

Vom Regen in die Traufe?

Aktuelle Tendenzen zur Entscheidungsbefugnis bei nicht urteilsfähigen Patienten im Urteil von Teilnehmern eines Zürcher Seniorenseminars

G. Bosshard^a, J. Portmann^b, A. Wettstein^c

Zusammenfassung

Im Zusammenhang mit der Revision des Vormundschaftsrechts wird vorgeschlagen, dass in Zukunft bei urteilsunfähigen Patienten die Entscheidungsbefugnis nicht mehr beim Arzt, sondern bei einer vertretungsberechtigten Person liegen solle.

Teilnehmer* eines Zürcher Seniorenseminars lehnen nach eingehender Prüfung diesen Vorschlag übereinstimmend ab. Der vorliegende Artikel fasst die wichtigsten Überlegungen der Seminarteilnehmer zusammen.

Einleitung

Medizinische Therapien und Eingriffe betreffen in der Geriatrie oftmals nicht (mehr) urteilsfähige Patienten. Eine befriedigende Regelung der Behandlungseinwilligung in solchen Fällen ist nicht einfach. Bis heute gilt der Grundsatz, dass beim Fehlen eines gesetzlichen Vertreters die Entscheidungsverantwortung beim Arzt liegt. Dieser soll aufgrund des mutmasslichen Patientenwillens im Sinne einer Geschäftsführung ohne Auftrag (OR Art. 419) handeln. Bei der Ermittlung des mutmasslichen Willens ist eine allfällige Patientenverfügung zu berücksichtigen und ein Vorgehen zu wählen, das von den Angehörigen gebilligt werden kann [1].

Neuere rechtliche Tendenzen streben eine Verlagerung der Entscheidungsverantwortung weg vom Arzt auf andere Personen an, welche dazu ermächtigt werden sollen, in Vertretung des Patienten zu entscheiden. Gemäss Vorschlag für die Revision des Vormundschaftsrechts sollen neu folgende Personen als vertretungsberechtigt angesehen werden:

- eine in einem sogenannten Vorsorgeauftrag bezeichnete Person oder ein Beistand mit entsprechender Aufgabe;
- der Ehegatte oder Partner, sofern ein gemeinsamer Haushalt oder regelmässig persönlich Beistand leistend;
- unter Nachkommen, Eltern oder Geschwistern diejenige Person, zu der die engste Be-

ziehung besteht (insbesondere weil gemeinsamer Haushalt oder regelmässig persönlich Beistand leistend) [2].

Der Arzt wäre nach diesen Vorstellungen hauptsächlich noch in Notfällen entscheidungsbefugt.

Eine gutbesuchte Fortbildungsveranstaltung des Zürcher Zentrums für Gerontologie hat sich im Rahmen einer neunteiligen Vortragsreihe mit dem Thema «Sterbevorbereitung – ein Teil des selbstbestimmten Lebens im Alter» auseinandergesetzt [3]. Unter anderem wurden von kompetenten Referenten das neue Zürcher Patientenrechtsgesetz [4] sowie Vorschläge zur Revision des Vormundschaftsrechts erläutert. In einem anschliessenden Seminar wurden von einer Gruppe der Teilnehmer diese Vorschläge zur Neuregelung einer kritischen Analyse unterzogen. Die Gruppe setzte sich zusammen aus an der Thematik besonders interessierten Seminarteilnehmern beiderlei Geschlechts aus den verschiedensten Berufsgruppen, zwei derselben sind Vorstandsmitglieder des Zürcher Seniorenrates [5]. Das folgende Kapitel fasst die Ansichten der Gruppe spezifisch zur Frage der Behandlungseinwilligung bei nicht (mehr) urteilsfähigen Patienten weitgehend wörtlich zusammen.

Stellungnahme der Gruppe im einzelnen

Zu beurteilender Sachverhalt

Welches Vorgehen bei der Behandlungseinwilligung von urteilsunfähigen Personen ziehen Sie vor: Diejenige des geltenden Rechts, diejenige des vorgesehenen Patientenrechtsgesetzes oder die im Zusammenhang mit der Revision des Vormundschaftsrechts vorgeschlagene Lösung?

Urteil der Gruppe

Die Gruppe spricht sich einhellig für die geltende Regelung (bzw. die Regelung gemäss dem Zürcher Patientenrechtsgesetz) aus, wonach der Arzt unter Anhörung (bzw. unter Einbezug) der Angehörigen bzw. Bezugspersonen gemäss dem mutmasslichen Willen eines urteilsunfähigen Patienten entscheiden soll. Der Arzt ist dazu am

a Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich.

b Amtsvormund a.D. Stadt Zürich, Sozialarbeiter und Erwachsenenbildner, Präsident des SeniorInnenrates Stadt und Kanton Zürich.

c Stadtärztlicher Dienst Zürich sowie Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich.

* Hier wie im folgenden wird die sprachlich männliche Form in ihrer inklusiven, beide Geschlechter umfassenden Bedeutung verwendet.

Korrespondenz:
Dr. med. Georg Bosshard
Institut für Rechtsmedizin
Universität Zürich-Irchel
Winterthurerstrasse 190 / Bau 52
CH-8057 Zürich

E-Mail: bosh@irm.unizh.ch

ehesten geeignet. Er kennt seinen Patienten und hat doch eine weitgehend neutrale, unvoreingenommene Beziehung zu diesem wie auch zu den Bezugspersonen.

Die Gruppe begrüsst auch den Vorschlag der Expertenkommission Erwachsenenschutz zur klaren Regelung des Vorsorgeauftrages. Sie stellt sich allerdings die Frage, wie viele Bezugspersonen bereit sind, die grosse Verantwortung dieser Rolle zu tragen.

Die Gruppe lehnt aber übereinstimmend in all denjenigen Fällen, wo vom Patienten kein spezifischer Vorsorgeauftrag getroffen wurde, die bei der Revision des Vormundschaftsrechts vorgeschlagene Lösung ab, wonach vertretungsberechtigte Personen wie Angehörige bzw. Bezugspersonen oder ein Beistand die Entscheidungsverantwortung tragen sollen. Diese Lösung ist realitätsfremd und nicht praktikabel.

Begründung, warum Angehörige und Ad-hoc-Beistände als vertretungsberechtigte Personen ungeeignet sind

Überforderung

Angehörige bzw. Bezugspersonen sind in der Regel überfordert, wenn sie derart schwerwiegende Entscheidungen für einen anderen Menschen treffen und dafür Verantwortung übernehmen sollen. Es besteht die Gefahr, dass Beziehungen vor und nach dem Tod des Patienten zerstört werden. Ist jedoch der Arzt entscheidungsbefugt, bleibt der «Haussegen» unter den Bezugspersonen weiterhin gewahrt.

Befähigung / Eignung

Nicht fachlich ausgebildete Personen neigen im Entscheidungsprozess zu Ambivalenz. Sie treffen Entscheide meist eher auf emotionaler statt auf sachlicher Ebene. Zudem sind Gelassenheit und Grossmut notwendig, die von den entscheidungsverantwortlichen Laien in solchen Belastungssituationen kaum erwartet werden können.

Ad hoc ernannte Beistände haben nicht die erforderliche Beziehung zum Patienten und zu dessen Bezugspersonen und besitzen bei der Mandatsübernahme nicht die erforderlichen Informationen und Sachkenntnisse. Der Bezug zum Patienten fehlt. Die Zusammenarbeit zwischen Beistand und Bezugsperson läuft bei Meinungsverschiedenheiten stets Gefahr, schwierig und kontraproduktiv zu werden. Die Erwachsenenschutzbehörden verfügen vielfach nicht über genug kompetente Personen (Ausbildung, Wissen, Können), die mit einem Beistandsmandat betraut werden können, vor allem in ländlichen Gemeinden.

Effizienz

Entscheide müssen unbürokratisch und nicht zu aufwendig erfolgen können, was bei den vorgeschlagenen Lösungen nicht möglich ist. Das Prozedere der Ernennung zum Beistand ist deshalb nicht sachdienlich. Zudem kann der Ernennungsentscheid angefochten werden, was weitere Handlungsverzögerungen bewirkt.

Machbarkeit

Fraglich ist ohnehin die Machbarkeit, weil viele Gemeinden nicht imstande sein würden, ein entsprechendes Gremium zu bilden, das jederzeit abrufbar und kompetent entscheidungsfähig wäre.

Schlussbemerkung der Gruppe

«Welche Gefühle haben Sie beim Gedanken, dass eventuell einmal statt Ihres Arztes eine fremde Person als Beistand oder ein Pikettdienst über den Zeitpunkt Ihres Ablebens zu entscheiden hat?»

Diskussion

Die vorgeschlagenen Verlagerungen der Entscheidungsbefugnis bei nicht urteilsfähigen Patienten sind bisher in der Öffentlichkeit noch wenig thematisiert worden. Die hier präsentierte Beurteilung erscheint aus zwei Gründen besonders bemerkenswert: Zum einen handelte es sich bei den Teilnehmern des Seminars um mit der Problematik bestens vertraute und aufgrund ihres Alters auch selber potentiell betroffene Personen. Zum anderen erwies es sich, dass die Gruppe bei dem zu beurteilenden Sachverhalt innert kürzester Zeit zu einem Konsens gelangte, dies im Gegensatz zu manchen anderen Diskussionspunkten wie zum Beispiel der Regelung von Suizidbeihilfe durch Sterbehilfeorganisationen. Auch der Vorstand des Zürcher Seniorenrates schloss sich in seiner Sitzung vom 3. Februar 2003 der vorgestellten Beurteilung einstimmig an.

Ärztlicher Paternalismus im Aufwind?

Man könnte geneigt sein, die präsentierten Thesen als Wiedererwachen eines Bedürfnisses nach ärztlicher Führung, nach Paternalismus im positiven Sinne zu interpretieren. Eine solche Interpretation stände aber im Widerspruch zu anderen Thesen der gleichen Gruppe. So befürworteten beispielsweise alle Teilnehmer die Erstellung einer Patientenverfügung und betonten deren hohe Verbindlichkeit: Relativierungen derselben seien allenfalls am zu wenig eindeutigen Bezug

zur konkret eingetretenen Situation festzumachen, eine mögliche Änderung des mutmasslichen Patientenwillens dagegen dürfe höchstens beim Vorliegen von sehr triftigen Gründen vermutet werden. Deshalb dürften die Thesen der Gruppe viel eher die Einsicht widerspiegeln, dass in Entscheidungssituationen bei urteilsunfähigen Patienten die Übernahme der Verantwortung durch den Arzt immer noch das kleinere Übel sei als die vorgeschlagenen Vertretungslösungen. Offenbar wünschen also potentielle Patienten zumeist gar keine Verlagerung der Entscheidungskompetenz vom Arzt auf andere Vertretungsberechtigte.

Wer ist der nächste Angehörige?

Soweit sich die Argumente der Gruppe hauptsächlich auf eine Behörde (Beistand) als vertretungsberechtigte Instanz beziehen, mag man einwenden, dass bei den vorgeschlagenen Neuregelungen doch primär versucht wurde, die Entscheidungsbefugnis der Angehörigen zu erweitern, wogegen der Einbezug einer Behörde ja nur in seltenen Fällen nötig wäre. Dieser Einwand lässt allerdings ausser acht, dass es in Zeiten von Patchworkfamilie und Lebensabschnittspartnerschaft keineswegs immer klar ist, wer die nächsten Angehörigen sind. Wenn aber der Arzt nicht mehr befugt ist, selber den mutmasslichen Patientenwillen zu interpretieren, dann kann von ihm wohl auch nicht erwartet werden, zu entscheiden, ob er sich nun an die vom Patienten seit einigen Jahren getrennt lebende, in Scheidung stehende Ehefrau oder an die neue Lebenspartnerin als Vertretungsberechtigte wenden sollte. Dann müsste wohl, falls unter diesen beiden angehörigen Personen Uneinigkeit über das Vorgehen besteht, nur schon für diesen Entscheid die Behörde eingeschaltet werden.

Zum Schutz des Arztes?

Allerdings können die angestrebten Verlagerungen auch mit dem Hinweis auf den rechtlichen Schutz des Arztes gerechtfertigt werden. Tatsächlich sind Situationen, in denen der Arzt auch bei bester Kommunikation nicht zur Zufriedenheit aller Angehörigen resp. Bezugspersonen ent-

scheiden kann, gerade am Lebensende eines Patienten nicht selten. Die Bereitschaft einzelner Angehöriger, in solchen Situationen ärztliche Entscheidungen zu akzeptieren, ist heute geringer als früher. Entsprechend grösser ist die Bereitschaft, gegen den Arzt allenfalls sogar rechtliche Schritte zu unternehmen [6]. Manche dieser Verfahren werden sehr kosten- und zeitraubend und sind für Ärzte angesichts der Schwere der Vorwürfe – in der Regel geht es um das Rechtsgut Leben – auch emotional nicht leicht zu ertragen. Mit anderen Worten: Der Arzt kann heute aufgrund eines Missverhältnisses zwischen seiner nach wie vor hohen Entscheidungsverantwortung und seiner zunehmend eingeschränkten Entscheidungsmacht oftmals in eine schwierige Position geraten.

Angesichts der eindeutigen Voten der Gruppe stellt sich aber doch die Frage, ob nicht zur Behebung dieses Missverhältnisses nach anderen Lösungswegen, als sie gegenwärtig diskutiert werden, gesucht werden müsste.

Interessenverbindungen: keine.

Literatur

- 1 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Medizinisch-ethische Richtlinien für die ärztliche Betreuung sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten. Schweiz Ärztezeitung 1995;29:1223-5.
- 2 Henkel H. Patientenvollmachten und Patientenvertretung aus Sicht des alten und neu vorgeschlagenen Vormundschaftsrechtes. Vortrag im Rahmen des Seminars «Sterbevorbereitung – ein Teil des selbstbestimmten Lebens im Alter», Universitätsspital Zürich, 4.12.2002.
- 3 Homepage Zürcher Zentrum für Gerontologie. www.zfg.unizh.ch/vorlesungen_winter_02-03.htm.
- 4 Zürcher Patientenrechtsgesetz (Entwurf). Antrag des Regierungsrates vom 6. Februar 2002 an den Kantonsrat. www.kantonsrat.zh.ch/dokumente/gesch%C3%A4fte/2002/3944.pdf.
- 5 SeniorInnenrat Stadt und Kanton Zürich SRZ. www.vasos.ch.
- 6 Wettstein A. Gesetzliche Regelung der passiven Sterbehilfe. Ein Vorschlag aus geriatrischer Sicht. Schweiz Ärztezeitung 2001;82:716-22.