



Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt“ beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

**Bayerisches Ärzteblatt,
Redaktion Leserbriefe, Mühlbauerstraße 16,
81677 München, Fax 089 4147-202,
E-Mail: aerzteblatt@blaek.de**



Primat der Vorsorgevollmacht vor der Patientenverfügung

Zum Artikel von Florian Wagle in Heft 1-2/2023, Seite 18.

Nicht nur die Überschrift, sondern auch der Vortrag von Professor Borasio (den ich nicht gehört habe, ich beziehe mich auf den Bericht), könnte Missverständnisse hervorrufen.

Es war der Sinn der neuen Gesetzgebung, die Selbstbestimmung des Patienten zu verbessern. Der Wille des Patienten hat Vorrang vor den Vorstellungen aller anderen Beteiligten (Ärzte, Angehörige, Bevollmächtigte, Betreuer). Daher ist die Patientenverfügung als eigene vorsorglich abgegebene Willenserklärung immer zu befolgen. Der Bevollmächtigte hat sie durchzusetzen, auch wenn er selbst für sich anders entscheiden würde. Eine Missachtung der Patientenverfügung durch Ärzte könnte als Körperverletzung gewertet werden.

Allerdings – und das war wahrscheinlich gemeint – werden von der Rechtsprechung stren-

ge Anforderungen an die Patientenverfügung gestellt (zum Beispiel BGH-Urteil XII ZB 604/15). Sehr allgemeine Formulierungen („Ich will keine lebenserhaltenden Maßnahmen“) sind nicht rechtswirksam.

Vielmehr müssen die in der Patientenverfügung genannten Tatbestände gut kongruent mit dem tatsächlichen Sachverhalt und hinreichend konkret sein. Daran mangelt es oft, was den Wert von Patientenverfügungen mindert. Ist die Verfügung aber für den Sachverhalt passend, muss sie vom Bevollmächtigten und dem Arzt befolgt werden (§ 1827 BGB). Im Zweifel könnte sie zumindest hilfreich bei der Erforschung des mutmaßlichen Willens sein.

Ist der tatsächliche Wille nicht feststellbar, muss nämlich der mutmaßliche Wille erforscht werden. Auch wenn dieser von den Vorstellungen palliativmedizinischer Spezialisten abweichen sollte, so ist er trotzdem zu befolgen.

Das Entscheidungsprimat liegt also eindeutig beim Patienten (gegebenenfalls dokumentiert in der Patientenverfügung) und nicht beim Bevollmächtigten, auch dann nicht, wenn dieser mittels Vorsorgevollmacht vom Patienten bestimmt wurde.

*Dr. Harald Pless,
Facharzt für Innere Medizin,
96450 Coburg*

Antwort

Vielen Dank an Dr. Harald Pless für seine wichtigen Präzisierungen. In der Tat liegt das Entscheidungsprimat natürlich bei der Patientin¹, die ihren Willen entweder aktuell äußern oder – für den Fall der Entscheidungsunfähigkeit – mittels Patientenverfügung vorab festlegen kann. Und es ist ebenfalls richtig, dass eine genau auf die aktuelle Situation zutreffende Patientenverfügung die Ärztin unmittelbar bindet². Allerdings wird in der klinischen Praxis nur ein Bruchteil der erstellten Patientenverfügungen, aus verschiedensten Gründen, tatsächlich am Ende befolgt. Die wichtigsten Prädiktoren für eine Wirksamkeit von Patientenverfügungen sind das gleichzeitige Vorhandensein einer Vorsorgevollmacht und eine stattgehabte Diskussion mit der behandelnden Ärztin. Zudem ist es für sehr viele, gerade auch ältere Menschen, einfacher eine Bevollmächtigte zu ernennen als eine Patientenverfügung zu erstellen. Und in der Praxis dient die Patientenverfügung vor allem dazu, die Bevollmächtigte dabei zu unterstützen, dem Willen der Patientin „Ausdruck und Geltung zu verschaffen“ (§ 1827 Abs. 1 BGB).

Aus diesen Gründen existiert in der klinischen Praxis ein de facto-Primat der Vorsorgevollmacht:

wenn nur ein Vorsorgedokument ausgefüllt wird, ist unbedingt zur Vollmacht zu raten, denn man kann als Ärztin davon ausgehen, dass die Bevollmächtigte das Vertrauen der Patientin genießt und (hoffentlich) mit ihr über ihre Wünsche und Vorstellungen für das Lebensende gesprochen hat. Eine „isolierte“ Patientenverfügung hat eine viel geringere Chance, Wirksamkeit zu entfalten. Und am besten ist natürlich die Kombination aus beiden Dokumenten, einschließlich der Beratung durch die Hausärztin. Denn ohne Dialog gibt es keine guten Entscheidungen.

*Professor Dr. Gian Domenico Borasio,
Lehrstuhl für Palliativmedizin,
Universität Lausanne*

¹ Es wird das generische Femininum verwendet. Personen männlichen und diversen Geschlechts sind immer mit gemeint.
² Borasio GD, Heßler HJ, Wiesing U (2009) Patientenverfügungsgesetz: Umsetzung in der klinischen Praxis. Dtsch Ärztebl 106: A 1952-1957

Substanz bleibt der Maßstab

Zum Artikel von Dr. Lothar Wittek und André Schmitt in Heft 1-2/2023, Seite 38 ff.

Ein gutes Jahr für das Versorgungswerk!!!
Same procedure as every year.

Jedes Jahr eine seitenlange, klischeehafte und sich wiederholende Selbstbelobigung. Eine „positive Bilanz“ für das Versorgungswerk (wer ist wohl damit gemeint?!) – eine desaströse für die aktuelle Rentnergeneration, die diese „nachhaltige“ und satzungswidrige Rechnung bezahlt. Auch gläubige Verfechter der Strategie von Wittek und Co. sind wohl schwer imstande, eine zehnprozentige Inflation mit einer Rentnerhöhung um satte ein Prozent durch „generationsübergreifendes“ Denken auch nur annähernd auszugleichen und dankend zu würdigen!

Es wäre zu wünschen, zumindest zur halben Weisheit vom zitierten Willi Brandt zu kommen: „(Burg-)Frieden (in der Bayerischen Ärzteversorgung) ist nicht alles...“, um dem (in höchst unangemessenem Zusammenhang von den beiden Verfassern bemühten) Gesamtzitat noch einen Restsinn zu geben!

Doch ohne wirkliche Lobby wird sich die aktuelle Rentnergeneration der Bayerischen Ärzteversorgung leider auf die viel gerühmte „Kontinuität“ (der permanenten Realrentenkürzungen!) einstellen müssen.

*Dr. Rupert Guttenberger,
Facharzt für Innere Medizin,
84056 Rottenburg*