



Foto: wario images

PATIENTENVERFÜGUNGSGESETZ

Die praktische Umsetzung – eine erste Zwischenbilanz

Das neue Gesetz verunsichert Ärzte und Juristen zwar teilweise, dennoch wird es von Experten vor allem auch als Chance gesehen.

Am 1. September vergangenen Jahres ist das sogenannte Patientenverfügungsgesetz in Kraft getreten. Damit wurden viele Hoffnungen verbunden. Ob sich diese auch erfüllt haben, dieser Frage gingen vor kurzem Ärzte und Juristen auf einem Symposium in der Universität zu Köln nach. Prof. Dr. iur. Wolfram Höfling, Köln, hält die Unsicherheit der Betroffenen zwar nach wie vor für groß, doch im Gegensatz zu der vorherigen unklaren Rechtslage bietet das Gesetz immerhin Regelungen für die Umsetzung des mutmaßlichen Willens. Der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, sieht das Gesetz grundsätzlich eher kritisch. „Nun ist das neue Betreuungsrechtsänderungsgesetz zwar in Kraft, aber ob es wirklich hilfreich ist, ist zweifel-

haft“, sagte er bei der Eröffnungsveranstaltung des 113. Deutschen Ärztetages in Dresden.

So stellt sich für Höfling die Gretchenfrage: Gibt es eine Gleichsetzung der Situation, in der man als Entscheidungsfähiger Stellung nimmt zu einer möglichen Behandlung oder einem Behandlungsverzicht, mit der tatsächlichen Situation? Kann man beispielsweise entscheiden, ob man eine Therapiezieländerung im Wachkoma wünscht, „wenn doch keiner hier im Saal in der Lage ist, den Zustand des Wachkomas angemessen zu beschreiben“? Ein Entscheidungsfähiger habe immerhin noch die Möglichkeit, in Kontakt mit seinem Arzt und den Angehörigen zu treten. Wirklich schwierig werde es dann aber, wenn das Vorausverfügte umgesetzt werden müsse. Daher habe der Betreuer

oder Bevollmächtigte immer zu prüfen, ob das, was in der Patientenverfügung niedergelegt wurde, auf die jeweilige Entscheidungssituation zutreffe. Notwendig sei vor dem Erstellen einer Patientenverfügung eine fachkundige Beratung.

Notwendigkeit der Beratung

Hoppe sieht die Beratung ebenfalls als Notwendigkeit und gleichzeitig als Chance an. Zwar könne der Arzt dem Patienten die oftmals schwierige Entscheidung über das Ob und Wie einer vorsorglichen Willensbekundung nicht abnehmen, wohl aber Informationen für das Abwägen der Entscheidung geben. „Der Arzt kann über die medizinisch möglichen und indizierten Behandlungsmaßnahmen informieren, auf die mit Prognosen verbundenen Unsicherheiten aufmerksam machen und über seine

Erfahrungen mit Patienten berichten, die sich in vergleichbaren Situationen befunden haben“, erklärte Hoppe in Dresden.

Beratungsangebote gibt es auch von Organisationen, beispielsweise von der Deutschen Hospiz-Stiftung (DHS). „Wir sprechen verschiedene Krankheitssituationen durch und klammern dabei auch das Thema Sterben nicht aus“, berichtete Diplom-Theologin Elke Simon von der Hospiz-Stiftung. Es sei grundsätzliches Ziel der Beratung, den Menschen Zeit zu geben, sie aufzuklären und zu informieren. „Was meint zum Beispiel jemand damit, wenn er sagt: ‚Ich will keine Schläuche‘? Warum bereiten diese solche Angst? Was ist überhaupt eine Patientenverfügung? Kann ich sie nur nutzen, um Behandlungen auszuschließen, oder darf man auch Forderungen erheben?“ In den Beratungsprozess sollte in jedem Fall auch der Hausarzt einbezogen werden, betonte Simon beim Kölner Symposium.

Doch sind Patientenverfügungen im klinischen Alltag überhaupt von Relevanz? Dieser Frage ging eine orientierende Umfrage bei den Kliniken der Stadt Köln nach, die von Dr. med. Eckhard Korsch, Vorsitzender des Klinischen Ethikkomitees der Kliniken der Stadt Köln, vorgestellt wurde. Die Befragung von 25 Internisten ergab, dass sie alle regelmäßig mit Patientenverfügungen konfrontiert würden. Bei 18 Internisten hätten die Patientenverfügungen einen entscheidenden Einfluss auf die therapeutische Entscheidung. Bei den übrigen sieben spielte sie immerhin noch eine „tendenzielle“ Rolle.

Die städtischen Kliniken Köln führten in den Jahren 2005 bis 2009 insgesamt 17 Ethikkonsile bei Volljährigen durch. Nur bei drei dieser Konsile lagen Patientenverfügungen vor, was, so Korsch, darauf schließen lasse, dass sie in der Ethikberatung quantitativ nur eine untergeordnete Rolle spielten. Um diese Vermutung zu erhärten oder möglicherweise zu widerlegen, wurden alle unter www.ethikkomitee.de gelisteten Einrichtungen (n = 55) der Ethikberatung sowie alle Kölner Krankenhäuser mit allgemeiner klinischer Patientenversorgung (n = 11)

angeschrieben und unter anderem zur Rolle der Patientenverfügung in der Ethikberatung, zur Benennung von Patientenvertretern und zur ärztlichen Indikation befragt.

Passgenauigkeit

Das Ergebnis dieser Befragung ergab, dass bei 78 (32 Prozent) von 246 durchgeführten Ethikberatungen eine Patientenverfügung vorlag. Doch ob eine Ethikberatung den Umgang mit dem neuen Patientenverfügungsgesetz unterstützen könne, hänge von der Passgenauigkeit der Patientenverfügung ab, erläuterte Korsch. Bei den drei Ethikkonsilen in Köln, bei denen Patientenverfügungen vorgelegen hätten, sei nur eine passgenau gewesen. Bei den weiteren 78 Patientenverfügungen der

handlungssituation zutrefte, habe er auf ihrer Grundlage zu entscheiden. Wenn eine Patientenverfügung im Sinne des § 1901 a Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch vorliege, habe der Arzt den Patientenwillen anhand der Patientenverfügung festzustellen. Dabei solle er Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen des Patienten einbeziehen. Falls die Patientenverfügung auf die aktuelle Behandlungssituation zutrefte, habe der Arzt den Patienten entsprechend dessen Willen zu behandeln. Dafür sei die Bestellung eines Betreuers nicht erforderlich. Korsch weist allerdings darauf hin, dass von juristischer Seite die regelmäßige Erforderlichkeit einer Betreuungseinrichtung eher angenommen wird, da der Arzt die Prüfung der Eindeu-

„In vielen Fällen des Lebensendes handelt es sich um hochkomplexe Behandlungssituationen.“

Dr. med. Eckhard Korsch, Klinisches Ethikkomitee der Kliniken der Stadt Köln

Befragung waren Korsch zufolge 49 Prozent „unklar“ oder „völlig ungenügend“.

Ein weiteres Problem sieht der Kölner Pädiater in der Notwendigkeit einer Betreuungseinrichtung. Danach stellt sich die Frage, „ob der Arzt in allen Fällen, in denen der Patient weder einen Bevollmächtigten noch einen Betreuer hat, selbst bei Vorliegen einer einschlägigen Patientenverfügung stets die Bestellung eines Betreuers durch das Betreuungsgericht anregen muss“. Er verwies auf die vor kurzem überarbeiteten Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission (ZEKO) bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis (DÄ, Heft 18/2010).

Das Gesetz beantwortet diese Frage nach Auffassung von ZEKO und BÄK nicht ausdrücklich. Sie vertreten in den Empfehlungen die Auffassung, dass eine eindeutige Patientenverfügung den Arzt direkt bindet. Sofern der Arzt keine berechtigten Zweifel daran habe, dass die vorhandene Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Be-

trachtung der Patientenverfügung auf die eigene Kappe nehmen müsse, was er sich aber nur in den allerwenigsten Fällen aufgrund der häufig fehlenden Passgenauigkeit von Patientenverfügungen zutrauen sollte.

Trotz aller Kritikpunkte und Unklarheiten hält Korsch das neue Gesetz letztendlich für übersichtlicher und praktikabler als die vorherigen Grundsatzurteile, die sich zwangsläufig an einem konkreten Einzelfall hätten ausrichten müssen. „Der springende Punkt für uns Ärzte (und wichtigster Unterstützungsaspekt ethischer Fallberatungen) besteht meiner Ansicht nach im Problem der ärztlichen Indikation, die nur im Dialog unter den Behandlern zusammen mit dem Patientenvertreter gestellt werden kann. Zu bedenken ist dabei, dass es sich in vielen Fällen am Lebensende um hochkomplexe Behandlungssituationen handelt, bei denen nicht das Stellen einer einzigen medizinischen Indikation, sondern die Fülle von einzelnen Indikationen die Schwierigkeit darstellt“, sagte Korsch dem Deutschen Ärzteblatt.

Gisela Klinkhammer