

Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht?

Ein Klärungsversuch im Gespräch

Dr. Heinrich Walter Greuel ist ärztlicher Direktor des Marienhospitals in Wattenscheid. Er war 4 Jahre Mitglied im Vorstand des Vormundschaftsgerichtstages e.V. und hat sich in dieser Zeit auch mit den Gesetzesentwürfen zur Regelung der Patientenverfügung beschäftigt. Gisela Lantzerath sprach mit ihm über die jetzt beschlossene Regelung zur Patientenverfügung.

Lantzerath: Der Deutsche Bundestag hat eine gesetzliche Regelung zur Wirksamkeit und Reichweite von Patientenverfügungen beschlossen. Die Justizministerin Brigitte Zypries hat dazu erklärt:

„Endlich gibt es mehr Rechtssicherheit im Umgang mit Patientenverfügungen. Menschen, die bereits eine Patientenverfügung haben oder eine verfassen wollen, können sich in Zukunft darauf verlassen, dass ihr Selbstbestimmungsrecht gerade in einer Phase schwerer Krankheit beachtet wird.“ Wie beurteilen Sie die getroffene Regelung?

Dr. Greuel: Bei jeder Behandlung ist es wichtig, den Wunsch des Patienten zu ermitteln. Es ist deshalb grundsätzlich zu begrüßen, dass der Gesetzgeber versucht hat, seine Autonomie zu stärken. Normalerweise wird der Patientenwille durch das Gespräch des Arztes mit dem Patienten ermittelt. Falls ein Gespräch nicht möglich ist, muss der Arzt versuchen, den mutmaßlichen Willen anders zu ermitteln, z.B. durch Gespräche mit Angehörigen. Hilfreich für den Arzt ist das Vorliegen einer vorab verfassten schriftlichen Erklärung des Betroffenen, etwa in Form einer Patientenverfügung. Diese ist jetzt verbindlich. Der Arzt muss ermitteln, ob die Festlegung in der Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutrifft. Ist dies der Fall, muss der Arzt seine Behandlungsmaßnahmen auf das Maß reduzieren, das der Patient vorgegeben hat, bzw. auf eine Behandlung ganz verzichten. Der Arzt muss sich also der klaren Patientenverfügung beugen und z.B. auf künstliche Ernährung und Beatmung verzichten,

wenn der Patient sich das vorab verbeten hat. (Natürlich wird kein Arzt gezwungen, gegen sein Gewissen zu handeln, aber sein Gewissen gibt ihm nicht das Recht, eine Behandlung durchzuführen, die der Kranke nicht will. Im Konfliktfall muss der Arzt dafür sorgen, dass ein anderer die Behandlung übernimmt.) Uneingeschränkt in Ordnung und zu begrüßen finde ich die neue Gesetzeslage für schwerstkranke Menschen mit geringer Lebenserwartung und voraussehbarem Krankheitsverlauf, zum Beispiel bei Tumorpatienten im Endstadium. Der Patient weiß, dass in absehbarer Zeit etwas auf ihn zukommt, was er sich konkret vorstellen kann und von dem er heute schon sicher weiß, dass er für diesen Fall eine weitere Behandlung ablehnt.

Wenn ich heute Feststellungen treffen, die in die ferne Zukunft zielen, dann kenne ich jetzt noch nicht die medizinischen Möglichkeiten, die dann vorhanden sein werden:

- 1.) Bis dahin können neue Medikamente oder medizinische Interventionen existieren, die es heute noch gar nicht gibt.
- 2.) Es gibt keinen Arzt, der mich heute schon darüber beraten kann, was in der konkreten Situation später möglich sein wird. Ich entscheide also letztlich ohne konkrete ärztliche Beratung.
- 3.) Vielleicht bin ich mit meinen reduzierten Möglichkeiten glücklicher, als ich es mir heute vorstellen kann. (Patientenzitat: „Seit ich meinen Herzinfarkt überstanden habe, lebe ich viel bewusster und genieße jeden Tag.“)

Ich persönlich kann für mich nicht vorstellen, wie wichtig mir mein Leben sein wird, wenn ich durch



Dr. Heinrich-Walter Greuel, Ärztlicher Direktor am Marienhospital Wattenscheid, äußert sich im Interview zur neuen Patientenverfügung.

Foto: Marienhospital Wattenscheid

Krankheit nur noch sehr reduzierte Möglichkeiten haben werde (obwohl ich als Arzt diese Situation bei Patienten häufig begleitet habe.) Die Grenze, in der ich dann leben werde, ist mir heute nicht vorstellbar, dazu fehlen mir noch die Lebenserfahrungen, die ich bis dahin machen werde. Ich habe deshalb für mich keine Patientenverfügung verfasst. Ich habe auch Angst, dass es eine Situation geben könnte, in der sie von meinen behandelnden Ärzten ernst genommen wird, ich aber in der Situation ganz anders empfinde, als ich vorher schriftlich festgelegt habe und gerne behandelt würde, dies aber nicht mehr äußern kann. Ich gehörte 4 Jahre dem Vorstand des Vormundschaftsgerichtstages an, der das Gesetzgebungsverfahren mit Diskussionsbeiträgen und Stellungnahmen begleitet hat und die jetzige Regelung begrüßt. Eine Umfrage bei meinen damaligen Vorstandskollegen (Richter, Rechtspfleger, Sozialarbeiter, Ärzte, Hochschullehrer...) hat ergeben, dass sich keiner von ih-

nen in der Lage gesehen hat, eine Patientenverfügung zu verfassen!

Lantzerath: Was empfehlen Sie aber einem Menschen, der Ihre Bedenken hinsichtlich der Festlegung in einer Patientenverfügung teilt, trotzdem aber Vorsorge treffen möchte für den Fall, dass er selbst nicht mehr entscheiden kann, dass er sichergehen kann, dass sein Wille, behandelt oder nicht behandelt zu werden, umgesetzt wird?

Dr. Greuel: Ich würde den Weg der Vorsorgevollmacht wählen. Darin kann ich einen Menschen, dem ich absolut vertraue, bevollmächtigen, an meiner Stelle zu entscheiden, wann ich dies nicht mehr kann. Dieser Mensch sollte mich natürlich sehr gut kennen. Meine Wertvorstellungen, meine Ängste, meine Wünsche vermittele ich ihm in Gesprächen. Ich spreche auch mit ihm darüber, wie ich behandelt werden möchte und unter welchen Umständen ich eine Behandlung wahrscheinlich ablehnen würde. Der Vorteil ist, dass mein Bevollmächtigter sich in der zu entscheidenden Situation mit meinen Ärzten beraten und dann gut informiert für mich entscheiden kann. Der Arzt hat die Pflicht, den Bevollmächtigten anstelle des Patienten aufzuklären und ihm bei der Entscheidungsfindung zu helfen.

In meiner ärztlichen Praxis erlebe ich immer wieder, dass auf diese Weise der mutmaßliche Patientenwille umgesetzt werden kann.

Lantzerath: Herr Dr. Greuel, ich danke Ihnen für Ihre informativen, offenen und sehr persönlichen Ausführungen.