

PATIENTENVERFÜGUNG

HINWEISE FÜR BETEILIGTE IM NOTARIAT



Notar Axel Hesse

Hafnerstraße 41

49324 Melle

Telefon: (0 54 22) 94 06-13, -15, -17

Fax: (0 54 22) 94 06-66

E-Mail: notariat@boving-hesse.de

Internet: www.boving-hesse.de

HABEN SIE ANGST VOR EINER VERLÄNGERUNG IHRES LEIDENS UND STERBENS ?

Was ist eine Patientenverfügung?

In einer Patientenverfügung können Sie für den Fall ihrer Entscheidungsunfähigkeit im Voraus festlegen, ob und wie Sie in bestimmten Situationen ärztlich behandelt werden möchten. Sie können Bitten äußern oder bloße Richtlinien für die behandelnden Ärzte festlegen. Zudem kann es sinnvoll sein, auch persönliche Wertvorstellungen, Einstellungen zum eigenen Leben und Sterben und religiöse Anschauungen als Ergänzung und Auslegungshilfe Ihrer Patientenverfügung zu schildern.

Auf diese Weise können Sie Einfluss auf die ärztliche Behandlung trotz aktueller Entscheidungsunfähigkeit nehmen und damit ihr Selbstbestimmungsrecht wahren.

Die Patientenverfügung richtet sich in erster Linie an die Ärzte. Sie kann sich zusätzlich an einen Bevollmächtigten richten und Anweisungen zur Auslegung und Durchsetzung der Patientenverfügung enthalten.

Brauche ich unbedingt eine Patientenverfügung; was sollte ich bedenken?

Wenn Sie überlegen, ob Sie eine Patientenverfügung errichten wollen oder nicht, empfiehlt es sich, zunächst darüber nachzudenken, was Ihnen im Zusammenhang mit Krankheit, Leiden und Tod wichtig ist, wovor Sie Angst haben

und was Sie sich erhoffen. Manche Menschen haben Angst, dass vielleicht nicht mehr alles medizinisch Mögliche für sie getan werden könnte, wenn sie alt oder schwer krank sind. Andere befürchten, dass man sie in solchen Situationen unter Aufbieten aller technischen Möglichkeiten nicht sterben lässt.

Wenn Sie Festlegungen für oder gegen bestimmte Behandlungen treffen wollen, sollten Sie sich bewusst sein, dass Sie durch einen Behandlungsverzicht unter Umständen auf ein Weiterleben verzichten. Umgekehrt sollten Sie sich darüber klar sein, dass Sie für eine Chance, weiterleben zu können, möglicherweise Abhängigkeit und Fremdbestimmung in Kauf nehmen.

Am Ende Ihrer persönlichen Willensbildung kann die Entscheidung stehen, eine Patientenverfügung zu erstellen oder der Entschluss, keine Vorsorge treffen zu wollen. Sie sollten sich deshalb für diese Überlegungen Zeit nehmen und sich nicht unter Druck setzen.

Wie kann ich für den Fall vorsorgen, dass ich nicht mehr selbst entscheiden kann?

Mit einer Patientenverfügung können Sie dokumentieren, ob und wie Sie behandelt werden möchten, wenn Sie nicht mehr selbst entscheiden können. Es ist jedoch wichtig, dass dieser Wille

im Zweifel auch von einer Person zur Geltung gebracht werden kann, wenn Sie nicht mehr für sich selbst sprechen können. Das kann eine Person sein, der Sie vertrauen und die Sie dazu ausdrücklich bevollmächtigt haben. Wenn Sie eine solche Person bevollmächtigt haben, Sie in Gesundheitsangelegenheiten zu vertreten, sollten Sie Ihre Patientenverfügung unbedingt mit ihr besprechen.

Wenn Sie niemandem eine Vollmacht erteilt haben, wird das Betreuungsgerecht im Bedarfsfall für Sie einen Betreuer bestellen, der dann alle Fragen im Zusammenhang mit ihrer Gesundheitsfürsorge entscheidet. Auch dieser ist verpflichtet, Ihren zuvor in einer Patientenverfügung festgelegten Willen bei allen für Sie zu treffenden Entscheidungen zu beachten. Gerade wenn Sie allein leben und keine Ihnen nahe stehenden Verwandten oder Bekannten mehr haben, sollten Sie Ihre Patientenverfügung mit Personen aus Ihrem Umfeld besprechen; das kann auch Ihr Hausarzt, ein Vertreter ihrer Religionsgemeinschaft oder ein Mitarbeiter eines Pflegedienstes sein. Wenn Sie in Ihrer Patientenverfügung darauf hinweisen, mit wem Sie darüber gesprochen haben, wird das für einen Betreuer, der Sie nicht genau kennt, eine wichtige Hilfe sein.¹

Jedes Notariat steht Ihnen zur Beratung über die Patientenverfügung zur Verfügung. Im Folgenden haben wir für Sie ein Muster einer Patientenverfügung (mit vielen Alternativen) abgedruckt. Wir erläutern Ihnen dieses gerne in einem persönlichen Gespräch.

Eine Patientenverfügung kostet im Notariat ca. 20,00 Euro.

Im Folgenden stellen wir Ihnen Bausteine vor, die Sie verwenden können, um eine Patientenverfügung nach Ihren Vorstellungen zu errichten. Wir besprechen gerne mit Ihnen, welche Fassung wir Ihnen empfehlen.

Danach haben Sie Gelegenheit, einen Artikel aus der Süddeutschen Zeitung zum Thema Patientenverfügung zu lesen.

Danach haben wir für Sie Paragrafen aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch abgedruckt, die für die Patientenverfügung wichtig sind.

¹ Dieser Text ist einer Broschüre des Bundesministeriums der Justiz entlehnt

I.

Präambel

1. Diese Patientenverfügung errichte ich für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann.

2. Die in dieser Verfügung getroffenen Entscheidungen erfolgen nach eingehender und reiflicher Überlegung und stellen meine ethische Grundeinstellung zu Fragen eines Behandlungsabbruchs dar. In einer konkreten Situation, in der über einen Abbruch der an mir vorgenommenen Heilmaßnahmen zu entscheiden ist, bitte ich meine behandelnden Ärzte, diese Patientenverfügung als verbindlich anzunehmen und entsprechend meinem Willen zu verfahren. Eine andere Entscheidung als die hier zum Ausdruck gebrachte kommt für mich nicht in Frage.

II.

Exemplarische Situationen, für die die Verfügung gelten soll

1. Die folgenden Anordnungen sollen gelten, wenn

- ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde; oder
- ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist; oder
- in Folge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeiten, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach ärztlicher Einschätzung aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen sind, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigungen z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigungen (z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen). Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist²; oder

2 Dieser Punkt betrifft nur Gehirnschädigungen mit dem Verlust der Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu

- ich in Folge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankungen) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und / oder Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.³

2. Vergleichbare, unter Abs. 1 Buchst. a) bis d) nicht ausdrücklich aufgeführte Krankheitszustände sollen entsprechend beurteilt werden. Ausdrücklich stelle ich noch einmal klar: Diese Patientenverfügung gilt auch für Situationen, in denen ich ohne Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins im **Wachkoma** liege.

treten. Es handelt sich dabei häufig um Zustände von Dauerbewusstlosigkeit oder um wachkomaähnliche Krankheitsbilder, die mit einem vollständigen oder weitgehenden Ausfall der Großhirnfunktionen einhergehen. Diese Patientinnen oder Patienten sind unfähig zu bewusstem Denken, zu gezielten Bewegungen oder zu Kontaktaufnahme mit anderen Menschen, während lebenswichtige Körperfunktionen wie Atmung, Darm- oder Nierentätigkeit erhalten sind, wie auch möglicherweise die Fähigkeit zu Empfindungen. Wachkoma-Patienten sind bettlägerig, pflegebedürftig und müssen künstlich mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt werden. In seltenen Fällen können sich auch bei Wachkoma-Patienten nach mehreren Jahren noch günstige Entwicklungen einstellen, die ein weitgehend eigenständiges Leben erlauben. Eine sichere Voraussage, ob die betroffene Person zu diesen wenigen gehören wird oder zur Mehrzahl derer, die ihr Leben lang als Pflegefall betreut werden müssen, ist bislang nicht möglich.

3 Dieser Punkt betrifft Gehirnschädigungen infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, wie sie am häufigsten bei Demenzerkrankungen (z. B. Alzheimer'sche Erkrankung) eintreten. Im Verlauf der Erkrankung werden die Patienten zunehmend unfähiger, Einsichten zu gewinnen und mit ihrer Umwelt verbal zu kommunizieren, während die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten bleibt. Im Spätstadium erkennt der Kranke selbst nahe Angehörige nicht mehr und ist schließlich auch nicht mehr in der Lage, trotz Hilfestellung Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu sich zu nehmen.

III.

Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen

In den oben beschriebenen Situationen,

(Thema: Lebenserhaltende Maßnahmen)

- wünsche ich, dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mich am Leben zu erhalten und meine Beschwerden zu lindern.
- wünsche ich auch fremde Gewebe und Organe zu erhalten, wenn dadurch mein Leben verlängert werden könnte.
- wünsche ich, dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome.

(Thema Schmerz- und Symptombehandlung⁴)

- wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung.
- wünsche ich aber keine bewusstseinsdämpfenden Mittel zur Schmerz – und Symptombehandlung.
- wünsche ich, wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung. Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer unge-

4 Eine fachgerechte lindernde Behandlung einschließlich der Gabe von Morphin wirkt in der Regel nicht lebensverkürzend. Nur in Extremsituationen kann gelegentlich die zur Symptomkontrolle notwendige Dosis von Schmerz- und Beruhigungsmitteln so hoch sein, dass eine geringe Lebenszeitverkürzung die Folge sein kann (erlaubte sog. Indirekte Sterbehilfe).

wollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

(Thema: Künstliche Ernährung⁵)

- wünsche ich, dass eine künstliche Ernährung begonnen oder weitergeführt wird.
- wünsche ich, dass **keine** künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z. B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) erfolgt.

(Thema: Künstliche Flüssigkeitszufuhr⁶)

- wünsche ich eine künstliche Flüssigkeitszufuhr.
- wünsche ich die Reduzierung künstlicher Flüssigkeitszufuhr nach ärztlichem Ermessen.
- wünsche ich die Unterlassung jeglicher künstlichen Flüssigkeitszufuhr.

5 Das Stillen von Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gehört zu jeder lindernden Therapie. Viele schwerkranke Menschen haben allerdings kein Hungergefühl; dies gilt praktisch ausnahmslos für Sterbende und wahrscheinlich auch für Wachkoma-Patienten.

6 Das Durstgefühl ist bei Schwerkranken zwar länger als das Hungergefühl vorhanden, aber künstliche Flüssigkeitsgabe hat nur sehr begrenzten Einfluss darauf. Viel besser kann das Durstgefühl durch Anfeuchten der Atemluft und durch fachgerechte Mundpflege gelindert werden. Die Zufuhr großer Flüssigkeitsmengen bei Sterbenden kann schädlich sein, weil sie u.a. zu Atemnotzuständen infolge von Wasseransammlung in der Lunge führen kann.

(Thema: Wiederbelebung⁷)

- wünsche ich in jedem Fall Versuche der Wiederbelebung.
- wünsche ich die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung.
- wünsche ich, dass der Notarzt nicht verständigt wird bzw. dass ein ggf. hinzugezogener Notarzt unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert wird.
- wünsche ich **nicht nur in den oben beschriebenen Situationen, sondern in allen Fällen eines Kreislaufstillstandes oder Atemversagens** die Unterlassung von jeglichen Wiederbelebungsmaßnahmen; ich lehne unter allen Umständen und in jeder Situation jegliche Wiederbelebungsmaßnahmen ab.
- lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab, sofern diese Situation nicht im Rahmen medizinischer Maßnahmen unerwartet eintritt.

(Thema: Künstliche Beatmung)

- wünsche ich eine künstliche Beatmung, falls dies mein Leben verlängern kann.
- wünsche ich, dass **keine** künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung nehme ich in Kauf.

(Thema: Dialyse)

- wünsche ich eine künstliche Blutwäsche (Dialyse), falls dies mein Leben verlängern kann.

⁷ Viele medizinische Maßnahmen können sowohl Leiden vermindern als auch Leben verlängern. Das hängt von der jeweiligen Situation ab. Wiederbelebungsmaßnahmen sind nicht leidensmindernd, sondern dienen der Lebenserhaltung. Gelegentlich kann es im Rahmen von geplanten medizinischen Eingriffen (z. B. Operationen) zu kurzfristigen Problemen kommen, die sich durch Wiederbelebungsmaßnahmen ohne Folgeschäden beheben lassen.

- wünsche ich, dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

(Thema: Antibiotika)

- wünsche ich Antibiotika, falls dies mein Leben verlängern kann.
- wünsche ich Antibiotika nur zur Linderung meiner Beschwerden.

(Thema: Blut/Blutbestandteile)

- wünsche ich die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen, falls dies mein Leben verlängern kann.
- wünsche ich die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur zur Linderung meiner Beschwerden.

(Thema: Organspende)

- Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu (ggf.: Ich habe einen Organspenderausweis ausgefüllt). Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann
(Alternativen)
 - O geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.
 - O gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.
- Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken grundsätzlich ab.

IV.

Ort der Behandlung, Beistand

Ich möchte

- zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.
- wenn irgend möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.
- wenn möglich in einem Hospiz sterben.

Ich möchte

- Beistand durch folgende Personen:
- Beistand durch einen Vertreter folgender Kirche oder Weltanschauungs-
gemeinschaft:
- hospizlichen Beistand.

V.

Durchsetzung, Geltung

1. Mein Bevollmächtigter soll den hier getroffenen Festlegungen Ausdruck und Geltung verschaffen und meinen Willen durchsetzen. Der Bevollmächtigte ist ausdrücklich auch berechtigt, in den vorgenannten Fällen die Nichteinwilligung oder den Widerruf von Einwilligungen in ärztliche Maßnahmen zu erklären. Das gilt auch dann, wenn die Gefahr besteht, dass ich aufgrund des Unterbleibens der Maßnahmen sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide.

2. Auch ein eventuell bestellter Betreuer ist an diese Weisung gebunden.

3. Diese Verfügung ist jederzeit ohne besondere Form widerruflich.

4. Mir ist bekannt, dass sich eine Bestätigung der Patientenverfügung in regelmäßigen Abständen, z. B. von ein bis zwei Jahren, empfehlen kann. Auch wenn ich eine solche Bestätigung nicht vornehme, darf daraus keine Änderung meines Willens abgeleitet werden. Ich wünsche also nicht, dass mir in der konkreten Situation eine mögliche Än-

derung meines hiermit bekundeten Willens unterstellt wird, solange ich ihn nicht ausdrücklich schriftlich oder nachweisbar mündlich widerrufen habe. Aus Gesten, Blicken und anderen Äußerungen, die ich im nicht mehr selbstbestimmten Willenszustand abgebe, soll nicht auf eine Willensänderung geschlossen werden.

Melle,

Vor- und Zuname

Der folgende Zeitungsartikel beleuchtet die Problematik der Patientenverfügung in besonders eindrucksvoller Weise.

Wenn nur der Körper noch Signale sendet

Ein Mensch isst und trinkt nicht mehr –
wie reagieren Ärzte und Angehörige darauf? Ein skeptischer Zwischenruf

Von Michael Frank

Maria füttert ihren Heinz. Sie versucht ihm etwas einzuflößen. Speiseeis. Maria ist schon eine Dreiviertelstunde damit beschäftigt, ihrem Ehemann irgendwie klarzumachen, dass es seine liebste Leckerei gibt. Heinz reagiert nicht. Der kranke Mann, dem sie unentwegt gut zuredet, registriert erst nach eineinhalb Stunden intensiven Bemühens das Angebot. Dann schlabbert er die süße Gabe hurtig in sich hinein. An manchen Tagen dauert es acht Stunden, bis es seiner Frau gelingt, ihm wenigstens ein paar Tropfen Tee einzuflößen. An manchem Tag gelingt es gar nicht. Schließlich weiß er gar nichts mehr von Essen und Trinken. Heinz ist darauf und daran auszutrocknen oder zu verhungern. Heinz ist schon seit elf Jahren an Alzheimer erkrankt und in seinem Kopf schon lange nicht mehr von dieser Welt. Der Kopf war ziemlich helle früher: Als leitender Ingenieur war Heinz für die Restauration des berühmten Barockschlosses in Bruchsal im badischen Kraichgau mitverantwortlich.

Als die Krankheit ausbrach, waren er und Maria, die ein Leben lang Krankenpflegeschulen geleitet hat, erst kurze Zeit verheiratet. Eine späte große Liebe. Aber das hat Heinz, wie alles sonst, längst vergessen. Maria pflegt seit insgesamt 16 Jahren ihren Mann, geht mit ihm durch alle Höllen, die

diese Krankheit bereithält, wird manchmal unter der seelischen Last so verzagt, dass sie nahe daran ist, selbst aus dem Leben zu gehen.

Sie, die professionell vom Pflegen mehr versteht als jede andere. Wie muss also denen zumute sein, die zunächst nichts davon verstehen, und doch auf Gedeih und Verderb verantwortlich sind für einen lieben Mitmenschen? Der geschilderte Fall legt eines der Probleme bloß, die sich in der aktuellen Debatte über die Pflegesituation alter Menschen in Deutschland niederschlagen: Nicht dass den Alten zu wenig zu essen und zu trinken gegönnt würde – manchmal ist es ein Ding der Unmöglichkeit, ihnen die dargebotene Nahrung zu verabreichen. Angesichts der wachsenden Prozentzahl an unwiederbringlichem Gedächtnis- und oft auch Bewusstseinsverlust unter alten Menschen wachsen auch diese Probleme, weil bei einer schweren Demenz auch elementare Lebensfunktionen wie Essen und Trinken völlig in Vergessenheit geraten können. Der Fall von Heinz und Maria demonstriert, dass vielfach selbst liebevollste Hingabe das Problem nicht lösen kann. Nicht einmal in einem häuslichen Partnerverhältnis, schon gar nicht in einem Heim.

Was also ist zu tun, wenn wir den Fokus kurzzeitig allein auf die mangelnde Fähigkeit der Patienten richten, überhaupt Nahrung aufzunehmen? Es gibt eine klare Alternative. Man kann den Dingen ihren Lauf lassen. Die oder der Betroffene wird immer weniger zu sich nehmen, wird an Substanz verlieren, wird immer weniger werden, wird irgendwann an Schwäche sterben. Oder man legt dem Pflegling eine Magensonde ein. Man umgeht operativ-technisch seine Verweigerung. So lässt sich ein Lebensminimum und einiges darüber hinaus an Nahrung zuführen. Die Handhabung ist für Fachleute leicht und schnell und für Laien einigermaßen gut zu erlernen. Die Magensonde ist das probate Mittel in der Heimversorgung. Die besten und menschlichsten Pflegekräfte können einen Fall wie Heinz anders nicht bewältigen.

Dass es sich hier aber um eine wirkliche Alternative handelt, also um eine Wahlmöglichkeit, wird meist gar nicht wahr- oder ernstgenommen. Im Heim schon gar nicht, denn das Personal muss sein Pensum schaffen und will sich naturgemäß nicht den Vorwürfen der Verwandten aussetzen, Schutzbefohlene zu vernachlässigen, indem man sie nicht essen und trinken lässt. Und zu Hause? Hält ein pflegendes Familienmitglied es aus, wenn die Kinder und Verwandten fragen: Willst du Vater, willst du Großmutter wirklich verhungern lassen? Es wird in unserer Lebenserhaltungsmentalität als selbstverständlich angenommen, dass das Leben weitergehen muss. Grundsätzlich und fast bedingungslos.

Der Vater, die Großmutter können aber nicht mehr gefragt werden. Es wird über ihn oder sie entschieden. Früher, gerade in

bäuerlich geprägten Gesellschaften, wurde die Frage nach dem Wohlergehen der Aus-tragsbauersleute oft realistisch beantwortet: „Ganz gut geht’s ihnen, aber sie mögen halt nix mehr essen.“ Dann nahmen die Dinge ihren Lauf. Damals war man gezwungen, aber es war auch selbstverständlich, die Verweigerung der Alten als lebensentscheidende klare Wahl zu akzeptieren oder wenigstens hinzunehmen. Erst die Medizintechnik hat dieses eindeutige Entscheidungsmuster aufgehoben.

Der letzte Willensakt

Ist das wirklich eine Entscheidung? Ein Mensch ist nicht mehr bei Sinnen, ohne Gedächtnis, hat keine Möglichkeit mehr, sich zu äußern. Wirklich? Er hört auf zu essen und zu trinken. Ist das keine Äußerung? Eine Überlegung sollte möglich sein: Entscheidet hier nicht die Physis, der Körper, der ja lebt und fühlt, anstelle des Geistes? Ist eine eindeutige Äußerung des Menschen, auch wenn nunmehr in seiner Körperlichkeit, nicht doch eine Willensäußerung? Vielleicht ist anzunehmen, dass in der Verweigerung von Speis und Trank der letzte, der entscheidende Willensakt eines Menschen liegt? Ein Willensakt, der mangels intellektueller Entscheidungsmöglichkeiten den Umweg über den Körper nimmt.

Dürfen wir aber den möglicherweise buchstäblich letzten Willen eines Menschen umgehen, aushebeln, konterkarieren? Die Sache rührt an die Kernfrage unseres Daseins und unserer Rechtsverhältnisse, nämlich an die Selbstbestimmung des Menschen, die Unversehrtheit seiner Persönlichkeit und die Unantastbarkeit seiner

Würde. Das heißt nichts anderes, als dass die Angehörigen sich sehr genau überlegen müssen, ob etwa einem Menschen wie Heinz eine Magensonde gelegt werden darf oder nicht. Die Betonung liegt hier auf „darf“, nicht auf „muss“. Die Entscheidung, jemanden „sterben zu lassen“, kann, so grausam das klingt, die einzig richtige sein in der Achtung und dem Respekt vor seinem letzten Akt der Selbstbestimmung. Wir sollten lernen: Ein intellektuell nicht mehr anwesender Mensch ist noch lange

nicht willenlos, solange sein Körper funktioniert.

Maria hat nach langen intensiven Gesprächen mit vertrauten Menschen ihrem Heinz die Magensonde legen lassen. Heinz hat noch fünf Jahre lang vegetiert, wohlbehütet und umsorgt von seiner Frau, bis er an einer Gallenkomplikation gestorben ist. Heute, sagt Maria, würde sie ihrem Heinz die Magensonde ersparen. Ja, sie sagt sehr deutlich: ersparen.

Ende des Artikels

Anhang: Informationen zur Magensonde

Die Magensonde kann Patienten ernähren, die nach einem Unfall oder wegen einer Krankheit nicht mehr schlucken können. Entweder wird ein Schlauch über Nase und Speiseröhre in den Magen geschoben, oder der Arzt führt die Sonde durch einen kleinen Schnitt in der Bauchdecke in den Magen. Über eine sogenannte PEG-Sonde kann flüssige Nahrung zugeführt werden. Das Instrument, das der deutsche Chirurg Michael Gauderer 1980 entwickelte, geriet in die Kritik, weil es in Heimen leichtfertig eingesetzt wurde. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin fordert seitdem in ihren Leitlinien, dass Sonden „nicht allein zur Reduktion des Pflegeaufwandes gelegt werden“. „Bei einem schwer dementen und sterbenskranken Menschen reicht es als Behandlungsziel nicht, ihn um jeden Preis am Leben halten zu wollen“, sagt Christian Löser, Chefarzt am Roten-Kreuz-Krankenhaus in Kassel und Mitautor der Leitlinien. Vielmehr müsse eine Verbesserung der Lebensqualität erreicht werden.

Gesetzliche Bestimmungen zur Patientenverfügung

§ 1901 a BGB (Patientenverfügung)

(1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

(2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.

(4) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.

(5) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend

§ 1901b BGB (Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens)

(1) Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a zu treffende Entscheidung.

(2) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1901a Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1901a Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.