

Wem hilft die Patientenverfügung?

Die Patientenverfügung ist dank der gesetzlichen Verankerung im neuen Erwachsenenschutzrecht (seit 2013) juristisch aufgewertet worden. Sie enthält u.a. die Bestimmung, dass der in der Patientenverfügung genannte Stellvertreter rechtlich über allen medizinischen Betreuern steht, auch über dem Arzt. Was heisst das für den Patienten?

Die Patientenverfügung (PV) hilft natürlich in erster Linie mir selbst, wenn ich mich als Patient nicht mehr mitteilen kann. Ich kann im Voraus bestimmen, welche Behandlung ich in dieser Situation wünsche oder ablehne. Solange ich meine Wünsche selbst äussern kann, bleibt die PV bedeutungslos. Das Schwierige dabei: Ich muss jetzt schon festlegen, was ich irgendwann einmal wollen würde. Den meisten von uns fällt es schwer, wichtige Entscheidungen im Voraus zu treffen, ohne genau zu wissen, wie die Umstände dann sein werden. Diese Unsicherheit widerspiegelt sich in der grossen Zahl unterschiedlicher Varianten der Patientenverfügung.

Die zahlreichen Versionen der PV lassen sich grob in zwei Gruppen unterteilen: die zielorientierte PV und die massnahmenzentrierte PV. Bei der zielorientierten PV geht es in erster Linie um das Ergebnis der Behandlung: Ich will keine forcierte Lebensverlängerung (auch keine künstliche Ernährung), wenn eine Heilung oder wesentliche Besserung meines Zustandes nicht möglich ist. Trotzdem will ich die bestmögliche Behandlung meiner Beschwerden, besonders der Schmerzen, also eine ausgebaute Palliativtherapie. Nicht ich, sondern das Betreuungsteam entscheidet, mit welcher Massnahme das Ziel am besten erreicht wird. Diese Form wird deshalb auch die PV nach dem Vertrauensprinzip genannt.

Anders bei der zweiten Form. Hier bestimme ich selbst, welche Massnahmen in einer bestimmten Situation einzusetzen sind. Zum Beispiel: Bei Atemversagen wünsche ich künstliche Beatmung – oder eben nicht. Ich wünsche Infusionen oder Antibiotika oder lehne sie ab. Diese Form der PV ist sehr sinnvoll, wenn ein chronisches Leiden vorliegt, bei dem bestimmte Probleme vorhersehbar sind (z.B. Atemversagen bei ALS). Für den durchschnittlichen Benutzer ist sie aber oft unübersichtlich und verwirrend.

Im seit 2013 geltenden neuen Erwachsenenschutzrecht wurde die PV erstmals in ein Gesetz aufgenommen. Dabei wurde der schon länger etablierte Gebrauch der PV juristisch festgeschrieben, allerdings mit einer Änderung, die oft übersehen wird. Wie bisher genügen eigenhändiges Datum und Unterschrift unter eine vorgedruckte oder selbstverfasste PV (im Gegensatz zu Testament und Vorsorgeauftrag, die vollständig von Hand geschrieben oder notariell beglaubigt sein müssen). Neu ist, dass der in der PV gewählte

Stellvertreter rechtlich über allen medizinischen Betreuern steht, auch über dem Arzt. Die medizinischen Betreuenden können verschiedene Möglichkeiten des Vorgehens nur empfehlen, während der Stellvertreter entscheidet, welche davon eingesetzt werden soll. In der Praxis wird in der Regel ein informeller Konsens gefunden, da alle Beteiligten im Sinn des entscheidenden «mutmasslichen Patientenwillens» handeln wollen. Liegt keine PV vor, legt das Gesetz den Stellvertreter fest: An erster Stelle steht der Beistand (falls medizinisch zuständig), gefolgt vom Ehepartner, danach Nachkommen, Eltern, Geschwister (ähnlich wie im Erbgang).

Hilfe für Dritte

Mindestens ebenso sehr wie ich als Verfasser der PV profitieren meine Angehörigen. Zuallererst hilft das Erstellen einer PV, das Gespräch in diesem heiklen Bereich überhaupt zu finden. Mein Stellvertreter muss schliesslich meine Wünsche kennen und mit der Aufgabe einverstanden sein – zwingen kann man ihn nicht. Die Wünsche des Angehörigen zu kennen, wenn man ihn nicht mehr fragen kann, entlastet die Familie nicht nur im Moment der schweren Erkrankung, es verhindert auch spätere Schuldgefühle. Ich sollte also schon meinen Angehörigen zuliebe mindestens eine kleine PV haben. Die Kürzeste lautet:

Patientenverfügung:

Ich, (Namen, Vornamen), bestimme (Namen, Vornamen) zu meinem/meiner StellvertreterIn.

Ort, Datum, Unterschrift.

Auch für die Betreuer ist die Kenntnis des mutmasslichen Patientenwillens eine grosse Hilfe. Gemeinsam mit dem Stellvertreter müssen sie beim kommunikationsunfähigen Patienten eine oft schwierige Balance finden zwischen dem Fürsorgeauftrag (z.B. beim Patienten Sondenernährung zu installieren, wenn er nicht anders ernährt werden kann) und dem Akzeptieren des natürlichen Verlaufs (Vermeiden/Stoppen der Sondenernährung bei terminal Kranken).

Eine oft gestellte Frage ist, ob denn die PV «verbindlich» sei. Sie ist es, mit ganz wenigen und in der Praxis kaum vorkommenden Ausnahmen. Die PV darf keine gesetzwidrigen Aufträge enthalten, etwa die aktive Beendigung des Lebens durch eine Drittperson. Das Gesetz verbietet Tötung auf Verlangen, was auch unser Rechtsempfinden widerspiegelt. Die ärztliche oder anderweitige Suizidbeihilfe kann nicht Inhalt einer PV sein, da diese erst bei Urteilsunfähigkeit zum Tragen kommt, während Beihilfe zum Suizid nur bei Urteilsfähigen straflos bleibt. Auch unmöglich Realisierbares, z.B. in Sachen Pflegeaufwand, muss nicht akzeptiert werden. Wenn sich der mutmassliche Patientenwille offensichtlich von der PV unterscheidet, darf davon abgewichen werden, allerdings nur nach

vertieften Gesprächen mit allen Beteiligten und mit minutiös begründeter Dokumentation. Wenn der PV-Verfasser nicht im freien Willen handelte oder dann zumal urteilsunfähig war, ist die PV ebenfalls nicht verbindlich.

Andrerseits kann ich selbst die PV jederzeit ändern oder für ungültig erklären, solange ich urteilsfähig bin.

Ethisches Konsilium

Im Regelfall müssen sich die medizinischen Betreuer zunächst nach dem Vorhandensein einer PV erkundigen und sich dann daran halten, auch wenn sie persönlich ein anderes Vorgehen vorziehen würden. Sonst handeln sie gesetzwidrig. In dringlichen Fällen, wenn keine Zeit zur Suche nach einer allfälligen PV vorhanden ist, ergreift der Arzt Massnahmen nach dem «mutmasslichen Patientenwillen». Bei vermutter oder festgestellter Pflichtverletzung im Umgang mit der PV kann jeder, der dem Patienten nahesteht, die Erwachsenenschutzbehörde schriftlich anrufen. Glücklicherweise kommt dies kaum je vor. Viel eher sind ethische Aspekte unklar. In dieser Situation empfiehlt es sich, mit allen Betroffenen zusammensitzen und, falls kein gangbarer Weg gefunden wird, gemeinsam um ein ethisches Konsilium zu bitten. Ein eher organisatorisches Problem ist es, die PV so zu deponieren, dass sie im Bedarfsfall auch gefunden wird. Kopien sollten einzeln datiert und unterschrieben werden, damit sie sicher rechtsgültig sind. Es ist

sinnvoll, seinen nächsten Angehörigen eine signierte Kopie zu geben, insbesondere jedem Stellvertreter. Dieser muss zudem gefragt werden, ob er die Aufgabe übernehmen will. Weiter brauchen der Hausarzt und die Institution, in der man als Patient liegt (Spital, Pflegeheim), eigene Kopien. Zusätzlich kann die PV gegen eine Gebühr bei der medizinischen Notrufzentrale Basel MNZ deponiert werden, auf die Ärzte und Spitäler rund um die Uhr Zugriff haben.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Besser eine kleine PV als keine. Ihre Angehörigen, Ihr Hausarzt und Ihre künftigen Betreuer werden es Ihnen danken.

Dr. med. Heinrich Schaefer-Pegoraro



Dr. med. Heinrich Schaefer-Pegoraro ist Facharzt für Innere Medizin, langjähriger Hausarzt und ehemaliger ärztlicher Leiter der Palliativ-Klinik HOSPIZ IM PARK Arlesheim.

Wo finde ich eine geeignete Vorlage für eine Patientenverfügung?

Es gibt diverse Bezugsmöglichkeiten, so u.a.
www.hospizimpark.ch
www.medges.ch
www.aerzte-bl.ch
www.mnz.ch