

Zum Umgang mit der Autonomie des Patienten



Die Berücksichtigung des Patientenwillens, Aufklärung über alle Vor- und Nachteile jeder ärztlichen Handlung etc., also die Wahrung der Autonomie des Patienten, sind seit Jahren gesellschaftlich vorgegebene Orientierung. Nur interessanterweise gibt es auch seit Jahren dazu Umgehungswege und Perversionen mittels einer konsequenten Anwendung mit der Folge von Schaden für den Patienten.

Im vorliegenden Heft schreibt in der Schmitzen darüber, dass Autonomie dem Patienten nicht nur gegeben, sondern auch unterstützt werden muss – ggf. auch in einem streitbaren Dialog mit demselben. Ansonsten würde deren Beachtung zu einer rein formalen – und damit zur Farce in Bezug auf den Inhalt von Autonomie. Denn Information sei weitaus zu wenig und die Haltung, dass der Patient daraus machen müsse, was er für richtig halte, sei eine Missinterpretation von Autonomie in diesem Zusammenhang.

Es gibt viele Entscheidungsfelder, in denen dies deutlich wird: Wie soll denn ein Patient die Entscheidungen zu oder gegen ein Screening überhaupt sinnvoll treffen können – selbst wenn er – was ja schon ungewöhnlich bei uns wäre – nur über den Nutzen und Schaden wahrheitsgemäß informiert wird. Da er nicht mit den in diesem Fall ja immer sehr kleinen Zahlen von Risikominderung oder -erhöhung umzugehen gewohnt ist, hilft eine solche „Info“ allein auch nicht. Zudem werden Entscheidungen nicht allein auf Basis von Wissen, sondern auch auf Basis von Vorerfahrungen gefällt: Beides wird integrierend verarbeitet und braucht – insbesondere auf „unbekanntem Terrain“ – den Gesprächspartner.

Ähnliches gilt für die dramatischen Entscheidungen bei sehr ernsten Erkrankungen. Auch hier ist zwischen meist unterschiedlichen „Schrecklichkeiten“ mit kleinen Unterschieden in der Häufigkeit von Nutzen und Schaden – mit manchmal auch noch gegenläufigen Unterschieden in der Heftigkeit – zu entscheiden. Glücklicherweise erbarmen sich hier – anders als bei Früherkennung – ältere Kollegen ja immer wieder, Aufklärung nicht nur als umfassende „Info“ zu betreiben, sondern Ratschläge zu geben; gar auch manche Infos nicht zu geben.

Nach meiner Kenntnis ist in der Schmitzen der erste, der darauf aufmerksam macht, dass wir uns nicht mit dem Abha-

ken „ist informiert worden“ zufrieden geben dürfen, wollen wir Wahrung der Autonomie nicht zum Spielchen formaler political correctness verkommen lassen.

Aber Wahrung der Autonomie wird von uns Ärzten auch in der Gegenrichtung – wie ich meine – pervertiert. Ein Beispiel: Ich kenne eine Patientin seit 30 Jahren, die alle paar Jahre in einen psychotisch genannten Zustand kommt und leider dann zu Beginn noch nicht dazu zu bringen ist, wieder oder wieder mehr Medikamente einzunehmen. Sie verschwand früher dann hinter psychiatrischen Mauern, ohne dass man von ihr etwas hörte. Und sie war dann wieder „da“, wenn es ihr wieder deutlich besser ging. Damit aber blieb sie mehr oder minder die gleiche, z.T. liebenswerte, aber auf jeden Fall interessante und phantasievolle Person, die schrieb und malte. Dieser Ablauf betraf nicht nur mich, sondern auch die vielen anderen Bekannten der Patientin, die sich ein großes und über Jahre stabiles soziales Netz von Bekannten aufgebaut hatte.

Aber diesmal ist alles anders: Die Patientin – wieder in einem solchen Zustand – ruft täglich und nächtlich mehrmals all diese Bekannten aus der Klinik seit Wochen an und sie schockiert uns über ihre Verrücktheiten. Zunehmend kommt auch bei mir auf, dass ich mit dieser Frau nichts mehr zu tun haben will – und dies, obwohl ich hier professioneller umgehen können müsste. Grund für dieses Gefühl, von dem ich annehme, dass es Nicht-Ärzte noch eher ergreifen müsste, ist der über die Telefonate erlebbar gemachte Abbau einer Person. Hier scheint mir die Beachtung der Autonomie, nämlich auch im Wahnsinn sich so allen Menschen gegenüber darstellen zu dürfen (wenn man es sarkastisch formuliert), sich gegen die Interessen der Patientin zu richten.

Ein weiteres Beispiel für eine solche Perversion des Anliegens von Autonomie-Wahren: Immer wieder höre ich davon, dass Patienten kurz vor alltäglichen Handlungen – Gastroskopie, oberste Leitungsanästhesie, ja Abszess-Spaltungen – noch schnell darüber informiert werden, was alles an unerwünschten Wirkungen auftreten kann. Mehr Anspannung durch gegebene Autonomie kann man kaum noch herstellen.

Umgekehrt aber verletzen wir gleichzeitig Autonomie-Anliegen, wenn wir die Gültigkeit von Vorausverfügungen immer wieder hinterfragen, gar gegen deren Aussagen handeln, weil ja „nicht klar ist, ob der Patient dies heute auch so sehen würde“ – selbst wenn wir doch inzwischen wissen müssten, dass es bessere Aussagen in einem solchen Fall, in dem die Vorausverfügung gebraucht wird, nicht geben kann.

Ihr
Heinz-Harald Abholz