

Patientenrechte am Ende des Lebens

Wolfgang Putz und Beate Steldinger

Die Euphorie im letzten Viertel des vergangenen Jahrhunderts über die Fähigkeit, immer mehr Krankheiten heilen und immer mehr Menschen retten zu können, verstellte mehr und mehr den Blick für ein natürliches Lebensende. Die so genannte „Apparatemedizin“, die in Intensivstationen „Leben um jeden Preis“ verlängerte, wurde zum Schlagwort. „Wir können alles, uns stirbt niemand“ – das war vielleicht nicht objektiv so, aber die Bilder aus Intensivstationen und die Erfahrungen mit Vorgängen von Lebensverlängerung haben das subjektive Empfinden der Menschen geprägt.

In den siebziger Jahren wurde erstmals diskutiert „Darf die Medizin alles, was sie kann?“ und langsam kam die Erkenntnis, dass man auch fragen musste, ob der einzelne Patient eigentlich immer das wollte, was man ihm angedeihen ließ.

Immer wieder stellen wir Ärzten und Pflegern, aber auch beteiligten Juristen, Betreuern und Angehörigen die ebenso wichtige wie provozierende Frage: Wie verläuft eigentlich ein natürlicher Sterbevorgang eines betagten Menschen? Erstaunlicherweise fehlt diese Kenntnis nicht nur den meisten Laien, sondern auch vielen Ärzten.

Wer mit dem Sterben vertraut ist,

erkennt die Vorboten: Gleichgültig, ob im Pflegeheim oder zu Hause, die engsten Bezugspersonen merken es stets zuerst: das Essen wird plötzlich nicht mehr vollständig aufgegessen, oder bleibt unangetastet. Das Füttern wird mühselig, der Appetit lässt nach, die Schlafphasen, auch am Tage, werden länger. Gerade erfahrenen Pflegekräften in Alten- und Pflegeheimen ist diese plötzliche Veränderung von alten Menschen vertraut: Der Mensch ist „des Lebens müde“. In allen Zeiten gebot der Respekt vor der Würde und der Selbstbestimmung des alten Menschen, in diesen Prozess nicht mehr gegen seinen Willen einzugreifen. Sowohl die Angehörigen als auch die Pflegekräfte erkannten und akzeptierten, wenn es ans Sterben ging, dass für den alten Menschen seine Zeit gekommen war.

Innerhalb von wenigen Wochen oder wenigen Tagen nehmen die Patienten keine Nahrung mehr auf und trinken immer weniger und schließlich gar nichts mehr. Sie empfinden dabei weder Hunger noch Durst. Sie stehen auch nicht mehr auf, sondern bleiben im Bett liegen. Es folgt die natürliche Eintrübung bis hin zur Bewusstlosigkeit, die zum Sterben gehört. Schließlich wird die Entspannung immer deutlicher und der

Tod tritt fast unmerklich und häufig auch tatsächlich unbemerkt ein. Medizinisch betrachtet kommt es infolge des Flüssigkeitsmangels zu einer verringerten Nierenfunktion, oder zu einem totalen Nierenversagen und damit auch zu einer Anreicherung von harnpflichtigen Stoffen im Blut, eine zunehmende Hämokonzentration. Der Mensch kommt in ein sogenanntes „terminales Nierenversagen“ und verstirbt an einer Urämie, die ihn gnädigerweise schließlich völlig bewusstlos macht.

Die „gute alte Zeit“

Es gab natürlich auch in der „guten alten Zeit“ den plötzlichen Tod und die Krankheit, die zum Tode führt, es gab die Altersdemenz und Komafälle. Doch diese Prozesse endeten stets mit einem natürlichen Versterben, wenn eine Ernährung und Versorgung mit Flüssigkeit nicht mehr möglich waren. In England gilt auch heute noch das Prinzip „spoon to the mouth“, also „Löffel zum Mund“: Der Patient lebt so lange, wie er die notwendige Nahrung und Flüssigkeit auf natürlichem Wege unter eigener Mitwirkung, also durch Essen im Wege des Fütterns, oder durch Trinken unter Mithilfe des Pflegepersonals, zu sich nehmen kann. Wenn dies nicht mehr möglich ist, lässt man den natürlichen Sterbeprozess zu und weder früher noch heute käme man in England auf den Gedanken, dass hier ein Mensch grausam verhungern oder verdursten müsste.



Als Mitte der siebziger Jahre viele Menschen mehr Angst vor der qualvollen Verlängerung ihres Sterbens durch die Apparatedizin in hoch technisierten Krankenhäusern hatten, als vor dem Sterben selbst, kam die Idee der Patientenverfügungen auf. Man wollte für einen natürlichen Tod und gegen Lebensverlängerung um jeden Preis vorsorgen. (...)

Im Zentrum steht heute die Indikationsstellung für eine künstliche Lebensverlängerung – noch vor der Ermittlung des Patientenwillens. Die Fokussierung auf den Patientenwillen schien Ärzte zu verleiten, die Verantwortung für das Zulassen des Sterbens bereitwillig den Angehörigen zu überbürden. Selbst hierzu enthält das Patientenverfügungsgesetz eine klare gesetzliche Regelung: erst ist die Indikation zu prüfen, dann der Patientenwille!

Es befremdet möglicherweise auf den ersten Blick,

mit welchem Engagement der Sterbewille von Menschen unterstützt und durchgesetzt wird. Vielen Menschen ist nicht geläufig, dass jemand entweder aufgrund seiner schweren Erkrankung, oder aufgrund seines Alters am Ende auch einmal „lebensmüde“ ist bzw. das Gefühl hat, „seine Uhr sei abgelaufen“. Viele Menschen verdrängen, dass in derartigen Situationen der Wille zu sterben eine respektable Entscheidung sein kann, die nicht auf einer Depression beruhen muss.

Umgekehrt muss aber auch sorgfältig geprüft werden, ob der geäußerte Sterbewunsch im Einzelfall nicht auf einer Depression beruht, die den Patienten in seiner Willensbildung „unfrei“ macht, wie die Juristen sagen. Dann würde man den Patienten als seelisch krank ansehen müssen. (...)

Der Anwalt, der das Mandat „Sterben“ übernimmt,

ist Anwalt des Patienten. Nur diesem gegenüber ist er verpflichtet und nur dessen Wille ist maßgeblich. Der Anwalt muss die ihm vorgetragene Hinweise, Indizien, Äußerungen, mündlichen oder schriftlichen Verfügungen sorgfältig überprüfen. Auch daraufhin, ob dieser Wille möglicherweise in der aktuellen Situation nicht mehr gelten soll oder ob Zweifel bestehen am früher geäußerten Willen.

Ist dies der Fall und können diese Zweifel nicht mit einer eindeutigen Wertvorstellung zu der konkreten Krankheits-situation ausgeräumt werden, dann gilt der Grundsatz „im Zweifel für das Leben“.

Ein Mensch, der sich selbst noch bestimmen kann, dessen Willensbildungsfähigkeit noch so frei ist, dass er ermes-sen kann, was ein Weiterleben für ihn bedeutet und dass er bei Einstellung der lebensverlängernden Maßnahmen sterben wird, der darf frei über sich und sein Leben entscheiden. (...)



„An die Stelle der Scheintoten des 18. Jahrhunderts ist das des Schein-Lebenden getreten.“

Fritz Hartmann, Grenzen ärztlichen Vermögens am Lebensende in Sterben und Tod in Europa, hrsg. von U. Becker, 1998 (Quelle nach W. Putz und B. Steldinger: Patientenrechte am Ende des Lebens)

Der Patient hat ein uneingeschränktes Recht,

über sich und sein Leben selbst zu bestimmen, vor allem aber auch über das Wann und das Wie seines Sterbens. Deshalb darf er auch Nahrung und Flüssigkeit verweigern. Er muss sich nicht „wenigstens“ ernähren lassen. Immer wieder haben uns erfahrene Pflegekräfte aus Pflegeheimen berichtet, dass alte oder kranke Menschen plötzlich sterben wollen. Dann „beschließen“ sie sozusagen, nicht mehr leben zu wollen. Sie weisen das Essen zurück. Sie wollen nicht mehr trinken. Sie haben keinen Appetit und keine Freude mehr. Diesen Willen müssen alle, auch die Pflegekräfte, respektieren. Es gibt keine Pflicht, den Patienten gegen seinen Willen zu ernähren, oder mit Flüssigkeit zu versorgen. Mit dieser Äußerung entlässt der Patient alle, – Angehörige, Ärzte oder Pflegekräfte – aus der Verpflichtung, für sein Leben zu „garantieren“ (juristisch die so genannte „Garantenstellung“).

In einzelnen Fällen dieser Art (so genanntes **Sterbefasten**), aber auch bei einer geplanten freiverantwortlichen Selbsttötung haben wir dies schriftlich in rechtswirksamer Form fixiert. Denn sowohl bei einer Patientenverfügung als auch bei einer entsprechenden Erklärung im Vorfeld eines Sterbefastens oder einer freiverantwortlichen Selbsttötung modifiziert der Patient rechtsverbindlich die Garantenpflicht des Arztes. Dieser ist dann nicht mehr Garant des (nicht mehr gewünschten) Lebens, sondern Garant des freiverantwortlichen Willens des Patienten.

Es gibt also keine Pflicht, den Menschen vor sich selbst zu schützen (Ausnahme bei krankhafter Einschränkung seiner Einsichtsfähigkeit). Es gibt nichts auf dieser Welt, was dem freien Sterbewillen des Patienten entgegengehalten werden kann. Der nach dem Willen des Patienten zugelassene Sterbevorgang ist auch jedermann zuzumuten. Wir müssen lernen, wieder zu akzeptieren, dass Sterben ein Vorgang ist, der nicht versteckt werden darf, oder muss. Auch wenn die meisten Menschen heute nicht mehr zu Hause sterben können, so darf der Blick für die Normalität eines Sterbevorgangs nicht verloren gehen. Auch wir haben mit zunehmender Praxis und umfassender Beschäftigung mit dem Thema dazu gelernt und uns schließlich immer wieder in einzelnen Fällen die Frage gestellt „Was ist eigentlich am Sterben so schlimm?“.

aus:

Wolfgang Putz und Beate Steldinger: *Patientenrechte am Ende des Lebens, Abschnitte aus dem Vorwort zur 5. Auflage und dem 1. Kapitel, 6. Auflage 2016, Beck im dtv, ISBN 978-3-406-68753-2*

Buchempfehlung

Patientenrechte am Ende des Lebens

Wolfgang Putz, Beate Steldinger

Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Selbstbestimmtes Sterben

Heute können Patienten selbst bei schwersten unheilbaren Körper- und Gehirnschäden fast „unendlich“ lang am Leben gehalten werden. Nicht selten muss dann das „Sterbenlassen“ des Patienten juristisch erkämpft werden. Die Autoren zeigen anhand praxisnaher Fälle, wie man sinnvoll für eine solche Situation vorsorgt und notfalls das Recht auf den eigenen Tod erstreitet.

Behandelt sind u.a. folgende Themen und Fragen:

- Selbstbestimmung und Vorsorge bei Krankheit und Tod, Durchsetzung Ihrer Rechte
- Recht auf Leben, Recht auf Sterben, Pflicht zu leben?
- Medizinische und rechtliche Grundlagen

Nach wie vor sind das Thema Patientenverfügung und die Diskussion um die Sterbehilfe aktuell; explosionsartig nimmt die Zahl der Patientenverfügungen zu. Mit der zunehmenden Verbreitung von Patientenverfügungen nehmen jetzt jene Fälle dramatisch zu, bei denen es um das gezielte Zulassen des Sterbens geht. Mehr denn je wird von Angehörigen auch nach mündlichen Willensäußerungen der oft jahrelang bewusstlosen Patienten geforscht und der Patientenwille sodann ggf. gegen den Widerstand von Ärzten, Kliniken und Pflegeheimen durchgesetzt. Im Zusammenhang mit dieser Entwicklung verbreitet sich jetzt die Erkenntnis, dass auch bei der Beihilfe zur Selbsttötung allein der Wille des Patienten maßgeblich ist. Auch diese Problematik wird von den Autoren in der neuen Auflage verstärkt beleuchtet.

Beck im dtv, 6. Auflage 2016

ISBN 978-3-406-68753-2 München, 2012

16,90 €

Begriffserläuterungen

Dr. Roland Hanke

Vollmacht „über den Tod hinaus“

Für den Betreuer ist es ratsam, auch über den Tod hinaus bevollmächtigt zu sein. Wäre er dies nicht, so könnte er weder die Beerdigung nach dokumentiertem Willen regeln, noch die Wohnung oder das Altenheim kündigen und Vermächtnisse auszahlen.

Gesundheitsorge

Die Einsicht in medizinische Unterlagen ist grundsätzlich allen nicht bevollmächtigten Menschen untersagt (ärztliche Schweigepflicht). Um Maßnahmen zur jeglichen Heilmaßnahmen sachgerecht beurteilen und daraufhin Entscheidungen treffen zu können, muss daher der Bevollmächtigte/Betreuer umfassende Einsicht in die medizinischen Unterlagen erhalten und sich darüber mit dem ärztlichen Personal austauschen dürfen.

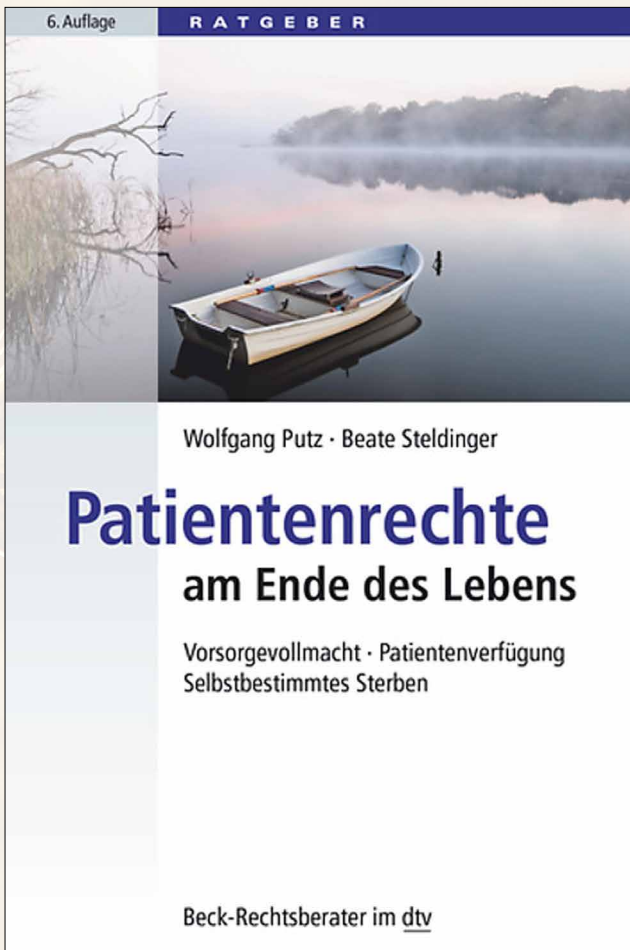
Post- und Telekommunikation

Betreuer sind nicht dazu berechtigt, die Post- bzw. Fernmeldeangelegenheiten des Betroffenen wahrzunehmen. Wollen sie zum Beispiel Post entgegennehmen, öffnen oder lesen bzw. einen Telefonanschluss an- oder abmelden, muss der Betroffene entweder damit einverstanden sein oder der Betreuer dazu ermächtigt werden.

Digitale Medien

Heute haben moderne elektronische Medien (zum Beispiel E-Mails) große Bedeutung erlangt und ein Großteil der Kommunikationen läuft über sie ab. Daher ist es bedeutsam, auch zu ihrer Nutzung bevollmächtigt zu werden, um eingehende Nachrichten erhalten, sie termingerecht beantworten und gegebenenfalls das Medium kündigen zu können. Voraussetzung dafür ist der uneingeschränkte Zugriff des Bevollmächtigten oder Betreuers auf Benutzernamen und Passwörter.

Über soziale Medien wie Facebook, Twitter etc. werden zahlreiche Persönlichkeitsprofile ausgetauscht. Diese sind aus dem Internet äußerst schwer zu entfernen, oder zu widerrufen. Nach dem Tod eines Nutzers würden sowohl dessen Profile weiter in Umlauf gehalten, als auch seine Erreichbarkeit suggeriert werden. Zudem sind häufig Kreditkartenkonten hinterlegt, oder es fallen Nutzungsgebühren an. Voraussetzung für die Aufarbeitung der persönlichen Informationen in den sozialen Medien oder deren Kündigung ist der uneingeschränkte Zugriff des Bevollmächtigten oder Betreuers auf Benutzernamen und Passwörter.



Diese Bücher werden Ihnen
präsentiert auf Empfehlung
von

Jungkunz  die
buchhandlung

Friedrichstraße 3
90762 Fürth
Tel. 0911/74 08 30

Alle Angaben ohne Gewähr.