

Vortrag von Herrn Norbert Hartmann, Palliativmediziner in Mettingen, zum Thema Patientenverfügung

Herr Hartmann hat sich - nach Erfahrungen als Hausarzt und in der Geriatrie der Mettinger Reha-Klinik - zum Palliativmediziner fortgebildet, d. h. er kümmert sich um die Betreuung und Schmerzbehandlung bei Schwerstkranken und Sterbenden. Er gehört zu einem Kreis von 6 Ärzten im Altkreis Tecklenburg, die in diesem Bereich tätig sind und Tag und Nacht zur Verfügung stehen. Schwerstkranke Patienten müssen vom Hausarzt mit ihren Krankheitsdaten an dieses Team weitergeleitet werden, um von ihnen zu Hause betreut zu werden.

Herr Hartmann stellt als erstes die Behauptung auf, dass die meisten Menschen Angst haben, am Ende ihres Lebens einer unpersönlichen Medizin „ausgeliefert“ zu sein. Wenn sie noch bei Bewusstsein sind, werden sie gefragt, wie sie behandelt werden wollen. Es gibt aber auch Situationen, in denen sie nicht mehr gefragt werden können. Wenn das der Fall ist, dann sollten sie mit einer Patientenverfügung rechtzeitig dafür gesorgt haben, dass ihr Wille respektiert wird. Der Gesetzgeber hat bestimmt, dass Ärzte sich an diese schriftlich verfügten Willenserklärungen halten müssen.

Wer eine solche Verfügung aufschreibt, der sollte zunächst über sein jetziges Leben nachdenken. Er muss sich darüber klar werden, was er an seinem Leben schätzt und was er anders machen würde, wenn er könnte. Diese Überlegungen verlaufen bei jedem anders, man kann sie nicht grundsätzlich beantworten. Für einen Musiker zum Beispiel könnte der Verlust seiner Hörfähigkeit einen viel größeren Stellenwert haben als für andere Menschen.

Er muss auch abwägen, ob für ihn Lebensqualität oder Lebensdauer wichtiger sind. Eine Stunde, die reicht zur Versöhnung mit verkrachten Angehörigen, kann eine größere Bedeutung gewinnen als ein paar Monate Lebenszeit, die man durch eine Chemotherapie bei Krebs erreicht.

Wieviel Leid / Schmerzen konnte ich bisher ertragen? Was ist im Fall unerträglicher Schmerzen? Will ich dann die maximale Dosis an Schmerzmittel, auch wenn dadurch das Leben verkürzt wird?

Auch die Lebenssituation spielt eine Rolle: Ein Gesunder hält ein Leben im Rollstuhl vielleicht für unerträglich, das kann sich ändern, wenn er denn selbst an einen Rollstuhl gefesselt ist. Dann entdeckt er möglicherweise, dass das Leben doch noch lebenswert ist und er zieht eine neue Erträglichkeitsgrenze dort, wo er nicht einmal mehr ohne Hilfe essen kann.

Er muss sein Verhältnis zu seinen Angehörigen überdenken, denn er muss sich darüber klar werden, was er ihnen zumuten kann oder will, wenn er am Lebensende Hilfe braucht. Von diesen Überlegungen hängt ab, ob er lieber zu Hause, im Krankenhaus oder in einem Hospiz sterben möchte. Dies sollte er in seiner Patientenverfügung schriftlich festlegen.

Die Verlässlichkeit der Angehörigen/Freunde spielt eine Rolle. Mit wem kann ich wirklich reden über meine Ängste vor unerträglichen Schmerzen, vor Atemnot, vor nicht erledigten Problemen, Erbschaftsangelegenheiten? Wer ist diese verlässliche Person, der ich die Vorsorgevollmacht übertragen kann? Die auch im Fall meiner Entscheidungsunfähigkeit für meinen schriftlich verfügten Willen energisch eintreten wird? Mit dieser Person meines Vertrauens sollte ich auch meine

Verfügungen ausführlich besprechen. Das erhöht die Chance, dass bei unklaren Formulierungen tatsächlich meinem Willen entsprochen wird.

Meine religiösen/nichtreligiösen Überzeugungen prägen meine Patientenverfügung. Für viele Katholiken haben z.B. die Sterbesakramente eine große Bedeutung. Der Glaube an das Weiterleben nach dem Tod beeinflusst die Fähigkeit, das Leben loslassen zu können, in starkem Maße. Herr Hartmann versicherte, dass er auch Atheisten erlebt habe, die zufrieden und ruhig gestorben seien.

Der medizinische Fortschritt beeinflusst unsere Entscheidung. Früher war das Leben nach einem Schlaganfall mit halbseitiger Lähmung oft ein Grund, sich den Tod herbeizuwünschen, heute kann durch verschiedene Reha - Maßnahmen viel Lebensqualität zurückgewonnen werden. Eine Wiederbelebung nach einem Herzinfarkt bedeutete früher eventuell langes Siechtum, heute oft wiedergewonnene Lebensqualität auf nur leicht eingeschränktem Niveau.

Die Einstellung dazu kann sich aber auch ändern: Ein Überlebenswille, der nach dem ersten Herzinfarkt/Schlaganfall selbstverständlich war, nimmt möglicherweise bei dem zweiten oder dritten Infarkt/Schlaganfall oder nach einer bereits durchlittenen ersten Chemotherapie ab.

§ 1 des Grundgesetzes liefert einen rechtlichen Rahmen für Entscheidungen: Zur Würde des Menschen gehört, über sein Lebensende selbst bestimmen zu dürfen, solange es nicht die Rechte anderer einschränkt. Ein solcher Konflikt kann eintreten, wenn dieses Recht mit dem Recht des Arztes in Widerspruch gerät, nicht töten zu wollen sondern Leben zu erhalten.

Diese Vorbemerkungen zeigen, wie schwierig Entscheidungen und Verfügungen möglicherweise sein können.

Im Einzelnen gab Herr Hartmann viele Tipps:

Die Patientenverfügung sollte immer beginnen mit der Beschreibung des gesundheitlichen Zustandes, für den die einzelnen Festlegungen gelten sollen. Die grundsätzliche Ablehnung der künstlichen Ernährung würde auch das Verlegen einer Magensonde z. B. bei einer schweren, aber nicht lebensbedrohenden Lungenentzündung ausschließen. Daher lieber Formulierungen vorwegschicken wie „meine Urteils- und Entscheidungsfähigkeit verloren“ und „mich im Endstadium einer unheilbaren Krankheit befinde“.

Die Formulierungen sollten sehr konkret sein, z.B. sich zu möglichen tödlichen Krankheiten, wie zum Beispiel Gehirnschädigung, Herzinfarkt, Krebs, Schlaganfall oder Demenz, aber auch zu medizinischen Verfahren wie Herz-Lungen-Maschine, Dialyse, Magensonde, Chemotherapie Handlungsanweisungen geben. Da Papier nicht alles sagen kann, sollten die Einzelheiten zusätzlich mit dem Vertrauten besprochen werden.

Jeder kann erklären, in welchem Stadium seiner Krankheit er keine Heilversuche mehr wünscht, nur noch Mittel gegen die Schmerzen. Er kann ausdrücklich betonen, dass er eine ausreichend hohe Dosis möchte, auch wenn die lebensverkürzend sein sollte.

Auch eine Ablehnung/Befürwortung aktiver Sterbehilfe kann in der Patientenverfügung vermerkt werden.

Große Ängste gibt es oft wegen „Verhungern“ und „Verdursten“ und deshalb akzeptieren Angehörige die künstliche Ernährung, die aber das manchmal qualvolle Weiterleben verlängert. Herr Hartmann versichert, dass in der letzten Lebensphase das Durstgefühl nicht mehr vorhanden sei. Es sei sinnvoll den Mund zu befeuchten, aber nicht das Schlucken von Flüssigkeit aufzudrängen, wenn der Kranke nicht mehr schlucken könne.

Die Magensonde habe noch weitere Nachteile, die pflegerische Zuwendung sei dadurch geringer und es bestünde auch die Gefahr von Infektionen. Man kann auch schreiben, dass eine schon gelegte Magensonde unter bestimmten Umständen nicht mehr benutzt werden soll.

Jeder sollte auch festlegen, wo er – wenn möglich – sterben möchte, im Krankenhaus, im Hospitz oder zu Hause.

Alle zwei bis drei Jahre sollten die Bestimmungen überlesen und vielleicht auch geändert werden, weil Einstellungen sich wandeln können. Das sollte mit Datum und erneuter Unterschrift dokumentiert werden, mit dem Zusatz „mein Wille gilt immer noch“ oder geänderten Sätzen, das verleiht dem Schreiben noch mehr Nachdruck.

Der Text der Patientenverfügung kann mit dem Computer oder der Schreibmaschine geschrieben werden, nur Ort, Datum und Unterschrift müssen handschriftlich sein.

Gut ist es, wenn zwei Personen schriftlich bestätigen, dass der Verfasser das Schreiben im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte verfasst hat. Auch die Unterschrift des Hausarztes ist zu empfehlen. Eine notarielle Beurkundung ist nicht nötig.

Sinnvoll ist die Aufbewahrung an einem leicht zugänglichen und den Angehörigen bekannten Ort. Der Vorsorgebevollmächtigte sollte eine Kopie erhalten. Bei einer bevorstehenden Operation kann man sie auch mit ins Krankenhaus nehmen.

All diese Bestimmungen sollten mit dem Vorsorgebevollmächtigten und/oder Angehörigen auch mündlich besprochen werden, damit diese Personen, wenn sie im Ernstfall befragt werden sollten, nicht in Gewissensnöte geraten.

Herr Hartmann erklärte im Anschluss noch das Hospitz als „Luxus“altenheim für Sterbende mit einem sehr guten Personalschlüssel und entsprechender Betreuung. Man muss es nicht selbst bezahlen, die Krankenkasse übernimmt 90% der Kosten, für den Rest sind sie allerdings auf Spenden angewiesen.

Hospizvereine mit ehrenamtlichen Helfern begleiten das Sterben zu Hause und unterstützen dabei auch die pflegenden Angehörigen, sogar über den Tod hinaus.

Buchempfehlung: Michael de Ridder: Wie wollen wir sterben?

Ärztchammer Westfalen – Lippe, Gartenstr. 210-214, 48147 Münster: Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

IGLS – Hospiz e.V. Postfach 1408, 55384 Bingen: Umfassende Vorsorgemappe 6,50€