



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg

Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management

Studiengang Pflegewissenschaft/ Pflegemanagement

**Rechtliche Probleme im Zusammenhang mit der
Patientenverfügung**

Bachelorarbeit

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: Fabian Kleinke

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2012-0451-6

Betreuer: Dr. Reza Fakhr Shafaei

Zweitkorrektor: Prof. Dr. Hans-Joachim Goetze

Tag der Einreichung: 08.06.2012

„Der Tod ist das Schlimmste nicht, vielmehr den Tod
ersehnen und nicht sterben dürfen“

(Sophokles, Elektra)

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	I
Abbildungsverzeichnis	II
Einleitung	1
1 Die Patientenautonomie.....	3
1.1 Die Einwilligungsfähigkeit des Patienten	5
1.2 Die Voraussetzung für Autonomie	6
1.3 Das Recht auf Achtung der Autonomie.....	8
2 Die Patientenverfügung	10
2.1 Definition Patientenverfügung.....	10
2.2 Die Geschichte der Patientenverfügung	11
2.4 Der Aufbau einer Patientenverfügung.....	13
2.5 Inhalte und Anordnungen der Patientenverfügung	14
2.3 Die Form der Patientenverfügung.....	17
3 Rechtliche Aspekte und Situation der Patientenverfügung	18
3.1 Das neue Gesetz im Wesentlichen.....	18
3.2 Die gesetzliche Grundlagen.....	18
3.3 Die rechtlichen Aspekte der Patientenverfügung.....	19
3.4 Die Grenzen der Patientenverfügung	22
4 Das Betreuungsrecht	23
4.1 Die Vorsorgevollmacht.....	27
4.1.1 Inhalte der Vorsorgevollmacht.....	28
4.1.2 Die Form der Vorsorgevollmacht.....	29
4.2 Die Betreuungsverfügung	30
4.2.1 Die Form der Betreuungsverfügung	31
4.2.2 Die Unterscheidung zur Vorsorgevollmacht	32

5 Kritik an der Patientenverfügung.....	33
Stellungnahme	36
Literaturverzeichnis.....	39
Eidesstattliche Erklärung	42
Anhang	43

Abkürzungsverzeichnis

BGB: Bürgerliches Gesetzbuch

BGH: Bundesgerichtshof

Dr.: Doktor

DGHS: Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben

NJW: Neue Juristische Wochenschrift

o.S.: ohne Seite

StGB: Strafgesetzbuch

Vgl.: Vergleiche

z.B.: zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das selbstbestimmte Handeln in den drei Abschnitten, S. 7

Einleitung

Die Entwicklungen in der Medizin und Pharmaindustrie der vergangenen Jahrzehnte führten dazu, dass es dem Menschen in der heutigen Zeit ermöglicht wird, ein höheres Alter zu erreichen, als es noch vor einigen Jahren der Fall war. Es werden stetig neue Behandlungen und Therapien veröffentlicht, die Krankheiten erfolgversprechend bekämpfen und den Genesungsprozess zügig vorantreiben. Neben den Erfolgen in der Medizin spielen auch neu erforschte Medikamente eine wesentliche Rolle. Im heutigen Geschehen führen diese Aspekte dazu, dass viele Krankheiten früher erkannt oder besser behandelt werden können. In einigen Fällen ist es sogar möglich, dass eine Krankheit, die noch vor Jahren tödlich verlief, heute therapierbar geworden ist. Diese Entwicklungen sind als sehr positiv zu betrachten, denn jeder Mensch möchte ein lang erfülltes Leben haben, welches er frei gestalten kann.

Jedoch bringt dieser Prozess neben den vielen erfreulichen Aspekten auch eine Betrachtungsweise mit sich, die kritisch zu beurteilen ist. Jeder Mensch möchte zwar ein hohes Alter erreichen, jedoch spielt dabei auch die Lebensqualität des letzten Lebensabschnitts eine entscheidende Rolle. Die Vorstellung, die letzte Lebensphase an medizinische Geräte angeschlossen zu sein, künstlich ernährt oder beatmet zu werden, löst in vielen Menschen Angst aus; eine solche Angst, dass sie für diese Lebenssituation vorbereitet sein wollen. Aus diesem Grund ist es auch nachzuvollziehen, dass sich viele Menschen entschließen, eine Patientenverfügung zu erstellen, um diese Phase ihres Lebens nach ihren Vorstellungen und Wünschen zu gestalten.

Aktuell sind es Schätzungen nach rund acht Millionen Menschen, die eine Patientenverfügung besitzen (vgl. Hummitzsch, 2010, o.S., Internetquelle). Das sind im Durchschnitt ca. acht Prozent der deutschen Gesamtbevölkerung. Dabei ist die Tendenz seit Inkrafttreten des "Gesetzes über Patientenverfügungen" steigend. Im Jahresvergleich zwischen den Jahren 2008 und 2009 stieg die Zahl um 40 Prozent (vgl. Hummitzsch, 2010, o.S., Internetquelle). Diese Zahlen erscheinen im ersten Augenblick hoch, jedoch muss beachtet werden, dass Ex-

perten davon ausgehen, dass nur rund fünf Prozent der bestehenden Patientenverfügungen ohne Mängel sind, also den tatsächlichen Anforderungen des Betroffenen entsprechen (vgl. Hummitzsch, 2010, o.S., Internetquelle Die Leiterin der Bundeszentralstelle Gita Neumann ist folgender Meinung: „Bewusstseinswandel und deutlich gesteigerte Beratungsnachfrage, auch seitens der Ärzteschaft, sind aber erst in diesem Sommer so richtig spürbar geworden. Ich gehe davon aus, dass 95 Prozent aller bestehenden Patientenverfügungen, vor allem die formal-juristisch abgefassten, dringend der Überprüfung bedürften“ (Hummitzsch, 2010, o.S., Internetquelle).

Aus diesen Informationen und Aussagen lässt sich schließen, dass das Interesse an der Patientenverfügung stetig steigt und mittlerweile immer mehr Menschen bereit sind, sich ausführlich über das Thema zu informieren. Dieser Trend ist als sehr positiv zu beurteilen. Doch ob nicht nur die Zahl der Patientenverfügungen gestiegen ist, sondern auch der Umgang mit den Dokumenten erleichtert wurde und ob auch die Qualität gestiegen ist, wird am Ende der Arbeit in den Punkten Kritik und Stellungnahme geklärt.

Die nachfolgende Arbeit wird demnach kritisch der Frage nachgehen, ob die Patientenverfügung in Deutschland aktuell genügend Beachtung findet und ob die gesetzlichen Rahmenbedingungen ausreichen, um eine klare Handhabung mit diesem Instrument zu ermöglichen. Um diese Fragestellung ausführlich bearbeiten zu können, wird zunächst der Patient (im dem gesamten vorliegenden Text wird aus Gründen der Vereinfachung die männliche Form genutzt. Die jeweiligen Begriffe gelten jedoch in der männlichen und weiblichen Form) und die Patientenautonomie behandelt. Dabei spielt die Einwilligungsfähigkeit des Betroffenen eine Rolle. Anschließend erhält der Leser einen geschichtlichen Abruch, um die Entwicklung der Patientenverfügung nachvollziehen zu können.

Schwerpunkt der Arbeit soll die Patientenverfügung mit dem Hintergrund der neuen gesetzlichen Regelung aus dem Jahr 2009 sein. Im nächsten Abschnitt wird das Betreuungsrecht mit zwei Möglichkeiten zur Sicherung der Patienten-

autonomie am Beispiel der Betreuungsverfügung und Vorsorgevollmacht dargestellt.

Am Schluss der Arbeit erhält der Leser eine Zusammenfassung über den derzeitigen Stand der Patientenverfügung. Außerdem wird die Frage geklärt, ob dieses Instrument zur Sicherung der Patientenautonomie im medizinischen Alltag genügend Anerkennung findet oder ob drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes immer noch Klärungsbedarf seitens der Patienten, aber auch des Personals besteht.

Weiterhin ist es dem Leser möglich, sich im Anhang ein Bild von einer Patientenverfügung, einer Vorsorgevollmacht und einer Betreuungsverfügung zu machen, um dem Sachverhalt entsprechend folgen zu können.

Die gesamte Thematik wurde mit Hilfe einer ausführlichen Internet- und Literaturrecherche erarbeitet. Hierbei wurde die Datenbank der Hochschulbibliothek verwendet, wobei folgende Schlagwörter benutzt wurden: patientenverfuegung, vorsorgevollmacht, betreuungsverfuegung, patientenautonomie, autonomie, selbstbestimmungsrecht, betreuungsrecht, bundesministerium der justiz, ministerium der justiz und vorsorgemöglichkeiten.

1 Die Patientenautonomie

Oftmals kann es sich in einem Krankenhaus oder Pflegeheim als schwierig erweisen, das Gleichgewicht zwischen der Patientenautonomie und der Fürsorgepflicht des Patienten aufrechtzuerhalten. Für zahllose der dort durchgeführten Maßnahmen ist nur ein enges Zeitfenster eingeplant, auch der Bedarf an Gesprächen und Aufklärung der Patienten mit dem Personal kann nicht immer ausreichend gedeckt werden. Um dem Patienten, trotz der oft beschwerlichen und zeitintensiven Arbeit in Einrichtungen des Gesundheitswesens, sein Recht auf Patientenautonomie zu garantieren, muss das Personal fachlich sowie kommunikativ entsprechend ausgebildet sein (vgl. Großklaus-Seidel, 2002, S. 147).

Doch was bedeutet Autonomie für den Patienten? Das Recht auf Selbstbestimmung ist das Grundrecht eines jeden Menschen. Es ist im Art. 2 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz geregelt:

„Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“

Das Grundrecht schützt demnach die Würde und Freiheit des Menschen. Bezugnehmend auf medizinische und pflegerische Maßnahmen bedeutet dies, dass der Mensch alleine Entscheidungen darüber trifft, welche Maßnahmen an ihm durchgeführt oder unterlassen werden sollen. Selbst wenn die abgelehnte Maßnahme aus medizinischer Sicht unvertretbar erscheint und Aussicht auf Besserung der Krankheit besteht, darf der Betroffene Eingriffe verweigern, denn das Wohl des Patienten ist dem Recht auf Selbstbestimmung untergeordnet. Auch dann, wenn der urteilsfähige Patient eine lebensrettende Operation ablehnt, muss diese Entscheidung beachtet werden und ist folglich auch rechtswirksam. (vgl. BGH, Urteil vom 25. 6. 2010 - 2 StR 454/09) Auch die Unterlassung der künstlichen Nahrungszufuhr ist rechtswirksam, wenn dies dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht (vgl. LG Waldshut-Tiengen: Beschluss vom 20.02.2006 - 1 T 161/05).

Daraus folgt, dass kein Arzt gegen den Willen des Patienten in die körperliche Integrität eingreifen darf, auch wenn die medizinische Maßnahme indiziert ist (vgl. BGH: Urteil vom 28.11.1957 - 4 StR 525/57). Sollte der Arzt trotzdem gegen den Patientenwillen handeln, macht er sich nach §§ 223 ff. StGB strafbar, selbst wenn der Eingriff "lege artis" erfolgte, also nach allen Regeln der Kunst. Nur mit entsprechendem Rechtfertigungsgrund, z.B. in einer Notsituation, darf der Arzt Maßnahmen und Eingriffe am Patienten durchführen, ohne sich strafbar zu machen. (vgl. Ambrosy, 2006, S. 20)

1.1 Die Einwilligungsfähigkeit des Patienten

Als Patient wird nicht zwingend jeder kranke Mensch bezeichnet. Erst wenn der Betroffene einen Arzt oder ein anderes Mitglied der Heilberufe aufsucht, um sein Leiden zu beheben, wird er zum Patienten. Diese Situation erfordert einen enormen und riskanten Vertrauensvorschuss seitens des Betroffenen. Seit der Antike wird dem Patienten durch den ärztlichen Standesethos ein Recht auf Wohlergehen und heilende Behandlungen gewährleistet (vgl. Siep in Korff, 1998, S. 840).

Seit einiger Zeit jedoch ist ein Wechsel der Perspektiven zu erkennen. „Die Bedeutung der Fürsorge wird relativiert. Nicht mehr das „Wohl“ des Patienten, sondern sein „Wille“ gilt als oberste Richtschnur des Handelns“ (Großklaus-Seidel, 2002, S. 142). Diese Entwicklung zur Berücksichtigung der Autonomie des Patienten ist erst seit einigen Jahren zu finden und auf missbräuchliche Erfahrungen am Menschen in der Zeit des Nationalsozialismus zurückzuführen.

Der Weltärztebund beschloss die Rechte des Patienten als Verpflichtung für den Arzt zu benennen (vgl. Siep in Korff, 1998, S. 841). Daraufhin entwickelte sich das Rechtsprinzip der informierten Zustimmung (informed consent), welches beschreibt, dass der Patient ausgiebig über seine Krankheit informiert werden muss und geplante Eingriffe ausdrücklich seiner Einwilligung bedürfen (vgl. Großklaus-Seidel, 2002, S. 142).

Demgemäß ist ein Patient einwilligungsfähig, „wenn der Patient mit natürlicher Einsichtsfähigkeit Art, Bedeutung und Tragweite der Maßnahmen verstehen, ihre Vor- und Nachteile vernünftig gegeneinander abwägen und seinen Willen hiernach frei bestimmen kann“ (Coeppecus, 2010, S. 21).

Auch ein entscheidungsunfähiger Patient besitzt Autonomie. In diesem Fall wird versucht, die Selbstbestimmung des Patienten aufrecht zu erhalten, indem man sich bemüht, den mutmaßlichen Willen des Patienten zu ermitteln. Der mutmaßliche Wille soll zum Ausdruck bringen, wie sich der Patient bei vollem Bewusstsein entschieden hätte. Hierbei können frühere Aussagen, Einstellungen und Wertvorstellungen des Patienten eine wichtige Rolle spielen und helfen, den mutmaßlichen Willen zu benennen. Konnte der mutmaßliche Wille des Patien-

ten erfolgreich ermittelt werden, hat dieser die gleiche rechtliche Verbindlichkeit, wie der Wille, den der Betroffene zuvor schriftlich oder mündlich geäußert hat (vgl. BGH, Urteil vom 25. 6. 2010 - 2 StR 454/09 (LG Fulda). Erst wenn die Ermittlung des mutmaßlichen Willens nicht mehr möglich ist, darf eine objektive Meinung, z.B. von einem Arzt berücksichtigt werden (vgl. Lipp in Brudermüller, 2003, S. 106). „Patientenautonomie basiert auf der Idee, dass der Lebenssinn und die Qualität des Lebens nicht dem Menschen von außen aufgezwungen werden dürfen, sondern den Wertprofilen und Lebenseinstellungen der Patienten entsprechen bzw. diese zumindest berücksichtigen soll“ (Großklaus-Seidel, 2002, S. 148).

1.2 Die Voraussetzung für Autonomie

Der Mensch muss zwei Mindestbedingungen erfüllen, um in der Lage zu sein, selbstbestimmend handeln zu können. Die erste Bedingung beschreibt, dass der Mensch sich seiner Wünsche bewusst ist und auch versucht, diese Wünsche zu realisieren. „Zum zweiten muß er fähig sein, sich in ein Verhältnis zu den faktischen Bedingungen und Voraussetzungen seines Lebens und zu seinem eigenen Streben und Handeln zu setzen“ (Bobbert, 2002, S. 131). Um solch einen Zustand erreichen zu können, ist es wichtig, dass keine zu stark kontrollierten Zwänge vorliegen. Es muss demnach ein psychischer Zustand minimaler Willensfreiheit vorliegen. Dies ist nicht der Fall, sobald der Mensch so sehr durch äußere Einwirkungen beeinflusst wird, z.B. durch Krieg, dass er sein Selbstbild, seine Pläne oder seine Beziehungen daran bindet. Außerdem ist der Mensch nicht fähig selbstbestimmend zu handeln, wenn seine physische oder psychische Verfassung stark beeinflusst ist (vgl. Bobbert, 2002, S. 131). „Die Fähigkeit zum selbstbestimmten Handeln setzt den funktionierenden und reflektierenden Ablauf einer Handlungskette voraus“ (Ambrosy, 2006, S. 17).

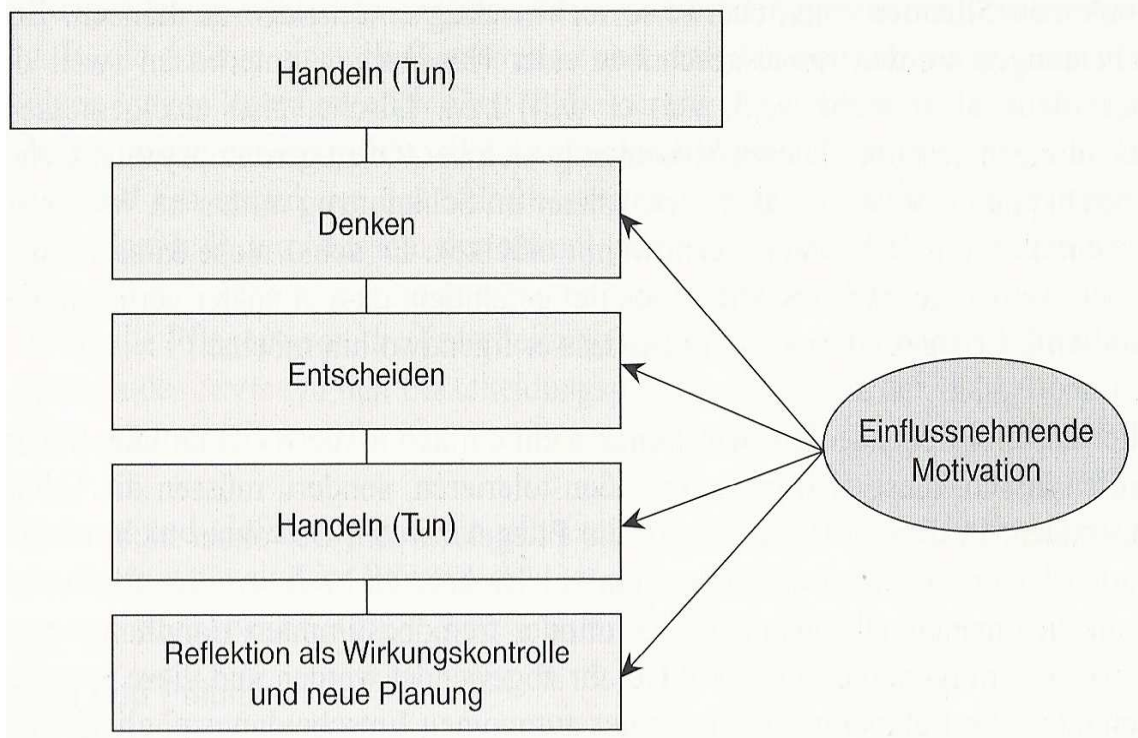


Abb.1: Das selbstbestimmte Handeln in den drei Abschnitten (Ambrosy, 2006, S. 17)

Der Betroffene muss, um autonom handeln zu können fähig sein, bewusst zu denken und anschließend diese Überlegungen widerspiegeln können. Weiterhin muss sich der Betroffene der Tragweite seiner Entscheidung bewusst sein und über einen klaren Geisteszustand verfügen. In bestimmten Situationen kann jedoch der Fall eintreten, dass das Selbstbestimmungsrecht des Menschen eingeschränkt werden muss und außenstehende Personen die Entscheidungen für den Betroffenen übernehmen. In einer akuten Notsituation ist der Mensch nicht fähig, die Tragweite seiner Entscheidung richtig einzuschätzen. Somit darf in solch einem Fall für kurze Zeit über das Selbstbestimmungsrecht des Patienten hinweg, gegen seinen Willen entschieden werden. Ist bei Patienten jedoch keine Einwilligungsfähigkeit mehr vorhanden, müssen frühere Äußerungen des Patienten Beachtung finden. Ist darüber nichts bekannt, weil keine Angehörigen befragt werden können, sind getroffene Entscheidungen eines einwilligungsunfähigen Patienten im Hinblick auf medizinische Maßnahmen rechtlich nicht wirksam und finden somit keine Beachtung (vgl. Löser, 2006, S. 16f; vgl. Coeppicus, 2010, S. 21). Jedoch ist die Einwilligungsunfähigkeit von der Ge-

schäftsunfähigkeit nach § 104 BGB zu unterscheiden, wobei die Einwilligungsunfähigkeit nicht die Geschäftsfähigkeit voraussetzt (vgl. Löser, 2006, S. 22).

1.3 Das Recht auf Achtung der Autonomie

Das Recht eines Patienten auf Achtung der Autonomie gilt "prima-facie", was beschreibt, dass der Patient das Recht auf Achtung der Autonomie bis auf Weiteres besitzt. Dieses Recht kann nach Bobbert weiterhin differenziert und ausführlich beschrieben werden. (vgl. Bobbert, 2002, S. 134)

Die fünf Rechte der Patientenautonomie

Nach M. Bobbert wird das Recht eines Patienten auf Achtung seiner Autonomie in fünf Elemente unterteilt.

1. Recht auf Zustimmung oder Ablehnung

Der Mensch hat ein Recht darauf, dass Handlungen, die an ihm durchgeführt werden sollen, seiner Ablehnung oder Zustimmung bedürfen. Dieses wird als zentrales Abwehrrecht bezeichnet, welches jeder Mensch besitzt. Unerlaubte Eingriffe werden dabei als intimste Verletzung empfunden (vgl. Bobbert, 2002, S.134 f).

2. Recht auf Information

Da der Patient in den meisten Fällen Laie auf den Fachgebieten der Medizin und Pflege ist, benötigt er ausreichend Informationen über seine Krankheit, seitens der Ärzte und des Pflegepersonals, um sich für einen möglichen Eingriff entscheiden zu können. Dabei spielen Informationen, u.a. zur Prognose, Diagnose und Therapie eine wesentliche Rolle. Dieses Wissen wird vom Patienten

benötigt, damit er eine gründlich durchdachte Entscheidung bezüglich seines Wohles treffen kann oder sich für eine möglich Alternative entscheidet (vgl. Bobbert, 2002, S. 135 f).

3. Recht auf Festlegung des Eigenwohls

Das Wohl des Patienten wird nicht durch äußere Kriterien beeinflusst. Er allein entscheidet aufgrund von persönlichen Ansichten, was am besten für ihn ist. „Das Recht auf Festlegung des Eigenwohls beinhaltet also, daß ein Mensch im letzten selbst festlegt, was er für gut erachtet und was er möchte: welche Wünsche, Wertvorstellungen und Ziele er verfolgen, wie er seinen Alltag, sein Leben gestalten will“ (Bobbert, 2002, S. 138). Somit gelten keine allgemeinen vernünftigen Verhaltensweisen, auch wenn die Entscheidung des Patienten sich ungünstig auf sein Leben auswirkt. Zu beachten ist jedoch, dass der Patient ein Recht darauf hat, vorher umfassend informiert zu werden, um die Tragweite seiner Entscheidung nachvollziehen zu können (vgl. Bobbert, 2002, S. 137 ff).

4. Recht auf Wahl zwischen möglichen Alternativen

Bis noch vor einiger Zeit hatte der Patient das Recht, nur eine von ärztlicher Seite vorgeschlagene Behandlung abzulehnen oder dieser zuzustimmen. Später beinhaltete die Entscheidung des Patienten auch mögliche Alternativen seiner Behandlung. Sind solche Alternativen möglich, müssen dem Patienten diese Alternativen mitgeteilt werden, damit er sich für eine Möglichkeit entscheiden kann. Damit ist es dem Patienten möglich, sein Recht auf individuelles Wohl selbst zu gestalten, indem er seine eigenen Präferenzen verfolgen kann (vgl. Bobbert, 2002, S. 141 f).

5. Recht auf eine möglichst geringe Einschränkung des Handlungsspielraums durch Institutionen

Der Patient wird beim Aufenthalt in einer Einrichtung der Krankenversorgung mit Einschränkungen in seinen gewohnten Handlungsweisen konfrontiert. Jedoch ist es hierbei nicht einfach zu entscheiden, welche Einschränkungen und Regelungen in Bezug auf das Recht auf Autonomie, welches jeder Patient besitzt, akzeptabel sind. Das Behandlungspersonal muss dem Patienten allerdings begründen können, warum Einschränkungen auftreten (vgl. Bobbert, 2002, S. 143 f).

2 Die Patientenverfügung

Mit Hilfe einer Patientenverfügung ist es möglich, den Willen eines Patienten verbindlich zu dokumentieren. Demnach kann sich ein Patient entscheiden, ob und wie er im Fall einer eintretenden Entscheidungsunfähigkeit medizinisch behandelt werden möchte. Eine Patientenverfügung richtet sich primär an Ärzte und das Behandlungsteam, kann sich ergänzend jedoch auch an einen Bevollmächtigten oder gesetzlichen Vertreter richten.

2.1 Definition Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung ist eine schriftliche Willenserklärung eines einwilligungsfähigen Volljährigen, der im Voraus für den Fall seiner Entscheidungsunfähigkeit festlegt, „ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt“ (§ 1901 a Abs. 1 S. 1 BGB).

2.2 Die Geschichte der Patientenverfügung

Die Patientenverfügung hat ihren Ursprung in den USA und war in der damaligen Zeit unter der Bezeichnung "Patiententestament" bekannt. Im Jahr 1965 hat sich der United States Supreme Court zum ersten Mal über das "Recht des Einzelnen auf seine Privatsphäre" (right of privacy) ausgesprochen. Dies geschah in der Grundsatzentscheidung im Fall Griswold gegen Connecticut und hatte zur Folge, dass ein Gesetz des Staates Connecticut für gesetzeswidrig erklärt wurde. Inhalt dieses Gesetzes war ein Verbot, welches verheirateten Paaren den Gebrauch von Verhütungsmitteln untersagte. Die Richter erklärten das Gesetz als verfassungswidrig, da es eine unverhältnismäßige Einschränkung der Grundrechte der Bürger darstellte. Das "right of privacy" spielte hierbei allerdings noch keine Rolle.

Erst Jahre später beinhaltete das "right of privacy" auch medizinische Entscheidungen. Dafür sorgte der Präzedenzfall Roe gegen Wade, indem einer Frau vom Gericht gestattet wurde, ihre Schwangerschaft abzubrechen. In den folgenden Jahren entschieden einige Staatengerichte, dass das "right of privacy" auch die Entscheidungsfreiheit des Einzelnen über medizinische Fürsorge beinhaltete. Davon waren in der Rechtsprechung zunächst fast ausschließlich entscheidungsfähige Patienten betroffen.

Im Jahr 1976 allerdings, ging der New Jersey Superior Court im Fall der 22-jährigen Karen Ann Quinlan über die vorhergegangenen Entscheidungen hinaus. Dieser erlaubte in diesem Fall das Abschalten der Beatmungsmaschine der jungen Frau, die nach zwei Atemstillständen im Koma lag. Die Ärzte stellten mit hoher Wahrscheinlichkeit fest, dass sie nie wieder das Bewusstsein erlangt. Diese zwei Fälle legten fest, dass das "right of privacy" auch für entscheidungsunfähige Patienten gültig ist. Erst aufgrund der Anerkennung dieser Tatsache kam es zur Entwicklung des Living Will. Der Living Will „ist die schriftliche Erklärung eines geschäftsfähigen Verfassers, daß er die Anwendung außergewöhnlicher lebensverlängernder Behandlungsformen [...] ablehnt, und zwar gerade für den Fall, daß er geschäftsunfähig werden sollte“ (Eisenbart, 1998, S. 31). Dementsprechend tritt der Living Will erst dann in Kraft, wenn der Verfasser

entscheidungsunfähig geworden ist. Der Living Will ermöglicht es also, dass jemand frühzeitig eine Entscheidung fällt, in der geregelt ist, wie er im Falle einer künftigen Geschäftsunfähigkeit behandelt werden will (vgl. Eisenbart, 1998, S. 29 ff).

Entwicklung in Deutschland

Im Jahr 1978 wurde durch den Richter Wilhelm Uhlenbruck ein Muster einer Patientenverfügung veröffentlicht, welches auf die deutschen Rechtsverhältnisse abgestimmt war. Zur damaligen Zeit wurde jedoch noch der Begriff "Patiententestament" gebraucht, der zum Teil bis heute besteht. Allerdings sollte der Begriff des Patiententestaments nicht mehr Anwendung finden, da dieser eine Verfügung nach dem Tod darstellt und die Patientenverfügung den Willen des Patienten zu Lebzeiten bestimmt.

Daraufhin zeigten Organisationen, wie die "Initiative für Humanes Sterben", Interesse am Patiententestament. Anschließend wurden diese Muster von der "Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben" verwendet, die diese zunächst an deren Mitglieder herausgab. Im Jahr 1981 hat sich die Vorgehensweise der DGHS geändert. Bis zu diesem Zeitpunkt gab es Patientenverfügungen, in denen beinahe jeder Wunsch bis hin zur aktiven Sterbehilfe verlangt werden konnte. Die änderte sich im Jahre 1992 mit dem Inkrafttreten des Betreuungsgesetzes. Nun bestand der Patientenschutzbrief der DGHS. In diesem Patientenschutzbrief fanden schließlich auch die neuen Regelungen aus dem Betreuungsgesetz Beachtung (vgl. Eisenbart, 1998, S. 38 f).

Bis zum Jahr 2009 war die Rechtslage hinsichtlich Patientenverfügungen nicht eindeutig geregelt, jedoch hat der Bundesgerichtshof am 17. März 2003 eine richtungsweisende Entscheidung getroffen (vgl. BGH vom 17. 3. 2003 – XII ZB 2/03). Infolgedessen waren nach diesem Zeitpunkt Patientenverfügungen oder der geäußerte Patientenwille grundsätzlich geltend. "Ist ein Patient einwilligungsunfähig, [...] so müssen lebenserhaltende oder lebensverlängernde Maß-

nahmen unterbleiben, wenn dies seinem zuvor – etwa in Form einer sog. Patientenverfügung – geäußerten Willen entspricht. Dies folgt aus der Würde des Menschen, die es gebietet, sein in einwilligungsfähigem Zustand ausgeübtes Selbstbestimmungsrecht auch dann noch zu respektieren, wenn er zu eigenverantwortlichem Entscheiden nicht mehr in der Lage ist“ (vgl. BGH vom 17. 3. 2003 – XII ZB 2/03). Ebenfalls festgelegt wurde, dass die Patientenverfügung gegenüber dem Betreuer verbindlich ist. Dieser hat den Willen des Patienten gegenüber dem Arzt und dem Pflegepersonal Geltung zu verschaffen (vgl. BGH vom 17. 3. 2003 – XII ZB 2/03.) Allerdings ist ein Betreuer nicht zwingend notwendig, um den Willen in einer Patientenverfügung durchzusetzen, obwohl der Wortlaut des § 1901 a BGB dies Vermuten lässt (vgl. Coeppecus, 2010, S. 64). Am 01. September 2009 trat das “Gesetz über Patientenverfügungen“ in Kraft. Dieses Gesetz wird nachfolgend ausführlich dargelegt.

2.4 Der Aufbau einer Patientenverfügung

Kommt es zu einer Lebenssituation, für die die Patientenverfügung ausgestellt wurde, ist diese verbindlich. Das gesamte Behandlungsteam muss sich in solch einer Situation nach den Wünschen und dem Willen des Patienten richten.

Dabei ist darauf zu achten, dass die wichtigsten Punkte einer Patientenverfügung enthalten sind, um möglichen Verständnisproblemen vorzubeugen. Dazu gehört eine Eingangsformel, in der der vollständige Name, das Geburtsdatum und die Anschrift zu finden sind. Weiterhin eine möglichst genaue Beschreibung der Situationen, in der die Verfügung wirksam wird; außerdem genaue Vorgaben zu pflegerischen und ärztlichen Maßnahmen, die durchgeführt bzw. nicht durchgeführt werden sollen. Darüber hinaus empfiehlt das Bundesministerium der Justiz eine Schlussformel mit Name, Datum und Unterschrift. Diese Bausteine allein sind in einigen Fällen und Situationen nicht ausreichend und es kann dazu führen, dass Missverständnisse in der Deutung oder Auslegung des Willens auftreten. Aus diesem Grund ist es möglich, die Patientenverfügung um weitere Angaben zu vervollständigen (vgl. Jungmann, 2012, o.S., Internetquelle; Bundesministerium der Justiz, 2011, S. 16 ff).

Wichtig ist, dass in der Patientenverfügung erkennbar wird, dass sich der Verfasser über seine medizinische und pflegerische Situation und der Auswirkung der rechtlichen Bedeutung der Patientenverfügung bewusst ist. Demzufolge muss der Ersteller der Patientenverfügung die Tragweite seiner Entscheidung nachvollziehen können (vgl. Bundesministerium der Justiz des Landes Brandenburg, 2011, S. 15).

Es können weitere Wünsche zum Sterbeort oder zur Sterbebegleitung geäußert werden; etwa ein Wunsch über das Sterben in vertrauter Umgebung. Auch Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung, zur Durchsetzung und zum Widerruf sind möglich. Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen und eine mögliche Bereitschaft zur Organspende sind denkbar. Am Ende der Patientenverfügung, kann neben der Schlussformel auch eine Schlussbemerkung und ein Anhang mit Wertvorstellungen erfolgen (vgl. Jungmann, 2012, o.S., Bundesministerium der Justiz des Landes Brandenburg, 2011, S. 17 ff).

2.5 Inhalte und Anordnungen der Patientenverfügung

Der Patient hat vorerst dem Prinzip zu folgen, dass er in jeden ärztlichen Eingriff einzuwilligen hat. Somit muss dieser grundlegend in lebenserhaltende und lebensverlängernde Maßnahmen zustimmen, vorausgesetzt, dass er sich zu diesem Zeitpunkt in einem einwilligungsfähigen Zustand befand (vgl. Geckle et al., 2007, S. 9).

Dennoch kann der Patient Behandlungen und Ernährung verweigern, auch wenn beste Aussichten auf Heilung bestehen (BGH, Urteil vom 25. 6. 2010 - 2 StR 454/09 (LG Fulda); vgl. GenStA Nürnberg vom 15. 1. 2008 (4 BerL 144/07)). Jedoch ist es dem Patienten ausschließlich möglich, medizinische Maßnahmen zu verweigern, zu den zählen medizinische Behandlung und künstliche Ernährung. Der Patient hat demnach nicht das Recht auf aktive Sterbehilfe.

Letztendlich rechtfertigt selbst eine medizinisch indizierte Maßnahme nur die Einwilligung des Patienten. „Der Arzt hat kein eigenständiges, vom Willen des Patienten losgelöstes Behandlungsrecht“ (Coepicus, 2010, S. 14; vgl. NJW

1985, 2734). Demnach sind Handlungen oder Fortführungen von Handlungen, welche nicht dem Willen des Patienten entsprechen, rechtswidrig. Doch für welche Fälle ist eine Patientenverfügung denkbar und sinnvoll? Um diese Frage zu klären, ist es von Nöten, den Krankheitszustand und die Einwilligungsfähigkeit des Patienten zu betrachten, wobei es nicht auf die Krankheit an sich ankommt, sondern lediglich, ob der Patient sich in einem Zustand der dauerhaften Einwilligungsunfähigkeit befindet.

Demzufolge können vier Krankheitsfälle benannt werden, die für Anordnungen in Patientenverfügungen relevant sind (vgl. Coeppicus, 2010, S. 34 f). Zum Einen ist es möglich, dass der Fall der passiven Sterbehilfe auftritt. Hierbei „ist es rechtlich und ethisch zulässig, bei Beachtung des Patientenwillens lebenserhaltende Maßnahmen zu unterlassen bzw. abubrechen“ (Geckle et al., 2007, S. 10). Demnach handelt der Arzt nicht rechtswidrig, wenn dieser eine medizinische Behandlung negiert oder abbricht, zu der keine medizinische Indikation besteht BGH, Beschluss vom 17. 3. 2003 - XII ZB 2/03 (Schleswig) in Coeppicus, 2010, S. 36). Befindet sich ein Patient im Sterbeprozess und ist dieser Prozess nicht mehr umkehrbar, darf der Arzt Maßnahmen verweigern, da diese den Tod ausschließlich verzögern und somit als sinnlos befunden werden. Weiterhin darf der Arzt diese Entscheidung treffen, ohne vorherige Rücksprache mit einem Betreuer, Bevollmächtigten oder mit einem Gericht (vgl. OLG München: Beschluss vom 25.01.2007 - 33 Wx 6/07 in Coeppicus, 2010, S. 37).

Zum Anderen gibt es neben der passiven Sterbehilfe die Möglichkeit zur indirekten Sterbehilfe. Hierbei ist zulässig und straflos, dass durch den Einsatz von schmerzlindernden Medikamenten an einem Patient, der Eintritt des Todes eventuell beschleunigt wird (vgl. Geckle et al., 2007, S. 10). Allerdings muss die Anwendung der Schmerzmedikamente dem ausdrücklich erklärten oder mutmaßlichen Willen des Patienten entsprechen. Demzufolge ist die Möglichkeit in Würde zu sterben dem Recht auf längeres Leben unter stärksten Schmerzen übergeordnet (vgl. BGH, Urteil vom 15.11.1996 - 3 StR 79/96 (LG Kiel) in Coeppicus, 2010, S. 43).

Neben der passiven und indirekten Sterbehilfe kann ein dritter Fall benannt werden, für den Anordnungen in einer Patientenverfügung in Betracht kommen,

bei der Bewusstlosigkeit eines Patienten. Hierbei hat der Sterbeprozess noch nicht begonnen. Entspricht es jedoch dem ausdrücklich erklärten oder mutmaßlichen Willen des Patienten, ist es zulässig, dass beim Zustand völliger oder weitgehender Bewusstlosigkeit, Behandlungen unterlassen werden, die schließlich zum Tod des Patienten führen, auch wenn der Patient mit Hilfe der lebenserhaltenden Maßnahmen noch mehrere Monate oder sogar Jahre überleben würde. Dabei muss die Entscheidung, was in solch einer Situation des fehlenden Bewusstseins geschehen soll, allein der Patient treffen. Dieser kann sich sowohl dafür aussprechen, dass er den Behandlungsabbruch erst nach Jahren wünscht oder einen Abbruch der Behandlungen gar komplett verweigert. Wurde der mutmaßliche Wille eines Patienten ermittelt und besagt dieser, dass in diesem Fall keine lebenserhaltenden Maßnahmen durchgeführt werden sollen, ist es zulässig, die Behandlung abubrechen, obwohl sich der Patient noch nicht völlig in einem Zustand unumkehrbarer Bewusstlosigkeit befindet (vgl. BGH, Urteil vom 25. 6. 2010 - 2 StR 454/09. in Coeppicus, 2010, S. 38 f).

Auch der Fall, in dem ein Patient an Demenz erkrankt, ist relevant für Anordnungen in Patientenverfügungen. Diese Erkrankung führt unter anderem dazu, dass Patienten ihre Angehörigen nicht mehr erkennen und nicht mehr in der Lage sind, sich örtlich zu orientieren. Auch hier ist die Entscheidung des Patienten sehr individuell zu treffen und kann besonders schwierig sein, da Patienten, die an Demenz erkrankt sind, oft noch den Eindruck vermitteln, als wären sie glücklich und zufrieden. Es ist weiterhin möglich mit ihnen auf einer Gefühlsebene zu kommunizieren. Jedoch verliert ein demenzerkrankter Patient annähernd alle seine Fähigkeiten. Der Verfasser einer Patientenverfügung muss sich demnach im Klaren sein, welche Maßnahmen er im Falle einer schweren Demenz anordnet. Würde der Patient allerdings „den Zustand [...] seiner schweren Demenz wahrnehmen können und wissen, dass dieser Zustand von nun an bis zu seinem Tod andauern wird, würde er die Anordnung in seiner Patientenverfügung erst recht bestätigen“ (Coeppicus, 2010, S. 33 f). Die Rechtsprechung ist auch hier der Auffassung, dass Behandlungen bei demenzerkrankten Patienten mit deren Einwilligung abgebrochen werden dürfen (vgl. BGH, Urteil vom 13.09.1994 - 1 StR 357/94 (LG Kempten)).

2.3 Die Form der Patientenverfügung

In der neuen gesetzlichen Regelung ist vorgesehen, dass eine Patientenverfügung schriftlich verfasst und durch Namensunterschrift eigenhändig oder ein durch einen Notar beglaubigtes Handzeichen unterzeichnet werden muss (vgl. § 1901a Abs. 1 S. 1 i. V. m. § 126 Absatz 1 BGB). Ist eine Patientenverfügung vorhanden, kann diese jederzeit formlos widerrufen werden (vgl. § 1901 Abs. 1 S. 3 BGB). Hat ein Patient jedoch einen Wunsch mündlich geäußert, es liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, ist diese Äußerung durch den Vertreter trotzdem zu beachten, um den mutmaßlichen Willen des Patienten bestimmen zu können (vgl. § 1901 a Abs. 2 BGB).

Wünsche und Interessen können sich im Laufe der Zeit ändern. So kann der Fall eintreten, dass eine ältere Patientenverfügung nicht mehr den aktuellen Vorstellungen des Verfassers entspricht. Aus diesem Grund kann es sinnvoll sein, die Patientenverfügung in regelmäßigen Abständen zu aktualisieren und zu bestätigen oder ggf. zu ändern (vgl. Ministerium der Justiz des Landes Brandenburg, 2011, S. 16; Bundesministerium der Justiz, 2011, S. 11).

3 Rechtliche Aspekte und Situation der Patientenverfügung

3.1 Das neue Gesetz im Wesentlichen

Nach dem neuen "Gesetz über Patientenverfügungen" ist eine Patientenverfügung verbindlich und muss von jedem Menschen Beachtung finden, auch wenn die Patientenverfügung ohne vorherige Beratung erstellt wurde. Demnach ist das gesamte Behandlungspersonal an den Willen des Patienten gebunden. Weiterhin gibt es für Anordnungen, die der Patient trifft, keine Reichweitebegrenzung. Folglich kann der Patient rechtswirksam über alle medizinischen Behandlungen Entscheidungen treffen, wobei der Begriff medizinische Behandlungen nur ärztliche Behandlungen und künstliche Ernährung beinhaltet. Des Weiteren muss für den Fall, dass Arzt und Vertreter des Patienten nicht der gleichen Meinung bezüglich des Abbruchs lebenserhaltender Maßnahmen sind, ein Gericht über die Situation entscheiden. Das Betreuungsgericht findet keine Beachtung, wenn Arzt und Vertreter der gleichen Auffassung über medizinische Maßnahmen sind (vgl. Coeppicus, 2010, S. 11).

Nur eine schriftlich verfasste Patientenverfügung ist gesetzlich geregelt, jedoch ist nach wie vor der mündlich geäußerte Patientenwille ebenfalls rechtswirksam (vgl. Bundesministerium der Justiz des Landes Brandenburg, 2011, S. 16).

3.2 Die gesetzliche Grundlagen

In dem dritten Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29. Juli 2009 wurde das "Gesetz über Patientenverfügungen" beschlossen. Dieses trat am 01. September 2009 in Kraft. Wegweisend für dieses Resultat war hierbei eine Grundsatzentscheidung des Bundesgerichtshofs vom 17. März 2003 (vgl. BGH vom 17. 3. 2003 – XII ZB 2/03). Personen, die Anordnungen in einer Patientenverfügung missachten, handeln demnach rechtswidrig und können auf Schadensersatz haften oder sich der Körperverletzung strafbar machen (vgl. §§ 223 ff StGB).

3.3 Die rechtlichen Aspekte der Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung ist nur dann rechtskräftig im Sinne des "Gesetzes über Patientenverfügungen", wenn der Aussteller bei der Errichtung volljährig war. Demnach können Minderjährige keine rechtswirksame Patientenverfügung erstellen, jedoch sind auch minderjährige Personen berechtigt, medizinische Maßnahmen mündlich oder schriftlich zu verweigern. Solche mündlichen Äußerungen sind ebenfalls rechtswirksam (vgl. Coeppicus, 2010, S. 26). Der Gesetzgeber legt fest, dass eine Patientenverfügung schriftlich verfasst werden muss (vgl. § 1901 a Abs. 1 S. 1 BGB). Folglich sind mündliche Äußerungen die eine Maßnahme verweigern, keine Patientenverfügung im Sinne des "Gesetzes über Patientenverfügungen". Trotzdem sind die mündlich getroffenen Äußerungen von einem urteilsfähigen Patienten gleichermaßen rechtswirksam, wie festgelegte Wünsche in einer schriftlich verfassten Patientenverfügung (vgl. Coeppicus, 2010, S. 26). Außerdem muss der Verfasser zum Zeitpunkt der Ausstellung der Patientenverfügung einwilligungsfähig sein und es muss sich bei den Wünschen des Patienten um medizinische Maßnahmen handeln, die „zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehen“ (§ 1901 a Abs. 1 S. 1 BGB). Allerdings ist es dem Patienten wie bisher möglich, Eingriffe zu verweigern. Dies kann sowohl schriftlich als auch mündlich geschehen. Beide Möglichkeiten sind rechtswirksam (vgl. Coeppicus, 2010, S. 27). Der Gesetzgeber verlangt beim Verfassen einer Patientenverfügung den Gebrauch von Festlegungen, die eindeutig sind (vgl. § 1901 a Abs. 1 BGB). Infolgedessen sind Formulierungen wie „Ich möchte nicht zu sehr leiden“ keine konkreten Aussagen und auch keine Patientenverfügung im "Sinne des Gesetzes über Patientenverfügungen". Jedoch müssen auch unbestimmte Formulierungen Beachtung finden (vgl. Coeppicus, 2010, S. 27 f). Zuzüglich wird eine Patientenverfügung erst dann wirksam, wenn der Zustand der Einwilligungsunfähigkeit eintritt (vgl. § 1901 a Abs. 1 BGB). Allerdings muss dieser Zustand auch unumkehrbar sein, denn „die Unumkehrbarkeit der Krankheit ist die Bedingung der Wirksamkeit jeder Patientenverfügung“ (Coeppicus, 2010, S. 29). Jedoch ist der Grad der Gewissheit für die Unumkehrbarkeit des einwilligungsunfähigen Zustandes nicht recht-

lich geregelt. Ist die Unumkehrbarkeit nicht eindeutig festzustellen, wird sich für das Prinzip „Im Zweifel für das Leben“ entschieden (Coeppicus, 2010, S. 30). Jedoch besteht auch immer die Möglichkeit, dass sich ein urteilsfähiger Patient gegen eine erfolgversprechende Behandlung entschließt. Hierbei bedarf es der ausdrücklichen Erklärung seitens des Patienten (vgl. Coeppicus, 2010, S. 29 f). „Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden“ (§ 1901 a Abs. 1 S. 3 BGB). Dementsprechend ist es mit Hilfe von mündlichen Äußerungen oder Gesten möglich, eine Patientenverfügung rechtswirksam zu widerrufen. Ist der Patient urteilsfähig, herrscht das Prinzip des Willenvorrangs. Daraus schließt, dass zu diesem Zeitpunkt allein der aktuelle Wille des Patienten zählt, ohne Beachtung der vorhandenen Patientenverfügung. Möchte ein Patient die Patientenverfügung widerrufen, muss dieser Wunsch durch Worte oder Gesten geäußert werden. Jedoch muss darin deutlich zu erkennen sein, dass sich der Patient von der alten Patientenverfügung mit erkennbarem Willen abgrenzt. Maßnahmen und Wünsche in einer Patientenverfügung gelten „unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten“ (§ 1901 a Abs. 3 BGB). Somit sind unbegrenzte Anordnungen seitens des Patienten im Hinblick auf medizinische Maßnahmen möglich. Dies beinhaltet hingegen nicht die aktive Sterbehilfe, (vgl. Coeppicus, 2010, S. 35) die nach § 216 StGB strafbar ist.

Niemand darf gezwungen werden, eine Patientenverfügung zu erstellen (vgl. § 1901 a Abs. 4 S. 1 BGB). Weiterhin darf die Vorlage oder das Errichten einer Patientenverfügung nicht zur Bedingung eines Vertragsabschlusses gemacht werden (vgl. § 1901 a Abs. 4 S. 2 BGB). Demnach darf es nicht zur Voraussetzung gemacht werden, um in eine Pflegeeinrichtung aufgenommen zu werden. Nach § 1901 a Abs. 1 S. 2 BGB ist die Patientenverfügung für den Betreuer verbindlich unabhängig von Art oder Stadium der Erkrankung. Der Betreuer muss dem geäußerten Patientenwillen Ausdruck und Geltung verschaffen.

Ist keine Patientenverfügung formuliert worden, fehlen wichtige Aussagen oder entspricht sie nicht der aktuellen Lebenssituation findet der Wille des Betroffenen trotzdem Beachtung.

Der Betreuer muss entscheiden, ob in die Maßnahmen eingewilligt wird oder nicht:

„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.“ (§ 1901 a Abs. 2 S. 1 BGB)

Ist der Wille des Patienten nicht eindeutig festzustellen, muss der mutmaßliche Wille anhand von persönlichen Wertvorstellungen und Äußerungen des Patienten in der Vergangenheit ermittelt werden.

„Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.“ (§ 1901 a Abs. 2 S. 2 und 3 BGB)

Wurde der mutmaßliche Wille ermittelt, hat dieser dieselbe rechtliche Verbindlichkeit, als wäre der Wille durch den Patienten mündlich erklärt worden. Demnach ist es zulässig, dass medizinische Maßnahmen unterlassen werden, wenn es dem Willen des Patienten entspricht. „Entscheidend ist der mutmaßliche Wille des Kranken“ (BGH, Urteil vom 13-09-1994 - 1 StR 357/94 (LG Kempten); vgl. BGH, Beschluss vom 10. 11. 2010 - 2 StR 320/10 (LG Köln)). „Ist nichts über die Präferenzen des Patienten bekannt, dürfen Vertreter und Arzt davon ausgehen, dass der Patient den ärztlich indizierten Maßnahmen zustimmen würde“ (Bundesärztekammer, 2010, S. 879).

Für Bevollmächtigte, die durch eine Vorsorgevollmacht rechtlich tätig werden müssen, gelten die Absätze 1 bis 3 entsprechend (vgl. 1901 a Abs. 5 BGB).

Viele Betroffene akzeptieren ihre Krankheit erst im Laufe der Zeit und zumeist nicht im Moment des Eintritts der Erkrankung aufgrund eines Schockzustandes. Aus diesem Grund wird davon ausgegangen, dass trotz getroffener Anordnungen in einer Patientenverfügung die Betroffenen im Falle einer dort beschriebenen Krankheitssituation doch weiterleben wollen. Die Patientenverfügung wird demnach vom Patienten ohne konkrete Anhaltspunkte mutmaßlich widerrufen (vgl. Coeppicus, 2010, S. 32 f; vgl. Bundesministerium der Justiz, 2009, S. 7 ff).

3.4 Die Grenzen der Patientenverfügung

Die Patientenverfügung dokumentiert den Willen des Patienten und enthält Informationen darüber, ob und wie der Ersteller in bestimmten Krankheitssituationen ärztlich betreut werden will. Jedoch wird mit einer Patientenverfügung nicht bestimmt, wer im Falle einer eintretenden Krankheit dafür zuständig ist, dem Willen des Patienten Geltung zu verschaffen. Hierbei kann es sinnvoll sein, die Patientenverfügung mit der Vorsorgevollmacht zu verknüpfen, so kann eine Person des Vertrauens zum Bevollmächtigten in Gesundheitsangelegenheiten benannt werden.

Mit Hilfe einer Vorsorgevollmacht ist es dem Betroffenen möglich, eine Person des Vertrauens zu bevollmächtigen, die seine Angelegenheiten klärt, falls der Patient selbst nicht mehr in der Lage ist. Dabei kann sich die Vorsorgevollmacht auf bestimmte Bereiche begrenzen oder unbeschränkt ausgestellt werden (vgl. Jungmann, 2012, o.S., Internetquelle).

Mit Hilfe einer Betreuungsverfügung ist es möglich, eine Person zu benennen, die in rechtlichen Angelegenheiten zur Vertretung des Betroffenen wird, vorausgesetzt der zu Betreuende ist aufgrund einer Krankheit nicht mehr fähig seine Angelegenheiten zu klären. Auch hier gibt es nachvollziehbare Gründe, eine Vorsorgevollmacht mit der Betreuungsverfügung zu verbinden (vgl. Jungmann, 2012, o.S., Internetquelle).

Neben der Patientenverfügung bestehen demnach noch zwei weitere Instrumente zur Sicherung der Autonomie des Patienten. Mit Hilfe der Patientenverfügung, der Betreuungsverfügung und der Vorsorgevollmacht ist es dem (in der Zukunft liegenden) Patienten möglich, sich auf den Fall einer eintretenden Krankheit vorzubereiten und geschäftliche sowie persönliche Angelegenheiten abzusichern. Dabei wird allerdings vorausgesetzt, dass dieser sich frühzeitig und gründlich informiert, um die vollen Möglichkeiten dieser Instrumente ausschöpfen zu können. Denn eine Patientenverfügung, die nicht vollständig oder nicht klar zu deuten ist, hat für den Ersteller einen geringeren Nutzen als ein Dokument, welches klare Anweisungen, Wünsche und Informationen enthält.

Im nächsten Kapitel wird das Betreuungsrecht dargestellt. Dabei liegt das Hauptaugenmerk auf der Betreuungsverfügung und Vorsorgevollmacht. Dies sind neben der Patientenverfügung zwei Möglichkeiten für einen Patienten, seinen Willen zu dokumentieren.

4 Das Betreuungsrecht

Es gibt viele mögliche Gründe, warum das Betreuungsgericht eingeschaltet werden kann. Dies geschieht dann, wenn der Betroffene „auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Betreuungsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer“ (§ 1896 Abs. 1 S. 1 BGB). Hierbei kann der Antrag an das Betreuungsgericht erfolgen, auch für den Fall, dass der Betroffene geschäftsunfähig ist (vgl. § 1896 Abs. 1 S. 2 BGB). Weiterhin bedarf es zur Bestellung eines Betreuers einen Antrag des Volljährigen, außer der Betroffene ist dazu nicht mehr in der Lage (vgl. § 1896 Abs. 1 S. 3 BGB).

Nach § 1896 Abs. 1a BGB darf gegen den freien Willen eines Volljährigen kein Betreuer bestellt werden (vgl. § 1896 Abs. 1a BGB). Um zu vermeiden, dass im

Krankheitsfall keine familienfremde Person bestellt wird, kann dies zuvor in der Betreuungsverfügung festgelegt werden. Weiterhin ist darauf zu achten, dass jemand nach § 1897 Abs. 3 BGB nicht zum Betreuer bestellt werden darf, wenn dieser zu einer Einrichtung, in welcher der Betreute wohnt, eine enge Beziehung hat (vgl. § 1897 Abs. 3 BGB). Wurde eine Betreuungsverfügung erstellt und darin festgelegt, wer als Betreuer bestellt werden soll, muss dieser Wunsch vom Betreuungsgericht nach § 1897 Abs. 4 S. 1 BGB beachtet werden. Hat der Patient den Wunsch geäußert, dass eine bestimmte Person nicht als Betreuer in Frage kommt soll, „so soll hierauf Rücksicht genommen werden“ (§ 1896 Abs. 4 S. 2 BGB). Beide Bedingungen gelten auch dann, wenn sich die Person schon vor Jahren entschieden hat, eine gewisse Person nicht zu seinem Betreuer zu benennen (vgl. § 1896 Abs. 4 S. 3 BGB). Wird eine Person zum Betreuer bestellt, darf diese nur mit Aufgaben vertraut gemacht werden, zu deren Erfüllung der Betroffene selbst nicht mehr in der Lage ist (vgl. § 1896 Abs. 2 S. 1 BGB). Jedoch ist die Betreuung nicht „erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten, [...] oder durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können“ (§ 1896 Abs. 2 S. 2 BGB). Dabei ist darauf zu achten, dass ein Mitarbeiter aus dem Pflegeheim, indem der Betroffene wohnt, nicht zum Betreuer bestellt werden darf (vgl. § 1896 Abs. 2 S. 2 BGB). Der Betreuer kann medizinische Maßnahmen nur mit der Genehmigung durch das Betreuungsgericht verweigern (vgl. LG Essen, Beschluß vom 29. 11. 2007 - 7 T 385/07; vgl. LG Duisburg, Beschluß vom 9. 6. 1999 - 22 T 22–99). Falls es das Gericht für notwendig befindet, den Betreuer zu kontrollieren, kann ein sogenannter Kontrollbetreuer zum Einsatz kommen (vgl. § 1896 Abs. 4 BGB). Soll der Betreuer auch mit der Aufgabe der Postannahme und Postöffnung vertraut gemacht werden, bedarf es der ausdrücklichen Anordnung durch das Gericht (vgl. § 1896 Abs. 4 BGB). Damit der vorgeschlagene Betreuer mit den Aufgaben betraut gemacht wird, muss dieser das Amt des Betreuers annehmen. Lehnt er es ab, wird eine dritte Person als Betreuer bestellt (vgl. § 1898 Abs. 1 und Abs. 2 BGB). In der Betreuungsverfügung wird geregelt, welche Person jemanden nach § 1897 Abs. 4 BGB als Betreuer vertreten soll und wer von dieser

Aufgabe ausgeschlossen ist. Des Weiteren kann der Betreute Wünsche über die spätere Wohnunterkunft festhalten, wie es der nachfolgende Paragraph regelt:

„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.“ (§ 1901 Abs. 3 BGB)

Im § 1901 BGB wird der Umfang entsprechend der Betreuung dargelegt. Hierbei kann sich die Betreuung auf einen Bereich beschränken oder eine allumfassende Betreuung ohne Einschränkungen seitens des Betreuten angeordnet werden (vgl. § 1901 BGB). Im gleichen § sind auch die Pflichten des Betreuers dargestellt (vgl. § 1901 Abs. 1 und Abs. 2 BGB; vgl. Bundesministerium der Justiz, 2009, S. 7 ff).

Es gibt neben der Vorsorgevollmacht, die Anwendung im Betreuungsrecht findet, noch ein weiteres Instrument der Vorsorge: die Betreuungsverfügung. Diese ist von der Vorsorgevollmacht zu unterscheiden. Im Gegensatz zur Vorsorgevollmacht ist der Betreuer durch eine Betreuungsverfügung nicht berechtigt in Vertretung des Ausstellers an Rechtsgeschäften teilzunehmen. Jedoch können in einer Betreuungsverfügung Wünsche festgelegt werden, welcher Betreuer bestellt werden soll, falls keine Vorsorgevollmacht ausgestellt wurde. Anschließend wird der Betreuer vom Gericht auf Eignung überprüft und wird zum Betreuer bestellt. Wurde eine Person durch eine Vorsorgevollmacht zum Bevollmächtigten ernannt und soll dieser auch rechtswirksam fähig sein, über medizinische Angelegenheiten zu entscheiden, bedarf dies der ausdrücklichen Genehmigung in der Vorsorgevollmacht. Allerdings muss der Bevollmächtigte sich nach dem mutmaßlichen Willen des zu Betreuenden richten (vgl. § 1904 BGB). Weiterhin muss eine Vorsorgevollmacht eine Genehmigung erhalten, wenn der Bevollmächtigte über freiheitsentziehende Maßnahmen entscheiden soll (vgl.

1906 BGB). Aus diesen Gründen ist es sehr wichtig, dass zwischen Vollmachtgeber und Betroffenen ein enges Vertrauensverhältnis besteht. Eine Vorsorgevollmacht setzt volle Geschäftsfähigkeit nach § 104 BGB voraus. Weiterhin ist der Bevollmächtigte verpflichtet, die Betreuung des Betroffenen zu übernehmen, wenn der Betreuer zur Übernahme der Betreuung bereit ist (vgl. § 1898 Abs. 1 und Abs. 2 BGB).

Wurde keine Vorsorgevollmacht ausgestellt, kann dieser Umstand dazu führen, dass ein gesetzlicher Betreuer bestellt wird, falls der Betroffene seine Angelegenheiten aufgrund einer Krankheit oder Infolge eines Unfalls nicht ganz oder teilweise nicht mehr erledigen kann. Hierfür ist das Betreuungsgericht zuständig. Der Betreuer wird schließlich für einen bestimmten Aufgabenbereich bestellt. Der Vorteil der Vorsorgevollmacht liegt demnach darin, dass eine gesetzliche Betreuung vermieden werden kann, wurde rechtzeitig ein Wunsch über einen Vertreter geäußert (vgl. Ministerium der Justiz des Landes Brandenburg, 2011, S. 5). Jedoch wird die Bestellung eines Betreuers nur dann vermieden, „wenn gegen die Wirksamkeit der Vollmachtserteilung keine Bedenken bestehen“ (vgl. BGH, Beschluss vom 13. 4. 2011 - XII ZB 584/10).

Eine Vorsorgevollmacht kann jederzeit formlos widerrufen werden. Ist der Aussteller der Vorsorgevollmacht jedoch geschäftsunfähig, bedarf es der Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht. Die bevollmächtigte Person wird nicht vom Gericht kontrolliert. Somit ist auch der Bevollmächtigte dem Gericht nicht rechenschaftspflichtig.

Ergänzend kann die Vorsorgevollmacht, die Patientenverfügung sowie die Betreuungsverfügung beim „Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer“ registriert werden (vgl. § 78a BnotO). Diese Vorgehensweise hat den Vorteil, dass im Falle eines Betreuungsverfahrens ein schnellerer Zugriff auf die Daten gewährleistet ist (vgl. Ministerium der Justiz des Landes Brandenburg, 2011, S. 10 f; vgl. Bundesministerium der Justiz, 2009, S. 8 ff).

4.1 Die Vorsorgevollmacht

„Mit der Vorsorgevollmacht kann man einer anderen Person die Wahrnehmung einzelner oder aller Angelegenheiten für den Fall übertragen, dass man die Fähigkeit selbst zu entscheiden einbüßt. Der Bevollmächtigte kann dann handeln, ohne dass es weiterer Maßnahmen bedarf“ (Bundesministerium der Justiz, 2012, o.S., Internetquelle). Durch eine Vorsorgevollmacht wird dem Betroffenen ein hohes Maß an Selbstbestimmung gewährleistet. Entscheidet sich der Betroffene rechtzeitig, eine Vorsorgevollmacht zu erstellen, kann demnach eine gesetzliche Betreuung entbehrlich werden.

Innen- und Außenverhältnis der Vorsorgevollmacht

Eine unterzeichnete Vollmacht gilt grundsätzlich ab ihrer Ausstellung. Allerdings sollte zwischen einem Innen- und Außenverhältnis differenziert werden. Das Außenverhältnis richtet sich an Dritte und gilt ab dem Zeitpunkt der Unterzeichnung.

Bei dem Innenverhältnis kann die Vollmacht zusätzlich an Bedingungen geknüpft werden. Das Inkrafttreten richtet sich beispielsweise nach dem Gesundheitszustand des Vollmachtgebers. Wenn dieser selbst nicht mehr in der Lage ist, seinen eigenen Willen auszuüben oder handlungsunfähig wird, wird die Vollmacht wirksam. Weiter kann der Fall eintreten, auch wenn der Vollmachtgeber selbst noch handlungsfähig, aber etwa aufgrund einer körperlichen Behinderung nicht mehr fähig ist, seine Angelegenheiten zu klären, dass die Vollmacht in Kraft tritt (vgl. Geckle et al., 2007, S. 65 f).

Die Bevollmächtigten oder der Bevollmächtigte sollten nach Möglichkeit bei der Abfassung einer Vollmacht mit einbezogen werden. So können eventuelle Wünsche oder Vorstellungen des Betroffenen besprochen und geklärt werden. Dies Vorgehen verringert Missdeutungen, die später zu eventuellen Problemen führen (vgl. Ministerium der Justiz des Landes Brandenburg, 2011, S. 4; Jungmann, 2012, o.S., Internetquelle).

4.1.1 Inhalte der Vorsorgevollmacht

Welche Aufgaben und Inhalte eine Vorsorgevollmacht umfassen, bestimmt allein der Verfasser. Er legt fest, an welche Bedingungen die Vorsorgevollmacht gebunden ist und in welchem Umfang sie gelten soll. Die Aufgaben können auf alltägliche Besorgungen oder kleinere Erledigungen begrenzt sein. Es ist aber auch möglich, dass die Vorsorgevollmacht spätere Pflegeanordnungen enthält und somit zur Gesundheitsvorsorge beiträgt. Weiterhin besteht die Möglichkeit, dass sich eine Vorsorgevollmacht auf Verträge oder Bankangelegenheiten bezieht, sowie etwa über persönliche Wünsche des Betroffenen enthält, beispielsweise über persönliche Gegenstände, die der Betroffene im Falle eines Umzugs in ein Alten- oder Pflegeheim mitnehmen möchte. Bei der Erstellung einer Vorsorgevollmacht sollte der Betroffene sich im Klaren darüber sein, wen er als Bevollmächtigten bestimmt. Dieser hat später nicht nur das Recht, um über seinen Angehörigen oder Freund zu entscheiden, sondern trägt auch die Verantwortung für sein weiteres Leben. Der Bevollmächtigte kann bei entsprechender Ausfertigung der Vollmacht die Wohnung kündigen, sein Eigentum verkaufen oder sonstige Entscheidungen treffen. Aus diesem Grund ist es notwendig, dass sich der Verfasser sicher ist, wen er mit welchen Aufgaben betraut. Eine Abgrenzung der Aufgaben ist je nach Krankheitsbild sinnvoll. So müssen bei einer körperlichen Behinderung des Verfassers keine Aufgaben zur Lebensgestaltung zugeordnet werden. Der Betroffene würde lediglich Hilfe bei physischen Tätigkeiten benötigen. Die Vorsorgevollmacht sollte demnach immer auf das Krankheitsbild und die Schwere der Krankheit abgestimmt sein. Es empfiehlt sich eine Aktualisierung der Vorsorgevollmacht in regelmäßigen Abständen, vor geplanten Operationen oder längeren Krankenhausaufenthalten, um zu kontrollieren, ob die zugewiesenen Aufgaben aktuell den Vorstellungen des Betroffenen entsprechen.

Weiter ist auf eine eindeutige Formulierung, auf klare Handlungsanweisungen und Entscheidungsvorgaben zu achten. Dies schützt im Zweifelsfall den Verfasser, sowie die bevollmächtigte Person (vgl. Bundesnotarkammer, 2012, o.S., Internetquelle; vgl. Jungmann, 2012, o.S., Internetquelle).

4.1.2 Die Form der Vorsorgevollmacht

Die Vorsorgevollmacht ist grundsätzlich an keine Form gebunden. Allerdings ist es aus Beweisgründen sinnvoll, eine Vorsorgevollmacht schriftlich zu verfassen. Ein weiterer Vorteil eines selbst verfassten Schriftstücks ist, dass der Verfasser bestimmte Inhalte und Auswirkungen intensiver überdenken muss (vgl. Ministerium der Justiz des Landes Brandenburg, 2011, S. 8). Eine Vollmacht in Gesundheitsangelegenheiten muss hingegen schriftlich verfasst sein. Außerdem muss diese Vollmacht die medizinischen Maßnahmen ausdrücklich beschreiben. In einigen Fällen sollte sich der Vollmachtgeber notariellen oder anwaltlichen Rat holen. Soll beispielsweise über ein hohes Vermögen verfügt, sollen mehrere Bevollmächtigte eingebunden werden oder sind zuzüglich zur Vollmacht noch Handlungsanweisungen vorhanden. Eine solche Vollmacht in Gesundheitsangelegenheiten kann nach § 20a Beurkundungsgesetz durch einen Notar beurkundet werden. Allerdings ist der Vollmachtgeber nicht zu einer Beurkundung gezwungen. Führt die Vorsorgevollmacht unwiderruflich zum Erwerb oder Veräußerung von Grundstücken oder Eigentumswohnungen, muss dies allerdings notariell beurkundet werden. Des Weiteren kann eine Beurkundung sinnvoll sein, um zwei Vollmachten für verschiedene Bereiche miteinander zu verknüpfen (vgl. (Ministerium der Justiz, 2011, S. 8; Bundesärztekammer, 2010, S. 878 f).

Wird der Bevollmächtigte auch zum Verkehr mit Banken oder Kreditinstituten berechtigt, ist es zweckmäßig der jeweiligen Einrichtung eine Information darüber zu geben. Einige Banken haben für solche Fälle bestimmte Vorgaben und Richtlinien, die eingehalten werden müssen. So kann es vorkommen, dass selbst eine notariell beurkundete Vorsorgevollmacht nicht in allen Fällen anerkannt wird. Die Vorsorgevollmacht muss schriftlich erfolgen, sobald der Bevollmächtigte einen Vertrag über Wohnraum mit Pflegeleistungen oder Betreuungsleistungen verfügen darf (vgl. Ministerium der Justiz des Landes Brandenburg, 2011, S 8 f; vgl. Bundesnotarkammer, 2012, o.S., Internetquelle).

4.2 Die Betreuungsverfügung

„Eine Betreuungsverfügung ist eine für das Betreuungsgericht bestimmte Willensbekundung eines Patienten für den Fall, dass ein Betreuer bestellt werden muss, weil der Patient infolge einer Krankheit seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann“ (Bundesärztekammer, 2010, S. A 878). Mit Hilfe einer Betreuungsverfügung kann frühzeitig festgelegt werden, welche Person jemanden in Rechtsangelegenheiten vertreten soll, falls derjenige selbst nicht mehr in der Lage ist. Eine Betreuung bezieht sich immer auf bestimmte Bereiche, die vom Betroffenen selbst nicht mehr ausreichend Aufmerksamkeit erhalten und somit der Unterstützung durch einen Betreuer bedürfen. Außerdem kommt eine Betreuung zum Einsatz, falls keine Vorsorgevollmacht vorhanden ist oder diese dem Gericht im vorliegenden Umfang nicht genügt. Die ausgewählte Person wird vom Gericht zum Betreuer bestellt und in rechtlichen Angelegenheiten zur Vertretung des Betroffenen. Der Betreuer wird daraufhin von einem Gericht überprüft, ob er für diese Aufgabe geeignet ist. Entspricht der Betreuer den Anforderungen des Gerichts, wird er zukünftig die Aufgabe der Rechtsvertretung übernehmen. Kommt die Person jedoch nicht in Frage, wird das Betreuungsgericht eine dritte Person auswählen. Dabei wird zunächst versucht, jemanden aus dem näheren Umfeld des Betroffenen zu finden (vgl. Jungmann, 2012, o.S., Internetquelle; Bundesärztekammer, 2010, S. A 878).

4.2.1 Die Form der Betreuungsverfügung

Die Betreuungsverfügung unterliegt keinen Formvorschriften. Jedoch kann es sinnvoll und hilfreich sein, ein solches Dokument schriftlich zu verfassen und zu unterschreiben. So können später mögliche Bedenken an der Echtheit des Dokuments vermieden werden. Die Betreuungsverfügung sollte in regelmäßigen Abständen aktualisiert werden, um diese an eventuell auftretende Änderungen der Vorstellungen und Wünsche anzupassen. Die Betreuungsverfügung kann sowohl mit Hilfe eines Computers, als auch handschriftlich verfasst werden. Des Weiteren ist es möglich, dass bestimmte Vorlagen von Einrichtungen oder Instituten herangezogen werden.

Bevor eine solche Betreuungsverfügung erstellt wird, sollten im Vorhinein einige Fragen geklärt werden. Der Betroffene selbst muss sich im Klaren darüber sein, wie es im Falle einer möglich auftretenden Krankheit weitergehen soll. Mögliche Fragen im Zusammenhang mit der Unterbringung in einem Pflegeheim, dem Lebensstandard oder was mit persönlichen Gegenständen geschehen soll, spielen dabei eine wichtige Rolle. Deshalb sollte sich neben der Auswahl des Betreuers auch ausgiebig mit solchen Fragen auseinander gesetzt werden.

Eine Betreuungsverfügung ist für den Fall geeignet, falls der Betroffene eine rechtliche Kontrolle seiner Angelegenheiten wünscht. Außerdem ist die Betreuungsverfügung zu empfehlen, wenn der betroffenen Person keine Angehörigen oder Hinterbliebenen so nahe stehen, dass eine Vollmacht erteilt werden kann oder der Betroffene dies möchte (vgl. Ministerium der Justiz des Landes Brandenburg, 2011, S. 13).

4.2.2 Die Unterscheidung zur Vorsorgevollmacht

Bei einer Betreuungsverfügung wählt der Betroffene eine Person aus, die ihn meist in rechtlichen Fällen vertreten soll. Allerdings wird die vorgeschlagene Person zunächst von einem Gericht überprüft, ob sie für die Aufgabe ausreichend geeignet ist. Erst anschließend ist der Betreuer berechtigt, in rechtlichen Fällen die Vertretung des Betreuten zu übernehmen. Der Bevollmächtigte jedoch darf augenblicklich nach Ausstellung einer Vorsorgevollmacht im Namen des Vollmachtgebers handeln, falls dieser entscheidungsunfähig ist. Zudem unterliegt der Bevollmächtigte keiner gerichtlichen Überwachung, wie im Falle des Betreuers (vgl. Jungmann, 2012, o.S., Internetquelle).

Ein Nachteil dieser Form der Vorsorgemöglichkeit kann sein, dass es vom Betroffenen ein enorm hohes Maß an Vertrauen erfordert, welches er dem Bevollmächtigten entgegen bringen muss. Jedoch kann als positiv gesehen werden, dass eine Betreuungsverfügung keine Geschäftsfähigkeit nach § 104 BGB voraussetzt, wie es bei der Vorsorgevollmacht der Fall ist. Auch wenn der Betroffene bei der Willensäußerung geschäftsunfähig war, hat dies keinen Einfluss auf das Gericht. Auch diese Wünsche oder dieser Wille müssen grundsätzlich Beachtung finden (vgl. Bundesärztekammer, 2010, S. A 879).

Eine Vorsorgevollmacht ist immer dann zu empfehlen, wenn der Vollmachtgeber jemandem in dem Maße vertrauen kann, dass Zweifel am Handeln des Bevollmächtigten ausgeschlossen sind. Die Vorsorgevollmacht deckt bestimmte Aufgaben und Maßnahmen ab. In den meisten Fällen ist es nicht notwendig, dass eine Erlaubnis durch ein Gericht erforderlich ist. Der Bevollmächtigte handelt im Interesse des Betroffenen und bewältigt die Angelegenheiten eigenständig. Bei freiheitsentziehenden Maßnahmen allerdings ist eine Genehmigung durch das Betreuungsgericht erforderlich. Zwar sind solche Maßnahmen Inhalt einer Vorsorgevollmacht, bedürfen aber immer auch einer ausdrücklichen Genehmigung durch das Gericht (vgl. LG Berlin: Beschluss vom 27.09.1990 - 83 T 265/90).

Außerdem ist die Reichweite der Vorsorgevollmacht bezüglich der Einwilligung in medizinische Maßnahmen durch den Bevollmächtigten zweifelhaft. Da einigen Ärzten die Vorsorgevollmacht allein nicht genügt, kann es sinnvoll sein, die Vorsorgevollmacht mit einer Betreuungsverfügung zu verknüpfen. Damit wird ein Einfluss durch Dritte vermieden und der Bevollmächtigte erhält somit einen Gesamtüberblick über die Situation des zu Betreuenden (vgl. Ministerium der Justiz des Landes Brandenburg, 2011, S. 13).

5 Kritik an der Patientenverfügung

Der Umgang mit der Patientenverfügung wurde schon in der Grundsatzentscheidung des Bundesgerichtshofs aus dem Jahr 2003 geregelt. Danach ist eine Patientenverfügung grundsätzlich als verbindlich anzuerkennen (vgl. BGH vom 17. 3. 2003 – XII ZB 2/03). Aus welchen Gründen hat sich die Bundesregierung im Jahr 2009 dennoch entschlossen, ein Gesetz zu verabschieden, welches den Umgang mit einer schriftlich verfassten Patientenverfügungen regelt, wenn der mündlich geäußerte oder mutmaßliche Patientenwille ebenfalls rechtswirksam und verbindlich ist?

Das Inkrafttreten des "Gesetzes über Patientenverfügungen" war sinnvoll aus dem Grund, dass mittlerweile mehrere Millionen schriftlich verfasste Patientenverfügungen existieren und der "Gesetzgeber Rechtssicherheit schaffen" wollte (Coepicus, 2010, S. 17). Weiterhin erleichtert eine schriftlich verfasste Patientenverfügung den Umgang mit dem Patienten. Demzufolge ist der Nachweis des Patientenwillens verbindlich dokumentiert. Wurde der Wille des Patienten jedoch nur mündlich oder gar nicht geäußert, folgt ein aufwendiger und zeitintensiver Prozess, indem versucht wird, den mutmaßlichen Willen des Patienten zu ermitteln (vgl. Coepicus, 2010, S. 17). Daraus sollte geschlossen werden, dass mit Inkrafttreten der neuen Regelung über Patientenverfügungen sich der Umgang mit dem Dokument erleichtert und die Situation für den Patienten verbessert hat.

Auf diese Frage, ob heute eine Veränderung in der Praxis spürbar geworden ist oder sich verbessert hat, antwortet Dr. med. Matthias Gockel, Leiter der Palliativstation im Helios-Klinikum Berlin jedoch: „Ich habe keine Veränderungen in der Praxis mit Patientenverfügungen wahrgenommen“ (Schlitt, 2011, S. 818, Internetquelle). Gockel sagt weiterhin, dass viele Patientenverfügungen nicht eindeutig formuliert seien oder nicht auf die konkrete Krankheitssituation zutreffend, jedoch habe die gesetzliche Regelung durchaus mehr Rechtssicherheit geschaffen. Das eigentliche Problem läge allerdings auf Seiten der Ärzte, die Ängste vor Patientengesprächen hätten, in denen sie dem Betroffenen eine unheilbare Diagnose aufzeigen (vgl. Schlitt, 2011, S. 818, Internetquelle).

Rechtsanwalt Oliver Tolmein erkennt zwar eine Verschiebung gegenüber dem alten Betreuungsgesetz, jedoch sieht er Probleme im Hinblick auf den Widerruf einer Patientenverfügung bei Patienten, die z.B. im Wachkoma liegen oder „sich aktuell in einer psychischen Extremsituation befinden“ (Schlitt, 2011, S. 818, Internetquelle). Außerdem würde mittlerweile zu viel Aufmerksamkeit auf den tatsächlichen oder mutmaßlichen Willen des Patienten gelegt und dabei das Wohl des Betroffenen vernachlässigt werden. Weiterhin seien nach Tolmein die gesetzlichen Regelungen im Hinblick auf Kinder und Jugendliche lückenhaft (vgl. Schlitt, 2011, S. 818, Internetquelle).

Demzufolge lässt sich schließen, dass auch nach Inkrafttreten der neuen gesetzlichen Regelungen nicht immer ein reibungsloser und unproblematischer Ablauf mit Hilfe einer Patientenverfügung garantiert ist, jedoch das „Gesetz über Patientenverfügungen“ eine gutes Fundament bietet und nach jahrelangen Diskussionen in der Politik ein wichtiger Schritt für den Patienten und die Gesellschaft ist. Weiterhin wurde für schriftlich verfasste Patientenverfügungen mehr Rechtssicherheit geschaffen.

Dagegen muss kritisch hervorgehoben werden, dass die Mehrheit der vorhandenen Dokumente lückenhaft ist, nicht auf die konkrete Krankheitssituation abgestimmt sind oder die ausgestellte Patientenverfügung nicht den aktuellen Bedürfnissen des Patienten entsprechen. Weiterhin sind immer noch viele Mitarbeiter in Einrichtungen des Gesundheitswesens nicht ausreichend über die

Rechtslage informiert und handeln demzufolge in bestimmten Situationen nicht so, wie es dem eigentlichen Willen des Patienten entspräche. Hier besteht weiterhin Aufklärungsbedarf, um das Instrument Patientenverfügung noch besser in den medizinischen und pflegerischen Alltag zu integrieren.

Allerdings liegt das Problem nicht alleine auf der Seite des Personals. Auch die Gesellschaft muss versuchen, offener mit dem Thema Tod umzugehen. Wie in der aktuellen Ausgabe "Der Spiegel" zu lesen ist, sind laut einer TNS-Emnid-Umfrage viele der Befragten der Meinung, dass die Gesellschaft das Thema Tod stark verdrängt (vgl. von Bredow et al. in Der Spiegel; Heft 22/2012, S. 112). Hier besteht weiterhin Handlungsbedarf, denn „Mit Sprechen und Planen kriegt man die Angst weg. Und vorbereitet und angstfrei stirbt es sich besser“ (vgl. von Bredow et al. in Der Spiegel; Heft 22/2012, S. 110). Allerdings zeichnet sich auch hier ein Trend in der Gesellschaft ab, der das Tabuthema Tod verschwinden lässt. Bücher, die sich mit dem Thema Tod beschäftigen, erreichen aktuell beste Verkaufszahlen (z.B. Borasio, "Über das Sterben").

Dieser Trend ist als sehr positiv zu beurteilen, denn wird der Tod als Bestandteil des Lebens gesehen, ist es leichter sich mit ihm auseinanderzusetzen. „Es gäbe dann auch mehr Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen [...] Das heißt: Mehr Menschen würden ohne Qualen und in Würde abtreten. Es gäbe eine neue Sterbekultur“ (von Bredow et al. in Der Spiegel; Heft 22/ 2012, S. 110).

Stellungnahme

Schon seit Jahren wird um das Thema Patientenverfügung rege debattiert. Im Rahmen der Nachforschungen für meine Bachelorarbeit habe ich festgestellt, dass auch aktuell - drei Jahre nach der gesetzlichen Regelung über Patientenverfügungen - noch viel Diskussionsbedarf besteht. Die Medizin, die Ethik, die Gesellschaft sowie die Rechtsprechung haben dabei unterschiedliche Auffassungen davon, wie ältere oder kranke Menschen in ihrem letzten Lebensabschnitt medizinisch behandelt und pflegerisch betreut werden sollen. Dabei tritt häufig ein Konflikt zwischen dem Wohl (der Fürsorgepflicht) und dem Willen des Patienten auf (die Patientenverfügung). Aber nicht allein die verschiedenen Ansichten der jeweiligen Professionen sorgen für Gesprächsbedarf, auch das neue Gesetz aus dem Jahr 2009 wird von den Experten kritisch begutachtet.

Beim Personal bestehen auch aktuell noch Handlungsängste, die gegen die Fürsorgepflicht, jedoch dem Willen des Patienten entsprechen. Diese veralteten Strukturen, die dazu führen, dass Patientenverfügungen oftmals nicht genügend Beachtung finden und Patienten unter menschenunwürdigen Bedingungen am Leben gehalten werden, müssen sich in der Zukunft ändern. Seit einigen Jahren zeichnet sich zwar ein Trend ab, dass immer mehr Menschen bereit sind, eine Patientenverfügung zu verfassen, jedoch muss nicht nur die Anzahl der Dokumente steigen, sondern auch die Qualität (vgl. Hummitzsch, 2010, o.S., Internetquelle).

Ich bin der Auffassung, dass die Probleme der Patientenverfügung in der Unwissenheit über dieses Instrument in der Gesellschaft zu finden sind. Hier sollte mehr Aufklärung stattfinden, damit die verfassten Dokumente auch den Ansprüchen des Gesetzgebers gerecht werden. Das kann sowohl durch eine ausführliche Aufklärung durch den Hausarzt geschehen oder durch denkbare Informationsveranstaltungen von Gesundheitsverbänden oder von Krankenkassen. Wie letztendlich die Aufklärung stattfindet ist nicht von großer Bedeutung, nur das eine Aufklärung stattfindet, die eine große Masse der Bevölkerung erreicht, ist

wichtig. Die Bundesregierung hat durch das lang ersehnte Inkrafttreten des Gesetzes über Patientenverfügungen einen wichtigen Schritt getan und damit mehr Rechtssicherheit für die vorhandenen schriftlichen Dokumente geschaffen. Jedoch sind die Regelungen im Bezug auf Minderjährige nicht gesetzlich geregelt. Demnach denke ich, dass Handlungsbedarf in Hinblick auf neue gesetzliche Regelungen besteht.

Folglich ergibt sich die Frage, ob die Patientenverfügung mittlerweile ein geeignetes Instrument ist, welches betroffenen Personen ermöglicht, Wünsche, Vorstellungen und Willen für den Krankheitsfall verbindlich zu dokumentieren. Ich bin der Meinung, dass die Patientenverfügung gute Möglichkeiten bietet, die Autonomie des Patienten im Alter oder in Krankheit aufrecht zu erhalten. Dabei ist allerdings vorausgesetzt, dass Betroffene sich vor Eintritt der Krankheit ausgiebig und gründlich über Patientenverfügungen und mögliche Alternativen informieren oder durch Fachpersonal beraten lassen, um einerseits die notwendigen Bedingungen einer rechtswirksamen Patientenverfügung hinreichend zu erfüllen und somit Unklarheiten oder inhaltliche Lücken zu vermeiden und andererseits um die Bedeutung und Tragweite ihrer Entscheidung nachvollziehen zu können.

Letzten Endes bin ich der Ansicht, dass die Entwicklung im Hinblick auf die Patientenverfügung der letzten Jahre als sehr positiv zu beurteilen ist. Der Gesetzgeber hat im Jahr 2009 einen wichtigen Schritt für die Entwicklung und den Umgang der Patientenverfügung geschafft. Außerdem sind aktuell mehr Menschen bereit, sich mit dem eigenen Tod auseinanderzusetzen. Dies führt in Verbindung zu einer besseren Vorbereitung auf den eigenen Tod und zur verbesserten rechtlichen Absicherung im Falle einer eintretenden Einwilligungsunfähigkeit. Auch auf die Frage, ob die Patientenverfügung heutzutage eine geeignetes Instrument zur Sicherung der Autonomie darstellt, antworte ich mit ja. Ich denke eine richtig angewandte Patientenverfügung ermöglicht den Betroffenen einen menschenwürdigen letzten Lebensabschnitt. Jedoch muss auch betont werden, dass es noch einer Menge Aufklärung seitens der Patienten und des Personals bedarf, um einen reibungslosen Ablauf in jeder Krankheitssituati-

on zu gewährleisten. „Es gibt viel zu tun, den Tod als Teil des Lebens in einer praktischen Sterbekultur auch in die Medizin zu integrieren.“ (Sappok, 2010, S. 1504, Internetquelle)

Literaturverzeichnis

Ambrosy, Heike; Löser, Angela Paula (2006): Entscheidungen am Lebensende. Sterbehilfe und Patientenverfügung im Pflegealltag aus juristischer und pflegerischer Sicht. Schlütersche Verlagsgesellschaft. Hannover.

Internetdatenbank: Beck Online. Die Datenbank. URL: <http://www.beck-online.beck.de>

Bundesärztekammer (Hrsg.) (2010): Empfehlungen der Bundesärztekammer und der zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis. In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 107, Heft 18, Deutscher Ärzte Verlag, Köln, S. 877-882.

Bundesministerium der Justiz (2009): Betreuungsrecht. Mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht. GISAHOEBER, Köln.

Bundesministerium der Justiz (2011): Patientenverfügung. Leiden – Krankheit – Sterben. Wie bestimme ich, was medizinisch unternommen werden soll, wenn ich entscheidungsunfähig bin?. Silber Druck oHG. Berlin.

Bundesnotarkammer. Zentrales Vorsorgeregister. (2012): Vorsorge-Instrumente. URL: <http://www.vorsorgeregister.de/Vorsorgevollmacht/index.php> (Stand: 17.05.2012)

Bobbert, Monika (2002): Patientenautonomie und Pflege. Begründung und Anwendung eines moralischen Rechts. Campus Verlag. Frankfurt, New York.

Bürgerliches Gesetzbuch, 2012, 69. Auflage, Deutscher Taschenbuchverlag, München.

Coeppicus, Rolf (2010): Das "Gesetz über Patientenverfügungen" und Sterbehilfe. Wann sind die Umsetzung von Patientenverfügungen und eine Sterbehilfe rechtmäßig? Ecomed Medizin. Heidelberg.

Eisenbart, Bettina (1998): Patienten-Testament und Stellvertretung in Gesundheitsangelegenheiten. Alternativen zur Verwirklichung der Selbstbestimmung im Vorfeld des Todes. Nomos Verlagsgesellschaft. Baden Baden.

Geckle, Gerhard; Bonefeld, Michael (2007): Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Rudolf Haufe Verlag. Planegg.

Großklaus-Seidel, Marion (2002): Ethik im Pflegealltag. Wie Pflegende ihr Handeln reflektieren und begründen können. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart.

Hummitzsch, Thomas (2010): Ein Jahr Patientenverfügungsgesetz – Eine gemischte Bilanz. URL: <http://www.humanismus.de/aktuelles/jahr-patientenverfuegungsgesetz-gemischte-bilanz> (Stand: 10.05.2012)

Jungman, Uta (2011): Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. URL: <http://www.caritas.de/hilfeundberatung/ratgeber/alter/pflegeundbetreuung/patientenverfuegungundvorsorgevollmacht> (Stand: 08.05.2012)

Lipp, Volker (2003): Patientenautonomie, Sterbehilfe und Betreuung in: Bruder Müller, Gerd (Hrsg.) et. al: Suizid und Sterbehilfe. Königshausen und Neumann Verlag, Würzburg,
S. 101-117

Ministerium der Justiz des Landes Brandenburg (2011): Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung. Leitfaden zur Vorsorge. 8. überarbeitete Auflage. Silber Druck oHG. Potsdam.

Sappok, Dr. Med. Hans-Ulrich (2010): Patientenverfügung: Viel zu tun. URL: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/78216/Patientenverfuegung-Viel-zu-tun?src=search> (Stand: 14.05.2012)

Schlitt, Reinhold (2011): Angst trifft Angst. URL: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/89089>. (Stand: 14.05.2012)

Siep, Ludwig (1998): Die Autonomie des Patienten in: Korff, Wilhelm (Hrsg.) et. al: Lexikon der Bioethik Band 2, Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh, S. 840-842

Strafgesetzbuch, 2011, 49. Auflage, Deutscher Taschenbuchverlag, München.

von Bredow, Rafaela; Bruhns, Annette; Dworschak, Manfred; Höflinger, Laura; Kistner, Anna; Neumann, Conny (2012): Zu Blau der Himmel. Jeder wird sterben, die Frage ist nur: wie? Qualvoll im Krankenhaus? Dement im Heim? Das Tabu um das Thema Tod bröckelt – und es gibt gute Ideen für ein Sterben ohne Angst. Es ist Zeit, darüber zu reden. In: Der Spiegel; Augstein, Rudolf (Hrsg.) Heft 22/ 2012, Spiegel-Verlag Rudolf Augstein GMBH & Co. KG, Hamburg.

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Fabian Kleinke, erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkten oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift

Anhang

Vorsorgevollmacht

Ich, _____
Name, Vorname
(Vollmachtgeber/in)

geboren am _____ in _____
Datum Ort

wohnhaft in _____
Adresse

telefonisch erreichbar unter _____
Telefonnummer

erteile hiermit Vollmacht

an _____
Name, Vorname
(Vollmachtnehmer/in)

geboren am _____ in _____
Datum Ort

wohnhaft in _____
Adresse

telefonisch erreichbar unter _____
Telefonnummer

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte. Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/ des Vollmachtgebers

1. Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit

Die Vertrauensperson darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitssorge entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.

ja nein _____
Unterschrift

... insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB).

ja nein _____
Unterschrift

... Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.

ja nein _____
Unterschrift

... über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u.ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.

ja nein _____
Unterschrift

2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

... meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.

ja nein _____
Unterschrift

... einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.

ja nein _____
Unterschrift

... einen Heimvertrag abschließen und kündigen.

ja nein _____
Unterschrift

3. Behörden

... mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.

ja nein _____
Unterschrift

4. Vermögenssorge

... mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen, sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen.

ja nein _____
Unterschrift

Sowie namentlich ...

... über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen.

ja nein _____
Unterschrift

... Zahlungen und Wertgegenstände annehmen.

ja nein _____
Unterschrift

... Verbindlichkeiten eingehen.

ja nein

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift des/der Vollmachtnehmer(s/in)

Betreuungsverfügung

Ich, _____,
Name, Vorname

geboren am _____ in _____,
Datum Ort

wohnhaft in _____,
Adresse

telefonisch erreichbar unter _____,
Telefonnummer

lege hiermit für den Fall, dass ich infolge Krankheit oder Behinderung meine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann und deshalb ein Betreuer für mich bestellt werden muss, folgendes fest:

Zu meinem/meiner Betreuer/in soll bestellt werden:

Name, Vorname

geboren am _____ in _____,
Datum Ort

wohnhaft in _____,
Adresse

telefonisch erreichbar unter _____,
Telefonnummer

Falls die vorstehende Person nicht zum/zur Betreuer/in bestellt werden kann, soll folgende Person bestellt werden:

Name, Vorname

geboren am _____ in _____,
Datum Ort

wohnhaft in _____,
Adresse

telefonisch erreichbar unter _____,
Telefonnummer

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

Patientenverfügung

1. Eingangsformel

Ich, _____,
Name, Vorname

geboren am _____ in _____,
Datum Ort

wohnhaft in _____,
Adresse

telefonisch erreichbar unter _____,
Telefonnummer

bestimme hiermit Folgendes für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann:

2. Exemplarische Situationen, für die die Verfügung gelten soll

auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist.

Wenn ...

... ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwehrbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde

... ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist

... ich 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

... 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. zusätzliche Anwendungssituationen:

Es sollten nur Situationen beschrieben werden, die mit einer Einwilligungsunfähigkeit einhergehen können.

3. Festlegungen zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen

Lebenserhaltende Maßnahmen

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, ...

- ... dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mich am Leben zu erhalten und meine Beschwerden zu lindern.
- ... auch fremde Gewebe und Organe zu erhalten, wenn dadurch mein Leben verlängert werden könnte.

oder

- ... dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome.

Schmerz- und Symptombehandlung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung, ...

- ... aber keine bewusstseinsdämpfenden Mittel zur Schmerz- und Symptombehandlung.

oder

- ... wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung.
- ... die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

Künstliche Ernährung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, ...

- ... dass eine künstliche Ernährung begonnen oder weitergeführt wird.

oder

- ... dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z. B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) erfolgt.

Künstliche Flüssigkeitszufuhr

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich ...

- ... eine künstliche Flüssigkeitszufuhr.

oder

- ... die Reduzierung künstlicher Flüssigkeitszufuhr nach ärztlichem Ermessen.

oder

- ... die Unterlassung jeglicher künstlichen Flüssigkeitszufuhr.

Wiederbelebung

A In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- ... in jedem Fall Versuche der Wiederbelebung.

oder

- ... die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung.
- ... dass eine Notärztin oder ein Notarzt nicht verständigt wird bzw. im Fall einer Hinzuziehung unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert wird.

B Nicht nur in den oben beschriebenen Situationen, sondern in allen Fällen eines Kreislaufstillstands oder Atemversagens ...

... lehne ich Wiederbelebensmaßnahmen ab.

oder

... lehne ich Wiederbelebensmaßnahmen ab, sofern diese Situationen nicht im Rahmen medizinischer Maßnahmen unerwartet eintreten.

Künstliche Beatmung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich ...

... eine künstliche Beatmung, falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

... dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

Dialyse

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich ...

... eine künstliche Blutwäsche (Dialyse), falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

... dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.

Antibiotika

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich ...

... Antibiotika, falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

... Antibiotika nur zur Linderung meiner Beschwerden.

Blut/Blutbestandteile

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich ...

... die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen, falls dies mein Leben verlängern kann.

oder

... die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen nur zur Linderung meiner Beschwerden.

4. Ort der Behandlung, Beistand

Ich möchte ...

... zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.

oder

... wenn irgend möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.

oder

... wenn möglich in einem Hospiz sterben.

Ich möchte ...

... Beistand durch folgende Personen:

... Beistand durch eine Vertreterin oder einen Vertreter folgender Kirche oder Weltanschauungsgemeinschaft:

(nur eine Person benennbar)

meinem Bevollmächtigten.

meinem Betreuer.

dem behandelnden Arzt.

andere Person: _____

... hospizlichen Beistand.

Person besondere Bedeutung zukommen:

5. Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung und Durchsetzung und zum Widerruf der Patientenverfügung

Ich erwarte, dass der in meiner Patientenverfügung geäußerte Wille zu bestimmten ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Behandlungsteam befolgt wird. Mein(e) Vertreter(in) – z. B. Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in) – soll dafür Sorge tragen, dass mein Wille durchgesetzt wird.

Sollte eine Ärztin oder ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meiner Vertreterin/meinem Vertreter (z. B. Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in)) erwarte ich, dass sie/er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.

In Situationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, ist mein mutmaßlicher Wille möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll diese Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. Bei unterschiedlichen Meinungen über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen soll der Auffassung folgender

Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärztinnen und Ärzte/das Behandlungsteam/mein(e) Bevollmächtigte(r)/Betreuer(in) aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderen Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen. Bei unterschiedlichen Meinungen soll in diesen Fällen der Auffassung folgender Person besondere Bedeutung zukommen:

(nur eine Person benennbar)

meinem Bevollmächtigten.

meinem Betreuer.

dem behandelnden Arzt.

andere Person:

6. Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen

Ich habe zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht für Gesundheitsangelegenheiten erteilt und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der von mir bevollmächtigten Person besprochen:

Bevollmächtigte(r):

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefonnummer

Ich habe eine Betreuungsverfügung zur Auswahl der Betreuerin oder des Betreuers erstellt (ggf.: und den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der/dem von mir gewünschten Betreuerin/Betreuer besprochen).

Gewünschte(r) Betreuerin/Betreuer

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Adresse

Telefonnummer

7. Hinweis auf beigefügte Erläuterungen zur Patientenverfügung

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung habe ich beigelegt:

- Darstellung meiner allgemeinen Wertvorstellungen.
- Sonstige Unterlagen, die ich für wichtig erachte:

8. Organspende

- Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu (ggf.: Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt). Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann

(Alternativen)

- geht die von mir gesondert erklärte Bereitschaft zur Organspende vor.
- gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.

oder

- Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab.

9. Schlussformel

- Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.

10. Schlussbemerkungen

- Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt.
- Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst.
- Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt.
- Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte.

11. Information/Beratung

Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert bei/durch

und

beraten lassen durch

12. Ärztliche Aufklärung/Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit

Name, Vorname

wurde von mir am

 Datum

bzgl. der möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt.

Er/sie war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

Ort, Datum Stempel & Unterschrift des Arztes / der Ärztin

Hinweis Die Einwilligungsfähigkeit kann auch durch einen Notar bestätigt werden.

13. Aktualisierung

Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.

oder

Diese Patientenverfügung soll nach Ablauf von

Zeitangabe

ihre Gültigkeit verlieren, es sei denn, dass ich sie durch meine Unterschrift erneut bekräftige.

Um meinen in der Patientenverfügung niedergelegten Willen zu bekräftigen, bestätige ich diesen nachstehend:

(Alternativen)

in vollem Umfang.

oder

mit folgenden Änderungen:

Ort, Datum

Unterschrift des/der Verfügenden