

„Auch mein Wille geschehe ...“ Patientenverfügungen in der Diskussion

In Deutschland hat der Gesetzesentwurf von Bundesjustizministerin Brigitte Zypries, Patientenverfügungen per Gesetz mehr Gewicht zu verschaffen und das Beschlussvorhaben der Bundestags-Enquete-Kommission, den Patientenwillen nur bei irreversiblen Krankheitsverläufen gelten zu lassen, heftige Debatten in Presse und Öffentlichkeit ausgelöst.

Auch die diesjährige 9. Niederbayerische Ethiktagung in Straubing beschäftigte sich mit dem hochaktuellen und brisanten Thema der Sterbehilfe. Auf der interdisziplinären Veranstaltung, organisiert von den Ärztlichen Kreisverbänden (ÄKV) Landshut und Straubing, dem Ärztlichen Bezirksverband Niederbayern, der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) und der Akademie für Ethik in der Medizin e. V., diskutierten Ende November 2004 Experten aus Medizin, Theologie, Rechtswissenschaften und praktischer Hospizarbeit. Unter dem Motto „Auch mein Wille geschehe ...“ erörterten sie vor 140 interessierten Zuhörern die Problematik der Patientenverfügung, der ärztlichen und geistlichen Sterbebegleitung sowie der palliativmedizinischen Betreuung bei zum Tod führenden Krankheiten.

Tagungsziel

Nach der Begrüßung durch Dr. Wolfgang Bomfleuer vom ÄKV Straubing benannte Dr. Maria E. Fick, ÄKV Landshut und Tagungsleiterin, das Ziel der Veranstaltung damit, dem Publikum „eine klarere Sicht zum Thema zu verschaffen“. Das von Brigitte Zypries angestrebte Gesetz stärke die Rechtssicherheit für Patienten und Angehörige und stelle den Patientenwillen vor die ärztliche Verpflichtung. Dies habe nichts mit aktiver Sterbehilfe zu tun, die weiterhin unter Strafe stehe, betonte Fick. Wer sich mit dem Gedanken trägt, eine Patientenverfügung auszufüllen, solle Kontakt mit dem Hausarzt aufnehmen und sich beraten lassen, so der Rat von Maria E. Fick.

Selbstbestimmungsrecht des Patienten

Als „von Polemik und irrationaler Angst geführt“ bezeichnete Dr. Jürgen Bickhardt, ehemaliger Chefarzt der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Erding und Vorstandsmitglied im Hospizverein Erding, die derzeitige Diskussion um die Sterbehilfe. Im Mittelpunkt seines Vortrages „Wer entschei-



Die Referenten der diesjährigen Ethiktagung: Dr. Wolfgang Bomfleuer, Dr. Maria E. Fick, Dr. Wolfgang Schaaf, Wolfgang Putz, Dr. Traugott Roser, Dr. Jürgen Bickhardt, Sonja Ettengruber und Konrad Holzapfel (v. li.).

det wie?“ stand ganz klar das Selbstbestimmungsrecht des Patienten: Die Entscheidung treffe letztendlich immer der Patient, sodass „ärztliche Fürsorge immer in Respekt vor den Wünschen und dem Willen des Betroffenen eingebettet“ sein müsse. Das Recht auf Leben werde von Ärzten oftmals als Pflicht zum Leben missverstanden. Eine Fürsorge, die jedoch nicht am Wohl des Patienten orientiert sei, verfehlt ihr Ziel, so Bickhardt eindringlich. Wichtig sei es, dem Tag Leben zu geben, nicht umgekehrt. Die Selbstbestimmung des Patienten finde aber ihre Grenzen in der Tötung auf Verlangen, Beihilfe zur Tötung und dem persönlichen ärztlichen Gewissen, erklärte der ehemalige Chefarzt. Problematisch werde es für Ärzte und Angehörige immer dann, wenn sich der Patient in einem Krankheitsstadium befinde, in dem er selbst nicht mehr entscheidungsfähig und sein Wille nicht erkennbar ist. Dies, so beschrieb Bickhardt, „waren Situationen, die mich als Arzt häufig belastet haben“. Im Gespräch mit Angehörigen und Freunden müsse dann eine ausführliche Biografiearbeit geleistet werden, um anhand der Lebenshaltungen, -einstellungen und Werten des Betroffenen seinen mutmaßlichen Willen zu ermitteln. Eine dialogische Kommunikation zwischen Arzt und

Patient bzw. Arzt und Angehörigen sei unabdingbare Voraussetzung, um partnerschaftliche Entscheidungen treffen zu können. Leider, bemerkte Fick im späteren Verlauf der Tagung, „hapere“ es aber gerade im Arzt-Patienten-Verhältnis oftmals an der Kommunikation, wie sie aus ihrer 20-jährigen Praxiserfahrung weiß. Bickhardt befürwortete eine gesetzliche Regelung der Sterbehilfe, denn „wenn es gesetzlich geregelt ist, dann wird es ernst genommen“. Kaum jemand sei in der Lage, klar zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe zu trennen, sodass selbst höchstrichterliche Beschlüsse Interpretationsspielräume zuließen. Ebenso fordert er die Vergütung von Beratungsgesprächen zur Patientenverfügung.

Aktive versus passive Sterbehilfe

Der Münchner Rechtsanwalt Wolfgang Putz beschäftigte sich in seinem Referat „Menschenrechte am Ende des Lebens“ näher mit dem Unterschied zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe.

Die Wortbedeutung „aktiv“ und „passiv“ beziehe sich nicht auf das Verhalten des Arztes, sondern auf die Beeinflussung bzw. Nichtbeeinflussung des Krankheitsverlaufes. Aktive Sterbehilfe bedeute das Eingreifen in den

Krankheitsverlauf, das heißt, der Mensch sterbe durch Menschenhand (zum Beispiel Tötung). Dagegen ist das Kennzeichen der passiven Sterbehilfe, dass der Mensch an seiner Krankheit sterbe, nach religiösem Verständnis also durch Gotteshand. Es erfolge kein Eingreifen, sondern ein Begleiten der Krankheit bis zum Tod.

Putz meinte, die gesamte Sterbehilfe-Diskussion werde durch die „irrigte Annahme erschwert, passive Sterbehilfe sei immer erlaubt, aktive Sterbehilfe sei immer verboten“. In Deutschland seien jedoch vier von fünf möglichen Formen der Sterbehilfe legal, wenn sie vom Patientenwillen gedeckt sind. Putz' Fazit: „Wir brauchen die direkte aktive Sterbehilfe wie den Sterbetourismus ebenso wenig wie die Suizidhilfe, wenn wir die drei anderen und legalen Formen der Sterbehilfe praktizieren und nicht tabuisieren.“ Er konstatiert ein hohes Bedürfnis nach Selbstbestimmung beim Patienten, wenn es um das eigene Sterben geht. Oftmals werde der Patientenwille in Form einer Patientenverfügung von Ärzten jedoch nicht ernst genommen.

Dem entgegnete Dr. Wolfgang Schaaf, Vorstandsmitglied der BLÄK, dass die Akzeptanz von Patientenverfügungen innerhalb der Ärzteschaft sehr hoch sei. Der Arzt sei Sachwalter der Patienteninteressen, diese müssten aber erstens bekannt, zweitens klar und nachvollziehbar und drittens nicht unsinnig sein, dann werden sie auch akzeptiert. Schaaf betonte, dass die Ablehnung von Patientenverfügungen durch Ärzte eher die Ausnahme sei.

Spiritual Care – Humane Sterbebegleitung

Dr. Traugott Roser, Seelsorger am interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin des Klinikums München-Großhadern, brachte in seinem Vortrag „Mit der letzten Ölung ist es nicht getan“ dem Publikum die von ihm praktizierte Seelsorge als Spiritual Care näher.

Bei Spiritual Care als Teil von Palliativmedizin und Pflege gehe es nicht um Glaubensvorstellungen, sondern um das Leben und die Lebensqualität schwerkranker Patienten. Roser definierte Spiritual Care als „die Sorge um die Teilhabe und Teilnahme am Leben im umfassenden Sinne“. Eine schwere Erkrankung und das damit verbundene Leid beeinträchtigt vor allem auch die Psyche des Betroffenen und seiner Angehörigen. Eine

ganzheitliche Betreuung zur Leidenslinderung umfasse deshalb nicht nur eine rein somatische Behandlung, sondern berücksichtige auch psychische, physische, soziale und spirituelle Aspekte.

„Wir segnen und salben, was das Zeug hält, denn Rituale vergewissern den Einzelnen in einer Situation existenzieller Bedrohung der Teilhabe am Leben im umfassenden Sinne“, so sein Schlusswort.

Schmerztherapie

„Der Sterbende soll auf seinem letzten Weg nicht allein sein, denn das Schwerste ist nicht der Tod, sondern das Alleinsein“, so der Leitspruch des im Jahre 1993 gegründeten Franziskus Hospiz-Vereins Straubing. Von derzeit 200 Mitgliedern des Vereins sind 25 in der aktiven Sterbebegleitung tätig. Konrad Holzapfel, 2. Vorsitzender des Hospiz-Vereins, berichtete auf der Ethiktagung von seiner oftmals belastenden, aber dennoch sehr erfüllenden Arbeit. Am schwersten sei es für ihn und seine Mitarbeiter immer dann, wenn ein Patient qualvoll, unter großen Schmerzen sterben müsse: „Jeder Mensch hat das Recht, schmerzfrei leben und sterben zu können.“ Deshalb sein eindringlicher Appell an die Ärzte: „Sorgen Sie für eine gute Schmerztherapie!“

Der Vorsitzende kritisierte, dass auf Angehörige schwerkranker Patienten von Ärzten oftmals psychologischer Druck ausgeübt werde, um ihnen die Zustimmung zu lebenserhaltenden Maßnahmen abzurufen. Eine Aufklärung über Nutzen und Risiko für den Patienten erfolge jedoch nicht. Es dürfe nicht sein, dass Angehörige mit Sätzen wie „Sie können ihren Vater doch nicht verhungern lassen!“ zum Legen einer PEG-Sonde gezwungen werden.

Diskussion und Fazit

Den Abschluss der 9. Niederbayerischen Ethiktagung bildete eine Podiumsdiskussion, in der die Inhalte einzelner Referate vertieft wurden und Zeit für Publikumsfragen blieb. Moderiert wurde die lebhafteste Diskussion von Sonja Ettengruber, Redakteurin beim *Straubinger Tagblatt*.

Auch wenn es unangenehm und belastend sei, „Tod und Sterben gehören zum Leben“, darum sollte es auch Raum für diese Themen geben, bemerkte Ettengruber. Derzeit haben in Deutschland etwa sieben Millionen Menschen in einer Patientenverfügung festgelegt, welche Form der Sterbehilfe sie bei Eintritt einer schweren Krankheitssituation wünschen. Auch wenn eine Zunahme von Patientenverfügungen feststellbar ist, so ist eine stärkere, gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema Sterbehilfe wünschenswert.

Susann Leder (BLÄK)

ANZEIGE:



Freie Ordinationen von 114 bis 160 m2 im Ärztezentrum im Citypark Kufstein

Gesucht werden für unser Ärztezentrum noch:

- Allgemeinmediziner
- Dermatologe
- Urologe
- Orthopäde

Synergieeffekte durch bereits angesiedelte Fachärzte, zentrale Lage, hervorragende Parkmöglichkeiten durch die Citygarage, behindertengerechte Ausstattung und Nähe zur Gebietskrankenkasse sprechen für sich!

Wir informieren Sie gerne über **individuelle äußerst günstige Miet-, Kauf- und Leasingfinanzierungen 0043-5372-64450 bzw. Hotline 0043-664-4023261** oder besuchen Sie uns im Internet unter

