

Selbstbestimmt bis zum Schluss

Millionen Bundesbürger haben mit einer Patientenverfügung eine vorsorgliche Willenserklärung für den Fall abgegeben, dass sie einer medizinischen Behandlung eines Tages nicht mehr wirksam zustimmen oder diese ablehnen können. Ärztinnen und Ärzte stellt das immer wieder vor medizinisch-ethische Herausforderungen.

von Bülent Erdogan-Griese

Für viele Deutsche ist diese Frage schon längst kein Tabu mehr: Zwischen acht und zwölf Millionen Bundesbürger über 18 Jahre, so unterschiedliche Schätzungen, haben bislang eine Patientenverfügung verfasst und sich damit beschäftigt, was passieren soll, wenn sie einer medizinischen Behandlung nicht mehr wirksam zustimmen oder widersprechen können.

Nach Ansicht von Bernd Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, bieten Patientenverfügungen in Verbindung mit Vorsorgevollmachten in Gesundheitsfragen für Ärztinnen und Ärzte trotz ihrer unbegrenzten Reichweite die Chance, den Willen von nicht mehr einwilligungsfähigen Patienten zu respektieren, ohne dabei ärztliche Grundsätze über Bord zu werfen. Denn die medizinische Indikation bleibe auch bei einer vorliegenden Patientenverfügung ärztliche Aufgabe. Außerdem müsse der schriftlich dokumentierte Willen des Patienten immer auf die jeweilige Behandlungssituation anwendbar sein, sagte der in Wuppertal niedergelassene Geriater auf einem gemeinsamen Kolloquium von Ärztekammer und Rheinischer Notarkammer kürzlich in Düsseldorf. Wie im Vorjahr waren rund 400 Ärzte, Notare und interessierte Bürger ins Haus der Ärzteschaft gekommen. Für die rheinischen Notare sprach deren Präsident Dr. Hans-Christoph Schüller ein Grußwort, durch den Abend führte der Justiziar der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Dirk Schulenburg. Einen bürokratischen Automatismus sieht Zimmer in Patientenverfügungen nicht verankert: „Ist alles, was der Patient will, vom Arzt auch pflichtgemäß zu befolgen? Ich bin der



Zwischen acht und zwölf Millionen Bundesbürger über 18 Jahre haben Schätzungen zufolge bereits eine Patientenverfügung verfasst. Foto: Jeanette Dietl/Fotolia.com

Meinung: Nicht unbedingt – und an manchen Stellen auf keinen Fall“, so Zimmer.

Wie Zimmer warnte auch die Anästhesistin Dr. Anja Maria Mitrenga-Theusinger, Oberärztin am Klinikum Leverkusen, vor einer vorauseilenden Schockstarre: „Die medizinische Indikation stellt der Arzt.“ Wenn der Wille des Patienten unklar sei, gelte es, diesen so zu behandeln, als ob es keine Verfügung gebe. Eingeleitete Therapien, etwa das Legen einer Magensonde, könnten auch später noch rückgängig gemacht werden, wenn der Wille schließlich ermittelt sei, sagte Mitrenga-Theusinger. „Das ist etwas, was wir auch tun.“ Die medizinische Tragweite einer in Angriff genommenen oder unterlassenen Therapie könnten Laien in den meisten Fällen nicht beurteilen. „Da haben wir Ärzte eine entscheidende Verantwortung.“

Der den Ärzten zuzubilligende Interpretationsspielraum erstreckt sich laut Dr. Hagen Monath, Notar aus Düren, auch auf die Frage, ob ein Patient zum Zeitpunkt

Internethinweis

Weitere Informationen zum Thema erhalten Sie auf unserer Homepage www.aekno.de in der Rubrik Bürger und der Unterrubrik Patientenverfügung.

der Verfügungserstellung voll über deren Tragweite im Klaren war: „Die Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit ist immer Sache des Arztes“, sagte Monath etwa mit Blick auf Patienten mit Depression.

Sein Bonner Kollege Dr. Dirk Solveen empfiehlt behandelnden Ärztinnen und Ärzten bei Unklarheiten über den in einer Verfügung niedergelegten Willen oder bei Streit mit einem oder gar mehreren Bevollmächtigten in Gesundheitsfragen die Anrufung des Betreuungsgerichts. Auch wenn eine Patientenverfügung nicht hinreichend bestimmt und daher unwirksam sei, handle es sich beim verfügten Willen immerhin um sogenannte Behandlungswünsche, die ebenfalls beachtet werden müssten.

Geriater Zimmer hat die Erfahrung gemacht, dass es Familienmitgliedern und Bevollmächtigten in erster Linie um Orientierung durch den Arzt geht. „Mich rufen immer wieder Angehörige an und fragen: Meine Mutter, die bei Ihnen seit 25 Jahren in Behandlung ist, liegt im Urlaub im Krankenhaus, was soll ich tun?“ Die meisten Angehörigen versuchten nicht, die Entscheidung über Leben und Tod an den Arzt zu delegieren, „sondern sie benötigten fundierte Informationen, um die ihnen abverlangte Entscheidung auch selbst treffen zu können“.

Die seelische Belastung sei dabei enorm und werde oft nicht gesehen, sagte Dr. Herbert Kaiser, Palliativmediziner am Klinikum Gütersloh: „Wir reden hier immer über juristische und medizinische Beratung. Wir sehen in der hospizlichen Beratung aber einen unheimlichen Bedarf an emotionaler Begleitung der Begleiter.“ Wenn man diese emotionale Unterstützung leiste, ließen sich die medizinischen Fragen oft schnell klären, sagte Kaiser.

Dass sich inzwischen viele Bundesbürger beizeiten Gedanken darüber machen, ob und inwieweit sie bei einer schwerwiegenden Erkrankung medizinisch behandelt werden wollen, wertet Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, positiv. Menschen betrachteten es als Ausdruck von Selbstbestimmung, Würde und Lebensqualität, bis zuletzt autonom über ihr Leben entscheiden zu können. Ärzte und Notare, die diese Haltung respektierten, seien „Wegbereiter für die Selbstbestimmung“, sagte Henke.