

# Selbstbestimmt leben, in Würde sterben

## Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung: Wollen Arzt und Patient immer das Gleiche?

ULRICH ENGELFRIED, RICHTER AM AMTSGERICHT HAMBURG-BARMBEK



**D**ie Patientenverfügung ist seit Jahren schon ein sehr kontrovers und leidenschaftlich diskutiertes Thema. Vor diesem Hintergrund werde ich keineswegs so tun, als sei „alles ganz einfach“. Ich werde nur versuchen, zu belegen, dass ein Großteil der Probleme in der Kommunikation der Beteiligten untereinander zu suchen ist. Ich werde noch öfter die Worte „Klarheit und Transparenz“ gebrauchen. Die – möglicherweise – unterschiedlichen Interessen lassen sich somit in der Regel harmonisieren und objektivieren. Ich sehe mich mit dieser Aussage in einer für mich untypischen Situation: Gern bin ich bereit, den Glauben vieler Juristinnen und Juristen zu kritisieren, alles im Leben ließe sich durch juristische Dogmatik wie eine Art Rechenaufgabe lösen. Das halte ich für falsch, kann hier aber aus verständlichen Gründen nur am Rande erörtert werden.

### 1. Was sind Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht?

#### a) Patientenverfügung

Der Gesetzgeber hat im Paragraph 1901 BGB eine Legaldefinition für die Patientenverfügung gefunden: Paragraph 1901a BGB Patientenverfügung.

- Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.
- Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind vor allem frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.
- Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.

- Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.
- Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

In einer Patientenverfügung kann jeder schriftlich für den Fall seiner Entscheidungsunfähigkeit im Voraus festlegen, ob und wie Sie in bestimmten Situationen ärztlich behandelt werden möchten. Das Gesetz definiert die Patientenverfügung als schriftliche Festlegung einer volljährigen Person, ob sie in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen ihres Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Paragrafen 1901a Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs – BGB).

Man kann die Patientenverfügung auch um Bitten oder bloße Richtlinien für eine Vertreterin oder einen Vertreter sowie für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte und das Behandlungsteam ergänzen. Zudem kann es sinnvoll sein, auch persönliche Wertvorstellungen, Einstellungen zum eigenen Leben und Sterben und religiöse Anschauungen als Ergänzung und Auslegungshilfe Ihrer Patientenverfügung zu schildern. Auf diese Weise kann der Vollmachtgeber Einfluss auf eine spätere ärztliche Behandlung nehmen und damit sein Selbstbestimmungsrecht wahren, auch wenn er/sie zum Zeitpunkt der Behandlung nicht mehr ansprechbar und nicht mehr einwilligungsfähig ist.

Die Patientenverfügung richtet sich in erster Linie an die Ärztin oder den Arzt und das Behandlungsteam. Sie kann sich zusätzlich an eine bevollmächtigte oder gesetzliche Vertreterin oder einen Bevollmächtigten oder gesetz-

lichen Vertreter richten und Anweisungen oder Bitten zur Auslegung und Durchsetzung der Patientenverfügung enthalten.

Wichtige Stichpunkte bei der Abfassung der Vollmacht sind:

- Eingangsformel (persönliche Daten u.ä.)
- Situationen, für die die Patientenverfügung gelten soll
- Festlegungen zu ärztlichen/pflegerischen Maßnahmen
- Wünsche zu Ort und Begleitung
- Aussagen zur Verbindlichkeit
- Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen
- Hinweis auf beigefügte Erläuterungen zur Patientenverfügung
- Organspende
- Schlussformel (Verzicht auf weitere ärztliche Aufklärung)
- Schlussbemerkungen
- Datum, Unterschrift.

## Was ist eine Patientenverfügung?

- 1901a BGB
- Schreiben eines einwilligungsfähigen Volljährigen für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit
- Willigt in bestimmte Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe ein oder untersagt sie

Quelle: Engelfried



**Die Legaldefinition für eine Patientenverfügung findet sich in Paragraf 1901a BGB.**

- Aktualisierung(en), Datum, Unterschrift
- Anhang: Wertvorstellungen.

Genau genommen ist die Verengung des Themas „Patientenverfügung“ auf das Betreuungsrecht ein gesetzgeberischer Fehlgriff. Denn die Patientenverfügung entwickelt schon dann Rechtswirkungen, wenn noch gar kein Betreuer bestellt oder Bevollmächtigter benannt ist. Dazu im Einzelnen später mehr. Jedenfalls wäre das Thema auch genauso im Allgemeinen Teil des BGB Paragraf 104 ff bei Geschäftsfähigkeit und Willenserklärungen anzusiedeln gewesen.

Diese „hinkende“ Systematik hat aber durchaus Methode. Begreift man die Patientenverfügung als das, was sie ist, so bedürfte es eigentlich keiner Frage, ob sie „zulässig“ ist. Eine Willenserklärung ist bindend, wenn sie wirksam abgegeben wurde.

### b) Vorsorgevollmacht

Die Patientenverfügung ist von einer Vorsorgevollmacht oder ggf. einer Betreuungsverfügung zu unterscheiden.

In der Patientenverfügung bestimmt der künftige Patient als Vollmachtgeber, welche Maßnahmen (insbesondere ärztliche Behandlungen) durchgeführt oder unterlassen werden sollen. Die Patientenverfügung regelt dagegen nicht, welche Person(en) die sich daraus ergebenden Entscheidungen treffen dürfen bzw. dafür sorgen sollen, dass der Patientenwille in die Tat umgesetzt wird. Die Auswahl dieser Person(en) kann – und sollte sinnvollerweise – in einer Vorsorgevollmacht oder einer Betreuungsverfügung vorgenommen werden.

Mit einer Vorsorgevollmacht wird ein Bevollmächtigter rechtlich ermächtigt, den (späteren) Patienten (Vollmachtgeber) in bestimmten Angelegenheiten zu vertreten. Dies muss sich nicht auf die Handlungen beschränken, die in einer Patientenverfügung benannt werden können. Der durch die Vorsorgevollmacht Bevollmächtigte ist kein gesetzlicher Betreuer. Die Bevollmächtigung kann und soll die Bestellung eines Betreuers überflüssig machen.

Für den Fall, dass trotz der Vollmacht eine Betreuung notwendig werden sollte, kann man in einer Betreuungsverfügung eine Person vorschlagen, die zum Betreuer bestellt werden soll und/oder Personen nennen, die nicht Betreuer werden sollen. Das Betreuungsgericht hat diesem Vorschlag zu entsprechen, wenn es dem Wohl des Patienten – des „Betroffenen“ – nicht zuwiderläuft. (Eine Betreuung kann für Teilgebiete zum Beispiel trotz vorlie-

gender Vollmacht aus formalen Gründen erforderlich werden). Für die vom Betreuer oder vom Bevollmächtigten zu treffenden Entscheidungen im medizinischen Bereich ist die Patientenverfügung maßgeblich. Der Wortlaut der Absätze 1 bis 3 des Paragraf 1901a BGB ist darauf bezogen, dass ein Betreuer für den Patienten verantwortlich sei. Im Absatz 5 wird jedoch klargestellt, dass diese Regelungen auch sinngemäß gelten, wenn ein Bevollmächtigter aufgrund einer Vorsorgevollmacht zuständig ist.

### 2. Grundannahme

Ich will die ethischen Komponenten überhaupt nicht leugnen oder kleinreden, aber nach meiner Erfahrung ist das A und O Klarheit und Transparenz. Arzt und Patient müssen wissen, unter welchen Voraussetzungen es zu einer Handlung oder Unterlassung kommt.

### 3. Der Wille des Patienten / der Patientin

Jeder Behandlungsvertrag mit einem Krankenhausträger oder einem Arzt/einer Ärztin erfordert eine Willenserklärung, d.h. eine auf eine Rechtsfolge gerichtete rechtlich verbindliche Erklärung. Ihre Wirksamkeit setzt voraus, dass der/die Erklärende einwilligungsfähig ist. Das gleiche gilt für die konkrete ärztliche Behandlung. Weiterhin ist notwendig dass der Wille für den Empfänger der Erklärung erkennbar ist.

Dies ist gerade bei Patientenverfügungen ein häufig unterschätztes Problem: Frei handschriftlich verfasste Erklärungen etwa des Inhalts „ich will keine lebensverlängernden Maßnahmen“ sind unpräzise, dies würde ja auch eine Antibiotika-Behandlung bei einem Sturz ausschließen. Gleiches gilt für Formulierungen wie „Ich will nicht an Schläuchen hängen“. Eine Aufstellung oder Definition für lebensverlängernde Maßnahmen, um die es gehen soll, ist daher notwendig.

### 4. Formulierungsbeispiele

Formulierungshinweise finden sich in Hinweisen etwa des Bundesministeriums für Justiz. Ich will die dort niedergelegten Voraussetzungen für die Anwendung der Patientenverfügung näher beleuchten: „Wenn

- ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde (...),

- ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist (...)
- infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte (können namentlich benannt werden) aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z. B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z. B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschießen, aber unwahrscheinlich ist,
- ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen (...).“

Hinzufügen will ich noch, dass dann noch sehr differenzierte Formulierungsvorschläge folgen, wenn es um das geht, was noch gewollt und was nicht mehr gewollt ist.

### 5. Das Problem der Interessen, Sorgen und Wertvorstellungen Dritter

„Das hätte unsere Mutter/unser Vater nie gewollt“ – dies ist ein oft gehörter Satz in der Praxis. Angehörige reagieren auf das tatsächliche oder vermutete Leiden mitunter hilflos. Sie können – nachvollziehbar – den hilflosen Zustand eines geliebten Menschen (im besten Fall, auch hier gibt es sehr unterschiedliche „Familiendynamiken“) selbst nicht ertragen und arbeiten dies dann in einem engagierten Einsatz für das „Abschalten der Maschinen“ ab.

Ich will die Haltung der Angehörigen nicht kritisieren, ich kann sie sehr gut verstehen. Und ich unterstelle, dass die Angehörigen in ihrer Not ganz bei dem Gedanken sind, Wille und Wunsch ihres betroffenen Angehörigen umzusetzen. Aber eines ist klar: was würde der Betroffene eigentlich selbst wollen, ist mit diesem Agieren nicht klar beantwortet. Eine beklemmende Haltung ist auch die „Ich will niemandem zur Last fallen“. Die Generatio-

### Das Problem der Interessen, Sorgen und Wertvorstellungen Dritter

- Angehörige handeln oft nach ihren eigenen Interessen
- Hauptfrage sollte aber bleiben: Was würde der Betroffene eigentlich selbst wollen?
- Angst, anderen zur Last zu fallen
- Innerfamiliäre Konflikte

Quelle: Engelfried



**So verständlich das Handeln Angehöriger im Einzelfall auch sein mag, entscheidend ist die Frage: Was will der Betroffene?**

nen, die in Kaiserreich und Nazizeit, aber jedenfalls unter konservativ bis reaktionären Vorstellungen im Elternhaus groß geworden sind, haben das Dogma vor Augen „Ich soll mich nicht so wichtig nehmen“. Manchmal mag es auch das „genervte“, das ungeduldige, das verständnislose Agieren der nächsten Generationen sein, die solche Rückzugsmuster provozieren.

Schließlich ist auch die Angst einsam, verlassen und unzureichend gepflegt zu sterben oder „dahinzuvegetieren“ ein Motiv, nicht mehr leben zu wollen, wenn man selbst seine Dinge nicht mehr „im Griff“ hat. Das hat dann aber im Ergebnis nichts mit einem „freien Willen“ zu tun.

Auch im Zusammenhang mit der Vorsorgevollmacht ergibt sich immer wieder die Problematik, dass Angehörige die Positionen der Patienten /Betroffenen einnehmen sollen, aber nicht frei davon sind, dass sie selbst Ihre eigenen Vorstellungen einbringen. So gibt es denn häufig den Fall, dass Bevollmächtigte sich auf den Standpunkt stellen, sie müssten „1:1“ das umsetzen, was die Ärzte im Rahmen einer Behandlung vorgeben. Andere wiederum sagen aus Voreingenommenheit, falschen Vorstellungen, Vorbehalten oder Ängsten heraus grundsätzlich einmal zu allen ärztlichen Vorschlägen „nein“, egal, ob dies getragen ist von einer sachlichen Entscheidungskompetenz.

Man muss ehrlicherweise zur Kenntnis nehmen, dass die Propagierung des Instruments Vorsorgevollmacht keineswegs allein oder auch nur überwiegend vom Wunsch getragen ist, die Selbstbestimmung der Betroffenen Menschen zu stärken, sondern nicht zuletzt auch um Kosten für Betreuungsverfahren zu sparen. Mit dem, was auf Angehörige als Bevollmächtigte mitunter hereinbricht, stehen

### Eine gesellschaftliche Problematik?

- Weniger Freiheit durch Patientenverfügung?
- Gesellschaftlicher Druck
- Die besondere Problematik der Demenz
- Vorsorgen für den Pflegefall oder für den Tod?

Quelle: Engelfried



**Die Patientenverfügung wird auch mit viel Skepsis bewertet: Bildet sie „im Ernstfall“ tatsächlich den aktuellen Willen ab?**

sie alleine da. Nicht selten treten auch noch schwierige Familienkonstellationen auf, die die notwendigen Entscheidung noch schwieriger und komplizierter machen. Die Angehörigen, die sich vor Ort kümmern, müssen sich oft noch vor anderen Familienmitgliedern rechtfertigen, die meist keine Zeit haben, sich zu kümmern, aber in der Regel alles besser wissen.

Für den Familienrichter und Mediator – der ich auch bin – treten dann häufig interessante, meist sehr alte, ja geradezu archaische Familienstrukturen zutage. Für den Arzt und den Betreuungsrichter ist diese Konstellation alles andere als erleichternd. Für den bevollmächtigten Angehörigen ist es häufig quälend, weil er/sie sich innerfamiliären Vorwürfen ausgesetzt sieht, die ihn oder sie hemmen.

### 6. Eine gesellschaftliche Problematik?

Bringen Patientenverfügungen am Ende sogar weniger Freiheit? So vermutete es der renommierte Sozialwissenschaftler Thomas Klie (Frankfurter Rundschau vom 29. Januar 2014: „Die moralische Schwelle sinkt“, S. 6 ff).

Gibt es womöglich einen – im Übrigen gesetzeswidrigen – Druck auf die Betroffenen, für ein „sozialverträgliches Frühableben“ zu sorgen? Klie, Autor des Buches „Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft“ (Pattloch-Verlag, München 2014, ISBN: 978-3-629-13041-9), führt in dem Interview aus:

*„Patientenverfügungen können sehr sinnvoll sein, wenn man eine ganz bestimmte Krankheit vor Augen hat. Sie können sich aber genau in das Gegenteil dessen verkehren, was sie versprechen, nämlich die Sicherung der Autonomie. Sie können zu einem Instrument werden, in*

*dem Menschen unter dem Vorzeichen der Selbstbestimmung in ihre sozial erwartete Selbstabschaffung einwilligen ohne zu wissen, wie sie später einmal empfinden werden.“*

Eines macht die Äußerung von Thomas Klie deutlich: Je abstrakter die Patientenverfügung abgefasst wird, desto unklarer ist, ob sie im „Ernstfall“ den wirklichen, aktuellen Willen abbildet und zugrundelegt. Niemand von uns kann sich vorstellen, wie es ist, an einer tödlichen unheilbaren Krankheit zu leiden, niemand von uns weiß, wie es sich anfühlt, wenn das Gedächtnis bei der Demenz mehr und mehr verlischt und eine „Reise ins Dunkel“ (Ronald Reagan) angetreten wird. Niemand kann ermessen, wie es sich anfühlt, wenn man nicht mehr kommunizieren kann. Das alles spricht nicht gegen eine Patientenverfügung, man muss es nur bedenken und es muss einmal gesellschaftlich deutlich ausgesprochen werden. Daran fehlt es bislang.

Es wird Sie vielleicht überraschen, aber genau vor diesem Hintergrund verzichten viele im Betreuungswesen tätige Professionelle, Kolleginnen und Kollegen von mir, erfahrene gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer auf Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung. Bei den Einwänden von Klie muss man auch berücksichtigen, dass sein Augenmerk in besonderem Maße den Demenzkranken gilt.

Hier tut sich allerdings eine gesellschaftliche Dimension auf: Das Verständnis für ein Leben mit Demenz ist noch sehr unterentwickelt. Die Angehörigen von Menschen mit Demenz haben noch sehr den Menschen mit allen seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten, den sie gern „zurück haben“ wollen, vor Augen.

Während bei Eltern behinderter junger Menschen die Sensibilität für die Bedürfnisse ihres „Schützlings“ wachsen kann mit der Entwicklung einer – wenn auch behinderten – Persönlichkeit, haben Angehörige von Dementen einen Rückschritt, insbesondere den Verlust von sozialen und Alltagskompetenzen zu gewärtigen. Das ist oft im wahrsten Sinne des Wortes nur schwer auszuhalten.

Auch das soll nicht kritisiert werden. Pflegewissenschaft und Demenzforschung lehren uns, zu begreifen, dass demente Menschen in einer „anderen Welt“ leben, durchaus Glücksempfindungen, schöne Erinnerungen, Freude empfinden und genießen können. Das setzt voraus, dass Menschen auf diese Weise angenommen werden und dies auf der Basis ihrer reduzierten Möglichkeiten auch spüren. Das kann keineswegs als Standard angesehen

werden. Dies spüren viele Menschen mehr, als dass sie es wirklich wissen, aber es macht Angst vor dem Altwerden, wiederum vor Einsamkeit, Missverständnissen und unwürdigen Lebenssituationen. Das alles ist kein Grund, in Resignation zu verfallen. Was wir brauchen, ist eine Kultur der Selbstbestimmung, die sagt: So möchte ich einmal leben und nicht: So möchte ich sterben. Es steht nicht in unserer Macht vorherzubestimmen, wie gesund und „fit“ wir sind, aber wie unser Leben im Falle der Demenz aussehen soll, können wir sehr wohl mitbestimmen. Aber wer tut das schon? Solange das so ist, sollten wir aber unsere Parameter überprüfen, anstatt uns feinsinnigste Gedanken über unser Ableben zu machen.

Ein Exkurs sei hier gestattet: Ein weitgehend unbeachtetes, aber gleichwohl bedeutsames Thema sind Patientenverfügungen von Patienten der Psychiatrie. Auch diese sind rechtlich beachtlich und gerade diese führen häufig zu Konflikten zwischen Patient und Behandler.

## 7. Die Sichtweise der Ärzte

„Die“ Sichtweise „der Ärzte“ darzustellen, ist natürlich in diesem Rahmen nicht in aller Komplexität möglich. Man muss und kann aber einige Dinge in den Vordergrund der Betrachtung stellen: Zum einen gibt es natürlich die ethische Komponente und zum anderen die rechtliche.

Es ist natürlich ein Grundmuster ärztlichen Verhaltens, Leben zu retten. Dass sie aber dem Tod geweihten Menschen ein verlängertes Leiden antun wollen, glaube ich sicher ausschließen zu können. Ich kenne keinen Arzt, der es als beglückend empfindet, wenn Menschen praktisch nicht mehr „leben“, sie mit „Gewalt“ mit „Apparatemedizin“ am Leben zu erhalten.

Eine nicht zu verkennende zweite Komponente ist die der Rechtssicherheit. Es ist kein Geheimnis, dass dabei aus Ärztesicht im Alltag weniger die Rechte der Patientinnen und Patienten im Fokus stehen, sondern vielmehr die Furcht vor zivil- oder strafrechtlicher Inanspruchnahme. Ärztinnen und Ärzte wollen sich absichern, und das ist auch vollkommen richtig. Ärzte handeln „kraft Auftrags“ aufgrund einer vertraglichen Verbindung. Verweigert der Patient eine medizinisch indizierte Maßnahme, so endet die Befugnis des Arztes, diese vorzunehmen. Im unmittelbaren Arzt-Patientenkontakt ist das im Detail sicherlich noch mit Problemen behaftet, im Grunde aber recht einfach. Schwierig ist es, wenn der Patient eine Willensäußerung abge-

## Die Sichtweise der Ärzte

- Ethische und rechtliche Komponenten
- Leben erhalten
- „Apparatemedizin“
- Kein Handeln ohne Auftrag

Quelle: Engelfried



**Der Wunsch nach Rechtssicherheit und der Wunsch, Leben zu erhalten, prägen das Handeln von Ärzten gleichermaßen.**

geben hat, lange bevor der Behandlungsfall eingetreten ist. Dann besteht nur eingeschränkt die Möglichkeit des Nachfragens, des Klärens oder des Versuchs, eine einmal getroffene Entscheidung, die aus ärztlicher Sicht fatal erscheint, zu revidieren. Umso klarer muss die Willensäußerung (in der Patientenverfügung) sein. Ein zwangsläufiger Gegensatz besteht daher zwischen Arzt und Patient nicht, es sind lediglich strukturelle Schwierigkeiten zu beachten.

## 8. Thesen

Mein Standpunkt lässt sich in folgenden Thesen zusammenfassen und ergänzen:

- Der Arzt-Patienten-Gegensatz wird sehr häufig überschätzt. Ärzte und Ärztinnen einerseits und Patientinnen und Patienten andererseits haben zumindest initial ein gemeinschaftliches Interesse: nämlich das an einer klaren Regelung. In diesem Sinne ist – so banal wie elementar – erst einmal genau zu prüfen und festzustellen, was genau verfügt wurde, insbesondere unter welchen Voraussetzungen medizinische Maßnahmen unterlassen werden sollen.
- Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht sind ein klar zu beachtendes, rechtsgültiges Instrument und Ausdruck eines rechtsrelevanten Willens eines Patienten/einer Patientin. Eine Verfügung, die jedoch in Unkenntnis möglicher Konsequenzen und in großem zeitlichen Abstand getroffen ist, kann nicht mehr an der konkreten Situation und im „Jetzt“ überprüft, bestätigt oder relativiert bzw. abgeändert werden. Dies ist dann unschädlich, wenn die Verfügung in Kenntnis einer konkreten Erkrankung formuliert wur-

## Gegensatz zwischen Arzt und Patient?

### Ein Beispiel aus der Praxis

An einem Beispiel aus meiner Praxis (natürlich verfremdet) lässt sich aufzeigen, dass die Gegensätze in dem was Arzt und Patient wollen, entweder nur Schein-Gegensätze sind oder auf Missverständnissen beruhen.

Herr X, 75 Jahre lebt zuhause allein, von einem Pflegedienst versorgt. Er hat eine leichte Demenz, ist aber in Alltagsdingen durchaus noch kompetent. Er kommt ins Krankenhaus, weil er starke Durchblutungsstörungen in einem Bein hat. Das Bein ist irreparabel geschädigt, die Ärzte halten eine Unterschenkelamputation für unausweichlich. Herr X ist soweit geschwächt und beeinträchtigt, dass er sich nicht mehr klar äußern kann. Entsprechende Versuche zur Kommunikation scheitern. Er hat seine Schwester und seinen Schwager mit einer Vorsorgevollmacht ausgestattet. Er hat ferner eine Patientenverfügung verfasst, die medizinische Maßnahmen für den Fall verbietet, dass ein Sterbeprozess eingesetzt hat bzw. für den Fall dass er unter einer tödlichen Erkrankung leidet, deren tödlicher Verlauf irreversibel ist. Die Angehörigen verweigern die Zustimmung zur Amputation unter Hinweis auf die Patientenverfügung.

Die Ärzte wenden ein, der Betroffene werde sicher – und qualvoll – sterben, wenn die Amputation unterbleibt. Mit der Amputation sei aber zum einen ein Überleben möglich und mit entsprechenden Hilfen auch eine gewisse Lebensqualität möglich. Eine Verweigerung der Amputation sei ethisch nicht zu vertreten. Diese Auffassung wird von einem externen Gutachter bestätigt. Sowohl Angehörige als auch die Ärzte rufen das Betreuungsgericht an.

Im gerichtlichen Verfahren ist festzustellen, dass die Patientenverfügung hier nicht greift: Weder hatte hier schon ein Sterbeprozess begonnen, noch war die Erkrankung in ihrem Verlauf irreversibel tödlich. Dies hat nicht nur die nachvollziehbare ärztliche Stellungnahme des Behandlungsteams ergeben, auch das externe, neutrale Gutachten. Es ist nicht erurierbar, dass der Betroffene selbst eine Amputation unter den herrschenden Umständen verweigert hätte.

Die Angehörigen haben den Standpunkt des Gerichts schweren Herzens akzeptiert. Es hat zuvor ausführliche Gespräche mit den Angehörigen gegeben unter Hinzuziehung einer in dem Bereich erfahrenen Rechtsanwältin und Berufsbetreuerin, die die Position des Gerichts teilte.

Auch die Position der Angehörigen, nachdrücklich und differenziert vorgetragen, war zu respektieren. Aber es blieb das ungute Gefühl der Enttäuschung auf ihrer Seite. Nun hat unser Bruder schon eine Patientenverfügung gemacht und es hat doch nicht ausgereicht. Herr X ist schließlich gut gepflegt und durchaus zufrieden in seine Häuslichkeit zurückgekehrt, verstarb aber leider nach wenigen Tagen.

Was ist aus diesem Fall zu lernen: Die Patientenverfügung ist kein Allheilmittel gegen medizinische Behandlung und soll es auch nicht sein. Es bedarf des genauen Blicks auf den Inhalt der Verfügung. Das macht Entscheidungen der Beteiligten nicht leichter. Einen generellen Widerstreit der Interessen sehe ich nicht, wohl aber einen schwierigen Konflikt im Einzelfall.

de. Es ist auch unschädlich, wenn es eindeutig darum geht, einen unvermeidlichen und unaufhaltsamen Sterbeprozess nicht zu verlängern. Geht es aber darum schlicht Leben zu verkürzen, tun sich Unwägbarkeiten und Konflikte auf.

- Dies vorausgeschickt, bedarf es im Einzelfall einer genauen Aufklärung darüber, was eine konkret zu verfassende Patientenverfügung beinhaltet und vor allem auch, was sie nicht beinhaltet. Der Gesetzgeber hat sich mit guten Gründen gegen eine praktisch und juristisch schwierige Zwangsberatung entschieden, sie sollte aber selbstverständlich sein.
- Werde ich gefragt, ob ich zum Verfassen einer Patientenverfügung rate, gebe ich genau dies zu bedenken, ebenso wie die Überlegung, dass nicht jede Eventualität vorhersehbar ist.
- Wir brauchen einen gesellschaftlichen Diskurs – und vor allen Dingen Vermittlung von Wissen – darüber, wie ein Leben mit Demenz, Schlaganfall und anderen hirnorganischen Beeinträchtigungen aussieht bzw. aussehen kann. Es muss auch von den Möglichkeiten gesprochen werden, die noch bestehen und vor-schnelle Betrachtungen müssen hinterfragt werden. Es bleibt das gute Recht eines jeden Menschen, zu sagen: „Unter diesen Umständen möchte ich nicht mehr leben“, aber er/sie sollte wissen, wogegen er/sie sich entscheidet. Dieses Wissen muss schon in Schulen vermittelt werden, nicht nur die eigene Lebensperspektive betreffend, sondern auch, um sich in der immer älter werdenden Gesellschaft zurechtzufinden.
- Im Falle des Eingreifens von Patientenverfügung und (erst Recht) Vorsorgevollmacht gibt es nicht mehr das „bi-polare“ Arzt-Patienten-Verhältnis, sondern es kommt eine dritte Person hinzu, die schlussendlich entscheidungsbefugt ist, der/die Bevollmächtigte. Diese dritte Person kann nur logischerweise aufgrund eigener Wertvorstellungen und eigenem Verständnis handeln. Es gilt aber immer sorgsam zu differenzieren: Um wessen Vorstellungen und Nöte geht es? Die des Patienten oder die des familiären Umfelds?
- Die Frage, ob ich eine Patientenverfügung errichte oder nicht, muss meine freie individuelle Entscheidung bleiben. Es darf keinen gesellschaftlichen Druck geben, dies zu tun, ebenso wenig wie es ein gesellschaftliches Dogma geben darf, dass medizinische Möglichkeiten auszureizen sind.

## 9. Konfliktlösungsmechanismen

Was tun, wenn Ärzteschaft und die Vertretung des betroffenen Patienten sich nicht einig sind? Ein Instrument stellt die Justiz bereit. Paragraph 1904 BGB sieht folgendes vor:

- Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.
- Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.
- Die Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist zu erteilen, wenn die Einwilligung, die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Betreuten entspricht.
- Eine Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach Paragraph 1901a festgestellten Willen des Betreuten entspricht.
- Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für einen Bevollmächtigten. Er kann in eine der in Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 genannten Maßnahmen nur einwilligen, nicht einwilligen oder die Einwilligung widerrufen, wenn die Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst und schriftlich erteilt ist.

Das bedeutet, bei Konflikten zwischen Arzt und Vertretung des Patienten kann im betreuungsgerichtlichen Verfahren geklärt werden, ob die Nichterteilung einer Genehmigung zu Behandlung oder ein Widerruf einer erteilten Behandlungsgenehmigung dem Willen des Patienten entspricht. Obligatorisch ist in diesem Fall, ein externes Gutachten ein-

zuholen. Gibt es eine schriftliche Patientenverfügung, so ist diese anhand der konkreten Lage auszulegen. Das bedeutet im Umkehrschluss: Gibt es diese Meinungsdivergenz nicht, braucht es keine gerichtliche Entscheidung zu geben. Es besteht nach meiner Erfahrung ein unabwiesbares Bedürfnis, schon unterhalb der Ebene eines gerichtlichen Verfahrens eine Vermittlung zu installieren. In jedem Fall erscheint es mir sinnvoll, dass man Modelle von Ombudsmännern und unabhängigen Beratungszentren aufgreift, um Ängste zu lindern und den inhaltlichen Konflikt aus der Drucksituation des Behandlungsverhältnisses zu nehmen.

### Fazit

Gundsätzlich wollen Arzt und Patient dasselbe: Eine optimale, menschenwürdige Behandlung, die von den Patienten oder ihren Vertretern (Bevollmächtigte, Betreuer) mitgetragen wird. Ein Behandlungsangebot abzulehnen, ist legitim. Wichtig ist nur, dass alle Beteiligten auf dem gleichen Stand der Fakten und Einschätzungen sind.

E-Mail-Kontakt:  
Ulrich.Engelfried@ag.justiz.hamburg.de

### ULRICH ENGELFRIED

*Ulrich Engelfried ist Richter am Amtsgericht Hamburg-Barmbek. Dem Jura-Studium in Berlin ab 1976 schloss sich von 1982-85 das Referendariat in Hamburg und Montreal an. Nach dem zweiten Staatsexamen arbeitete er von 1985 bis 1991 als Rechtsanwalt in Hamburg und trat 1992 in den Justizdienst ein. Seit 2003 ist Engelfried Redakteur bei der Zeitschrift „Betrifft Justiz“, seit 2006 arbeitet er im „Grundrechtreport“ mit. Seit Wintersemester 2007 ist er Lehrbeauftragter an der Universität Hamburg. 2012 nahm er seine Tätigkeit im Rahmen der gerichtlichen Mediation auf.*

