

Hans Leidenroth

Patientenverfügung für die medizinische Betreuung

Vorbereitungsmaterial, Hinweise
und Erläuterungen zur Erstellung
einer Patientenverfügung

Muster einer Patientenverfügung



Schriftenreihe des
Hospiz und Palliativ-Verein Gütersloh e.V.
Hochstr.19
33332 Gütersloh

Nr. 1

6. überarbeitete Auflage Stand:
Februar 2008

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Einleitung..... | 4 |
| Teil I: „Meine Werte, Wünsche und Hoffnungen“..... | 7 |
| Teil II: „Verfügungen für medizinische Versorgung und Beistand“..... | 8 |
| Teil III: „Vorsorgevollmacht“..... | 8 |
| Einzel Erläuterungen zum Ausfüllen der Patientenverfügung..... | 9 |
| Wo bleibt Ihre Patientenverfügung ?..... | 13 |
| Muster einer Patientenverfügung..... | 14 |
| Bevollmächtigung oder Betreuung..... | 21 |
| Erfordernis der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung..... | 23 |
| Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung..... | 26 |
| Handreichungen für Ärzte zum Umgang mit Patientenverfügungen..... | 31 |
| Der rechtliche Stand einer Patientenverfügung..... | 36 |
| Gesetze | 39 |
| Literatur- und Quellennachweis..... | 43 |
| Hospizinitiativen im Kreis Gütersloh..... | 44 |

Einleitung

Die moderne Medizin verfügt über viele Möglichkeiten zur Heilung und Linderung von Krankheiten, zur Begleitung chronischen Krankseins und zur Lebensverlängerung. Für viele Menschen ist dies Hoffnung und Chance. Andere aber haben Befürchtungen vor einer Übertherapie insbesondere im Hinblick auf eine Leidens- und Sterbensverlängerung.

Die medizinischen Behandlungen müssen sich am Wohl des Patienten orientieren, vor allem aber auch an den Wünschen des Patienten. Auch deshalb klärt der Arzt den Patienten im Einzelfall über die Ziele, Methoden und Risiken der geplanten Behandlung auf, in die der Patient nach Aufklärung einwilligt oder die der Patient auch ablehnen kann. Mit der Einwilligung oder der Ablehnung des so aufgeklärten Patienten wird der Selbstbestimmung als verfassungsrechtlichem Recht und als wesentlichem Prinzip der Medizinethik Ausdruck verliehen.

Nicht immer sind intensive lebensverlängernde Maßnahmen im Interesse des Patienten. Viele Mitbürger wünschen sich einen Sterbeprozess, der nicht durch intensive medizinische Maßnahmen verlängert wird. Aber jeder wünscht sich eine menschliche und medizinische Betreuung in den letzten Tagen und Stunden seines Lebens, die Schmerzen, Angst, Unruhe und andere unangenehme Symptome wie Atemnot, Übelkeit, Erbrechen und Durst beheben. Und wenn Ärzte in der wirkungsvollen Behandlung von Schmerzen und quälenden Symptomen erfolglos bleiben, dann sind sie verpflichtet, Kollegen mit Spezialkenntnissen in der Palliativmedizin zu Rate zu ziehen.

Bei jedem Patienten muss also auf der Grundlage individueller klinischer Daten und entsprechend den individuellen Werten und Wünschen und den vorsorglich festgelegten Verfügungen Umfang und Inhalt der medizinischen Behandlung und Betreuung neu festgelegt werden. Bei den zu treffenden Entscheidungen gilt es immer, dem hohen Anspruch an die Achtung des Lebens und dem ebenfalls hohen Anspruch auf Achtung der Selbstbestimmung der Person und ihrer Würde gerecht zu werden. Die Ausübung des Selbstbestimmungsrechts wird schwierig, wenn Sie als Patient nicht mehr in der Lage sind, sich zu den Fragen der Behandlung zu äußern. Deshalb ist es wichtig, wenn Ärzte, Betreuer und

Ihre Familie darüber informiert sind, wie Sie entsprechend Ihren Werten und Wünschen behandelt werden möchten, oder wer für Sie entscheiden soll, wenn Sie einmal nicht mehr selbst entscheiden können. Ein Lösungsansatz hierzu ist das Erstellen einer Patientenverfügung

Eine solche Verfügung ist Ausdruck der eigenen Einstellung zu Sterben und Tod und gleichzeitig ist sie eine Meinungsäußerung zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren. Wie eingangs schon angedeutet, sind Patientenverfügungen dazu da, dass Sie dadurch andere über Ihre Werte und Wünsche für die Behandlung und Betreuung informieren und darüber hinaus eine Person Ihres Vertrauens - nämlich einen Bevollmächtigten - für Entscheidungen in Ihrem Sinne benennen können. Ärzte und ihre Mitarbeiter, Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime sind verpflichtet, sich bei medizinischen und pflegerischen Entscheidungen an diesen Werten und Wünschen, die Sie in der Patientenverfügung niedergelegt haben, zu orientieren. Andererseits darf aber eine Patientenverfügung nicht als eine Misstrauensbekundung gegenüber der Ärzteschaft angesehen werden: letztlich sollen sich die Autonomie des Patienten und die Fürsorge des Arztes ergänzen.

In der Vorbereitung auf die Ausfertigung ist es für jeden erforderlich, sich mit den Fragen von Therapieverzicht oder Sterbebegleitung auseinander zu setzen. Da der Begriff „Sterbehilfe“ in seiner Vieldeutigkeit immer wieder Anlass zu Missverständnissen gibt, müssen die verschiedenen Formen der Sterbehilfe nämlich die aktive, die passive und die indirekte Sterbehilfe klar unterschieden werden.

Die **aktive Sterbehilfe** ist die gezielte Tötung eines Menschen auf dessen ernstliches und ausdrückliches Verlangen durch einen anderen. Aktive Sterbehilfe wird von Ärzten aus medizinethischen und standesrechtlichen Überlegungen abgelehnt und darf nach dem geltenden deutschen Recht auch bei aussichtsloser Prognose nicht geleistet werden. Abgesehen davon ist die aktive Euthanasie bei Gewährleistung menschlicher Zuwendung und optimaler palliativer Behandlung überflüssig geworden, denn die Erfahrung der Hospizbewegung zeigt, dass bei liebevoller Begleitung sowie wirksamer Behandlung von Schmerzen und Beschwerden der Wunsch nach einer vorzeitigen Beendigung des Lebens fast immer schwindet.

Die **passive Sterbehilfe** ist Sterbehilfe bei aussichtsloser Prognose entsprechend dem erklärten oder mutmaßlichen Patientenwillen durch die Nichteinleitung oder den Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen, um dem Sterben unter palliativer Symptomkontrolle (d.h., insbesondere durch Schmerzmedikation) sowie Fortführung der Basisversorgung seinen natürlichen, der Würde des Menschen gemäßen Verlauf zu lassen.

Indirekte Sterbehilfe ist eine - entsprechend dem erklärten oder mutmaßlichen Patientenwillen ärztlich gebotene schmerzlindernde oder sonstige leidensmindernde Medikation bei einem Sterbenden, die als unbeabsichtigte und unvermeidbare aber in Kauf genommene Nebenfolge den Todeseintritt beschleunigen kann. Die Abgrenzung der letztgenannten Sterbehilfe-Definitionen kann situationsbedingt fließend sein; entscheidend ist dann immer die Handlungsabsicht.

(Die „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ vom 7.5.2004, in der zu dieser Thematik seitens der Bundesärztekammer Stellung genommen wird, sind im Anhang 4 abgedruckt).

Die Diskussion um die Patientenverfügungen ist in jüngster Zeit in der Bundesrepublik intensiver und konkreter geworden. Ärztekammern, Kirchen, Juristentage, auch der Bundesgerichtshof haben Vorschläge oder Empfehlungen für die Abfassung und Akzeptanz solcher vorsorglichen Verfügungen und Bevollmächtigungen gemacht.

Wir, d.h. der Verein zur Förderung des Hospizes am Städtischen Klinikum Gütersloh, haben uns zusammen mit weiteren Hospizinitiativen im Kreis Gütersloh (deren Namen und Adressen im Anhang aufgeführt sind) zu einer Projektgruppe zusammengefunden und uns eingehend mit den sehr komplexen Sachverhalten bei der Erstellung einer Patientenverfügung aus ethischer, medizinischer, rechtlicher und psychosozialer Sicht auseinandergesetzt und haben uns dann nach Sichtung der vielfältigen Musterangebote entschieden, die im `Zentrum für Medizinische Ethik an der Ruhr-Universität Bochum` erstellte Muster-Patientenverfügung zu empfehlen und einzusetzen. Dieses Modell ist ursprünglich im Rahmen eines interdisziplinären und internationalen Forschungsprojekts entstanden. An einigen Stellen daran haben wir allerdings textliche Veränderungen und auch Ergänzungen vorgenommen.

Im Zusammenhang mit der Erstellung des von uns empfohlenen Musters einer Patientenverfügung ist diese Broschüre entstanden. Die Broschüre kann nur zum Ziel haben, Ihnen erste Informationen zur Erstellung einer Patientenverfügung zu vermitteln. Sie kann und darf den notwendigen Kontakt zu Ihrem Arzt nicht ersetzen. Der Broschüreninhalt kann dann in weiteren Beratungsgesprächen erläutert und konkretisiert werden. (Die von der Bundesärztekammer veröffentlichten „Handreichungen für Ärzte zum Umgang mit Patientenverfügungen“ sind im Anhang 5 abgedruckt). Der Broschüreninhalt kann Ihnen auch den Einstieg in das notwendige Gespräch mit Ihrem - in der „Vorsorgevollmacht“ zu benennenden - Bevollmächtigten erleichtern. Darüber hinaus können Ihnen die verschiedenen Hospizinitiativen im Kreis Gütersloh (s. Anhang 9) bei der Erstellung von Patientenverfügungen erläuternde Hilfestellung geben.

Allgemeine Erläuterungen zur Patientenverfügung

Das von uns vorgestellte Modell einer Patientenverfügung ist ein Integrationsmodell. Das bedeutet, es integriert zum einen die Wertanamnese (das ist die aktuelle, kritische und selbstkritische Selbstanalyse und Selbstbewertung des Erstellers), zum anderen generelle und spezielle Verfügungen für bestimmte medizinische Szenarien und drittens die Bevollmächtigung einer Person des Vertrauens für stellvertretende Entscheidungen. In unserer Patientenverfügung werden nur für eine begrenzte Zahl von Konfliktsituationen Vorschläge gemacht oder Verfügungen getroffen. Dadurch werden Risiken vermieden, die durch die Angabe einer großen Zahl von Festlegungen und dann vielleicht auch noch in Bezug auf alle vorstellbaren Krankheiten und Entscheidungssituationen entstehen können. Die hier vorgestellte Patientenverfügung besteht folglich aus drei Teilen und einem Beiblatt mit Erläuterungen und Anmerkungen.

Teil I: „Meine Werte, Wünsche und Hoffnungen“

Der Teil I mit dem Titel „Meine Werte, Wünsche und Hoffnungen“ die so genannte Werteverfügung - gibt Ihnen Gelegenheit, sich über grundlegende weltanschauliche oder religiöse Werte und Überzeugungen und über Hoffnungen und Wünsche zu äußern. Dabei müssen Sie nicht - das gilt gleichermaßen auch für die folgenden Teile - die vorgegebenen Formulierungen übernehmen; Sie können auch mit eigenen Worten

ausdrücken, welche Werte und Wünsche Ihnen so wichtig sind, dass die medizinische Betreuung sich daran orientieren soll.

Teil II: „Verfügungen für medizinische Versorgung und Beistand“

Der Teil II „Verfügungen für medizinische Versorgung und Beistand“ behandelt bestimmte, klar beschriebene medizinische Situationen wie Schmerzbehandlung, künstliche Ernährung und Wiederbelebung, in denen Ärzte nicht nur von den klinischen Befunden, sondern auch von Ihrer persönlichen Situation her Entscheidungen abwägen müssen. Solange Sie selbst in der Lage sind, medizinischen Maßnahmen zuzustimmen oder solche abzulehnen, sind die Ärzte verpflichtet sich nach Ihrer Entscheidung zu richten. Das gilt auch, wenn Ärzte für andere Patienten oder für sich selbst in einer vergleichbaren Situation anders entscheiden würden. Damit Ärzte auch für den Fall Ihrer Entscheidungsunfähigkeit, etwa, weil Sie bewusstlos oder geistig verwirrt sind, sich an Ihrem vorab geäußertem Willen in dieser Situation orientieren können, ist es wichtig, dass die Ärzte von Ihnen Informationen haben, wie Sie behandelt werden wollen. Als Ausdruck Ihres Willens gilt die von Ihnen getroffene Verfügung. Sie sollten gerade diesen Teil II sehr sorgfältig mit einem Arzt Ihres Vertrauens durchsprechen und bei der Ausfertigung überall dort auf Festlegungen verzichten, wo Sie sich nicht ganz sicher sind.

Teil III: „Vorsorgevollmacht“

Durch den Teil III mit dem Titel „Vorsorgevollmacht“ bevollmächtigen Sie für den Fall, dass Sie aufgrund körperlicher oder geistiger Krankheit oder Behinderung Ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen können eine Person Ihres Vertrauens, Entscheidungen für Sie vornehmlich in Ihren Gesundheitsangelegenheiten zu treffen. Der Bevollmächtigte hat sich bei den zu treffenden Entscheidungen an den von Ihnen vorab geäußerten Werten, Wünschen und Verfügungen zu orientieren.

Die Vollmacht ist nach unserem Muster stark ausgeprägt. Der Bevollmächtigte kann als Ihr rechtsgeschäftlicher Vertreter und aufgrund des ihm eingeräumten Alleinentscheidungsrechtes anstehende Entscheidungen mit bindender Wirkung für Sie treffen. Mit diesem starken Recht geht aber auch eine große Verantwortung einher. Unter der Voraussetzung aber, dass der Bevollmächtigte Ihr Wert- und Wunschbild

sehr gut kennt, differenzierte klinische und menschliche Sachverhalte verstehen kann, sowie entscheidungskompetent und in schwierigen Situationen belastbar ist, wird er in einer aktuellen Situation zu Ihrem Wohl und in Ihrem Interesse entscheiden.

Einzel Erläuterungen zum Ausfüllen der Patientenverfügung

Auf Seite 1 oben sind zunächst Ihre persönlichen Daten einzusetzen.

Im folgenden Teil I: **Meine Wünsche, Werte und Hoffnungen** äußern Sie sich über Ihre allgemeine Einstellung zu Leben und Tod, zu Gesundheit und Krankheit. Den vorgegebenen Text können Sie modifizieren oder durch einen anderen Text ersetzen. Das „Bochumer Modell“ hält auch eine Formulierung bereit, die dem Glaubensverständnis eines religiös gebundenen Menschen eher entspricht als die hier vorgestellte mehr humanistische Version.

Im Teil II: **Verfügungen für medizinische Versorgung und Beistand** unterstreicht der 1. Absatz den Wunsch nach nicht nur medizinischer, sondern auch menschlicher und pflegerischer Betreuung und natürlich die Forderung nach Heilung oder Linderung von Krankheiten. Für den Betreuungsfall ist hier vorgesehen, sich vorweg zur Teilnahme an klinischen Prüfungen neuer Arzneimittel und bei der therapeutischen Forschung zu äußern. Dadurch können Sie sich bejahendenfalls vorab freiwillig bereit erklären, sich z.B. an einer klinischen Studie zu beteiligen, mit dem Ziel der Verbesserung der künftigen Behandlungsmöglichkeiten. Sie können sich dadurch aber auch die Chance eröffnen, falls Sie als Patient bei einer fortgeschrittenen Erkrankung durch den Heilversuch mit einer noch nicht ausreichend erprobten Therapie die einzig noch erscheinende Rettungsmöglichkeit zu sehen, nämlich die Chance, erstmals Zugang zu einem neuen, wirksamen Medikament oder zu einer neuen Behandlungsmethode zu erhalten.

Im zweiten Absatz äußern Sie generelle Wünsche für das Unterlassen lebensverlängernder Maßnahmen bei unheilbarer, tödlich verlaufender Krankheit, bei schwerer Demenz oder langandauerndem Koma, und bei deren Eintritt die Akzeptanz des Sterbeprozesses Vorrang vor dem Eingriff

haben soll. Gleichzeitig wird der Wunsch nach palliativmedizinischer Versorgung, menschlicher Zuwendung und Pflege geäußert. Palliativpflege bedeutet eine ganzheitliche Versorgung von Menschen, deren Erkrankung weit fortgeschritten ist und durch eine krankheitsorientierte Therapie nicht mehr verbessert bzw. geheilt werden kann. Diese Pflege umfasst vornehmlich die Linderung körperlicher Beschwerden, psychosoziale Betreuung und spirituelle Begleitung

Im dritten Absatz können Sie konkrete Verfügungen für intensivmedizinische Maßnahmen treffen, nämlich für die Szenarien der Schmerztherapie, der Wiederbelebung sowie der künstlichen Ernährung und Flüssigkeitszufuhr. Hierbei handelt es sich um schwierige klinische Probleme, deren Tragweite verstanden werden muss. Sie sollten diesen Teil deshalb abschließend nur ausfüllen, wenn Sie ihn mit einem Arzt Ihres Vertrauens beraten haben.

Weitere Verfügungen für Akzeptanz oder Verweigerung sind selbstverständlich möglich und sind - z. Bsp. in Erwartung eines bestimmten, sich abzeichnenden Krankheitsbildes - oft sogar geboten. Nutzen Sie dafür bitte den im Formular im nachfolgenden Abschnitt „E“ dafür vorgesehenen Freiraum (weitere Hinweise hierzu siehe Beiblatt Absätze 3 und 4). Leidet ein Patient an einer zum Tode führenden Krankheit, so hat er hier - nach vorheriger ausführlicher Diskussion mit seinem Arzt - auch die Möglichkeit, schriftlich niederzulegen und im voraus mitzubestimmen, welche ärztlichen Maßnahmen auf der Basis der konkret zu erwartenden Symptome - insbesondere bezüglich der palliativen Behandlung und der Therapiebegrenzung am Lebensende - ergriffen werden sollen. Ein Wende- ein Verzichtspunkt kann bestimmt werden.

Andererseits ist die Angabe einer großen Zahl weiterer, definitiver Festlegungen - und dann vielleicht auch noch in Bezug auf alle vorstellbaren Krankheiten und Entscheidungssituationen - nicht ohne Risiko und das wiederum sollte besser unterbleiben.

Der Freiraum kann auch dafür genutzt werden, hier eine Arztbestätigung anbringen zu lassen. Nach erfolgter Beratung Ihrer Patientenverfügung mit dem Arzt sollten Sie den Arzt bitten, hier einen Vermerk anzubringen beispielsweise mit folgendem Text: „Ich bestätige, dass Herr/Frau ... über Bedeutung und Tragweite der niedergelegten Verfügung aufgeklärt und im Bilde ist.“ - Praxisstempel und Unterschrift des Arztes. Die so bestätigte ärztliche Beratung unterstreicht die Verbindlichkeit der getroffenen Verfügung.

Bei schweren und zunehmend belastenderen chronischen Erkrankungen bietet es sich an, neben der Patientenverfügung mit Hilfe des behandelnden Arztes eine am Krankheitsbild orientierte Behandlungsverfügung zu entwerfen. Diese Behandlungsverfügung sollte die im akuten Fall gewünschte Behandlung, auch unter Berücksichtigung zu erwartender Komplikationen und evtl. auch die Bestimmung des Aufenthaltsortes, ansprechen.

Der Teil III befasst sich mit der **Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung**.

Einleitend ist hierzu der § 1896 Abs.1 Satz 1 BGB zu zitieren; dieser lautet:

„Kann ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Vormundschaftsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer.“

Darüber hinaus heißt es im Absatz 2 (auszugsweise) aber weiter:

„Die Betreuung [d.h., die Bestellung eines gesetzlichen Betreuers durch das Amtsgericht] ist nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten ... ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können.“

Uns scheint die Möglichkeit, einen Bevollmächtigten zu bestellen, für die Durchsetzung individueller Wünsche und Verfügungen für die medizinische Versorgung in der Betreuungssituation die wirksamere und rechtlich sichere zu sein. Auch kann dadurch Ihren Interessen sicherlich besser Rechnung getragen werden (s. Anhang 2: „Bevollmächtigung oder Betreuung“).

Eine solche Vollmacht muss schriftlich erteilt werden. Sie allein bestimmen den Umfang der Vollmacht. Der Bevollmächtigte hat [nur]den Entscheidungs- und Handlungsspielraum, den Sie ihm hier zusprechen. Die Vollmacht gilt nach unserem Muster erst ab einem bestimmten Zeitpunkt, nämlich erst dann, wenn Sie aufgrund körperlicher oder geistiger Krankheit oder Behinderung Ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen können.

Zu beachten ist aber auch, dass der Gesetzgeber vorgesehen hat, dass Entscheidungen des legitimierten Stellvertreters des Patienten in bestimmten Fällen der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung bedürfen (weitere Hinweise dazu s. Anhang 3 „Erfordernis einer vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung“). In unserem Formularentwurf haben wir vorgesehen, dass die Vollmacht auf die Wahrnehmung der Interessen in medizinischen und pflegerischen Gesundheitsangelegenheiten beschränkt bleiben oder auch auf weiterreichende, andere Geschäfte ausgedehnt werden kann. Sie haben die Wahlmöglichkeit sich entsprechend zu entscheiden. Die Erweiterung der Vollmacht über den medizinischen Bereich hinaus hat den Vorteil, dass dadurch eine sonst u. U. erforderlich werdende zusätzliche Anordnung einer gesetzlichen Betreuung - eben für die unter Absatz 6 genannten Aufgabenbereiche - vermieden werden kann. Beim Ausfüllen der Vollmachtserklärung haben Sie immer die Möglichkeit, einzelne Positionen zu ändern, zu ergänzen oder zu streichen bzw. mit Ja oder Nein zu kennzeichnen.

Im oberen Absatz 2 der Vollmacht können Sie weitere Personen als Ersatzbevollmächtigte benennen, nämlich für den Fall, dass der Erstbevollmächtigte nicht in der Lage oder nicht mehr willens ist, die Vertretung zu übernehmen.

Durch Ihre Bestimmung in Absatz 8 (dieser Absatz beinhaltet die Betreuungsverfügung) machen Sie hier für den Fall der Anordnung einer Betreuung durch das Vormundschaftsgericht bindende Vorschläge hinsichtlich der Person des zu bestellenden Betreuers sowie zu der Art und Weise der Durchführung der Betreuung. Letztlich haben Sie alle gemachten Angaben durch Ihre Unterschrift zu bestätigen.

Besprechen Sie den Inhalt Ihrer Verfügung eingehend mit dem Bevollmächtigten. Der Bevollmächtigte soll durch diese Besprechung und durch seine eigene Beschäftigung mit Ihren Wünschen und Wertvorstellungen in die Lage versetzt werden, Ihre Sichtweise einzunehmen. Der Bevollmächtigte erklärt dann durch seine Unterschrift, den Inhalt der Patientenverfügung zu kennen und die Bereitschaft, im Sinne der Bevollmächtigung tätig zu werden.

Nachstehend ist auf dem Formular vorgesehen, dass ein Zeuge bestätigen kann, dass Sie die Patientenverfügung in seiner Gegenwart eigenhändig unterschrieben haben und dass er an Ihrer freien und selbstbestimmten Entscheidung keinen Zweifel habe. Die Wirksamkeit einer Patientenverfügung hängt aber nicht von der Unterschrift von Zeugen

ab. Andererseits ist eine Zeugenunterschrift ein Indizverstärker zu dem von Ihnen in der Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachten Willen.

Machen Sie es sich bitte zur Gewohnheit, Ihre Patientenverfügung nach etwaigen neuen Erfahrungen im Umgang mit Krankheit und Leiden oder etwa alle drei Jahre zu bestätigen bzw. gegebenenfalls zu ändern. Bitte beraten Sie Änderungen mit dem Bevollmächtigten und mit Ärzten. Versäumen Sie nicht, bei jeder Änderung auch die weiteren Exemplare, die Sie evtl. verteilt haben, zu berichtigen bzw. auszutauschen.

Wo bleibt Ihre Patientenverfügung ?

Das Original behalten Sie bei sich bei Ihren persönlichen Unterlagen; eine Kopie muss der Bevollmächtigte bekommen und falls Sie betreut wohnen, sollte die Leitung des Hauses auch eine Kopie erhalten. Falls Sie so verfahren, dass der Bevollmächtigte zunächst nur eine Kopie und nicht sofort das Original erhält, sollten Sie aber auch sicherstellen, dass der Bevollmächtigte das Original an einem ihm zugänglichen Ort vorfinden kann, wenn dies tatsächlich gebraucht wird; denn nur mit der Kopie könnte er in Beweisnot geraten.

Materialien

Anhang 1

Muster einer Patientenverfügung

PATIENTENVERFÜGUNG UND VOLLMACHT FÜR DIE
MEDIZINISCHE BETREUUNG 1a), 1), 11), Fassung Feb. 2006

Wünsche und Forderungen an Bevollmächtigte und Ärzte. an Familie und Freunde für den Fall meiner Entscheidungsunfähigkeit

Vorname und Name. Geburtsdatum. Wohnort des Verfassers

Teil I Meine Werte, Wünsche und Hoffnungen (Werteverfügung)

Alles Leben hat einen Anfang und ein Ende. Wenn mein Leben sich dem Ende nähert und wenn ich nicht in der Lage sein sollte, medizinischen Maßnahmen zuzustimmen oder solche abzulehnen, so sollen der hier benannte Bevollmächtigte, die mich betreuenden Ärzte, die Pflegenden und nächste Angehörige meine Wünsche, Werte, Hoffnungen und Verfügungen zur Grundlage ihrer Entscheidungen machen und sich nicht an dem orientieren, was medizinisch und technisch machbar ist. Sie sollen sich auch nicht daran orientieren, was andere Menschen oder was sie selbst für sich in vergleichbaren Situationen wünschen. Vor allem wünsche ich, dass der natürliche Sterbeprozess und unheilbare, zum Tode führende Krankheiten im Endstadium akzeptiert werden.

Teil II Verfügungen für medizinische Versorgung und Beistand

1. Ich bitte um ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung aller angemessenen medizinischen Möglichkeiten, solange eine Aussicht auf Heilung besteht oder eine Behandlung chronischer oder schwerer Krankheiten möglich ist, wodurch mir Lebensfreude und Lebensqualität gegeben werden kann.

Ich wünsche auch, mit neuen Methoden und Medikamenten behandelt zu werden, die sich noch in der klinischen Erprobung befinden ja nein
Ich akzeptiere auch fremde Gewebe, Organe und fremdes Blut ja nein

2. Wenn ich mich aber (a) unabwendbar im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit oder im Sterbeprozess befinde; oder
(b) wenn ich geistig so verwirrt bin, dass ich nicht mehr weiß, wer ich bin und Familie und Freunde nicht mehr erkenne; oder
(c) wenn ich längere Zeit bewusstlos bin und nur eine geringe Wahrscheinlichkeit besteht, dass ich das Bewusstsein wiedererlange,
dann verlange ich, dass alle medizinischen Maßnahmen unterbleiben, die mich am Sterben hindern. Sollte eine dieser Situationen eintreten, so bitte ich um menschlichen und pflegerischen Beistand und darum, dass nichts gegen den natürlichen Verlauf des Sterbeprozesses unternommen wird. Ich verlange jedoch ausdrücklich, dass in diesen Situationen alle Möglichkeiten der modernen Schmerztherapie ausgeschöpft werden, so dass ich ohne körperliche Schmerzen und seelische Leiden sein kann. Ich wünsche meine letzten Tage und Stunden in einer mir vertrauten Umgebung zu verbringen, sofern das mit guter pflegerischer und medizinischer Versorgung vereinbar ist.

1a) Erläuterungen und Anmerkungen zu den Fußnoten siehe Beiblatt

3. Insbesondere treffe ich für den Endzustand einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit, den beschriebenen Verlust meiner geistigen Fähigkeiten oder eine langanhaltende Bewusstlosigkeit folgende besondere Verfügungen (2):

A) Pflege und menschliche Begleitung: Ich wünsche menschliche und medizinische Begleitung, insbesondere menschenwürdige Unterbringung und Zuwendung, Stillen von Hunger und Durst, Mund- und Körperpflege.

B) Schmerztherapie: Ich fordere eine wirksame Behandlung quälender Zustände wie Atemnot, Schmerzen, Angst, Unruhe, Übelkeit, Erbrechen, Depression und Schlaflosigkeit,

(a) auch wenn ich durch die Behandlung müde und schläfrig werde ja nein

(b) auch wenn starke Betäubungsmittel erforderlich sind, durch die ich, vergleichbar einer Narkose, das Bewusstsein verliere ja nein

(c) auch wenn durch die Behandlung unbeabsichtigt die mir noch verbleibende Lebensspanne verkürzt wird ja nein

C) Wiederbelebung: Ich wünsche die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung

(a) im Endzustand einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit ja nein

(b) wenn ich geistig so verwirrt bin, dass ich nicht mehr weiß, wer ich bin und Familie und Freunde nicht mehr erkenne ja nein

(c) bei langanhaltender Bewusstlosigkeit ja nein

D) Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr: Ich wünsche die Unterlassung künstlicher Ernährung durch eine Sonde oder über die Vene, bei fehlendem Durstgefühl auch die Unterlassung künstlicher Flüssigkeitszufuhr, außer wenn diese bei der medikamentösen Behandlung von Schmerzen und Beschwerden hilfreich ist

(a) im Endzustand einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit ja nein

(b) wenn ich geistig so verwirrt bin, dass ich nicht mehr weiß, wer ich bin und Familie und Freunde nicht mehr erkenne ja nein

(c) bei langanhaltender Bewusstlosigkeit ja nein

E) Sonstige Verfügungen und Hinweise (3): Solange keine von mir oder meinem Bevollmächtigten akzeptierte und aktualisierte Medizinische Behandlungsverfügung vorliegt, sollen die in dieser Verfügung festgelegten Forderungen und Wünsche entsprechend auch in vergleichbare Situationen übertragen werden, die hier nicht ausdrücklich angesprochen sind (weiterhin siehe auch Fußnote 4 der Anmerkungen)

Teil III. Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung, (s. Absatz 8)

1. Für den Fall, dass ich aufgrund einer Krankheit, eines Unfalls oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung meine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr besorgen kann, erteile ich hiermit unter Bezugnahme auf § 1896 II 2 BGB dem/der

(Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift, Telefon, Fax des Bevollmächtigten)

die Vollmacht, mich gegenüber Ärzten, den Angehörigen medizinischer und pflegerischer Berufe, Krankenhäusern, Seniorenheimen und den dort Tätigen als Gesundheitsbevollmächtigter zu vertreten.

2. Sollte der von mir benannte Gesundheitsbevollmächtigte erklären, dass er nicht in der Lage oder nicht mehr willens ist, meine Vertretung wahrzunehmen, so erteile ich an seiner Stelle eine inhaltsgleiche Vollmacht:

2.1. _____
Vorname, Name, Geburtsdatum Anschrift, Telefon, Fax

2.2. _____
Vorname, Name, Geburtsdatum Anschrift, Telefon, Fax

3. Ich entbinde Ärzte gegenüber meinem Gesundheitsbevollmächtigten von der Schweigepflicht und erwarte, dass sie meinen Gesundheitsbevollmächtigten umfassend aufklären und beraten.

4. Ich erwarte, dass mein Bevollmächtigter sich bei Inanspruchnahme der Vollmacht insoweit mit mir verständigt, als es den Umständen nach möglich ist, und sich an meinen Werten, Wünschen und Verfügungen orientiert, wie ich sie hier niedergelegt habe und wie sie ihm sonst bekannt sind.

5. Die Vollmacht umfasst:

a) die Einwilligung oder Untersagung zu medizinischen Untersuchungen, Behandlungen und zu ärztlichen Eingriffen einschließlich invasiver Diagnostik, intensivmedizinischer und chirurgischer Behandlung und zwar auch dann, wenn (im Sinne von § 1904 I 1 BGB) nicht ausgeschlossen werden kann, dass ich aufgrund der Maßnahme oder ihrer Unterlassung einen schweren oder länger dauernden Schaden erleide oder versterbe, b) die Einwilligung zum Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen, c) die Einwilligung zum Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen, d) die Zustimmung zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen z.B. Anbringen von Bettgittern und Verabreichung von Medikamenten zur Ruhigstellung (§1906 IV BGB), e) die Einwilligung zu Entscheidungen über den Aufenthaltsort und die Unterbringung in einem Alten- oder Pflegeheim und damit verbundene Maßnahmen; auch die Entscheidung bzw. Einwilligung über eine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§1906 I BGB), solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.

6. Diese Vollmacht gilt auch für die rechtliche Besorgung meiner Vermögensangelegenheiten und umfasst die Befugnis, Post- und Behördensachen zu erledigen, für mich über meine Einkünfte, Bankguthaben und Depots zu verfügen, Kranken- und Pflegeheimkosten zu bezahlen und Verträge abzuschließen ja nein
Die Vollmacht gilt über meinen Tod hinaus.

7. Der Bevollmächtigte hat das Recht, im Einzelfall Untervollmacht zu erteilen.

8. BETREUUNGSVERFÜGUNG (6)

Sollte trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Betreuung erforderlich werden, so verlange ich, dass der von mir vorbezeichnete Gesundheitsbevollmächtigte rechtlich als Betreuer bestellt wird (§ 1897 IV BGB). Ich verlange, dass Richter, Ärzte, Betreuer und alle, die für mich Verantwortung tragen, sich an meinen Wünschen, Werten und Verfügungen orientieren.

a. Ich bitte darum, folgende Personen nicht zum Betreuer zu bestellen (7):

Bestätigung und Unterschrift des Verfassers

Ich bestätige die hier geäußerten Wünsche, Werte und Verfügungen und die ausgesprochene Bevollmächtigung. Ich habe die Absicht, diese Festlegungen von Zeit zu Zeit zu überprüfen und, falls sie nicht mehr meinen Wünschen und Werten entsprechen, auch zu ändern. Solange ich jedoch keine Änderungen vorgenommen habe, ist dies der letzte und endgültige Ausdruck meines Willens. (8)

Ort, Datum Unterschrift der Verfasserin / des Verfassers

Zustimmung des Bevollmächtigten

Ich kenne den Gesamtinhalt der vorstehenden Patientenverfügung und bin bereit, im Sinne der Bevollmächtigung tätig zu werden.

Ort, Datum Unterschrift des Bevollmächtigten

Bestätigung durch einen Zeugen (9)

Ich bestätige, dass Herr / Frau _____
(als Verfasser/in dieser Patientenverfügung) diese heute in meiner Gegenwart eigenhändig unterschrieben hat und dass ich an seiner / ihrer freien und selbstbestimmten Entscheidung keinen Zweifel habe.

Ort, Datum Unterschrift und Anschrift des Zeugen

Überprüfung und Bestätigung der Patientenverfügung (10)

1. Datum der Überprüfung _____ Änderungen: _____

Unterschrift des Verfassers

2. Datum der Überprüfung _____ Änderungen: _____

Unterschrift des Verfassers

Hospiz- und Palliativ-Verein Gütersloh e.V.
Quelle: Zentrum für Medizinische Ethik, Ruhr-Universität Bochum

Anmerkungen zu den Fußnoten aus dem Text der Patientenverfügung:

1) Diese Patientenverfügung und Vollmacht für die medizinische Betreuung besteht aus drei Teilen:

In Teil I informieren Sie Ihre Ärzte, Bevollmächtigten oder Betreuer über Ihre allgemeine Einstellung zu Leben und Tod, Gesundheit und Krankheit.

In Teil II äußern Sie sich zu medizinischer Versorgung und Pflege für den Betreuungsfall, insbesondere auch zu Schmerzbehandlung, Wiederbelebung, künstlicher Ernährung und Flüssigkeitszufuhr sowie der Behandlung chronischer Krankheiten im Endstadium.

In Teil III bevollmächtigen Sie eine Person Ihres Vertrauens, die Ihre Wünsche und Verfügungen kennt, bestimmten medizinischen Behandlungen zuzustimmen oder solche abzulehnen.

Die drei Teile binden den Bevollmächtigten an Ihre Erwartungen und Verfügungen und geben ihm genügend Spielraum für Einzelentscheidungen. Streichen Sie in dem Formular alle Sätze oder Abschnitte, die Sie nicht wünschen, die Sie nicht verstehen oder die Sie zu kompliziert finden; unterschreiben Sie nichts, was Sie nicht verstehen.

2) Sie sollten diesen Teil ausführlich mit einem Arzt Ihres Vertrauens oder einer medizinisch erfahrenen Person beraten. Wenn Sie sich über den möglichen Schaden oder Nutzen von Festlegungen zu Behandlungen oder deren Unterlassung nicht ganz sicher sind, so streichen Sie diesen Abschnitt ganz oder in Teilen oder einzelne Satzteile oder Worte.

3) Ihre Patientenverfügung gibt Ärzten und Pflegenden Hinweise für eine individualisierte medizinische und pflegerische Betreuung, auch wenn nicht alle künftigen medizinischen oder pflegerischen Situationen vorausgesehen werden können. Wenn es zu einer akuten Änderung Ihres Zustandes oder Ihres Aufenthaltsortes kommen sollte, so kann der behandelnde Arzt eine aktuelle Medizinische Behandlungsverfügung gemeinsam mit Ihnen oder dem Bevollmächtigten aufstellen. Das kann unerwünschte, aber nicht auszuschließende Komplikationen bei medizinischen Eingriffen oder künftige Komplikationen bei chronischen Erkrankungen betreffen.

4) Sie können hier nach Rücksprache mit Ihrem Arzt auch Verfügungen und Hinweise eintragen, die bestehende Krankheiten betreffen. Viele Mitbürger haben gelernt, mit einer chronischen Erkrankung zu leben. Sie kennen deren typischen Verlauf (z.B. unheilbare und metastasierende Krebserkrankung, schwere Herz- und Lungenerkrankung, chronische Niereninsuffizienz mit Dialysepflicht, Multiple Sklerose, Amyotrophe Lateralsklerose) und möchten vorweg persönliche Verfügungen für deren Behandlung im fortgeschrittenen Stadium treffen.

5) In bestimmten Fällen muss das zuständige Vormundschaftsgericht eingeschaltet und um Genehmigung ersucht werden (§§ 1904 II, 1906 V BGB).

6) Für den Fall der Anordnung einer Betreuung durch das Vormundschaftsgericht machen Sie hier bindende Vorschläge hinsichtlich der Person des zu bestellenden Betreuers sowie zu der Art und Weise der Durchführung der Betreuung.

7) Wenn Sie jemanden nicht als Betreuer wünschen, so muss das nicht mit Misstrauen begründet sein, sondern auch, weil Sie diese Person nicht mit dieser Verantwortung belasten möchten.

8) Damit die Patientenverfügung im Notfall bekannt ist, geben Sie Kopien an Ihren Bevollmächtigten, an Ärzte und Geistliche Ihres Vertrauens und, sofern Sie betreut wohnen, auch der Leitung des Hauses.

9) Die Wirksamkeit einer Patientenverfügung hängt nicht von der Unterschrift von Zeugen ab. Sollte aber Ihre Entscheidungsfähigkeit zum Zeitpunkt der Unterzeichnung bestritten werden, ist es wichtig, dass ein unabhängiger Zeuge Ihre Unterschrift und Ihre freie Entscheidung bestätigt hat. Dieser Zeuge wäre vorzugsweise der Arzt, mit dem Sie die medizinischen Einzelheiten Ihrer Verfügung beraten haben oder ein Notar.

10) Machen Sie es sich bitte zur Gewohnheit, Ihre Patientenverfügung nach neuen Erfahrungen im Umgang mit Krankheit und Leiden oder etwa alle drei Jahre zu bestätigen und gegebenenfalls zu ändern. Bitte beraten Sie Änderungen mit Bevollmächtigten und Ärzten und sorgen Sie dafür, dass Bevollmächtigte und Ärzte Kopien von bestätigten und geänderten Verfügungen erhalten, sofern Sie betreut wohnen, auch die Leitung des Hauses.

11) Die Entscheidung des Patienten setzt jedoch eine gründliche ärztliche Aufklärung voraus, weil der Patient sonst die Chancen, Alternativen und Risiken ärztlicher Handlung nicht beurteilen kann.

Bevollmächtigung oder Betreuung

Dem unter staatlicher Kontrolle stehenden hoheitlichen Verfahren der Betreuung steht das privatrechtliche Verfahren der Vollmachterteilung gegenüber. Das Betreuungsrecht ist von dem Grundsatz der Subsidiarität im Sinne des § 1896 II 2 BGB geprägt. Danach ist die Einrichtung einer Betreuung nachrangig und somit ist die Bestellung eines Betreuers nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Betroffenen (Patienten) durch einen Bevollmächtigten ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können.

Somit kann jeder auch schon in gesunden Tagen vorausschauend für den Fall der eventuell eintretenden Betreuungsbedürftigkeit einer Person seines Vertrauens die Wahrnehmung einzelner oder aller Angelegenheiten übertragen. Der so Bevollmächtigte kann dann, wenn dieser Fall eintritt, handeln, ohne dass es weiterer Massnahmen bedarf. Das Gericht wird nicht eingeschaltet.

Die Bundesärztekammer gibt aber auch zu bedenken, dass ein bevollmächtigter Nahestehender in kritischen Situationen besonders schweren Belastungen und Konflikten ausgesetzt sein könnte. Deshalb sollte bei der Auswahl des zu benennenden Bevollmächtigten - des künftigen Entscheidungsträgers - auch dessen psychologische Belastbarkeit, dessen Reaktionsweise, Denken und Fühlen mit berücksichtigt werden. Andererseits kann aber gerade durch eine Bevollmächtigung in der Patientenverfügung den Angehörigen die Angst genommen werden, im Entscheidungsfall etwas nicht im Sinne eines handlungsunfähigen Patienten zu regeln.

Vorteile einer Bevollmächtigung gegenüber einer gesetzlichen Betreuung

Der Bevollmächtigte ist für alle in der Vorsorgevollmacht aufgeführten Bereiche bevollmächtigt. Der Wirkungskreis des gesetzlichen Betreuers ist dagegen beschränkt auf die in der Bestallungsurkunde genannten Bereiche.

Ein Bevollmächtigter steht aufgrund der Patientenverfügung sofort und für alle in der Vorsorgevollmacht genannten Bereiche zur Verfügung und kann entsprechend schnell Entscheidungen treffen. Ein gesetzlicher

Betreuer wird erst bei Bedarf bestellt. Das bedeutet, dass das vormundschaftsgerichtliche Verfahren bei Bedarf dann erst eingeleitet werden muß, und das geschieht auch oft erst zu einem Zeitpunkt, an dem der zu Betreuende bereits in einem nicht mehr einwilligungsfähigen Zustand ist. Weiter kann nachteilig der Fall eintreten, dass der gesetzliche Betreuer - sofern er dem zu Betreuenden vorher nicht nahe stand - dessen Willen, wie dieser behandelt werden möchte, gar nicht kennt. Die Feststellung und ggf. die Interpretation des Willens des Betreuten durch den Betreuer kann dadurch erschwert sein.

Dagegen ist die vom Patienten selbst bevollmächtigte Vertrauensperson in aller Regel mit den Lebensverhältnissen und seinen allgemeinen ethischen Überzeugungen gut vertraut; einem Bevollmächtigten fällt es somit leichter, eine Entscheidung zu treffen, die mit den Überzeugungen des Patienten übereinstimmt.

Im Gegensatz zum gesetzlichen Betreuer unterliegt der Bevollmächtigte - abgesehen von bestimmten Fällen - nicht den Genehmigungsbeschränkungen des Vormundschaftsgerichts. Die Vorsorgevollmacht mit der Bestellung eines Bevollmächtigten erspart dem Patienten bzw. den Angehörigen i.d.R. die Kosten eines Betreuungsverfahrens.

Nach unserem Muster gilt die Vollmacht über den Tod des Vollmachtgebers hinaus. Eine gesetzliche Betreuung hingegen endet mit dem Tode des Betreuten, so dass der Betreuer z. Bsp. zu einer Entscheidung über die Bestattung des Betreuten oder dessen Organspendebereitschaft keinesfalls mehr befugt ist.

Erfordernis der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung

In bestimmten Entscheidungssituationen besteht das Erfordernis, bei dem zuständigen Vormundschaftsgericht eine vormundschaftsgerichtliche Genehmigung einzuholen.

Dazu hat der XII. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes mit seinem Beschluss vom 17. März 2003 (im sog. Lübecker Fall) einen (rechtsfortentwickelnden) Grundsatzbeschluss gefaßt. Dabei ging es u.a. um die Aufgaben- und Zuständigkeitsverteilung zwischen Arzt und Betreuer und speziell um die Funktion des Betreuers bei Entscheidungen am Lebensende. Zur Verdeutlichung: der Senat hat bei dem hier entschiedenen Fall die Rolle des Betreuers (und nicht die eines Bevollmächtigten) festgestellt. Die Frage der Anwendbarkeit dieser Entscheidung auch auf einen Vorsorgebevollmächtigten bleibt deshalb vorerst unklar. Die Frage also, ob bzw. inwieweit die vom BGH nunmehr festgelegte, vormundschaftsgerichtliche Genehmigungserfordernis des Behandlungsabbruchs nicht nur auf den amtlich bestellten Betreuer anzuwenden ist, sondern auch auf den durch den Patienten selbst zivilrechtlich-privatautonom „gewillkürten“ Vorsorgebevollmächtigten - und ein solcher Bevollmächtigter wird in unseren Patientenverfügungen in aller Regel benannt - bleibt vorerst unklar.

Zunächst regelt der § 1904 des Bürgerlichen Gesetzbuches die Rechtswirksamkeit der stellvertretenden Einwilligung in medizinische Maßnahmen, die für nicht mehr selbst entscheidungsfähige Patienten mit erheblichen Risiken verbunden sind. Er sieht vor, dass die Einwilligung eines Betreuers in eine Untersuchung, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bedarf, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der betroffene Patient aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden Schaden erleidet.

Bei der hier nach § 1904 Abs. 1 BGB genehmigungsbedürftigen Einwilligung des Betreuers geht es um ärztliche Maßnahmen, die darauf gerichtet sind, die Gesundheit des Betroffenen wieder herzustellen.

Demgegenüber schweigt der Wortlaut des Deutschen Betreuungsrechts bisher dazu, wie bei medizinischen Entscheidungen am Lebensende zu verfahren ist, bei denen Maßnahmen oder Unterlassungen im Sinne einer „passiven“ oder „indirekten Sterbehilfe“ „erst recht“ den Tod des Patienten nach sich ziehen werden. Deshalb war bisher juristisch umstritten, ob die Regelungen des § 1904 BGB analog auch bei Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen angewandt werden sollen.

Der XII. Zivilsenat des BGH hat nunmehr mit seinem Beschluss vom 17. März 2003 die analoge Anwendung von § 1904 BGB auf Stellvertreterentscheidungen bei medizinischen Behandlungsbegrenzungen am Lebensende letztinstanzlich verworfen.

Die Entscheidungszuständigkeit des Vormundschaftsgerichts ergibt sich in diesen Fällen „aus einem unabweisbaren Bedürfnis des Betreuungsrechts“, welches einerseits dem Schutz des Betroffenen in seinen Grundrechten auf Leben, Selbstbestimmung und Menschenwürde und andererseits dem Schutz und der Fürsorge für den Betreuer verpflichtet sei.

Der Senat trifft in dem Beschluss (2. Leitsatz), in dem über eine strittige Therapiebegrenzung am Lebensende zu entscheiden war, folgende Aussage:

„Ist für einen Patienten ein Betreuer bestellt, so hat dieser dem Patientenwillen gegenüber Arzt und Pflegepersonal in eigener rechtlicher Verantwortung und nach Maßgabe des § 1901 BGB Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Seine Einwilligung in eine ärztlicherseits angebotene lebenserhaltende oder verlängernde Behandlung kann der Betreuer jedoch nur mit Zustimmung des Vormundschaftsgerichts wirksam verweigern.“

Der BGH sieht also die Vormundschaftsgerichte in solchen Fällen gefordert, dann aber auch nur dann wenn einerseits ein Betreuer zu dem Ergebnis gelangt, dass er seine stellvertretende Einwilligung in eine ärztlich angebotene (Weiter)Behandlung des nicht mehr selbst entscheidungsfähigen Patienten eigentlich verweigern muß und zugleich andererseits der behandelnde Arzt trotzdem aus seiner Verantwortung heraus glaubt, auf die Aufrechterhaltung eines Behandlungsangebots bestehen zu müssen, die Entscheidung zur Behandlungsbegrenzung zwischen Betreuer und Arzt also tatsächlich strittig ist. Die Vormundschaftsgerichte sind somit (nur) in Konfliktlagen bei strittigen

Entscheidungen zur Therapiebegrenzung am Lebensende anzurufen.

Folglich ist das Vormundschaftsgerichts nicht einzuschalten, wenn ärztlicherseits eine Behandlung oder Weiterbehandlung nicht angeboten wird sei es, dass sie von vornherein medizinisch nicht indiziert, nicht mehr sinnvoll oder aus sonstigen Gründen nicht möglich ist.

Gegenstand des vormundschaftsgerichtlichen Genehmigungsvorbehalts ist die Überprüfung der Plausibilität und Rechtmäßigkeit eines etwaigen Einspruchs gegen Entscheidungen, die zuständigkeitshalber durch den legitimierten Stellvertreter des Patienten unter Mitwirkung des behandelnden Arztes zu treffen sind und die auch während der Überprüfung und danach in deren Zuständigkeit verbleiben. Gegenstand der vormundschaftsgerichtlichen Kontrolle können demnach in erster Linie sein: der durch den Betreuer zu ermittelnde und zu repräsentierende Wille des Betreuten, wie auch die medizinische Plausibilität der Indikationsstellung der ärztlich angebotenen Behandlung.

Der BGH legt großen Wert auf die Feststellung, dass das Vormundschaftsgericht hier nicht oder allenfalls bedingt eine eigene Entscheidung zu treffen hat, die dem Richter den Vorwurf eintragen könnte, die Rolle eines „Herren über Leben und Tod“ anzustreben.

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung

Deutsches Ärzteblatt Heft 19 vom 7.5.2004

(Anmerkung: Diese „Grundsätze“ sind aktuelle Handlungsempfehlungen für die Ärzteschaft, wie man rechtlich und ethisch korrekt mit dem Menschen umgeht, der sich - tatsächlich oder mutmaßlich - am Ende seines Lebens befindet und eines Beistandes bedarf.)

Präambel

Aufgabe des Arztes ist es, unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wieder herzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen. Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht daher nicht unter allen Umständen.

So gibt es Situationen, in denen sonst angemessene Diagnostik und Therapieverfahren nicht mehr angezeigt und Begrenzungen geboten sein können. Dann tritt palliativ-medizinische Versorgung in den Vordergrund. Die Entscheidung hierzu darf nicht von wirtschaftlichen Erwägungen abhängig gemacht werden.

Unabhängig von anderen Zielen der medizinischen Behandlung hat der Arzt in jedem Fall für eine Basisbetreuung zu sorgen. Dazu gehören u. a.: menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit sowie Stillen von Hunger und Durst.

Art und Ausmaß einer Behandlung sind gemäß der medizinischen Indikation vom Arzt zu verantworten; dies gilt auch für die künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr. Er muss dabei den Willen des Patienten beachten. Ein offensichtlicher Sterbevorgang soll nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge gezogen werden. Bei seiner Entscheidungsfindung soll der Arzt mit ärztlichen und pflegenden Mitarbeitern einen Konsens suchen.

Aktive Sterbehilfe ist unzulässig und mit Strafe bedroht, auch dann, wenn sie auf Verlangen des Patienten geschieht. Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung widerspricht dem ärztlichen Ethos und kann strafbar sein.

Diese Grundsätze können dem Arzt die eigene Verantwortung in der konkreten Situation nicht abnehmen. Alle Entscheidungen müssen individuell erarbeitet werden.

I. Ärztliche Pflichten bei Sterbenden

Der Arzt ist verpflichtet, Sterbenden, d.h. Kranken oder Verletzten mit irreversiblen Versagen einer oder mehrerer vitaler Funktionen, bei denen der Eintritt des Todes in kurzer Zeit zu erwarten ist, so zu helfen, dass sie unter menschenwürdigen Bedingungen sterben können.

Die Hilfe besteht in palliativ-medizinischer Versorgung und damit auch in Beistand und Sorge für Basisbetreuung. Dazu gehören nicht immer Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, da sie für Sterbende eine schwere Belastung darstellen können. Jedoch müssen Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gestillt werden.

Maßnahmen zur Verlängerung des Lebens dürfen in Übereinstimmung mit dem Willen des Patienten unterlassen oder nicht weitergeführt werden, wenn diese nur den Todeseintritt verzögern und die Krankheit in ihrem Verlauf nicht mehr aufgehalten werden kann. Bei Sterbenden kann die Linderung des Leidens so im Vordergrund stehen, dass eine möglicherweise dadurch bedingte unvermeidbare Lebensverkürzung hingenommen werden darf. Eine gezielte Lebensverkürzung durch Maßnahmen, die den Tod herbeiführen oder das Sterben beschleunigen sollen, ist als aktive Sterbehilfe unzulässig und mit Strafe bedroht.

Die Unterrichtung des Sterbenden über seinen Zustand und mögliche Maßnahmen muss wahrheitsgemäß sein, sie soll sich aber an der Situation des Sterbenden orientieren und vorhandenen Ängsten Rechnung tragen. Der Arzt kann auch Angehörige des Patienten und diesem nahe stehende Personen informieren, wenn er annehmen darf, dass dies dem Willen des Patienten entspricht. Das Gespräch mit ihnen gehört zu seinen Aufgaben.

II. Verhalten bei Patienten mit infauster Prognose

Bei Patienten, die sich zwar noch nicht im Sterben befinden, aber nach ärztlicher Erkenntnis aller Voraussicht nach in absehbarer Zeit sterben werden, weil die Krankheit weit fortgeschritten ist, kann eine Änderung des Behandlungszieles indiziert sein, wenn lebenserhaltende Maßnahmen Leiden nur verlängern würden und die Änderung des Therapieziels dem Willen des Patienten entspricht. An die Stelle von Lebensverlängerung und Lebenserhaltung treten dann palliativ-medizinische Versorgung einschließlich pflegerischer Maßnahmen. In Zweifelsfällen sollte eine Beratung mit anderen Ärzten und den Pflegenden erfolgen.

Bei Neugeborenen mit schwersten Beeinträchtigungen durch Fehlbildungen oder Stoffwechselstörungen, bei denen keine Aussicht auf Heilung oder Besserung besteht, kann nach hinreichender Diagnostik und im Einvernehmen mit den Eltern eine lebenserhaltende Behandlung, die ausgefallene oder ungenügende Vitalfunktionen ersetzen soll, unterlassen oder nicht weitergeführt werden. Gleiches gilt für extrem unreife Kinder, deren unausweichliches Sterben abzusehen ist, und für Neugeborene, die schwerste Zerstörungen des Gehirns erlitten haben. Eine weniger schwere Schädigung ist kein Grund zur Vorenthaltung oder zum Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen, auch dann nicht, wenn Eltern dies fordern. Wie bei Erwachsenen gibt es keine Ausnahmen von der Pflicht zu leidensmindernder Behandlung und Zuwendung, auch nicht bei unreifen Frühgeborenen.

III. Behandlung bei schwerster zerebraler Schädigung und anhaltender Bewusstlosigkeit

Patienten mit schwersten zerebralen Schädigungen und anhaltender Bewusstlosigkeit (apallisches Syndrom; auch so genanntes Wachkoma) haben, wie alle Patienten, ein Recht auf Behandlung, Pflege und Zuwendung. Lebenserhaltende Therapie einschließlich ggf. künstlicher Ernährung ist daher unter Beachtung ihres geäußerten Willens oder mutmaßlichen Willens grundsätzlich geboten. Soweit bei diesen Patienten eine Situation eintritt, wie unter I II beschrieben, gelten die dort dargelegten Grundsätze. Die Dauer der Bewusstlosigkeit darf kein

alleiniges Kriterium für den Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen sein. Hat der Patient keinen Bevollmächtigten in Gesundheitsangelegenheiten, wird in der Regel die Bestellung eines Betreuers erforderlich sein.

IV. Ermittlung des Patientenwillens

Bei einwilligungsfähigen Patienten hat der Arzt die durch den angemessen aufgeklärten Patienten aktuell geäußerte Ablehnung einer Behandlung zu beachten, selbst wenn sich dieser Wille nicht mit den aus ärztlicher Sicht gebotenen Diagnose- und Therapiemaßnahmen deckt. Das gilt auch für die Beendigung schon eingeleiteter lebenserhaltender Maßnahmen. Der Arzt soll Kranken, die eine notwendige Behandlung ablehnen, helfen, die Entscheidung zu überdenken.

Bei einwilligungsunfähigen Patienten ist die in einer Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachte Ablehnung einer Behandlung für den Arzt bindend, sofern die konkrete Situation derjenigen entspricht, die der Patient in der Verfügung beschrieben hat, und keine Anhaltspunkte für eine nachträgliche Willensänderung erkennbar sind.

Soweit ein Vertreter (z. B. Eltern, Betreuer oder Bevollmächtigter in Gesundheitsangelegenheiten) vorhanden ist, ist dessen Erklärung maßgeblich; er ist gehalten, den (ggf. auch mutmaßlichen) Willen des Patienten zur Geltung zu bringen und zum Wohl des Patienten zu entscheiden. Wenn der Vertreter eine ärztlich indizierte lebenserhaltende Maßnahme ablehnt, soll sich der Arzt an das Vormundschaftsgericht wenden. Bis zur Entscheidung des Vormundschaftsgerichts soll der Arzt die Behandlung durchführen.

Liegt weder vom Patienten noch von einem gesetzlichen Vertreter oder einem Bevollmächtigten eine bindende Erklärung vor und kann eine solche nicht auch nicht durch Bestellung eines Betreuers rechtzeitig eingeholt werden, so hat der Arzt so zu handeln, wie es dem mutmaßlichen Willen des Patienten in der konkreten Situation entspricht. Der Arzt hat den mutmaßlichen Willen aus den Gesamtumständen zu ermitteln. Anhaltspunkte für den mutmaßlichen Willen des Patienten können neben früheren Äußerungen seine Lebenseinstellung, seine religiöse Überzeugung, seine Haltung zu Schmerzen und zu schweren Schäden in

der ihm verbleibenden Lebenszeit sein. In die Ermittlung des mutmaßlichen Willens sollen auch Angehörige oder nahe stehende Personen als Auskunftspersonen einbezogen werden, wenn angenommen werden kann, dass dies dem Willen des Patienten entspricht.

Lässt sich der mutmaßliche Wille des Patienten nicht anhand der genannten Kriterien ermitteln, so soll der Arzt für den Patienten die ärztlich indizierten Maßnahmen ergreifen und sich in Zweifelsfällen für Lebenserhaltung entscheiden. Dies gilt auch bei einem apallischen Syndrom.

V. Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen

Mit Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen nimmt der Patient sein Selbstbestimmungsrecht wahr. Sie sind eine wesentliche Hilfe für das Handeln des Arztes.

Eine Patientenverfügung (auch Patiententestament genannt) ist eine schriftliche oder mündliche Willensäußerung eines einwilligungsfähigen Patienten zur zukünftigen Behandlung für den Fall der Äußerungsunfähigkeit. Mit ihr kann der Patient seinen Willen äußern, ob und in welchem Umfang bei ihm in bestimmten, näher umrissenen Krankheitssituationen medizinische Maßnahmen eingesetzt oder unterlassen werden sollen. Anders als ein Testament bedürfen Patientenverfügungen keiner Form, sollten aber schriftlich abgefasst sein.

Mit einer Vorsorgevollmacht kann der Patient für den Fall, dass er nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen zu äußern, eine oder mehrere Personen bevollmächtigen, Entscheidungen mit bindender Wirkung für ihn, u. a. in seinen Gesundheitsangelegenheiten, zu treffen (§ 1904 Abs. 2 BGB). Vorsorgevollmachten sollten schriftlich abgefasst sein und die von ihnen umfassten ärztlichen Maßnahmen möglichst benennen. Eine Vorsorgevollmacht muss schriftlich niedergelegt werden, wenn sie sich auf Maßnahmen erstreckt, bei denen die begründete Gefahr besteht, dass der Patient stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Schriftform ist auch erforderlich, wenn die Vollmacht den Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen umfasst.

Die Einwilligung des Bevollmächtigten in Maßnahmen, bei denen die begründete Gefahr besteht, dass der Patient stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet, bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes, es sei denn, dass mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist (§ 1904 Abs. 2 BGB). Ob dies auch bei einem Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen gilt, ist umstritten. Jedenfalls soll sich der Arzt, wenn der Bevollmächtigte eine ärztlich indizierte lebenserhaltende Maßnahme ablehnt, an das Vormundschaftsgericht wenden. Bis zur Entscheidung des Vormundschaftsgerichtes soll der Arzt die Behandlung durchführen.

Eine Betreuungsverfügung ist eine für das Vormundschaftsgericht bestimmte Willensäußerung für den Fall der Anordnung einer Betreuung. In ihr können Vorschläge zur Person eines Betreuers und Wünsche zur Wahrnehmung seiner Aufgaben geäußert werden. Eine Betreuung kann vom Gericht für bestimmte Bereiche angeordnet werden, wenn der Patient nicht in der Lage ist, seine Angelegenheiten selbst zu besorgen, und eine Vollmacht hierfür nicht vorliegt oder nicht ausreicht. Der Betreuer entscheidet im Rahmen seines Aufgabenkreises für den Betreuten. Zum Erfordernis der Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht wird auf die Ausführungen zum Bevollmächtigten verwiesen.

Anhang 5

Handreichungen für Ärzte zum Umgang mit Patientenverfügungen

Deutsches Ärzteblatt 96, Heft 43, 29. Oktober 1999 (25)

Jeder Patient hat ein Recht auf Selbstbestimmung. Das gilt auch für Situationen, in denen der Patient nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen zu äußern. Für diesen Fall gibt es vorsorgliche Willensbekundungen, die den Arzt darüber informieren, in welchem Umfang bei fehlender Einwilligungsfähigkeit eine medizinische Behandlung gewünscht wird. Die umfangreichen Möglichkeiten der modernen Medizin lassen es sinnvoll erscheinen, dass Patienten sich vorsorglich für den Fall des Verlustes ihrer

Einwilligungsfähigkeit zu der von ihnen dann gewünschten Behandlung erklären. Besonders ältere Personen und Patienten mit prognostisch ungünstigen Leiden sollen ermutigt werden, die künftige medizinische Versorgung mit dem Arzt ihres Vertrauens zu besprechen und ihren Willen hierzu zum Ausdruck zu bringen. In den von der Bundesärztekammer beschlossenen Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung (Dt. Ärztebl. 1998; 95: A-23652367) wird auf die Bedeutung solcher Erklärungen am Ende des Lebens hingewiesen. Da nach wie vor Unsicherheit darüber besteht, wie solche Erklärungen formal und inhaltlich zu gestalten sind und wann beziehungsweise inwieweit sie Gültigkeit haben, wurden die nachstehenden Hinweise von der Bundesärztekammer erarbeitet. Sie dienen als Handreichung für Ärzte, die um Rat bei der Aufstellung von Patientenverfügungen gefragt werden oder denen eine Patientenverfügung vorgelegt wird.

1. Möglichkeiten der Willensbekundung

Möglichkeiten der vorsorglichen Willensbekundung zur Sicherung der Selbstbestimmung sind Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen. Sie können jederzeit vom Patienten geändert oder widerrufen werden.

1.1 Patientenverfügungen

Eine Patientenverfügung (bisweilen Patiententestament genannt) ist eine schriftliche oder mündliche Willensäußerung eines entscheidungsfähigen Patienten zur zukünftigen Behandlung für den Fall der Äußerungsunfähigkeit. Mit ihr kann der Patient unter anderem bestimmen, ob und in welchem Umfang bei ihm in bestimmten, näher umrissenen Krankheitssituationen medizinische Maßnahmen eingesetzt werden sollen. In einer Patientenverfügung kann der Patient auch eine Vertrauensperson benennen, mit der der Arzt die erforderlichen medizinischen Maßnahmen besprechen soll und die dem Arzt dann, wenn der Patient nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen selbst zu äußern, bei der ihm obliegenden Ermittlung des mutmaßlichen Willens unterstützend zur Verfügung steht. Es empfiehlt sich, den Arzt gegenüber dieser Person von seiner Schweigepflicht zu entbinden.

1.2 Vorsorgevollmachten

Mit einer Vorsorgevollmacht kann der Patient für den Fall, dass er nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen zu äußern, eine oder mehrere Personen bevollmächtigen, Entscheidungen mit bindender Wirkung für ihn, unter anderem in seinen Gesundheitsangelegenheiten, zu treffen (§ 1904 Abs. 2 BGB). Vorsorgevollmachten sollten schriftlich abgefasst sein und die von ihnen umfassten ärztlichen Maßnahmen möglichst benennen. Eine Vorsorgevollmacht muss schriftlich niedergelegt werden, wenn sie sich auf Maßnahmen erstreckt, bei denen die begründete Gefahr besteht, dass der Patient stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Die Einwilligung des Bevollmächtigten bedarf in diesen Fällen (§ 1904 BGB) der Zustimmung des Vormundschaftsgerichtes, es sei denn, dass mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist. Ob die Einschaltung des Vormundschaftsgerichts auch bei der Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen im Vorfeld der Sterbephase erforderlich ist, ist zur Zeit strittig. Zur rechtlichen Absicherung kann es sich empfehlen, das Vormundschaftsgericht anzurufen. Die Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen während des Sterbeprozesses verpflichtet nicht zur Anrufung des Vormundschaftsgerichtes.

1.3 Betreuungsverfügungen

Eine Betreuungsverfügung ist eine für das Vormundschaftsgericht bestimmte Willensäußerung für den Fall der Anordnung einer Betreuung. In ihr können Vorschläge zur Person eines Betreuers und Wünsche zur Wahrnehmung seiner Aufgaben fixiert sein. Eine Betreuung kann vom Gericht für bestimmte Bereiche angeordnet werden, wenn der Patient nicht mehr in der Lage ist, seine Angelegenheiten selbst zu besorgen und eine Vorsorgevollmacht hierfür nicht vorliegt oder nicht ausreicht. Der Betreuer entscheidet im Rahmen seines Aufgabenkreises für den Betreuten. Auch dann dürfen Maßnahmen nicht gegen den erkennbaren Willen des Patienten durchgeführt werden.

2. Vertrauensperson, Bevollmächtigter, Betreuer

In der Regel werden nahe stehende Personen benannt werden. Bei der Benennung ist zu bedenken, dass Nahestehende in kritischen Situationen besonders schweren Belastungen und Konflikten ausgesetzt sein können.

Es sollte niemand bestimmt werden, ohne dass mit ihm rechtzeitig und ausführlich über die anstehenden Aufgaben gesprochen wurde. Die benannte Person sollte die getroffenen Regelungen insbesondere eine Patientenverfügung kennen. Wer zu einer Einrichtung, in welcher der Betreute untergebracht ist oder wohnt, in einer engen Beziehung steht, darf nicht zum Betreuer bestellt werden (§ 1897 Abs. 3 BGB).

3. Inhalt

3.1 Situationen

Willensbekundungen im Sinne der Ziffer 1 sollen Aussagen zu den Situationen enthalten, für die sie gelten sollen, zum Beispiel: · Sterbephase · nicht aufhaltbare schwere Leiden · dauernder Verlust der Kommunikationsfähigkeit · Notwendigkeit andauernder schwerwiegender Eingriffe (zum Beispiel Beatmung, Dialyse, künstliche Ernährung, Organersatz)

3.2 Ärztliche Maßnahmen

Für die genannten Situationen können Patientenverfügungen auch Aussagen zur Einleitung, zum Umfang und zur Beendigung ärztlicher Maßnahmen enthalten, etwa · künstliche Ernährung, Beatmung oder Dialyse · Verabreichung von Medikamenten wie zum Beispiel Antibiotika, Psychopharmaka oder Zytostatika · Schmerzbehandlung, Art der Unterbringung und Pflege · Hinzuziehung eines oder mehrerer weiterer Ärzte

3.3 Ergänzende persönliche Angaben

Um in Situationen, die in der Verfügung nicht erfasst sind, den mutmaßlichen Willen besser ermitteln zu können, empfiehlt es sich auch, Lebenseinstellungen, religiöse Überzeugung sowie die Bewertung von Schmerzen und schweren Schäden in der verbleibenden Lebenszeit mitzuteilen.

3.4 Ärztliche Beratung

Vor Abfassung einer Patientenverfügung kann es hilfreich sein, ein ärztliches Gespräch über deren Inhalt und Umfang und Tragweite zu führen. Ein Vermerk darüber, dass eine ärztliche Beratung stattgefunden

hat, kann zusätzlich belegen, dass der Patient sich auch mit dem medizinischen Für und Wider seiner Entscheidung auseinandergesetzt hat; dies kann die Ernsthaftigkeit unterstreichen und die Verbindlichkeit erhöhen.

3.5 Schweigepflicht

Gegenüber dem Bevollmächtigten und dem Betreuer ist der Arzt zur Auskunft verpflichtet, da Vollmacht und Gesetz den Arzt von der Schweigepflicht freistellen. In der Patientenverfügung können weitere Personen benannt werden, gegenüber denen der Arzt von der Schweigepflicht entbunden wird und denen Auskunft erteilt werden soll.

3.6 Aktive Sterbehilfe

Aktive Sterbehilfe darf, auch wenn sie in einer Patientenverfügung verlangt wird, nicht geleistet werden, da sie gesetzwidrig ist.

4. Form

Patientenverfügungen bedürfen keiner besonderen Form. Aus Beweisgründen sollten sie jedoch schriftlich abgefasst sein. Eine eigenhändige Niederschrift der Patientenverfügung ist nicht notwendig. Die Benutzung eines Formulars ist möglich. Eine Patientenverfügung soll möglichst persönlich unterschrieben und mit Datum versehen sein. Rechtlich ist es weder erforderlich, die Unterschrift durch Zeugen bestätigen zu lassen, noch eine notarielle Beglaubigung der Unterschrift herbeizuführen. Um Zweifeln zu begegnen, kann sich jedoch eine Unterschrift vor Zeugen empfehlen, die ihrerseits schriftlich die Echtheit der Unterschrift sowie das Vorliegen der Einwilligungsfähigkeit des Verfassers bestätigen.

5. Einwilligungsfähigkeit

Patientenverfügungen sind nur wirksam, wenn der Patient zur Zeit der Abfassung einwilligungsfähig war. Sofern keine gegenteiligen Anhaltspunkte vorliegen, kann der Arzt von der Einwilligungsfähigkeit des volljährigen Patienten ausgehen. Die Einwilligungsfähigkeit liegt vor, wenn der Patient Bedeutung, Umfang und Tragweite der Verfügung zu beurteilen vermag. Das gilt auch für Minderjährige. Die Umsetzung ihres

Willens kann grundsätzlich jedoch nicht gegen den Willen der Sorgeberechtigten erfolgen.

6. Verbindlichkeit

Grundsätzlich gilt der in der Patientenverfügung geäußerte Wille des Patienten, es sei denn, es liegen konkrete Anhaltspunkte vor, die auf eine Veränderung seines Willens schließen lassen. Da Patientenverfügungen jederzeit formlos widerruflich sind, muss vom behandelnden Arzt geprüft werden, ob Anhaltspunkte für eine Willensänderung vorliegen. Um Zweifel an der Verbindlichkeit älterer Verfügungen zu beseitigen, empfiehlt es sich, diese in regelmäßigen Abständen zu bestätigen oder zu ergänzen.

7. Aufbewahrungsempfehlung

Um sicherzugehen, dass die behandelnden Ärzte Patientenverfügungen zur Kenntnis nehmen können, sollten diese gemeinsam mit den persönlichen Papieren bei sich geführt werden. Auch ein einfacher Hinweis, dass solche Verfügungen verfasst wurden und wo sie zu finden sind, kann förderlich sein. Hilfreich ist es weiterhin, wenn zum Beispiel die Angehörigen oder der Arzt des Vertrauens über das Vorliegen informiert werden. Für den Arzt, der gemäß einer Patientenverfügung behandelt, empfiehlt es sich, eine Kopie der Patientenverfügung zu den Krankenunterlagen zu nehmen und Äußerungen benannter Personen zu dokumentieren.

Anhang 6

Der rechtliche Stand einer Patientenverfügung

stellt sich wie folgt dar:

Während die Vorsorgevollmacht sowie die Betreuungsverfügung in den §§ 1896 II 2 BGB bzw. 1901a BGB ihre gesetzliche Grundlage haben, sind Patientenverfügungen bisher gesetzlich nicht geregelt. Allerdings hat der XII. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes mit seinem Grundsatzbeschluss vom 17. März 2003 die Bindungswirkung von antizipierten Willensäußerungen von Betroffenen insbesondere in Form der Patientenverfügung festgeschrieben.

Der 63. Deutsche Juristentag, der im Jahr 2000 in Leipzig stattfand, hat sich mit Wirksamkeitsvoraussetzungen von Patientenverfügungen befasst und u. a. eine Verankerung des Rechtsinstituts einer Patientenverfügung durch spezialgesetzliche Regelungen gefordert.

Auch die Bundesärztekammer hat sich zu Kriterien einer rechtswirksamen [validen] Patientenverfügung geäußert, ohne aber eine Musterverfügung vorzustellen. Im Auftrag des Bundesministeriums der Gesundheit ist im Jahr 2002 auch, weil es eine Vielzahl von inhaltlich unterschiedlichen Musterverfügungen gibt - von einem interdisziplinären Expertenteam ein Gutachten zum Thema: „Möglichkeiten einer standardisierten Patientenverfügung“ erstellt und vorgelegt worden. Die Experten kommen zu dem Ergebnis:

Die Schwierigkeiten, eine standardisierte Patientenverfügung zu entwerfen, die prägnant, umfassend und ausreichend die gewünschten Bevorzugungen [Präferenzen] von allen Patienten reflektiert, sind noch ungelöst.

Aufgrund der Vielzahl von individuellen Situationen und ungleichartigen [heterogenen] weltanschaulichen Positionen kann es eine standardisierte, allgemeingültige Verfügung nicht geben.

Zu den Voraussetzung für die Konzeption einer Patientenverfügung ist zu sagen: Eine medizinische Behandlung ist als Eingriff in die körperliche Unverletzlichkeit [in die Integrität] nur nach Einwilligung zulässig. Gültige Einwilligung erfordert Aufklärung, Freiwilligkeit und Entscheidungsfähigkeit. Eine Patientenverfügung versucht, dem Selbstbestimmungsrecht auch im Zustand der Entscheidungsunfähigkeit Geltung zu verschaffen.

Die juristische Verankerung des Selbstbestimmungsrechts im Zusammenhang mit dem Prinzip der Aufklärung findet sich in dem verfassungsrechtlich verbürgten

- Recht auf körperliche Unversehrtheit Art. 2 II 1 Grundgesetz
- dem eng damit verknüpften allgemeinen Persönlichkeitsrecht Art. 2 II GG
- sowie der durch Art. 1 I 1 GG verbürgten Menschenwürde.

Aufgrund dieser Rechte ist es jedem entscheidungsfähigen Erwachsenen erlaubt, selbst über seinen Körper zu entscheiden, d.h. eine medizinische

Behandlung zu gestatten oder auch zu verweigern, und sei die Verweigerung aus der Sicht anderer noch so unvernünftig bzw. unmittelbar lebensbedrohlich.

Nach Ansicht des Bundesgerichtshofes besitzen einwilligungsfähige Patienten zu medizinischen Maßnahmen ein Vetorecht, das der Arzt „selbst bei großer Unvernunft respektieren muß, nachdem er vergeblich versucht hat, Einsicht in das Notwendige zu wecken“. Der BGH führt an anderer Stelle weiter aus: „Denn ein selbst lebensgefährlich Kranker kann triftige Gründe haben, eine Operation abzulehnen, auch wenn er durch sie und nur durch sie von seinem Leiden befreit werden könnte“.

Gesetze

(Texte teilweise nur auszugsweise)

1. Grundgesetz

Artikel 1 GG Schutz der Menschenwürde

(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

Artikel 2 GG Persönliche Freiheitsrechte

(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

2. Bürgerliches Gesetzbuch

§ 167 BGB Erteilung der Vollmacht

(1) Die Erteilung der Vollmacht erfolgt durch Erklärung gegenüber dem zu Bevollmächtigten oder dem Dritten, dem gegenüber die Vertretung stattfinden soll.

(2) Die Erklärung bedarf nicht der Form, welche für das Rechtsgeschäft bestimmt ist, auf das sich die Vollmacht bezieht.

§ 164 BGB Wirkung der Erklärung des Vertreters

(1) Eine Willenserklärung, die jemand innerhalb der ihm zustehenden Vertretungsmacht im Namen des Vertretenen abgibt, wirkt unmittelbar für und gegen den Vertretenen. Es macht keinen Unterschied, ob die Erklärung ausdrücklich im Namen des Vertretenen erfolgt oder ob die Umstände

ergeben, dass sie in dessen Namen erfolgen sollen.

§ 1896 Absatz 2 BGB - Rechtliche Betreuung - Voraussetzung der Betreuung

Ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist. Die Betreuung ist nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten, der nicht zu den in § 1897 Abs. 3 bezeichneten Personen gehört,*) oder durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden kann. [* Personen einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung, in welcher der Volljährige untergebracht ist oder wohnt]

§ 1897 Abs. 4 BGB Bestellung einer natürlichen Person

(4) Schlägt der Volljährige eine Person vor, die zum Betreuer bestellt werden kann, so ist diesem Vorschlag zu entsprechen, wenn es dem Wohl des Volljährigen nicht zuwiderläuft. Schlägt er vor, eine bestimmte Person nicht zu bestellen, so soll hierauf Rücksicht genommen werden. Die Sätze 1 und 2 gelten auch für Vorschläge, die der Volljährige vor dem Betreuungsverfahren gemacht hat, es sei denn, dass er an diesen Vorschlägen erkennbar nicht festhalten will.

§ 1901 Abs. 3 u. 4 BGB Pflichten des Betreuers

(3) Der Betreuer hat Wünschen des Betreuten zu entsprechen, soweit dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft und dem Betreuer zuzumuten ist. Dies gilt auch für Wünsche, die der Betreute vor der Bestellung des Betreuers geäußert hat, es sei denn, dass er an diesen Wünschen erkennbar nicht festhalten will. Ehe der Betreuer wichtige Angelegenheiten erledigt, bespricht er sie mit dem Betreuten, sofern dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft.

(4) Innerhalb des Aufgabenkreises hat der Betreuer dazu beizutragen, dass Möglichkeiten genutzt werden, die Krankheit oder Behinderung des Betreuten zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.

§ 1901a BGB Schriftliche Betreuungswünsche

Wer ein Schriftstück besitzt, in dem jemand für den Fall seiner Betreuung Vorschläge zur Auswahl des Betreuers oder Wünsche zur Wahrnehmung der Betreuung geäußert hat, hat es unverzüglich an das Vormundschaftsgericht abzuliefern, nachdem er von der Einleitung des Verfahrens über die Bestellung eines Betreuers Kenntnis erlangt hat.

§ 1904 BGB Ärztliche Maßnahmen

(1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.

(2) Absatz 1 gilt auch für die Einwilligung eines Bevollmächtigten. Sie ist nur wirksam, wenn die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die in Absatz 1 Satz 1 genannten Maßnahmen ausdrücklich umfaßt.

§ 1906 BGB Unterbringung

(1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil 1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder 2. eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

(2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.

(3) Der Betreuer hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Er hat die Beendigung der Unterbringung dem

Vormundschaftsgericht anzuzeigen.

(4) Der Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, ohne untergebracht zu sein, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.

(5) Die Unterbringung durch einen Bevollmächtigten und die Einwilligung eines Bevollmächtigten in Maßnahmen nach Absatz 4 setzt voraus, dass die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die in den Absätzen 1 und 4 genannten Maßnahmen ausdrücklich umfaßt. Im übrigen gelten die Absätze 1 bis 4 entsprechend.

3. Strafgesetzbuch (StGB) § 212 StGB Totschlag

(1) Wer einen Menschen tötet, ohne Mörder zu sein, wird als Totschläger mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft.

(2) In besonders schweren Fällen ist auf lebenslange Freiheitsstrafe zu erkennen.

§ 216 StGB Tötung auf Verlangen

(1) Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.

(2) Der Versuch ist strafbar.

§ 239 Abs. 1 StGB Freiheitsberaubung

(1) Wer einen Menschen einsperrt oder auf andere Weise der Freiheit beraubt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Literatur- und Quellennachweis

Die nachfolgenden Hinweise beruhen auf einer subjektiven Auswahl und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit

Hans-Martin Sass, Rita Kielstein
PATIENTENVERFÜGUNG UND BETREUNGSVOLLMACHT LIT Verlag
Münster, ISBN 3-8258-4986-4

Rita Kielstein, Hans-Martin Sass
DIE PERSÖNLICHE PATIENTENVERFÜGUNG
Ein Arbeitsbuch zur Vorbereitung mit Bausteinen und Modellen
LIT Verlag Münster, ISBN 3-8258-5427-2

Thorsten Jakobi u.a.
RATGEBER Patientenverfügung - Vorgedacht oder selbst verfasst?
LIT-Verlag Münster, ISBN 3-8258-5637-2

Arnd T. May
BETREUNGSRECHT UND SELBSTBESTIMMUNG AM LEBENSENDE
Medizinethische Materialien, Zentrum für Medizinische Ethik Bochum, Heft 117;
ISBN 3-927855-98-7

Werner Schell, Neuss
STERBEBEGLEITUNG UND STERBEHILFE
Gesetze, Rechtsprechung, Deklarationen, Richtlinien, Stellungnahmen Brigitte
Kunz Verlag, ISBN 3-89495-111-7

Johannes G. Meran, Sylke E. Geißendörfer, Arnd T. May, Alfred Simon (Hg.)
MÖGLICHKEITEN EINER STANDARDISIERTEN
PATIENTENVERFÜGUNG
LIT Verlag Münster 2002 ISBN 3-8258-6894-x

Meinolf Strätling u.a.
ENTSCHEIDUNGEN AM LEBENSENDE IN DEUTSCHLAND
Medizinethische Materialien, Zentrum für Medizinische Ethik Bochum, Heft 144
ISBN 3-931993-25-6

Herbert Kaiser
ESSEN UND TRINKEN AM LEBENSENDE
Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige
Schriftenreihe des Vereins zur Förderung des Hospizes am Städtischen Klinikum
Gütersloh e.V., Heft Nr. 4

Hospizinitiativen im Kreis Gütersloh

Nachfolgend sind die Hospizinitiativen aufgeführt, die Beratungen zu Patientenverfügungen im Kreis Gütersloh anbieten.

Hospiz- und Palliativ-Verein Gütersloh
Hans Leidenroth
Hochstr.19, 33332 Gütersloh
Telefon: 05241/905984
Privat: 05241/35383

Hospiz-Initiative Werther
Margot Pankoke
Hermannstr.24, 33824 Werther
Telefon: 05203/4474

Hospiz-Bewegung Gütersloh e.V.
Elke Strothmann
Wiedenbrückerstr. 41, 33332 Gütersloh
Telefon: 05241/918-3155

Hospizbewegung Harsewinkel e.V.
Barbara Heinen
Dechant-Busse-Weg
33428 Harsewinkel
Telefon: 05247 405 888

Hospizgruppe Herzebrock
Aloysia Brunstein
Breslauerstr. 110, 33442 Herzebrock
Telefon: 05245/2677

Hospizbewegung Rheda-Wiedenbrück
Ursula Schnitker
Haselbusch 3, 33378 Rheda-
Wiedenbrück
Telefon: 05242/900347

Hospizgruppe Verl
Michael Leggemann
Strothweg 25, 33415 Verl
Telefon: 05246/700315

Herausgeber:

Hospiz- und Palliativ-Verein Gütersloh e.V.
Reckenbergerstr. 19, 33332 Gütersloh, Tel.: 05241/905984

www.hospiz-und-palliativmedizin.de
info@hospiz-und-palliativmedizin.de

Bankverbindung: Sparkasse Gütersloh
BLZ 478 500 65 Kontonr. 8001422

