



«Wir müssen neu lernen, gehen zu lassen»

Die öffentliche Diskussion müsse dazu führen, dass die Politik ethisch verantwortlich entscheide, und nicht nur so, wie es die Medizin wolle, sagt der Theologe Andreas Imhasly. Er nimmt Stellung zu aktuellen ethischen Fragen im Gesundheitswesen.

Sind Sie als Klinik-Seelsorger je vor einer Frage gestanden, wo Sie nach ethischen Überlegungen entschieden haben?

Andreas Imhasly: Das war ab und zu der Fall, im Gespräch mit Pflegenden und Ärzten. Zum Beispiel in der Frage, einen Menschen gehen zu lassen am Lebensende, wenn der Tod voraussehbar ist. Oder in der Frage einer Schmerztherapie. Wie weit darf eine Schmerzbehandlung gehen, wenn sie die Persönlichkeitsstruktur eines Menschen verändern kann?

Auch Patientenverfügungen können zur ethischen Herausforderung werden, oder die Frage nach Suizidbeihilfe.

Das war dann der Fall, wenn Patienten nach der Patientenverfügung gefragt haben oder Exit nahestanden und wissen wollten, was der Seelsorger dazu sagt.

Wie stehen Sie persönlich zur Patientenverfügung und zur Suizidbeihilfe?

In der Gesellschaft spricht man von Sterbehilfe. Eigentlich ein Etikettenschwindel! Ich bin der Überzeugung, dass Sterbende ein Recht auf Begleitung haben. Das ist in meinen Augen die wirkliche Sterbehilfe. Ein Mensch kann alleine sterben wollen, aber man sollte

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Die grosse Frage, die hinter allem bei unserem Hauptbeitrag in diesem Infoblatt steht, ist eine Sinnfrage. Ist alles, was machbar ist, auch anwendbar? Macht es Sinn? Kann man es vertreten? Was sind die Folgen, und wie gehen wir damit um? Damit haben wir, hat die Gesellschaft sich zu befassen. Tun wir das auch genügend? Ist es nicht eher so, dass einfach alles, was möglich ist, auf uns zu kommt und wir eher hilflos wie gewollt dem gegenüber stehen?

Lassen Sie sich ein in die Fragen und Antworten dieses Interviews, das sich inhaltlich genau mit diesen Fragen beschäftigt. Die Antworten zu den Fragen der Ethik von Andreas Imhasly sind nicht endgültig, das wollen sie auch nicht sein. Sie zeigen aber klar, dass die Verantwortung und die Entscheidung auch bei mir als «Patient», als Mensch liegt.

Nehmen Sie sich Zeit beim Lesen, Zeit um weiter zu denken. Lassen Sie sich ein in dieses schwere, nicht einfache Geflecht von Fragen und Antworten. Welche Antwort Sie auch finden – wichtig ist, dass es Ihre Antwort ist. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen ein entspanntes Nachdenken.

Bernhard Burger

Fortsetzung von Seite 1

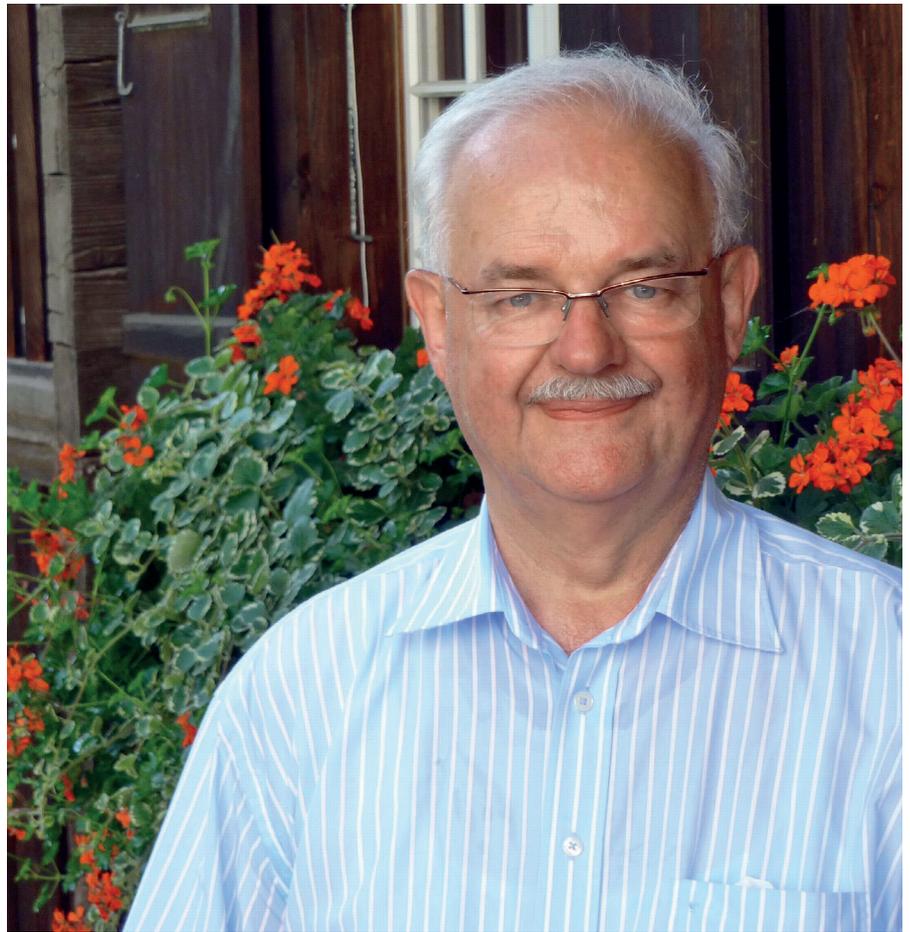
nicht allein sterben müssen, also einsam und weggeschoben. Die Suizidbeihilfe ist eine Hilfe, die in den natürlichen Prozess eingreift und den Leidensweg verkürzt. Da wird über das menschliche Leben verfügt. Die Patientenverfügung hat einen zwiespältigen Titel. In ersten englischen Entwürfen war vom letzten Willen die Rede. In der deutschen Sprache wurde es eine Verfügung, auch im Kampf gegen die Allmacht der Ärzte. Das ist das falsche Wort. Der letzte Wille hingegen ist eine Form der Selbstbestimmung. Ich halte das Instrument der Patientenverfügung für sehr wichtig, weil es dem einzelnen Menschen die Möglichkeit gibt, sich mit den Fragen der letzten Lebensphase auseinanderzusetzen und sie mit den Angehörigen zu besprechen. Denn sie werden sonst kaum oder viel zu spät angesprochen. Auch in der Klinik wird die Frage für die meisten erst dann aktuell, wenn beim Eintritt nach der Patientenverfügung gefragt wird. Dieser Anstoss ist wichtig.

Ich spüre eine Zurückhaltung gegenüber dem begleiteten Suizid. Gibt es nicht auch einen ethischen Anspruch des einzelnen Menschen, der nicht mehr leiden mag?

Ich bin nicht blauäugig. Ich kann verstehen, wenn ein Mensch in der Verzweiflung keinen andern Weg sieht. Ich denke an Schmerzsituationen. Es gibt Schmerzen, die nicht behandelbar sind. Dann kann Exit ein letzter, ethisch verantwortbarer Weg sein. Ich wende mich aber gegen Tendenzen, diesen Weg als Patentlösung zu propagieren.

Sterbehilfe oder begleiteter Suizid werden mit der Selbstbestimmung des Menschen begründet.

Unsere Zeit steht stark unter dem Ideal der Selbstbestimmung. Es ist zweifellos eine grosse Errungenschaft, dass wir Autonomie heute nicht nur fordern, sondern auch wahrnehmen können. Doch Autonomie mit Blick auf den Menschen gibt es nie



Theologe und Klinik-Seelsorger Andreas Imhasly.

isoliert und absolut. Autonomie steht in einer dialektischen Spannung zur Bedürftigkeit. Der kleine Mensch kommt nicht auf seine Beine, wenn er nicht die Bereitschaft erfährt, dass ihm jemand auf die Beine hilft. So kommt der Mensch am Ende auch nicht von den Beinen; er kann sich nicht fallen lassen, wenn er nicht Hilfe erfährt. Autonomie und Angewiesen-Sein im Respekt voneinander gehören zusammen. Beides soll sich zeigen und entfalten können. Dann geschieht es zur Würde des Menschen.

Die Bestimmungen um die Patientenverfügung im neuen Erwachsenen-schutzrecht führe zu einem eigentlichen Paradigmenwechsel, sagt ein Jurist. Das Recht liege nicht mehr beim Arzt, sondern beim Patienten oder bei der Patientin. Ist die Ärzteschaft in der Lage, diese Sicht der Verantwortung anzunehmen?

Der Paradigmawechsel ist schon länger im Gang. Man hat erkannt, dass das Verfügungsrecht des Menschen nur für sich selbst gelten kann und nicht gegenüber anderen. Das hat dazu geführt, dass der Patient oder die Patientin heute bei jedem operativen Eingriff zuerst sein/ihr Einverständnis geben muss. Wenn eine Operation ohne dieses Einverständnis durchgeführt wird, ist sie rechtlich gesehen eine Körperverletzung. Diese Fragen sind heute auch Bestandteil der

medizinischen Ausbildung. Das neue Erwachsenenschutzrecht schreibt die Regeln deutlich fest und gibt damit der Patientenverfügung einen juristischen Untergrund. Sicher gibt es noch Widerstände bei Ärzten, die Mühe haben mit diesem Wechsel und mit der Abgabe von Verantwortung. Doch der Wandel des gesellschaftlichen Bewusstseins lässt sich nicht aufhalten. Das Anliegen der Patientenverfügung wird jetzt noch klarer vertretbar. Die Gefahr, dass sie aufgrund von medizinischen Diagnosen und Daten nicht beachtet wird, besteht weniger.

Ethische Fragen stellen sich auch bei den vorgeburtlichen Untersuchungen oder bei der Rekonstruktionsmedizin.

Durch die Ausweitung ihrer fast grenzenlosen Möglichkeiten hat die Medizin in den vergangenen Jahren an Ansehen gewonnen. Ich denke an die Rehabilitation, an medikamentöse Eingriffe in die Nervenkonstitution. Das Ziel scheint der grenzenlose Fortschritt. Das zeigt sich aktuell in der pränatalen Diagnostik und in der Diskussion um Fragen einer Gen-Therapie. Die ethischen Argumente finden durchaus Beachtung. Es gibt immer mehr Lehrstühle für Ethik in der Medizin. Trotzdem wird die ethische Fragestellung vernachlässigt. Viele Forscher und Verantwortungsträger finden, die Ethik hindere sie an ihrer wissenschaftlichen Entfaltung. Das halte

ich für falsch und gefährlich. Denn die neuen Möglichkeiten bringen uns zugleich neue Probleme.

Haben Sie ein Beispiel?

Die pränatale Diagnostik ist eines. Wenn eine Frau alle diagnostischen Untersuchungen macht, weil sie alles machen will was möglich ist, steht sie am Ende vielleicht vor dem Befund, dass eine mögliche Fehlbildung ihres werdenden Kindes nicht ausgeschlossen werden kann. Und sofort stellt sich dann die Frage der Schwangerschaftsunterbrechung. Solche Untersuchungen setzen voraus, dass eine Frau vorgängig über alle Folgen dieser diagnostischen Verfahren aufgeklärt wird. Erst dann wäre sie entscheidungsfähig. Noch folgenreicher wird die Situation auf Grund der aktuellen Auseinandersetzung um den Bluttest für eine Trisomie-Diagnose. Wie gehen wir mit der Gefahr um, dass eine Frau mit einer positiven Diagnose, die keine Abtreibung will, in das gesellschaftliche Abseits gestellt wird? Das sind bedrohliche Entwicklungen, bei denen viele leider nur die Chance des medizintechnischen Fortschritts vor Augen haben.

Wo müssten wir ansetzen, damit die Gesellschaft die Folgen solcher Entwicklungen besser erkennt und in Entscheidungen einbezieht?

Der öffentliche Diskurs darüber müsste auf einer guten, positiven Grundlage geführt werden. Es kann nicht darum gehen, mit ideologischem Hintergrund gegen technische Entwicklungen zu reden. Die öffentliche Diskussion muss dazu führen, dass die Politik ethisch verantwortlich entscheidet, und nicht nur so, wie es die Medizin will. Dazu ist es notwendig, dass sich die betroffenen Gruppen informieren und mit allen Fragen auseinandersetzen können. Diese Diskussion ist in unserer Gesellschaft noch wenig ausgebildet.

Soll der Staat regulierend eingreifen?

Der Staat kann nur Rahmenbedingungen schaffen. Es geht um den Schutz von

Grundwerten. Zum Beispiel bei den pränatalen Diagnosen. Es geht nicht nur um die Selbstbestimmung der Frau, sondern auch um Lebensrecht und Menschenwürde im Zusammenhang mit dem werdenden Kind. Eine Rahmengesetzgebung darf sich nicht nur auf eine religiöse Weltanschauung abstützen, gewiss. Sie muss heute pluralismustauglich sein. Aber dabei geht es darum, die absolute Beliebigkeit zu verhindern, nach dem Motto: Was technisch machbar ist, soll auch getan werden.

Die Forschung und die medizinische Entwicklung führen letztlich zu einer Lebensverlängerung. Wollen wir das überhaupt? Oder etwas salopp gefragt: Nimmt uns die Wissenschaft das Recht zum Sterben? Könnte dieser Eindruck ein Beweggrund für den Wunsch nach Sterbehilfe sein?

In der Tendenz ja. Wir sind in Gefahr, immer älter werden zu wollen. Und wir merken dabei nicht, dass wir am Ende kaum mehr sterben können. Das ist eine Gefahr, die man nicht übersehen sollte. Eine Rekonstruktionsmedizin unter dem Titel Anti-Aging halte ich für höchst bedenklich. Am Ende ist der menschliche Körper eine Ansammlung von Ersatzteilen. Das ist kein Bild für die Würde des Menschen, genauso wenig, wie eine Zerfallssituation in der Isolation. Es ist sicher wertvoll, wenn wir unser Leben im Alter entfalten können. Es ist aber auch gut, bewusst entscheiden zu können, jetzt unternehme ich nichts mehr. Die Diskussion über die Frage, was es heisst, menschenwürdig alt zu werden, ist noch nicht geführt worden. Wir müssten uns eingestehen, dass Altern verbunden ist mit Einschränkung. Das sollten wir nicht ausblenden. Im Bewusstsein der Vergänglichkeit müssen wir heute neu lernen, gehen zu lassen, statt gehen zu machen. Im Kreis unserer Angehörigen und Freunde muss es möglich sein, in aller Freiheit und Zuwendung sagen zu dürfen und entgegennehmen zu können: «Die Zeit ist gekommen, lasst mich gehen».

Sind Sie schon Mitglied?

Mit einer Mitgliedschaft unterstützen Sie unsere Beratungstätigkeit während des Jahres, stärken unseren Verein und helfen mit, dass wir unsere Arbeit auch in den kommenden Jahren tätigen können.

Jahresbeitrag:

- Einzelmitglied CHF 50.–
- Partner/Familien CHF 75.–

Gönnerbeiträge und Spenden werden gerne entgegengenommen.

Zudem erhalten Sie unsere Infoblätter mit jeweils aktuellen Beiträgen aus dem Gesundheitswesen.

Infomaterial

Broschüre Patientenrechte im Kleinformat	CHF 5.–
Patientenverfügung	CHF 5.–
Hinweiskärtli fürs Portemonnaie	CHF 1.–

Mit einem Legat ...

... können Sie unsere Patientenstelle unterstützen, sich für die Rechte und Pflichten von Patienten einsetzen und unserem Engagement weiterhin über das eigene Leben hinaus Rechnung tragen.

Durch ein Legat in beliebiger Höhe oder in Form einer definierten Wertsache ermöglichen Sie Patienten auch künftig kompetente und kostengünstige Beratung und Unterstützung.

Neues Erwachsenenschutzrecht tritt am 1. Januar 2013 in Kraft

Das neue Erwachsenenschutzrecht will das Selbstbestimmungsrecht fördern und stellt dazu zwei neue Instrumente zur Verfügung: das Vorsorgerecht (oder Vorsorgeauftrag) und die Patientenverfügung.

Mit einem Vorsorgeauftrag kann eine handlungsfähige Person ihre Betreuung und rechtliche Vertretung im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit regeln. Zudem kann mit einer Patientenverfügung festgelegt werden, welchen medizinischen Massnahmen im Falle einer Urteilsunfähigkeit zugestimmt wird, oder Personen bestimmen, welche entscheidungsbefugt sind.

Im neuen Erwachsenenschutzrecht ist eine solche Verfügung erstmals gesamtschweizerisch rechtlich geregelt: Der behandelnde Arzt muss bei jedem urteilsunfähigen Patient abklären, ob dieser eine Verfügung erstellt hat.

Rechte der Angehörigen

Eine wichtige Neuerung betrifft das Recht der Angehörigen, anstelle der Patienten eine Therapie anzunehmen oder abzulehnen. Wenn ein Patient eine Verfügung erstellt hat und eine Vertrauensperson als Vertreterperson einsetzt, dann darf diese Person an seiner Stelle in allen medizinischen, vom Arzt vorgeschlagenen Therapien einwilligen oder diese ablehnen.

Diese vertretungsberechtigte Person

- wird bei Notfällen benachrichtigt
- erhält Auskunft über Gesundheitszustand und Prognose (Ärzte sind ihr gegenüber von der Schweigepflicht entbunden)
- setzt die Entscheidungen in der Verfügung gemeinsam mit dem medizinischen Behandlungsteam fest
- darf in medizinische Therapien einwilligen oder diese ablehnen.

Bisher durften Angehörige keine Entscheidungen anstelle des Patienten treffen. Der Entschluss zu medizinischen Therapien lag juristisch beim behandelnden Arzt, der sich dabei am mutmasslichen Willen des Patienten orientieren musste.

Die neue Rolle der nahe stehenden Person als Vertretungsberechtigte ist mit grosser Verantwortung verbunden und kann emotional belastend sein. Überlegen Sie

daher gut, wen Sie als vertretungsberechtigte Person bzw. als Vertrauensperson in der Patientenverfügung einsetzen.

Folgende Fragen dienen als Orientierungshilfe:

- Wer kennt meinen Willen am besten?
- Kann sich diese Person auch ich im Spital für mich einsetzen?
- Ist sie der Aufgabe gewachsen, wenn ich im Sterben liegen sollte?
- Kann sie hinter der Entscheidung stehen, die ich in meiner Verfügung festhalte?
- Was bedeutet es für meine Bezugsperson, wenn ich sie einsetze?

Liegt keine Verfügung mit bestimmter Vertrauens- bzw. Vertretungsperson vor, entscheiden laut Gesetz folgende Personen der Reihe nach:

- Ehegatten oder eingetragene Partner
- Person, die mit dem urteilsunfähigen Patienten einen gemeinsamen Haushalt führt
- Nachkommen
- Eltern
- Geschwister

Hat jemand keine Angehörigen, entscheidet das Behandlungsteam nach bestem Wissen und Gewissen nach dem mutmasslichen Willen des Patienten. Ist der Wille bekannt, wird im wohlverstandenen Interesse des Patienten entschieden.

Zu bedenken bzw. zu hinterfragen ist Folgendes:

- Entsprechen diese laut neuem Gesetz «vertretungsberechtigten» Personen auch meiner Vertrauensperson?
- Kennen diese Personen meinen Willen? Wissen sie, was ich will und vor allem, was ich nicht will?

Wichtiger letzter Lebensabschnitt

Mit einer Patientenverfügung zeigen Sie, dass Sie sich mit dem Thema des letzten Lebensabschnittes bereits auseinandergesetzt haben und Sie bestimmen, wer für Sie im entsprechenden Moment entscheiden soll!

Bei Fragen oder Unklarheiten oder für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!

Patientenverfügung

Die Patientenstelle führt Referate durch zum Thema «Patientenverfügung».

Eine Patientenverfügung geht uns alle an, ob alt oder jung, denn wir wissen nie, wann wir davon Gebrauch machen müssen. Dies kann bei einem Unfall genauso gut geschehen wie bei einer akuten oder chronischen Krankheit.

Ab 1.1.2013, wenn das neue Erwachsenenschutzgesetz in Kraft tritt, erhält die Patientenverfügung noch mehr Gewicht.

Wir halten unsere Referate bei Gruppen, Vereinen, Institutionen usw., sie dauern ca. 1 bis max. 1½ Stunden.

Kontaktieren Sie uns. Wir informieren Sie gerne über weitere Details.

Impressum

Patientenstelle Zentralschweiz
St. Karliquai 12
6004 Luzern
Telefon 041 410 10 14
Fax 041 410 13 28
www.patientenstelle.ch/zentralschweiz
patientenstelle.luzern@bluewin.ch
PC 60-5854-9

Öffnungszeiten:
Das Büro der Patientenstelle Zentralschweiz ist jeweils von Montag bis Donnerstag, von 09.00 bis 12.00 Uhr geöffnet.

Layout und Gestaltung:
Christof Unternährer, Hochdorf

Druck:
Tipografie Isepponi, Poschiavo