



L A U T G E D A C H T

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“ Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert

Univ.-Lekt. Dr. Michael Peintinger

Festvortrag anlässlich des zehnjährigen Bestehens der
Niederösterreichischen Patienten- und Pflegeanwaltschaft am 22. September 2004.

I Einleitung

Medizintechnische Erfolge

Medizin und Technik sind dazu da, Probleme zu lösen¹. Es ist jedoch eine geradezu *kulturelle Selbstverständlichkeit* geworden, dass sie auch neue Probleme erzeugen. Dabei geht es nicht nur um „unerwünschte Nebenwirkungen“ sondern tatsächlich um neue Entscheidungen und zusätzliche Theorieprobleme. Diese beruhen auf der enormen Zunahme von Handlungsoptionen und Therapiemöglichkeiten. Neue Entscheidungen aber, die auch eine neue Freiheit des Handelns gewähren, bedingen ebenso eine Zunahme an Verantwortlichkeit.

¹ vgl. Birnbacher , in Ach/Quante, Hirntod und Organverpflanzung, 49

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf www.patientenanwalt.com zum Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Die Zunahme an Handlungsoptionen aufgrund der medizintechnischen Innovationen erfordert allerdings auch dringend zahlreiche *ethisch-philosophische Reflexionen*. Diese erweisen sich aus mehreren Gründen als notwendig.

1. Die medizinischen Kenntnisse und Fähigkeiten werden in Bereichen angewendet, wo *kein elementarer Bedarf mehr* besteht, sondern wo in der Gesellschaft deshalb charakteristische Wertkonflikte auftreten, da die Ziele und Zwecke nicht mehr „selbstverständlich“, also über jeden Zweifel erhaben sind.
2. Zudem ist das *Tempo* der Innovation deutlich höher als das Reflexionsvermögen. Dies trifft insbesondere dort zu, wo erstmalig überhaupt menschliche Entscheidungen an die Stelle von „schicksalhaften“ Verläufen treten.
3. Schließlich berühren medizintechnische Innovationen zunehmend *existentielle und metaphysische Fragen*. Denken Sie z.B. an die Problematik der Veränderung des Genoms oder die Frage der Transplantation von Hirngewebe. Denken Sie an die Xenotransplantation, oder aber auch an die in jüngster Zeit wieder neu aufgeflamnte Diskussion des Todesbegriffs!

Häufig stellen wir fest, dass bisher gültige und tradierte moralische Vorstellungen nicht ausreichen, um in diesen neuen Praxisfeldern eine eindeutige Antwort auf ethische Fragen zu geben. Die moralischen Antworten verändern sich. Dabei muss zugleich bewusst sein, dass die „moralische Entwicklung nicht auf einen bloßen Prozess der Anpassung an neue Techniken verkürzt werden kann.“²

² Siep in Ach/Quante, Hirntod und Organverpflanzung, 12

**Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“
Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert**

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

2. Der Mensch im Mittelpunkt unseres Handelns?

Angesichts der durchaus begrüßenswerten, hilfreichen und enormen medizintechnischen Entwicklungen erhebt sich jedoch zugleich auch die Frage: Hat uns die Faszination dazu verführt, den kranken Menschen aus den Augen zu verlieren?

Nehmen wir den Patienten als „*Kranken Menschen*“ (im Sinne eines untrennbaren Begriffes) wahr, oder als „Menschenmaterial für LKF-Bilanzen“? Sehen wir ihn bloß als „Kunden“, dessen Zufriedenheit den Platz des Krankenhauses im News-Ranking der erfolgreichsten oder besten (nach welchen Kriterien?) Spitäler verbessert, einzig mit der Handlungsintention, den daraus resultierenden ökonomischen Gewinn zu lukrieren? Oder ist er sogar nur der „Rohstoff“ unserer Forschungsambitionen und unserer medizintechnologischen Träume? Gehen wir alle als Arbeitende ins Spital, in die Pflegeheime oder in die Ordinationen mit der sicheren Erkenntnis, dort konkreten und unverwechselbaren Lebensschicksalen zu begegnen?

Kann der Patient selbst noch erfahren, dass seine Erkrankung als „*sein Krank-Sein*“ wahrgenommen wird, - und zwar auch schon von ihm selbst? Ist ihm bewusst, dass er - ohne die Institution deshalb schon überzustrapazieren - im Krankenhaus mehr erwarten kann, als bloß „seinen Körper an der Rezeption abzugeben“? Weiß und akzeptiert er aber auch, dass er mehr zu seinem Gesundungsprozess beitragen muss, als sich der Institution bloß passiv anzuvertrauen und sich „gesund machen zu lassen“ statt seinen – sicher möglichen! - eigenverantwortlichen Beitrag dazu zu leisten?

Bedarf es immer des Brennglases von juristischen Auseinandersetzungen am Richtertisch, um den kranken Menschen als selbstbestimmte Person zu begreifen?

Weshalb bedarf es einer Institution wie der Pflege- und Patienten-Anwaltschaft, - deren 10jähriges Jubiläum wir feiern - um als *Mediator* jene Gespräche zu führen, die den Ersatz für vorangegangenes Schweigen – und Verschweigen – darstellen? Eine Tätigkeit, die häufig einen *letztlich unmedizinischen aber*

Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“ Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

doch meist heilsamen Versuch darstellt, stattgehabte Verwundungen durch menschlich verlaufende Gespräche zumindest zu lindern?

Ich denke, dass gerade in diesem Zusammenhang eine Gemeinsamkeit zwischen Patientenanwaltschaften und Hospizen feststellbar ist! So dankbar wir alle für das Vorhandensein beider Institutionen sein können, dürfen wir zugleich aber nicht aus den Augen verlieren, dass sie *Krücken* sind, - physische Beweise einer Unzulänglichkeit. Im Hospizbereich insbesondere die Kompensation einer sonst insuffizienten Schmerztherapie, dem Schutz vor einer als sinnlos erkannten Therapie und der Fähigkeit, das medizinische und pflegerische Tun an den individuellen Bedürfnissen und nicht an einer bloßen Machbarkeit zu orientieren. Dies alles in einer gemeinsamen Anstrengung mit dem Patienten geplant und durchgeführt, - eben: „viribus unitis“.

Und die Patientenanwaltschaft als Krücke für insuffiziente Kommunikation, für mangelnde Wahrnehmung des Patienten als eigenständige und selbstbestimmte Persönlichkeit, und als Widerpart gegen jede Haltung, die den Patienten immer noch als ein „Lamm“ versteht, das schweigend zur Schlachtbank geführt wird“.

Beide, Patientenanwaltschaft wie Hospize müssen zudem als die Förderer und Entwickler eines langsamen – oft allzu langsamen – Umdenkens fungieren, indem sie ihre Finger auf die Wunden zu legen und die Probleme durch ihr Handeln und ihre Botschaft offen legen. Auch sie dienen einer mäeutischen Kunst, einer Hebammenkunst, deren Aufgabe es ist, die Wahrheit, die dem Gesundungsprozess –trotz allem! - innewohnt, wieder deutlicher ans Licht zu bringen.

So ist es denn auch durchaus legitim, darauf zu hoffen, dass einmal der Tag eintritt, an dem runde Geburtstage des Bestehens beider Institutionen deshalb nicht mehr gefeiert werden müssen, weil ihr Krückenfunktion aufgrund der Verringerung der Defizite verloren gegangen ist.

Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“ Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Aktueller Befund

Wir können den Befund zusammenfassen: Parallel zur extremen Erfolgsgeschichte der naturwissenschaftlichen Medizin - die absolut zu begrüßen ist! - sind massive Defizite in der Beziehung zwischen Arzt und Patient, und in geringerem Maß zwischen Patient und Pflege feststellbar. Dies soll – an diesem festlichen Tag – nicht in einem Lamento über die bestehenden Defizite, wie sie sich der reichhaltigen Erfahrung der engagierten Patienten-anwaltschaft Niederösterreichs entnehmen lässt, münden, sondern, bloß als Ansatz dafür dienen, Entwicklungsmöglichkeiten für die Zukunft darzustellen.

Dazu sollen zwei wesentliche Vorbemerkungen getroffen werden.

2 Vorbemerkungen

Wir müssen uns erstens von einer *mythologischen Vorstellung befreien*, wonach „Die Technik vorwiegend am Kommunikationsdefizit Schuld“ sei. Dass die medizintechnischen Innovationen sich pauschal als „distanzfördernd“ und „kommunikationshemmend“ erwiesen hätten.

Dieser Vorwurf lässt sich anhand einiger Gegenbeispiele entkräften.³

Denken Sie beispielsweise an sonographische Untersuchungen! Sie stellen eine jüngere Untersuchungsmethode dar, die Arzt und Patient unmittelbar miteinander in Beziehung setzt. Oder denken Sie an die durch zahlreiche Innovationen belastungsärmer gewordenen und daher ohne Allgemeinnarkose stattfindenden Eingriffe (z.B. Herzkatheter!). Es werden dabei neue strukturelle Bedingungen für die Möglichkeit zu einer Kommunikation zwischen Arzt und Patient geschaffen. Ohne die notwendige Konzentration auf das sachgerechte Handeln vernachlässigen zu wollen, entstehen damit dennoch Raum und Zeit, um Gespräche zu führen. Wer diese Möglichkeiten nicht nützt, mag welche Gründe auch immer dafür anführen, eine „Schuld“ der Technik ist jedoch zweifellos

³ vgl. Peintinger, Therapeutische Partnerschaft, 199ff

**Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“
Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert**

Autor: Univ.-Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.-jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegenachhilfe)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

nicht gegeben. Der bedrückende Ausspruch von Denis Vasse, „Es gibt eine Art zu heilen und eine Art, sich behandeln zu lassen, die aus dem Menschen einen reibungslos funktionierenden Organismus macht, der aber gleichzeitig taub und stumm ist,“⁴ stellt den menschlichen Umgang miteinander, nicht jedoch eine technische Möglichkeit in Frage.⁵

Die Technik dient aber andererseits auch dazu, die Selbstbestimmung des Patienten für sich zu fördern. Denken Sie an den Einsatz von „Schmerzpumpen“ oder die Möglichkeit einer Heimdialyse, - Techniken, die für den Patienten die Abhängigkeit von anderen Betreuungspersonen verringern, seine Bewegungsfreiheit erhöhen und seine Möglichkeiten, das Leben individuell zu gestalten, erweitern.

Andererseits lässt sich feststellen, dass durch die Erfolgsgeschichte der naturwissenschaftlichen Konzepte die sogenannte „*vertikale*“ *Bedeutsamkeit* der KH ins Hintertreffen geraten ist. Als Auslöser dafür gelten die Infektionserkrankungen, in denen erstmals das Kausalitätsprinzip angewandt wurde. Denn für die Bekämpfung einer Infektionserkrankung war die Kenntnis des Erregers wesentlich, nicht die bis dahin als Ansatzpunkt der Therapie gebräuchliche lebensgeschichtliche Bedeutung der Krankheit. Im Gefolge der unbestreitbaren Erfolge des Konzeptes änderte sich zugleich auch der Umgang mit dem Patienten. Denn es erschien wesentlich, in kurzer Zeit „auf den Punkt“ zu kommen und ein Leitsymptom festzustellen, an dem ein kausales Therapiekonzept festgemacht werden konnte. In weiterer Folge wurden Beschwerden grundsätzlich nur mehr – und so rasch als möglich – in Symptome übersetzt. Diese „Entschlackung von allem Persönlichen“ führte dazu, dass dem Patienten schließlich ein diagnostisch abgesicherter, naturwissenschaftlicher Krankheitsprozess präsentiert wurde, in dem er sich und seine Betroffenheit nicht wieder erkennen konnte!⁶

Die Erkenntnisse der Immunologie in jüngster Zeit lassen allerdings die Frage neu entstehen: „Wieso erkrankt der eine Mensch, der andere jedoch – bei gleicher Exposition – nicht?“ In den Erkenntnissen

⁴ Denis Vasse, zit. in : Malherbe, Medizinische Ethik, 120

⁵ vgl. Peintinger, Therapeutische Partnerschaft, 201

⁶ vgl. Widder, Das vergessene Leben

Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“ Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegethemen)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

lassen sich positive (krankheitsabwehrende) und negative (krankheitsbegünstigende) Lebensfaktoren finden, die letztlich die „vertikale Bedeutsamkeit“ wieder mehr ins Spiel bringen könnten und sollten!

Neben den naturwissenschaftlichen Erfolgen lässt sich allerdings auch feststellen, dass der Stellenwert der Selbstbestimmung in den letzten 50 Jahren durchaus zugenommen hat!

Dazu einige Wegmarken:

Wegmarken

Ab 1957, ab dem ersten diesbezüglichen Richterspruch in den USA, in dem der „*informed consent*“ angesprochen wurde, begann sich das Interesse (wieder) dem entscheidungsfähigen Patienten zuzuwenden.

Mitte der 60er-Jahre wurden die 4 mittleren „*Medizinethischen Prinzipien*“ zum ersten Mal thematisiert.

In der Zeit von 1970 bis 1980 werden verstärkte Versuche des ethischen Argumentierens unternommen. Dies betrifft insbesondere die Forschung, die Gründungen der ersten Ethikkommissionen im deutschsprachigen Raum, sowie – als Plattform von ethischen Diskursen – die Gründung der Akademie für Ethik in der Medizin in Göttingen.

In den Jahren 1980-1990 wurden die 4 mittleren *Medizinethischen Kriterien* als „*prima facie*“ gleichgestellt angenommen.

Von 1990 an können wir eine gesellschaftlich, kulturell und wertorientiert bedingte Zunahme der Autonomie feststellen.

Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“ Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

In der Gegenwart wird schließlich die *Autonomie immer mehr im Vordergrund* gerückt und lässt sich heute bereits als absolut vorrangiges Prinzip in den ethisch argumentierbaren Gesundheitsentscheidungen feststellen.⁷

Dies manifestiert sich beispielsweise im größeren Gewicht der Zustimmung zu Eingriffen als den Heilungschancen, oder der Ansicht, das eigene Lebensende bestimmen können, oder etwa der Befugnis, für sich selbst die Künstliche Ernährung am Lebensende ablehnen können.

In Würdigung der Erfolgsgeschichte der Medizin und der Fortentwicklung der Auffassung von Autonomie möchte ich folgende These formulieren:

II Die These: Selbstbestimmung als zentrale Botschaft der Medizin im 21. Jahrhundert

Meine These lautet: Eine neue therapeutische Partnerschaft ist nicht nur deshalb notwendig, um Defizite auszugleichen, sie ist vielmehr die wesentliche und notwendige Antwort auf den großartigen Erfolg der Medizin, die *eigentlich zentrale* und einzige Antwort auf die Frage: „*Kann die Medizin*– bedingt durch das ungeheure Instrumentarium, das die naturwissenschaftliche Innovation ihr in die Hände gibt, - (wieder) *heilsam* werden? Die Therapeutische Partnerschaft muss also geschaffen werden, nicht *obwohl*, sondern *weil* die Medizin so erfolgreich ist! Die therapeutische Partnerschaft – also der vertrauensvolle Pakt zwischen zwei selbstbestimmten Partnern, stellt damit die *Sicherung der Erfolgsgeschichte* dar! Weshalb?

⁷ vgl. Peintinger, Therapeutische Partnerschaft.

Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“ Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Gesundheitsbegriff

Dazu muss bewusst werden, dass die Autonomie und die Gesundheit zwei zunehmend eng verbundene Begriffe sind.

Ausgehend vom längst überholten Gesundheitsbegriff der WHO wonach die „Gesundheit der Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens ist, nicht allein das Freisein von Krankheit und Gebrechen“⁸, muss festgestellt werden, dass diese Definition mangels Erreichbarkeit⁹ verlassen werden muss. Dass Gesundheit nicht mehr als „säkularer Ersatz für die theologische Kategorie des ewigen Lebens stilisiert“¹⁰ werden kann, sondern vielmehr von einer „*bedingten Gesundheit*“ (Siegrist) gesprochen werden muss, von einem Leben, in dem das Zurechtkommen mit bleibenden Defiziten und Einschränkungen als Maximum der Möglichkeiten gesunden Lebens verstanden werden kann.¹¹

Da dieses Zurechtkommen, sowohl die Wertorientierung, als auch die Selbstbestimmtheit des Menschen inkludiert, lautet die moderne und praktikable Gesundheitsdefinition:

*„Gesundheit lässt sich als die Fähigkeit eines Individuums beschreiben, ungeachtet bestehender Beschränkungen und Belastungen relativ autonom zu bleiben“.*¹²

⁸ „Der Begriff der Gesundheit [in der Gesundheitsdefinition der WHO, MP] ist so weit gefasst, dass er, völliges soziales Wohlbefinden einschließend, nur auf ein epikureisches Glücksschwein zutreffen kann.“: Linke, D, In Würde Altern und Sterben. 125

⁹ vgl. aktuelle Daten zu „akuten“ und „chronischen“ Erkrankungen!

¹⁰ Schockenhoff, Eberhard, Ethik des Lebens. 219

¹¹ vgl. Marquard, O., Ethische Fragen, 13.

¹² vgl. Siegrist, Johannes Medizinische Soziologie 202f- Gesundheit als normale Funktion in drei Perspektiven: 1. medizinisch-professionellen Ansatz, - naturwissenschaftl. Aspekte 2. am Gemeinwesen orientierten Ansatz, - Bedürftigkeit –aber: Funktionsfähigkeit, Nützlichkeit, 3. individuellen Ansatz - Fähigkeit Leben Wieder selbstbestimmt zu gestalten, (ten Have) - vgl. Ten Have, Consensus Formation, 56f

Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“ Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Dieser Begriff ist eng verbunden mit dem Begriff „Lebensqualität“, der als Therapieziel zweiter Ordnung nicht nur – wie heute gebräuchlich – als technisches Konzept verstanden werden darf, sondern der wesentlich auf die individuelle Wertorientierung abzielt.

Anhand der eben zitierten Gesundheitsdefinition lässt sich daher unschwer ableiten, dass *mit jedem therapeutischen Geschehnis, das zur Zunahme der Autonomie führt, auch ein konkreter Beitrag zur Gesundheit geleistet wird.*

Wie kann nun diesem Paradigmenwechsel im Sinne einer „Zunahme an Selbstbestimmung“ Rechnung getragen werden?

Dazu müssen einige Aspekte der Selbstbestimmung mitbedacht werden:

Aspekte der Selbstbestimmung

Vorausgeschickt sei dabei, dass der entscheidungskompetente Mensch als Maßstab in der Medizin zu gelten hat. Erst wenn das Verhalten ihm gegenüber klar beschrieben ist, lassen sich „Krücken“ entwerfen, mit Hilfe derer *entscheidungsinkompetenten* Menschen eine Hilfe zur Entwicklung und Durchsetzung autonomer Entscheidungen ermöglicht werden kann. Es ist ein weitverbreiteter Irrtum in der Medizin, zu glauben, dass das Selbstbestimmungs-*Recht* und die Selbstbestimmungs-*Kompetenz* gleichgesetzt werden könne!¹³

Wir kennen Autonomie vorwiegend in ihrer *Minimalvariante als ein Schutzrecht*, so wie sie beispielsweise auch in den gesetzlichen Richtlinien¹⁴ verstanden wird. Dieses Schutzrecht soll verhindern, dass Handlungen gegen den Willen des Patienten vorgenommen werden können.

¹³ Eine autonome Entscheidung erwächst aus den eigenen Wertvorstellungen oder dem Glauben einer Person – basiert auf adäquater Information und Verstehen – ist frei von äußerer und innerer Nötigung. (Richter)

¹⁴ vgl. etwa § 110, StGB, Eigenmächtige Heilbehandlung

Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“ Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Der im Rahmen von Aufklärung erwirkte „informed consent“ stellt ein Minimum dar – und ich wäre froh, wenn auch dieses Minimum – nicht nur bedingt durch die juristischen Forderungen, sondern aufgrund von ethischen Überlegungen - im Alltag ausreichende Berücksichtigung fände!

Nun geht es aber um die Erweiterung der Autonomie, also um die sogenannte *Maximalvariante*: Diese besteht in der *Einbeziehung der gesamten Wertorientierung* beider therapeutischen Partner in den Entscheidungsprozess. Sie manifestiert sich darin, dass eine Entscheidung nach gemeinsamer Wertreflexion auch gemeinsam getroffen werden kann.

Es wird also eine zweite Entscheidungsebene eingeführt: Während die erste Ebene die sachliche Informationen behandelt und in der *Entscheidung*: „Verstanden?“ mündet, wird auf einer zweiten Entscheidungsebene die Bedeutung der Information für die individuellen Wertvorstellungen reflektiert. Die *Entscheidung* auf dieser Ebene lautet: „Welche Bedeutung hat diese sachliche Information für mich? Wie lassen sich daraus entwickelte Handlungsansätze *in meinen konkreten Lebenshorizont einbetten?*“¹⁵

Wird diese zweite wertgestützten Entscheidungsebene vernachlässigt, stellt dies damit den Ansatz für eine „modernere“ Objektwerdung des Patienten dar die der ersten, naturwissenschaftlichen, nachfolgt: Während die erste, naturwissenschaftliche, das persönliche Erleben vernachlässigt, blendet die zweite das subjektive Wertungssystem bei Entscheidung aus.

Pointiert formuliert ließe sich damit sagen: Die „wertlose“ Betrachtung des Krankheits-„Falles“ führt letztlich dazu, dass der Mensch keine ausreichende Würdigung seines eigenen „Wertes“ mehr erfahren und genießen wird!

Es muss uns klar sein: Therapieziele, die rein naturwissenschaftlich definiert werden, oder die die Lebensqualität des Patienten außer Acht lassen - wobei die Lebensqualität eben mehr ist, als nur ein

¹⁵ In dieser 2. Entscheidungsebene – in der Erarbeitung dieser individuellen Bedeutung - ist der ethische Imperativ von J-F. Malherbe eingebettet: „Entwickle die Autonomie der anderen und zugleich wird deine eigene Autonomie sich entwickeln.“

Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“ Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Gefühl -, können naturwissenschaftlich noch so erfolgreich sein, - wenn sie um den Preis von Verwundungen geschehen, hat die Medizin einen Teil ihrer *möglichen* Heilsamkeit eingebüßt!¹⁶

Verbesserung der Kommunikation

Um diese eminent wichtigen Wertorientierungen beider Partner im therapeutischen Prozess bewusst werden zu lassen, weil sie die unverzichtbare Vorbedingung für den gemeinsamen Entscheidungsprozess darstellen, ist insbesondere eine *Verbesserung und Erweiterung der Kommunikation* nötig. Kommunikation ist dabei essentiell, und nicht bloß ein luxuriöses Accessoire oder ein Geschenk an den Patienten! Sie lässt sich auch nicht durch die Angleichung an eine Alltagskonversation (oder einen bloßen „Small talk“) erwirken, so wertvoll diese in manchen Situationen – insbesondere anstelle des oft obligaten Stillschweigens - sein kann! Ebenso wenig darf auf eine bloße „Inszenierung von Kommunikation“ zurückgegriffen werden. Ein Vorgehen, das einer Verweigerung wahrhaftiger, authentischer Kommunikation gleichkommt, die sowohl Arzt als auch Patienten letztlich unbefriedigt und ärmer als vorher hinterlässt.¹⁷ Sie präsentiert sich nicht in einem bloßen Rückbezug auf „Sachlichkeit“, ein Appell, hinter dem man sich selbst als Experte anonymisieren kann, statt Partner in einem lebenswichtigen Prozess zu werden! Gottschlich hat dies – auch im Hinblick auf die im emotionalen Bezug verborgene Kreativität - so beschrieben: „Für eine langfristige Kooperation ist es wenig aussichtsreich, den Deckel der Sachlichkeit auf die Schlangengrube menschlicher Gefühle zu pressen...es braucht die engagierte, kreative Sachlichkeit den Aufwind positiver mitmenschlicher Beziehungen - andernfalls herrscht auch sachliche Flaute.“¹⁸

¹⁶ „Wo Hoffnungslosigkeit oder Hilflosigkeit das Ergebnis sind, ist die Therapie nicht gelungen. Selbst wenn die Krankheit an sich optimal medizinisch betreut worden ist. Umgekehrt erweist sich eine Therapie dann als begnadet, wenn sie den Zugang zu einem Sinnverständnis auch noch im Leiden eröffnet, selbst dann, wenn die Krankheit an sich inkurabel sein sollte.“ in: Elisabeth Lukas, *Gesinnung und Gesundheit*, 160

¹⁷ „Inszenierung von Kommunikation ist aber letztlich gleichbedeutend mit der Verweigerung wahrhaftiger, authentischer Kommunikation. Vor allem aber eines: bloß inszenierte medizinische Kommunikation hinterlässt Arzt und Patienten letztlich unbefriedigt - beide sind nach ihrer Begegnung ärmer als vorher. Inszenierte Kommunikation ist damit immer auch gleichbedeutend mit Kommunikationsverlust, und Kommunikationsverlust ist immer auch Sinnverlust - für den Patienten genauso wie für den Arzt.“: Gottschlich, *sprachloses Leid*, 28f

¹⁸ Gottschlich, M, *Sprachloses Leid* 49f

Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“ Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegetarbeitsgemeinschaft)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Schließlich geht es auch nicht um ein bloßes Ausüben von Kommunikationstechniken, mit denen letztlich bloß eine Manipulation des anderen erreicht werden kann, bis hin zur Darstellung einer virtuellen Wirklichkeit, in welcher der Patient nur mehr vermeintlich autonome Handlungen setzt, die kaum mehr einen Bezug zu seiner Lebenswirklichkeit aufweisen!¹⁹

Paradigmenwechsel im Bereich des Wissens

Von besonderer Bedeutung stellt sich der Paradigmenwechsel: Von „Wissen ist Macht“ zu „Wissen beider als unverzichtbare Voraussetzung für eine *eigenständige –gemeinsame* Entscheidung“ dar.

Dies bedingt eine bereitwillige Vermittlung von Informationen als wahre Ingredientien der Entscheidung und damit einer Befreiung von Unmündigkeit, und führt so – analog zum historischen Kontext im wahrsten Sinn zur „Aufklärung“!²⁰ Es geht dabei nicht darum, durch den Nachweis, etwas analytisch verstanden zu haben, schon zur Entscheidung befähigt zu sein, sondern vielmehr darum, durch dieses Wissen erst in den eigentlichen Entscheidungsprozess eintreten zu können. Deshalb darf es auch keine Angst mehr vor dem Wissen der Patienten geben. Denn in dem Maß, in dem der Patient „weiß und versteht“, kann er erst zum hilfreichen Partner für die bestmögliche gemeinsame Entscheidung hinsichtlich des weiteren Vorgehens werden. Sein Wissensstand darf nicht als mögliche Quelle eines Machtverlustes misstrauisch beäugt werden. In dem Zusammenhang ist auch der Dienst von Selbsthilfegruppen zu würdigen, bei denen es sich ja zumeist anfänglich um eine umgekehrte Wissensasymmetrie handelt!

Worin liegen die positive Folgen, die aufgrund dieser Haltungs- und Verständnisänderung zu erwarten sind?

¹⁹ „Um es ganz deutlich zu sagen: Es geht nicht um das Einüben bestimmter Kommunikationstechniken - wenn sie nicht das notwendige Maß an Authentizität haben, also mit dem Arzt-Sein selbst übereinstimmen, erfüllen sie nicht den Anspruch existentieller, heilstiftender Kommunikation.“: Gottschlich, M, Sprachloses Leid, 30f;

²⁰ vgl. Peintinger, Therapeutische Partnerschaft

Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“ Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Positive Folgen dieser Haltungs- und Verständnisänderung

1. Der *Respekt vor der Selbstbestimmung*, die jeweils beide Partner erfahren, trägt zu einem respektvolleren gegenseitigen Umgang und zu einer verbesserten Beziehung bei.
2. Der Patient ist *kein bloßer „Stichwortbringer“* mehr, dessen Krankheitserleben in Abwägung zu den übersetzten Symptomen von jeder persönlichen Bedeutung gereinigt und damit unerheblich wird.
3. Der Patient und der Arzt werden sich ihrer je *individuellen Wertorientierung bewusst*, was unter anderem auch besonders für das neue Instrument der Antizipierten Patientenverfügung von großer Wichtigkeit ist²¹ Sie verhindert sowohl die Probleme einer „Instant-Zustimmung“ des Patienten aufgrund einer unreflektierten Übernahme der Werthaltung des Arztes und der Angst vor einer möglicherweise drohenden „Wunscherfüllungs-Dienstleistung“, die der Arzt erbringen sollte!
4. Die in den *individuellen Krankheitskonzepten* beider Partner aufscheinende Wertorientierung fördert das gegenseitige Kennenlernen, vertieft die Beziehung, macht sie tragfähiger und trägt damit schließlich zu einer heilsamen gemeinsamen Entscheidung bei.
5. Dies wieder fördert die *Verabschiedung vom Mythos der „schicksalhaften Asymmetrie“*: Dem Experten des Wissens (Arzt) steht der Experte der persönlichen Leiderfahrung (Patient) gleichberechtigt gegenüber!
6. Die *Kommunikation* wird *vom Beginn an als bedeutsam* angesehen und fließt damit schon in den Erstkontakt ein. Schon in der Anamnese wird die Wertorientierung deutlich! Gespräche werden daher von Beginn an als unverzichtbar angesehen und nicht erst dann geführt, wenn zu einer isolierten Therapiehandlung die Einholung eines „informed consent“ juristisch erforderlich ist.

²¹ „Erst das Krankheitserleben führt uns die Unsicherheit dieser Welt, deren Teil wir sind, vor Augen.“: Martin Heidegger)

**Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“
Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert**

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

7. *Die Informationen können früher, verständlicher und damit ohne Entscheidungsdruck gegeben und erhalten werden.* Im Wissen um die Wertorientierung des Patienten kann wahrhaft Notwendiges von individuell Überflüssigem unterschieden werden. Der Patient wird weder mit Information „zugeschüttet“, noch erfolgt beispielsweise die Information über Risiken bloß nach statistischen Wahrscheinlichkeiten.
8. Die *Entscheidung* des Patienten, die gemeinsam reflektiert und gemeinsam erwirkt wurde, erhält *mehr Gewicht*. Sie ist in der Überzeugung des Patienten fester verankert, wodurch auch Folgen bewusster getragen werden können. Die Fähigkeit zur Krankheitsbewältigung („*Coping*“) und zur Zusammenarbeit im therapeutischen Prozess, („*Compliance*“) sowie der Ansatz für mögliche Verhaltensänderungen werden verbessert. Dies zieht auch positive ökonomische Aspekte nach sich²²
9. Aufgrund der Einbeziehung der Wertorientierung lässt sich eine *verbesserte Informationsverarbeitung* erwarten: Eine Verringerung der Wahrnehmungsstörungen und eine geringere Vergesslichkeit wird bereits dadurch erwirkt, dass die Informationen an den Werten reflektiert werden und damit durch zusätzliche Assoziationen im persönlichen Wissen verankert werden können.
10. Ein erlebnisnahes, wertorientiertes Krankheitsbild spart zudem letztlich Zeit, da der Patient nicht erst ein „gereinigtes Krankheitsbild“ wieder in seinen individuellen Zustand übersetzen muss, um daraus sinnvolle persönliche Entscheidungen zu treffen.
11. Es resultiert eine verbesserte *Einstellung des Arztes zur Kommunikation*. Dies betrifft etwa die Sensibilität bezüglich der Verwendung der Sprache, die natürlich dann als nutzlos erfahren wird, wenn der Patient die auf diese Weise gebotenen Informationen mangels Verstehen nicht reflektieren kann.

M. Heidegger , §47; §51;

²² vgl. gewissenhafte weil aus Überzeugung erfolgende Medikamenteneinnahme!

Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“ Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegenachhilfe)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

12. In besonderer Weise trägt diese Verhaltensänderung dazu bei, dass der *Wahrheit wieder jenes Maß an Bedeutung* zuerkannt wird, das ihr so oft vorenthalten wurde. Als Teil der Lebenswirklichkeit, die sich in der individuellen Reflexion und Einbettung der Geschehnisse in den Lebenshorizont erweist, bleibt sie unverzichtbar!
13. Es ist daher auch jede Verkürzung hinsichtlich der Verwendung eines „*Therapeutischen Privileges*“ zurückzuweisen, wobei *Informationsgehalt* nicht mit *Informationsqualität* im Sinne von Behutsamkeit und Sensibilität bei der Vermittlung verwechselt werden darf. Wenn aus kurzsichtigen Überlegungen bezüglich des aktuellen Wohls des Patienten eine – oftmals beschriebene – darauffolgende Kommunikationsverarmung mit Angehörigen und Pflegeberufen in Kauf genommen wird, wenn also letztlich eine soziale Isolation sowie eine eingeschränktere Pflege (weil etwa Handlungen nicht mehr plausibel begründet werden können) in Kauf genommen wird, wird durch diese schwersten Einbussen an Wohl ein vorübergehendes, und letztlich nicht aufrecht zu erhaltendes „*aktuelles Wohl*“ sicher zu teuer bezahlt werden!²³
14. In einer verbesserten Kommunikation erhält der Patient auch eine bessere Möglichkeit, die persönliche Betroffenheit auszusprechen. Dieses „*Leidklagen*“ stellt dabei einen absolut notwendigen, „*psychohygienischen*“ Beitrag zur Heilung von Krankheiten dar. Die jüdisch-katholischen Denkerin und Schriftstellerin Simone Weil schrieb einmal: „*Wer leidet, sucht sein Leid anderen mitzuteilen ... wer es nicht mitteilen kann, bei dem bleibt das Leid in ihm und vergiftet ihn.*“²⁴ Die existentielle Not des anderen Menschen lässt sich durch die Verringerung seiner kommunikativen Not mildern!²⁵
15. Eine verbesserte Kommunikation wird weiters *falsche Erwartungen* (des Patienten) sowie unsachgemäße, unbedachte oder *unrealistische Versprechungen* (der Ärzte, z.B. unrealistische, zu

²³ vgl. „Einsamkeit der Sterbenden“, Norbert Elias, „*Stille um die Kranken*“, M. Gottschlich

²⁴ Simone Weil: *Schwerkraft und Gnade*, 13f.

²⁵ vgl. Gottschlich, M, *Sprachloses Leid*, 3

Vom „*Schweigen der Lämmer*“ zu „*Viribus unitis*“ Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

euphorische Therapieergebnisse) verringern und so eine Prävention für jene nachfolgende Frustrationen, die in den Akten der Patientenanwaltschaften so oft deutlich dokumentiert sind, bewirken.

16. Da die Wertorientierung von Beginn an als wesentlich angesehen wird, lässt sich dadurch auch der Umgang mit jenen Patienten als therapeutischen Partnern, die *fremden Kulturen* angehören, erleichtern und verbessern.
17. Es lassen sich – entgegen aller spätestens jetzt zu erwartenden Einwände – jedoch *auch positive ökonomische Folgen* beschreiben: Denn wenn High-Tech-Investitionen in den Patienten erfolgen, die sich nur auf den naturwissenschaftlichen Aspekt der Krankheit konzentrieren, deren Sinnhaftigkeit nur nach Rechtsnormen und Statistischen Outcome-Wahrscheinlichkeiten beurteilt wird, der Patient sich aber nicht heiler, sondern - als in seiner Selbstbestimmung beeinträchtigt – verwundet erlebt, werden seine Zufriedenheit und sein Vertrauen sinken. Wo aber sein Misstrauen steigt, werden beim nächsten therapeutischen Geschehnis die defensivmedizinisch bedingten Entscheidungen zunehmen, die Geld kosten, ohne im Wesentlichen zur Gesundheitsverbesserung beizutragen! Dies stellt einmal mehr ein Beweis dafür dafür dar, was der Engl. Staatsmann Gladstone bereits pointiert formulierte: „Was ethisch falsch ist, kann volkswirtschaftlich nicht richtig sein.“

Aus diesen Überlegungen hinsichtlich der Änderung der Haltungen, des Umdenkens und der Entwicklungen für die therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert lassen sich einige Fragen für die Zukunft formulieren.

Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“ Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegenwaltschaft)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

III Fragen für die Zukunft

Um die daraus resultierenden Fragen für die Zukunft zu stellen, mag ein Leitsatz des belgische Medizinerethikers und Philosophen Jean-Francois Malherbe dienen, der schreibt: *„Die Medizin ist die Kunst, die Wissenschaft und die biomedizinische Technik an der Entfaltung der Autonomie der Mitmenschen zu beteiligen.“*²⁶

Stellen wir uns daher die Fragen:

1. Sind wir für dieses Umdenken gerüstet? „Wir“ meint dabei sowohl alle Gesundheitsberufe, als auch die Patienten, sowie unsere demokratische Gesellschaft!

Diese Frage lässt sich auch anders stellen, in dem jene Bedenken, die allen medizintechnischen Innovationen geläufig angeschlossen wird, umgekehrt wird:

Fragen wir zumeist *„Darf die Medizin, was sie kann?“*, so lässt sich hier konkret fragen: *„Kann die Medizin, was sie darf, ja was sie ewig schon tun durfte?“*

Was wird im Rahmen aller gesundheitsberuflichen Ausbildungen hinsichtlich der Kommunikation, der philosophischen Aspekte der je unterschiedlichen Weltbilder, sowie der Wertorientierungen getan?

2. Wie nehmen die Mitglieder der Heil- und Pflegeberufe die Selbstbestimmung wahr? Und zwar sowohl jene des kranken Menschen als auch die eigene?

3. Werden einschlägige psychologische und kommunikationswissenschaftliche Forschungsergebnisse ebenso publiziert und ernst genommen wie naturwissenschaftliche? Wird ihr unverzichtbarer Beitrag für die Heilsamkeit erkannt?

²⁶ Malherbe, Medizinische Ethik, 125

Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“ Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

4. Wie lässt sich ethisches Denken zu einem integrativen Bestandteil des medizinischen Handelns formen?
5. Erweist sich ein Arzt erst als hilfreicher Experte – und wird auch als solcher wahrgenommen! -, wenn er neben den naturwissenschaftlichen Kenntnissen, die selbstverständlich erwartet werden dürfen, auch Gesprächskompetenz, Begleitungskompetenz und Empathie, kurz: wahrhafte Menschlichkeit aufzuweisen hat?
6. Erweist sich ein Arzt insbesondere dann als Experte, wenn er sich durch die Fähigkeit auszeichnet, seine Sprache zum Ziele der Wertreflexionen nahe am Patientenempfinden auszurichten ohne dabei in diagnostisch oder therapeutisch unschärfere Erkenntnisse abzugleiten?²⁷
7. Wie sehr schieben wir nach rechtlichen Regelungen, deren Normen wir (eventuell!) auf Punkt und Beistrich erfüllen, anstatt unsere ethischen Haltungen sensibel wahrzunehmen, sie zu pflegen und zu vertiefen?
8. Schließlich die wesentlichste und abschließende Frage: Wann wird für die Mediziner -und nicht nur für die Juristen!- das therapeutische Gespräch, die menschliche Kommunikation ebenso *zur Sorgfaltspflicht zählen* – und nicht nur der Nachweis eines juridisch einwandfrei zustande gekommenen „informed consent“?²⁸

Beitrag der Medizinethik

Zu all diesen Haltungsänderungen, zur Einführung der therapeutischen Partnerschaft und zur Förderung der wertorientierten Kommunikation erweist sich die Medizinethik als unverzichtbar.

²⁷ Damit ist zugleich auch dem „Verschleierungsmechanismus“ der Sprache aus ideologischen Gründen entgegengewirkt.: vgl. Menz, F, Der geheime Dialog, 123f

²⁸ „Die Medizin der Zukunft wird eine kommunikative Medizin sein oder sie wird die Menschen verlieren, für die sie eigentlich da ist“Gottschlich, Sprachloses Leid, 1

Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“ Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegeteamschaft)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Sie bietet den Raum für Nachdenklichkeit inmitten der atemlosen Euphorie über neue medizintechnische Errungenschaften!

Sie gewährt einen Rahmen, eine Plattform für Diskurse, in denen die Sachproblematik und die Wertorientierung gleichermaßen thematisiert werden.

Sie leitet dabei zur Erkenntnis und nachfolgenden Verpflichtung der Diskutanten an, ihre Gesichtspunkte argumentativ zu rechtfertigen; sich dem Diskurs weder durch den Verweis auf einen „Expertenstatus“ noch durch Argumente wie ein häufig verwendetes „Immer - so - gemacht“ oder aber die Unterstellung eines „mangelnden Verständnisses der Gegenseite“ zu verweigern.

Sie bietet die Möglichkeit, philosophische Aspekte thematisieren. Dazu zählen insbesondere die der Gesellschaft und den individuellen Menschen innenwohnenden Werte, einschließlich der Möglichkeiten des Wertewandels. Dazu zählen die Aspekte des Menschenbildes, einschließlich möglicher diesbezüglicher Entwicklungsvorstellungen für die Zukunft. Dazu zählt insbesondere die Bearbeitung der Problematik, wie in einer Gesellschaft, die den Stellenwert des „Alten, Kranken, Unproduktiven“ geringschätzt, dennoch wertgesättigte selbstbestimmte Entscheidungen getroffen werden können. Dazu zählt schließlich auch wesentlich die spirituelle Dimension, die für die Selbstbestimmung den „Baustil“ unserer Wertehierarchie darstellt und die – selbst wenn sie jahrzehntelang verdrängt wurden oder unerheblich waren! – gerade in Krankheitsprozessen Bedeutsamkeit erlangen können.

Konsequenzen

Aus der Beantwortung dieser Fragen lassen sich *einige Konsequenzen* formulieren. Denn es ist unbestreitbar, dass die Gesellschaft für diesen Entwicklungs- und Veränderungsprozess einiges tun kann. Die Patientenanwaltschaften sind als Mahner und Ideengeber diesbezüglich schon länger tätig, was hier gesondert und dankbar vermerkt werden soll!

Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“ Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegethemen)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

So geht es unter anderem darum, den geschützten Raum und die entsprechende Zeit für diese Kommunikation im Krankenhaus zur Verfügung zu stellen und sich nicht durch bloße LKF-Statistiken der umfassenderen Heilsamkeitsmöglichkeiten der Institution zu berauben. Es geht weiters darum, die Kommunikation auch zu honorieren. Ich wage die Prognose, dass sie, ungeachtet der Personalintensivität, *in Summe* letztlich immer noch *weniger kosten* und einen *größeren Nutzen* bringen wird als manche geradezu fraglos finanzierte medizintechnische Innovationen!

Besondere Bedeutung erhält die gesellschaftliche Steuerungsmöglichkeit im Zusammenhang mit der Forderung, dazu beizutragen, dass die je eigene individuelle Wertorientierung *frühzeitig* bewusst werden kann. Dies trifft sowohl auf Konzepte für die Schulen und das Studium, für die Erwachsenen-Bildung (VHS-Schulen!) und den Einsatz der Medien zu. Sie muss im politischen Alltag – jenseits aller tagespolitischen Aufgeregtheit – zu einem längerfristig behandelten Thema werden. Und es müssen dabei Ansatzpunkte gefunden werden, der Ärzteschaft und den Pflegeberufen die Möglichkeit zur Fortbildung zu bieten, die ihnen bislang im Rahmen ihrer Ausbildungen nicht geboten werden konnte.

Natürlich muss auch diese Ausbildung – als wesentlicher und unverzichtbarer Teil unseres Gesundheitsverständnisses ausreichend finanziert werden. Dies beginnt beispielsweise schon bei der Honorierung von Tutoren im Rahmen des neuen Medizinstudiums! Das Interesse an der Sache und die Honorierung sind die zwei Säulen, aufgrund derer sich ethisch ausgebildete und im Berufsalltag stehende Ärzte gut in die Förderung des akademischen Nachwuchses einbringen können!

Weiters obliegt es der Gesellschaft, das neue Instrument der Patientenverfügung endlich ausreichend in der Gesellschaft zu verankern und zu propagieren. Und deren Einsatz– so sei es hier mit Nachdruck gesagt! - nicht nur für die Phasen eines „terminalen Stadiums“ vorzusehen!²⁹

Schließlich sollte die therapeutische Partnerschaft und die Selbstbestimmung des Patienten auch im Lichte der weiteren „Selbstbestimmungs-Krücken“, insbesondere der Problematik der Sachwalterschaft

²⁹ vgl. zuletzt die Enquete-Kommission der deutschen Justizministerin in Deutschland und einige jüngere BGH-Urteile!

Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“ Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

einer besonderen Aufmerksamkeit unterzogen werden. Dabei sollte nicht nur das reformedürftige Sachwalterrecht, sondern auch die für die Ausübung notwendige umfassende ethisch relevante Ausbildung konkret behandelt werden!

Lassen Sie mich mit einem Zitat von *Kierkegaard* aus dem Jahr 1859 schließen! Er schreibt:

„...jede wahre Kunst der Hilfe muss mit einer Erniedrigung anfangen. Der Helfer muss zuerst ... begreifen, dass zu helfen nicht zu herrschen ist, sondern zu dienen; - dass Helfen nicht eine Macht, sondern eine Geduldausübung ist.“³⁰

Ich gratuliere dem großartigen Team der Niederösterreichischen Patienten- und Pflegeanwaltschaft unter der Leitung von Dr. Bachinger von Herzen und danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Weiterführende Literatur zu diesen Gedanken finden Sie in:

M. Peintinger, Therapeutische Partnerschaft. Aufklärung zwischen Patientenautonomie und ärztlicher Selbstbestimmung, das 2003 bei Springer, Wien/New York erschienen ist!

© Dr. Michael Peintinger, 2004

Univ.Lektor OA Dr. Michael Peintinger

email: michael.peintinger@univie.ac.at

michael.peintinger@meduniwien.ac.at

Forum Medizin Ethik: <http://www.medizinethik.at.tf>

³⁰ „Aber jede wahre Kunst der Hilfe muß mit einer Erniedrigung anfangen. Der Helfer muß zuerst knien vor dem, dem er helfen möchte. Er muß begreifen, daß zu helfen nicht zu herrschen ist, sondern zu dienen; - daß Helfen nicht eine Macht, sondern eine Geduldausübung ist; - daß die Absicht zu helfen einem Willen gleichkommt, bis auf weiteres zu akzeptieren, im Unrecht zu bleiben und nicht zu begreifen, was der andere verstanden hat. (Kierkegaard 1859, Eine einfache Mitteilung, zit in: Huseboe, S/ Klaschik, E; Palliativmedizin, 34

Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“ Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Über den Autor: Dr. Michael Peintinger

Dr. Michael Peintinger ist Facharzt für Anästhesie und Oberarzt an der "Krankenanstalt des Göttlichen Heilandes"
Er ist seit 1994 Vorsitzender der Ethikkommission der Krankenanstalt.

Seit 1995 ist er freier Mitarbeiter am Institut für Ethik und Recht in der Medizin. Den besonderen Schwerpunkt bildeten die Ausbildungslehrgänge für Ärzte und Gesundheitsberufe mit dem Titel "Ethische Grundfragen in der Medizin".

Er wurde 1996 als Mitglied der Akademie für Ethik in der Medizin in Göttingen aufgenommen.

Seit 2001 ist er Lehrbeauftragter für Medizinethik an der Universität Wien.

2002 Berufung in den Expertenrat des Bundesministeriums für Gesundheit zur Frage der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen

2002 Coautor des "Ratgebers für Patientenverfügungen" der Patientenanwaltschaft Niederösterreichs

2003: Mitinitiator und Entwickler des Projektes "Ethikforum Niederösterreich"

2003 Veröffentlichung des Buches "Therapeutische Partnerschaft. Aufklärung zwischen Patientenautonomie und ärztlicher Selbstbestimmung", Verlag Springer.

2004 Wahl zum Stellv. Vorsitzenden des "EthikForum Niederösterreich"

2004 Berufung als Lektor des Universitätslehrganges für Lehrerinnen und Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege und Lehrhebammen,

Veranstaltet von der Fakultät für Sozialwissenschaften der Univ. Wien (Inst.f. Soziologie) und dem Wiener Krankenanstaltenverbund- Allgemeines Krankenhaus, Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen

2004 Berufung in das Wissenschaftliche Komitee des "Intensivlehrgang Palliativmedizin", veranstaltet vom Dachverband Hospiz Österreich, Med. Universität Graz, Med. Universität Innsbruck, Österr. Ges. f. Hämatologie, Österr. Palliativgesellschaft, Paracelsus-Privatuniversität Salzburg u.a.

2004 Berufung als Lektor an die Medizinische Universität Wien (Block 23: "Arzt und Ethik")

2004 Berufung als Lektor für "Ethik und Kulturanthropologie" im Rahmen des Studiengangs "Gesundheitsmanagement" am International Management Center der Fachhochschule Krets - University of applied sciences

Sein wissenschaftlicher Schwerpunkt liegt in der Behandlung medizinethischer Fragen, die sich aus der Arzt-Patienten-Beziehung in einer multikulturellen Gesellschaft ergeben.

<http://www.medizinethik.at.tf>

**Vom „Schweigen der Lämmer“ zu „Viribus unitis“
Die Therapeutische Partnerschaft im 21. Jahrhundert**

Autor: Univ.- Lekt. Dr. Michael Peintinger

erschienen: November 2004 (Festvortrag anlässlich des 10.- jährigen Bestehens der NÖ Patienten- und Pflegenwaltschaft)

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.