

Symposiumsbericht

Patientenrecht – Selbstbestimmung:

Wo bleibt die Würde des Menschen in der heutigen Medizin?*

8. Oktober 2005, Lahr/Baden

Präambel

Am 08.10.2005 veranstaltete die Klinik für Anästhesiologie unter Chefarzt Dr. Dr. Tejas Alexander in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung des Herzzentrums Lahr/Baden (Bernd Sieber – Vorstand Kraichgau-Klinik AG, Dr. Andreas Goepfert – ehemals Kfm. Leitung) ein ganztägiges, öffentliches Symposium zum Thema „Patientenrecht-Selbstbestimmung – Wo bleibt die Würde des Menschen in der heutigen Medizin“. Die Veranstaltung fand im Hotel Colosseo im Europapark Rust statt und setzte sich aus einem Vortragsblock mit fünf Referaten und einer Podiumsdiskussion zusammen. Die Schirmherrschaft hatten Frau Prof. Dr. Herta Däubler-Gmelin, MdB und Schirmherrin der Deutschen Hospizbewegung (BAG) sowie Herr Dr. Reinhard Schwarz, Vorsitzender der Geschäftsführung der Sana-Kliniken GmbH & Co. KGaA, übernommen. Eingeladen waren alle Personen aus den verschiedenen Berufsbereichen, die sich täglich mit dieser Thematik auseinandersetzen müssen, wie z.B. Ärzte, Pflegepersonal, Mitarbeiter von Hospizen, Pflegeheimen sowie auch Juristen (Richter, Anwälte, Rechtpfleger) etc. Dem Veranstalter war es jedoch auch ein großes Bedürfnis, die breite Bevölkerung mit in dieses Symposium zu integrieren und den Menschen die Möglichkeit zu bieten, ihre Fragen von Experten beantwortet zu bekommen.

Im Folgenden werden die Referate vorgestellt, die in ihrer Gesamtheit zu einem aktuellen sowie informativen Querschnitt der Thematik Patientenverfügung 2005 beitragen.

High-Tech-Entwicklung als Segen – Apparatemedizin als Fluch? Moderne Medizin und menschliche Anteilnahme schließen sich nicht aus, wie Gita Neumann vom Humanistischen Verband Deutschlands, Berlin, im Eröffnungsvortrag darlegte. Die heutige Medizin ist aus Patientensicht kompliziert und unüberschaubar. Der Patient kann seine längst gewonnene Selbstständigkeit, z. B. die Behandlungschancen und -risiken subjektiv und einzelfallbezogen abzuwägen, oft nur mit der Hilfe von Experten verwirklichen. Die Fülle von effektiv das Leben verlängernden technologischen Möglichkeiten wird einseitig von den Patienten gern in Anspruch genom-

men, aber andererseits als seelenlose, kalte und beängstigende Apparatemedizin empfunden, die am Ende nur noch sinnlose Quälerei bedeutet und ein humanes Sterben verhindert. Dieser Widerspruch ist aber längst überwunden, was sich über die letzten 15 Jahre an der Hospizpflege und besonders an der Palliativmedizin zeigen lässt. Sie schließt dort an, wo die auf Heilung abzielende Medizin an ihr Ende gekommen ist und wirkt in der Regel lebensverlängernd ohne dabei zusätzlich quälend oder belastend sein zu müssen.

Von der „**Placebo-Autonomie**“ des früheren Patiententestaments war es ein weiter Weg bis zur heutigen Patientenverfügung, einem Instrument sorgfältiger Abwägung. Ursprünglich ein vorformuliertes Dokument mit vielen „Leerformeln“ (z.B. „Ich will in aussichtsloser Situation nicht an Apparate angeschlossen werden.“), das schon deshalb auch nicht annähernd jeder möglichen Situation gerecht werden konnte zur heute geforderten, individuellen und konkreten Patientenverfügung. Die Qual der Wahl hat, wer dennoch auf Vordrucke baut, es gibt derzeit etwa 200 von den unterschiedlichsten Anbietern, wobei kein Formular, keine Sammlung von Textbausteinen allen Ansprüchen gerecht werden kann. Sie können also nur bei der Formulierung des eigenen Willens helfen und Anregung für das Gespräch mit Rat anbietenden Organisationen sein. Hoffnungsvolle Ansätze sind von interdisziplinären Experten-Gruppen entwickelt worden, z.B. 2004 im Auftrag des Bundesministeriums der Justiz und schon vorher des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz.

* Veranstalter:

Dr. Dr. med. Tejas Alexander, Chefarzt der Klinik für Anaesthesiologie, Herzzentrum Lahr/Baden

Referenten:

Frau Gita Neumann, Referentin der Bundeszentrale des Humanistischen Verbands Deutschlands für Patientenverfügung, Hospiz und Humanes Sterben, Berlin

Prof. Dr. Dr. Klaus Ulsenheimer, Rechtsanwalt, München

Peter Löffler, Amtsgerichts-Direktor, Lahr

Klaus Kutzer, Vorsitzender Richter des Bundesgerichtshofes a.D.

Prof. Dr. Peter Schmucker, Direktor der Klinik für Anaesthesiologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck.

► Empfehlenswert sind Ansätze zur Patientenselbstbestimmung, die benutzerfreundlich und praxisnah sind und sich an einem medizinisch-ethischen Grundkonsens orientieren. Beratung, Kommunikation und eine Einbeziehung der Ärzteschaft sind ganz wesentlich. Eine Patientenverfügung muss auffindbar (Hinterlegung, Hinweiskärtchen) sein und sollte regelmäßig aktualisiert werden.

Im **klinischen Alltag** ist die Ermittlung des mutmaßlichen Willens eines Patienten, der nicht mehr selbst einwilligungsfähig ist, außerordentlich schwierig, und auch die Angehörigen, Betreuer und Bevollmächtigten sind damit oft überfordert. In diesem Dilemma kann eine Patientenverfügung vollkommener Ausdruck der grundgesetzlich garantierten Selbstbestimmung des Patienten sein, muss es aber nicht, wie Prof. Dr. Dr. K. Ulsenheimer, Rechtsanwalt, München, erklärte. Denn wie jede andere Willenserklärung auch, ist eine Patientenverfügung in aller Regel auslegungsfähig und darum auslegungsbedürftig, so dass schon deshalb Zweifel nicht ausgeschlossen sind. Solange der individuelle, mutmaßliche Wille des Patienten nicht zweifelsfrei feststellbar ist, solange sind der Betreuer, der Arzt und die Angehörigen an die verfassungsrechtliche Verpflichtung zum Lebensschutz gebunden, wenn aus ärztlicher Sicht eine lebensverlängernde oder -erhaltende Behandlung indiziert, nicht sinnlos geworden und möglich ist. Er rät daher jedem, der am Ende seines Lebens so weit wie möglich seinen Willen durchsetzen will, eine möglichst präzise, die Verweigerung ärztlicher Maßnahmen möglichst konkret in einer Patientenverfügung niederzuschreiben und alljährlich neu zu unterzeichnen. Wie der Bundesgerichtshof 2003 bestätigt hat, bleibt eine Willenserklärung gültig, solange sie nicht widerrufen wird, aber nur wenn der Zustand des Patienten mit letzter Sicherheit zum Tode führt. Liegt keine Patientenverfügung vor und ist ein Betreuer bestellt, so sind Arzt und Pflegepersonal an dessen Entscheidung, die ggf. der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bedarf, gebunden. Die medizinischen Voraussetzungen unter denen „Sterbehilfe“ erlaubt ist, binden den Arzt ebenso wie den gesetzlichen Vertreter und das Vormundschaftsgericht. Die Indikation begrenzt den Inhalt des ärztlichen Heilauftrags. Der Abbruch lebensverlängernder oder -erhaltender Maßnahmen muss dem aktuell geäußerten mutmaßlichen Willen des Patienten entsprechen, der nicht immer leicht zu bestimmen ist. Liegt aber eine im einwilligungsfähigen Zustand abgegebene Willensbekundung – mündlich oder besser schriftlich – vor, so bindet sie den Betreuer. Eine eindeutige Willenserklärung darf auch nicht mit spekulativen Erwägungen abwei-

chend ausgelegt werden. Wichtig ist auch, dass sich der Patient nicht von seiner früheren Verfügung distanziert hat und die aktuelle Sachlage in der Patientenverfügung erfasst ist.

Was ist zu tun, wenn keinerlei Vorsorge getroffen wurde und der Patient nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen selbst zu bestimmen? In diesen Fällen, wo jemand nicht mehr bestimmte oder alle Angelegenheiten selbst erledigen kann, so der Lahrer Amtsgerichts-Direktor P. Löffler, kann ein **Betreuer** bestellt werden. Die Anregung hierzu kann von jedermann an das Amtsgericht des Wohnortes des Betroffenen gerichtet werden. In einem formellen Verfahren wird dann die Notwendigkeit überprüft und ggf. ein Betreuer aus der Familie, dem Umfeld oder ein berufsmäßiger Betreuer bestellt. Dieser kann zwar die Bestellung ablehnen, ist aber unter Umständen zur Übernahme verpflichtet.

Die **Rechtsfragen**, inwieweit die Selbstbestimmung des Patienten über die Behandlung in seinem letzten Lebensabschnitt z. B. durch eine Patientenverfügung im Voraus möglich ist, wann die Entscheidungsbefugnis auf den Arzt oder den Vertreter (Betreuer, Bevollmächtigten) des entscheidungsunfähigen Patienten übergeht, wann das Vormundschaftsgericht einzuschalten ist, wo die Grenzen einer Schmerztherapie sind, die einen frühen Tod in Kauf nimmt, und wann auf lebenserhaltende medizinische Maßnahmen verzichtet werden darf, sind noch nicht abschließend geklärt. Die ausführliche Berichterstattung über den Fall Terri Schiavo in den USA ist Beleg für die Aktualität des Themas auch in Deutschland, betonte K. Kutzer, Vorsitzender Richter am BGH a.D. Die von ihm geleitete interdisziplinäre Arbeitsgruppe „Patientenautonomie am Lebensende“ hat im Auftrag des Bundesjustizministeriums 2004 einen Bericht zu diesen Fragen erstellt und macht darin Vorschläge zur Ergänzung des Betreuungs- und Strafrechts. Sie schlägt vor, die Selbstbestimmungsmöglichkeiten zu erweitern und gesetzlich abzusichern. Ähnlich hat sich auch der Nationale Ethikrat in seiner Stellungnahme 2005 geäußert. Die vom Deutschen Bundestag eingesetzte Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ will demgegenüber in ihrem Zwischenbericht von 2004 die Möglichkeiten des Bürgers, in einer Patientenverfügung bei krankheitsbedingter Entscheidungsfähigkeit bestimmte ärztliche Maßnahmen verbieten zu können, zum Schutz des Lebens erheblich einschränken. Der Bundesgerichtshof ist in seiner Rechtssprechung zur Patientenautonomie am Lebensende nicht immer ein- ►

► deutig, sie bedarf der Präzisierung. In einem Beschluss weist er ausdrücklich darauf hin, dass die strafrechtlichen Grenzen einer Sterbehilfe im weiteren Sinn (Hilfe zum Sterben) bislang nicht hinreichend geklärt erscheinen. Sie sollen auf dem nächsten Juristentag im September 2006 erörtert werden.

Prof. Dr. P. Schmucker, Dekan der Universitätsklinik Lübeck, zeigte die positiven wie die negativen Seiten der heutigen **Intensivmedizin** auf, hier die maschinelle Überbrückung von lebenswichtigen Funktionen bis zur Heilung, dort die Lebensverlängerung, auch wenn mit einer Heilung nicht mehr zu rechnen ist. In letzterem Fall ist die Einstellung intensivmedizinischer Maßnahmen ethisch nicht zu beanstanden, vorausgesetzt, dass Basismaßnahmen wie Schmerzstillung und körperliche Pflege bis zum Ende weiter geführt werden. Die Feststellung, dass ein unwideruflich zum Tode führender Verlauf bereits eingesetzt hat, kann im Einzelfall Schwierigkeiten bereiten, da es derzeit keine wissenschaftlich abgesicherten Methoden für diese Diagnose gibt. Hier muss dann der voraussichtliche Folgezustand nach einem möglichen Überleben und die mit viel Unsicherheit belastete mutmaßliche Einstellung des Patienten hierzu in Betracht gezogen werden. Er empfiehlt daher jedem Verfasser einer Patientenverfügung, sich über die aktuellen Möglichkeiten der Intensivmedizin bei

einem Arzt zu informieren, um diese ggf. konkret ablehnen zu können.

In der anschließenden Diskussion – moderiert von K.-D. Möller, ARD-Rechtsexperte, Karlsruhe, – wurden die Fragen der Zuhörer direkt von den Experten beantwortet. Hier kamen auch konkrete Wünsche und Anregungen zur Sprache.

Der Inhalt der Vorträge und der Diskussionen wird in Buchform veröffentlicht und erscheint pünktlich zum 01.07.2006, anlässlich der Folgeveranstaltung zum Thema „Patientenrecht – Selbstbestimmung“. Das Buch kann über den Buchhandel und das Herz-zentrum Lahr/Baden bezogen werden.

Wir danken Herrn Dr. Ch. Hinze für seine Unterstützung.

Korrespondenzadresse:

Gabriele Eichner
 Klinik für Anästhesiologie – Sekretariat
 Herzzentrum Lahr/Baden
 Hohberweg 2
 D-77933 Lahr
 Tel.: 07821 925150
 Fax: 07821 925198
 E-Mail: gabriele.eichner@herz-lahr.de



Einladung

Patientenrecht - Selbstbestimmung – Hält das Krankenhaus was der Patient sich erhofft?

Termin: Samstag, 01.07.2006, 09.00 - 17.00 Uhr

Veranstalter: Klinik für Anaesthesiologie, Herzzentrum Lahr/Baden

Ort: Hotel Colosseo, Europapark Rust, Europa-Parkstrasse 2, D-77977 Rust

Weitere Informationen und Anmeldung: Gabriele Eichner, Sekretariat der Klinik für Anästhesiologie, Herzzentrum Lahr/Baden, Tel.: 07821 – 925150, E-Mail: gabriele.eichner@herz-lahr.de