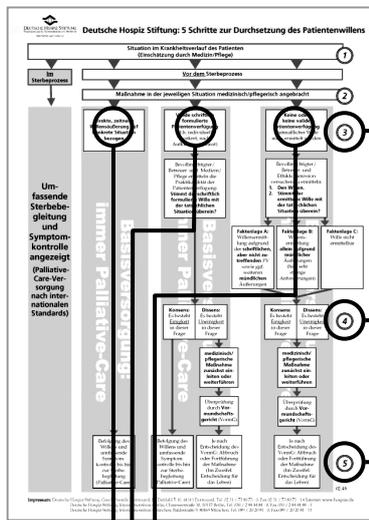






der Gesundheitspolitik muss es deshalb sein, diese Situation zu verbessern und jedem Menschen, unabhängig davon, wo er stirbt, sei es im Krankenhaus, im Pflegeheim oder zu Hause, die Möglichkeit zu eröffnen, umfassend versorgt zu sterben.



### 3., 4. und 5. Schritt

Unabhängig hiervon stellt sich bei schwerstkranken, aber noch nicht sterbenden Patienten die Frage, welche Behandlungen sie darüber hinausgehend wünschen oder ablehnen. Hier sind die Beteiligten oft ratlos vor die Frage gestellt, was zu tun ist. Eine unklare Rechtslage und sich widersprechende Urteile verschiedener Gerichte schaffen eine Grauzone, in der Ärzte, Pflegekräfte, Angehörige und Vormundschaftsrichter leicht die Orientierung verlieren.

Zunächst muss die Faktenlage geklärt werden. Hierbei sind verschiedene Konstellationen denkbar, die sich im Hinblick auf ihre Aussagekraft für den Willen des Patienten unterscheiden:

- I. Es gibt eine direkte, zeitnahe Willensäußerung, die auf die konkrete Situation bezogen ist.
- II. Es gibt eine valide schriftlich formulierte Patientenverfügung, welche den Willen des Patienten zum Ausdruck bringt.
- III. Es liegt weder eine zeitnahe Äußerung noch eine valide Patientenverfügung vor, die Aufschluss über den Willen des Patienten geben kann.

**Zu I.:** Es liegt eine direkte, zeitnahe Willensäußerung bezogen auf die konkrete Situation vor. Hier muss man wiederum unterscheiden, ob der Patient aktuell noch äußerungsfähig ist oder nicht. Ist er noch äußerungsfähig und ist er über seine Situation und mögliche Maßnahmen aufgeklärt worden und äußert er sich hierzu direkt gegenüber dem behandelnden Arzt, so ist seinem aktuell geäußerten Willen Folge zu leisten. Dies gilt auch dann, wenn dieser Wille Ärzten, Pflegenden und Angehörigen als nicht sinnvoll oder als die beste Möglichkeit erscheint. Allein maßgeblich ist der Patientenwille. Als Basisversorgung ist in jedem Falle umfassende Schmerz- und Symptomkontrolle bis zur Sterbebegleitung durchzuführen.

Ist der Patient nicht mehr entscheidungsfähig, konnte er sich aber kurz zuvor noch seinem Arzt gegenüber äußern und waren ihm die Risiken und die Möglichkeiten seiner Situation bewusst, so ist auch dieser, kurz zuvor geäußerte Wille maßgeblich. Der Arzt hat in einer solchen Situation eine besondere Fürsorge- und Aufklärungspflicht. Hierzu zählt auch die ordentliche Dokumentation der Erklärungen des Patienten. Als Basisversorgung ist in jedem Falle umfassende Symptomkontrolle bis zur Sterbebegleitung durchzuführen.

**Zu II.:** Der Patient kann sich nicht mehr äußern, jedoch liegt eine valide - das heißt eine individuelle, konkrete und nach Aufklärung verfasste, schriftlich formulierte Verfügung vor. An eine solche Patientenverfügung sind hohe Qualitätsanforderungen zu stellen. Die Verfügung muss so detailliert und individuell sein, dass sichergestellt ist, dass das Niedergeschriebene den Willen des Patienten zum Ausdruck bringt. Liegt eine solche Patientenverfügung vor, so hat der Bevollmächtigte bzw. der Betreuer gemeinsam mit dem Team aus Ärzten und Pflegekräften deren Praktikabilität zu ermitteln. Das heißt, sie müssen feststellen, ob die schriftlich formulierte Willensäußerung des Patienten mit der tatsächlichen Situation übereinstimmt.



Besteht Einigkeit zwischen dem Arzt und dem Bevollmächtigten bzw. dem Betreuer in diesen Fragen, so muss der ermittelte Wille beachtet werden. Liegt also eine gemessen an den Qualitätskriterien (vgl. 12-Punkte-Check zu Patientenverfügungen unter [www.hospize.de](http://www.hospize.de)) eindeutige Patientenverfügung vor und sind sich die Beteiligten darüber einig, dass der in der Patientenverfügung niedergeschriebene Wille auf die tatsächliche Situation zu beziehen ist, so ist allein der in der Patientenverfügung niedergelegt Wille des Patienten maßgeblich, sofern sich nicht konkrete Anhaltspunkte für eine spontane Willensänderung ergeben.

In jedem Fall aber ist der Arzt gehalten, den Willensfindungsprozess und das Ergebnis ordentlich zu dokumentieren und die Dokumentation ferner anonymisiert für eine zentrale Erfassung zu statistischen Zwecken bereit zu halten.

Gibt es Anhaltspunkte dafür, dass der frühere Wille (z.B. der in der schriftlich formulierten Verfügung geäußerte Wille) und der aktuelle Wille nicht übereinstimmen, muss dies in jede weitere Überlegung einbezogen werden. Hat der Patient zum Beispiel in seiner schriftlichen Verfügung einen Behandlungsabbruch oder eine Unterlassung einer Behandlung für die entsprechende Situation festgelegt, aktuell ist aber ein Bedürfnis des Patienten weiterzuleben erkennbar, kann der schriftlich formulierte Wille als widerrufen gelten, obwohl der Patient nicht eindeutig äußern kann, dass er die Verfügung zurücknehmen will.

Besteht Uneinigkeit zwischen Bevollmächtigtem bzw. Betreuer und Arzt in der Frage der Anwendbarkeit der Patientenverfügung auf die konkrete Situation, so ist die medizinische bzw. pflegerische Maßnahme zunächst einzuleiten oder fortzuführen. Dem Lebensschutz ist an dieser Stelle Vorrang einzuräumen. Zur Genehmigung der eingeleiteten Maßnahmen müssen die Beteiligten dann das Vormundschaftsgericht anrufen. Der Vormundschaftsrichter als außenstehende Instanz muss daraufhin nun eigenständig und unabhängig von möglichen Individualinteressen die Rechtmäßigkeit dieser Maßnahmen feststellen. Dabei kommt dem (mutmaßlichen) Willen des Patienten, wenn er sich ermitteln lässt, entscheidende Bedeutung zu. Auch hierbei gilt: Im Zweifel für das Leben.

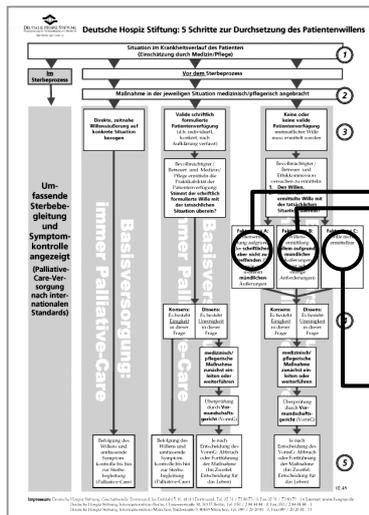
**Zu III.:** Die schwierigsten Situationen ergeben sich, wenn weder eine zeitnahe Äußerung noch eine valide Patientenverfügung vorliegen, die Aufschluss über den Willen des Patienten geben können. Hier bleibt keine andere Möglichkeit, als den mutmaßlichen Willen zu ermitteln.

Diese Konstellation wird von der Deutschen Hospiz Stiftung als äußerst schwierig angesehen. Sie ist mit so vielen Unsicherheiten behaftet, dass man am Ende niemals sicher sein kann, dass tatsächlich der Wille des Patienten durchgesetzt wurde. Gerade hier liegt das Problem: Patientenautonomie und Selbstbestimmung können leicht zu Fremdbestimmung werden, wenn zu wenig Sorgfalt auf die Ermittlung des Willens gelegt wird oder Dritte meinen, aus ihren Anschauungen heraus auf den Willen des Patienten schließen zu können. Wir halten es daher für zwingend erforderlich, eine individuelle Patientenverfügung zu verfassen, die hohen Qualitätsanforderungen gerecht wird. Besteht keine Möglichkeit mehr, dass sich der Patient aktuell zu seinen Behandlungswünschen äußert und fehlt eine valide Verfügung, so kann nicht mit letzter Sicherheit festgestellt werden, wie sich der Patient seine Behandlung vorstellt. Im schlimmsten Fall wird ein vermeintlicher Wille durchgesetzt, der dem tatsächlichen Willen des Patienten sogar widersprechen kann. Die Risiken dieser "Mutmaßlichkeit" muss der Patient tragen, die Beteiligten müssen mit ihnen leben. Dies ist um so problematischer, als es letztendlich keine zureichenden Kriterien für die Bestimmung des mutmaßlichen Willens gibt. Diskutiert wird in diesem Zusammenhang auch, ob allgemeine gesellschaftliche Wertvorstellungen zur Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens beitragen können. Dies ist nach unserer Auffassung unbedingt auszuschließen, da aus generellen Ansichten kein individueller Wille ableitbar ist. Wenn tatsächlich Kriterien zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens aufzustellen sind, dann



dürfen das in diesem Zusammenhang einzig mündliche oder schriftliche konkrete Äußerungen des Patienten sein, die sich auf dessen Wertvorstellungen und Wünsche beziehen. Ansonsten muss der Wille als nicht ermittelbar gelten.

Liegen weder eine zeitnahe Äußerung noch ein valide Patientenverfügung vor, die Aufschluss über den Willen des Patienten geben können, so lassen sich wiederum verschiedene Konstellationen unterscheiden:



### Faktenlage A:

Die Ermittlung des Willens erfolgt aufgrund einer schriftlichen, aber nicht zutreffenden Patientenverfügung sowie weiteren mündlichen Äußerungen.

### Faktenlage B:

Die Willensermittlung erfolgt allein aufgrund mündlicher Äußerungen.

### Faktenlage C:

Der Wille ist nicht ermittelbar.

Für alle drei genannten Konstellationen gilt: Der Bevollmächtigt bzw. der Betreuer kann die Ermittlung des mutmaßlichen Willens nicht allein verantworten. Er muss gemeinsam mit einer Ethikkommission versuchen, den mutmaßlichen Patientenwillen zu ermitteln. Diese Ethikkommission setzt sich aus unabhängigen Fachleuten aus den Fachgebieten Medizin, Rechtswissenschaft, Psychologie, Pflege und Theologie zusammen.

Unabhängig davon, ob es gelingt, mit Bevollmächtigtem bzw. Betreuer und Ethikkommission zu einer einheitlichen Ermittlung des Patientenwillens zu kommen, muss in allen drei Konstellationen das Vormundschaftsgericht eingeschaltet werden. Während des gesamten Entscheidungsprozesses sind die medizinischen und pflegerischen Maßnahmen weiterzuführen. Denn auch hier gilt wieder: Im Zweifel für das Leben. Auch das Vormundschaftsgericht ist gehalten, bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens strenge Maßstäbe anzusetzen und sich auch nicht mangels konkreter Anhaltspunkte von allgemeinen Wertvorstellungen leiten zu lassen. Denn allzu leicht ist man gewillt, bewusst oder unbewusst die eigenen Maßstäbe in den Entscheidungsprozess einzubeziehen. Kann der mutmaßliche Wille auch bei noch so gründlicher Recherche nicht eindeutig ermittelt werden, dürfen lebenserhaltende Maßnahmen nicht beendet werden. Hier ist im Zweifel für das Leben zu votieren.