

Moraltheologische Handreichung zur Patientenverfügung

Martin M. Lintner, PTH Brixen

Veröffentlicht in: Folium Dioecesanum Bauzanense-Brixinense 47 [2011], Heft 1, 14–20.

Einleitung

Diese moraltheologische Handreichung bezieht sich auf die Broschüre „Patientenverfügung. Gesundheitliche Vorsorgeplanung“, herausgegeben vom Landesethikkomitee der Provinz Bozen. Sie geht besonders auf die Fragen ein, die im heraustrennbaren Modell für eine Patientenverfügung angeführt werden, das sich in der Heftmitte findet, und will eine Orientierung aus christlicher Sicht geben.

Die Patientenverfügung ist ein Instrument, um Vorsorge zu leisten für den Fall, dass jemand aufgrund von Krankheit, Alter oder dem Beginn des Sterbeprozesses nicht mehr einwilligungs-, urteils- oder kommunikationsfähig ist. Durch sie können Wünsche bezüglich medizinischer Behandlung oder Nichtbehandlung sowie die eigenen Grundhaltungen gegenüber Krankheit, Sterben und Tod mitgeteilt werden. Eine Patientenverfügung darf jedoch nicht einfach als eine Art Wunscherfüllung von terminal kranken oder sterbenden Menschen verstanden werden, sondern sie dient dazu, die Würde und die Rechte dieser Menschen zu schützen. Dazu gehört auch die Berücksichtigung ihrer Wünsche im Rahmen der ethisch vertretbaren Grenzen.

Soll eine Patientenverfügung erstellt werden?

Die Verfassung einer Patientenverfügung ist keine Pflicht, sondern ein Recht. Es ist aber nicht nur aus Gründen einer gesundheitlichen Vorsorgeplanung, sondern auch aus moraltheologischer Sicht zu empfehlen, eine Patientenverfügung zu erstellen:

- Die Erstellung einer Patientenverfügung hilft, über den christlichen Glauben, die eigenen Wertvorstellungen sowie Sicht von Krankheit, Sterben und Tod nachzudenken, und bietet die Möglichkeit, mit Angehörigen bzw. einer Vertrauensperson ins Gespräch zu kommen über die Fragen rund um Krankheit und Sterben.
- Im Falle, dass in einer Patientenverfügung konkrete Angaben zu medizinischen Maßnahmen gemacht werden, sollte vorher ein Beratungsgespräch mit dem Vertrauensarzt stattfinden, um eine umfassende medizinische Aufklärung zu gewährleisten. Dies gilt besonders in Situationen, wo man den Verlauf und die möglichen Komplikationen einer bestimmten Krankheit schon gut abschätzen kann. Dadurch können auch Ängste abgebaut oder falsche Meinungen überwunden werden. Es ist allerdings nicht ratsam, eine Patientenverfügung zu erstellen, wenn die verlangte umfassende medizinische Aufklärung über eine Krankheit den Verlauf der Erkrankung negativ beeinflussen könnte.
- Ärzte, Pfleger und Angehörige werden in schwierigen Entscheidungssituationen durch eine vorliegende Patientenverfügung entlastet, weil sie über die Wertvorstellungen und den Willen der Patientin bzw. des Patienten informiert werden. Besonders für die Familie ist es hilfreich, die Wertvorstellungen und Wünsche ihres Angehörigen zu wissen. Deshalb ist es ratsam, in der Patientenverfügung neben der Angabe von Wünschen zu medizinischen Behandlungen auch niederzuschreiben, welche Einstellung jemand zu Krankheit, Sterben und Tod hat.

- Eine Patientenverfügung ist ein Hilfsinstrument, das den Ärzten, dem Pflegeteam und den Angehörigen Orientierung bietet. Sie kann aber weder das Sterben regeln, noch dem Arzt die Verantwortung abnehmen. Auch können in einer Patientenverfügung nie alle möglichen Eventualitäten berücksichtigt werden. Sie bleibt in diesem Sinn immer unvollkommen und es kommt ihr keine absolute Verbindlichkeit zu, sodass sie ein Arzt gegen besseres Wissen unbedingt befolgen müsste. Der Arzt seinerseits ist jedoch sittlich verpflichtet, den in der Verfügung ausgedrückten Willen des Patienten in sein Urteil mit ein zu beziehen.

Die Ablehnung der direkten Euthanasie (Tötung auf Verlangen und Beihilfe zu Suizid)

Durch eine Patientenverfügung dürfen aus sittlichen Gründen keine Maßnahmen oder Unterlassungen verfügt werden, die eine direkte Euthanasie darstellen. Die direkte Euthanasie zielt auf den Tod eines Menschen. Eine solche willentliche Tötung eines Menschen ist sittlich immer abzulehnen. Tötung auf Verlangen und Beihilfe zum Suizid stellen eine direkte Euthanasie dar.

Die Befürwortung von palliativer Medizin und Schmerzbekämpfung

Von der direkten Euthanasie sind Formen eines Behandlungsverzichts sowie der Schmerzbekämpfung zu unterscheiden, wie sie z.B. durch die palliative Medizin und die Hospizbewegung geleistet werden. Dabei ist es aus christlicher und moraltheologischer Sicht zulässig, dass z.B. schmerzlindernde Medikamente verabreicht werden, auch wenn diese unter Umständen lebensverkürzend wirken. Ebenso kann gewünscht werden, dass therapeutische Maßnahmen unterlassen werden, wenn aus medizinischer Sicht absehbar ist, dass dadurch der Sterbeprozess nicht verhindert, sondern nur hinausgezögert wird. Auch aus christlicher Sicht ist niemand angehalten, das Leben um jeden Preis zu verlängern, wenn aus medizinischer Beurteilung der Sterbeprozess absehbar ist. Es gibt das Recht, dass niemandem eine unsinnige Verlängerung des Sterbeprozesses aufgezwungen wird.

Wiederbelebungsmaßnahmen bei Herz-Kreislauf-Stillstand und künstliche Beatmung

Die Frage, ob bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand Wiederbelebungsmaßnahmen durchgeführt werden sollen oder ob irgendeine Form der künstlichen Beatmung angewendet werden soll, entscheidet sich aus moraltheologischer Sicht in erster Linie daran, ob diese Maßnahmen aus medizinischer Sicht indiziert sind. In der Praxis aber werden Wiederbelebungsmaßnahmen immer wieder auch dort durchgeführt, wo sie einer längerfristigen und nachhaltigen Lebenserhaltung nicht mehr dienen. Auch ist es für den Arzt in Notfällen schwierig, um die entsprechenden Wünsche des Patienten zu wissen. Für Fälle, wo Wiederbelebungsmaßnahmen nur den Krankheitsverlauf in der terminalen Phase verzögern und in diesem Sinn den Sterbeprozess verlängern würden, ist der Wunsch, dass darauf verzichtet wird, sittlich zulässig.

Künstlichen Ernährung und Versorgung mit Flüssigkeit

Bei der künstlichen Ernährung und Versorgung mit Flüssigkeit ist zu unterscheiden zwischen Pflege und Therapie. Die Pflege ist einem Menschen immer geschuldet. Dazu gehört, dass man ihm beim Essen und Trinken hilft und sein Hunger- und Durstgefühl stillt (z.B. durch gute Mundhygiene). Die künstliche Ernährung und Wasserzufuhr können aber auch eine

Therapie darstellen. Sobald sie einen chirurgischen Eingriff erfordern (z.B. durch das Legen einer PEG-Sonde), gelten sie als eine seitens des Patienten zustimmungspflichtige medizinisch indizierte Therapie. Medizinische Indikationen für künstliche Ernährung und Wasserzufuhr können die Befriedigung von Grundbedürfnissen, das Überbrücken kritischer Zustände oder die Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität sein. Vielfach liegt es im konkreten Fall im Ermessensspielraum von Arzt und Pfl egeteam, ob die künstliche Ernährung und Wasserzufuhr zum umfassenden Wohl des Patienten angebracht ist oder nicht. In der Praxis wird die künstliche Ernährung oft auch dann durchgeführt, wenn sie medizinisch nicht eindeutig indiziert ist. Jedenfalls ist es sittlich erlaubt zu verfügen, die künstliche Ernährung und Versorgung mit Flüssigkeit nur dann vorzunehmen, wenn sie medizinisch eindeutig indiziert und sinnvoll ist, bzw. sie bei zweifelhafter Indikation zu unterlassen. Auch kann darum gebeten werden, dass die künstliche Ernährung und Wasserzufuhr beim Wegfall der ursprünglichen medizinischen Indikation oder dann, wenn sie ihre eigene Zielsetzung, nämlich die Wasser- und Nahrungsversorgung, nachweislich nicht mehr erreichen, reduziert und schließlich eingestellt werden.

Wachkomapatienten und demenzkranke Menschen

Zum speziellen Problem des Umgangs mit Wachkomapatienten und demenzkranken Menschen ist festzuhalten, dass diese Menschen Lebende sind und nicht als Kranke in der terminalen Phase oder als Sterbende behandelt werden dürfen. Sie sind Personen mit einer grundlegenden menschlichen Würde, denen man Pflege und menschliche Zuwendung schuldet.

Aus kirchlicher Sicht darf für den Fall eines Wachkomas oder einer Demenzerkrankung kein Abbruch der künstlichen Ernährung und Wasserzufuhr verfügt werden, um dadurch zu sterben. Um die Entscheidungsfindung in diesen schwierigen Situationen zu erleichtern, kann in einer Patientenverfügung z.B. der Wunsch geäußert werden, dass in solchen Fällen bei Komplikationen (wie z.B. Infektionskrankheiten oder Herz-Kreislaufversagen) nur mehr schmerzlindernde und pflegerische, aber nicht mehr therapeutisch-heilende oder lebensrettende Maßnahmen durchgeführt werden.

Künstliche Blutwäsche und chirurgische Noteingriffe

Medizinischen Maßnahmen wie künstliche Blutwäsche und chirurgische Noteingriffe, aber auch Bluttransfusionen oder Behandlung mit Antibiotika sind in der Regel zu befürwortende normale Therapien, sodass aus sittlicher Sicht die Verfügung einer generellen Ablehnung bedenklich ist. Auch wenn grundsätzlich niemand gegen seinen Willen behandelt werden darf, ist es auf moralischer Ebene nicht zulässig, Maßnahmen abzulehnen, wenn die medizinische Aussicht besteht, dass sie der Heilung dienen oder die Lebensqualität eines Menschen nachhaltig verbessern. Wenn diese Maßnahmen hingegen für den Patienten eine unverhältnismäßige physische oder psychische Belastung darstellen bzw. Folgen haben, die in keinem Verhältnis stehen zum Erfolg, der zu erwarten ist, oder wenn sie den Sterbeprozess nicht verhindern, sondern nur hinauszögern, darf auch aus sittlicher Sicht verfügt werden, auf diese Maßnahmen zu verzichten.

Im Unterschied zu der religiösen Überzeugung der Zeugen Jehovas spricht aus christlicher Sicht nichts gegen Bluttransfusionen oder künstliche Blutwäsche.

Die Nutzung des Leichnams für Organtransplantation sowie medizinische und didaktische Zwecke

Jeder Mensch hat das Recht auf körperliche Unversehrtheit und sittliche Selbstbestimmung. Nach christlichem Verständnis wirkt dieses Recht im Leichnam eines Menschen nach. Deshalb lehrt die katholische Kirche, dass es nicht zulässig ist, den Körper eines Verstorbenen für Transplantationen oder wissenschaftliche und didaktische Zwecke zu nutzen, wenn der Betroffene zu Lebzeiten nicht seine Zustimmung dazu gegeben hat.

Die Kirche ermutigt jedoch ausdrücklich zu dieser Zustimmung und sieht in der Organspende und darin, dass der Leichnam wissenschaftlichen oder didaktischen Zwecken zur Verfügung gestellt wird, einen Akt der christlichen Nächstenliebe. Jedenfalls soll aber dafür Sorge getragen werden, dass die sterblichen Überreste würdig bestattet werden.

Die Bestattung des Leichnams

Die Kirche hält aus vielen Gründen an der Präferenz für die Erdbestattung fest. Unter der Voraussetzung, dass damit nicht der Glaubenssatz der Auferstehung von den Toten gelehrt wird, anerkennt sie aber auch die Möglichkeit einer Feuerbestattung. Auf vielen Friedhöfen gibt es inzwischen Felder oder Nischen, die für die Bestattung von Urnen vorgesehen sind. Es ist allerdings noch nicht absehbar, wie sich dies auf die Friedhofskultur unseres Landes und damit auch auf den Umgang unserer Gesellschaft mit dem Gedenken der Toten auswirkt. Trauernde brauchen einen Ort, zu dem sie kommen können, um durch Verweilen im stillen Gedenken, durch Blumen oder Kerzen den Toten zu ehren. Einen solchen Ort stellt für die allermeisten das Erdgrab dar. Bei der Wahl der Bestattungsform sollte deshalb mit bedacht werden, dass die Grabpflege für die Hinterbliebenen eine wichtige Form der Trauerbewältigung sein kann.

Auf europäischer Ebene ist in Gebieten mit zunehmender Armut ein Trend zur Urnenbestattung festzustellen. Der Grund dafür ist oft die Kostenersparnis. Außer in Fällen von wirklicher Not sollte jedoch nicht die Kostenfrage für eine solche Entscheidung ausschlaggebend sein, ebenso nicht die Absicht, den Angehörigen die Arbeit der Grabpflege zu ersparen. Eine Urnenbeisetzung kann aber sinnvoll sein, wenn es keine Angehörigen mehr gibt, die sich um ein Grab kümmern können, oder wenn sie weit entfernt leben.

Einer Begräbniskultur und einem Totengedenken, die christlich geprägt sind, widerspricht das Ausstreuen der Asche auf einem Feld oder im Wald sowie Seebestattungen. Dieser Trend, der vor allem in Großstädten und Ballungszentren zunehmend beobachtbar ist, ist vielfach Ausdruck eines esoterischen Lebensgefühls, aber auch der Anonymität und des Vergessens.

Die Vertrauensperson

Es ist ratsam, zumindest mit einer Vertrauensperson (Angehörige, Freundin, Freund ...) ein ausführliches Gespräch in Bezug auf die Inhalte der Patientenverfügung zu führen, sodass sie die persönlichen, besonders auch gläubigen Einstellungen zum Leben und Sterben kennt. Wenn später schwerwiegende Entscheidungen zu treffen sind und man selber nicht mehr entscheidungs- oder kommunikationsfähig ist, kann diese Vertrauensperson für den Patienten eintreten. Sie kennt seine christlichen Optionen und kann deshalb besser als eine schriftliche Verfügung im Sinne des Patienten in den oft schwierigen Entscheidungsfindungsprozessen

sen mitwirken. Die Vertrauensperson ist dabei moralisch verpflichtet, im Sinn des Patienten zu urteilen und zu entscheiden.

Viele Menschen machen zudem die Erfahrung, dass es für sie beruhigend ist, wenn sie die Vorstellungen und Wünsche, die sie in einer Patientenverfügung festgehalten haben, auch einem Menschen anvertraut haben. Oft kann ein solches Gespräch auch eine entlastende Aussprache sein, weil wichtige Fragen angesprochen, ungelöste Probleme geklärt oder Konflikte gelöst werden können.

Abschließende Bemerkungen

Das Leben eines Menschen ist in einem christlichen Verständnis immer zu achten und wertzuschätzen als grundlegendes Gut. Deshalb darf niemand bewusst oder gezielt getötet werden. Direkte Euthanasie, Tötung auf Verlangen und Beihilfe zu Suizid sind deshalb immer abzulehnen.

Das Leben muss aber auch aus christlicher Sicht nicht um jeden Preis und mit allen denkbaren Mitteln erhalten werden: Ein Mensch darf sterben, wenn sein Leben zu Ende geht. Es besteht ein wesentlicher Unterschied, ob man einen Menschen tötet oder ob man ihn sterben lässt, wenn er an das Ende seines Lebens gelangt. Das Sterben gehört zum Leben eines Menschen dazu. Die Bewältigung des Sterbens stellt die letzte große Lebensaufgabe dar.

Der Apostel Paulus schreibt: „Leben wir, so leben wir dem Herrn, sterben wir, so sterben wir dem Herrn. Ob wir leben oder ob wir sterben, wir gehören dem Herrn.“ (Römer 14,8) Eine christliche Patientenverfügung kann und soll helfen, in diesem Glauben sowie in der Zuversicht und Gelassenheit zu wachsen, die der christliche Glaube uns schenkt.

NACHTRAG

Als Nachtrag zur „moraltheologischen Handreichung zur Patientenverfügung“, Absatz „Wachkomapatienten und demenzkranke Menschen“, sowie zur Klärung, dass „aus kirchlicher Sicht für den Fall eines Wachkomas ... kein Abbruch der künstlichen Ernährung und Wasserzufuhr verfügt werden darf, um dadurch zu sterben“ (ebd.), d.h. also, dass für Wachkomapatienten auf alle Fälle Ernährung und Flüssigkeitszufuhr sichergestellt sein müssen, soll im Folgenden die Position des Lehramtes der katholischen Kirche dargestellt werden.

Pius XII. hat betont, dass medizinische Maßnahmen „ordentlich“ und „verhältnismäßig“ sein müssen, d.h., dass sie nur dann abgesetzt werden dürfen,

- wenn sie nicht mehr verhältnismäßig sind (z.B. Art und Umfang einer Therapie im Verhältnis zum zu erwartenden Nutzen für den Kranken; oder: der zu erwartende Nutzen für den Kranken im Verhältnis zu den physischen oder psychischen Beeinträchtigungen);
- wenn sie den Rahmen des Möglichen und Zumutbaren (für Angehörige, Ärzte, Krankenhaus etc.) übersteigen und daher nicht mehr ordentliche, sondern außerordentliche Maßnahmen darstellen.

Johannes Paul II. hat in der Enzyklika *Evangelium vitae* ausgeführt: „Der Verzicht auf außergewöhnliche oder unverhältnismäßige Heilmittel ist nicht gleichzusetzen mit Selbstmord oder Euthanasie; er ist vielmehr Ausdruck dafür, dass die menschliche Situation angesichts

des Todes akzeptiert wird“ (Nr. 65). In einer Ansprache vor einem internationalem Ärztekongress am 20.3.2004 betonte er: „Insbesondere möchte ich unterstreichen, dass die Verabreichung von Wasser und Nahrung, auch wenn sie auf künstlichen Wegen geschieht, immer ein *natürliches Mittel* der Lebenserhaltung und *keine medizinische Handlung* ist. Ihre Anwendung ist deshalb prinzipiell als *normal und angemessen* und damit als moralisch verpflichtend zu betrachten, in *dem Maß, in dem und bis zu dem sie ihre eigene Zielsetzung erreicht*, die im vorliegenden Fall darin besteht, dem Patienten Ernährung und Linderung der Leiden zu verschaffen.“

Die **Kongregation für die Glaubenslehre** ging auf das Problem in ihrer Antwort vom 01.08.2007 auf zwei Anfragen der US-amerikanischen Bischofskonferenz ein. Die Glaubenskongregation spricht von der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitszufuhr als einem „prinzipiell gewöhnlichem und verhältnismäßigem Mittel der Lebenserhaltung“. Sie betont, dass künstliche Ernährung so lange fortgesetzt werden muss, als sie ihre „eigene Zielsetzung nachweislich erreicht, die in der Wasser- und Nahrungsversorgung des Patienten besteht“. Wachkomapatienten sind „Personen mit einer grundlegenden menschlichen Würde“ und dürfen nicht als sterbende Menschen behandelt werden. Es geht jedenfalls darum, einen Wachkomapatienten durch ein „verhältnismäßiges Mittel der Lebenserhaltung“ vor Leiden und Tod durch Verhungern und Verdursten zu bewahren. Der Abbruch einer künstlichen Ernährung ist lediglich dann gerechtfertigt, „wenn Nahrung und Wasser vom Körper des Patienten nicht mehr aufgenommen oder ihm verabreicht werden können, ohne erhebliches physisches Unbehagen zu verursachen“.