

Patientenverfügung als Instrument der Selbstbestimmung und als Mittel der Kommunikation

lic. theol. Peter Lack, Präsident der Subkommission «Patientenverfügung», Basel

lic. iur. Michelle Salathé, stv. Generalsekretärin SAMW, Basel

In verschiedenen medizinisch-ethischen Richtlinien hat die SAMW in den vergangenen Jahren die Patientenverfügung als Instrument der Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten bekräftigt. Mit einer Patientenverfügung kann eine urteilsfähige Person im Voraus festlegen, welchen medizinischen Massnahmen sie im Fall der Urteilsunfähigkeit zustimmen möchte und welchen nicht. Mit den nun im Entwurf vorliegenden Richtlinien hat sich eine Subkommission¹ der ZEK unter der Leitung von lic. theol. Peter Lack, Basel, eingehend mit dem Thema «Patientenverfügung» auseinandergesetzt. Die Richtlinien zeigen auf, welche Inhalte eine Patientenverfügung haben kann und was beim Erstellen und in der Umsetzung zu beachten ist.

Neben den Chancen der Patientenverfügung (als Instrument der Selbstbestimmung und Mittel zur Unterstützung der Entscheidungsfindung) thematisieren die Richtlinien auch deren Grenzen. So ist die Autonomie des Einzelnen zwar hoch zu veranschlagen, gleichzeitig ist jedoch zu bedenken, dass Menschen soziale Wesen sind. Familie und Freunde, aber auch ÄrztInnen, Pflegendе und weitere Betreuungspersonen sind von den Entscheidungen eines Patienten spätestens dann betroffen, wenn sie eine Patientenverfügung umsetzen. Die Richtlinien schlagen deshalb vor, Angehörige und allenfalls den Hausarzt bereits beim Erstellen einer Patientenverfügung einzubeziehen.

Andererseits verlangt das Verfassen einer Patientenverfügung nach persönlicher Auseinandersetzung mit Krankheit, Unfall, Sterben und Tod. In gesunden Lebensphasen ist es nicht einfach, sich in die Situation einer schweren Krankheit oder des Sterbens zu versetzen und sich im Voraus vorzustellen, welchen medizinischen Massnahmen man in Grenzsituationen zustimmen würde und welchen nicht. Die Richtlinien empfehlen deshalb die Beratung beim Erstellen von Patientenverfügungen. Im Rahmen dieser Beratung kann über mögliche Verläufe einer Krankheit und therapeutische Handlungsoptionen informiert werden. Die Richtlinien regen zudem an, dass die Verfassenden in der Patientenverfügung zusätzlich zu den Aussagen über spezifische Behandlungssituationen und -massnahmen ihre individuellen Werte und Wünsche, Ängste und Erwartungen und Hoffnungen (d.h. die persönliche «Werthaltung») umschreiben. Diese Hinweise können als Orientierung dienen in Situationen, in welchen nicht absehbar ist, ob eine medizinische Behandlung erfolgreich ist oder falls sich der Verfügende nicht explizit zu bestimmten medizinischen Massnahmen geäussert hat.



Wieviel Behandlung am Lebensende?

Schliesslich äussern sich die Richtlinien auch zu jenen Fällen, in welchen das Behandlungs- und Betreuungsteam oder die Angehörigen sich nicht sicher sind, ob die Patientenverfügung noch dem mutmasslichen Willen des Patienten entspricht. Die Richtlinien halten fest, in welchen Situationen die Möglichkeit einer nachträglichen Willensänderung geprüft werden sollte. Sie fordern aber auch, dass ein Abweichen von der Patientenverfügung im Patientendossier festgehalten und begründet werden muss.

¹ Der Subkommission gehören folgende Personen an:

lic. theol. Peter Lack, Basel (Vorsitz); Dr. phil. Susanne Brauer, PhD, Zürich; Dr. med. Martin Conzelmann, Basel; Dr. med. Andreas Gerber, Bern; Prof. Dr. med. Bruno Gravier, Lausanne; Dr. iur. Jürg Müller, Basel; Prof. Dr. med. Claude Regamey, Präsident ZEK, Fribourg; Prof. Dr. med. Bara Ricou, Genève; Monique Sailer, Pflege, cand. NMS, Brünisried; lic. iur. Michelle Salathé (MAE), stv. Generalsekretärin SAMW, Basel; Dr. med. Urban Wirz, Subingen