

Neues Gesetz zu Patientenverfügungen

Rüsten Sie sich für eingehende Beratung!



Arzt
& Recht

Fotolia

Zum 1. September ist erstmals in Deutschland eine gesetzliche Regelung für Patientenverfügungen (§ 1901 a BGB) in Kraft getreten. Für die behandelnden Ärzte ist der schriftlich verfasste Patientenwille nun bindend – vorausgesetzt, der Patient hat einigermaßen konkrete Vorstellungen für seine Versorgung in einer bestimmten Situation geäußert. Bei vielen Hausärzten könnte das neue Gesetz deshalb die Nachfrage nach (zeit-)intensiver individueller Beratung in die Höhe treiben.

Sechs Jahre lang hat der Bundestag um eine Regelung zu Patientenverfügungen gerungen. Über die Fraktionsgrenzen hinweg buhlten drei Gesetzentwürfe mit unterschiedlichen Anforderungen, Pflichten und Entscheidungsspielräumen für Arzt und Patient um die parlamentarische Mehrheit. Der Entwurf des SPD-Abgeordneten Joachim Stünker, der dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten den größten Raum gibt, hat schließlich Mitte Juni im Bundestag und einen Monat später im Bundesrat Zustimmung gefunden.

Der Patientenwille zählt – unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung

Einwilligungsfähige Volljährige können demnach in einer schriftlichen Patientenverfügung festlegen, welche Untersuchungen, Eingriffe und Heilbehandlungen sie in einem Nicht-Notfall gutheißen bzw. ausschließen. Die Vorgaben sind für behandelnde Ärzte verbindlich – unabhängig

davon, ob sie sich auf die letzte Phase des Sterbens beziehen oder auf Erkrankungen bzw. Krankheitsstadien, bei denen der Tod noch nicht unmittelbar bevorsteht – wie Wachkoma oder schwere Demenz. Gleichzeitig gelten sie ohne zeitliche Befristung und können jederzeit formlos widerrufen werden. Festlegungen, die auf eine verbotene Tötung auf Verlangen abzielen, sind weiterhin unwirksam.

Konkrete Situationen eindeutig regeln

Damit der tatsächliche Wille des Patienten befolgt werden kann, verlangt der Gesetzgeber, die Verfügung auf möglichst konkrete Behandlungs- oder Lebenssituationen zu beziehen und das O.K. oder Veto zu einer Maßnahme unmissverständlich zu formulieren. Schwammige Aussagen wie „Wenn keine Aussicht mehr auf Bes-

Eine Basisversorgung kann nicht ausgeschlossen werden.

serung im Sinne eines sinnvollen Lebens besteht...“, „Ich will nicht nur noch an Schläuchen und Maschinen hängen...“ sind unbedingt zu vermeiden, erschweren sie doch die Entscheidungssituation für Ärzte und Betreuer zusätzlich und bergen die Gefahr von Fehlinterpretationen.

Betreuer entscheidet, ob Verfügung greift

Denn nach dem Willen des Gesetzgebers prüft im Ernstfall grundsätzlich ein Betreuer des Patienten, ob dessen Verfügung die aktuelle Situation (Erkrankung, Prognose, Lebensqualität etc.) überhaupt erfasst und damit befolgt werden muss. Meist wird dies im Dialog mit dem be-

handelnden Arzt geschehen müssen, da der Betreuer im Regelfall gar nicht über den nötigen medizinischen Sachverstand verfügt. Zudem müssen Arzt und Betreuer prüfen, ob es konkrete Anhaltspunkte dafür gibt, dass der Betroffene seine Entscheidung geändert oder die Verfügung gar widerrufen hat.

Kommen sie dann gemeinsam zu der Überzeugung, dass z. B. bei einem Patienten tatsächlich eine schwere Demenz vorliegt und er für diese Situation verfügt hat, dass er nicht mit einer PEG-Sonde versorgt werden will, muss sich der Arzt daran halten – auch wenn der Patient in der Folge einen schweren Schaden erleidet und stirbt.

Vormundschaftsgericht klärt Zweifelsfälle

Sind sich Arzt und Betreuer dagegen nicht darüber einig, ob der Patient eine medizinisch indizierte, für ihn folgenschwere Maßnahme zugelassen hat oder nicht, entscheidet das Vormundschaftsgericht. Darüber hinaus können Angehörige jederzeit eine gerichtliche Überprüfung anregen, wenn sie befürchten, dass der Betreuer oder Bevollmächtigte nicht im Sinne des Verfügenden entscheidet.

Wie äußert sich der mutmaßliche Wille?

Gibt es keine Patientenverfügung oder treffen Festlegungen nicht auf die aktuelle Situation zu, müssen sich Betreuer und Arzt am mutmaßlichen Patientenwillen orientieren. § 1901 a Abs. 2 besagt hierzu: „Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln.“ Zu berücksichtigen sind insbesondere

- frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen,
- ethische oder religiöse Überzeugungen,
- sonstige persönliche Wertvorstellungen oder
- das Schmerzempfinden.

§ 1901 b (2) sieht ausdrücklich vor, in solchen Situationen auch nahen Angehörigen oder Vertrauenspersonen Gelegenheit zur Äußerung zu geben, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.

Leserservice:

- Vorlage des Bayerischen Justizministeriums: www.verwaltungsportal.bayern.de/Anlage1928142/VorsorgefuerUnfall,KrankheitundAlter.pdf
- Die Schiedsstelle der Patientenschutzorganisation „Deutsche Hospiz Stiftung“ hilft bei Konflikten: Tel. 02 31/7 38 07 30, E-Mail: schiedsstelle@hospize.de
- Weitere Erläuterungen zur hausärztlichen Beratung beim Thema Patientenverfügung von Dr. med. Peter Landendörfer finden Sie unter www.allgemeinarzt-online.de, Downloads, Leserservice.

Wie bewerten Experten die gesetzliche Regelung?



Udo Schieferstein, Rechtsanwalt in Mainz, warnt Ärzte und Patienten davor, sich allein auf die Buchstaben des Gesetzes zurückzuziehen:

„Ärzte, die eine vorgelegte Verfügung ohne zu hinterfragen befolgen, gehen ein hohes Risiko ein. Zwar ist der so erklärte Wille des Patienten nun für sie verbindlich, doch muss ein Widerruf nicht unbedingt offenkundig sein. Daher sollte der Arzt nicht nur den Kontakt zum Betreuer, sondern auch zu

Angehörigen oder anderen Vertrauenspersonen suchen.

Allen, die eine Patientenverfügung erstellen wollen, empfehle ich, sich zunächst ärztlich beraten und von ihrem Arzt die Einwilligungsfähigkeit attestieren zu lassen. Besteht bereits eine Verfügung, sollte sie jetzt, angesichts der Neuregelung, kritisch geprüft und künftig regelmäßig aktualisiert werden. So lassen sich nicht zuletzt auch Zweifel an der Gültigkeit ausschließen.“



Dr. med. Peter Landendörfer, Hausarzt und Geriater in Heiligenstadt, sieht sich durch das neue Gesetz in seiner Arbeit bestätigt:

„Seit Jahren werbe ich bei meinen Patienten – jung wie alt – aktiv dafür, eine Patientenverfügung zu erstellen. Mittlerweile kommen neue Patienten auch von sich aus in dieser Angelegenheit auf mich zu und die Kliniken und Senioreneinrichtungen in der Umgebung fragen bei der Anamnese gezielt nach einem solchen Dokument.

Eine ausführliche Beratung der Interessierten, wie sie der Gesetzgeber leider nur empfiehlt, halte ich für obligatorisch. Ich plane dafür rund 45 Minuten ein – in der Praxis oder bei wenig mobilen Patienten auch zu Hause. An diesem Gespräch nehmen der Patient teil und die Person, die er sich als Betreuer wünscht, ggf. noch ein Stellvertreter. Wir sprechen zusammen verschiedene Situationen, Behandlungsoptionen und -wünsche durch, etwa die Möglichkeiten bei schwerer Gehirnschädigung, in der Palliativversorgung und Schmerztherapie oder was die Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung in der Sterbephase angeht. Eine Vorlage des Bayerischen Justizministeriums beschreibt ausführlich die wesentlichen Situationen. Durch die erlebte Anamnese und das Vertrauensverhältnis zum Patienten kann der Hausarzt die Erläuterungen in der Vorlage ganz konkret auf die individuelle Situation herunterbrechen.

Nach dem Gespräch sollte sich der Patient ausreichend Zeit nehmen, seinen Standpunkt noch einmal zu überdenken, bevor er die getroffene Verfügung mit seiner Unterschrift bestätigt. Ein Exemplar davon verbleibt in unserer Praxis. Dies vermerken wir auch auf der Karteikarte, so können wir beispielsweise auch regelmäßig an eine Aktualisierung erinnern.

Zusätzlich zur Patientenverfügung empfehle ich meinen Patienten, wie es nun auch der Gesetzgeber rät, eine Betreuungsverfügung bzw. medizinische Vorsorgevollmacht auszustellen. So kann der Patient im Voraus eine Vertrauensperson als Bevollmächtigten bestellen.“ ■