



## Zum Stellenwert und zu den Aufgaben ärztlicher Aufklärung

### Medizinische Beratung vor Errichtung einer Patientenverfügung

*Das Patientenverfügungs-Gesetz stellt einen weiteren Schritt zur Förderung der Selbstbestimmung des Menschen dar. Wird die Verfügung dabei als Instrument angesehen, das es erlaubt, den eigenen Lebensentwurf selbst dann weiterzugestalten, wenn die Kommunikations- oder Kognitionsfähigkeit krankheitsbedingt verloren gegangen ist, so verkommt es nicht zur bloßen „Abwehr- und Kampfmaßnahme eines widerständigen Patienten“, die dem Misstrauen vor verbissenem therapeutischen Übereifer oder der Angst vor einem erschwerten, verlängerten Sterben entspringt. Als kreatives Gestaltungsinstrument verstanden, ermöglicht es auch den zukünftigen Interpretinnen einen weniger defensiven Zugang. Eine Patientenverfügung ohne ärztliche Aufklärung bleibt zumeist aber nur bruchstückhaft, ja teilweise überhaupt nur „dem Anschein nach autonom“. Der ärztlichen Aufklärung vor Errichtung einer Patientenverfügung kommt somit besondere Bedeutung zu.<sup>1</sup> Im Folgenden sollen die verschiedenen Dimensionen dieser Aufklärung kurz angesprochen werden.*

UNIV.-LEKTOR OA DR. MICHAEL PEINTINGER\*

#### 1. Zur individuellen Wertorientierung des Patienten als Grundlage und Thema des ärztlichen Aufklärungsgesprächs

Wenn Autonomie das „Recht und Vermögen des Menschen“ beschreibt, „selbstständig zu entscheiden, was mit ihm geschehen soll“,<sup>2</sup> so bedarf es dazu der Erkenntnis der eigenen Wertorientierung und/oder des Glaubens, der Freiheit zur Entscheidung im Sinne des Fehlens von inneren und äußeren Nötigungen<sup>3</sup> sowie des „Verstehens“ der notwendigen Informationen. „Verstehen“ geht über die bloße Einsicht in sachlogische Zusammenhänge hinaus und meint jenen in therapeutischen Entscheidungen unerlässlichen Erkenntnis-schritt, die Sachinhalte an der eigenen Wertorientierung zu reflektieren und Therapieangebote auf ihre Kongruenz zum eigenen Lebenskonzept zu hinterfragen.

Auch in aktuellen Entscheidungssituationen ermöglicht erst dieser Reflexionsschritt, Ablehnungen einsichtig zu machen. Zugleich stellen wertorientierte Begründungen die Voraussetzung dafür dar, dem Willen der Patientin selbst dann gerecht werden zu können, wenn die aktuelle Situation mit der vorbeschriebenen nicht deckungsgleich ist und Entscheidungen aus dem Gesamtzusammenhang plausibel abgeleitet werden sollen.<sup>4</sup> Damit wird verständlich, worin die besondere Hilfsmächtigkeit eines guten ärztlichen Auf-

klärungsgesprächs zur Abfassung einer Patientenverfügung liegt: Die einzelnen Behandlungsmöglichkeiten und Folgen werden auf Basis einer umfassenden naturwissenschaftlichen Informationsqualität gemeinsam an der je eigenen Wertorientierung gemessen.<sup>5</sup>

#### 2. Zur Vielschichtigkeit der Sachproblematik als Dimension der ärztlichen Aufklärung und zur „regulären Aufklärung“ als Modell

Zu den **vielschichtig anzusprechenden Themen**, die bei Aufklärungsgesprächen zur Errichtung einer Verfügung erörtert werden, zählen typischerweise die Frage nach dem Einsatz von lebenserhaltenden Therapien (zB „künstliche Beatmung“) und Dialysemethoden, von Wiederbelebungsmaßnahmen und operativen Interventionen unter prognostisch äußerst ungünstigen Aussichten oder im Wissen um eine lediglich minimale Verbesserung des Gesamtzustandsbildes. Dazu zählen weiters die Ablehnung möglicher kurativer Behandlungsformen zugunsten einer rein symptomatischen Betreuung („Symptomenkontrolle“), künstliche Ernährungsmaßnahmen oder eine umfassende Lebensgestaltung unter der Erwartung von großen Funktions- und Mobilitätsverlusten (Stichwort: „Leben im Rollstuhl“). Auch die Fragen nach der Sinnhaftigkeit therapeutischer

\* Univ.-Lektor OA Dr. Michael Peintinger ist Facharzt für Anästhesie, Lehrbeauftragter für Medizinethik an der Medizinischen Universität Wien und der Universität Wien, Lektor am International Management Center der Fachhochschule Krems und Vorsitzender der Ethikkommission der KA „Göttlicher Heiland“ sowie Mitglied der Akademie für Ethik in der Medizin, Göttingen.

<sup>1</sup> In dieser Begründung liegt die wesentliche Replik auf Kritik zur ärztlichen Aufklärungspflicht: vgl zB *Tohnein*, Im Sinne des Gesetzes. Patient zur ärztlichen Verfügung: Der österreichische Weg, am 20. 4. 2006 in der FAZ.

<sup>2</sup> Vgl dazu Peintinger, *Therapeutische Partnerschaft* (2003) 69ff.

<sup>3</sup> Anders als in § 10 PatVG wird „Nötigung“ ethisch weitreichender verstanden. ZB werden auch jene subtilen inneren Nötigungen angesprochen, die durch offensiv vertretene gesellschaftliche Ideale ein „abnehmendes Selbstwertgefühl alter Menschen“ bewirken. Als Folge davon lehnen etwa alte Patienten therapeutisch aufwändige Handlungen im Aufklärungsgespräch nicht mit der Begründung ab, dass sie diese nicht *wollten*, sondern damit, dass sich dies mit Rücksicht auf die Kosten für die Gesellschaft „bei ihnen ohnehin nicht mehr auszahlt“!

<sup>4</sup> Vgl § 4 PatVG.

<sup>5</sup> Vgl Peintinger, *Therapeutische Partnerschaft*, 352ff.



Maßnahmen bei weitreichender Einbuße der kognitiven Fähigkeiten durch Demenzerkrankungen (zB „Alzheimer'sche Demenz“) oder bei völligem und bleibendem Bewusstseinsverlust (Stichwort: „Koma und Wachkoma“) werden häufig thematisiert.

Die Ärztin besitzt bereits aufgrund ihres Berufsalltags **Erfahrungen mit Aufklärungsgesprächen** im Zusammenhang mit „aktuell notwendigen Entscheidungen“, in denen – im Sinne einer therapeutischen Partnerschaft – die Wertorientierung des Patienten in den gemeinsamen Entscheidungsprozess einfließt. Auch werden in gewohnten Aufklärungsgesprächen eine Einschätzung der grundsätzlichen Willensbildungs-, Einsichts- und Urteilsfähigkeit vorgenommen und aus den Begründungen innere oder äußere Nötigungen deutlich gemacht. Da überdies auch in aktuellen Kontexten die Gründe für Behandlungsablehnungen besprochen werden, erhöht dies die Sensibilität für Formulierungen und verringert dadurch mögliche zukünftige Interpretationsprobleme.<sup>6</sup>

So gesehen kann das **aktuelle Aufklärungsgespräch als Modell** für ein Aufklärungsgespräch „in die Zukunft hin“ verstanden werden, dessen Entscheidungen nur nicht unmittelbar in die dabei beschlossene Therapie münden und dessen Ausgangspunkt keine „therapeutischen Notwendigkeiten“,<sup>7</sup> sondern die Präferenzen des Patienten darstellen. Dabei ist aus ethischer Sicht noch nicht ausreichend ausgelotet, dass sich im Gespräch ein bedeutender Spannungsbogen des Patientenvertrauens zwischen der jetzt aufklärenden Ärztin und den zukünftigen ärztlichen Interpreten aufbaut. Dies – und nicht bloß die pragmatische Sicht, wonach klare Formulierungen eine allfällige Verwendung erleichtern – sollte auch moralischer Ansporn sein, Aufklärungsgespräche sorgfältig, behutsam und dennoch in aller Klarheit und mit Respekt vor der aufscheinenden Wertorientierung zu führen!

### 3. Zu den möglichen Konsequenzen der Behandlungsablehnung als Themen der Aufklärung

Abseits der naturwissenschaftlichen Zusammenhänge sollten auch Fragen der „Selbstbindung“, der menschlichen Adaptationsfähigkeit und der ausreichenden Information einer wertorientierten Reflexion unterzogen werden.

Unter „**Selbstbindung**“<sup>8</sup> wird die Möglichkeit verstanden, dass sich eine Behandlungsablehnung in der Patientenverfügung gegen einen zwar aktuell vorhandenen, aber nicht mehr kommunizierbaren Willen der Patientin richten könnte. Tritt beispielsweise der – zusehends mehr theoretische – Fall ein, dass die Patientin zwar bei vollem Bewusstsein ist,

<sup>6</sup> Nicht zuletzt dieses Argument entkräftet damit auch die Kritik, wonach Aufklärungsgespräche auch durch nicht medizinische Institutionen mit einschlägiger Erfahrung möglich sein sollten.

<sup>7</sup> Ethisch gesehen sollten Aufklärungsgespräche vor *diagnostischen* Schritten als ebenso wichtig erachtet werden, was zur Minimierung zahlreicher Kommunikationsprobleme (zB die Vermittlung eines sich unvermutet dramatisch ergebenden Befundes!) führen könnte.

<sup>8</sup> „Ulysses will“ R. Dresser, vgl. Peintinger, *Therapeutische Partnerschaft*, 355f.

dieses allerdings mangels Kommunikationsfähigkeit nicht wahrgenommen werden kann,<sup>9</sup> so wird folgerichtig die Verfügung zum Maßstab des Handelns erhoben. Eine dort festgelegte Behandlungsablehnung kann dann – dem aktuellen Willen entgegenstehend – durchgeführt werden. Ungeachtet der Seltenheit sollte der Patient allein deshalb darauf hingewiesen werden, da ihm die wertorientierte Risikoabwägung zugestanden werden muss, gegebenenfalls auch auf die Abfassung einer Patientenverfügung zu verzichten.

Auch die Fähigkeit des Menschen, an früher als inakzeptabel eingeschätzte Zustände zu „adaptieren“ und doch wieder ein **gewisses Maß an Lebensqualität zu empfinden**, sollte auf dieser allgemeinen Wertebene angesprochen werden.

Schließlich sollten im Gespräch auch jene Gesichtspunkte einfließen, die häufiger Kritik ausgesetzt sind. Dazu zählen etwa ein von der sorgfältigen Aufklärung unabhängig bestehendes uneinholbares **Informationsdefizit in die Zukunft hin** oder der bei der konkreten Anwendung der Verfügung beklagte **Mangel an prozeduraler Entwicklung des Entscheidungsprozesses**, die zum Umdenken der Patientin führen könnten.<sup>10</sup> Dabei ist allerdings zu bedenken, dass einer Meinungsänderung der Patientin zumeist seltener zusätzliche Sachinformationen als vielmehr konkrete Änderungen in ihrer Werthaltung zugrunde liegen. Die Verfügung kommt jedoch gerade dann zum Einsatz, wenn durch den Verlust der Kognitionsfähigkeit keine sinnvollen Erfahrungen bezüglich Welt und eigenem Ich mehr möglich sind. Damit finden aber auch keine Veränderungen des Wertebildes und der individuellen Wertehierarchie mehr statt, die zu maßgeblichen Entscheidungsänderungen führen könnten.<sup>11</sup> Zugleich darf auch vermutet werden, dass zusätzliche, nicht gravierende Sachinformationen die Werthaltung nicht notwendigerweise so umfassend ändern würden, dass eine gänzlich andere Entscheidung zu erwarten wäre. Dieser beruhigende Aspekt sollte jedoch mit dem Hinweis versehen werden, dass dies dann als einigermaßen sicher gelten kann, wenn *bis dahin* (also bis zum Verlust der Kognitionsfähigkeit) Interesse an zusätzlichen Sachinformationen und je aktuellen Wertreflexionen besteht, die gegebenenfalls in textlichen Nachjustierungen ihren Niederschlag finden.

#### 4. Zur Bedeutung der sprachlichen Schärfe und Verständlichkeit bei der ärztlichen Aufklärung

Ausdruck eines umfassenden und erfolgreichen Aufklärungsgesprächs wird nicht nur das verstärkte Bewusstsein über die individuelle Wertorientierung, die Vielschichtigkeit der Sachproblematik und der möglichen Konsequenzen der Behandlungsablehnungen – in Zusammenschau mit der Interpretation der Verfügung – sein. Die Qualität

<sup>9</sup> ZB beim sog. „Locked-in-Syndrom“.

<sup>10</sup> Vgl. zB Meran (Hg), Möglichkeiten einer standardisierten Patientenverfügung, 21ff.

<sup>11</sup> Vgl. dazu besonders Kielstein/Sass, Wertanamnese und Betreuungsverfügung.



wird sich vielmehr auch in der Prägnanz von Formulierungen erweisen, die den Umgang mit der Verfügung erleichtert und den Zeitaufwand der Interpretation im klinischen Alltag verkürzt. Dazu bedarf es auch der ärztlichen Fürsorge, die Komplexität wertorientierten menschlichen Handelns zu verstehen. So wird sich beispielsweise die meist sehr eindimensional abgehandelte Frage nach Ablehnung einer „künstlichen Ernährung“ schon durch konkret formulierte Ergänzungen qualitativ verbessern. Beispielsweise kann der Hinweis, welchen Stellenwert „Essen“ für den Menschen besitzt, oder welche Bedeutung er der medizinisch gestützten Nahrungsaufnahme zuerkennen möchte (sodass er etwa auch vorübergehende Einschränkungen seiner körperlichen Freiheit in Kauf nehmen würde), in Kürze und Prägnanz zahlreiche typisch alltägliche Zweifel am weiteren Vorgehen wesentlich verringern!

## 5. Resümee

Diese Vorteile und der qualitativ hochwertige Beratungsprozess **widersprechen** damit der Kritik von einem „**unzumutbaren Aufklärungszwang**“ vor Errichtung einer Verfügung. Denn es erhebt sich die Frage, ob nicht gerade die Möglichkeit, eigene Vorstellungen auf ihre naturwissenschaftliche Richtigkeit prüfen und gemeinsam reflektieren zu können, ob die wertorientierten Begründungen tatsächlich den individuellen Willen darstellen, erst die Qualität des Instrumentes ausmachen, und zwar unabhängig davon, ob es der verbindlichen oder der beachtlichen Gruppe zugerechnet wird! Wer wollte unter dem Aspekt des Folgen-

reichtums von Verfügungen nicht das größte Maß an fachlicher und menschlicher Sicherheit für sich bei der Entscheidung erhoffen?

Ein Aufklärungsgespräch, das diesen qualitativ und menschlich anspruchsvollen Erfordernissen genügen soll, muss ausreichend erlernt, geübt und gepflegt werden. Dabei ist eine **grundsätzlich positive Haltung zur Verfügung unerlässlich**, da es die verstärkte Sensibilität für die Wertorientierung der Verfasserin oder das Wissen um die notwendige Klarheit von Formulierungen im Hinblick auf nachfolgende Interpretationen fördert. Nicht zu unterschätzen ist dabei auch ein strukturell und menschlich gepflegtes Feedback an jene Kolleginnen, die Erfahrungen mit der Interpretation jener Verfügungen sammeln, welche den eigenen Aufklärungsgesprächen entstammen.

So besehen stellt die Patientenverfügung als Instrument der Selbstbestimmung hohe Ansprüche an eine **neue und qualitativ hochwertige Fürsorglichkeit der Ärzteschaft**, welche der Sicherung der Selbstbestimmung des Patienten dient. Es ist aber durchaus zu erwarten, dass sich nach anfänglichem Zögern auf allen Seiten die Erkenntnis durchsetzt, dass eine sorgfältig verfasste Verfügung tatsächlich hilfreich zur Lösung von Problemen beitragen kann, die bislang zahlreiche therapeutische Situationen geprägt haben. Dies wird das Motiv dafür sein, dass auch seitens der Ärzteschaft weitere kreative Anstrengungen unternommen werden, damit – nicht zuletzt durch eine vertiefte Aufklärungsprozedur – die Autonomie der Patienten in schwierigen Lebensphasen gewährleistet werden kann! ■