

Sterben „à la carte“?

Patientenverfügungen in der Balance zwischen Selbstbestimmung und Fürsorge

HELMUT MÖDRITZER

Der Deutsche Bundestag beschloss am 18. Juni 2009 mit einer Mehrheit von 317 Stimmen bei 233 Neinstimmen und fünf Enthaltungen einen Gesetzentwurf, der die Patientenverfügung als Rechtsinstitut im Betreuungsrecht verankert. Damit wurde nicht nur ein jahrlanger Streit um das Für und Wider von Patientenverfügungen beendet, sondern auch die Frage abschließend geklärt, was in einem Gesetz zum Thema stehen soll. Fortan regeln die §§ 1901a ff. des BGB das Thema Patientenverfügung. Das neue Gesetz trat am 1. September 2009 in Kraft. Der hier vorgelegte Unterrichtsentwurf zum Thema Patientenverfügung führt in den Sachverhalt einer Patientenverfügung ein, leuchtet kurz das ethische Umfeld aus und fragt danach, wie weit Sterben plan- und organisierbar ist und wo auch trotz Gesetz die Patientenverfügung an ihre Grenzen stößt.

Die Schüler/innen können dabei folgende Kompetenzen erwerben:

- Hermeneutische Kompetenz als Fähigkeit, biblische Texte zu verstehen und auf Gegenwart und Zukunft hin auszuwerten;
- Ethische Kompetenz als Fähigkeit, ethische Probleme zu identifizieren, zu analysieren, Handlungsalternativen aufzuzeigen, Lösungsvorschläge zu beurteilen und ein eigenes Urteil zu begründen, um auf dieser Grundlage verantwortlich zu handeln;
- Sachkompetenz als Fähigkeit, über (religiöse) Sachverhalte, Auskunft zu geben und deren Bedeutung für unsere Kultur zu benennen;
- Personale Kompetenz als Fähigkeit, sich selbst, andere Personen und Situ-

ationen einfühlsam wahrzunehmen, persönliche Entscheidungen zu reflektieren und Vorhaben zu klären;

- Kommunikative Kompetenz als Fähigkeit, eigene Erfahrungen und Vorstellungen verständlich zu machen, anderen zuzuhören, Rückmeldungen aufzunehmen, unterschiedliche Sichtweisen aufeinander zu beziehen und gemeinsam nach Handlungsmöglichkeiten zu suchen;
- Soziale Kompetenz als Fähigkeit, mit (der Meinung) anderer rücksichtsvoll und verantwortungsbewusst umzugehen;
- Methodische Kompetenz als Fähigkeit, Aufgaben zu erfassen, Sachverhalte zu recherchieren, Inhalte zu erschließen, Lernprozesse selbstständig zu organisieren sowie Erkenntnisse und Ergebnisse zu präsentieren.

dass sie über die Art und Weise ihrer medizinischen Behandlung selbst bestimmen können, wenn sie infolge einer Krankheit oder eines Unfalles ihre Entscheidungsfähigkeit verloren haben. In erster Linie ist es dazu wichtig, alle verfügbaren Kommunikationswege und Vorsorgemöglichkeiten zu nutzen. Die Rechtsordnung behilft sich mit der Feststellung seines mutmaßlichen Willens und der Bestellung eines Betreuers, wenn der Betroffene nicht in einer Vorsorgevollmacht selber einen Bevollmächtigten bestellt hat. Daneben hat sich in der Praxis als weiterer Kommunikationsweg das Instrument der Patientenverfügung etabliert, in der im Voraus Entscheidungen für den Fall der eigenen Entscheidungsunfähigkeit getroffen werden können.

Die Eckpunkte des Patientenverfügungsgesetzes

Der Deutsche Bundestag hat nach langen Debatten, die hier nicht im Einzelnen dargestellt werden können (siehe dazu den gesamten Unterrichtsentwurf mit allen Materialien auf www.entwurf-online.de), das sog. Patientenverfügungsgesetz beschlossen.

Das Gesetz regelt:

- Das Rechtsinstitut Patientenverfügung wird im Betreuungsrecht verankert

Zum Hintergrund eines Gesetzes zur Patientenverfügung

Während bei entscheidungsfähigen Patienten für jede medizinische Maßnahme die Einwilligung des Patienten erforderlich ist, kann ein entscheidungsunfähiger Patient nicht mehr selber einwilligen. Viele Menschen wollen die Gewissheit haben,

ZIELGRUPPE

Sek. II

HAUPTMEDIUM

Texte zur Patientenverfügung

METHODEN

Fallbeispiele, Positionierungen

ZEITBEDARF

ca. 3 – 4 Unterrichtsstunden

MATERIALIEN

M1–M4, download: www.entwurf-online.de

Unterrichtsbausteine

Baustein 1: Einführung in die Patientenverfügung

Allgemein wird der Sinn einer Patientenverfügung trotz gegenteiliger Stimmen nicht ernsthaft bezweifelt. Vermutlich wird dies auch unter den Schülerinnen und Schülern so sein.

Einstieg: (Plenum)

Die Lehrkraft informiert Schülerinnen und Schüler über die drei Möglichkeiten des bundesdeutschen Rechtes, im Vorfeld einer schweren bzw. tödlich verlaufenden Erkrankung Behandlungswünsche im Vorfeld vorwegzunehmen:

1. die Patientenverfügung als Willensäußerung eines Menschen zur zukünftigen Behandlung im Fall der Äußerungsunfähigkeit;
2. die Vorsorgevollmacht, mit der eine andere Person mit der Wahrnehmung persönlicher und persönlichster Interessen beauftragt werden kann und
3. die Betreuungsverfügung als Anweisung für den Fall der gerichtlichen Betreuung.

Erarbeitung: (Positionierung im Raum, Rundgespräch)

4-Ecken-Spiel: Mit Hilfe des 4-Ecken-Spiels lässt sich schnell ein erstes Bild in der Lerngruppe erheben: Die Lehrkraft teilt die auf A3 Papier kopierten vier Sätze (**M1 – download**) aus, die Schülerinnen und Schüler positionieren sich entsprechend der vier Meinungen. Anschließend findet im Rundgespräch ein erster Austausch darüber statt.

Vertiefung: (GA)

Ausgehend von den vier o. g. Statements sammeln die Schülerinnen und Schüler in Gruppen Argumente für und wider eine Patientenverfügung (auf Folien). Sie erörtern dabei die Frage, ob sie sich bei ihren Argumenten eher an Einzelfällen oder an generellen Richtlinien, eher am Selbstbestimmungsrecht oder an der Pflicht zur Fürsorge und Lebenserhaltung, eher an den Vorgaben durch Patientenverfügungen oder an der aktuellen Situation des Patienten sowie eher an den Ängsten und Befürchtungen der jetzt lebenden Menschen oder an künftigen gesellschaftlichen Entwicklungen orientieren?

Vertiefungsfrage: Welche Haltung bzw. Einstellung wird der Gottebenbildlichkeit des Menschen und damit seiner Würde am ehesten gerecht?

Ergebnissicherung: (Plenum)

Die Schülerinnen und Schüler präsentieren ihre Folien-Ergebnisse. Die Lehrkraft nimmt die Folien mit und kopiert die Statements bis zur kommenden Stunde.

und die Schriftform als Wirksamkeitsvoraussetzung eingeführt.

- Die Aufgaben eines Betreuers oder Bevollmächtigten beim Umgang mit einer Patientenverfügung und bei Feststellung des Patientenwillens werden geregelt.
- Festlegungen in einer Patientenverfügung, die auf eine verbotene Tötung auf Verlangen gerichtet sind, bleiben unwirksam.
- Besonders schwerwiegende Entscheidungen eines Betreuers oder Bevollmächtigten über die Einwilligung, Nichteinwilligung oder den Widerruf der Einwilligung in ärztliche Maßnahmen bedürfen bei Zweifeln über den Patientenwillen der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts.
- Der Schutz des Betroffenen wird durch verfahrensrechtliche Regelungen sichergestellt.

Kritik

Die Kritik gegen das neu beschlossene Gesetz richtet sich vor allem gegen zweierlei: Zum einen verzichtet der jetzige Gesetzestext auf eine (nicht älter als fünf Jahre) umfassende ärztliche Beratung mit notarieller Beglaubigung; zum anderen gilt der festgestellte Wille des Patienten auch dann, wenn seine Krankheit nicht unumkehrbar zum Tod führt.

Auch die beiden großen christlichen Kirchen in Deutschland beteiligten sich an dieser Debatte und veröffentlichten bereits im Jahr 1999 (2. Auflage: Februar 2003) unter den Titel „Christliche Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung“ in Verbindung mit weiteren Glied- und Gastkirchen der ACK in Deutschland eine Handreichung und ein entsprechendes Formular.

Literatur

- 1 „Christliche Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung“. Handreichung und Formular der deutschen Bischofskonferenz und des Rats der Evangelischen Kirche in Deutschland in Verbindung mit den weiteren Mitglieds- und Gastkirchen der ACK in Deutschland. Gemeinsame Texte 15, 2. Auflage 2005.
- 2 Sterben hat seine Zeit. Überlegungen zum Umgang mit Patientenverfügungen aus evangelischer Sicht. EKD-Texte 80. Hannover 2005.

Helmut Mödritzer, Dr. theol., TZI-Diplom, Pfarrer und Oberstudienrat, lebt und arbeitet als Schuldekan im Kirchenbezirk Baden-Baden und Rastatt. Er ist 1. Vorsitzender des „Fachverbandes evangelischer Religionslehrerinnen und Religionslehrer in Baden e.V.“.

Unterrichtsbausteine

Baustein 2: Die Patientenverfügung

In diesem Baustein sollen sich die Schüler/innen über

1. Die Patientenverfügung selbst,
2. die Vorsorgevollmacht
3. die Betreuungsverfügung informieren und sich mit den vorliegenden Entwürfen der Kirchen auseinandersetzen.

Einstieg: (Plenum)

Information der Lehrkraft über die verschiedenen Begrifflichkeiten.

Erarbeitung: (GA)

Die Schülerinnen und Schüler erarbeiten in Gruppen die „Christliche Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung“ der Dt. Kath. Bischofskonferenz und des Rates der Evang. Kirche in Deutschland mit ACK-Mitgliedern¹ (**M2 – download**). Von dem umfangreichen Dokument

sollten mindestens die Seiten 34–42 vorliegen, evtl. auf DIN A5-Größe kleinkopiert. Ergänzend für die Lehrkraft kann **M3**: EKD Texte Nr. 80: „Sterben hat seine Zeit“² herangezogen werden. Beide Dokumente finden sich als download unter www.ekd.de

Ergebnissicherung: (Plenum, TA)

Im Plenum werden die Charakteristika der drei Begriffe Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung geklärt und im TA festgehalten.

Baustein 3: Abgrenzungen/Grenzüberschreitungen?

Dieser Baustein dient der Klärung der Frage, wozu es eines Gesetzes zur Patientenverfügung bedarf, wenn sich doch die Hospizbewegung, die Palliativpflege und die Palliativmedizin darum verdient gemacht haben, die Sorgen, Ängste und Nöte der Menschen aufzunehmen und sie entsprechend ihren Wünschen und Bedürfnissen am Lebensende zu versorgen.

Einstieg: (Plenum)

Einführung der Lehrkraft / Problematisierung:

Wie gültig ist eine Patientenverfügung?

Das vom Deutschen Bundestag verabschiedete Gesetz verzichtet auf eine ärztliche Beratung und räumt dem Willen des Patienten uneingeschränkt Geltung zu. Was aber, wenn ein Patient lediglich meint, seine Krankheit sei besonders schlimm, obwohl sie eigentlich heilbar ist? Wie weit reicht hier der Patientenwille – wie weit das ärztliche Ethos? Fakt ist: Mit dem aktuellen Gesetz werden nun Patientenverfügungen auch ohne vorherige ärztliche Beratung des Betroffenen für Arzt und Betreuer unbegrenzt verbindlich sein, selbst wenn eine medizinisch indizierte lebenserhaltende Behandlung abgebrochen werden muss und der Betroffene gar nicht unheilbar krank ist oder unwiederbringlich das Bewusstsein verloren hat. Sollte das Gesetz hier „nachgebessert“ werden, weil es an seinem Ziel vorbeigeht und Angehörige in Nöte bringt? Oder „bleibt geschrieben, was ich geschrieben habe“? (in Anlehnung an Joh 19,22).

Nach dieser Einführung: Plenumsgespräch.

Erarbeitung: (GA)

Wie gültig ist eine Patientenverfügung? –

Das Beispiel von Walter Jens

M4: „Neulich hat er gesagt: Bitte nicht totmachen. Inge Jens ist überzeugt, dass ihr demenzkranker Ehemann Walter Jens leben will/Er trat einst für Sterbehilfe ein“ („BADISCHE NEUESTE NACHRICHTEN“ vom 20. Juli 2009) download unter: www.entwurf-online.de. Die Lehrkraft berichtet den Schülerinnen und Schülern von der Erkrankung von W. Jens und verteilt das zweiseitige Zeitungsinterview. Schülerinnen und Schüler erörtern in Gruppen die Frage, wie planbar das Lebensende tatsächlich ist – oder ob die Unverfügbarkeit auch und gerade am Lebensende auch Ausdruck der besonderen Würde des Menschen ist. Sie stellen Thesen auf und schreiben diese auf Plakate, die sie anschließend im Plenum vertreten. Die Plakate sollten „Demonstrationscharakter“ haben, das heißt: sie sollten bei einer Demonstration mitgetragen werden können.

Ergebnissicherung (Plenum)

Die Gruppen stellen ihre Plakate im Plenum vor und vertreten die darauf geäußerte(n) These(n). Im besten Falle kommt eine lebhaftere Diskussion über die Thesen zustande. Die Plakate werden nebeneinander an die Tafel geheftet, die Lehrkraft fotografiert die Plakate, lässt sie zu Hause auf DIN A4-Blätter ausdrucken und bringt diese kopiert zur nächsten Stunde mit (Ergebnissicherung).

Stimmen zum Thema Patientenverfügung

„Menschen sollen in Zeiten, in denen es ihnen noch gut geht, Entscheidungen für schlechtere Zeiten treffen können und die Sicherheit haben, dass der persönliche Wille auch umgesetzt wird.“

Hermann Barth, Mitglied im Nationalen Ethikrat und Vizepräsident im Kirchenamt der EKD

„Heute könnten z. B. 95 % aller schweren Schmerzzustände so zufriedenstellend behandelt werden, dass die Betroffenen keineswegs ‚dahindämmern‘ müssten.

Ein vorab erklärter Therapieverzicht missachtet die Würde aller Beteiligten.“

Prof. Dr. Klaus Dörner, Psychiater

„Jeder soll sich bewusst zu Lebzeiten damit auseinandersetzen, wie er sterben und wie er nicht sterben will. Eine gesetzliche Regelung, die individuell abgestimmt ist, entlastet die Angehörigen. Und ich kann entscheiden, ab wann für mich die menschliche Würde verletzt wird.

Meta Janssen-Kucz, Mutter eines verstorbenen jungen Mädchens und bis 2008 Abgeordnete von Bündnis 90/Die Grünen im niedersächsischen Landtag

„Ich kann und will nicht über mein Leben oder das Leben anderer verfügen, weil ich nicht bestimmen will, ob ein Leben lebenswert ist. Patientenverfügungen können dazu führen, dass lebenserhaltende Maßnahmen eingestellt werden, obwohl das Sterben noch nicht begonnen hat.“

Walter Ullmer, Betroffener, der seit 14 Jahren seine im Wachkoma liegende Ehefrau pflegt

„Neulich hat er gesagt: Bitte nicht totmachen“

Inge Jens ist überzeugt, dass ihr demenzkranker Ehemann Walter Jens leben will/Er trat einst für Sterbehilfe ein.

Interview mit Inge Jens, die Zweifel hat an ihrer Patientenverfügung. Sie spürt, wie sehr ihr Mann an einem Leben hängt, das er früher für sinnlos gehalten hat.

Tübingen. Früher ist Walter Jens vehement für die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe eingetreten. Ein Leben ohne intellektuellen Austausch erschien dem Tübinger Professor als allzu grausige Qual. Heute kann der 86-Jährige durch seine Demenz nicht mehr lesen, kaum noch reden und einfache Gesten nicht deuten. Und er scheint dieses Leben als lebenswert zu empfinden, sagt seine Frau Inge Jens. Im Interview mit Marc Herwig erzählt die 82-Jährige von Zweifeln an der gemeinsamen Patientenverfügung – und warum sie beim nächsten Asthmaanfall ihres Mannes keine lebensverlängernden Medikamente zulassen will.

Herwig Stellen Sie sich oft die Frage, ob Ihr Mann – wenn er könnte – jetzt von Ihnen Hilfe beim Sterben einfordern würde?

Jens *Nicht mehr. Aber das hat mich über Jahre sehr beschäftigt. Ich weiß genau, und es steht Wort für Wort in unserer Patientenverfügung formuliert, dass mein Mann so, wie er fetzt leben muss – unfähig zu schreiben, zu sprechen, zu lesen, überhaupt noch zu verstehen – niemals hat leben wollen. Sein Zustand ist schrecklicher als jede Vorstellung, die er sich wahrscheinlich irgendwann einmal ausgemalt hat. Trotzdem wäre ich im Augenblick nicht fähig, ihm zum Tode zu verhelfen. Diese Patientenverfügung haben wir geschrieben, bevor es soweit war mit der Demenz.*

Herwig Heißt das, die Erfahrungen mit der Krankheit hat Ihr Denken über Sterbehilfe, und vielleicht auch das Ihres Mannes verändert?

Jens *Er hat seinen Lebenswillen durch die Demenz nicht verloren. Sein Lebenswille bezieht sich nicht mehr auf sein geistiges Wirken. Er hat sich zu einem biologischen Leben in einem Maße verschoben, wie ich es selbst nicht für möglich gehalten hätte. Genauso sicher, wie wir uns damals waren, dass wir beide so nicht Leben wollten, weiß ich heute, dass mein Mann nicht sterben möchte.*

Herwig Wenn man also im Vorfeld gar nicht mit Sicherheit sagen kann, was man etwa als Demenzkranker wirklich will, zweifeln Sie dann inzwischen am Sinn von Patientenverfügungen?

Jens *Nein. Ich halte sie für sinnvoll, ich halte es sogar für unumgänglich, dass man sich, so lange man noch klaren Geistes ist, mit dieser Frage beschäftigt, und dass man Vorsorge trifft. Und die soll man ehrlich treffen. Und wenn man zu dem Zeitpunkt, zu dem man es aufschreibt, der Meinung ist: Ich will als Dementer nicht leben, dann soll man es aufschreiben. In unserer Patientenverfügung haben wir allerdings eine – wie ich finde – gute Formulierung gefunden, die sagt: „... dann verlange ich, dass alle medizinischen Maßnahmen unterbleiben, die mich am Sterben hindern“. Es steht nicht da: „Bitte bringt mich um.“*

Herwig Ihr Mann kann sich nicht mehr reflektiert äußern. Und trotzdem glauben Sie, dass er sein Leben als lebenswert empfindet. Woher wissen Sie das?

Jens *Manchmal redet er noch ein paar Worte: „Bitte, bitte hilf mir.“ Das kann er noch sagen – angsterfüllt und natürlich doppeldeutig. Es kann bedeuten, hilf mir zu sterben, es kann aber auch heißen, hilf mir zu leben. Er sagt auch oft: „Ich will nicht sterben.“ Neulich hat er gesagt: „Nicht totmachen, bitte nicht totmachen.“ Ich bin mir nach vielen qualvollen Überlegungen absolut sicher, dass mich mein Mann jetzt nicht um*

Sterbenshilfe, sondern um Lebenshilfe bittet.

Herwig Ist denn aber sein Wille, den er früher mit vollen geistigen Fähigkeiten niedergeschrieben hat, nicht bindender als die wenigen Worte, die er in seinem geistigen Zustand heute sagt?

Jens *Darüber habe ich natürlich auch viel nachgedacht. Ich glaube, dass ich ganz gut beurteilen kann, was er wirklich denkt – das heißt, denken tut er überhaupt nichts mehr – was er fühlt, was er möchte. Es gibt nach wie vor Dinge auf dieser Welt, die ihm Freude machen. Er isst mit allergrößtem Vergnügen. Wenn wir hier bei Tisch sitzen, dann fängt er oft schon an zu essen, wenn noch gar nichts auf seinem Teller ist. Das zeigt, dass er das gern tut. Das ist doch kein Todeswunsch, der sich da äußert. Ich sehe: Er leidet nicht, und ich hoffe, dass sein Leben irgendwann friedlich von allein zu Ende geht. Es ist unübersehbar: Er wird immer schwächer.*

Herwig Sie haben vor drei Jahren wortwörtlich die gleiche Patientenverfügung unter geschrieben wie Ihr Mann. Würden Sie sie heute anders formulieren?

Jens *Ich habe überlegt, ob ich meine Patientenverfügung ändern soll. Aber ich glaube, ich lasse es. Denn meine Söhne werden für die Entscheidung zuständig sein, und die wissen, wie ich denke. Und ich vertraue darauf, dass die dann auch meinen Willen richtig interpretieren.*

Herwig Ihr Mann leidet unter schwerem Asthma. Wissen Sie, was Sie machen werden, wenn Ihr Mann demnächst einen schweren Asthmaanfall erleiden sollte?

Jens *Ich würde auf jeden Fall verhindern, dass er ins Krankenhaus eingeliefert wird. Ich möchte, dass – wenn er sterben soll – er zu Hause sterben kann. Lebensverlängernde Maßnahmen möchte ich nicht, wohl aber möchte ich ihm seine Qual nehmen. Oberste Maxime ist, dass er nicht leidet, egal um welchen Preis. Ob um den Preis des Lebens oder um den Preis des Todes.*

Herwig Haben Sie Angst vor dem Moment, an dem Sie Ihren Mann verlieren?

Jens *Mir wird es leicht gemacht. Er ist 86 Jahre alt. Das ist ein Alter, in dem wir auch als Gesunde sterben dürfen. Man hat ihm, als er sehr jung war, gesagt: Älter als 30 werden Sie mit Ihrem Asthma ohnehin nicht. Jetzt ist er 86 geworden, und er hat sich über jedes ihm geschenkte Jahr gefreut. Ich glaube, er wäre mit mir der Meinung, dass sein Leben insgesamt ein gnädiges, ein schönes, ein erfülltes und auch ein freudiges gewesen ist. Und ich weiß, dass sein Tod für ihn eine Gnade sein wird.*

(Inge Jens hat gerade ihre Autobiografie „Unvollständige Erinnerungen“ veröffentlicht. Aus: BADISCHE NEUESTE NACHRICHTEN vom 20. Juli 2009)