

Selbstbestimmung am Lebensende?

Eine junge, engagierte Altenpflegerin erzählt, wie bei einer zustimmungsfähigen Pflegepatientin eine PEG-Sonde¹ gegen ihren eigenen Willen und gegen den ihrer Angehörigen, aber auch ohne Einschaltung eines Sachwalters schlicht auf Anordnung der Heimleitung gesetzt wurde. Zu einem 75-jährigen Krebspatienten mit infauster Prognose wird nach mehreren ausweichenden Auskünften der jüngste Arzt der Station geschickt, um ihn über seine Lage aufzuklären. Der schwerhörige Patient versteht die Informationen nur unvollständig. Als der Sohn beim nächsten Ambulanzbesuch den zuständigen Arzt um Auskunft bittet, wird er mit dem Hinweis, dies sei jetzt sehr ungünstig, abgewiesen. Auf einer interdisziplinären wissenschaftlichen Tagung erläutert ein Arzt, dass er die Diskussion um Patientenverfügungen in Österreich für überflüssig hält. Schließlich sei mit den Instanzen Arzt und Sachwalterschaft eigentlich für alle Fälle vorgesorgt, in denen ein Mensch nicht mehr selbst über medizinische Belange entscheiden kann.

Erfahrungen wie diese dürften keine Einzelfälle sein. Menschen, die selber entscheiden können, werden nicht immer entsprechend informiert. Menschen, die sich selbst informiert haben und fordern, dass ihre Entscheidungen respektiert werden, treffen beim ärztlichen Gegenüber nicht selten auf Unverständnis oder Entrüstung über das mangelnde Vertrauen. Respekt vor der Selbstbestimmung scheint im medizinischen Kontext nach wie vor nicht zufrieden stellend zu gelingen. Ein mögliches Instrument zur Verbesserung dieser Situation besonders am Lebensende könnte eine Patientenverfügung sein.²

Inzwischen ist mehr als ein Jahr vergangen, seit das österreichische Gesundheitsministerium im Oktober 2004 den Entwurf eines Gesetzes für solche Patientenverfügungen veröffentlicht hat.³ In dem Vorschlag wurde für dieses schon jetzt gebräuchliche⁴, aber rechtlich nicht abgesicherte Instrument der Selbstbestimmung ein gesetzlicher Rahmen entworfen. Die Umsetzung dieses Ge-

1 „PEG“ (perkutane endoskopische Gastrostomie) bezeichnet eine Form der künstlichen Ernährung durch eine Ernährungssonde, die mit Hilfe eines Endoskops durch die Bauchwand in den Magen eingeführt wird.

2 Eine Patientenverfügung ist eine vorsorgliche, schriftliche Verfügung, in der jemand für eine Situation, in der er nicht mehr selbst entscheiden kann, seinen Willen bezüglich bestimmter Entscheidungen im medizinischen Kontext (Art und Grenzen der Behandlung, Abbruch einer Behandlung) festlegt.

3 Entwurf für ein Bundesgesetz über Patienten-/Patientinnenverfügungen (Patienten-/Patientinnenverfügungen-Gesetz - PwG) (<http://ris1.bka.gv.at>)

4 Für Österreich bietet etwa die Hospizbewegung ein entsprechendes Formular an: <http://www.hospiz.at/dach/willenserklaerung.htm>

setzesentwurfes verzögert sich nicht zuletzt durch die Kritik der Österreichischen Ärztekammer.⁵

Dank der in Österreich sehr klaren rechtlichen Bestimmungen (§110 StGB) ist die Selbstbestimmungsmöglichkeit eines Patienten gut abgesichert, allerdings nur, solange er selbst entscheidungsfähig und bei Bewusstsein ist. Für den Fall fehlender Einsichts- und Urteilsfähigkeit trifft jedoch der Arzt oder ein gerichtlich bestellter Sachwalter stellvertretende Entscheidungen. Es ist verständlich, wenn viele Menschen damit nicht zufrieden sind. Sie machen sich Gedanken über mögliche Situationen am Lebensende und wissen häufig sehr genau, was sie nicht möchten und wo ihre persönliche Abwägung auch einen Verzicht auf weitere medizinisch mögliche Maßnahmen beinhalten würde. Sie sprechen mit ihren Angehörigen darüber und formulieren ihre Wünsche in der Hoffnung, damit der Fremdbestimmung durch Ärzte oder Sachwalter, die sie möglicherweise kaum kennen, ein Stück weit zu entkommen. Sie wollen die Erfüllung ihrer Wünsche sicher gestellt wissen.

Mit einer rechtlichen Klärung der Patientenverfügung würden solche Menschen viel Sicherheit gewinnen. Sie könnten sich darauf verlassen, dass ihre Wünsche im rechtlich vorgegebenen Rahmen erfüllt werden. Ebenso würden Ärztinnen und Ärzte mehr Sicherheit gewinnen, in ihren Entscheidungen dem tatsächlichen Willen von Patientinnen und Patienten zu entsprechen und nicht im Nachhinein in Argumentationsnot zu geraten. Eine starke Patientenverfügung bedeutet natürlich auch eine Einschränkung ärztlicher Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten und damit auch ärztlicher Autorität. Das schwindende Vertrauen in die Autorität von Experten ist aber schlicht und einfach ein gesellschaftliches Faktum. Einerseits genügt Menschen das Vertrauen in den guten Willen des ärztlichen Gegenübers nicht mehr. Sie wollen wie in anderen Lebensbereichen rechtliche Absicherung. Andererseits wollen sie sich nicht die Kompetenz streitig machen lassen, wichtige Lebensfragen letztlich selbst zu entscheiden. Sterben ist mit Sicherheit nicht nur eine Frage der richtigen Beurteilung medizinischer Fakten. Für alles, was darüber hinaus geht, sind Ärztinnen und Ärzte aber nicht mehr Experten als jeder andere Mensch, der entsprechende Erfahrungen gesammelt hat.

Natürlich beinhaltet eine solche Vorausverfügung auch die Gefahr einer Fehleinschätzung, insbesondere medizinischer Faktoren oder auch eigener Einstellungsänderungen im Lauf der Zeit. Darauf weist der Gesetzesentwurf zu Recht hin.⁶ Doch dieser häufig genannte Einwand gegen eine Stärkung von Pati-

5 Gmeiner, Robert/Kopetzki, Christian, Österreich auf dem Weg zu einem Patientenverfügungsgesetz, in: Zeitschrift für Biopolitik 214 (2005) 67-75, 70.

6 Materialien zum Entwurf für ein Bundesgesetz über Patienten-/Patientinnenverfügungen (<http://ris1.bka.gv.at>), zu §8: „Dem Patienten/der Patientin muss hingegen bewusst sein, dass sich eine nicht widerrufene Verfügung auch gegen seine/ihre aktuelle Interessenlage

entenverfügungen setzt gerade wieder jenen Paternalismus voraus, den wir in anderen Lebensbereichen niemals akzeptieren würden. Sind nicht die Wahl eines Berufes oder eines Ehepartners oder die Aufnahme eines Wohnbaukredites mit einer Laufzeit von 25 Jahren ebenso weit reichende und schwer überschaubare Entscheidungen, die immer auch die Gefahr einer Fehlentscheidung beinhalten? Dennoch sind wir zu Recht überzeugt, dass jeder solche Entscheidungen trotz der damit verbundenen Risiken autonom treffen können sollte. Schließlich ist jeder selbst derjenige, der von diesen Entscheidungen am unmittelbarsten betroffen ist und der gegebenenfalls die Folgen einer Fehlentscheidung zu tragen hat. Warum sollte dies am Lebensende anders sein?

Es scheint sich wenig so direkt aus der Menschenwürde zu ergeben wie das moralische Recht, in Belangen, die jemanden in seiner körperlichen Integrität betreffen, selbst zu entscheiden, solange dadurch nicht andere gefährdet werden. Voraussetzung für eine verantwortliche Gewissensentscheidung ist natürlich ausreichende Information. Die im Gesetzesentwurf enthaltene verpflichtende Beratung durch einen Arzt ist zweifelsohne wichtig. Aufgabe der Ärzte ist es, die nötigen Informationen in einer Form anzubieten, die besonders auch für Menschen mit Einschränkungen verstehbar und nachvollziehbar ist. Es steht ihnen jedoch nicht zu, Menschen, die eine Entscheidung getroffen haben, zu bevormunden.

Werden in der gegenwärtigen Überarbeitung des Gesetzesentwurfes zu viele formalistische Hürden eingebaut, so dass eine Patientenverfügung ohne Rechtsbeistand und medizinische Gutachten gar nicht rechtswirksam würde oder die Beurteilung der Glaubwürdigkeit einer solchen Verfügung erst wieder Sache des Arztes wäre, so führt man dieses Instrument ad absurdum. Es scheint mir verfehlt, durch eine restriktive Regelung von Patientenverfügungen einer befürchteten Ausweitung von Sterbehilfe entgegen wirken zu wollen. Dies könnte ganz im Gegenteil kontraproduktiv sein, weil es die Unsicherheit bezüglich des Sterbens im Krankenhaus erhöht und gerade dadurch zu Fehlentscheidungen führen könnte, beispielsweise gar nicht in die Klinik zu gehen, um der damit bevorstehenden Fremdbestimmung zu entkommen. Es ist ja bemerkenswert, dass die niederländische gesetzliche Regelung der aktiven Sterbehilfe sehr stark arztzentriert ist. Alle wesentlichen Beurteilungen und Entscheidungen treffen Ärzte. Ärztlicher Paternalismus ist also keineswegs ein Schutz gegen Ausweitungsgefahren in Sachen Sterbehilfe.

Hier wird der Weg der Hospizbewegung langfristig der einzig Erfolg versprechende sein: Alternative Formen der Gestaltung der letzten Lebensphase

richten kann und dass er/sie das Risiko von allfälligen falschen Vorstellungen trägt. Dies betrifft auch das Risiko, die Verfügung nicht zeitgerecht widerrufen zu können, dass ein erfolgter Widerruf aus tatsächlichen Gründen nicht bekannt wird bzw nicht an den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin gelangt und somit nicht beachtet werden kann.“

vorleben, Informationen und Weiterbildung anbieten, Meinungsbildung betreiben und konkret Patientenverfügungen verbreiten.

Wenn die Selbstbestimmungsfähigkeit in bestimmten Lebenssituationen eingeschränkt ist, so ist es primäre Aufgabe des Gesetzgebers, dem Bürger verlässliche Instrumente an die Hand zu geben, mit denen er auch für diese Lebenssituationen vorsorgen kann. Das Ziel muss Rechtssicherheit sein und mehr Selbstbestimmungsmöglichkeit anstelle von stellvertretenden Entscheidungen. Deshalb fällt es schwer, den ärztlichen Widerstand gegen ein Patientenverfügungsgesetz und das Zögern der Politik zu verstehen. Eine revidierte Version des Gesetzesentwurfes liegt nun wieder bei der Bioethikkommission zur weiteren Diskussion.⁷ Man darf hoffen, dass sich nicht die Ängstlichkeit, sondern ein klares Bekenntnis zum Recht auf Selbstbestimmung durchsetzt.

Andreas M. Weiß

7 R. Gmeiner/Ch. Kopetzki, Österreich auf dem Weg zu einem Patientenverfügungsgesetz 70.