

DIE ZEIT

26/2004

Klartext vor dem Tod

Der Medizin-Ethiker Arnd T. May rät zu möglichst konkreten Patientenverfügungen

die zeit: Die Arbeitsgruppe des Justizministeriums konzentriert sich in ihren Empfehlungen auf die Selbstbestimmung am Lebensende. Warum war hier eine Klärung nötig, es gibt doch bereits viele Patientenverfügungen?

Arnd T. May: Vielleicht zu viele. Im Bochumer Zentrum für Medizinische Ethik haben wir die gängigsten der in Deutschland kursierenden Patientenverfügungen gesammelt und sind auf sieben DIN-A4-Ordner mit insgesamt 180 Varianten gekommen. Die Bandbreite reicht von der Ansteckplakette mit der Aufschrift „Keine lebensverlängernden Maßnahmen, kein Krankenhaus, keine Reanimation“ bis zu den mehrseitigen Verfügungen, die ausführliche medizinische Situationsbeschreibungen beinhalten.

zeit: Woran kranken die meisten Verfügungen?

May: An zu allgemeinen und unklaren Formulierungen. Kein Arzt kann viel damit anfangen, wenn es heißt, der Patient wünsche „ärztlichen Beistand unter Ausschöpfung der angemessenen Möglichkeiten, solange eine realistische Chance auf ein erträgliches Leben besteht“. Was versteht der Patient unter erträglichem Leben? Was sind für ihn angemessene Möglichkeiten? Manche Patientenverfügungen machen zudem nicht deutlich, ab wann sie gelten sollen: bereits im Komazustand oder erst in der Sterbephase? Wird eine Vertrauensperson in der Verfügung benannt, bleibt mitunter offen, welche Befugnisse diese hat: Ist sie durch eine Vorsorgevollmacht beauftragt? Wird ihr weitgehend vorgeschrieben, wie sie in bestimmten Situationen zu entscheiden hat, oder hat sie einen größeren Spielraum?

zeit: Wie genau soll eine Patientenverfügung auf bestimmte Krankheitszustände eingehen?

May: Wenn jemand genaue Vorstellungen davon hat, in welcher Situation er zum Beispiel eine künstliche Ernährung wünscht oder nur Flüssigkeitszufuhr, wann er Antibiotika möchte oder keine, ob er im Krankenhaus sterben möchte oder unbedingt zu Hause, dann sollte er dies auch aufschreiben. Je konkreter die Verfügung gefasst ist, desto höher ihre Beweiskraft.

zeit: Weil man den Ärzten misstraut?

May: Nicht unbedingt, die Patientenverfügung dient dazu, dass sich unbekannte Menschen in einer Extremsituation miteinander verständigen. Diese Verständigung ist notwendig, weil es die einzig gültige Interpretation darüber, welche Behandlung medizinisch sinnvoll und angemessen ist, nicht einmal unter Ärzten gibt. Zudem unterscheiden sich die Wertvorstellungen der Menschen heutzutage gerade in so genannten letzten Fragen erheblich. Da ist es hilfreich, seine Vorstellungen vom Sterben und von Behandlungswünschen im Vorfeld des Sterbens klar zu formulieren.

zeit: Sie schlagen vor, solche Wertvorstellungen auch in die Patientenverfügung aufzunehmen.

May: Richtig, denn sie machen deutlich, wie ich als Patient zu meiner Einstellung über Krankheit und Sterben gekommen bin. Was für ein Leben habe ich geführt?

Wie bin ich mit eigenen Schicksalsschlägen oder dem Tod von Angehörigen fertig geworden? Bin ich ein gläubiger Mensch? Eine kurze Skizze solcher Grundeinstellungen erhöht die Glaubwürdigkeit der Verfügung.

zeit: Das klingt nach viel Aufwand. Muss man wirklich einen Lebensroman schreiben?

May: Eine gute Patientenverfügung lässt sich nicht in wenigen Minuten erstellen. Ich lege darin schließlich fest, wie andere in einem entscheidenden Augenblick meines Leben mit mir umgehen sollen. Über eine solch wichtige Frage sollte man schon ernsthaft nachdenken. Deshalb hat die Arbeitsgruppe auch keine Musterverfügung oder ein Standardformular zum Ankreuzen erstellt. Stattdessen präsentieren wir Textbausteine mit unterschiedlichen Entscheidungsoptionen, an denen man sich bei der Abfassung seiner persönlichen Verfügung orientieren kann. Zudem regen wir an, dass man Inhalt und Formulierungen der Verfügung mit seinem Arzt oder mit Hospizmitarbeitern bespricht.

zeit: Gleichzeitig sagt die Arbeitsgruppe, dass auch mündliche Verfügungen Gültigkeit haben müssen. Ist das kein Widerspruch?

May: Keineswegs. Niemand sollte zu einer schriftlichen Verfügung gezwungen werden, sie besitzt nur mehr Beweiskraft. Umgekehrt kann auch die Entscheidung, keine Patientenverfügung zu verfassen, gut begründet sein. Dahinter kann die Auffassung stehen, dass ich mich selbst nicht festlegen möchte und mich stattdessen voller Vertrauen in die Hände meiner Ärzte begeben, die wissen, was das Beste für mich ist. Das Problem ist nur, dass heutzutage die behandelnden Ärzte in den meisten Fällen ihre Patienten nicht persönlich kennen. Das erhöht das Risiko, dass sie anders handeln, als es die Patienten wünschen.

zeit: Auch eine Patientenverfügung birgt die Gefahr, dass ich mich gegen eine Behandlung entscheide, obwohl vielleicht noch Hoffnung besteht.

May: Das Risiko, mich falsch zu entscheiden, habe ich bei jedem medizinischen Eingriff. Selbst bei einer Blinddarmentfernung kann etwas schief laufen, im schlimmsten Fall mit tödlichen Folgen. Darüber werde ich vor der Operation aufgeklärt und muss für mich das Risiko bewerten. Das Gleiche gilt für die Patientenverfügung. Wenn ich sehr am Leben hänge, wenn ich hoffe, dass eventuell noch in letzter Minute die Wissenschaft eine neue Therapie genau für meine Krankheit findet, dann sollte ich das in meine Verfügung schreiben: Ich wünsche, dass die Ärzte alle vorhandenen medizinischen Möglichkeiten bis zuletzt ausschöpfen.

Die Fragen stellte Martin Spiewak