

# Irgendjemand muss entscheiden

Michael Coors<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Zentrum für Gesundheitsethik (ZfG) an der Evangelischen Akademie Loccum, Hannover

Wer schon mit Blick auf Patientenverfügungen davon ausging, man müsse die Abschaffung des Schicksals in der Medizin befürchten [1], der wird vermutlich auch der Idee des «Advance Care Planning» (ACP) skeptisch gegenüberstehen: scheint doch die Idee einer intensiv begleiteten und unterstützten Vorausplanung von Behandlungsentscheidungen das Moment der planerischen Gestaltung der eigenen Zukunft geradezu auf die Spitze zu treiben. Dabei wird allerdings übersehen, dass das Konzept des ACP gerade aus der Wahrnehmung der Defizite im Umgang mit Patientenverfügungen entspringt.

Die Probleme im Umgang mit Patientenverfügungen sind bekannt: Sie sind «wenig verbreitet, bei Bedarf nicht zur Hand, selten aussagekräftig, von fragwürdiger Validität und bleiben von medizinischem Personal häufig unbeachtet» [2]. Hammes und Harter machen als den Kern dieser Probleme die Vorstellung aus, man könne eine komplexe Vorausplanung für schwere Krankheitszustände in einem einzigen Akt – nämlich dem Abfassen einer Patientenverfügung – vornehmen, und dann sei die Sache erledigt [3]. ACP reagiert darauf, indem es den Akt der Abfassung einer Patientenverfügung in einen Prozess überführt, in dem die betroffenen Personen bei ihrer Vorausplanung professionell begleitet und unterstützt werden.<sup>1</sup> Auf der anderen Seite zielt ACP darauf, verlässliche Strukturen in Einrichtungen des Gesundheitswesens zu etablieren, die sicherstellen, dass die von den betroffenen Personen vorausgeplanten Entscheidungen auch umgesetzt werden – z.B. durch entsprechende Dokumentation in Notfallbögen und Vertreterverfügungen und durch klar geregelte Verfahren für die Anwendung solcher Dokumente.

In der Tat wird damit der Planungsprozess gegenüber dem bisher in Deutschland üblichen Vorgehen erheblich intensiviert – gerade aus der Einsicht heraus, dass die Vorausplanung von Behandlungsentscheidungen ein hochkomplexer Vorgang ist, der mit Unwägbarkeiten und Risiken einhergeht. Denn es werden hier Situationen geplant, die Menschen bisher nicht selbst erlebt haben und von denen sie oft nur eine sehr vage Vorstellung haben. Gerade darum aber benötigen Personen, die im Voraus für solche Situationen planen

wollen, Unterstützung, die ihnen im Rahmen von ACP-Programmen angeboten wird. Damit nehmen Einrichtungen des Gesundheitswesens und die in ihnen arbeitenden Personen einen wichtigen Aspekt ihrer Fürsorgepflicht gegenüber den Patienten wahr: Anstatt diese mit der Abfassung einer Patientenverfügung alleine zu lassen, bieten sie im Rahmen von ACP Unterstützung dabei an.

Natürlich sind damit nicht alle Fragen beantwortet, die es zum Umgang mit Patientenverfügungen gibt. Auch ein Prozess der gesundheitlichen Vorausplanung wird nicht alle möglichen gesundheitlichen Krisensituationen berücksichtigen können. Gerade darum ist der Prozesscharakter von ACP so wichtig. Dieser ermöglicht es nämlich, auf Veränderungen der Situation flexibel zu reagieren. Aber auch in einem solchen Beratungsprozess können nicht alle denkbaren Situationen geregelt werden. Die Planbarkeit hat Grenzen, und das muss im Rahmen der Begleitung thematisiert werden. Das grundlegende Problem aller solcher Vorausplanung bleibt die Frage, ob die Vorstellung der möglichen Entscheidungssituationen im Moment der Planung sich auch mit dem deckt, wie die vorausgeplante Situation später wirklich erlebt wird. Selbst wenn man alle denkbaren Situationen vorausplanen könnte, bliebe immer noch die Frage, ob sich die Wirklichkeit und die Vorstellung im Fall des Eintretens der vorgestellten Situation auch decken. Das stellt insbesondere mit Blick auf die ethische Bewertung dieser Situationen, die ja mit einer vorwegnehmenden Behandlungsentscheidung einhergeht, ein Problem dar: Ist die Vorstellung der Bewertung einer Krankheitssituation dasselbe wie die Bewertung einer erlebten Situation der Krankheit? Diese Frage spielte bereits in der Diskussion um die Reichweite von Patientenverfügungen eine wichtige Rolle. Doch ist dies kein grundsätzliches Argument gegen Patientenverfügungen oder ACP. Denn diesen berechtigten Bedenken zum Trotz gilt es festzuhalten, dass für viele Menschen irgendwann in ihrem Leben eine Entscheidung über medizinische Therapien notwendig werden wird: nämlich dann, wenn ihr Weiterleben von medizinischen Therapien abhängt oder wenn Situationen der Pflegebedürftigkeit eintreten. Im Idealfall kann dann jeder selbst entscheiden, wie viel Medizin und Pflege er will, aber häufig werden andere entscheiden müssen, weil die betroffenen Personen selber nicht mehr entscheiden können. Irgendjemand muss dann eine Entscheidung treffen.

ACP ist der Versuch, für diese Situation, so gut es eben geht, vorbereitet zu sein, damit diejenigen, die ent-

<sup>1</sup> Dafür steht im Englischen der Begriff «facilitation», der ins Deutsche teils mit «Beratung», teils mit «Begleitung» übersetzt wird (vgl. dazu Coors M, Jox RJ, in der Schmitt J. Advance Care Planning: eine Einführung. In: Coors M, Jox RJ, in der Schmitt J. Advance Care Planning. Von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung. Stuttgart: Kohlhammer; 2015, p. 15f.).

scheiden müssen, sich an dem orientieren können, was die betroffene Person selber als ihren Willen festgelegt hat. Für die Einführung von ACP spricht darum schlicht die Überlegung, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit irgendwann irgendjemand eine Entscheidung wird treffen müssen. Man wird niemanden dazu zwingen können, sich auf diese Situation vorzubereiten, wohl aber kann man die Frage stellen, ob man als Betroffener sein Möglichstes dafür tun will, dass dann auch der eigene Wille umgesetzt wird. Die Alternative wäre, diese Entscheidungen ganz aus der Hand zu geben und sie damit faktisch anderen (Ärzten, Pflegenden, Angehörigen) zu überlassen. Für diese Personen kann die Last der Entscheidung dann zu einer erheblichen Bürde werden. Bei einer gemeinsamen Vorausplanung wird man aber auch der Vagheit und Unsicherheit jeder solcher Vorausplanung Rechnung tragen müssen. Das aber spricht nicht gegen ACP, sondern es ist vielmehr im Rahmen eines begleiteten Entscheidungsprozesses sehr viel besser möglich, als wenn man die Betroffenen mit den Vorausplanungsinstrumenten alleine lässt.

So wird ACP auch getragen von einem Ethos der Fürsorge gegenüber den zukünftigen Patientinnen und Patienten. Es ist ein Ethos, das dazu auffordert, Menschen in solchen Planungsprozessen zu unterstützen und die Abläufe und Prozesse in den Einrichtungen des Gesundheitswesens so zu verbessern, dass sie es auch in schwierigen Situationen (wie z.B. Notfällen) erlauben, Patienten entsprechend ihren eigenen Wertvorstellungen zu behandeln. So sehr man also diskutieren kann, in welcher Intensität das Angebot von ACP an die ein-

zelnen Personen herangetragen werden soll, ist es m.E. doch ohne Zweifel eine Implikation der Fürsorgepflichten von Mitarbeitenden im Gesundheitswesen gegenüber ihren Patienten, Strukturen des ACP im Gesundheitswesen zu implementieren. Aus dieser Verpflichtung gegenüber den Patienten kann und darf auch die Politik, die Verantwortung für das Gesundheitswesen trägt, nicht entlassen werden. Dass in Deutschland mit der Verabschiedung des Hospiz- und Palliativgesetzes nun erstmals die Möglichkeit einer Finanzierung von ACP-Angeboten besteht (§ 132g SGB V), ist darum sehr zu begrüßen. Zu hoffen bleibt, dass möglichst viele Pflegeeinrichtungen in Deutschland diese Möglichkeit nutzen werden.

---

#### Korrespondenz

Pastor Dr. Michael Coors  
Theologischer Referent  
Zentrum für Gesundheitsethik (ZfG)  
an der Evangelischen Akademie Loccum  
Knochenhauerstr. 33  
D-30159 Hannover

E-Mail: michael.coors[at]evlka.de

---

#### Referenzen

1. Maio G. Medizin in einer Gesellschaft, die kein Schicksal duldet. Eine Kritik des Machbarkeitsdenkens der modernen Medizin. *Zeitschrift für Medizinische Ethik*. 2011;57:79–98.
2. In der Schmitt J, Lex K, Mellert C, Rothärmel S, Wegscheider K, Marckmann G. Patientenverfügungsprogramm – Implementierung in Senioreneinrichtungen: Eine inter-regional kontrollierte Interventionsstudie. *Deutsches Ärzteblatt*. 2014;111(4):50–7.
3. Hammes B, Harter TD. Philosophisch-ethische Gründe für Advance Care Planning. In: Coors M, Jox RJ, in der Schmitt J. *Advance Care Planning. Von der Patientenverfügung zur Gesundheitlichen Vorausplanung*. Stuttgart: Kohlhammer; 2015, p. 95–108.