zu
nehmen, den Prozess des Sterbens zu erleichtern und
den Weg zu mehr Mitmenschlichkeit und Zuwendung
am Lebensende zu ebnen, ist der tiefere Sinn der Vor-
sorge für das eigene Lebensende.

Es ist daher sinnvoll, auf der Grundlage des eigenen
Lebensentwurfs und der eigenen Wertvorstellungen
sich bereits in gesunden Tagen - erst recht aber im
Zustand beginnender chronischer, zumal fortgeschrit-
teter Krankheit - Gedanken über das eigene Lebens-
ende zu machen: Was wünsche und will ich für den Fall
eigener Einwilligungs- bzw. Entscheidungsunfähigkeit?
Will ich in aussichtsloser Krankheit, beispielsweise im
dauerhaften Koma, wiederbelebt, künstlich ernährt
oder dialysiert werden? Will ich, dass eben dies unter-
bleibt? Mein Leben also nicht unter allen Umständen
erhalten werden soll?

Oder wünsche ich vielmehr - unabhängig von der noch
zu erwartenden Lebenszeit - maximale Linderung aller
Symptome und damit bestmögliche Lebensqualität?
Wäre hospizliche Versorgung eine Option? Begleitung
durch einen Geistlichen?

Diesen höchst persönlichen Fragen und Vorstellungen,
die man am besten zunächst mit sich selbst(!), sodann
mit einem Arzt seines Vertrauens, Angehörigen und
Freunden erörtert, kann eine Patientenverfügung
für den Fall des Verlustes der freien Willensbildung
Ausdruck und Form verleihen. Glücklicherweise sind
allerdings 90% aller sterbenden Menschen bis kurz
vor ihrem Todeszeitpunkt selbstbestimmungsfähig
wie auch selbstbestimmungsberechtigt, sodass eine
Patientenverfügung bzw. die Wahrnehmung der eige-
nen Interessen durch einen Vertreter nicht zum Tragen
kommen. Nach deutschem Recht kann ein Vertreter
bestimmt werden, der im Falle des Verlustes eigener
Willensbildung befugt ist, für den Patienten - in sei-
nem Sinne - zu entscheiden bzw. seinem mündlich
geäußerten Willen oder seiner schriftlich niedergeleg-
ten Patientenverfügung zu Ausdruck und Geltung und
zu verhelfen.

Der Vertreter kann mittels einer Vorsorgevollmacht
als Bevollmächtigter vom Patienten selbst eingesetzt
werden oder das Betreuungsgericht bestimmt auf
seinen Antrag einen Betreuer (Einzelheiten siehe
weiter unten).

Patientenverfügung (Definition)

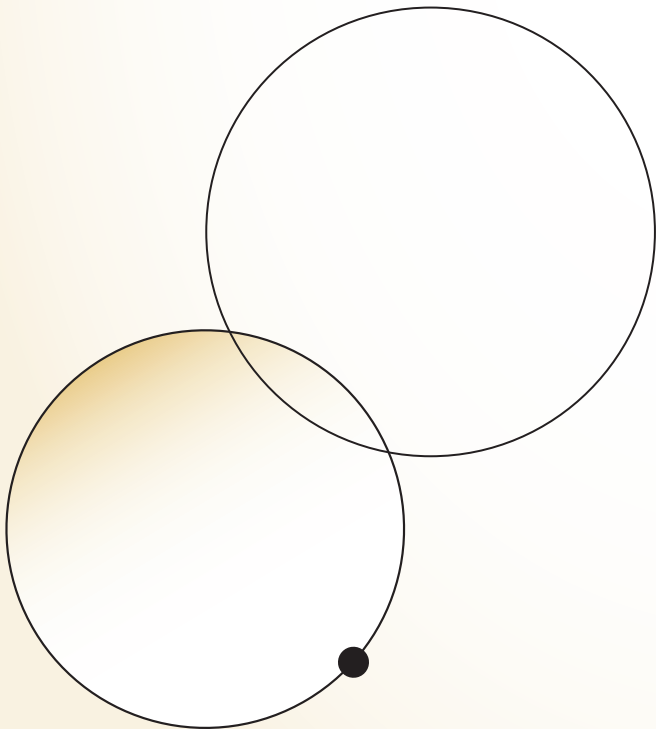
Eine Patientenverfügung ist definiert als eine schriftliche, für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit getroffene Vorausfestlegung eines urteilsfähigen Volljährigen über die Einwilligung oder Untersagung bestimmter, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehender Untersuchungen des Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztlicher Eingriffe.



Foto: trevormccallin, flickr

Voraussetzungen für eine verbindliche Patientenverfügung

- Ihr Verfasser muss die Festlegungen gerade für diejenigen Lebens- und Behandlungssituationen getroffen haben, die aktuell zu entscheiden sind. Die Äußerung des Verfassers einer Patientenverfügung, in bestimmten Krankheitssituationen „lebenserhaltende Maßnahmen“ zu untersagen, ist nicht nach jüngster BGH-Rechtsprechung nicht hinreichend. Diese Maßnahmen sind dahingehend zu konkretisieren, dass zum Beispiel eine Wiederbelebung, künstliche Ernährung oder Beatmung, Antibiotikatherapie, Dialyse oder die Verlegung auf eine Intensivstation nicht gewollt sind. Um hier irriige oder juristisch unwirksame Formulierungen zu vermeiden, sollten unbedingt vordruckte Formulare verwendet werden, die für eine aus juristischer Sicht bestmögliche Formulierung Gewähr bieten (z.B. die Bayrische Patientenverfügung: https://www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Patientenverfuegung.pdf?__blob=publicationFile&v=29). Seine Festlegungen zu begründen oder nicht steht ihrem Verfasser frei.
- Die schriftliche Fixierung der eigenen Wertvorstellungen und Behandlungswünsche muss formal den Vorschriften des § 1901 a Abs. 1 BGB entsprechen. Man sollte auch deswegen keine eigenen Formulierungen sondern „wasserdicht“ formulierte Vordrucke verwenden. So wird die Umsetzung der Patientenverfügung nicht an fehlerhaften oder unscharfen Formulierungen scheitern. (Hinweise für Vordrucke: siehe https://www.random-house.de/content/download/speziell/Ridder_Patientenverf%C3%BCgung.pdf)
- Die Festlegungen dürfen nicht gegen ein gesetzliches Verbot (z.B. § 216 / Tötung auf Verlangen) oder gegen die so genannten „guten Sitten“ verstoßen
- Es dürfen keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sie unter äußerem Druck oder auf Grund eines Irrtums oder einer Täuschung zustande gekommen ist.
- Die Festlegungen dürfen zuvor nicht widerrufen worden sein.



Patientenverfügung und Organspende: kein Widerspruch!

Voraussetzung für eine Organspende ist nach deutschem Recht die Feststellung des unumkehrbaren Todes des gesamten Gehirns („Gesamthirntod“), der mit absoluter Sicherheit festgestellt werden kann. Es können aber nur dann Organe entnommen werden, wenn nach der Feststellung des Gesamthirntodes der Kreislauf und damit die Durchblutung der Organe durch künstliche Beatmung aufrechterhalten werden. Das bedeutet die Verlegung auf eine Intensivstation zum Zweck der Organerhaltung für eine erfolgreiche Transplantation (sogenannte „Organprotektion“). Dort können die Angehörigen Abschied nehmen. Nach Eintreten des Hirntodes und dessen Diagnose werden dem beatmeten Patienten Organe zum Zweck der Transplantation entnommen, erst dann wird die Beatmung beendet und der Tote den Angehörigen zur Bestattung übergeben.

Ein solches Vorgehen setzt natürlich die Beachtung der Patientenverfügung beziehungsweise den von den Angehörigen den Ärzten mündlich übermittelten Patientenwillen voraus und zudem das ärztliche Urteil, dass der Tod des Patienten auch ohne Maßnahmen der Lebensverlängerung eintreten wird.

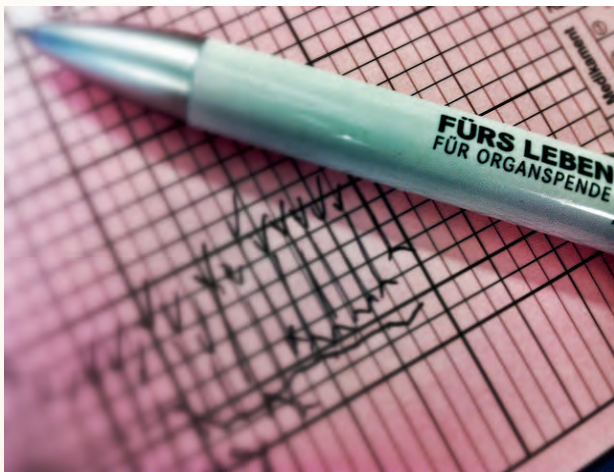


Foto: Boris Ott, flickr

Hat sich nun ein Patient in einer Patientenverfügung (oder mündlich) gegen Maßnahmen der Lebensverlängerung in der aktuell vorliegenden Situation ausgesprochen, widerspricht das oben dargestellte Vorgehen dem Patientenwillen. Um diese Konfliktsituation aufzuheben, sollte der Verfasser einer Patientenverfügung – ergänzend zu einem eventuell schon vorhandenen Organspendeausweis – zusätzlich eine schriftliche Erklärung abgeben, in der er sein Einverständnis zur Organentnahme erklärt. Eine solche Erklärung könnte folgenden Wortlaut haben:

Erklärung zur Organspende

Es ist mir bewusst, dass Organe nur nach der Feststellung meines Gesamthirntodes entnommen werden dürfen. Mir ist auch bewusst, dass die Organe bei ihrer Entnahme so gesund wie möglich sein müssen und zu diesem Zweck Beatmung und andere intensivmedizinische organerhaltende Maßnahmen mit der Möglichkeit einer kurzfristigen Lebensverlängerung erforderlich sind. Dies widerspricht nicht dem Sinn meiner Patientenverfügung. Ich erkläre mich einverstanden damit, dass mein Leben um Stunden oder wenige Tage verlängert wird. Es muss durch palliativmedizinische Maßnahmen ausgeschlossen sein, dass ich in dieser Phase in irgendeiner Form leide.

Meist kommt allerdings eine Organentnahme bei Personen, die in ihrer Patientenverfügung die künstliche Lebensverlängerung untersagt haben, nicht in Betracht. Zum einen, weil Patienten mit Tumorerkrankungen und bestimmten Infektionen (z.B. HIV) von einer Organentnahme zu Transplantationszwecken von vornherein ausgeschlossen sind; zum anderen sind bei Eintritt des natürlichen Todes oftmals die Organe nicht mehr für eine Transplantation geeignet, wenn beispielsweise gemäß dem Willen des Patienten längere Zeit eine künstliche Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit unterblieben ist. So ist zu erklären, dass eine Organentnahme in etwa einem Dreiviertel aller Fälle bei akut versterbenden Patienten vorgenommen wird, entweder Unfallopfern mit Schädel-Hirnverletzungen, die nicht mit dem Leben vereinbar sind oder Patienten mit akuten ausgedehnten Hirnblutungen.

Weitere Leitsätze zur Patientenverfügung

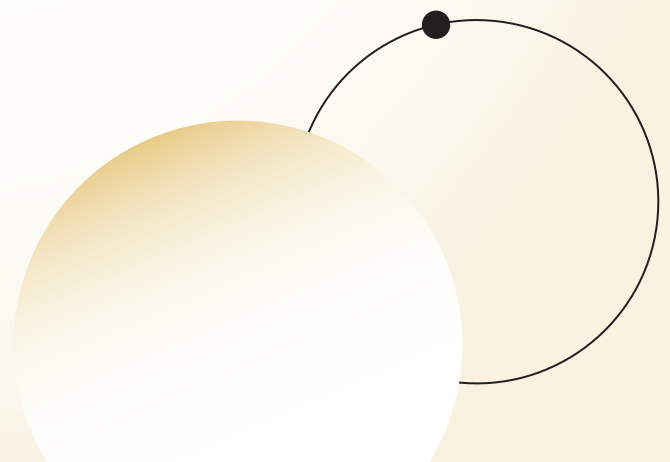
- Grundsätzlich unterliegt der Patientenwille keinem Formzwang! Die Patientenverfügung (als schriftlich niedergelegter Patientenwille) stellt nur eine Möglichkeit dar, den Willen ihres Verfassers verbindlich zum Ausdruck zu bringen.
- Mündlich im Voraus geäußerte Behandlungswünsche eines aktuell willensunfähigen Patienten sind rechtlich ebenso verbindlich wie der schriftlich niedergelegte Wille in Form einer Patientenverfügung.
- Liegt weder eine Patientenverfügung noch ein mündlich geäußertes Wille vor, ist es rechtlich geboten, auf den mutmaßlichen Willen des Patienten zurückzugreifen. Der mutmaßliche Wille ist aus früheren Äußerungen des Patienten, aus seinen ethischen und religiösen Überzeugungen sowie seinen persönlichen Wertvorstellungen zu erschließen.
- Eine valide Patientenverfügung, die einem Arzt zur Kenntnis gelangt, bindet diesen unmittelbar, d.h. auch ohne die zusätzliche Einschaltung eines Bevollmächtigten oder Betreuers.
- Weder ein Arzt noch ein Rechtsanwalt oder Notar müssen vor der Abfassung einer Patientenverfügung zu Rate gezogen werden noch müssen sie die Rechtskraft einer Patientenverfügung beurkunden.
- Ebenso besteht für eine Patientenverfügung keine zeitliche Begrenzung, keine Bestätigungsverpflichtung durch Dritte, sowie keine Aktualisierungsverpflichtung. Es ist dem Verfasser freigestellt, seine Patientenverfügung zu von ihm gewählten Zeitpunkten durch Unterschrift zu aktualisieren.
- Die Patientenverfügung kennt keine Reichweitenbegrenzung. Das heißt, dass das Krankheitsstadium (Todesnähe oder Unumkehrbarkeit des Krankheitsstadiums) für die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung nicht von Bedeutung ist. Es kann zu jedem Zeitpunkt auf jede ärztliche Maßnahme verzichtet werden, selbst wenn durch sie Genesung zu erwarten wäre.
- Obwohl eine Patientenverfügung in der Regel „defensiven“ Charakter aufweist, (weil in ihr überwiegend bestimmte Behandlungen untersagt werden), können in ihr auch positive Wünsche geäußert werden (z.B. der Wunsch nach geistlichem Beistand).
- Eine Patientenverfügung kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf bedarf keiner Form, kann also mündlich erfolgen; auch durch nichtsprachliche Mitteilungen (z.B. Kopfschütteln) kann, sofern sie eindeutig zu interpretieren sind, ein Widerruf erfolgen.

Bevollmächtigter und Vorsorgevollmacht

Einer Vertrauensperson mittels einer Vorsorgevollmacht zum Vertreter seiner selbst zu bestellen, erweist sich als weiteres Instrument zur Durchsetzung eigener Wünsche und Interessen für den Fall künftiger Unfähigkeit, diese selbst zum Ausdruck und zur Geltung bringen zu können. (Dabei zeigt sich die Sinnhaftigkeit solchen Vorgehens nicht erst am Lebensende: Allein alters- oder krankheitsbedingte Beschwerlichkeit eines Behördengangs oder vergleichbare Einschränkungen können trotz erhaltener geistiger Fähigkeiten das Verlangen nach Hilfe durch einen Vertreter induzieren. Keinesfalls also muss der Vertretene willensunfähig sein!)

Die Vorsorgevollmacht ist ein schriftlich abzufassender Ausweis zur Verwendung im Rechtsverkehr. In ihr benennt der Vollmachtgeber eine (oder mehrere Personen) zu Bevollmächtigten und legt fest, welche Wirkungskreise (z.B. Gesundheit, Vermögensfragen) dem Bevollmächtigten überantwortet werden. Werden mehrere Personen zu Bevollmächtigten ernannt, ist in einem getrennten Dokument die Rangfolge ihres Einsatzes festzulegen.

Während in der Patientenverfügung des Patienten angeordnet ist, was zu regeln ist, regelt die Vorsorgevollmacht, wer für den Patienten zu sprechen befugt ist. Da es vorkommen kann, dass man entweder die Vertrauensperson (den Bevollmächtigten) austauschen will oder aber diesen beibehalten, die Patientenverfügung aber verändern möchte, ist es ratsam, dass der Vollmachtgeber zwei getrennte Urkunden ausfertigt: eine Vorsorgevollmacht und eine Patientenverfügung.



Hinweise zur Vorsorgevollmacht

- Unbedingte Voraussetzung für die Erteilung einer Vollmacht ist wechselseitiges Vertrauen zwischen Vollmachtgeber und Vollmachtnehmer.
- Eine Vollmacht darf keine Bedingungen enthalten. Sie gilt ab dem Zeitpunkt, zu dem sie dem Bevollmächtigten ausgehändigt wird. Deswegen sollte sie vom Vollmachtgeber aufbewahrt und nur bei Bedarf an den Bevollmächtigten herausgegeben werden.
- Ein Bevollmächtigter hat keinen eigenen Willen zu haben. Er ist allein Vollstrecker des Willens des Vollmachtgebers. Ob die Vorstellungen des Bevollmächtigten mit denen des vertretenen Patienten kongruent sind oder nicht, darf für den Vertreter keine Rolle spielen!
- Eine Vollmachterteilung ist nicht gleichzusetzen mit einer Entmündigung!
- Angehörigen eines nicht mehr selbstbestimmungsfähigen Verwandten steht nicht „automatisch“ das Recht zu, im Sinne eines Bevollmächtigten füreinander die Gesundheitsfürsorge auszuüben! Kinder können nicht für ihren Vater oder ihre Mutter entscheiden, eine Ehefrau nicht für ihren Ehemann und umgekehrt. Das ist weithin unbekannt! Auch Familienangehörige müssen also bevollmächtigt werden!
- Nach geltendem Recht hat eine Vollmacht Vorrang vor der Einsetzung eines gerichtlichen Betreuers.
- Die Umsetzung einer Patientenverfügung ist nicht an das Vorhandensein eines Bevollmächtigten gebunden, denn eine valide Patientenverfügung bindet den Arzt unmittelbar.

Betreuer und Betreuungsverfügung

Private Vorsorge soll vor staatlicher Fürsorge rangieren. Es ist die Intention des Gesetzgebers, die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung durch das Betreuungsgericht durch das Instrument des Gesundheitsbevollmächtigten weitestgehend überflüssig zu machen:

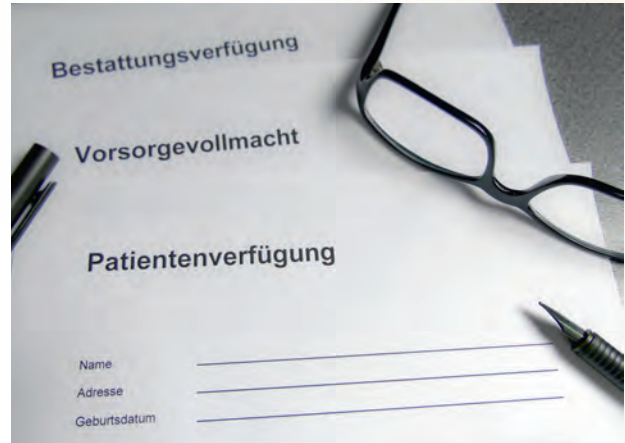


Foto: Stadt Troisdorf, flickr

In gewissen Ausnahmefällen aber, z. B. dann, wenn eine nahe stehende vertraute Person, die man zum Bevollmächtigten mit weit reichenden Befugnissen bestellen möchte, nicht existiert, sollte der Patient statt einer Vollmacht eine Betreuungsverfügung erstellen. In ihr kann er niederlegen, wen das Betreuungsgericht später als Betreuer einsetzen soll oder aber nicht einsetzen darf. Eine solche Verfügung wird regelhaft vom Betreuungsgericht als verbindlich anerkannt.

Von Amts wegen zwingend vorgeschrieben ist die Bestellung eines rechtlichen Betreuers durch das Betreuungsgericht dann, wenn ein Volljähriger aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann (§ 1896 Abs. 1 BGB).

Ergänzende Anmerkungen und praktische Empfehlungen zur Abfassung einer Patientenverfügung

- Jeder Mensch hat seinen eigenen Zugang und seine eigene Zeit, Fragen des Lebensendes an sich heranzulassen und der Entschluss, sie (auch) im Wege einer Patientenverfügung zu „regeln“, stellt nur eine von mehreren Möglichkeiten dar. Bewusst von einer Patientenverfügung (und einer Vorsorgevollmacht) abzusehen, weil man auf ein wohlwollendes Schicksal oder transzendente Aufgehobenheit vertraut, kann ebenso respektabel sein, wie der Versuch, mittels einer Patientenverfügung gestaltend auf das eigene Lebensende Einfluss zu nehmen.
- Vor der Dokumentation des eigenen Willens in einer Patientenverfügung ist es ratsam, den Dialog mit sich selbst, seinen Angehörigen und Freunden sowie einem Arzt des Vertrauens über die eigenen Wünsche und Vorstellungen zum Lebensende zu suchen und zu führen. (Umfassende Kommunikation zwecks Sicherstellung des Willens des Sterbenden war auch das zentrale Anliegen des Dritten Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts („Patientenverfügungsgesetze“), das am 1.10.2009 in Kraft trat.)
- Es empfiehlt sich, eine Patientenverfügung nicht erst dann aufzusetzen, wenn das Lebensende bereits absehbar ist, sondern sich bereits in gesunden Tagen den heiklen, mit der eigenen Endlichkeit verbundenen Fragen und Vorstellungen zu befassen.
- Der sicherste Weg, die eigenen Vorstellungen zum Lebensende zur Geltung zu bringen, besteht in der Abfassung einer Vorsorgevollmacht und einer Patientenverfügung. Letztere muss so abgefasst sein, dass sie auf die jeweilige Situation zutrifft, weswegen Vordrucke (siehe Anhang) zu empfehlen sind und von eigenen Formulierungen und handschriftlicher Abfassung einer Patientenverfügung abzuraten ist. Insbesondere sind Pauschalformulierungen, wie zum Beispiel: „Ich möchte nicht an Schläuchen hängen ...“ unbedingt zu vermeiden.
- Jede noch so gute Patientenverfügung ist wertlos, wenn sie im Ernstfall nicht verfügbar, das heißt dem / den behandelnden Arzt / Ärzten nicht zur Kenntnis gegeben werden kann. Zu diesem Zweck sollte in Portemonnaie oder Brieftasche eine Notfallkarte deponiert sein, die im Notfall darüber Auskunft gibt, welche Person unter welcher Telefonnummer zu informieren ist. Diese Person (Ehepartner, Sohn, Hausarzt etc.) sollte auch über eine existierende Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht Auskunft geben können.

Gesundheitsvorausplanung („Advanced Care Planning“, ACP)

In der Realität der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender versagt das Instrument der Patientenverfügung allzu oft: Patientenverfügungen sind immer noch wenig verbreitet; oftmals sind sie bei Bedarf nicht zur Hand; häufig sind sie nicht aussagekräftig; ihre Rechtsgültigkeit nicht selten fragwürdig.

Von vielen Palliativmedizinern und Medizinjuristen wird deshalb heute ergänzend zur Patientenverfügung eine Gesundheitsvorausplanung empfohlen, die die beschriebenen Mängel der Patientenverfügung ausgleichen und damit ihre Wirksamkeit erhöhen soll. (Bisher allerdings gibt es in Deutschland kein systematisches Vorsorgesystem, in das sich eine Gesundheitsvorausplanung integrieren ließe, weswegen seine Umsetzung bis heute auf große Hindernisse stößt).



Foto: www.maxpixel.net

Gesundheitsvorausplanung wird dabei als ein lebenslanger Kommunikationsprozess mit all jenen Personen und Einrichtungen verstanden, die potentiell für den Patienten sorgen und ihn behandeln. Allen neben dem Patienten einzubeziehenden Personen, zumal den Angehörigen, soll eine professionelle Gesprächsbegleitung angeboten werden. Ihr Ziel besteht darin, im Sinne einer informierten und aufgeklärten Einwilligung hinsichtlich etwaiger künftiger Behandlungen des Patienten ihren Willen zu entwickeln und zu artikulieren, um gegebenenfalls bestmöglich im Sinne des Patienten entscheiden und handeln zu können. Unbedingt einzubeziehen in diesen Prozess der Vorausplanung sind die Institutionen und Personen im regionalen Umfeld des Patienten: Krankenhaus, Notarztversorgung, Pflegeheim und Hausarzt sowie andere Akteure haben die Verantwortung dafür zu übernehmen, dass solcherart entstandene aussagekräftige und rechtsverbindliche Vorausplanungen verfügbar sind und zuverlässig befolgt werden.

TEILNEHMERFRAGEN

an Michael de Ridder

Teilnehmer: Wie kann man sicherstellen, dass die Patientenverfügung in die Hände des Arztes gelangt?

M. de Ridder: Die beste Verfügung nützt natürlich nichts, wenn sie dem Arzt nicht rechtzeitig zur Kenntnis gelangt. Ich rate deswegen, sich im Schreibwarenhandel oder anderswo eine kleine kreditkartengroße Karte zu erwerben, welche dazu dient, dass sie verbunden mit ihren Personalien darauf vermerken, dass Sie im Besitz einer Patientenverfügung sind und bei wem diese einsehbar bzw. die Inhalte erfragbar ist. Außerdem sollten sie natürlich vorher die Patientenverfügung den Menschen zur Kenntnis gegeben haben, die in ihrem unmittelbaren Umfeld sind und denen sie vertrauen. Zugleich sollten auch ihre Angehörigen davon Kenntnis haben, wo die Patientenverfügung deponiert ist, damit diese im Notfall schnell parat ist. Im besten Falle sollte auch der Arzt im Besitz einer Patientenverfügung sein. In den nächsten 5 bis 10 Jahren soll ein zentrales Patientenverfügungsregister aufgebaut werden. Dadurch soll ein einheitliches System erschaffen werden, wodurch ein Zugriff besser gewährleistet werden soll. Trotzdem ist es zur Zeit noch wichtig, dass die nächsten Angehörigen sowie vertrauenswürdige Personen wissen, dass man im Besitz einer persönlichen Verfügung ist und diesen Hinweis auch ständig bei sich trägt, so dass im Notfall der Arzt weiß, was er zu tun hat.

Teilnehmer: Was ist, wenn ich mich im Ausland befinde und mir dort etwas passiert?

M. de Ridder: Ja, das ist eine schwierige Angelegenheit. Für Fragen der Organentnahme gelten die Regeln des Landes, in dem man sich aufhält. In Österreich gibt es zum Beispiel aktive Unterschiede. Der Verstorbene wird zum Organspender, wenn er einer Organentnahme zu Lebzeiten nicht ausdrücklich widersprochen hat. Wichtig ist es hier, sich vorab zu informieren, denn sobald sie sich im Ausland befinden, unterliegen Sie dem Recht des Landes, in welchem Sie sich befinden.

Teilnehmer: Wird auch eine andere Form als die Papierform akzeptiert, wenn zum Beispiel die Menschen, von denen man die Patientenverfügung bekommen soll, nicht erreichbar sind in einem Notfall? Dann nutzt der Hinweis der Telefonnummer und wo sie eigentlich aufbewahrt wird auch nichts. Wäre die Kopie der Kopie der Schrift mit Beglaubigung auf einem Stick wirksam?

M. de Ridder: Hierzu gibt es keine eindeutige Rechtsprechung. Es muss aber eine verbindliche Entscheidung geben, die festlegt, unter welchen Bedingungen eine elektronisch erfasste Patientenverfügung, wie in Form eines Sticks, Gültigkeit hat. Es ist auf jeden Fall denkbar und es kann auch gut sein, dass es eines Tages so sein wird. Ich kann Ihnen ansonsten empfehlen, dass sie gerne mehrere Personen angeben können, wie z.B. Mutter, Tochter, Sohn, etc. Auch die Angabe mehrerer Telefonnummern ihrer Notfallkarte sind ratsam. Die Patientenverfügung wird wahrscheinlich in Zukunft auch in die neue Gesundheitskarte integriert werden können - allerdings gibt es auch hierfür noch keine verbindlichen Entscheidungen.

Teilnehmer: Welche Möglichkeiten gibt es für den Fall, dass keine Patientenverfügung vorhanden ist, jedoch eine mündliche Absprache zwischen Kindern und Eltern und unter anderem mit der zuständigen Hausärztin stattgefunden hat. Kann man sich mit dem Arzt in Verbindung setzen, wenn die Erhaltung des Lebens nicht mehr möglich ist, nur anhand der medizinischen Hilfen? Hat der Arzt die Möglichkeit, wenn er die Patientin lange kannte, eine Entscheidung zu treffen oder ist man darauf angewiesen, dass dieser Mensch, der im Sterben liegt noch mehrere Jahre am Leben erhalten wird?

M. de Ridder: Natürlich nicht, aber es muss einen klar formulierten Willen geben. Ein zum Beispiel mündlich geäußertes Wille ihrer Mutter oder mutmaßlicher Wille, den wir aus ihrer Biografie oder Koordinatensystem erschließen können. Es muss ein konkreter Anhaltspunkt gegeben sein und dann muss diesem Willen auch gefolgt werden. Die mündliche Äußerung zählt und ist genauso rechtsverbindlich wie die schriftliche. Wenn z.B. ihre Mutter im Krankenhaus liegt, auf Grund eines Schlaganfalls und sie äußern dem Arzt gegenüber, dass ihre Mutter vorab bereits klar geäußert hat, sie wünsche keine künstliche Ernährung in einem solchen Zustand. Sie übermitteln den Willen ihrer Mutter dann mündlich, denn sie haben es mündlich von ihrer Mutter erfahren und geben diese mündlich weiter. Somit wäre es für den Arzt verbindlich.