Arzt und Patient: ein Entscheidungsteam

Andreas U. Gerber
Burgdorf

«Patientinnen und Patienten stehen an erster Stelle. Dies ist der Wert Nr. 1, der dem Spitalzentrum eine wertvolle Orientierungshilfe sein und eine klare Perspektive geben soll.» Sinngemäss steht heute ein solcher Satz im Leitbild jedes Schweizer Spitals und jeder Pflegeinstitution. Doch was kann und soll er bedeuten? Stets wird die «Zufriedenheit des Patienten» betont und dabei direkt oder indirekt auf dessen Autonomie hingewiesen. Das Ziel soll sein, dass jeder Patient die ihm zustehende, aus *seiner* Sicht «optimale» Behandlung und Betreuung erhält. Die Sicht des Patienten ist also zentral. Dies erfordert, dass er für anstehende Entscheidungen urteilsfähig ist. Andererseits soll er (aus Sicht seiner Wohlgesinnten) das möglichst «Optimale» nicht ablehnen und das «Falsche» nicht fordern. Doch was, wenn er genau dies tut? Unter welchen Kriterien gilt er trotzdem als urteilsfähig und wann gilt er als urteilsunfähig? Und was ist zu tun, wenn er selbst nicht (mit-)entscheiden kann oder will? Wann muss nach seinem Stellvertreterwillen resp. nach seinem mutmasslichen Willen gesucht werden, und wer ist diesbezüglich zuständig und urteilsfähig? Wir können es drehen, wie wir wollen: Der «Wert Nr. 1» ist heute untrennlich mit der Definition und Diagnostik der Urteilsfähigkeit verknüpft.

In dieser Ausgabe des Schweizerischen Medizin-Forums stellen Manuel Trachsel, Helena Hermann und Nikola Biller-Andorno ein theoretisches Konzept zur Urteils(un)fähigkeit vor. Das Faszinierende dieser Arbeit ist, dass sie Urteilsfähigkeit nicht nur über das analytische Verstehen zu definieren versucht. Vielmehr sollen auch intuitive und emotionale Elemente der betreffenden Person mitberücksichtigt werden, denn diese sind im Entscheiden oft stärker als das analytische Denken.

Die analytisch verstehende Urteilsfähigkeit erfordert kognitive Fähigkeiten, Verstehen von Argumenten und Zusammenhängen und die Fähigkeit, unterschiedliche Konsequenzen gegeneinander abzuwägen. Diese Kriterien sind mit geeigneten Tests teilweise objektivierbar. Doch welche Qualitätskriterien gelten für individuelle Präferenzen und Werthaltungen, welche für intuitiv-emotionales Urteils- und Entscheidungsvermögen? Wie ist zu berücksichtigen, dass sich Wille, «Ich» und «Selbst» einer Person in der Konfrontation mit Krankheit und Sterben oft ändern? Wann sind Wille und Entscheid Ausdruck eines «true self» und wann entsprechen sie eher krankheits- resp. kontextbedingtem (Nicht-)Wollen?

In einer guten Arzt-Patienten-Beziehung ist die Beurteilung der Urteilsfähigkeit eines Patienten ein kontinuierlicher Prozess. Der Arzt muss schon im Erstkontakt mit einer geeigneten Anamnesetechnik eruieren, wie der Patient seinen eigenen Gesundheitszustand und die Situation, in der er steckt, intellektuell und emotional versteht und verstehen kann, sonst drohen Missverständnisse und Fehler. Der Arzt hat nicht nur eine Informationspflicht. Es geht auch um die Kooperationsfähigkeit, also darum, was dem Patienten hinsichtlich Entscheid und dessen Umsetzung zugemutet werden kann, und wo dieser selbst seine Grenzen sieht. Dem Arzt obliegt es zu beurteilen, was der Patient intellektuell und emotional verstehen kann und schliesslich verstanden haben muss, um urteilsfähig zu sein. Es ist zu klären, ob sich der Patient selbst als urteils(un)fähig beurteilt, warum dies, und was ihm allenfalls fehlt, um urteilsfähig zu sein. Schliesslich stellt sich die zentrale Frage, ob der Patient auch bereit und fähig ist, die Verantwortung für den Entscheid und dessen Folgen mitzutragen.

In der Beurteilung der Urteilsfähigkeit lauern Gefahren für den Arzt. Wie Trachsel et al. betonen, geht es im praktischen Alltag nicht nur um die Urteilsfähigkeit aus Rücksicht auf das Selbstbestimmungsrecht, sondern insbesondere auch darum, Schaden durch Fehlbeurteilung der Urteilsfähigkeit zu vermeiden. Diagnostiziert der Arzt fälschlicherweise eine Urteils*unfähigkeit*, droht der Vorwurf von Missachtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten. Verlässt er sich dagegen fälschlicherweise auf die Urteils*fähigkeit* eines Patienten, so droht, wenn dieser dadurch zu Schaden kommt, die Klage wegen Sorgfaltspflichtverletzung.

Als Ärzte müssen wir also einem normativistischen Druck des Selbstbestimmungsrechts auch widerstehen können. Wir dürfen uns dabei aber nicht (nur) auf unsere Intuition verlassen. Wir müssen die Urteilsfähigkeit unserer Patienten differenziert hinterfragen, Unsicherheit bezüglich Urteilsfähigkeit und vermutete Urteilsunfähigkeit argumentativ begründen und gegebenenfalls in unserem eigenen Interesse ebenso dokumentieren.

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. Andreas U. Gerber
Burgfeldstrasse 21
CH-3400 Burgdorf
augerber[at]bluewin.ch
gerber[at]ethik.uzh.ch

Der vorliegende Text basiert inhaltlich stark auf:
Gerber AU: Patientenautonomie – kritische Gedanken zu einem missverständlichen Begriff. Masterthese, Hochschule für Soziale Arbeit, Olten, 2010.