

Vorsorgeplanung fürs Sterben?

Erreicht eine **rechtzeitige Vorsorgeplanung** mehr als Patientenverfügungen?

Die sozialetische Antwort gibt Markus Zimmermann



Markus Zimmermann
lehrt und forscht am
Departement für Mo-
raltheologie und
Ethik an der Theolo-
gischen Fakultät der
Universität Fribourg.

Mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht wurden 2013 erstmals Patientenverfügungen und ein Vorsorgeauftrag für medizinische Entscheidungen am Lebensende auf eidgenössischer Ebene eingeführt und geregelt. Die praktische Umsetzung scheint nicht ganz problemfrei zu verlaufen: Nicht selten werden Verfügungen so formuliert, dass ihre Umsetzung praktisch schwierig oder unmöglich ist, sie unklar oder widersprüchlich formuliert sind oder nicht rechtzeitig entdeckt werden. Im klinischen Alltag stellt sich häufig die schwierige, in Patientenverfügungen meist nicht klar beantwortete Frage, ob in gewissen Situationen ein Reanimationsversuch unternommen oder auf einen solchen verzichtet werden soll.

Diese Probleme sollen durch das so genannte *Advance Care Planning*, auf deutsch *eine rechtzeitig einsetzende Vorsorgeplanung*, angegangen werden. Es geht um ähnliche Ziele wie bei Patientenverfügungen. Neu werden diese aber sowohl individuell als auch systemisch verfolgt. Zum Einen werden Patienten rechtzeitig in einen Prozess der Vorsorge einbezogen. Zum Anderen werden von Beginn an auch speziell geschulte Mitglieder der Behandlungsteams in diesen Prozess integriert. Das Hauptziel besteht darin, eine patientenzentrierte Behandlung von Patienten bis zum Tod sicherzustellen.

Besondere Bedeutung dabei erhält dabei ein ausgebildeter

«Facilitator» oder Gesprächsbegleiter, der nicht ein Arzt sein soll. Dieser berät die PatientInnen und bespricht mit ihnen rechtzeitig zukünftig eventuell anstehende Entscheidungen. Eine schriftliche Verfügung wird von allen Beteiligten, zudem zusätzlich von einem Arzt, unterschrieben und bei Bedarf immer wieder angepasst.

Auch wenn dieses Konzept in der Schweiz erst in den Kinderschuhen steckt und momentan erstmals im Rahmen eines Forschungsprojekts am Universitätsspital Zürich erprobt wird, lassen sich gewisse Probleme absehen und kritische Rückfragen stellen. Es könnte ein Erwartungsdruck entstehen, solche Vorausplanungen durchzuführen. Mit solchen Verfügungen wird in der Regel die Erwartung verbunden, dass am Lebensende weniger behandelt wird und die medizinische Versorgung dadurch kostengünstiger wird: Was wäre, wenn diese Hoffnung enttäuscht würde? Die ganze Idee der Vorausplanung verdankt sich schliesslich einem Misstrauen in bestehende Entscheidungsabläufe: Besser wäre es, wenn Ärzte und Pflegende von sich aus angemessen und menschlich behandeln würden. Die dazu nötigen Voraussetzungen wären Vertrauen in die Professionals und – natürlich – gute bzw. vertrauenserweckende Ärztinnen und Pfleger. Nicht zuletzt stellt sich die Frage, ob das moderne Hochleistungsspital ein guter Ort für das Sterben ist. <