



Wie Corona die Patientenverfügung verändert

Liebe Ehrenamtliche, liebe Förderer der Hospizarbeit, liebe Leserinnen und Leser!

Am 05.02.2021 war in der Neuen Westfälischen (Ortsausgabe Bielefeld) ein großer Artikel unter der obigen Überschrift zu diesem Thema erschienen, der aus meiner Sicht allerdings einiger Erläuterungen bzw. Ergänzungen bedarf.

Eine Frage, die immer wieder in Beratungsgesprächen und in der öffentlichen Diskussion auftaucht, und die im NW-Artikel auch korrekt beantwortet wurde, ist die der sog. „Reichweite“ sowie des Widerrufs bzw. der Korrektur des dort hinterlegten Willens. Hier ist entscheidend, dass der sog. „geäußerte Wille“ eines einsichts-, entscheidungs- und einwilligungsfähigen Menschen stets oberste Priorität hat und durch keine Vorsorge-Verfügung „überstimmt“ werden kann! Erst bei stark eingeschränkter bzw. aufgehobener Fähigkeit, den eigenen „freien Willen“ zu bilden bzw. unmissverständlich zu äußern, kommt –bei Vorhandensein– der sog. „vorausverfügte Wille“ in Form einer Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung zum Tragen. Diese muss nun gemäß dem 2009 verabschiedeten „Patientenverfügungsgesetz“ zwingend eine Reihe formaler und inhaltlicher Anforderungen erfüllen: Ihr volljähriger Verfasser muss sie freiwillig und „bei klarem Verstand“ aufgesetzt haben, sie muss schriftlich niedergelegt werden und, und dies sind 2 ganz entscheidende Punkte, sie muss hinsichtlich der Lebens- bzw. Krankheits-Situationen, für die sie gelten soll, sehr konkret sein, und sie muss die darin gewünschten und/oder ausgeschlossenen medizinischen Maßnahmen sehr klar benennen. Was genau dies bedeutet, kann beispielsweise sehr klar und übersichtlich in der „Vorsorge für Unfall Krankheit Alter“ des *Bayrischen Staatsministeriums der Justiz* nachgelesen werden.

Für unsere obige Fragestellung bedeutet dies nun, dass eine bereits vorhandene gültige Patientenverfügung keineswegs ungültig wird bzw. in jedem Fall komplett neu aufgesetzt werden müsste: Beispielsweise kann die Verfügung schriftlich –auf einem zusätzlichen Blatt Papier– um die (Lebens-/Krankheits-)Situation „schwere COVID-19-Infektion mit invasiver Beatmung und schlechter Prognose bzgl. einer gesundheitlichen Wiederherstellung“ ergänzt werden. Auch für diese Situation muss dann natürlich auf die in der übrigen Patientenverfügung gewünschten bzw. ausgeschlossenen medizinischen Maßnahmen verwiesen werden!

Eine große Schwierigkeit bei der Entscheidung für bzw. gegen (intensiv)medizinische Maßnahmen liegt bei dieser Erkrankung m. E. darin, dass die Krankheits-Verläufe und der sog. „Outcome“, d. h. der gesundheitliche Zustand nach Abklingen der Erkrankung, sehr variabel sein können und Prognosen bzgl. des „Outcome“ im konkreten Fall sehr fehlerbehaftet sein können. Darüber hinaus wird es bei sehr schweren („infausten“) Verläufen u. U. irgendwann auch kein „medizinisches Behandlungsangebot“ mehr geben und die Entscheidung zum *Behandlungs-Abbruch* vom Klinik-Team getroffen werden.

Fazit: Ich selbst habe mir gut überlegt, ab wann ich eine Fortführung einer invasiven COVID-Therapie nicht mehr möchte und habe dieses auf einem Ergänzungsblatt meiner vorhandenen Allgemeinen Patientenverfügung hinzugefügt. Und – nota bene: Mindestens genauso bedeutsam wie die Formulierung einer *Patientenverfügung* ist –unabhängig vom eigenen aktuellen Alter– das frühzeitige Aufsetzen einer *Vorsorgevollmacht*, um im Bedarfsfall rasch und unbürokratisch eine(n) rechtlichen Vertreter*in zu haben!

Michael Leggemann, Arzt/Vorstandsvorsitzender