

# VOTRAG AM 12. 11. 2003 IN BRUNECK

## THEMA: PATIENTENVERFÜGUNG

**Dr. Oswald Mayr**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Im Rahmen der Vortragsreihe Ethik am Lebensende bin ich heute hier, um mit Ihnen das Thema Patientenverfügung, oder Patiententestament, wie es auch genannt wird, zu besprechen.

### **Was ist eine Patientenverfügung?**

- **Eine schriftliche oder mündliche Willensäußerung eines entscheidungsfähigen Patienten zur künftigen Behandlung im Falle der Äußerungsunfähigkeit**

Einleitend möchte ich Ihnen jedoch den Rahmen meines Vortrages vorstellen, der sich im Wesentlichen mit folgenden Fragen beschäftigt, damit Sie auch wissen, was Sie in den nächsten 45 Minuten erwartet.

1. Warum möchten viele Menschen eine Patientenverfügung; was sind die Hintergründe, warum glauben Patienten eine solche Willenserklärung zu brauchen?
2. Wie gestalten sich Form, Inhalt der Patientenverfügung und wo liegen häufig die Grenzen der praktischen Durchführbarkeit?
3. Welche für den Arzt bindende, juristisch einklagbare Kraft hat die Patientenverfügung?
4. Der Umgang mit der generellen Behandlungsverweigerung
5. Die Einhaltung der Menschenwürde.

Nun zum ersten Punkt. Warum halten viele Menschen eine Patientenverfügung für notwendig? Was sind die Gründe? Zwei Entwicklungen sind dafür entscheidend:

- **unmittelbar medizinische und**
  - **sozial –kulturelle Entwicklungen.**
1. Die Entwicklung der Medizin, der Zuwachs diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten wecken nicht allein Zuversicht und Hoffnungen auf bessere Gesundheit, sondern geben für viele Menschen auch Anlass zur Sorge und Angst vor "Übertherapie";
  2. Angst davor, dass die Medizin als Krankenhausbetrieb, vielmehr noch, dass Ärzte blind werden für die Wahrung ethischer oder religiös vertretbarer Wünsche eines kranken Menschen, dessen Lebensende absehbar oder herbeigewünscht, oder durch ein todbringendes Leiden gezeichnet ist;

3. Angst davor, bloßes Objekt einer technisierten Medizin in den Organisationsstrukturen und Routineabläufen eines Krankenhauses zu werden;
4. oder auch (aus der angenommenen Sicht des Kranken) "er könnte ja vielleicht bei Linderung eines Leidens oder funktioneller Besserung körperlicher Behinderung doch noch weiterleben wollen" usw.;
5. Angst vor Leidensverlängerung oder gar Sterbensverlängerung da, wo eine bereits länger anhaltende Krankheit die Lebensqualität erheblich beeinträchtigt oder eine akute Erkrankung nur mit einer starken Einschränkung an Lebensqualität, an Selbständigkeit und Selbstbestimmung überwunden werden kann
6. Angst vor Fremdbestimmtheit, vor Verlust an Selbstbestimmung und Autonomie, vor Abhängigkeit.
7. Angst davor, dass Ärzte das Maß von zumutbarem Leiden nicht berücksichtigen könnten;

Dies ist eine Auflistung **medizinischer Gründe**, die den Patienten Angst machen und sie dazu bewegen, vorsichtshalber Grenzen, Verfügungen einzuziehen.

Es gibt aber noch eine zweite Ursache:

Wir befinden uns in einer Gesellschaft, in der **Selbstverwirklichung und Autonomie** als hoch gesetzte Ziele des Lebens behauptet und verfolgt werden.

Dieser Drang nach Unabhängigkeit und Selbstbestimmung revolutioniert förmlich unser Gemeinschaftsgefüge. Es zielt auf das

- eigene Selbstverständnis mit Konsequenzen für das enge und weitere Umfeld,
- definiert die Grenzen der Zumutbarkeit,
- die Grenzen der Bereitschaft zur Hilfe und
- die Intensität der individuell akzeptierten Anteilnahme.

Damit rückt mehr und mehr auch das Lebensende und Sterben in den Blick des Selbstverfügens, des Selbstgestaltens. Die Gedanken, die Menschen dazu äußern, sind vielfältig, oft frei assoziiert und gehen in Richtung auf Selbstbestimmung des Todeszeitpunktes, in der letzten Konsequenz hin zum Freitod, zum assistierten Suizid und Tötung auf Verlangen, bis hin zur aktiven Euthanasie.

## 2. **Wie gestalten sich Form, Inhalt der Patientenverfügung und wo sind die Grenzen der praktischen Durchführbarkeit?**

### **Welches sind die Voraussetzungen einer validen Patientenverfügung?**

- Jeder Patient hat das Recht auf Selbstbestimmung. Das gilt auch für Situationen, in denen der Patient nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen zu äußern.
- Für diesen Fall gilt die vorsorgliche Willensäußerung. Sie informiert den Arzt darüber, in welchem Umfang bei fehlender Fähigkeit zur Einwilligung die medizinische Behandlung gewünscht wird.

## **Warum sind zusätzlich zu jeder Patientenverfügung allgemeine persönliche Angaben sinnvoll?**

Weil eine Reihe von Situationen, die im Krankheitsfalle auftreten können, durch die Verfügung nicht abgedeckt sein könnten. Deshalb:

- Beschreibung der Einstellung zum Leben
- Beschreibung der religiösen Überzeugung
- Beschreibung der Bewertung von Schmerzen
- Beschreibung der Bewertung künftiger Behinderung
- Beschreibung dessen, was einem besonders wichtig erscheint

## **Welche Angaben soll eine Patientenverfügung enthalten? Zum Beispiel Angaben zu bestimmten Situationen und Phasen des Lebens.**

- Zur Sterbephase?
- Angaben zu schwerem Leiden?
- Angaben zu dauerndem Verlust der Kommunikation?
- Angaben zu schweren chirurgischen Eingriffen?
- Angaben zur Dialyse, künstlichen Ernährung, Organersatz?

## **Oder Angaben zu ärztlichen Maßnahmen wie**

- Verabreichung von Medikamenten
- Bestrahlung und Chemotherapie
- Schmerzbehandlung
- Unterbringung für die Pflege
- Begleitung von Freunden
- Angaben über das Hinzuziehen zusätzlicher Ärzte

## **Welch sinnvolle Form hat eine Patientenverfügung?**

- Eine individuelle, keine besondere, keine festgelegte
- Schriftlich und persönlich muss sie sein
- Selbst unterschrieben; und wenn möglich sollte die Unterschrift von Zeugen bestätigt sein

## **Wie verbindlich ist die Patientenverfügung?**

- Der geäußerte Wille des Patienten gilt, er ist für den Arzt verbindlich, vorausgesetzt, dass nichts Ungesetzliches gefordert wird wie z.B. die aktive Euthanasie
- Ergänzungen, Veränderungen und regelmäßige Bestätigungen mit der eigenen Unterschrift und Datum erhöhen die Glaubwürdigkeit der Verfügung

Für den Arzt können sich zahlreiche Schwierigkeiten in der Umsetzung der Verfügungen ergeben. Unter welchen Bedingungen wird nicht oft der Arzt (als Notarzt oder Intensivarzt) in die Situation gebracht, die Prämissen der Patientenverfügung mit den aktuellen medizinischen Gegebenheiten gar nicht "abstimmen" zu können, vielmehr akut handeln zu müssen, ohne den Willen des Kranken zu kennen.

So auch die Schwierigkeit, die reelle Prognose eines aktuellen Krankheitszustandes nicht abschätzen zu können und doch handeln zu müssen, um nicht durch Verzögerung von Therapiemaßnahmen die Aussichten auf Erfolg zu verringern.

### **Mancherlei Argumente schwächen die Rechtsverbindlichkeit:**

3. der Gesunde könne bei Abfassung einer Vorausverfügung ja gar nicht seine medizinische, soziale, lebensperspektivische Situation voraussehen und sich deswegen auch nicht seiner Entscheidung zur Therapieverweigerung im Voraus sicher sein;
4. die aktuelle Situation der Behandlungsnotwendigkeit liege vielleicht außerhalb dessen, was im Rahmen der vielleicht weit im Voraus getroffenen Patientenverfügung inbegriffen sei;
5. die therapeutischen Fortschritte könnten damals nicht ausreichend abgeschätzt und deswegen aktuell unterschätzt werden (die Möglichkeiten der Intensivmedizin nach einem Unfall z.B.);
6. vielleicht sei auch der Vorausverfügende nicht hinreichend über therapeutische Möglichkeiten und über die Folgen der Verweigerung aufgeklärt worden;
7. die Formulierung sei unbestimmt und untersage nicht ausdrücklich z. B. die Elektrotherapie, von potentiell lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen durch Defibrillation ("Elektroschock") oder Schrittmacher bzw. die künstliche Beatmung;

Solche und andere Argumente können die Rechtsverbindlichkeit einschränken.

### **Der Umgang mit der generellen Behandlungsverweigerung**

Behandlungsverweigerung ist (das muss manchen Ärzten und Behandlungspersonen entgegeng gehalten werden) weder rechtlich noch moralisch als Selbstmord anzusehen. Vielmehr kann sie Ausdruck völliger Ergebung in ein von Gott gegebenes "Schicksal" sein, also ein "Sich Fügen" in Fremdbestimmtheit und gerade nicht Ausdruck autonomen Verfügens über das eigene Lebensende. Dem aufgrund entschiedener Behandlungsverweigerung bewusstlos gewordenen Kranken gegenüber besteht denn auch (anders als beim bewusstlosen Suizidenten) keine Behandlungspflicht zur Lebensrettung, wohl die Beistandspflicht, die Pflicht zur Sorge für Schmerzlinderung, Behandlung von Angst und Unruhe und ggf. zur Flüssigkeitszufuhr. Intensivmedizinische Maßnahmen sind bei Kenntnis des Patientenwillens zu unterlassen, selbst da, wo aus

medizinischer Sicht noch eine Chance besteht, dass der Kranke unter Einsatz derartiger Behandlungsmethoden gerettet werden könnte.

In diesem Falle schützt eine Patientenverfügung den Arzt vor strafrechtlicher Belangung wegen Tötung durch unterlassene Hilfeleistung.

### **Die Einhaltung der Menschenwürde.**

Wovor hat aber ein Mensch Angst, wenn er über den Behandlungsverzicht vorausschauend verfügt? Ist es der Verlust der Selbständigkeit, der Selbstbestimmung, der Autonomie, die Angst bereitet? Angst vor einem Leben in Hilflosigkeit und Abhängigkeit? Ist es die Angst davor, anderen Menschen zur Last zu fallen, zur körperlichen, seelischen oder finanziellen Last? Ist es die Angst vor der Versachlichung, Vergegenständlichung? Angst davor, zum Objekt eines medizinisch-technischen Aktionismus, gar des Experimentes zu werden? Diese vielfältig möglichen Motive der Vorausverfügung erfordern intensive vertrauensvolle Gespräche mit dem Arzt, mit Angehörigen und eventuell stellvertretenden Vertrauenspersonen. Der "Arzt des Vertrauens" kann, sofern er der behandelnde Arzt ist, nicht die Funktion des rechtlichen Stellvertreters übernehmen. Hier ist der Arzt nicht nur als Sachwalter der Medizin, sondern auch als Anwalt des Kranken oder Verfügenden gefordert. Und sei es auch, dass der Kranke entgegen der Überzeugung seines Arztes weitergehende Behandlung verweigert, so muss der Arzt solche Entscheidung, sofern sie unter den beschriebenen Prämissen getroffen ist, achten, ohne dann die Betreuung abzuberechen.

Neben der Verweigerung intensivmedizinischer Maßnahmen wird in vielen persönlich verfassten oder auch als Formular unterzeichneten Patientenverfügungen ein "**menschenwürdiges Sterben**" als zu beachtender Wert, auch als Begründung für die Verfügung angegeben. Was heißt das? Was ist menschenwürdiges Sterben?

Im Zusammenhang mit der meist mehr emotional als sachlich geführten Kritik an heute möglicher Hochleistungsmedizin und sicher besonders mit dem Blick auf das Sterben unter den Bedingungen einer Intensivstation wird die Menschenwürde als Argument in die Diskussion gebracht, das die Ablehnung dieser Behandlungsmethoden hinreichend zu begründen scheint.

Wie aber ist Menschenwürde zu charakterisieren und geht sie tatsächlich dem Blick des Intensivmediziners, d.h. in seinem Handeln verloren? Ich will die Gefahr des Verlustes nicht verleugnen und sehe auch die Berechtigung solcher Kritik. Dennoch: Oft als inflationäre Worthülse gebraucht, kann das Argument der Menschenwürde nicht überzeugen, wo es ohne Inhalt gebraucht wird; wo also dieser Wert „menschenwürdiges Sterbens“ nicht aus der gelebten Vorstellung des voraus Verfügenden zu erkennen ist.

**Menschenwürde ist in der abendländischen Philosophiegeschichte sehr unterschiedlich verstanden worden:**

- Von der Stellung in der Gesellschaft und der Teilhabe an der allgemeinen Vernunft (bei Cicero)
- über die Gottebenbildlichkeit, Geistigkeit und Geschöpflichkeit (im Mittelalter)
- über die autonome, selbstgesetzliche Sittlichkeit (bei Kant),
- als politisches Programm sozialer Gerechtigkeit (bei den frühen Sozialisten)
- bis hin zu der Entscheidungsfreiheit, "sich im Äußersten selbst den Tod geben zu können" (K. Jaspers)
- und wieder zu dem Gedanken, dass Menschenwürde an das Bewusstsein eigener Sterblichkeit gebunden ist.

Im juristischen Gebrauch ist Menschenwürde ein Wert der Person an sich, etwas das unveräußerlich zu seiner Naturausstattung Mensch gehört; ohne dass aber in dieser Definition gesagt wäre, was Person meint und ob nicht auch die "Kultur", nämlich die Entwicklung der Sittlichkeit und des Bewusstseins sozialer Verantwortung, praktische Bedingungen von Menschenwürde darstellen.

Mit der Jaspers'schen Formulierung, "sich im äußersten selbst den Tod geben zu können" – wird das Prinzip der Autonomie radikal zu Ende gedacht, Suizid und aktive Euthanasie werden als konsequenter Ausdruck des Vollzugs von Autonomie und Menschenwürde angesehen.

Ist die Kennzeichnung der Menschenwürde nicht auch folgendermaßen denkbar? Als ein Begriff der unterschiedlichsten Bedeutung im Laufe der Geschichte, mit den unterschiedlichsten Wertorientierungen, als Begriff von Mitmenschlichkeit und gelebter Humanität, der das Bewusstsein der eigenen Sterblichkeit und der religiösen Vielfalt zulässt. Als ein Begriff, der die kleinen und großen Errungenschaften, erworben im Laufe der Jahrhunderte, mit der Kraft vereint, Kranke, Gesunde, Freunde, Angehörige und Ärzte in die Solidarität gegenseitiger Achtung einzubinden.

Denn erst so verstanden gewinnt Menschenwürde praktische Konsequenz, bleibt also nicht abstrakt, lässt keinen allein und sichert ihm trotzdem die Freiheit des Behandlungsverzichts und des Sterbens in Frieden.