

## Im Labyrinth der Patientenverfügungen – ein Blick nach vorn

Die Patientenverfügung in der Schweiz, wie sie uns heute in weiterentwickelter Form und in verschiedenartigster und zahlreicher Variation vorliegt, geht auf die Gründung von «EXIT A.D.M.D. (Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité) Suisse romande» in Genf und «EXIT (Deutsche Schweiz) Vereinigung für humanes Sterben» in Zürich im Jahr 1982 zurück. Mit der aus den USA mitgebrachten Idee der Patientenverfügung gab es damit erstmalig eine Abwehrmöglichkeit gegen das für viele Menschen bedrohliche Szenario von «zu vielen Schläuchen am Lebensende». Für die EXIT-Organisationen bedeutete sie ein Kampfinstrument gegen die Medizin und ihre Behandlungsmöglichkeiten. Die im Zivilgesetzbuch geregelte Patientenverfügung (Art.370-373 ZGB) unterliegt einer vergleichsweise geringen Formstrenge und ist mithin leicht zu errichten. So muss diese lediglich schriftlich abgefasst (nicht zwingend handschriftlich), datiert und von der verfügenden Person eigenhändig unterzeichnet sein. Im Zeitpunkt der Errichtung der Patientenverfügung muss die verfügende Person jedoch urteilsfähig sein, d.h.

sich in der Lage befinden, die Tragweite ihrer Anordnungen zu verstehen und so weit wie möglich abzuschätzen, welche Folgen diese in einem bestimmten Krankheitszustand hätten. Die Patientenverfügung, angelegt für den Zustand der Urteilsunfähigkeit des Betroffenen, setzt aber die Patientenaufklärung im Sinne eines «informed consent» nicht voraus, im Unterschied zur Einwilligung in unmittelbare medizinische Massnahmen. Galt die Patientenverfügung zu Beginn als Abwehrmöglichkeit von Behandlungsmassnahmen im Zustand der Urteilsunfähigkeit, beinhaltet sie heute immer mehr auch Formulierungen zu Wünschen von Massnahmen, z.B. im palliativen Bereich. Der heutige Anspruch an eine Patientenverfügung umfasst im Wesentlichen drei Punkte: Sie soll Klärungsinstrument sein, das der verfügenden Person erlaubt, die eigenen Prioritäten bei einer schweren Erkrankung zu reflektieren; sie soll Kommunikationsinstrument sein, das die Führung emotional schwieriger Gespräche unterstützt und sie soll Entscheidungsinstrument für Situationen der Urteilsunfähigkeit sein. Sie muss Qualitätskriterien erfüllen, die rechtlich vorgegeben sind.

### **Rechtlich und ethisch handlungsweisend**

Die Patientenverfügung ist seit dem am 1.1.2013 in Kraft gesetzten, neuen Erwachsenenschutzrechtes auf Bundesebene geregelt und festgeschrieben (Art. 370–373 ZGB). Im Gegensatz zur rechtlichen Grundlage finden sich im ZGB allerdings keine Angaben zu einer ethischen Verbindlichkeit einer Patientenverfügung, diese ist jedoch durch Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) gestützt und wurde durch die Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin (NEK) bestärkt. Eine Patientenverfügung ist rechtlich und ethisch handlungsweisend, d.h. die Ärztin bzw. der Arzt entnimmt aus der Patientenverfügung, in welcher Situation welche medizinische Massnahme zu unterlassen sind. Es empfiehlt sich daher eine aktive und regelmässige Aktualisierung einer Patientenverfügung, damit der geschriebene Wille einer PatientIn dem tatsächlichen Willen in einer aktuellen Entscheidungssituation entspricht oder zumindest möglichst nahe ist. Eine nationale Übersichts-Dokumentation aus dem Jahr 2013, erstellt von Dr.



Christiane Leupold-Gross

Heinz Rüeegger am Institut Neumünster in Zürich, im Auftrag von Curaviva (Verband Heime und Institutionen Schweiz), stellt 37 (!) solcher Patientenverfügungen unterschiedlicher Anbieter vor. Und das ohne Anspruch auf Vollständigkeit – ein wahres Labyrinth!

Aktuell laufen auf verschiedenen Ebenen Bemühungen um eine Straffung und Verbesserung des Angebots von Patientenverfügungen. Als Ärztin in der Praxis ist es naheliegend, dass mich besonders die Entwicklung der Patientenverfügung der FMH, die es in einer Kurz- und einer Lang-

version gibt und die bei vielen unter uns als mittlerweile ungeeignet gilt, interessiert. Wie Frau Dr. iur. Caroline Hartmann von der Abteilung Rechtsdienst der FMH, Projektleiterin und Mitglied der Arbeitsgruppe «Revision Patientenverfügung FMH», im Gespräch mir gegenüber erläuterte, ist die FMH in ihrer Vorarbeit bereits weit fortgeschritten und zuversichtlich, im Herbst 2021 die neue Variante, weiterhin in Kurz- und Langversion, in die Vernehmlassung bringen zu können.

#### **Beratungspflicht oder -empfehlung?**

Auch wenn es zu früh ist, bereits heute über Inhalte und Formulierungen der neuen FMH-Patientenverfügung berichten zu wollen, wird es spannend sein, dass die Arbeitsgruppe der FMH in ihrem Vorschlag keine Beratungspflicht im Sinne eines Obligatoriums für die Errichtung einer Patientenverfügung vorsieht, wenn auch eine Beratung durch eine Fachperson dringlichst empfiehlt.

Eine Beratungspflicht scheint ein Kern- und Knackpunkt zu sein, an dem sich kommende Vorschläge zur Patientenverfügung unterscheiden werden: So sieht offenbar das BAG, für dessen Neuauflage der Patientenverfügung neu eine Zusammenarbeit mit der SAMW besteht, in sei-

nem Rahmenkonzept eine solche Beratungspflicht vor. Auch die Stiftung Dialog Ethik in Zürich empfiehlt eine Beratung für die Erstellung einer Patientenverfügung, v.a. bei Verfügenden in einer Krankheitssituation. Sie sieht eine solche nicht etwa als Entmündigung, sondern elementar als Basis für die Formulierungen in Bezug auf Selbstbestimmung und Autonomie. Wird die Beratung durch die behandelnde Ärztin bzw. behandelnden Arzt durchgeführt, unterstützt der Erstellungsprozess die Arzt-Patienten-Beziehung, wie mir Frau Patrizia Kalbermatten, Leiterin Fachbereich Patientenverfügung und Arzt-Patient-Dialog, bestätigte. Allerdings kann es keine Beratungspflicht geben, solange diese nicht gesetzlich festgelegt ist, und dies ist bisher nicht der Fall. Es wird sehr interessant sein, die Entwicklungen rund um die Patientenverfügungen in der Schweiz zu beobachten. Die Redaktion der SYNAPSE plant, dieses Thema im Frühjahr 2022 in der Publikumsausgabe mit einem Übersichtsartikel und dem Schwerpunkt auf die neue FMH-Patientenverfügung nochmals ausführlich aufzunehmen.

*Dr. med. Christiane Leupold-Gross,  
Mitglied Redaktion Synapse*