

PATIENTENVERFÜGUNG

Keine Gewissheit in Grenzsituationen

Im Juni-Heft (Seite 25 ff.) hat das „Rheinische Ärzteblatt“ Empfehlungen der Ärztekammer Nordrhein zur Patientenverfügung einschließlich Musterformularen für eine Patientenverfügung, für eine Bevollmächtigung in medizinischen Fragen sowie für eine Betreuungsverfügung zur Vorlage beim Vormundschaftsgericht veröffentlicht. Hierzu erreichte die Kammer viel Lob; die Nachfrage nach den Formularen ist überwältigend. An dieser Stelle kommt die ablehnende Stimme von Professor Dr. Friedrich Wilhelm Eigler zu Wort. Der ehemalige Direktor der Abteilung für allgemeine Chirurgie am Universitätsklinikum Essen schickte der Kammer kritische Fragen und Anmerkungen, die wir hier in Auszügen veröffentlichen. RhÄ

Die Berichte über die modernen Möglichkeiten intensivmedizinischer Behandlung haben bei vielen Laien nicht nur positive Resonanz gefunden, sondern sind zum Teil in die Rubrik unmenschlicher Apparatemedizin mit eingeordnet worden. Daraus ergibt sich die Reaktion, sich vor einem unpersönlichen „Behandeltwerden“ schützen zu wollen ... Aber sind die vorliegenden Vorschläge eine adäquate Antwort einer – nein der – ärztlichen Organisation? Müsste nicht ärztlicherseits bei der diskutierten Problematik mit allem Nachdruck für das Gespräch als erste und wichtigste Lösung plädiert werden, das heißt also dafür, die

Patientenvertretung durch die nächsten Angehörigen, Freunde und, wenn dies nicht möglich ist, den Hausarzt ... sicherzustellen? Die ärztliche Erfahrung zeigt, dass konkrete Situationen gerade in dem hier behandelten Grenzbereich schwer im Vorhinein formularmäßig zu beschreiben sind ...

Schaut man sich ... die Patientenverfügung mit „ärztlichen“ Augen an, traut man eben diesen Augen nicht: In der Mitte steht, und damit herausgehoben, der Satz: „Ich möchte in Würde sterben.“ Man fragt sich: Wer möchte das nicht? Darf man also nicht als selbstverständlich voraussetzen, dass dieser Patientenwunsch das Leitbild behandelnder Ärztinnen und Ärzte ist, gleich wo sie arbeiten? Muss ich dies als möglicher Todkranke schriftlich in einem Formular einfordern?

(Es muss auch) auf den Satz ... hingewiesen werden: „Sollte sich nach einer Diagnose und Prognose von mindestens zwei Fachärzten ergeben, dass meine Krankheit zum Tode führen und mir nach aller Voraussicht große Schmerzen bereiten wird, so wünsche ich keine weiteren diagnostischen Eingriffe und verzichte auf Maßnahmen mit Mitteln der Intensivtherapie, die nur noch eine Sterbens- und Leidensverlängerung bedeuten würden.“

Zweierlei erschreckt an diesem Absatz besonders: ... In unserer Zeit muss man ärztlicherseits doch einfordern, dass Schmerzbekämpfung in entsprechenden Situationen ein hohes

ärztliches Ziel ist ... Und aus dem zweiten Punkt in dem Absatz muss man im Umkehrschluss folgern, dass auch bei völlig aussichtsloser Situation normalerweise Ärztinnen und Ärzte zu den dort angeführten Maßnahmen greifen.

Jeder erfahrene Kliniker wird bestätigen, wie schwer oft im individuellen Grenzfall die Prognose zu stellen

ist. So mag oft im Nachhinein die Fortführung einer Therapie als sinnvoll erscheinen. Aber jeder, der erlebt hat, wie sich ein vom Arzt innerlich aufgegebener Patient doch wieder erholt und schließlich das Krankenhaus gesund verlassen hat, weiß um die Entscheidungsnot in Grenzsituationen. Mit dem Formular aber wird von „Gewissheiten“ ausgegangen.

*Professor Dr. med.
Friedrich Wilhelm Eigler,
Essen*

AIDS-HILFE NRW

„Prävention konsequent fortführen“

Die AIDS-Hilfe NRW wird zukünftig einen Schwerpunkt ihrer Arbeit auf die besondere Situation HIV-infizierter und an AIDS erkrankter Frauen legen. Dies sagte die Vorsitzende der AIDS-Hilfe NRW, Martina Klünter, kürzlich in Düsseldorf. Nach ihren Worten werden meistens Männer bei der Entwicklung von Therapien getestet. Dadurch würden frauenspezifische Krankheitssymptome unter Umständen nicht erkannt und so zu spät behandelt. Auch mögliche Nebenwirkungen von Medikamenten bei Frauen blieben unerforscht. Oft sind Ärztinnen und Ärzte nach der Ansicht Klünters mit der Situation ihrer Patientinnen überfordert. Viele Frauen erfahren erst bei der Schwangerschaftsvorsorge von ihrer HIV-Infektion und müssen mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt viele Fragen unter Zeitdruck beantworten, so die Vorsitzende.

In Nordrhein-Westfalen leben nach Angaben der

AIDS-Hilfe NRW rund 14.000 Menschen mit HIV und AIDS. In den nächsten Jahren ist mit etwa 500 Neuinfektionen und 180 AIDS-Erkrankungen in Nordrhein-Westfalen zu rechnen. Peter Schröder aus dem Vorstand der AIDS-Hilfe NRW fordert, die Präventionsmaßnahmen konsequent weiterzuentwickeln, da es weiterhin keinen wirksamen Impfstoff gegen HIV gibt. Dies gelte insbesondere für die zielgruppenspezifischen Arbeitsansätze. Dafür müsse die Landesregierung auch im Jahr 2001 mindestens 7,6 Millionen DM bereitstellen, so Landesgeschäftsführer Dirk Meyer von der AIDS-Hilfe NRW. *eg*

*Weitere Informationen:
AIDS-Hilfe NRW e.V.
Hohenzollernring 48
50672 Köln
Tel.: 02 21/92 59 96-19
Fax: 02 21/92 59 96-9
e-Mail:
landesverband@aids-hilfe-
nrw.org*