

Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht?

Paolo Bavastro

Unter Patientenverfügung verstehen wir die in gesunden Zeiten schriftlich niedergelegte Erklärung eines einwilligungsfähigen Menschen, der für bestimmte Lebenslagen (Bewusstlosigkeit, schwere Erkrankung) festlegt, was medizinisch getan werden darf, meist jedoch was abgelehnt wird. Einige Entwicklungen des letzte Jahrhunderts, vor allen Dingen die medizinischen Greuelthaten der Nazizeit, haben zur vermeintlichen Notwendigkeit einer solchen Verfügung geführt. So enthält der Nürnberger Ärztekodex von 1947 die wichtige Formulierung: »Die freiwillige Einwilligung der Versuchsperson ist unbedingt erforderlich« – wir müssen ergänzen: auch des Patienten!

Die Fortschritte der Medizin haben heute zu bewundernswerten Fähigkeiten und Möglichkeiten geführt, die viele Menschen aber auch beängstigen. »Apparatemedizin« oder »Intensivmedizin« sind diesbezüglich negativ belastete Stichworte.

Zu der Würde des Menschen gehören Selbstbestimmung und Autonomie. Es darf also nichts Medizinisches begonnen werden ohne die Zustimmung des Patienten. Jeder Mensch kann heute schon bestimmen, was an ihm und mit ihm gemacht werden darf, wenn er es selber einmal nicht mehr erklären kann. – Diese Figur ist im wesentlichen stimmig, solange der Mensch entscheidungsfähig ist, solange er verstehen und rational kommunizieren kann. Gilt sie aber genau so, wenn der Patient nicht mehr kommunikationsfähig ist, wenn er z.B. bewusstlos ist? Ich möchte im folgenden einige wenige Aspekte innerhalb des Denksystems oder der »Logik«, die zur Patientenverfügung geführt hat, kritisch beleuchten.

Verrechtlichung des Sterbens

Die »Privatisierung« von Krankheit, Sterben und Tod hat dazu geführt, dass diese Zustände des Lebens mehr und mehr angstbeladen sind. Der Mensch hat vor allen Dingen auch davor Angst, in diesen Lebensphasen alleine gelassen und beziehungslos zu werden. Mit einer Patientenverfügung, die medizinische Hilfe verweigert – leider sind die allermeisten Verfügungen Verweigerungstexte – verweigert sich der Patient jedoch selber jeder helfenden Beziehung und damit einem tief christlich-menschlichen Element. Die Angst alleine gelassen zu werden kann sich dadurch weiter erhöhen: sie wird nun zur Gewissheit. Der Umgang mit Krankheit, Sterben und Tod ist regelrecht »verwildert« (Aries), und in dieser Situation ist die Patientenverfügung nur ein neues Ritual, ein Versuch – aus Hilflosigkeit –, auch noch die Sterbephase des Menschen zu verrechtlichen.

Im Zuge der Ökonomisierung und Rationalisierung der Medizin kann die medizinische

Hilfe verweigernde Patientenverfügung zu einem willkommenen Spareffekt führen. Als ein weiterer Effekt wird die Akzeptanz der aktiven Sterbehilfe (Euthanasie) durch solche Verweigerungs-Verfügungen schleichend vorbereitet und erhöht. Sind sich die Verfasser der Verfügungen dessen bewusst?

Ist Sterben ohne medizinische Hilfe einfacher?

Die meisten Verfügungen werden unter dem Eindruck der Folgen eines Schlaganfalles, langer Bewusstlosigkeit, Lähmung usw. im engen Familien- oder im Freundeskreis geschrieben: Aus dieser Betroffenheit resultiert Angst vor solchen Zuständen, die man für sich nicht möchte. Man glaubt dann, sie durch Verweigerung medizinischer Hilfe – eben mit einer Patientenverfügung – vermeiden zu können. Angst ist aber kein guter Berater! – Zwei Gesichtspunkte müssen hier berücksichtigt werden: Die Angst entsteht aus der Ungewissheit vor dem Endzustand einer Erkrankung und ihres Ausgangs. Der Arzt kann aber gar nicht

anders als aus dem *Jetzt* handeln; denn auch er kennt weder Endzustand noch Ausgang eines Krankheitsprozesses. Die möglichen Voraussagen sind in aller Regel so unpräzise, dass sie als Handlungsgrundlage nichts taugen. – Diese Spannung ist unlösbar!

Der zweite Gesichtspunkt: Die – zwangsläufig theoretische – Vorstellung des zukünftigen Betroffenseins eines jetzt gesunden Menschen, der eine Verfügung schreibt, ist immer eine radikal andere als die des direkt Betroffenen, des jetzt Erkrankten. Der Gedanke scheint berechtigt zu sein: wenn ich einmal Luftnot oder Schmerzen haben sollte, lasst mich bitte in Ruhe. Der Betroffene will dann aber zu Recht Luft! Die Vorstellung, ohne medizinische Hilfe sei Krankheit oder Sterben einfacher oder menschenwürdiger, ist eine naive Illusion.

Man hilft sich mit einem rechtlichen Konstrukt: Um sicher zu sein, dass der aktuelle Wille niedergelegt ist, soll die Verfügung z. B. alle zwei Jahre neu unterschrieben werden. Dazu eine reale Erfahrung: Eine etwa 80-jährige Patientin hatte Anfang Dezember eine Verfügung unterschrieben, wonach sie keine intensivmedizinischen Maßnahmen wollte. Wir fragten die schwer kranke Frau, ob wir sie beatmen sollten, falls es notwendig werden würde. Sie antwortete ganz entrüstet: Natürlich sollt ihr alles tun – ich will doch leben! Diese Antwort kam genau 20 Tage nach der Unterschrift der Verfügung.

Oft hört man, dass Intensivstationen unwürdige Sterbeorte seien. – Intensivstationen sind Orte, an denen schwerste Erkrankungen meist mit Erfolg behandelt werden. Die wenigsten Menschen aber sterben dort!¹

Was heißt Autonomie?

Autonomie ist nicht Willkür, sie ist vielmehr gerade im Zusammenhang mit der Würde des Menschen eine schwer zu praktizierende Pflicht. Der Mensch kann dann Autonomie für sich in Anspruch nehmen, wenn er sich vorher über das vorliegende Problem sachkundig gemacht hat. Dies ist aber im Zusammenhang mit der Patientenverfügung sehr schwer, wenn nicht gar unmöglich. Welches Menschenbild verbirgt sich hinter einer Pati-

entenverfügung? Was bedeutet es, wenn ein Mensch im voraus helfende Beziehung verweigert? Ist sich jeder der oben skizzierten Zusammenhänge bewusst?

Um wirklich autonom zu sein muss ich auch entscheidungsfähig sein, das heißt, ich muss das Für und das Wider einer Handlung oder einer Unterlassung, bezogen auf die jetzt aktuell vorliegenden Erkrankung, beurteilen können – nach dem Prinzip der informierten Zustimmung, die vorangegangene Aufklärung oder Selbstinformation voraussetzt.

Dies ist hier aber prinzipiell nicht möglich, da der Patient in dem Zustand, für den die Verfügung geschrieben wurde, nicht mehr autonom ist und so das Für und Wider der dann anstehenden Entscheidungen nicht mehr beurteilen kann. Und zum Zeitpunkt der Verfassung der Patientenverfügung ist der Mensch nicht in der Lage, alle Eventualitäten im einzelnen voraussehen zu können. Es handelt sich um ein unlösbares Problem: Wie gehen wir mit der Autonomie des Nicht-Automen um? Kann der Nicht-Autome autonom sein?

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Genauigkeit der verwendeten Formulierungen: »Ich verlange in Würde zu sterben.« »Ich untersage lebensverlängernde Maßnahmen.« »Mein Sterben soll nicht verhindert werden.« »Mein Leben soll nicht unzulässig verlängert werden.« – Was ist mit solchen Formulierungen gemeint? Was soll der Arzt in einer Notfallsituation konkret mit ihnen anfangen? Sie werden schnell zu Begriffshülsen, die dem Patienten lediglich eine Pseudosicherheit vermitteln. Solche Formulierungen könnten sogar einen Behandlungsabbruch aus Kostengründen legitimieren – zum Nachteil des Patienten!

Die Deutsche Hospizstiftung kommt erfreulicherweise aus all den oben genannten Gründe zu folgendem Schluss: Eine Patientenverfügung »birgt die Gefahr, dass Sie Ihren Anspruch auf Lebens- und Patientenschutz aushöhlen, in dem Sie auf Behandlung möglicherweise voreilig verzichten«. Zum Schutze des Patienten dürfe eine Patientenverfügung nicht allzu ernst und wörtlich genommen werden!

Zudem sollten wir eines nicht vergessen: Alle sprechen von der Autonomie des Patienten –

aber wo bleibt die Autonomie des Arztes, der als Mensch ebenfalls autonom ist? Soll er nicht helfen dürfen, wenn er meint, helfen zu können? – Wir müssen also nach einer besseren Lösung suchen, denn die Patientenverfügung, wie sie heute propagiert wird, ist kein befriedigendes Instrument.

Menschenkundliche Aspekte

Der Arzt hat die Aufgabe, das Bestmögliche zu tun, um den ihm anvertrauten Patienten zu heilen und am Leben zu halten. Viele Menschen meinen jedoch, medizinische Maßnahmen würden das natürliche Sterben verhindern, das Leben künstlich und damit unzulässig verlängern. Diese Meinung beruht auf einem Missverständnis von Karma: Karma meint *nicht* ein Vorhergegebenes. »Fatalist kann derjenige, der Karma versteht, niemals sein« – so Rudolf Steiner, dessen Menschenkunde ein völlig anderes Licht auf die Frage der Patientenverfügung wirft.² Unser Handeln, unsere Fähigkeiten verändern ständig Karma, und unsere Hilfe für den Menschen lenkt das Karma in eine günstige Richtung. Krankheiten sind menschenkundlich gesehen ein Erziehungsfaktor, eine Abschlagszahlung, eine Entwicklungsmöglichkeit, die der Mensch bekommt. Selbst der tödliche Ausgang einer Krankheit hat das Ziel, den Menschen weiter zu bringen – hier auf Erden und im Nachtodlichen.

Doch kann dies nicht heißen, erkrankte Menschen nicht zu behandeln und die Krankheit einfach mit dem Tod enden zu lassen. Wir haben die Pflicht, so Steiner, mit allen Mitteln, die uns zur Verfügung stehen, für die Heilung zu sorgen, den Patienten zu behandeln, alles anzuwenden, damit er am Leben bleibt – unabhängig von möglichen Zuständen, die am Ende eintreten können. Die Entscheidung darüber was eintreten soll, ob Heilung oder Unheilbarkeit, benötige eine höhere Vernünftigkeit als das gewöhnliche Bewusstsein; wir dürfen nie in die Freiheitsphäre des einzelnen Menschen eingreifen. Gemeint ist hier natürlich eine höhere, geistige Freiheit, nicht die rational-irdische.

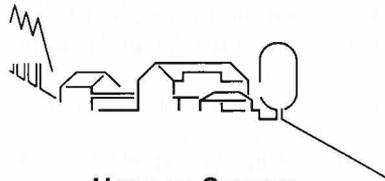
die Drei 8-9/01

Ruhe, Kraft und neue Perspektiven finden ...

Sie wollen sich entspannen, regenerieren und neu motivieren? Dafür sind wir Experten. Gerne unterstützen wir Sie durch

- » eine rundum auf Sie abgestimmte Kur
- » Anthroposophische Medizin, Naturheilkunde
- » persönliche Atmosphäre in 32 Betten-Haus
- » anregende Kulturangebote
- » ausgezeichnete biologische Vollwertküche
- » hauseigenes Schwarzwald-Quellwasser
- » unberührte Natur in 750m Südhanglage mit freiem Blick bis zu den Schweizer Alpen

*Unser Haus ist von Krankenkassen anerkannt und beihilfefähig. Pauschalangebote bieten auch Selbstzahlern attraktive Möglichkeiten. Als erfahrenes und motiviertes Therapeutenteam - unter neuer ärztlicher Leitung - freuen wir uns auf Sie! **Fordern Sie bitte gleich unser Infopaket an!***



HAUS AM STALTEN

79585 Steinen-Endenburg

Tel. 07629. 9109.0 Fax 07629. 9109.29

Internet: www.stalten.de

... im HAUS AM STALTEN

Wir müssen also handeln, behandeln, medizinische Hilfe leisten, um die Freiheit des Patienten zu ermöglichen. Würden der Arzt nicht handeln oder würde der Patient durch eine Verfügung Hilfe verweigern, so hätte man entschieden und damit von außen eingegriffen. Die Hilfe zum Leben, zur Heilung respektiert diese Freiheitssphäre; die Verweigerung, das Nicht-Eingreifen nimmt unzulässigerweise die Entscheidung vorweg.

Besser: Vorsorge-Vollmacht

So stellt sich die Frage, ob vorsorgende Verfügungen notwendig und sinnvoll sind. Viele Argumente mahnen zur Vorsicht, andere sprechen klar gegen eine Patientenverfügung. Auch die Menschenkunde spricht hierzu eine deutliche Sprache. Da nicht nur der Patient autonom ist und damit eine große Bürde auf sich nimmt, sondern auch der Arzt ein autonomes Wesen ist, so entsteht die Verpflichtung zum Gespräch.

Aus all diesen Gründen ist die Patientenverfügung abzulehnen. Es gibt eine andere Form, die den oben skizzierten Problemen

besser gerecht wird: die Vorsorge-Vollmacht. Darin kann der Patient bestimmen, dass das *medizinisch Notwendige* gemacht werden soll. Er beauftragt einen oder mehrere Menschen seines Vertrauens, das medizinisch Notwendige mit den behandelnden Ärzten zu besprechen und zu entscheiden. Es genügt die freie Schriftform, eine notarielle Beglaubigung ist nicht erforderlich.

Diese Figur ermöglicht das Gespräch und damit das Abwägen angesichts der konkret vorliegenden Situation, die, wie wir gesehen haben, prinzipiell nicht voraussehbar ist. Bei Bewusstlosigkeit bleibt allerdings das Problem der Stellvertretersituation unlösbar bestehen.³

1 Siehe P. Bavastro: *Anthroposophische Medizin auf der Intensivstation*, Dornach 1994

2 Vortrag vom 9.1.1924 (GA 316).

3 Zur weiteren Vertiefung sei empfohlen: Paolo Bavastro: *Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung?* Schriftenreihe des Vereins für anthroposophisches Heilwesen, Bad Leuzenried 2001.

DR. PAOLO BAVASTRO, Internist und Cardiologe, leitender Arzt der Inneren Abteilung in der Filderklinik in Filderstadt; Initiator der »Stuttgarter Gespräche« zu Fragen der medizinischen Ethik.

Im Bewusstsein des Todes

Der »letzte Wille«: Erbrecht und letztwillige Verfügungen

Ingo Krampen

»Im Bewusstsein des Todes« lässt Paulo Coelho seine Titelheldin in dem Roman »Veronika beschließt zu sterben« einige Tage lang leben: Man hat ihr, die sie einen Selbstmordversuch unternommen hat und aufgrund dessen in eine psychiatrische Anstalt eingeliefert worden ist, – in therapeutischer Absicht aber wahrheitswidrig – versichert, dass sie nur noch maximal eine Woche zu leben habe, weil ihr Herz schwer geschädigt worden sei. Vor diesem Hintergrund verändert sich ihre Perspektive: Der äußere Anschein wird unwichtig, ihr tatsächliches Dasein und ihre Beziehungen zu anderen Menschen gewinnen da-

gegen zunehmend an Bedeutung. Sie nimmt ihr Leben selbst in die Hand und stellt – gerade im Angesicht des Todes – fest, wie lebenswert das Leben ist.

Wie Veronika leben wir heute gewöhnlich im Bewusstsein unseres »Geborensseins« und nicht im Bewusstsein des Todes. Erst wenn wir anfangen, den Tod als realen Wegbegleiter zu akzeptieren, dann beginnen wir zugleich, unser Leben selbst in die Hand zu nehmen. Dazu gehört auch, dass wir unsere materiellen Verhältnisse so ordnen, dass sie für die Menschen, denen wir sie hinterlassen, handhabbar und heilsam sein können.

die Drei 8-9/01