

*Der Hausarzt als Berater*

# Vertrauenssache Patientenverfügung

## PATIENTENVERFÜGUNG

Peter Landendörfer

**Sieben Millionen Menschen in Deutschland haben eine Patientenverfügung. Wenn Patienten ihren Hausarzt um Hilfe bei der Formulierung einer Patientenverfügung bitten, zählt neben medizinischen, ethischen und juristischen Fragen vor allem das Vertrauen des Patienten zu seinem Hausarzt. Was muß der Arzt wissen, wenn er um Rat gefragt wird?**

Anruf eines Kollegen: Der 76jährige Herr M. erlitt Ende Juli 2006 einen Schlaganfall mit Hemiparese rechts und Schluckstörung. In der Nervenklinik versuchte der behandelnde Arzt, die Angehörigen zu überzeugen, daß Herr M. dringend eine Ernährungssonde benötige, ansonsten wäre die Versorgung mit Nahrung und Flüssigkeit sehr schwierig. Die Angehörigen lehnten dies mit dem Hinweis auf eine vorliegende Patientenverfügung

ab und bestanden darauf, daß dem Willen des Patienten entsprochen wird.

Nach der Verlegung in eine REHA-Einrichtung versuchte der dortige Chefarzt erneut, die Angehörigen von einer Ernährungssonde zu überzeugen, vor allem mit dem Hinweis, daß diese nur so lange liegenbleiben muß, bis der Patient wieder aspirationsfrei schlucken kann. Der Patient selbst war noch nicht in der Lage, eine diesbezügliche Entscheidung zu treffen. Die Angehörigen lehnten auch dieses Mal mit Hinweis auf die Patientenverfügung ab und bekräftigten dies mit ihren Eindrücken, welche sie beim monatelangen „Dahinsiechen“ eines mit PEG-Sonde versorgten Angehörigen erlebt hatten. Was habe ich dem Kollegen geraten?

Der Fall ist nicht alltäglich. Die Problematik, um die es hier geht, wird jedoch durch die zunehmende Überalterung unserer Gesellschaft an Bedeutung gewinnen. Immer häufiger wird der Hausarzt als langjähriger Begleiter seiner Patienten um Rat gefragt, wenn

eine Patientenverfügung geschrieben werden soll. Dabei sollte er sich bewußt sein, daß er sich hier auf ein Gebiet begibt, das nur marginal mit seiner Fachlichkeit zu tun hat. Patientenverfügungen berühren viele medizinische, ethische und juristische Probleme, aber nicht zuletzt steht über allem das tiefe Vertrauensverhältnis des Hausarztes zu seinen langjährigen Patienten. Der Hausarzt sollte deshalb die wesentlichen inhaltlichen Voraussetzungen und äußeren Formalien derartiger Dokumente kennen.

### Patientenverfügung

Die Patientenverfügung ist die schriftliche Willenserklärung über medizinische Maßnahmen im Falle einer lebensbedrohlichen Situation verbunden mit der Unfähigkeit, für sich selbst zu sprechen. In der Regel wird zur Durchsetzung der Willensbekundung ein Betreuer oder Bevollmächtigter bestimmt. Kann der Patient nicht mehr selber entscheiden, ist die Aussage des Bevollmächtigten oder Betreuers rechtlich bindend.

## Inhaltliche Bedingungen

- Es darf keine Aufforderung zu Tötung auf Verlangen enthalten sein
- Pauschalformulierungen vermeiden
- möglichst detailliert konkrete Behandlungssituationen beschreiben
- spürbar muß der individuelle Mensch mit seiner Biographie und seinen Wertvorstellungen sein
- möglichst konkrete Behandlungswünsche bei Komplikationen darlegen

**Eine Patientenverfügung ist ein statisches Instrument für einen extrem dynamischen Prozeß, das viele mögliche Verläufe einer Erkrankung gar nicht erfassen kann**

## Formale Bedingungen

- Abfassung möglichst in gesunden Zeiten
- Zum Zeitpunkt der Abfassung muß die Einwilligungsfähigkeit bestehen
- versehen mit Datum und persönlicher Unterschrift
- Unterschrift von Zeugen hilfreich
- Sinnvoll, aber nicht zwingend vorgeschrieben, ist die jährliche Bestätigung mit erneuter persönlicher Unterschrift
- notarielle Beglaubigung ist nicht notwendig

Eine solche Verfügung ist ein statisches Instrument für einen extrem dynamischen Prozeß, der viele mögliche Verläufe einer Erkrankung gar nicht erfassen kann. Gesunde haben erfahrungsgemäß andere Wünsche als Kranke. Die Folge sind meist pauschale Formulierungen, die keinen definierten Handlungsspielraum für den konkreten Handlungsfall beschreiben.

Juristisch problematisch wird es, wenn die Wünsche eines Patienten nicht mehr rechtzeitig eingeholt werden können und Vorausverfügungen im Hinblick auf den konkreten Handlungsbedarf ungenau formuliert sind. Hier ist in der Regel so zu handeln, daß es dem mutmaßlichen Patientenwillen entspricht.

Dieser bezieht sich auf

- die konkrete Situation
- die mögliche Entscheidung des Patienten nach sorgfältiger Abwägung aller Umstände.

Dabei sind zu berücksichtigen

- frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen,
- religiöse Überzeugungen,
- sonstige Wertvorstellungen,
- altersbedingte Lebenserwartung,
- das Erleiden von Schmerzen.

In der täglichen Praxis ist dies nicht einfach zu lösen. Der mutmaßliche Wille ist nur ein Indiz für den Willen des Patienten und ist daher rechtlich nicht bindend. Der Arzt hat dann als Anwalt des Patienten nach seinem Wissen und Gewissen zu handeln, was bei Angehörigen nicht selten zu Ärger und Unverständnis führt. Sinnvollerweise wird er sich in solchen Fällen der juristischen Hilfe des zuständigen Vormundschaftsgerichts bedienen.

## Vorsorgevollmacht

Die Vorsorgevollmacht ist die umfassendste Form der vorausschauenden Willenserklärung, bei der die gerichtliche Bestellung eines Betreuers entfällt. Sie stellt in vielen Fällen eine sinnvolle Ergänzung zur Patientenverfügung dar. Nach dem Willen des Gesetzgebers sollte vorrangig eine vertraute Person aus dem Kreis der Angehörigen oder Freunde als Bevollmächtigter bestellt werden. Auch hier sind formale und inhaltliche Bedingungen zu beachten.

## Inhaltliche Bedingungen

- keine Zweifel an der Geschäftsfähigkeit
- Einbezug des rechtlichen und finanziellen Bereichs
- Information des zuständigen Vormundschaftsgerichts bei Vorliegen des § 1904 BGB („...bei ärztlichen Maßnahmen, die schwere Gesundheitsschäden oder Tod zur Folge haben können...“) sowie des § 1906 BGB („bei Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung...“)

## Formale Bedingungen

- schriftliche Abfassung

- eigenhändige Unterschrift
- nur im Original gültig
- notarielle Beurkundung nur bei Grundstücksgeschäften

Eine Betreuungsverfügung ist solchen Patienten zu empfehlen, die alleinstehend sind und keine vertraute Person mittels einer Vorausverfügung bestellen können. Inhaltlich werden dabei Wünsche für den Betreuungsfall geäußert.

## Probleme und Verbindlichkeit einer Patientenverfügung

Ziel einer guten Beratung sollte es sein, möglichst solche Formulierungen zu wählen, die den Wünschen des Patienten am besten entsprechen und im Eintrittsfall einen Konflikt am Kranken-



bett vermeiden helfen. Drei Probleme begrenzen die Bereitschaft, sich mittels einer Patientenverfügung festzulegen: das Unvermögen, Behandlungswünsche zu antizipieren, die Furcht vor einer zu diktatorischen Auslegung durch Ärzte und die Angst vor Mißbrauch.

Es ist nicht leicht, in gesunden Tagen eine Situation zu beschreiben, die man nur vage einschätzen kann und die meist von Ängsten bestimmt ist. Die Ungewißheit, wem man ausreichend Vertrauen

## Praktisches Vorgehen beim Abfassen einer Vorausverfügung

**Nehmen Sie sich ausreichend Zeit für eine Beratung über eine Patientenverfügung. Es macht keinen Sinn, dem Patienten oder seinen Angehörigen nur ein Formular auszuhandigen. Ich setze für eine derartige Beratung etwa 45 störungsfreie Minuten an.**

Nicht ganz einfach ist es, die richtige Formulierung einer Patientenverfügung zu finden. Aus der Fülle der Patientenverfügungen, die von allen möglichen Organisationen angeboten werden, bevorzuge ich die vom Bayerischen Justizministerium ([www.justiz.bayern.de/buergerservice/broschueren](http://www.justiz.bayern.de/buergerservice/broschueren)). Sie beschreibt ausführlich alle wesentlichen Situationen, die im Falle einer lebensbedrohlichen Situation oder im Sterbeprozess relevant sein können.

Zu den administrativen Formalien gehören zu Beginn der Verfügung die vollständigen Personaldaten, also Namen, Geburtsdatum und Adresse.

### 1. Wirkungsbereich

In einem ersten Teil wird der Wirkungsbereich beschrieben, in dem diese Verfügung gelten soll. Dieser sollte nicht nur pauschal den Sterbeprozess oder das Endstadium einer unheilbaren Krankheit benennen, sondern beispielsweise auch klare Aussagen zum Vorgehen bei einer schweren Gehirnschädigung oder bei einem weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozess betreffen.

### 2. Palliativmedizinische Betreuung

In einem zweiten Teil werden Wünsche formuliert, die dem modernen Standard einer palliativmedizinischen Betreuung Sterbender entsprechen. Hier finden sich Festlegungen über die fachgerechte Schmerztherapie (auch mit möglichen lebensverkürzenden Folgen), sowie den richtigen Umgang mit Flüssigkeits- und Nahrungsangebot in der Sterbephase. Gerade hier sind ausführliche Erläute-

rungen des kundigen Arztes unabdingbar, um Vorurteile zu beseitigen, welche folgenschwere Konsequenzen nach sich ziehen könnten. Der Begriff „künstliche Ernährung“ ist bei den meisten Menschen mit der Vorstellung einer ungewollten Lebensverlängerung assoziiert, die dann unter einem völlig anderen Licht erscheint, wenn man sie mit der Tatsache einer notwendigen „künstlichen Ernährung“, beispielsweise infolge eines Schlaganfalls mit temporärer Schlucklähmung, konfrontiert. Ähnlich verhält es sich mit der Forderung nach Flüssigkeitsgabe in der Sterbephase. Es ist kaum jemandem klar, daß das Verabreichen von Flüssigkeit beim Sterbenden das Leiden auch verlängern kann und das Durstgefühl ohnehin meist nicht mehr vorhanden ist.

### 3. Wiederbelebung

In einem weiteren Abschnitt werden Vorausverfügungen über eine mögliche Wiederbelebung getroffen. Wichtig: Der Wirkungsbereich ist – wie im ersten Teil festgeschrieben – der unmittelbare Sterbeprozess und die Endphase einer unheilbaren Krankheit. Alle anderen möglichen lebensbedrohlichen Situationen sind ausdrücklich ausgenommen. Damit kann der beratende Hausarzt Ängste vor einer Unterlassung von lebensrettenden Maßnahmen, beispielsweise bei einem Herzinfarkt, zerstreuen. Ausdrücklich einbezogen wird in die Verfügung die Informationspflicht beigezogener Ärzte, welche notfallmäßig tätig werden.

Die Ablehnung einer Dialyse ist möglich, sofern sie nicht ausschließlich zur Linderung der Beschwerden in der Sterbephase, sondern zum Zwecke der Lebensverlängerung zur Anwendung kommt.

### 4. Organspende

Ein eigener Abschnitt ist der Frage der möglichen Organspende gewidmet. Hier ist der Wille des Verfassers der Patientenverfügung zu respektieren.



### 5. Sterbeort und Beistand

Ein wesentlicher Punkt, der in keiner Verfügung fehlen sollte, betrifft den Ort der Behandlung und den Beistand zum Zeitpunkt des Sterbens. Diese Passagen besitzen für die Angehörigen einen appellativen Charakter, der durch die Formulierung „wenn möglich“ auf den realistischen Rahmen einer heute noch nicht absehbaren Situation abhebt.

### 6. Verbindlichkeit, Auslegung, Durchsetzung und Widerruf

Hier ist der Betreuer unbedingt in die Pflicht genommen, was sogar so weit gehen kann, daß nach dem Willen des Patienten Ärzte oder Pflegepersonal gewechselt werden müssen, wenn sie sich nicht an die in seiner Verfügung dargelegten Wünsche halten.

### 7. Aktualität

Die Reichweitenregelung einer Verfügung ist in der parlamentarischen Debatte ein wesentlicher Streitpunkt. Ich empfehle die jährliche Aktualisierung im Beisein des bestellten Betreuers. Bei dieser Gelegenheit ist die Möglichkeit gegeben, aktuelle Einsichten und Wünsche zu diskutieren und, wenn nötig, neu zu formulieren.

### 8. Eigenhändige Unterschrift

Die handschriftliche Unterzeichnung durch den Patienten und seines Betreuers schließt die Verfügung ab. Vor der Unterzeichnung gebe ich regelmäßig eine Vorlage der Verfügung zur weiteren Beratung nach Hause mit. Erst nach einer Zeit des Überdenkens wird die Patientenverfügung unterschrieben. Ein Exemplar bleibt in der Regel bei den Patientenunterlagen.

als Betreuer entgegenbringt, ist eine weitere Schwierigkeit. Neue Lebensformen, bei denen Kinder als mögliche Betreuer ausfallen, spielen ebenso eine Rolle wie der Wunsch vieler alleinstehender älterer Menschen, niemanden zur Last fallen zu müssen. Auf keinen Fall wollen Patienten die Entscheidung den Ärzten allein überlassen oder vom Vormundschaftsgericht abhängig sein. Viele wünschen sich, daß die Ärzte und Betreuer möglichst einvernehmlich ihre Entscheidung in ihrem Sinne treffen.

Den Spagat als Vertrauter und Mediziner zu meistern, gelingt nur dem Hausarzt, der sich auf der Basis eines guten Vertrauensverhältnisses zu seinen Patienten um fachliches Wissen auch auf ethischem Gebiet bemüht.

### **Und was habe ich dem Kollegen geraten?**

Zurück zum eingangs geschilderten Fall: Da es sich um eine temporäre Schluckstörung nach einem Mediainfarkt handelt, ist die Anlage einer Ernährungssonde medizinisch dringend indiziert. Sollten die besorgten Angehörigen trotz geduldiger Aufklärung davon nicht überzeugt werden können, muß notfalls das zuständige Vormundschaftsgericht eingeschaltet werden.

In diesem Falle mußte der zuständige Vormundschaftsrichter eine gerichtliche Anordnung treffen. Der Patient wurde über sieben Wochen mittels einer PEG-Sonde ernährt. Die logopädische Behandlung konnte die Schluckstörung erfolgreich therapieren. Der Patient selbst bestätigte nach erfolgreicher Therapie die Richtigkeit der ärztlich getroffenen Entscheidung. ■

*(Siehe auch den Artikel zur Patientenverfügung auf Seite 65 dieser Ausgabe)*



*Dr. med.  
Peter Landendörfer  
Facharzt für Allgemeinmedizin, Geriatrie  
91332 Heiligenstadt  
Lehrbeauftragter für  
Allgemeinmedizin  
der TU München*