

Die neue Basler Patientenverfügung: Ein Hilfsmittel für Ärzte und Patienten¹

Peter Lack, lic. theol., Geschäftsleiter GGG Voluntas, Vorsitzender ethische Subkommission Patientenverfügung der SAMW

Am 29. Januar wurde die von GGG Voluntas, Medizinischer Gesellschaft Basel MedGes und Universitätsspital gemeinsam herausgegebene «Basler Patientenverfügung» lanciert, welche die bisherige Patientenverfügung der MedGes ablöst. Das neue Dokument kann auf www.basler-patientenverfuegung.ch erstellt und ausgedruckt werden. Ausserdem finden sich auf der Webseite weitere nützliche Informationen. Anlass zu diesem Projekt, das fast drei Jahre gedauert hat, waren Studien über Chancen und Grenzen von Patientenverfügungen² und sich daraus ergebende Qualitätsstandards sowie Praxiserfahrungen der drei Organisationen. Der Beitrag beleuchtet kurz die ethische und rechtliche Ausgangslage, gibt einen Überblick über die Entstehung und Konzeption der Basler Patientenverfügung und informiert über begleitende Angebote.

Standesethischer und rechtlicher Rahmen

Es besteht Konsens, dass die Einwilligung des Patienten zu einer medizinischen Behandlung Voraussetzung ist für deren Durchführung (Informed Consent) und ein Handeln gegen den Willen des Patienten ethisch und rechtlich unzulässig ist. Dies wurde auch in den medizinethischen Grundsätzen «Recht auf Patientenselbstbestimmung» der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) festgehalten.³ Im Fall des urteilsunfähigen Patienten treten an Stelle der persönlichen Patienteneinwilligung «Surrogate», die sich hierarchisch ordnen. An erster Stelle steht die Patientenverfügung, dann die vom Patienten bezeichnete Vertrauensperson und schliesslich die mutmassliche Einwilligung, in bestimmten Fällen durch den gesetzlichen Vertreter. Die Entscheidungsfindung, so das SAMW-Papier aus dem Jahre 2005, soll konsensorientiert geschehen. Auch das kürzlich verab-

schiedete und bald in Kraft tretende neue Erwachsenenschutzgesetz stützt die Patientenverfügung mit einer hohen Verbindlichkeit aus. Beim urteilsunfähigen Patienten muss in Zukunft *grundsätzlich der in einer Patientenverfügung dokumentierte Wille befolgt werden*. Nur wenn dieser nicht dem aktuellen mutmasslichen Willen des Patienten entspricht oder die Patientenverfügung unfreiwillig verfasst wurde, kann davon abgewichen werden. Die Gründe müssen im Patientendossier festgehalten werden. Diese Veränderungen hin zu einer hohen Verbindlichkeit der Patientenverfügung bei der *Umsetzung im medizinischen Feld* verlangen nach entsprechender Sorgfältigkeit beim Erstellen. Die bereits erwähnte Studie hat aufgrund erhobener Schwierigkeiten beim Erstellen und bei der Umsetzung von Patientenverfügungen Qualitätsstandards für valide (gültige) Patientenverfügungen formuliert. Erste Priorität in der Situation des Erstellens hat die *Willensbildung des Patienten*. Diese verlangt nach einer *Klärung der persönlichen Werthaltung und Aufklärung und Beratung*. Die sich momentan in Vernehmlassung befindenden medizinethischen Richtlinien zum Erstellen und Umsetzen von Patientenverfügungen der SAMW nehmen diese Überlegungen ebenfalls auf.⁴

Diskussion: bisherige Angebote und Vorlagen

Vorformulierte, sozusagen fertigerstellte, Patientenverfügungen weisen verschiedene Mängel auf. Zum einen wird der Individualität des Patientenwillens ungenügend Rechnung getragen. Dies zeigt sich darin, dass die Darlegung der individuellen Wertebasis, in welcher der Patientenwille gründet, in der Regel fehlt bzw. gar nicht dokumentiert werden kann. Auch ist eine individuelle Einwilligung bzw. Ablehnung von konkreten medizinischen Massnahmen in der Form der vorformulierten Patientenverfügung nicht vorgesehen. Weiter differenzieren die meisten Formularlösungen nicht die unterschiedlichen Anwendungssituatio-

Hinweis der Redaktion

Die Ärztesgesellschaft Baselland und der Kanton Baselland haben gemeinsam mit Palliativmedizinerinnen und Ethikern eine eigene Patientenverfügung (PV) herausgegeben. Der Hauptunterschied zur Basler PV besteht darin, dass die basellandschaftliche Version weniger auf einzelne Massnahmen ausgerichtet ist, sondern das Behandlungsziel formuliert: in der End of Life-Situation soll die Palliation, d.h. die Symptomkontrolle (z.B. bei Schmerz) Vorrang haben vor anderen medizinischen Zielsetzungen. Die Umsetzung des palliativen Behandlungsziels und die Wahl der geeignetsten medizinischen Massnahmen bleibt Aufgabe des behandelnden Arztes. Die Druckversion (mit Kärtli fürs Portemonnaie) der basellandschaftliche PV kann gratis bezogen werden im HOSPIZ IM PARK, Stollenrain 12, 4144 Arlesheim (Tel. 061 706 92 20). Die elektronische Version steht auf folgenden Webseiten kostenfrei zum Download zur Verfügung: www.hospizimpark.ch oder www.aerzte-bl.ch. Die Hinterlegung bei der Medizinischen Notrufzentrale kostet Fr. 50.– (einmalig). Selbstverständlich ist jeder Arzt bereit, mit der Patientin oder dem Patienten die PV zu besprechen, auch das HOSPIZ IM PARK bietet Beratungen an. Auf jeden Fall sollte die PV dem behandelnden Arzt frühzeitig zur Kenntnis gebracht werden, z.B. als Kopie für die Krankengeschichte.

- ¹ Für die bessere Lesbarkeit wird im Beitrag nur die männliche Form verwendet. Alle Berufs- und Personenbezeichnungen gelten ebenfalls für weibliche Personen.
- ² Meran, Johannes G, Geissendörfer, Sylke E, May, Arnd T, Simon Alfred (Hrsg.). Möglichkeiten einer standardisierten Patientenverfügung. Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums der Gesundheit. Lit-Verlag: Münster 2002.
- ³ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW. Recht der Patientinnen und Patienten auf Selbstbestimmung. Medizinisch-ethische Grundsätze. Basel 2005.
- ⁴ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW. Erstellen von Patientenverfügungen und Umsetzung im medizinischen Alltag. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen. Basel 2008 (in Vernehmlassung).

nen (plötzliches Ereignis, Verschlechterung im Falle einer vorbestehenden Erkrankung, Demenzerkrankung, Sterbephase usw.), sondern die Willensbekundung gilt generell für «hoffnungslose Situationen» (oder ähnliche Formulierungen). Dabei bleibt offen, was für den Patienten «Hoffnungslosigkeit» oder «Unerträglichkeit» bedeutet. Auch eine Forderung wie in der FMH-Patientenverfügung, dass sich das «Leben in Stille und Würde vollenden soll» wirft mehr Fragen auf als sie beantwortet: Wo ist die Grenze der Würdigkeit zur Unwürdigkeit für den betreffenden einzelnen Patienten? Bei den meisten Patientenverfügungs-Formularen muss nur noch der Name, ggf. Vertrauensperson, Ort und Datum eingesetzt und handschriftlich unterzeichnet werden. Bei Ärzten, die mit der Umsetzung einer solchen Patientenverfügung konfrontiert sind, entsteht verständlicherweise eine grosse Unsicherheit: Entspricht die vorformulierte Patientenverfügung wirklich dem Willen dieses Patienten? Und: war sich der Betreffende der Tragweite der Entscheidung bewusst? Beides sind medizinisch und rechtlich höchst relevante Fragen. Aufgrund dieser Unsicherheit werden solche Patientenverfügungen in der Regel wieder beiseite gelegt und können ihre beabsichtigte Wirkung nicht entfalten. Deshalb haben sich Med-Ges, GGG Voluntas und Universitäts-spital Basel entschieden, sich von der bisherigen Formularlösung zu trennen und nach Wegen zu suchen, die die beschriebenen Anforderungen berücksichtigen und möglichst einfach zu handhaben ist.

Grundstruktur der Basler Patientenverfügung

Ein erster Entwurf mit einer Informationsbroschüre, die Patienten befähigen sollte, selber eine Patientenverfügung zu verfassen, wurde als zu anspruchsvoll und zu textintensiv befunden. Entstanden ist nun eine standardisierte Patientenverfügung, die einen *hohen Grad an Individualität* aufnehmen kann. Dazu gehört wesentlich die Dokumentation der *persönlichen Einstellung zu Krankheit, Sterben und Tod*. In diesem Ab-

schnitt wird konkretisiert, was «Lebensqualität» für den Erstellenden bedeutet und was unter «Sterben in Würde» verstanden wird. Gespräche mit Ärzten haben gezeigt, dass es vor allem diese Informationen sind, die bei Behandlungsentscheidungen hilfreich sind. Weiter kann in der Basler Patientenverfügung vom Verfügenden angegeben werden, in *welchen Situationen* die Patientenverfügung zur Anwendung kommen soll. Diese Differenzierung bzw. Eindeutigkeit der Anwendungssituationen wird in der medizinethischen Auseinandersetzung hoch bewertet («Reichweitenfrage»). Weiter kann angegeben werden, welches Ziel *die medizinische Behandlung grundsätzlich verfolgen soll*, und einer *Auswahl spezifischer medizinischer Massnahmen zugestimmt bzw. diese abgelehnt werden*. Auch die Bereitschaft zur *Organspende und zur Autopsie* sind enthalten. Die Basler Patientenverfügung wurde in der Absicht erstellt, dass in der Regel ein Beratungsgespräch stattfindet. Dies kann vom Hausarzt, dem Facharzt oder einer Beratungsstelle wahrgenommen werden. Um die Wahrscheinlichkeit möglicher Unsicherheiten oder Konflikte zu reduzieren, empfehlen die Herausgeber, auch Angehörige und Vertrauenspersonen in den Erstellungsprozess einzubeziehen.

Weitere Angebote: Hinterlegung und Registrierung

Eine *Hinterlegungsstelle*, die die Patientenverfügung einem behandelnden Arzt zukommen lässt, ist zentral, wenn eine Patientenverfügung umgesetzt werden soll. Die beste Patientenverfügung nützt nichts, wenn Sie im Bedarfsfall nicht vorhanden ist! Deshalb kann die Basler Patientenverfügung gegen eine Gebühr von 50 Franken bei der Medizinischen Notrufzentrale MNZ 061 261 15 15 hinterlegt werden. Der Verfügende erhält einen Trägerausweis, der das ärztliche und pflegende Personal über das Vorhandensein der Patientenverfügung, den Hinterlegungs-ort und über die Möglichkeit der Übermittlung informiert. Wird die Hinterlegung bei der MNZ gewählt, so wird die Adresse des Verfügenden auch in der Da-

tenbank von GGG Voluntas registriert. Nach zwei Jahren wird der Verfügende daran erinnert, die Patientenverfügung zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Denn nur eine aktuelle, das heisst dem Patientenwillen entsprechende Patientenverfügung ist verbindlich.

Ausblick

Patientenverfügungen bewegen sich sui generis immer im *Spannungsfeld zwischen Validität bei der Umsetzung und Praktikabilität beim Erstellen*. Idealerweise wird eine Patientenverfügung vollumfänglich und individuell im Beratungsgespräch erstellt und so an die Situation des Einzelnen angepasst (Wertebasis, Lebensumstände, Gesundheitssituation). Dies ist aber nicht jedermanns Sache, denn nicht alle sind bereit, sich diesem umfassenden und persönlich intensiven Vorhaben zu stellen. Auch verlangt dies nach einem dem Thema angepassten Beratungssetting und besonderen Kompetenzen in der Gesprächsführung. Auf der anderen Seite sollte die Praktikabilität (vollständig formulierte Patientenverfügung) nicht über alles gestellt werden, weil sonst Patientenverfügungen in Umlauf sind, die für Behandelnde keine wirkliche Hilfe darstellen und sich der Verfügende in der falschen Sicherheit wähnt, wirksame Vorsorge getroffen zu haben. Mit der Basler Patientenverfügung wurde versucht, einen sinnvollen, vertretbaren Kompromiss dieser Ansprüche zu verwirklichen. Ab dem Sommer 2009 wird GGG Voluntas ein auf die Basler Patientenverfügung zugeschnittenes Beratungsangebot aufnehmen. Die Zukunft wird zeigen, ob es noch weitere unterstützende Massnahmen oder Angebote braucht wie z.B. eine Informationsbroschüre oder Fortbildungen für Ärzte, Pflegende und Institutionen im Gesundheitswesen. Die Herausgeber hoffen, damit Ärzten und dem einzelnen Bürger – gerade im Hinblick auf die neue Rechtslage – ein hilfreiches, praxistaugliches Instrument zur Verfügung zu stellen, das auf Zustimmung stösst und in Anspruch genommen wird.