

Freitagsgespräch am 10.9.04: Patientenverfügung

Sehr verehrte Anwesende,

Ich möchte den heutigen Abend unter das Motto eines Ausspruches von Novalis stellen:

Es gibt nur Einen Tempel in der Welt und das ist der menschliche Körper. Nichts ist heiliger, als diese hohe Gestalt. ... Man berührt den Himmel, wenn man einen Menschenleib betastet.

Mit diesem Thema stehen wir mitten in einer ganz aktuellen Diskussion. Viele Veranstaltungen wie diese werden angeboten, im Internet finden Sie unter diesem Stichwort allein auf der Seite der Ruhruniversität 180 Formulierungsvorschläge und Empfehlungen, kurz vor der Sommerpause hat die vom Bundesjustizministerium eingesetzte Kutzer-Kommission ihre Vorschläge unterbreitet, die auf die Patientenbetreuung am Lebensende ausgerichtet sind und auch Vorschläge für Gesetzesänderungen gemacht haben. Und wie immer, wenn man mitten in einem Prozess steht, ist es nicht möglich, abschließende Urteile zu bilden, weil der Abstand nicht groß genug ist. Insofern möchte ich das, was ich heute mit Ihnen zusammen bewegen will, als Gedanken Anregungen, als Gesprächsgrundlage, als unfertig betrachten und nicht dogmatisch festgelegt sehen.

Wir stehen aber nicht nur in der Gegenwart mitten in diesem Geschehen drin, sondern die Sehnsucht nach Autonomie, nach einem selbstgestalteten Leben beherrscht die Entwicklung von den uns bekannten Anfängen der Menschheit her. Wenn über dem Tempel von Delphi der Satz stand: „Mensch, erkenne Dich selbst“, so ist das die nach außen gesetzte, vorher in den Mysterien gelebte Entwicklungsabsicht der Menschen hin zu einem ichbestimmten, selbstverantworteten Leben, wie es über die Aufklärung bis heute immer mehr in den Vordergrund trat. Und so finden wir heute vom Lebensanfang bis zum Tod diese Tendenz, selbst bestimmen, führen, gestalten zu wollen.

Aber, wir dürfen uns nichts vormachen: auf dem Weg lauern große Gefahren. Wenn man bemerkt, dass heute mancher, der auf den Spuren des Bioethikers Peter Singer besonders vehement für Beendigung des sog. „lebensunwerten“ Lebens am Lebensanfang plädiert, auch für Selbstbestimmung am Lebensende spricht, wenn wir die Entwicklung in Belgien und Holland, wo heute schon mancher von der Möglichkeit zur aktiven Sterbehilfe nicht deswegen Gebrauch macht, weil er selbst es will, sondern weil er von seiner Umgebung dazu gedrängt wird, so ist Wachsamkeit geboten.

Wie immer bei solchen Fragen ist die Grenze zwischen freier, selbstverantworteter Entscheidung und Willkür schmal. Der Unterschied ergibt sich aus der Frage, inwieweit der Betreffende ein klares Bild von den

Voraussetzungen seines Handelns und den Folgen hat. Mitunter kommt es mir in dieser Debatte vor, als wären die Betroffenen an einem Punkt wie man ihn in der Pubertät findet: mit unbändigem Freiheitswillen, aber ohne ausreichende Kenntnis der Bedingungen und Folgen und daher ohne wirkliche Möglichkeit, die Folgen zu tragen und zu verantworten.

Wir können auch das Bild von einer großen Reise nehmen. Der Prozess des auf den Tod Zugehens ist ja wie eine Reise über den großen Teich.

Selbstverständlich bedenken wir, wenn wir eine solche Reise vorbereiten, nicht nur den Abflug hier in Deutschland vor, sondern ebenso auch die Ankunft in den USA. Beide Seiten der Grenze gehören untrennbar zusammen. Bei unserer Problematik werden aber im öffentlichen Diskurs fast ausschließlich die diesseitigen Aspekte bedacht. So möchte ich heute v.a. auch diesen zweiten Aspekt, so weit wie wir es eben können, bedenken.

Zunächst einmal aber möchte ich eine Begriffsbestimmung geben.

Es geht ja heute um die Frage, das Sterben irgendwie zu erleichtern. Da gibt es folgende Möglichkeiten:

- Die **passive Sterbehilfe** besteht darin, lebensverlängernde Maßnahmen wie künstliche Ernährung, Beatmung etc. zu unterlassen und damit den Sterbeprozess ungestört ablaufen bzw. dort, wo er noch nicht begonnen hat, eintreten zu lassen.
- Die **indirekte Sterbehilfe** nimmt darüber hinaus durch die Verabreichung von Medikamenten, die einerseits die Situation des Patienten erleichtern sollen – wie z.B. zentral wirksame Schmerzmittel – gleichzeitig aber ggf. z.B. durch Verringerung des Atemantriebes das Sterben befördern, hier eine Beschleunigung billigend in Kauf.
- Die **aktive Sterbehilfe** besteht darin, dass ein Betreuer dem Patienten ein Medikament bewusst in der Absicht verabreicht, den Tod herbeizuführen.
- Der **assistierte Suizid** ist eine Unterform der aktiven Sterbehilfe, wo der Betreuer den Patienten in die Lage versetzt, den Tod selbst herbeizuführen.

In Deutschland sind die ersten beiden Handlungsweisen straffrei, die beiden letzten weiterhin strafbewehrt und sollen es auch nach den Vorstellungen der Kutzer-Kommission bleiben. Im Gegensatz dazu ist in der Schweiz z.B. der assistierte Suizid erlaubt und in Holland und Belgien die aktive Sterbehilfe in bestimmten Situationen.

Um in diesem Bereich autonom auch dann sein zu können, wenn man in einen Zustand der Entscheidungsunfähigkeit gekommen ist, gibt es 3 Hilfsmittel, die in den Paragraphen 1896, 1904 und 1906 des BGB verankert sind:

- Die **Betreuungsverfügung** ist die Benennung gegenüber dem Gericht von einer vertrauten Person für den Fall, dass von Seiten des Gerichtes eine Betreuung eingerichtet werden soll. Dadurch soll Sorge getragen werden, dass nicht ein Fremder, mir unbekannter Mensch diese verantwortungsvolle Aufgabe übernimmt, sondern jemand, der mich kennt.
- Bei der **Vorsorgevollmacht** legt man schon sehr viel genauer fest, dass ein bestimmter Mensch in einer bestimmten Situation, die genau zu beschreiben ist, eine bestimmte Entscheidungsbefugnis über mich erhält. Hier gibt es die beiden Bereiche der Personensorge und der Vermögenssorge zu unterscheiden. Bei ersterer wird der Betreffende ermächtigt, über Fragen von Heileingriffen, diagnostischen und therapeutischen Eingriffen bzw. Unterlassung von solchen zu unterscheiden, weiterhin geht es um die Frage der Unterbringung z.B. in Heimen oder anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen wie Fixierung. Bei der Vermögenssorge geht es um die Kontoverwaltung, Begleichung von Rechnungen z.B. für Krankenhaus oder Bestatter, Eintreibung von Forderungen und ggf. auch die Verwaltung von Immobilien.
- Bei der **Patientenverfügung** schließlich legt der Verfasser möglichst genau fest, was in welcher Krankheitssituation von Ärzten und Betreuern unternommen bzw. unterlassen werden soll. Wenngleich noch nicht ganz scharf geregelt ist, inwieweit Ärzte sich an solche Vorgaben zu halten haben, so geht doch die Entwicklung der letzten Jahre in eine zunehmende Beachtung des Patientenwillens. Die Bundesärztekammer hat sich diesbezüglich sehr eindeutig geäußert, auch ein wichtiges BSG Urteil vom März 03 hat den Weg in diese Richtung gewiesen.

Genauer dazu möchte ich später noch besprechen.

Nun geht es darum, **Voraussetzungen und Folgen** dieser Entscheidungen, die da zu treffen sind, ins Auge zu fassen, und zwar, wie vorher dargelegt, so weit wie möglich von beiden Seiten aus.

Zunächst die **diesseitige Ebene**:

Es geht ja darum, dass durch alle möglichen Veröffentlichungen und Berichte der Eindruck erweckt wurde, dass am Ende des Lebens durch die technisierte Medizin das Sterben auf qualvolle, unwürdige Weise aufgehalten oder zumindest stark herausgezögert werden kann. Wenngleich das in manchen Fällen natürlich so sein kann, sollte die moderne Medizin auch nicht mystifiziert werden. Noch immer ist es keineswegs möglich, gegen den Schicksalswillen eines Menschen sein Erdenleben unbegrenzt fortzuführen. Sonst wären z.B. Harry Blum oder Anna Lindh – um nur zwei prominente Namen zu nennen –

noch unter uns. Und jeder, der einmal auf Intensivstationen gearbeitet hat, kennt das Phänomen, dass Patienten sich dort besonders geborgen und gut betreut fühlen – trotz, ggf. sogar gerade wegen der technischen Aspekte der Medizin. Und wir sollten auch ins Auge fassen, dass heute keineswegs mehr eine Haltung besteht, jeden Kranken um jeden Preis am Leben zu erhalten. Im Gegenteil hat ja einmal – ausgesprochen von dem damaligen Ärztepräsident Karsten Vilmar – das böse Wort vom sozialverträglichen Ableben der Kranken die Runde gemacht. In Zeiten der allgemeinen Mittelknappheit und Budgetierung wird recht genauüberlegt, wo welche Maßnahmen angewendet werden sollen – so weit, dass schon umgekehrt die Befürchtung geäußert wurde, dass manchem notwendige Behandlungen vorenthalten werden.

Um welche Situationen geht es?

Im Wesentlichen geht es um chronische Prozesse, wo mehr oder minder überschaubar eine chronische Erkrankung zum Tode oder zu schweren Leiden führt. Akute Erkrankungen oder Notsituationen erfordern i.d.R. rasches Handeln und lassen wenig Spielraum für das Aufsuchen von Patientenverfügungen. Höchstens kann ein älterer Mensch in seiner nächsten Umgebung bei Verwandten oder im Altenheim die Direktive hinterlassen, im Falle eines unerwarteten Todes nicht wiederbelebt werden zu wollen. Dafür kann eine eigene Verfügung in Form einer „roten Umschlages für den Notarzt“ hinterlegt werden.

Aber die Patientenverfügung im engeren Sinn, wie wir sie heute besprechen wollen, bezieht sich auf chronische Zustände, wenn also der Patient in den Zustand kommt, wo er nicht mehr für sich entscheiden u. sorgen kann. Das ist i.d.R. v.a. dann der Fall, wenn eine Beeinträchtigung der Hirnfunktionen besteht, also z.B. das sog. Wachkoma oder apallische Syndrom oder auch ein fortgeschrittener dementieller Abbau besteht. Wenn also die Körperfunktionen noch bestehen, das Bewusstsein aber erloschen oder bleibend beeinträchtigt ist. Allerdings darf hierbei nicht übersehen werden, dass auch solche Vorgänge – zwar selten, aber eben doch möglich – auch wieder rückgängig sein können, dass also ein Patient nach Monaten oder sogar Jahren wieder aufwacht aus dem Wachkoma. Keiner kann z.Zt. vorhersagen, ob das geschehen kann und wenn ja, wann.

Weitere Situationen sind dann Zustände, wo man zwar wach ist, aber doch nicht mehr die Kraft haben könnte, Entscheidungen zu treffen, z.B. in Situationen mit großem Schmerz oder Schwäche, also wenn z.B. der Sterbeprozess begonnen hat. Insgesamt allerdings sind die Gegebenheiten, in denen ein Mensch wirklich unfähig ist, seinem Willen Ausdruck zu verleihen, eher rar. Eine andere Frage ist es natürlich, ob die Ärzte willens sind, diesem Willen Folge zu leisten. Da ist es dann hilfreich, im Rahmen einer Vorsorgevollmacht einen „Anwalt“ an der Seite zu haben.

Es geht nun um die Frage, in solchen Situationen vorzusehen, was in welcher Situation gemacht bzw. unterlassen werden soll. Hier kann man über folgende Punkte nachdenken:

- Wie ist es mit Ernährung oder Flüssigkeitszufuhr ? Gibt es Situationen, wo ich überhaupt nichts mehr davon haben möchte, oder nur über bestimmte Wege ? man kann ja ernährt werden über Füttern, über Magensonden durch Nase, Mund oder durch die Bauchdecke oder über Infusionen.
- Wie ist es mit Medikamentengabe, also z.B. Antibiotika oder Cortison oder herzstärkende Mittel?
- Möchte ich Blutübertragungen bzw. Verabreichung von Blutprodukten?
- Wie stehe ich zu technischen Unterstützungen von Organfunktionen wie künstliche Beatmung, künstliche Niere, künstliche Leber oder künstliches Herz?
- Wäre ich ggf. bereit, als Organspender zu dienen, wenn die Voraussetzungen dafür gegeben sind?

Sie sehen schon an dieser Auflistung, wie kompliziert und schwierig es ist, sich ein klares Bild von dem zu machen, was einem bevorsteht. Letztlich kann kaum jemand sich realistisch vorstellen, wie es einem gehen könnte. Wer auf Intensivstationen gearbeitet hat, kennt durchaus die Erfahrung, wie sehr z.B. eine Beatmung Leiden lindern kann in einem Zustand des Erstickens, wie auch eine Dialyse Muskelkrämpfe, Übelkeit, Juckreiz oder bleierne Müdigkeit, welche durch die innere Vergiftung entstehen, lindern kann. Es ist also keineswegs sicher, dass die technische Medizin immer nur Leiden schafft, sondern viel öfter lindert sie gerade schwere Leiden. All das muss vorausbedacht werden und dafür ist es sinnvoll, sich sorgfältig in Gesprächen mit Ärzten, Pflegenden, ggf. ehemals Betroffenen und deren Angehörigen kundig zu machen. Erst dann ist möglich, eine abgewogene Entscheidung zu treffen.

Nun noch etwas zu der **anderen Seite**. Während die medizinischen Aspekte noch vergleichsweise einfach kennenzulernen sind, sieht das für die Seite nach dem Sterben naturgemäß ganz anders aus. Trotzdem findet man, wenn man sucht, reichhaltige Anhaltspunkte. Wir müssen uns allerdings über eines ganz klar sein: Wir kommen nicht umhin, diese Aspekte immer unter dem Gesichtspunkteiner Weltanschauung zu betrachten. Dem können wir nicht entfliehen, egal, welcher Weltanschauung wir folgen. Auch der Materialismus ist eine Weltanschauung und alles andere als objektiv. Im Gegenteil, hier liegt sogar ein gewisser logischer Widerspruch vor: wer der Meinung ist, dass der Mensch lediglich aus kompliziert zusammengesetzten Atomen besteht, müsste eigentlich darauf verzichten, von Menschenwürde etc. zu sprechen. Der Hintergrund, vor dem ich Gedanken berichten will, ist in erster Linie der des christlichen Menschenbildes, wie es sich in den letzten 2000 Jahren in Europa entwickelt hat, aber auch Quellen anderer religiöser Dokumente,

Berichte aus der Nahtodesforschung, und last not least Darstellungen aus der Anthroposophie Rudolf Steiners.

Im Gegensatz z.B. zu der vorchristlichen Anschauung z.B. des Buddhismus, die aus der Erfahrung von Alter, Krankheit und Tod heraus Wege gesucht hat, sich aus diesem Erdenleben zu befreien, hat das Christentum von Anfang an zentral Krankheit, Leid und Tod bejaht und als zentrales Element der Entwicklung beschrieben. Der Gott inkarniert sich gerade in diese Welt, flieht sie nicht, bejaht sie und erleidet selbst Martyrium und Tod. Und in seiner Nachfolge gibt es eine Fülle von Leidenserlebnissen, die aber von den Märtyrern eben positiv bejaht wurden als Möglichkeit der Höher- und Weiterentwicklung. Novalis formuliert in diesem Sinne:

Krankheiten sind gewiss ein höchst wichtiger Gegenstand der Menschheit, da ihrer so unzählig sind und jeder Mensch so viel mit ihnen zu kämpfen hat..... Krankheiten zeichnen den Menschen vor den Tieren und Pflanzen aus – zu Leiden ist der Mensch geboren.

Aber auch in der Vorbereitung des Christentums finden wir dieses Motiv schon zentral dargestellt, z.B. in der Hiobslegende, die ja dann von Goethe im Faust wieder aufgegriffen wurde. Hier kommt zum Ausdruck, wie Leid und Schmerz dem Mensch als Prüfung und Ansporn geschickt werden aus Zusammenhängen, die die menschliche Sphäre weit überragen.

Aber auch im Alltagsleben können wir ja schon beobachten, wie Krisen und Leiderfahrungen nicht nur zum Leben gehören, sondern geradezu Geburtshelfer von Entwicklungen sind. Jede Kinderkrankheit, aber auch Lungenentzündungen, Knochenbrüche und andere akute Erkrankungen sind Gelegenheiten, die Entwicklung voranzutreiben, das weiß jede Mutter, die ihre Kinder in solchen Prozessen begleitet hat. Aber auch seelische Krisen dienen der Reifung und Entwicklung. Kürzlich erschien ein lesenswertes Buch: „Krisen überwinden und an ihnen wachsen“. Es ist unmodern geworden in unserer Gesellschaft, Leid positiv zu bewerten, man setzt sich gleich des Verdachtes des Zynismus, Sadismus oder Masochismus aus. Das ist nicht gemeint! Wie sportliche Höchstleistungen – wie sie jetzt auf der Olympiade in Athen zur Genüge zu bewundern waren – nur nach leidvollem, intensiven Training zu erreichen sind, so ist möglicherweise ein leidvoller, schwieriger, aber dann bewältigter und bejahter Lebensabschnitt die Voraussetzung für eine entsprechend positive Folge, u.U. auch nach dem Tode.

Ich möchte Sie aber auch auf folgende Erfahrung hinweisen, die Sie alle kennen: wenn Sie sich einmal einen kleinen Finger verstaucht haben, so dass Sie ihn nicht oder nur mit Schmerzen bewegen können, so haben Sie sicherlich erlebt, welche Funktionen dieser kleine, scheinbar so unbedeutende Finger bei jedem Handgriff vollführt und wie wichtig er für alles Mögliche ist. Im Normalzustand habe ich das nie erlebt. Erst im Zustand der Lähmung und des Schmerzes habe ich kennen gelernt, was er alles tut. Das entspricht einem Weltgesetz: solange

ich tätig und aktiv bin, kann ich nicht wirklich wahrnehmen. „Zwei Dinge vertragen sich nicht, tätiges Hervorbringen und betrachtend-erkennendes Wahrnehmen „ (R.Steiner in der Philosophie der Freiheit). Erkennen und Bewusstsein ist immer an Ruhe, Ablähmung von Leibesfunktionen gebunden, weswegen der Kopf eben auch ein hohes Maß von Ruhe benötigt. Könnte es sein, dass auch der gelähmte, schmerzende Leib, der uns wie selbstverständlich als Diener und Werkzeug sonst zur Verfügung steht, von der Individualität ganz neu erfahren und kennengelernt werden kann, woraus neue Fähigkeiten und Kenntnisse entstehen – die vielleicht für das Leben nach dem Tode, wo ein neuer Leib für ein neues Leben vorbereitet werden muss, von größtem Wert sind?

Ich möchte jetzt auch von einer persönlichen Erfahrung berichten, die mich immer sehr beschäftigt hat: Meine Großmutter, die in sehr wohlhabenden Verhältnissen als freie, stolze und sehr selbstbestimmte Frau aufgewachsen war und ihr Leben lang gewohnt war, ihren Intentionen zu folgen und der Welt aufzuprägen, erlitt im Alter mehrere Schlaganfälle, die ihr zunehmend die Möglichkeit des Handelns und Bewegens, aber auch des Sprechens raubte. Es war für sie, die ihr Leben lang unabhängig und selbstständig war, äußerst schmerzlich, jetzt von anderen Menschen abhängig und auf deren Hilfen angewiesen zu sein. Sie hat das dann aber als Schicksalshilfe zu akzeptieren gelernt, die ihr ermöglichte, bereits jetzt im Leben eine gewisse Einseitigkeit auszugleichen und zur Seite der Aktivität die des Hinnehmens, der Geduld und Aufnahme zu lernen und zu üben.

Ein weiterer Aspekt betrifft den Grund des Todes: da möchte ich zurückgreifen auf Forschungen von R.Moody, der in den 70 er Jahren reanimierte Menschen nach ihren Erlebnissen während der Zeit ihres klinischen Todes befragte. Überraschenderweise stellte sich heraus, dass sie überhaupt Erlebnisse hatten in einer Zeit, wo ja aufgrund des klinischen Todes eigentlich kein Bewusstsein hätte sein sollen. Und sie konnten auch sehr genau beschreiben, was mit ihnen in dieser Situation angestellt wurde. Das führte dann zu einem starken Umdenken hinsichtlich dem Umgang mit Bewusstlosen. Wichtig in unserem Zusammenhang ist allerdings ein bestimmter Aspekt: während Menschen, die durch Krankheit oder Unfall gestorben waren, übereinstimmend davon berichteten, dass die Zeit des klinischen Todes wunderschön war und dass sie eigentlich nur ungern zurückgekehrt sind, erging es den Selbstmördern ganz anders : diese erlebten die größte Sehnsucht nach ihrem Leib, den sie- den Tempel Gottes – weggeworfen hatten, es war dunkel, kalt und einsam und sie waren unendlich froh, den Rückweg ins Erdenleben ermöglicht bekommen zu haben. Diese Berichte werden, auf andere Erkenntnismöglichkeiten gestützt, von R.Steiner bestätigt. Er legt dar, dass es keine schlimmere Situation für den Verstorbenen gebe als die, sich selbst entleibt zu haben. Die größte, dann allerdings unerfüllbare Sehnsucht nach dem Leib lässt ihn nicht zur Ruhe kommen, eine unendliche Einsamkeit und Isolation führt zu großem Leid.

Mindestens, solange das Erdenleben gedauert hätte, hält dieser Zustand an. Wer sich mit der Frage der aktiven Sterbehilfe- die ja hoffentlich auch nur auf Grund des Wunsches des Betroffenen geleistet wird – oder des assistierten Suizides beschäftigt, sollte sich unbedingt mit dieser Frage auseinandersetzen. Sonst könnte es sein, dass um des Preises einer scheinbaren hiesigen Entlastung eine riesige spätere Belastung dem Patienten auferlegt wird.

Ein weiterer Gedanke betrifft die Frage nach der Geschwindigkeit des Sterbens: es ist für die Geburt in der geistigen Welt vielleicht nicht unerheblich, ob man überstürzt und plötzlich über die Schwelle stolpert oder vorbereitet und Schritt für Schritt diesen Weg geht. Neben Schilderungen von R.Steiner findet man auch hierfür Hinweise in der Literatur. Z.B. berichtet Max Frisch in seinem Theaterstück: „Nun singen sie wieder“ von abgeschossenen Piloten, die also ganz plötzlich ums Leben kamen, wie sie sich schwer tun, sich in der neuen seelisch-geistigen Umgebung zurechtzufinden.

Wieder ein anderer Aspekt betrifft die Frage, wie wir mit unserem Leben eingebettet sind in übermenschliche Zusammenhänge: In jede Zeitschrift finden Sie Horoskope als Ausdruck der Annahme, dass die Geburt eines Menschen durch die jeweils besondere Sternkonstellation eine Prägung hinsichtlich Fähigkeiten, Chancen und Beschwernisse für dieses Erdenleben schafft. Warum sollte nicht auch das Sterbehoroskop eine tiefe Bedeutung für den Menschen haben? Warum sollte nicht auch der Sterbezeitpunkt für die jeweilige Individualität besondere, ihrer Entwicklung notwendige Chancen, Hilfen und Besonderheiten für das Einleben in die geistige Welt ermöglichen? Dann wäre ein willkürlich herbeigeführter Tod eine Behinderung auf diesem Weg, so wie möglicherweise eine willkürliche Entbindung auch ein der Individualität nicht unbedingt entsprechendes Horoskop schafft.

Ein letzter Gedanke, den ich hier vorstellen will, bezieht sich auf die Wirkung auf unsere menschliche Umgebung. Nie entsteht eine so dichte, so reale Verbindung zwischen dem seelisch-Geistigen und dem Leiblichen wie bei Leid und Schmerz, die uns buchstäblich in den Leib pressen und zusammenziehen. Andererseits ist unsere Kultur gerade dadurch gekennzeichnet, dass sie die Bereiche des Lebens, wo die spirituelle Seite unseres Daseins besonders zum Ausdruck kommt, also die Kindheit und das Alter, reduziert und einen Schwerpunkt auf die Lebensmitte legt, wo wir dem Geiste am fernsten sind. Diese Zeit, wo wir ganz im Erdenleben wirken und von unserer himmlischen Heimat und Ziel am weitesten entfernt sind, macht uns naturgemäss zu Materialisten. Insofern ist es konsequent, dass diese Lebensphase möglichst über das ganze Leben ausgedehnt werden soll und andere Phasen dann als lebensunwert eingestuft werden. Insofern man das problematisch finden kann mag das Erleiden von einem ganz anderen Zustand, wo die geistige Seite des Menschen in besonders intensivem Maße präsent und im Erdenleben wirksam ist, als kulturheilend erlebt werden. So wundert es wiederum nicht, dass R.Steiner auf die Frage, ob es nicht besser wäre, gebrechliche und sterbenskranke Menschen in die geistige Welt gehen zu lassen, sehr dezidiert

und unzweideutig antwortete, dass es für die Menschheit (und natürlich auch für den Betroffenen) von größter Wichtigkeit sei, um jeden Tag zu kämpfen. Unser menschliches Bewusstsein reicht nicht bis in die Sphären, in denen eine Entscheidung über Leben und Tod berechtigt entschieden werden kann und für die Erdenkultur bedeutet jeder Tag, den ein Mensch lebt, eine Vergeistigung und damit Heilung unserer Zeitkrankheiten.

Praktische Gesichtspunkte:

Soweit wollte ich einmal einige Gedanken darstellen und damit deutlich machen, dass es von großer Bedeutung ist, sich wirklich gründlich mit dem Thema zu beschäftigen.

Das sollte, wie vorher schon dargelegt, am Besten im Gespräch erfolgen. Bewegen Sie das Thema mit ihrem Hausarzt, mit Angehörigen, Freunden, mit Menschen, die diesbezüglich schon Erfahrung haben.

Sie könne sich natürlich entsprechende Dokumente im Internet aufsuchen und Formulierungsvorschläge als Anregung benutzen. Recht gut für so eine Anregung ist z.B. die Formulierungshilfe für Patientenverfügungen vom Bundesjustizministerium und v.a. auch die christliche Patientenverfügung, die als gemeinsame Stellungnahme der evangelischen Kirchen in Deutschland und der katholischen Kirche erarbeitet worden ist.

Trotzdem wird von allen Fachleuten empfohlen, die Verfügung selbst zu formulieren und möglichst auch handschriftlich abzufassen. Die Betreuung durch eine Jurist oder Notar ist nicht vorgeschrieben, kann aber dazu beitragen, die Verbindlichkeit durch Beachtung bestimmter Formanforderungen zu erhöhen.

Sie sollten eine Notiz einfügen, in der Sie darauf verweisen, sich gründlich mit dem Thema beschäftigt zu haben und im Vollbesitz ihrer geistigen Fähigkeiten zusein. Wenn Sie sich das noch von einer anderen Person, z.B. von Ihrem Hausarzt, Pfarrer, einem Notar oder auch von Freunden u. Verwandten bestätigen lassen, erhöht das die Glaubwürdigkeit und damit die Verbindlichkeit. Auch soll ein Hinweis darauf enthalten sein, dass man sich der Möglichkeit des jederzeitigen Rückrufes bewusst ist.

Wichtig ist, dass möglichst konkret formuliert wird, für welche Situationen die Verfügung gilt, also z.B.: eine Situation, wo der Sterbeprozess bereits begonnen hat oder für schwere, zum Tode führende Krankheiten, wo der unmittelbare Sterbeprozess noch nicht begonnen hat, für schwere Schmerzzustände, für den Zustand einer fortgeschrittenen Demenz und so weiter. Nicht sinnvoll sind unbestimmte Begriffe wie „sinnloses Leid – qualvolles Hinvegetieren – Apparatedizin etc.

Dann sollte ebenso konkret benannt werden, welche Maßnahmen gewünscht oder unterlassen werden sollen.

Wenn Sie das nicht mit der nötigen Klarheit fassen können oder wollen, so empfiehlt sich die Verbindung mit einer Vorsorgevollmacht. Hier können Sie mit dem Menschen, der sich als Bevollmächtigter zur Verfügung steht, gründlich und umfassend Ihre Sicht besprechen, möglichst auch gemeinsam mit einem Arzt und anderen Beratern. Dann kann dieser Vertraute in der jeweiligen Situation geistesgegenwärtig und lebendig versuchen, das für Sie Beste entsprechend Ihren Grundüberlegungen zu realisieren. Dabei kann er offen sein für ganz neue Aspekte, die man vorweg nicht sehen konnte und, anders als ein bürokratisches Schriftstück, auch u.U. offen für Einwirkungen der Seele eines vielleicht nicht mehr bewussten Menschen. Sicher ist so eine Vorgehensweise mit der Möglichkeit von Fehlern behaftet – aber das entspricht dem Leben.. Bei der Erteilung einer Vorsorgevollmacht kann auch unterschieden werden hinsichtlich der Bereiche Personensorge u. Vermögenssorge, d.h. man kann für die verschiedenen Aufgaben auch verschiedene Menschen vorsehen, je nach Fähigkeit und Bereitschaft.

Hinsichtlich der medizinischen Maßnahme sollte explizit erwähnt werden, dass die Vollmacht sich auf die Bereiche

- Diagnostische und therapeutische Eingriffe , u.U. auch mit Gefahr für Leib und Leben,
- Abbruch von lebensverlängernden Maßnahmen
- Freiheitsbeschränkenden Maßnahmen

Erstreckt.

Es sollte eine explizite Befreiung der Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber dem Bevollmächtigten nicht fehlen.

Bei der Erteilung einer Vollmacht hinsichtlich der Kontoverwaltung sollte vorab der Bank hierüber Kenntnis gemacht werden und bei Vollmacht über Immobilien ist die Zuziehung eines Notars vorgeschrieben.

Damit klar ist, dass Sie nicht irgendwann vor Jahrzehnten eine solche Vollmacht oder Verfügung abgefasst haben, die vielleicht inzwischen nicht mehr gilt, sollten Sie das Dokument alle 1-2 Jahre bzw. bei einschneidender Veränderung neu unterschreiben u. ggf. verändern.

Und nun ist dafür Sorge zu tragen, dass das Dokument auch rechtzeitig aufgefunden wird. Dafür empfiehlt es sich, ein Hinweiszettel beim Personalausweis, im Portemonait etc. zu deponieren, auf dem der Name, die Adresse, Tel. etc. des Bevollmächtigten bzw. der Hinterlegungsort genannt sind. Dafür infrage kommen Angehörige, Freunde, der Hausarzt, der Pfarrer der Gemeinde, aber auch überregional bundesweit zuständige Archive. Solche gibt es z.B. vom Deutschen Roten Kreuz, von der Humanistischen Union, von der Hospizstiftung und anderen.

Soviel wollte ich heute darstellen und hoffe, dass ein wenig deutlich geworden ist, dass die Maßnahme eine subtile, gründliche Vorbereitung erfordert, wenn sie zum Wohle für eine ungestörte Entwicklung des Menschen über den Tod hinaus dienen soll und nicht eine abstrakte, voreilig nur unter Beachtung der diesseitigen Lebensrealität abgefasste Festlegung . Günstig ist meiner Meinung nach, soweit wie möglich den Konsens mit Angehörigen zu suchen und sie in die Überlegungen einzubinden und wenn möglich eben auch einen „Patientenanwalt“, der aus einem lebendigen Erleben Entscheidungen treffen kann, mit dem Mittel der Vorsorgevollmacht zu benennen. Wenn das geschieht, dann muss einem weder davor bange sein, dass die Ärzte den eigenen Willen in Richtung unerträglicher Lebensverlängerung noch in Richtung vorzeitiger Beendigung nicht respektieren.

M.Karutz