

Trifft die Verfügung die aktuelle Situation? Notwendigkeit und Grenzen der ärztlichen Prüfung.

Professor Dr. Sieghart Grafe, Leipzig

Vortrag im St Joseph Krankenhaus im Rahmen des 22. Workshop Medizinethik Akademie in Berlin
am 29. April 2006

Gliederung:

- Einleitende Fallbeschreibung.
- 1. Die Situation – Der geschäftsunfähige Patient (Bewusstlosigkeit).
- 2. Der Unterschied – Verfügung und Testament.
- 3. Tatbestand des Handelns nach dem mutmaßlichen Willen.
- 4. Die Rolle der Verwandten – Motivationen.
- 5. Der Wert des Bevollmächtigten.
- 6. Der Arzt in der Verantwortung
- 7. Zwei besondere Situationen
 - a) Das Dilemma des Single
 - b) Die Situation im Pflegeheim
- 8. In eigener Sache.
- 9. Ausblick

Zum Einstieg in die Thematik soll eine Fallschilderung dienen, die geradezu klassisch für die Praxis einer ärztlichen Behandlung am Lebensende und für die dabei erkennbare Praxis im Umgang mit einer Patientenverfügung ist:

Ein als rüstiger älterer Herr beschriebener 89 Jähriger Mann erhält nach einem Sturz eine Duokopfprothese wegen linksseitiger Schenkelhalsfraktur. Als vorangegangene Erkrankungen ist neben einem ohne wesentliche Ausfälle überstandenen Schlaganfall ein Bluthochdruck, eine Herzinsuffizienz und die Einpflanzung eines Herzschrittmachers bekannt. Sieben Tage nach der Operation muss er wegen einer Atemnot und nachlassender Harnausscheidung auf die Intensivstation verlegt werden. Der noch bei der Übernahme wache und kooperative Patient wird unter der Atemtherapie verwirrt und aggressiv. Nach einer Woche intensiver Therapie ist er wieder bedingt kooperativ. Die Harnausscheidung ist noch ungenügend. Unter der Behandlung hat sich ein Dickdarmprozess ausgebildet, der zum Durchbruch im Bereich des Coecum (Blinddarms), zum Ileus und einer Bauchfellentzündung führt. Die nachfolgenden Operationen einschließlich einer nochmaligen Übernähung der Perforation sind als Konsequenz des lebensrettenden Ersteingriffes notwendig. Erst in dieser Zeit finden lange Gespräche mit Ehefrau und Tochter statt. Beim ersten Gespräch (Anfang der dritten Woche) nach der ersten Bauchspülung wird das Vorhandensein einer Patientenverfügung erwähnt. Nach einer weiteren Woche Intensivtherapie äußern die Angehörigen, dass die Situation nicht im Sinne der Verfügung sei. In dieser Zeit aber stabilisiert sich der Zustand des Patienten. Er ist wieder wach, so dass die Ehefrau mit der Fortführung der Therapie einverstanden ist. Nach Übernähung der alten Perforationsstelle und Bauchverschluss kann er sogar mobilisiert werden. Der Patient äußert zu dieser Zeit keine Therapieableh-

nung. Nach der dritten Krankheitswoche verabredet der Arzt mit der Ehefrau, keine weiteren Intensivmaßnahmen mehr zu veranlassen. Nach einer Phase, in der der Patient sich immer weiter erholt, aber Müdigkeit zeigt, tritt eine Geschwürsblutung im Magen auf, die umspritzt wird. In der fünften Woche verweigert sich der Patient, obwohl Lunge und Nierentätigkeit sich normalisiert haben. Eine regelrechte Kommunikation mit ihm ist wegen einer noch verwaschenen Sprache nicht möglich. Der Patient wird regelmäßig ungehalten. Dieser Zustand hält nicht lange vor. Nach schneller erneuter Verschlechterung der Lungenfunktion erleidet der Patient einen Atemstillstand beim Sekretabsaugen. Der gerufene Oberarzt unterlässt weitere Maßnahmen.

Soweit der klassische Fall, der viele Probleme aus der täglichen Praxis aufzeigt und Wesentliches zum Thema beisteuern kann.

1. **„Die Patientenverfügung“**; wohl kaum ein anderes Thema hat in letzter Zeit so unterschiedliche Standpunkte offenbart. Die Diskussion darüber wird weit weniger sachlich als emotional geführt. Es gibt am Lebensende immer häufiger Situationen, in denen der Mensch keine Lebensverlängerung mehr wünscht. Er möchte selbst bestimmen, ob der Arzt noch belastende Maßnahmen vornehmen soll, nur weil er hofft, dem Patienten noch einige Zeit des Weiterlebens ermöglichen zu können. Kann dieser aber wegen der eingetretenen Unfähigkeit nicht mehr selbst dem Arzt sein Wollen mitteilen, dann meint er es durch vorausschauende Festlegungen auch hinreichend bestimmen zu können (Autonomie).

In diesen Sätzen verbergen sich Begriffe, die Zündstoff für jede Diskussion bieten. Sie sind auf jeden Fall deutungsbedürftig: Das gilt schon für die eigentliche Grundlage einer Patientenverfügung, den Zustand der *„Unfähigkeit sich selbst zu äußern“*: Liest man sog. Mustervorlagen so muss man feststellen, dass sich bereits in dieser Formulierung unterschiedlichste Varianten einer Beeinflussung des eigenständigen Reagierens auf die Umwelt verbergen. Das reicht von einer allgemeinen Schwäche über Verwirrungszustände bis hin zur Bewusstlosigkeit. Bei Bewusstseinsverlust scheint dieser Begriff relativ eindeutig. Jede andere Bewusstseinsveränderung aber braucht neue Erfahrungen mit dem was sich eigentlich in der Vorstellung des Patienten vollzieht. Die Situation ist von Außenstehenden schwer zu erfassen. Noch schwerer ist sie vorausschauend zu formulieren. Denn sie ist von Individuum zu Individuum und vom Stadium zu Stadium der Entwicklung einer Krankheit sehr unterschiedlich.

„Lebensverlängerung“: Die Möglichkeit ein Leben zu verlängern ist nur dann gegeben, wenn es zu Ende geht.

„Selbstbestimmung“: Wer kann seinem Leben auch nur eine Sekunde selbst (gelegentlich nur mit Hilfe des Arztes) hinzufügen? Der Mensch vermag bestenfalls sein Leben zu verkürzen.

„Belastende Maßnahmen“: Was der Mensch als belastend empfindet, ist sehr individuell. Vor allem entzieht sich uns die Vorstellung einer Belastung in und unter der Bewusstlosigkeit. Meist werden beim Gebrauch dieses Begriffes Wahrnehmungen und Empfindungen der Beistehenden übertragen.

So werden in jeder Verfügung Begriffe eingesetzt, die situationsbezogen unterschiedlich bewertet werden können und müssen. Wie schwierig eine solche Deutung selbst von vorgefertigten Texten werden kann, zeigt eine Passage aus dem Formblatt des Hospizvereins Leipzig: Im Abschnitt: „Aussagen zur Verbindlichkeit“ heißt es unter anderem: „Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufe, wünsche ich nicht, dass mir in konkreten Anwendungssituationen eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Weiter heißt es. „Wenn aber die behandelnden Ärzte (oder das Team) auf Grund meiner Gesten, Blicke oder anderer Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen meiner Festlegung in meiner Verfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann...(ist die Frage zugelassen).....ob die Festlegungen in meiner Verfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen. Was ist da wohl gültig?

2. Ein kaum beachteter aber wesentlicher Unterschied besteht zwischen Testament und Verfügung: Der Jurist Cattepoel spricht von dem vorletzten Willen, wenn eine Person eine Patientenverfügung verfasst hat. Im Unterschied zum Testament, dem von Rechts wegen Gültigkeit verschafft werden muss, weil der Verfasser verstorben ist und diesen seinen letzten Willen nicht mehr widerrufen kann, wird der Verfasser einer Patientenverfügung auch am Stichtag des Wirkungsanspruches der Verfügung gedachtermaßen einen anderen Willen haben können. Im Falle der Beachtung der Patientenverfügung bedarf es deshalb immer noch der Deutung, weil der Verfasser nur verhindert ist, den aktuellen Beschluss zu seinem Zustand in dieser Situation zu äußern. Es fehlt dem Patienten auch die Möglichkeit zum speziellen Zustand, Aufklärung zu erhalten um eine situationsbedingte Entscheidung überhaupt fällen zu können. Keine Situation ist vorausschauend zu erfassen. Verfügungen können nur standardisierte Vorgänge beschreiben. Die dadurch entstehende Verunsicherung beschäftigt viele Menschen, wenn sie sich zu einer Verfügung entschließen. Gegenwärtig nimmt die Zahl der vorgelegten Patientenverfügungen deutlich zu. Trotzdem werden die Ärzte auf den Intensivstationen nur etwa in 10% der Fälle mit einer Verfügung konfrontiert.
3. Der Arzt ist bei jeder Behandlung gezwungen, eigene Entscheidungen zu fällen. Auch nach Vorlage einer Verfügung zu einer vermeintlich passenden Situation, muss er den mutmaßlichen Willen seines Patienten so gut wie möglich ermitteln. Dazu allerdings kann ihm eine Verfügung eine große Hilfe sein. Aber der Arzt darf auf keinen Fall, die in einer Verfügung beschriebenen Zustände und Prozesse unreflektiert akzeptieren und die Vorgaben formal zur Anwendung bringen.
4. Bei der Suche nach dem mutmaßlichen Willen, so zeigt die Praxis, sucht der Arzt das Gespräch mit den Angehörigen. Gleich ihm wollen sie zu aller erst und besonders intensiv (im Normalfalle) ihren Lieben am Leben erhalten wissen. Sie bringen eine vorhandene Patientenverfügung, so zeigt die Erfahrung, erst dann ins Gespräch, wenn sie selbst die Lage als aus-

sichtslos empfinden. Unter anderem liegt in diesem Verhalten ein deutlicher Unterschied zu dem eines vom Gericht bestellten Betreuers (auch des Pflegepersonals eines Heimes). Der Arzt wird ja in der Regel in Anspruch genommen, nicht um den Angehörigen zum Sterben zu bringen, sondern um ihn zu behalten. Man hat den Eindruck, dass das immer seltener in der Diskussion eine Rolle spielt. Man trennt in den Verfügungsmustern kaum noch zwischen Maßnahmen zum Töten und zum Sterben lassen. Hier sind die Texte nicht selten recht wenig präzise.

5. Der Wert eines vom Betroffenen selbst bestimmten Bevollmächtigten liegt vor allem in der grundsätzlich identischen Motivation, ärztliche Hilfe für den Angehörigen zu erbitten, oder wenn nötig Hilfe zur Erleichterung beim Sterben zu erreichen. Der Wunsch beider ist also Lebenserhaltung, aber nicht um jeden Preis. Man ruft für gewöhnlich keinen Arzt, um den Betroffenen in seinem Zustand der Patientenverfügung zu überlassen. Der Arzt ist auch dazu nicht in seinem Amt. Priorität hat immer noch das Leben.
6. Der Arzt in der höchsten Verantwortung z.B. vor seinem Gott, hat jedem Menschen mit gleicher Achtung zu begegnen. Sein Handeln unterliegt der ständigen Prüfung, die der Schöpfer für sein Geschöpf fordert. Selbstüberhebung, Ehrgeiz und egoistische Bestrebungen hat der Arzt selbst aus seiner Tätigkeit zu eliminieren. Nur das ständig gesuchte Gespräch mit den Menschen, die ihm anvertraut sind kann ihn davor bewahren. Das gilt auch und besonders, wenn er den mutmaßlichen Willen ermitteln muss.
7. Von den vielen Möglichkeiten, warum Menschen sich sicherer fühlen, wenn sie eine Verfügung abgeschlossen haben sollen zwei Besonderheiten Erwähnung finden.
 - a) Problematisch bleibt die Situation des Single. Das Problem des allein stehenden Bewusstlosen ist für den Arzt und den von Amts wegen bestellten Betreuer äußerst schwerwiegend. Es erfordert höchste Verantwortung. In dieser Situation gilt (für mich vor allem aus biblischer Sicht) die Achtung vor dem Leben die in jeder Entscheidung erkennbar sein muss.
 Unsere christlichen Gemeinden haben hier eine besondere Pflicht. Die Glieder der Gemeinde sollten den Dienst, dem Alleinstehenden als Bevollmächtigte zu vertreten, anbieten, üben und sich zu Herzen nehmen. Keiner dürfte sich der Aufgabe entziehen, sich von einem allein stehenden Menschen dazu berufen zu lassen.
 - b) Eine weitere Besonderheit ist die Situation im Pflegeheim. Es ist die ungelöste Problematik mangelnder Kommunikation, verschärft durch unzureichende personelle Besetzung. Aus diesem Bereich hört man immer wieder die Argumente für eine uneingeschränkte Anwendung der Patientenverfügung. Jede Komplikation, auch die einfache Schmerzattacke, veranlasst das Personal, den Arzt zu rufen. Der amtierende Notarzt soll der Verfügung mit seinem Handeln entsprechen. Er aber weist den Patienten mangels ausreichender Möglichkeiten zur Diagnostik ins Krankenhaus ein. Warum, so wirft man dem Arzt vor,

der Kranke hat doch in seiner Verfügung gerade die Einweisung ins Krankenhaus ausdrücklich als unerwünscht beschrieben. Der Notarzt kontert: „Warum ruft ihr dann überhaupt nach dem Arzt“. Natürlich meine ich als Arzt, diese Antwort ist zu Recht gegeben. Ein Medikament, erst recht eine Spritze, zu verabreichen ist nur einem Arzt erlaubt, warum? Nur der Arzt hat die Kenntnisse, die das Für und Wider einer Verordnung fachkundig abwägen können. Dazu aber braucht er die notwendige Zeit und Gelegenheit. Die aber fehlen ihm beim Notbesuch im Pflegeheim. Wenn er aber buchstabengetreu der Verfügung gemäß handeln würde, dann könnte das auch jeder andere tun. Durch diese Verschiebung von verantwortlicher Entscheidung zur einfach festgelegten Handlung wäre bereits die kleine Pforte neben dem Tor zur Tötung auf Verlangen aufgestoßen.

8. Ein Wort in eigener Sache: Als ich zur Mitwirkung am Thema aufgefordert wurde, habe ich den negativen Aspekt meines Rentnerdaseins zu bedenken gegeben. Ich werde nicht mehr wegen fehlenden ärztlichen Handelns mit Patientenverfügungen konfrontiert. Bald aber fand ich heraus, dass dieser Umstand eine weit größere positive Seite hat. Ich habe es nicht mehr nötig meine Entscheidungen verteidigen zu müssen. Diese Unabhängigkeit bedeutet mehr Objektivität. Als potentieller Patient habe ich mich selbstverständlich auch mit der Möglichkeit, eine Verfügung abzufassen beschäftigt. Nach Prüfung aller Argumente habe ich beschlossen es bei der Benennung eines Bevollmächtigten zu belassen und keine verbale Verfügung zu schreiben. Selbstverständlich möchte auch ich zu keiner Zeit gnadenlos ausgeliefert sein. Andererseits weiß ich, dass es keine wirkliche Autonomie gibt. Aus der Erfahrung mit dem biblischen Wort ist mir bekannt, dass ich mich aber frei für ein Vertrauen entscheiden kann, dass mich unabhängig macht, wenn ich mich selbst in die Abhängigkeit begeben. Man könnte sagen: „Autonomie des Menschen ist begründet im grundlegenden Vertrauen in die tragend Kraft der Gemeinschaft mit Gott und seinen Geschöpfen“. Wenn wir es wieder lernen unseren Mitmenschen zu vertrauen, dann motivieren wir sie auch zu Entscheidungen, die uns entsprechen. Das gilt auch für das Patienten-Arztverhältnis. Sollten wir nicht öfter auch bei der ersten Begegnung dem Arzt gegenüber unser volles Vertrauen aussprechen? So er „Arzt“ ist, wird er nichts unversucht lassen, um dem gerecht zu werden.

9. Ich hoffe, ich konnte zeigen, dass es vielfältige Möglichkeiten, Zeitpunkte und Situationen gibt, in denen eine Patientenverfügung zur Geltung gebracht wird. Das ist nicht verwunderlich, gleicht doch kein Fall dem anderen. Es ergibt sich schon aus der Tatsache, dass wir alle Individuen sind und damit auch aus der Tatsache, dass jeder von einer individuellen Autonomie Gebrauch machen darf.

Zusammenfassend kann man feststellen: Ein Vorgang am Patienten, in dem eine Verfügung zur Geltung gebracht wird, ist wie jeder andere, Aufklärung, Diagnostik und Therapieplanung, ein Feld ärzt-

licher Tätigkeit. Und in diesem gelten ebenso die Grundsätze von Handeln und Unterlassen. Juristisch ist damit also die Beachtung der Patientenverfügung zum Zwecke der Findung des mutmaßlichen Willens schon längst abgesichert. Der Ruf nach einer gesetzlichen Regelung ihrer Geltung ist also völlig überflüssig und auch unverständlich. Ein Arzt, der eine Verfügung nicht mit in seine Überlegungen einbezieht, macht sich schuldig.

Jede gesetzliche Regelung darüber hinaus ist eine Einschränkung der notwendigen Pflicht zur Prüfung der Gesamtsituation. Das gilt auch für den Bevollmächtigten, der mit seiner Aufgabe eine große Verantwortung übernimmt.