

„Falls ich meinen Willen nicht mehr äußern kann“

Selbstbestimmt bis ins hohe Alter leben und dann ganz friedlich einschlafen – so wünschen es sich die meisten. Abhängig und hilfebedürftig zu leben und dann in einem langen, von Dämmern und Schmerzen erfüllten Siechtum den erlösenden Tod herbeizusehen – davor ängstigen sich viele. Mit einer Patientenverfügung lassen sich Einzelheiten regeln.

Von Christian Trutschel



Am Telefon: Christian Henning (links), Rechtsanwalt in Kiel mit dem Schwerpunkt Medizinrecht und Betreuung von Patienten, Tel. (0431) 903-2950, und Dr. Andreas Hückstädt, Chefarzt der Abteilung Anästhesie und operative Intensivmedizin am Städtischen Krankenhaus Kiel, Tel. (0431) 903-2951 Fotos pae (2), aug, argus

Selbstbestimmung und freier Wille sind hohe, aber fragile Güter, die ein einziger Schlaganfall so beschädigen kann, dass der Betroffene nicht mehr in der Lage ist, seinen vielleicht noch vorhandenen Willen zu formen und auszudrücken – geschweige denn durchzusetzen.

Das Nur-noch-erdulden-Müssen ist die unbeliebteste unter den verschiedenen Formen des Patientendaseins. Um dies zu vermeiden, um nicht irgendwann behandeltes Objekt zu sein, sondern als handelndes Subjekt Vorsorge zu treffen, fragen mehr und mehr Leute bei ihren Ärzten, aber auch bei Pastoren und Notaren nach den Möglichkeiten einer Patientenverfügung (auch: Patiententestament), um auf diesem Wege im Vollbesitz aller Kräfte zu regeln, was zu tun oder zu lassen ist, „für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann“.

Doch manche Patientenverfügungen „sind so abstrakt, dass man selbst als Jurist nicht versteht, was der Unterzeichnende eigentlich genau will“, sagt Christian Henning, Rechtsanwalt mit Schwerpunkt ‚Medizinrecht und Betreuung von Patienten‘. Es gebe inzwischen gute Formulare (z. B. von der Ärztekammer Schleswig-Holstein oder die Christliche Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung, Anm.), die man ausfüllen und unterzeichnen könne. „Die entscheidende Frage ist: Wie bekommt man den Willen des Sterbenskranken oder nicht Ansprechbaren heraus? Welche Therapie wollte er und welche keinesfalls?“

In Patientenverfügungen lässt sich das schon ziemlich genau festlegen. Es können aber unvorhergesehene Entscheidungen nötig werden: über operative Eingriffe, die einer Einwilligung bedürfen, oder über Therapien, die zugleich rettend und lebensbedrohlich sein können. „Für einen Arzt wäre es die beste Situation, wenn der Patient, der selbst nicht in der Lage ist, uns eine Einwilligung zu erteilen, eine Person seines Vertrauens bestimmt hat mit der Maßgabe: Rede du für mich.“, erläutert Dr. Andreas Hückstädt, Chefarzt der Abteilung Anästhesie und operative Intensivmedizin im Städtischen Krankenhaus

Situation, wenn ein naher Verwandter sehr bald sterben wird, kommt es zu Angstattacken, und dann lassen Angehörige lieber alles weiterlaufen. Da hilft ein auf dem Papier fixierter Wille des Patienten selbst unglaublich weiter.“

Intensivtherapie, so Andreas Hückstädt, bedeute heute nicht mehr den vollen und sinnlos erscheinenden Einsatz der Apparate-Medizin bis zum Schluss. „Dass man kompromisslos technische Medizin betreibt, was bei jedem Patienten möglich wäre – diese Zeiten sind vorbei. Es wird sehr wohl überlegt, welcher Patient davon einen Nutzen hat und welcher nicht. Die

Angehörigen müssen das nicht beurteilen. Das tun wir. Aber wir fragen die Angehörigen: ‚Wie würde Ihr Verwandter jetzt entscheiden?‘ Die neuere Rechtsprechung gibt

JOURNAL-Telefonaktion
Patientenverfügung
Mittwoch, 23. November 2005, 13 bis 14 Uhr

Kiel. Gleichwohl sei die Patientenverfügung ein wichtiges Element der Vorbereitung für den Patienten und die zweitbeste Lösung für den Arzt – je genauer formuliert, desto besser.

„Wenn Angehörige dem Arzt sagen, ‚unsere Mutter wollte immer dies oder jenes‘, diese Aussagen aber nicht hundertprozentig sicher erscheinen, dann werden die Ärzte im Zweifel für das Leben der Betroffenen entscheiden“, so Rechtsanwalt Christian Henning. „Außerdem ist es für Angehörige sehr schwer, zum Beispiel die Entscheidung darüber zu treffen, ob abgeschaltet werden soll oder nicht. In dieser

uns auch Möglichkeiten, schon eingeleitete Therapien wieder zu beenden, ohne dass dieses Handeln verbotene aktive Sterbehilfe wäre.“ Dafür Sorge zu tragen, dass im Fall der Bewusstlosigkeit oder der Demenz auch alles so läuft, wie man es zu Zeiten vollen Bewusstseins wollte, ist die eine Sache. Die andere: Machen die Ärzte dann, wenn man eine Patientenverfügung abgibt, vielleicht gar nichts mehr, obwohl man noch gut zu retten gewesen wäre?

Haben Sie Fragen zu diesem Thema? Rufen Sie an – alle Anrufer bleiben anonym. Auszüge aus den Gesprächen können Sie am kommenden Sonnabend hier lesen.