

» Patientenverfügungen Hilfreiche oder gefährvolle Vorsorge?



Bild: Anne Kröger, Paderborn

Patientenverfügungen sollen selbstbestimmtes und würdiges Sterben ermöglichen. Ärzte sollen sie befolgen und lebensnotwendige Therapien unterlassen. Vorausgesetzt, Erkrankte haben dies früher so aufgeschrieben und können nicht mehr für sich selbst sprechen – etwa bei Demenz, im Koma oder nach einem Schlaganfall.

- Können Patientenverfügungen halten, was ihre Befürworter versprechen?
- Was bedeutet ihre gesetzliche Verbindlichkeit für Kranke, Angehörige, Ärzte, Pflegende, unsere Gesellschaft?

» Die Patienten

können vorsorglich aufschreiben, ob und wie sie behandelt werden wollen, wenn sie selbst nicht mehr entscheiden können.

Zentral: Der Behandlungsverzicht

Presseberichte, Broschüren und Vordrucke zu Patientenverfügungen betonen das Recht, Therapien und Ernährung abzulehnen. Die Beatmungsmaschinen der Intensivmedizin und die Magensonde im Pflegeheim stehen im Vordergrund; oft geht es auch um den Verzicht auf Antibiotika bei Infektionen, etwa bei Lungenentzündungen.

NACHGEFRAGT: Wenn Sie meinen, es wäre gut für die Zukunft vorzusorgen, aktuell jedoch keine Krankheit mit absehbarem Verlauf haben, wird Ihre Patientenverfügung recht ungenau formuliert sein. Vorabverfügungen, die nicht zur konkreten Behandlungssituation passen, muss niemand befolgen – die Papiere können aber beachtet werden. Im Zweifel können dann Bedingungen und Interessen wirksam werden, die jenseits der persönlichen Entscheidungen liegen: berufsethische Einstellungen des behandelnden Personals; Zeitmangel, der die Pflege oder das Essen mit dem Löffel erschwert; auch der Versichertenstatus, der ein Zuviel oder Zuwenig medizinischer Leistungen im Krankenhaus beeinflussen kann.

Soziale Beziehung

»Würde ist kein Zustand, sondern eine soziale Beziehung, die nicht das leiseste Schwanken im Gleichgewicht zwischen der Selbstachtung und der durch die anderen erfahrenen Bestätigung zulässt.«

David Le Breton, Soziologieprofessor, in seinem 2003 publizierten Buch »Schmerz. Eine Kulturgeschichte« (S. 37)

Die Hoffnung: Mehr rechtliche Sicherheit am Lebensende

Verbindliche Patientenverfügungen sollen sicherstellen, dass Pflegebedürftige und Patienten nach eigenen Wünschen betreut werden.

NACHGEFRAGT: Der vorab erklärte Behandlungsverzicht kann auch genutzt werden, um die persönliche Verantwortung der behandelnden Ärzte zu verwischen und ungeahnte Spielräume eröffnen. Mit Verweis auf die Verfügung in der Krankenakte könnten sie eine aussichtsreiche Behandlung unterlassen – ohne haftungsrechtliche Folgen. Bislang behandelten Mediziner auch dann, wenn eine Patientenverfügung vorlag. Denn

oft lässt sich erst im Nachhinein sicher sagen, ob eine Therapie helfen kann oder nicht.

Das Versprechen: Hilflosigkeit nicht mehr ertragen müssen

Sie müssen sich vorstellen, in welcher Lage Sie nicht mehr leben wollen. Kaum jemand möchte ein »dauerhaftes Koma« erleben, sehr pflegebedürftig sein oder unheilbar erkrankt belastende Therapien ertragen.

NACHGEFRAGT: Krankheit und Behinderungen verändern Einstellungen. In gesunden Tagen ist schwer vorstellbar, wie das Leben und die eigenen Wünsche sein werden, wenn man dauerhaft im Bett liegen muss. Das gilt auch für die Angehörigen. Es ist ungewiss, ob sie die Pflege als sinngebende Aufgabe oder als Belastung empfinden werden. Und: Ist das gegenwärtige, eigene Wollen nicht auch Ausdruck der Furcht, anderen irgendwann zur Last zu fallen?

Die Chance: Das eigene Lebensende selbst gestalten

Patientenverfügungen müssen sich nicht nur auf den Verzicht beschränken. Sie können auch Behandlungen oder soziale Umstände aufschreiben und überlegen, was gut für Sie wäre.

NACHGEFRAGT: Ob Sie zu Hause versorgt werden oder sterben können, kann nicht verordnet werden. Das hängt von vielen Umständen ab. Sind Angehörige oder Freunde da? Trauen sie sich die Pflege zu? Auch Therapien kann man sich wünschen. Allerdings besteht die Gefahr, dass nur gewährt wird, was als »medizinisch notwendig« gilt, in den Tagesablauf eines Pflegeheims passt oder das Budget nicht überschreitet.

Weitere Wege: Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung

Sie können Angehörige oder Freunde benennen, die berechtigt sind, für Sie zu sprechen und zu entscheiden, wenn Sie dies nicht mehr selbst können. Die Vollmachten kann man mit Patientenverfügungen kombinieren oder auch alternativ zu ihnen erteilen.

NACHGEFRAGT: Bei schwierigen Entscheidungen ist ein Gesprächspartner wichtig und sinnvoll, für Ärzte und Pflegenden. Sollen die Bevollmächtigten wirklich nur Erfüllungsgehilfen des eigenen Willens sein? Letztlich müssen sie mögliche Entscheidungen selbst verantworten und mit ihnen leben können. Vielleicht reicht es, die Person ihres Vertrauens zu benennen, ihr aber die Freiheit des Gewissens und der Sorge zu lassen.

» Die Ärzte und die Pflegenden

sind verpflichtet, den Willen der Patienten zu respektieren – aber sie müssen ihrer Verantwortung gerecht werden.

Entlastung im Alltag?

Im Berufsalltag und in gesundheitspolitischen Debatten ist spürbar: Personal und Geld fehlen an allen Ecken und Kanten. Dass Kranke und Pflegebedürftige aus Kostengründen nicht anständig versorgt und behandelt werden, ist zu fürchten und manchmal auch zu erfahren. Dabei kann ein vorab geforderter, individueller Therapieverzicht entlastend wirken – als eine Art psychosozialer Krisenbewältigung für Ärzte und Pflegenden.

Schlüsselposition

Der behandelnde Arzt stellt verantwortlich fest, ob und welche Therapien nötig sind. Anschließend müssen Arzt und Patientenvertreter im Gespräch klären, ob das medizinisch Notwendige auch vom Kranken gewollt würde;

Angehörige und Vertraute

des Kranken sollen möglichst angehört werden. Lehnt der Bevollmächtigte eine indizierte Behandlung ab und meint der Arzt, dies widerspreche dem Willen des Patienten, kann er das Betreuungsgericht anrufen. Empfiehlt der Arzt von vorneherein keine Therapie, kann der Patientenvertreter eine zweite ärztliche Meinung einholen.

Genau überlegen

»Die Ärzte werden sich sehr genau überlegen müssen, ob sie überhaupt einen Behandlungsvertrag eingehen, wenn eine Patientenverfügung vorliegt.«

Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, in einem Interview der Kölnischen Rundschau vom 26. Juni 2009

Einmischung möglich

Pflegekräfte erleben Menschen mit Demenz oder im Koma oft intensiver als Angehörige, Ärzte und Betreuer. Laut Gesetz müssen Pflegenden aber nicht gehört werden, wenn es gilt, eine Vorausverfügung auszulegen oder den mutmaßlichen Willen des Betroffenen zu erkunden. Mediziner können das Personal anweisen, zum Beispiel die Ernährung per Sonde zu unterlassen, falls ein Bevollmächtigter des Patienten sowie der behandelnde Arzt dies einvernehmlich beschlossen haben. Dennoch haben auch Pflegenden die Möglichkeit, eine Überprüfung beim Betreuungsgericht anzuregen, falls sie bezweifeln, dass im Sinne des Patienten entschieden wurde.

» Die Gesellschaft

prägt Vorstellungen von »Würde« und »Wünschen« nach Sterbehilfe mit ihren Versorgungsangeboten und öffentlichen Medien.

Entwertete Lebenslagen?

Anleitungen für Patientenverfügungen fragen nach vermeidbaren Lebenslagen. Menschen im Koma oder mit Demenz droht so eine schleichende Stigmatisierung – nicht nur im persönlichen Empfinden, sondern auch im öffentlichen Bewusstsein. Ihr Leben wird als gesellschaftlich unerwünscht und unwürdig angesehen. Wer trotzdem weiter behandelt und gepflegt werden will, gerät zunehmend unter Rechtfertigungsdruck.

Schwammige Grenzen

Stets wird betont: Aktive Euthanasie wie in den Niederlanden wird es hierzulande nicht geben. Aber: In vielen Patientenverfügungen wird jede Behandlung abgelehnt, um schnell zu Tode zu kommen – unabhängig vom Erkrankungsstadium.

Ist das langsame Vergehen ohne Nahrung oder das fiebrige Sterben an einer behandelbaren Lungenentzündung etwas ganz anderes als aktives Töten durch Ärzte? Einige Experten fordern bereits, dass Mediziner mit ihrem Fachwissen Patienten bei der Selbsttötung helfen sollen.

Sozialpolitische Wirkungen

Dienstleister bieten an, Patientenverfügungen zu archivieren; Politiker raten zur Speicherung auf der geplanten Gesundheitschipkarte. Selbst wenn persönliche Daten geschützt werden, kann ihre zentrale Sammlung sozialpolitische Folgen haben. Behörden, Krankenkassen, Kliniken, Pflegeheime und Versicherer interessieren sich nämlich auch für anonymisierte Daten und Fälle. Lassen Millionen Menschen registrieren, dass sie bei anhaltender Bewusstlosigkeit auf Therapien verzichten wollen, könnten Sozialpolitiker und Kostenträger mit Verweis auf solche Zahlen rechtfertigen, dass sie nichts gegen die unzureichende Versorgung von Komapatienten tun.

Nächste Debatte

»Ein anderer Weg kann die Zulassung des ärztlich begleiteten Suizids sein (...) Wir brauchen eine Debatte darüber, ob Menschen, die diesen Weg trotz optimaler Betreuung wählen wollen, nicht das Recht dazu haben sollten.«

Michael Kauch, FDP-Politiker und Mitinitiator des Gesetzes zu Patientenverfügungen in der Märkischen Allgemeinen Zeitung vom 10. Januar 2008

Das »**Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts**« trat im September 2009 in Kraft. Seitdem sind **schriftliche Patientenverfügungen verbindlich** – dies gilt unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung. Aber: Auch wenn Sie eine solche Erklärung vorsorglich verfasst haben, müssen Ärzte und Bevollmächtigte bzw. Betreuer stets interpretieren, ob Ihre Festlegungen auf die aktuelle Behandlungssituation zutreffen (§ 1901a BGB). Passt Ihre Verfügung nicht, müssen die Entscheidungsberechtigten mutmaßen, ob Sie behandelt werden wollen oder nicht. Das Betreuungsgericht wird nur angerufen, wenn Ärzte und Betreuer uneinig sind.

Niemand ist verpflichtet, eine Patientenverfügung zu verfassen. Kliniken und Pflegeheime dürfen auch nicht verlangen, dass Sie vor der Aufnahme eine Patientenverfügung vorlegen.

OMEGA ist eine überkonfessionelle, weltanschaulich ungebundene Gemeinschaft von Menschen, die sich persönlich, fachlich und ideell für sterbende und trauernde Menschen einsetzen.

BioSkop, das Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften, gibt die Zeitschrift BIOSKOP heraus und mischt sich in biopolitische Debatten ein – mit unabhängigen Recherchen, kritischen Analysen, Vorträgen und Aktionen.

Sprechen Sie uns an!

OMEGA – Mit dem Sterben leben e.V., Telefon: (0209) 91 32 822, info@omega-ev.de, Dickampstraße 12, 45879 Gelsenkirchen, www.omega-ev.de

BioSkop e.V., Telefon: (0201) 53 66 706, info@bioskop-forum.de, Bochumer Landstraße 144a, 45276 Essen, www.bioskop-forum.de

LESETIPPS

BioSkop (Hrsg.): Planungssicherheit am Lebensende? Patientenverfügungen im Widerstreit. Dokumentation einer Tagung vom 18.-19. Oktober 2002 in Essen
Klaus Dörner, Andreas Zieger, Paolo Bavastro, Hans Hermann Holfelder: Patientenverfügungen: Kein »Sterben in Würde«. In: Deutsches Ärzteblatt, 99 (Jg. 2002) Heft 14, A 917-919

Stefanie Graefe: Autonomie am Lebensende? Biopolitik, Ökonomisierung und die Debatte um Sterbehilfe. Frankfurt a.M./New York 2008

Thomas Klie, Johann-Christoph Student: Die Patientenverfügung – was Sie tun können, um richtig vorzusorgen. 10. Auflage. Freiburg 2008

Stephan Sahm: Sterbebegleitung und Patientenverfügung. Ärztliches Handeln an den Grenzen von Ethik und Recht. Frankfurt a.M./New York 2006

Oliver Tolmein: Keiner stirbt für sich allein. Sterbehilfe, Pflegenotstand und das Recht auf Selbstbestimmung. München 2006

(Un)geregelter Tod. Über »Sterbewünsche« und »Sterbehilfe« im Schatten der Gesundheitsökonomie. Dokumentation einer Tagung vom 22.-23.09.2006 in Essen. Abrufbar im Internet: www.bioskop-forum.de/dokumentationen/ungeregelter-Tod/u-tod_start.htm

Carl-Henning Wijkmark: Der moderne Tod. Vom Ende der Humanität. Berlin 2001