

Ethische Aspekte des neuen Patientenverfügungsgesetzes

VON MICHAEL PEITINGER. FOTOS VON FRANK HELMRICH UND ISA FARNLEITNER.

Zu den wesentlichen ethischen Aspekten des neuen Patientenverfügungsgesetzes zählen die Unterschiede zwischen verbindlicher und beachtlicher Form und die Gestaltung des Inhalts einschließlich problematischer Bezüge zu Sterbehilfe und Selbsttötungen. Aufklärungsprozess und Interpretation stellen wesentliche Bestandteile einer Fürsorglichkeit aller Gesundheitsberufe dar, welche mit großer Sensibilität eingeübt und ausgeübt werden sollten.

Mit dem am 1.6.2006 in Österreich in Kraft getretenen Patientenverfügungsgesetz soll dem Bemühen Rechnung getragen werden, einen Menschen selbst dann in Therapieentscheidungen einbinden zu können, wenn seine Kommunikations- oder Kognitionsfähigkeit krankheitsbedingt verloren gegangen ist.

Aus der Fülle medizinisch relevanter Aspekte und juristisch interessanter, bisweilen allerdings auch problematischer Normierungen sollen hier, in gebotener Kürze, einige praxisrelevante Gesichtspunkte aufgelistet werden.

Verbindliche und Beachtliche Verfügung

Der Gesetzgeber hat zwischen einer verbindlichen und einer beachtlichen Patientenverfügung (PV) unterschieden. Eine Verfügung wird als verbindlich angesehen, wenn neben einem zulässigen Inhalt (§4) und einer ordnungsgemäßen ärztlichen Aufklärung mit ausreichender Folgenabschätzung (§5) auch formale Vorschriften eingehalten wurden (§6). Die Errichtung darf dabei weder länger als fünf Jahre (bzw. länger als eine vom Verfasser selbst festgelegte kürzere Frist, §7) zurückliegen, noch dürfen sich in der Zwischenzeit durch medizinische Fortschritte wesentliche neue Gesichtspunkte therapeutischen Handelns ergeben haben.

Ethisch gesehen suggeriert eine verbindliche Patientenverfügung damit letztlich mehr Sicherheit als tatsächlich gegeben erscheint. Denn das Hauptgewicht liegt weiterhin einerseits in der konkreten inhaltlichen Ausgestaltung, andererseits in der qualitätvollen Interpretation, welche die Übereinstimmung zwischen der vorbeschriebenen Situation, an welche eine konkrete Behandlungsablehnung geknüpft ist, mit der aktuell vorgefundenen bewertet.

Problematischer erscheint jedoch der Umstand, dass die zweite, wohl wesentlich häufiger in Verwendung stehende Gruppe der „beachtlichen Patientenverfügungen“ gewissermaßen als „Mängelwesen“ (§8) definiert wird, das

Defizite in den oben genannten Verbindlichkeitskriterien aufweist. Dies kann zu problematischen Konsequenzen führen. Es ist nämlich zu befürchten, dass eine Verfügung, welche bereits vorab als Mängelwesen betrachtet wird, auch als weniger bedeutsam angesehen wird, was sich in der Qualität der Interpretation niederschlagen kann. Zudem erfolgt im Gesetzestext keine Gewichtung der Mängel, selbst wenn in §9 Kriterien aufgelistet werden, welche die Berücksichtigung einer beachtlichen PV fördern sollte. Es besteht jedoch ethisch gesehen eindeutig ein Unterschied, ob eine PV deshalb nicht verbindlich ist, weil die ärztliche Aufklärung fehlt, oder weil sich keine Unterschrift einer/s Rechtskundigen findet, ob grobe Unschärfen des Inhalts vorliegen oder ein eventuell geringfügiges Überschreiten der 5-Jahres-Frist festgestellt werden muss.

Eine ethische Begründung, weshalb eine beachtliche PV nicht bloß zu „beachten“, sondern ebenfalls als authentische Willensäußerung wahrzunehmen ist, beruht auf Überlegungen zum bisherigen Handlungsmaßstab bei kommunikations- oder kognitionsunfähigen PatientInnen, dem so genannten „mutmaßlichen Willen“.

Dieser, zumeist durch Befragung von Angehörigen und Bekannten erhoben, weist bei näherer Betrachtung nämlich erhebliche Unsicherheiten auf. Denn es ist keineswegs garantiert, dass Aussagen Dritter tatsächlich den Willen der Person repräsentieren! So können z. B. Schuldgefühle, Verlustängste oder Beziehungsprobleme Angehörige verleiten, eine ihnen bekannte Behandlungsablehnung nicht in der tatsächlichen Unbedingtheit wiederzugeben. Es bedarf also letztlich auch einer „Meta-Interpretation“ der Aussage, damit authentische Willensäußerungen von individuellen emotional geprägten Fremddarstellungen unterschieden werden können. Noch deutlicher lässt sich dies zeigen, bedenkt man, dass Behandlungsentscheidungen öfters überhaupt nur mit allgemeinen Wertvorstellungen verbunden werden können, weil beispielsweise bei sozial völlig isolierten alten Menschen





keine Information hinsichtlich des mutmaßlichen Willens erhoben werden kann. Im Gegensatz dazu erweist sich eine beachtliche PV letztlich als hoch authentische Willenskundgebung! Nicht zuletzt sollten auch der ja durchaus anspruchsvolle Reflexionsprozess zur Errichtung einer Verfügung oder das Wissen um die Selbstbindung als weitere gewichtige Argumente dafür gelten, eine „bloß“ beachtliche PV als ebenso handlungsleitend anzusehen. Abzuleiten ist daraus die moralische Verpflichtung, diesen authentischen Willen zu befolgen!

Inhalt

Der Umstand, dass gemäß §4 nur Behandlungsablehnungen Verbindlichkeit beanspruchen können, entspricht der schon bisher verfassungsmäßig geschützten Autonomie im Sinne eines Schutzrechts. Dementsprechend ist es irreführend, wenn Formulierungshilfen zur Errichtung von Pa-

tientenverfügungen mit expliziten Wunschformulierungen angeboten werden! Darüber hinaus kann der Patientenwille auch aus dem Gesamtzusammenhang erschlossen werden. Dies ist sehr positiv zu bewerten. Allerdings kann dies nur geschehen, wenn die PatientIn nicht bloß wortkarg einige Ablehnungen formuliert, sondern diese auch begründet. Denn mit jeder wertorientierten Begründung verdichtet sich das Bild, das der Betreffende von seinem zu Ende gehenden Leben entworfen hatte und stellt somit einen Hauptaspekt der „Gesamtsituation“ dar. Je umfassender die Begründungen, desto leichter wird es den InterpretInnen fallen, selbst dann dem Willen der PatientIn gemäß zu handeln, wenn sich deutliche Inkongruenzen zwischen vorbeschriebener Situation und aktuell vorgefundenem Zustandsbild zeigen. Dass dies in Spannung zur juristischen Meinung steht, welche zur rechtlichen Absicherung empfiehlt, im Zweifel zu behandeln, da „bei einer eigenmächtigen Heilbehandlung weniger pas-



sieren könne“, sei nicht verschwiegen! Die Erarbeitung der oben genannten Begründungen wird damit auch zum Kernpunkt des in §5 geforderten „in die Zukunft hin“ geführten ärztlichen Aufklärungsgesprächs! Das dabei von der PatientIn geschenkte Vertrauen spannt sich von der aktuell aufklärenden ÄrztIn bis zur späteren InterpretIn und sollte auch moralischer Ansporn sein, Aufklärungsgespräche sorgfältig, klar und mit Respekt vor der aufscheinenden Wertorientierung zu führen! Findet späterhin ein Feedback zwischen Aufklärender/m und InterpretIn statt, wird dies die Qualität des Instruments weiter fördern.

Zuweilen wurde befürchtet, dass mit Hilfe einer Patientenverfügung eine ja grundsätzlich schon verbotene aktive direkte Sterbehilfe, oder – verdeckt – ein Suizid erreicht werden könne. Es ist jedoch logisch nicht nachvollziehbar, wie durch die einzig verbindlichen Handlungsablehnungen (welche eben gerade keine Wünsche im Sinne eines aktiven Tuns darstellen!) ein aktives Handeln – im Sinne einer aktiven direkten Sterbehilfe – erzwungen werden könnte!

Auch hinsichtlich etwaiger suizidaler Absichten wird durch die PV keine neue Situation geschaffen! Schon heute kann jeder Mensch z.B. lebensrettende Behandlungen im Wissen um die zwangsläufig tödlichen Folgen ablehnen, und bleibt vor Zwangsbehandlungen geschützt. Ist dieses höchstpersönliche Recht der PatientIn auf Behandlungsablehnung ungeachtet eines möglichen Bündels von Motiven – und ungeachtet aller fürsorglichen Versuche, ihn umzustimmen! – letztlich zu akzeptieren, muss dasselbe auch für eine antizipierte Ablehnung gelten!

Problem der schleichenden Inkongruenz des Willens bei Verbindlicher Patientenverfügung

Bislang noch nicht ausreichend wahrgenommen wurde der problematische Umstand, dass eine PatientIn, welche/r eine verbindliche PV – u.U. mit erheblichem organisatorischen und finanziellen Aufwand – verfasst hat, wenig geneigt sein wird, bald Änderungen vorzunehmen. Sollte sie/er daher in den nächsten Monaten etwaige Be-



handlungsablehnungen als nicht mehr so zutreffend empfinden, wird sie/er doch aus ökonomischen Gründen zunächst einmal zuwarten. Auf diese Weise könnten im Laufe der Zeit erhebliche Inkongruenzen zwischen der verbindlichen PV und dem aktuellen Willen auftreten. Erfolgt dann die Anwendung der – unverändert gebliebenen! – Verfügung, könnte dies damit den tatsächlichen Vorstellungen widersprechen!

Interpretation

Hinsichtlich der Interpretation könnte es problematisch sein, wenn dieselbe ÄrztIn, die/der eine Therapie durchführen möchte, auch die DiagnostikerIn der Kognitions- und/oder Kommunikationsunfähigkeit und die InterpretIn der Patientenverfügung ist. Im Sinne eines sauberen prozeduralen Vorgehens sollte daher bewusst eine „Gewaltentrennung“ durch Einbindung mehrerer ÄrztInnen angestrebt werden. Ja, aus ethischer Sicht ist es wohl überhaupt anzustreben, dass die Interpretation einer Verfügung – als ein explizit wertorientiertes Instrument! – einmal innerhalb des gesamten therapeutischen Teams erfolgt!

Neue Fürsorglichkeit

Unter Berücksichtigung aller genannten Aspekte, welche eine Patientenverfügung erst zu einem authentischen Instrument der Selbstbestimmung werden lassen, das in äußerst sensiblen Lebensphasen zum Einsatz kommt, ist daher auch ein hoher Anspruch an eine qualitativ hochwertige Fürsorglichkeit aller im Gesundheitsbereich Beteiligten zu setzen.

Diese beginnt mit der Bereitschaft, eine für Patientenverfügungen spezifisch notwendige Gestaltung des Aufklärungsprozesses einzuüben und anzuwenden, in dem naturwissenschaftliches Fachwissen, Ängste und Folgeinschätzungen qualifiziert thematisiert werden, wie auch begründete Ablehnungen aufgrund der je individuellen Wertorientierung erarbeitet werden. Diese Fürsorglichkeit setzt sich fort in einer aufgeschlossenen Haltung gegenüber den zu interpretierenden Verfügungen, die als Ausdruck eines Menschen, der über sein zu Ende gehendes Leben intensiv nachgedacht hat, verstanden werden soll. Nicht zuletzt bedarf es auch der Erkenntnis, dass eine Patientenverfügung nur einen neuen zusätzli-

chen Teil im Gesamtmosaik einer fürsorglichen Begleitung darstellt, welche das Leben selbst im Sterben noch glücken lassen kann.

Es ist begründet zu hoffen, dass sich nach anfänglichem Zögern die Erkenntnis durchsetzt, dass eine sorgfältig verfasste Verfügung tatsächlich hilfreich zur Lösung von Problemen beitragen kann, die bislang zahlreiche therapeutische Situationen geprägt haben. Diese wird weitere kreative Anstrengungen hervorrufen, damit die Autonomie der PatientInnen in schwierigen Lebensphasen gewährleistet wird!





➤ **Literatur:** beim Verfasser

➤ **Autor**



Univ.Lektor OA Dr. Michael Peintinger

Lehrbeauftragter für Medizinethik an der Medizinischen Universität Wien und der Universität Wien

Lektor an der WU Wien und der Donau-Universität Krems sowie am International Management Center der Fachhochschule Krems

Facharzt für Anästhesie und Vorsitzender der Ethikkommission der KA "Göttlicher Heiland"

Mitglied der Akademie für Ethik in der Medizin, Göttingen

Tel: 0676-320-80-13

homepage: <http://www.medethik.at>

**Liebe LeserInnen und Leser,
an dieser Stelle geben wir Ihnen gerne die Möglichkeit Statements zu Artikel von pflegenetz.magazin zu veröffentlichen.**

**Senden Sie uns Ihre Beiträge mit der Genehmigung zur Veröffentlichung
an office@pflegenetz.at!**

Leserbrief zum Bericht " Zum Durchfallen zu gut?!" (Pflegenetz 4/2006)

Freue mich sehr, dass auch einmal über die Praxisanleitung ein Bericht erscheint. Ich bin seit fast 2 Jahren für die Schülerbetreuung zuständig und besuche momentan den Praxisanleiterkurs. Mir persönlich hat der Bericht sehr gut gefallen, allerdings hat mir ein Punkt gefehlt: die vielen Gespräche und Diskussionen bzw. Protokolle, welche mit der Schule geführt werden, wenn eine negative Beurteilung ansteht. Wir auf unserer Station machten die Erfahrung, dass es eine mühsame Abfolge an Gesprächen mit dem betreuenden Lehrpersonal gab, als sicher war, dass ein/e Schüler/in, zur Zwischenbeurteilung ein negatives Ergebnis bekommt. Enttäuschend war für mich auch, dass vom Lehrpersonal immer wieder der Vergleich gemacht wurde, wie der/die Schüler/in sich in der Theorie tut. Denn ein/e Schüler/in kann im Theoretischen gut sein, aber das angelernte Wissen in die Praxis nicht umsetzen. Weiteres werden Punkte wie Desinteresse, eigenmächtiges Handeln, etc... oftmals übersehen.

Daher denke ich, werden negative Beurteilungen oft vermieden, da eben bzgl. Schule sehr viel argumentiert werden muss.

Obwohl eine kurze Stellungnahme und schriftliches Festhalten der Gründe am Beurteilungsbogen ausreichend sein sollten.

(Name der Redaktion bekannt)