

Arbeitsgruppe „Sterben und Tod“  
der Akademie für Ethik in der Medizin e.V.

**Patientenverfügung  
Betreuungsverfügung  
Vorsorgevollmacht**

Eine Handreichung  
für Ärzte und Pflegende

Göttingen, November 1998

Herausgeber:  
Akademie für Ethik in der Medizin e.V.  
Humboldtallee 36, D-37073 Göttingen  
Tel.: 0551 / 39-9680, Fax: 0551 / 39-3996

Verantwortlich:  
Arbeitsgruppe „Sterben und Tod“

Schutzgebühr: DM 5,-  
Bankverbindung: Volksbank Göttingen  
Kto.Nr. 370 512 900  
BLZ: 260 900 50

November 1998

# Inhalt

Seite

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Einleitung .....</b>   | <b>2</b>  |
| <b>2</b> | <b>Möglichkeiten der Vorsorge nach geltendem Recht:<br/>Patientenverfügung, Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht .....</b>  | <b>3</b>  |
|          | 2.1 <i>Patientenverfügung .....</i>   | 3         |
|          | 2.2 <i>Betreuungsverfügung und Vorsorgevollmacht .....</i>  | 6         |
|          | 2.2.1 <i>Betreuungsverfügung .....</i>  | 6         |
|          | 2.2.2 <i>Vorsorgevollmacht .....</i>  | 7         |
| <b>3</b> | <b>Zur Handhabung von Patientenverfügungen .....</b>  | <b>10</b> |
|          | 3.1 <i>Der Arzt erhält vom (entscheidungsfähigen) Patienten eine bereits<br/>ausgefüllte Patientenverfügung überreicht .....</i>  | 10        |
|          | 3.2 <i>Der Arzt erhält von einem Angehörigen oder einem gesetzlichen<br/>Betreuer eine Patientenverfügung überreicht, die der Patient zu früheren<br/>Zeiten abgefaßt hatte .....</i> | 12        |
|          | 3.3 <i>Der Arzt wird vom (entscheidungsfähigen) Patienten nach der<br/>Möglichkeit einer Patientenverfügung gefragt .....</i>   | 12        |
|          | 3.4 <i>Umgang im Behandlungsteam mit vorliegenden<br/>Patientenverfügungen .....</i>  | 14        |
|          | 3.5 <i>Patientenverfügungen: Institutionelle Verankerung .....</i>  | 15        |
| <b>4</b> | <b>Fazit.....</b>   | <b>16</b> |
|          | <b>Begriffserklärung .....</b>  | <b>17</b> |
|          | <b>Gesetzestexte .....</b>  | <b>19</b> |
|          | <b>Informationen zu verschiedenen Patientenverfügungen .....</b>  | <b>21</b> |

## Einleitung

Die Entwicklungen der letzten Jahrzehnte haben neue Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie eröffnet und damit auch die Erwartungen der betroffenen Patienten und ihrer Angehörigen sowie der Gesellschaft insgesamt erheblich gesteigert.

Die positiven Entwicklungen der modernen Medizin werden aber auch von der Angst vor einer „Übertherapie“ begleitet, die sich vor allem auf eine Sterbens- bzw. Leidensverlängerung am Lebensende bezieht. Es ist eine schwierige Gratwanderung zwischen dem medizinisch und technisch Machbaren und dem menschlich und ärztlich Vertretbaren. Aus dieser Angst heraus wächst bei den Betroffenen der Wunsch nach einer Vorsorge z.B. in Form einer Patientenverfügung, mit der sie bestimmte individuelle Behandlungsmaßnahmen ablehnen können.

Jede Behandlung wie Nichtbehandlung muß auf dem „erklärten“ oder „mutmaßlichen“ Willen des Patienten beruhen. Diesem Selbstbestimmungsrecht wird in der Rechtsprechung ein hoher Stellenwert eingeräumt. Ärzte und Pflegende müssen lernen, den Betroffenen richtig zuzuhören und ihnen *in ihrem Sinne* das Optimale anstatt des Maximalen an Diagnostik und Therapie zukommen zu lassen. Hierzu gehören die Linderung bzw. Beseitigung von Schmerzen und sonstiger, den Patienten belastender Symptome, die Mitbestimmung des Patienten bis zuletzt als Ausdruck seiner persönlichen Würde, die Vermittlung des Gefühls, nicht alleine gelassen zu werden, sowie das persönliche Gespräch über Krankheit, Ängste und Hoffnungen. Um diesen Bedürfnissen der Kranken und ihrer Angehörigen gerecht zu werden, bedarf es auf Seiten der Ärzte und Pflegenden einerseits der fachlichen Kompetenz, die erreichbaren und unerreichbaren Ziele zu definieren, und andererseits der menschlichen Kompetenz, die Bedürfnisse der Patienten richtig zu erkennen und danach zu handeln. Dies erfordert eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung, die den kranken, alten oder behinderten Menschen als Partner ernst nimmt.

Ärztliche und pflegerische Sorge um das Wohl des Patienten und Respekt vor der Autonomie des Patienten sollten dabei einander ergänzen. Eine solche partnerschaftliche Arbeitsbeziehung setzt die Einsicht des Arztes und der Pflegenden in die Grenzen der Medizin voraus und beinhaltet auch die Fähigkeit des Unterlassens. Diese bedeutet kein Versagen der Medizin oder gar der persönlichen Fähigkeiten. Sie verlangt schließlich und vordringlich Menschlichkeit und Respektierung der persönlichen Willensfreiheit des Kranken, die er z.B. mittels einer Patientenverfügung zum Ausdruck bringen kann.

In der vorliegenden Broschüre werden die verschiedenen Möglichkeiten der Vorsorge in Form von *Patientenverfügung*, *Betreuungsverfügung* und *Vorsorgevollmacht* vorgestellt. Die Broschüre soll Ihnen als Ärztin/Arzt oder

Pflegender/Pflegendem eine Hilfestellung im Umgang mit diesen Rechtsinstrumenten in der Praxis geben. Zugleich möchten wir Ihnen die genannten Möglichkeiten als *Gesprächsangebot* und als *Hilfestellung* für mögliche künftige Behandlungssituationen nahebringen.

## **1 Möglichkeiten der Vorsorge nach geltendem Recht:**

Patientenverfügung, Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht

Da es zum einen möglich geworden ist, Leben mit Hilfe intensivmedizinischer Behandlungsmethoden auch dann noch zu verlängern, wenn keine begründete Aussicht auf Heilung mehr besteht, und sich zum anderen die Stellung des Arztes in der Gesellschaft stetig wandelt, sieht sich der einen Patienten behandelnde Arzt immer häufiger damit konfrontiert, daß sich Patienten bereits im Vorfeld einer schweren oder tödlichen Erkrankung in geeigneter Weise mit ihren Behandlungswünschen auseinandergesetzt haben.

So hat der Patient nach geltendem Recht drei Möglichkeiten, Behandlungswünsche im Vorfeld einer tödlichen Erkrankung vorwegzunehmen: zum einen die als *Patientenverfügung* bekannte Behandlungsanweisung, zum anderen seit Inkrafttreten des Betreuungsgesetzes im Jahre 1992 die sogenannte *Betreuungsverfügung* als Anweisung an einen Betreuer sowie die sogenannte *Vorsorgevollmacht*, die die Möglichkeit bietet, eine Vertrauensperson mit der Wahrnehmung höchstpersönlicher Interessen zu beauftragen.

Der Arzt muß daher im medizinischen Alltag grundsätzlich damit rechnen, mit einem dieser drei Rechtsinstrumente konfrontiert zu werden. Fraglich bleibt für ihn gleichwohl, wann das Recht es ihm erlaubt, eine solche Behandlungsanweisung zu befolgen bzw. wann er eine Patientenverfügung für verbindlich halten soll bzw. ob er auf die Richtigkeit der Anweisung eines Betreuers oder Bevollmächtigten vertrauen darf, zumal wenn der Patient selbst nicht mehr entscheidungsfähig ist.

### **1.1 Patientenverfügung**

#### *a) Begriff und Voraussetzungen*

Unter dem Begriff „Patientenverfügung“ versteht man die schriftliche oder mündliche Erklärung eines einsichts- und urteilsfähigen Menschen, daß er in bestimmten, mehr oder weniger konkret benannten Krankheitssituationen, in Ausnahmefällen auch Unfallsituationen, keine Maßnahmen zur Verlängerung des Lebens mehr wünscht.

Obwohl in der Literatur des öfteren die Bezeichnung „Patiententestament“ Verwendung findet, ist die Erstellung eines Patiententestaments bzw. einer Patientenverfügung nicht an die Vorschriften des Erbrechts gebunden; vielmehr kommt es darauf an, daß der Patient das Wesen, die Bedeutung und die Tragweite seiner Entscheidung erkennen kann. Wurde die Patientenverfügung zumindest von zwei Zeugen bestätigt – was in der Praxis sinnvoll, rechtlich gesehen aber nicht notwendig ist –, ist im allgemeinen davon auszugehen, daß der Patient bei der Abfassung seiner Verfügung in dem oben angeführten Sinne entscheidungsfähig gewesen ist.

Da die Patientenverfügung bisher gesetzlich nicht normiert ist, unterliegt sie keinerlei Formvorschriften; sie kann daher grundsätzlich formlos, ja sogar mündlich erteilt werden. Auch die Beratung durch einen Arzt ist insofern keine zwingende Voraussetzung; sie sollte Patienten aber gleichwohl empfohlen werden. Grundsätzlich kann eine Patientenverfügung jederzeit, auch formlos, widerrufen werden, wobei dafür eine Geste des Patienten, beispielsweise ein Kopfnicken, ausreichend ist. Hingegen kann eine Patientenverfügung nicht von Außenstehenden widerrufen werden, es sei denn, diese sind von dem Patienten nachvollziehbar legitimiert worden.

#### *b) Anwendungsbereich der Patientenverfügung in der Praxis*

Grundsätzlich können mit einer Patientenverfügung sowohl Maßnahmen der passiven als auch der indirekten Sterbehilfe gefordert werden. Der Patient kann also verlangen, daß lebenserhaltende Maßnahmen unterlassen bzw. schmerzlindernde Medikamente verabreicht werden, selbst wenn der Arzt nicht ausschließen kann, daß sich diese möglicherweise lebensverkürzend auswirken könnten. Das Recht des Patienten, von einem Arzt derartige Maßnahmen zu fordern, basiert auf Art. 2 des Grundgesetzes. Dort ist das Selbstbestimmungsrecht des Individuums normiert, wonach gegen den Willen eines Patienten eine Behandlung weder begonnen noch fortgesetzt werden darf. Dem Wunsch nach Maßnahmen der aktiven Sterbehilfe darf der Arzt dagegen nicht nachkommen, da diese nach geltendem Recht strafbar sind.

Der Bundesgerichtshof geht in einer neueren Gerichtsentscheidung – dem sogenannten Kemptener Urteil aus dem Jahre 1994 – bei der Frage, wann eine Änderung des Behandlungsziels bis hin zum Unterlassen lebenserhaltender Maßnahmen beim entscheidungsunfähigen, weil beispielsweise komatösen Patienten zulässig sein soll, weit über die Grundsätze der bis dato geltenden Richtlinien der Bundesärztekammer zur Sterbehilfe hinaus. Nach Ansicht des Bundesgerichtshofes soll die Beendigung einer lebenserhaltenden Maßnahme bereits möglich sein, wenn bei einem tödlich Erkrankten ohne effektive Heilungschance der Sterbevorgang noch nicht eingesetzt hat. Vorausset-

zung ist jedoch, daß die Änderung des Behandlungsziels dem mutmaßlichen Willen des nicht mehr entscheidungsfähigen Patienten entspricht. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes ist eine Patientenverfügung als individuelle Willensbekundung des Patienten bei der Erforschung des mutmaßlichen Patientenwillens unter anderem zu berücksichtigen. Dieser Ansicht hat sich mittlerweile auch die Bundesärztekammer in ihren neuen Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung angeschlossen.

*c) Problem der Verbindlichkeit*

Sehr schwierig für den Arzt bleibt aber die Frage zu beurteilen, wann er die Patientenverfügung eines nunmehr entscheidungsunfähigen Patienten für verbindlich halten soll. So wird gegen die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen vor allem eingewandt, daß grundsätzlich die Möglichkeit bestünde, daß der Patient seinen schriftlich niedergelegten Willen geändert haben könnte. Dem muß aber entgegengehalten werden, daß es keinesfalls nur die Besonderheit einer Patientenverfügung ist, daß Entscheidungen über Behandlungsmaßnahmen im voraus getroffen werden. Es darf nicht außer acht gelassen werden, daß im Grunde alle Behandlungsentscheidungen künftige Situationen vorwegnehmen, weil sie sich nicht nur auf den eigentlichen Erklärungszeitraum erstrecken, sondern zeitlich über diesen hinaus auf den gesamten Behandlungszeitraum. Jedenfalls dann, wenn eine Patientenverfügung in zeitlicher Nähe oder bereits während der terminalen Erkrankung verfaßt worden ist, ist um so eher davon auszugehen, daß der Wille des Patienten, sterben zu wollen, sich nicht geändert hat.

Zudem gilt es zu bedenken, daß wohl niemand eine Patientenverfügung unüberlegt verfassen wird. Viele Patienten informieren sich vor der Abfassung einer Patientenverfügung bei einem Arzt ihres Vertrauens. Des weiteren geht der schriftlichen Fixierung der eigenen Behandlungswünsche in aller Regel eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben und Tod voraus. Nicht selten ist ein Todesfall in der eigenen Familie Auslöser für die Auseinandersetzung mit dem Sterben von Menschen, und man wird sich der Konsequenzen einer im voraus getroffenen Behandlungsentscheidung bewußt. Auf jeden Fall sollten generelle Zweifel an der Fähigkeit, eine ernsthafte Entscheidung über spätere Behandlungswünsche zu treffen, nicht dazu führen, daß einer Patientenverfügung prinzipiell jede Bindung abgesprochen wird. So ist von dem behandelnden Arzt immer der konkrete Einzelfall zu beurteilen und eine Patientenverfügung als wirksame Entscheidungsdirektive zu berücksichtigen, wenn sich auch nach sorgsamer Überprüfung durch den Arzt keine Anhaltspunkte finden lassen, die auf eine Willensänderung des Patienten hindeuten.

## **1.2 Betreuungsverfügung und Vorsorgevollmacht**

Auch wenn eine Patientenverfügung grundsätzlich vom Arzt zu berücksichtigen ist, ergibt sich in der Praxis nicht selten die Situation, daß eine Patientenverfügung nicht befolgt werden kann, weil sie für die Erforschung des mutmaßlichen Patientenwillens nicht genügend bzw. nur vage Anhaltspunkte bietet. Oft sieht sich der Arzt mit dem Problem konfrontiert, daß die Patientenverfügung viel zu allgemein ist, um eine echte Entscheidungshilfe bieten zu können bzw. ihn auch rechtlich abzusichern. Aus diesem Grunde stehen seit Inkrafttreten des Betreuungsgesetzes im Jahre 1992 mit der sogenannten Betreuungsverfügung und der sogenannten Vorsorgevollmacht zwei weitere Alternativen zur Diskussion, die es dem Patienten ermöglichen, Behandlungswünsche im Vorfeld einer terminalen Erkrankung festzulegen.

### **1.2.1 Betreuungsverfügung**

#### *a) Begriff und Voraussetzungen*

Die Betreuungsverfügung eröffnet dem Patienten nach § 1901a BGB die Möglichkeit, schriftlich für den Fall der Anordnung einer Betreuung durch das Vormundschaftsgericht Vorschläge hinsichtlich der Person des Betreuers sowie der Art und Weise der Durchführung der Betreuung zu machen. Die Betreuungsverfügung eröffnet auch die Möglichkeit, den Wunsch zu äußern, daß eine künstliche Lebens- und Leidensverlängerung mit Hilfe der modernen Apparatedizin nicht erfolgen soll, wenn ein umweltbezogenes Leben nicht mehr möglich ist, etwa wenn der Patient nur noch mit Apparaten künstlich am Leben erhalten und künstlich ernährt wird. An den Wunsch des Patienten ist der Betreuer und somit auch der Arzt gebunden, solange die Befolgung der Wünsche des Betreuten nicht dessen Wohl zuwiderläuft und dem Betreuer zuzumuten ist (vgl. § 1901 Abs. 2 Satz 1 BGB). Auch eine Patientenverfügung hat der Betreuer in gleichem Maße wie eine Betreuungsverfügung zu beachten. Der Unterschied zwischen beiden liegt unter anderem darin, daß die Betreuungsverfügung konkret für den Fall einer Betreuung verfaßt wird und eine Patientenverfügung in aller Regel unabhängig davon.

Nach § 1901a BGB hat derjenige, dem eine Betreuungsverfügung anvertraut worden ist, diese unverzüglich an das Vormundschaftsgericht abzuliefern, nachdem er von der Einleitung eines Verfahrens über die Bestellung eines Betreuers Kenntnis erlangt hat. Das Vormundschaftsgericht hat den Wünschen des Betroffenen zur Person des Betreuers zu entsprechen, wenn nicht der Vorschlag im Einzelfall dem Wohl des zu Betreuenden zuwiderläuft, et-

wa weil das Vormundschaftsgericht den Vorgeschlagenen für ungeeignet hält.

#### *b) Die Betreuungsverfügung in der Praxis*

Der Vorteil einer Betreuungsverfügung für den Arzt liegt darin, daß ihm in der konkreten Situation mit der Person des Betreuers immer ein Ansprechpartner zur Verfügung steht und er sich nicht alleine auf den in der Verfügung niedergelegten schriftlichen Willen des Patienten verlassen muß. Hinzu kommt, daß in aller Regel eine Person zum Betreuer bestellt wird, die das Vertrauen des Patienten besitzt. Da der Betreuer nach geltendem Recht den Willen des Patienten repräsentiert, ist er es auch, der vom Arzt vor jeder von diesem für sinnvoll erachteten Behandlungsmaßnahme aufgeklärt und in seiner Entscheidung geleitet werden muß. Die Entscheidungen des Betreuers sind für den Arzt verbindlich, und zwar selbst dann, wenn sie ihm im Einzelfall unverständlich erscheinen. Es darf nämlich nie außer acht gelassen werden, daß auch unvernünftig anmutende Entscheidungen dem Willen des Patienten entsprechen können.

Der Arzt muß jedoch auch berücksichtigen, daß nach § 1904 BGB der Betreuer die vormundschaftsgerichtliche Genehmigung einzuholen hat, wenn er im Interesse des einwilligungsunfähigen Patienten die Zustimmung zu einer lebensverlängernden Behandlung oder zu einer seiner Meinung nach überflüssigen Behandlung verweigern will. Auch darauf sollte der Arzt den Betreuer im Zweifel hinweisen. Zwar ist nach wie vor strittig, ob die *Unterlassung* lebenserhaltender Maßnahmen überhaupt unter die Regelung des § 1904 BGB fällt, die die vormundschaftsgerichtliche Genehmigung dem Wortlaut nach nur für den Fall vorschreibt, daß der Arzt in der Hoffnung, Leben retten zu können, *aktiv* eine Behandlungsmaßnahme ergreift, die – wegen der krankheitsbedingten schlechten Verfassung des Patienten – auch die Gefahr in sich birgt, daß der Patient stirbt oder einen schweren gesundheitlichen Schaden erleidet. Der Bundesgerichtshof hat die Genehmigungspflicht für die Beendigung schon eingeleiteter lebenserhaltender Maßnahmen jedenfalls bejaht. Dies hat zur Folge, daß sich der Arzt bzw. Betreuer bereits aus Gründen der eigenen Sicherheit an das Vormundschaftsgericht wenden müssen, wenn es um eine entsprechende Änderung des Therapieziels beim terminal erkrankten Patienten geht.

### **1.2.2 Vorsorgevollmacht**

Der Nachteil der Betreuungsverfügung ist darin zu sehen, daß sie als Anweisung an einen Betreuer ein langwieriges und aufwendiges vormundschaftsgerichtliches Verfahren zur Betreuerbestellung voraussetzt. Sie ist daher grund-

sätzlich unbrauchbar, wenn der Arzt – beispielsweise in Notsituationen – schnelle Entscheidungen treffen muß, die einen Aufschub nicht dulden. Mit der sogenannten Vorsorgevollmacht hat der Gesetzgeber daher eine Möglichkeit geschaffen, das zeitaufwendige Betreuungsverfahren zu umgehen.

#### *a) Begriff und Voraussetzungen*

Die Vorsorgevollmacht hat ihre Rechtsgrundlage in § 1896 Abs. 2 BGB. Danach darf ein Betreuer nur für Aufgaben bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist. Eine Betreuung ist dagegen nicht erforderlich, sofern die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können. Es entspricht heute einhelliger Meinung, daß das Vormundschaftsgericht keinen Betreuer bestellen darf, wenn der Patient eine Vorsorgevollmacht verfaßt hat.

Für den Bereich der Gesundheitsfürsorge ist dies durch die Rechtsprechung bereits seit dem Jahre 1993 anerkannt. So heißt es in der in diesem Zusammenhang einschlägigen Entscheidung des Landgerichts Stuttgart:

„Die Einrichtung einer Betreuung zum Zwecke der richterlichen Genehmigung unterbringungsähnlicher Maßnahmen ist nicht erforderlich, wenn der Betroffene durch eine Vorsorgevollmacht eine Vertrauensperson zur Anordnung *gesundheitsvorsorgender* und aufenthaltsbestimmender Maßnahmen ermächtigt hat.“ (LG Stuttgart, in: *Betreuungsrechtliche Praxis* 1994, S. 64ff.)

Im Dezember 1996 hat nunmehr die Bundesregierung einen Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts sowie weiterer Vorschriften, das Betreuungsrechtsänderungsgesetz (BtÄndG), vorgelegt, das am 8. Mai 1998 den Bundesrat passiert hat und am 1. Januar 1999 in Kraft tritt. In § 1904 Abs. 2 BGB neuer Fassung wird der Geltungsbereich der Vorsorgevollmacht erstmals ausdrücklich auf den Bereich der Gesundheitsfürsorge ausgedehnt. Nach § 1904 Abs. 2 BGB muß die Vorsorgevollmacht in Gesundheitsangelegenheiten schriftlich erteilt sein. Dies erscheint auch sinnvoll, damit für den Fall des Verlustes der natürlichen Einsichtsfähigkeit oder der Geschäftsfähigkeit keine Zweifel an dem Umfang der Vollmacht aufkommen. Hilfreich dürfte es auch sein, die Verfügung bzw. die Geschäfts- oder Entscheidungsfähigkeit des Verfügenden durch zwei Zeugen bestätigen zu lassen.

Einem Mißbrauch der Vollmacht wird in der Regel dadurch vorgebeugt, daß der Bevollmächtigende mehrere Bevollmächtigte bestimmt, die sich gegenseitig zu kontrollieren und zu überwachen haben. Ist hingegen nur ein Bevollmächtigter eingesetzt worden, so kann in den Fällen des Vollmachtsmißbrauchs gemäß § 1896 Abs. 3 BGB ein Kontrollbetreuer ernannt werden, dem als Aufgabe die Beaufsichtigung des Bevollmächtigten obliegt. Die Er-

nennung eines Kontrollbetreuers kann auch durch den Arzt angeregt werden, wobei in diesem Zusammenhang unbedingt zu berücksichtigen ist, daß als Voraussetzung für eine Kontrollbetreuung immer erst konkreter Überwachungsbedarf bestehen muß. Es müssen dem Arzt konkrete Hinweise dafür vorliegen, daß der Bevollmächtigte seine Stellung mißbraucht. Dies ist keinesfalls bereits dann anzunehmen, wenn der Bevollmächtigte den Abbruch einer lebensverlängernden Behandlung verlangt. Es ist daher nicht zulässig, das Vormundschaftsgericht zwecks Bestellung eines Kontrollbetreuers nur deshalb anzurufen, weil der Bevollmächtigte eine für den Arzt unverständliche oder medizinisch nicht nachvollziehbare Entscheidung trifft.

*b) Die Vorsorgevollmacht in der Praxis*

Grundsätzlich sind die Anweisungen eines Bevollmächtigten zu befolgen, wenn sich der Arzt vergewissert hat, daß der Patient selbst nicht mehr entscheidungsfähig ist. Keinesfalls darf sich der Arzt, wenn er den Patienten behandelt, darauf berufen, es habe sich um eine Eilmaßnahme und vital indizierte Maßnahme gehandelt, bei der die Einschaltung Dritter nicht möglich gewesen sei. Sicherlich gibt es eilbedürftige Operationen, vor allem im Unfallbereich. Die Eilbedürftigkeit darf aber nicht dafür herhalten, eine aufschiebbar Operation oder Behandlung gegen den Willen des Patienten durchzuführen.

Nach bisher geltendem Recht bedurfte die Entscheidung eines Bevollmächtigten, die auf die Beendigung einer lebenserhaltenden Behandlung gerichtet war, *keiner* vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung. So sollte die Entscheidung eines vom Patienten selbst bestimmten Vertreters weder nach den Gesetzesmaterialien zum Betreuungsgesetz noch nach dem Kemptener Urteil des Bundesgerichtshofes aus dem Jahr 1994 dem Erfordernis einer vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung unterworfen werden. Nicht zuletzt aus diesem Grunde haben viele Menschen inzwischen Vorsorgevollmachten unterzeichnet in dem Bewußtsein, daß eine Person ihres Vertrauens – und nicht das Vormundschaftsgericht – die Entscheidungen in Gesundheitsangelegenheiten in ihrem Sinne und wohlverstandenen Interesse trifft, wenn sie selbst nicht mehr dazu in der Lage sein sollten.

Anders stellt sich die Rechtslage nach Inkrafttreten des Betreuungsrechtsänderungsgesetzes (BtÄndG) dar. Nach § 1904 Abs. 2 BGB neuer Fassung bedarf nunmehr auch die Einwilligung eines Bevollmächtigten in Maßnahmen, bei denen die begründete Gefahr besteht, daß der Patient aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet, der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung.

Diese Regelung scheint dem eigentlichen Sinn einer Vorsorgevollmacht nach dem oben Gesagten entgegenzustehen. Dennoch sollten Bevollmächtigter und Arzt – nicht zuletzt auch aus Gründen der eigenen Absicherung – das Vormundschaftsgericht anrufen, bevor Sie die Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen beschließen.

## **2 Zur Handhabung von Patientenverfügungen**

Im folgenden wollen wir einige Hinweise geben, die Ihnen als Ärztin/Arzt den Umgang mit Patientenverfügungen erleichtern sollen. Diese Hinweise richten sich vor allem an die Situation im Krankenhaus, betreffen aber auch die Praxis des niedergelassenen Arztes. Wir konzentrieren uns dabei auf jene drei Szenarien, die wohl am häufigsten vorkommen werden: (1) Der Arzt erhält vom Patienten eine Patientenverfügung überreicht, (2) dem Arzt wird eine Patientenverfügung von Dritten überreicht, (3) der Arzt wird von einem (potentiellen) Patienten nach der Möglichkeit einer Patientenverfügung gefragt.

### **2.1 Der Arzt erhält vom (entscheidungsfähigen) Patienten eine bereits ausgefüllte Patientenverfügung überreicht**

Wenn Sie von einem Patienten eine Patientenverfügung erhalten, sollten Sie dies grundsätzlich als ein *Gesprächsangebot* und eine *Hilfestellung für mögliche künftige Entscheidungen* verstehen. Der Patient bringt damit zum Ausdruck, daß er sich bereits Gedanken über mögliche kritische Zwischenfälle gemacht hat, in denen er selbst nicht mehr entscheidungsfähig sein wird. Eventuell ist es für den Patienten auch wichtig, mit diesem Dokument bestehende Ängste vor einem „zuwenig“ oder „zuviel“ an (intensiv-)medizinischer Behandlung zum Ausdruck zu bringen. Entscheidend ist deshalb, diese Maßnahme des Patienten ernst zu nehmen und mit ihm über den Inhalt, Sinn und Zweck dieser Verfügung zu sprechen.

Das Gespräch über die Verfügung ist aus vielen Gründen notwendig. Zum einen können Sie sich als Ärztin/Arzt nicht darauf verlassen, ein Ihnen bereits bekanntes Formular ausgehändigt zu bekommen, denn in Deutschland existieren keine standardisierten Formblätter. Mittlerweile gibt es eine Vielzahl verschiedener Vordrucke, die von unterschiedlichsten Organisationen angeboten werden und die sich formal und inhaltlich z.T. stark voneinander unterscheiden (siehe „Informationen zu verschiedenen Patientenverfügungen“).

Zumeist handelt es sich um ein- bis zweiseitige Vordrucke, die einen bestimmten Text vorgeben, die der (potentielle) Patient per Unterschrift zu seinem eigenen Willen erklärt. Vielfach werden in diesen vorformulierten Texten jene Situationen beschrieben, für welche eine Bitte auf Behandlungsbegrenzung gelten soll (z.B. infauste Prognose, dauerhafte Bewußtlosigkeit, schwere Dauerschädigung des Gehirns), vor allem aber wird die Art der erbetenen Behandlungsbegrenzung beschrieben (z.B. Verzicht auf Reanimation, Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen). Die Mehrzahl der Vordrucke enthält auch die Bitte nach ausreichender Schmerzbehandlung (unter Inkaufnahme einer möglichen Lebensverkürzung). Daß in nahezu allen Verfügungen die *aktive Sterbehilfe* ausdrücklich abgelehnt wird, macht deutlich, daß die Verfügungen nicht darauf abzielen, Sie als Ärztin/Arzt in moralische und strafrechtliche Konflikte zu bringen, sondern Ihnen innerhalb Ihres rechtlich zulässigen Spielraums zu einer ethisch gerechtfertigten Entscheidung zu verhelfen, die dem Willen des Patienten entspricht.

Ferner ist das Gespräch mit dem Patienten auch deshalb notwendig, weil der in der Verfügung geäußerte Patientenwille häufig zu allgemein ist, um als eindeutige Handlungsanweisung in der konkreten Situation gelten zu können. Viele Formulierungen können für Sie als Ärztin/Arzt zu unpräzise sein; so läßt z.B. die Bitte um „Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen“ einen außerordentlich großen Interpretationsspielraum: Ist damit der Verzicht auf mechanische Beatmung und/oder künstliche Ernährung gemeint oder auch der Verzicht auf die Gabe von Antibiotika? Was bedeutet die Einschätzung: „wenn ich unheilbar krank bin“? Was heißt hier „unheilbar“?

In vielen Fällen können die vorformulierten Patientenverfügungen daher nur einen ungenauen Hinweis auf den Willen des Patienten geben und bedürfen der näheren Klärung im Arzt-Patient-Gespräch. Davon sind beispielsweise auch Anästhesisten betroffen, die mit dem Patienten zu klären haben, ob der Patient sich der Tragweite der Formulierung „keine Reanimation“ bei einem Narkose-/Operationszwischenfall im klaren ist. Die Frage, ob ein solcher in der Verfügung vermerkter Verzichtswunsch des Patienten auch eine (voraussichtlich) nur vorübergehende Beatmung ausschließt, wird wohl nur im individuellen Gespräch zu klären sein. Im Interesse des Patienten, aber auch in Ihrem eigenen, sollten die Inhalte eines solchen Gesprächs dokumentiert werden.

## **2.2 Der Arzt erhält von einem Angehörigen oder einem gesetzlichen Betreuer eine Patientenverfügung überreicht, die der Patient zu früheren Zeiten abgefaßt hatte**

Auch in den Fällen, in denen ein direktes Gespräch zwischen Arzt und Patient nicht mehr in wünschenswertem Umfang möglich war, können Patientenverfügungen eine wichtige Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung im Einzelfall sein. Dies gilt insbesondere dann, wenn Maßnahmen und Therapien zur Diskussion stehen, deren medizinische Indikation ohnehin fraglich ist, die aber unternommen werden könnten, „um nichts unversucht zu lassen“. Patientenverfügungen können dann für Sie als Ärztin/Arzt sowie für die Pflegekräfte und die Angehörigen eine Entlastung darstellen bei der Suche, dem Willen des Patienten in Bezug auf den Umfang der Behandlung entsprochen zu haben. Daß dabei die meisten Formulierungen zu allgemeine Vorgaben machen, wurde bereits betont. Dennoch wird dies bedeuten, daß nicht jedes therapeutisch mögliche Vorgehen mit dem dokumentierten Willen des Patienten vereinbar ist.

Erhalten Sie als Ärztin/Arzt vom *gesetzlichen Betreuer* des Patienten eine Verfügung, in der die Begrenzung lebenserhaltender Maßnahmen gefordert wird, und stimmt die darin vom Patienten beschriebene Situation mit der aktuellen Erkrankungssituation überein, so legitimiert die Zustimmung des Betreuers den Behandlungsabbruch alleine nicht, sondern sie bedarf der Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht (vgl. § 1904 BGB). Aufgrund der jüngsten Entscheidung des Oberlandesgerichts Frankfurt/M. vom 20. Juli 1998 hat der Betreuungsrichter nun auch zu überprüfen, ob eine eventuell vom Betreuer geforderte *Einstellung der künstlichen Ernährung* dem Willen des Patienten entspricht und damit zulässig ist. Eine vorliegende Patientenverfügung wird in diesem Fall für den Betreuungsrichter von großer Bedeutung sein.

## **2.3 Der Arzt wird vom (entscheidungsfähigen) Patienten nach der Möglichkeit einer Patientenverfügung gefragt**

Sowohl niedergelassene Ärzte als auch Ärzte im Krankenhaus können in die Situation kommen, daß ein Patient nach den Möglichkeiten einer Patientenverfügung fragt. Diese Frage kann (a) *gezielt* erfolgen, aber auch (b) *sehr unspezifisch* geäußert werden.

Grundsätzlich ist hierbei sehr zu begrüßen, wenn Sie als Ärztin/Arzt dieses Anliegen des Patienten ernst nehmen und auf die Sorgen und Bedenken des Patienten eingehen. Hinter unspezifischen Äußerungen können sich Be-

fürchtungen des Patienten verbergen (Furcht vor einem möglichen „Ausgeliefert-Sein“ einer anonymen Apparatewelt), die im Gespräch herausgearbeitet und auf vertrauensvolle Art geklärt werden können. Gespräche über diese Grenzbereiche können in hohem Maße Vertrauen herstellen bzw. sichern. (Es ist bereits gefordert worden, dem gemeinsamen Erstellen einer Patientenverfügung eine eigene Gebührenziffer in der GOÄ zuzuordnen.)

Aus dem weiter oben Gesagten ergibt sich, daß eine sinnvoll erstellte Patientenverfügung im *gemeinsamen Gespräch* zwischen Arzt und Patient entstehen sollte. Dabei kann der Arzt auf vorformulierte Verfügungen als Gesprächsgrundlage zurückgreifen, und es ist sinnvoll, sich mit einigen Mustern im Vorfeld solcher Gespräche vertraut zu machen bzw. dem Patienten an die Hand zu geben.

Eine Alternative stellen individuell verfaßte Vorausverfügungen dar. Sie geben dem Patienten die Möglichkeit, detaillierter seine Befürchtungen und Wünsche zu äußern, und insbesondere erlauben sie es, auf möglicherweise bestehende Krankheitsgeschehen (und auf die mit ihnen verbundenen lebensbedrohlichen Situationen) näher einzugehen, die Sie als niedergelassener bzw. behandelnder Arzt vermerken können. Die Sorgen und Bedenken im Hinblick auf mögliche Komplikationen und Zwischenfälle, gerade bei schwerkranken Patienten, können im Gespräch mit Ihnen als Ärztin/Arzt auf ihre Wahrscheinlichkeit hin besprochen werden. Während Sie als Arzt „Experte“ dafür sind, was bei einer bestimmten Erkrankung als Zwischenfall auftreten und welche Konsequenzen dies haben könnte, ist der Patient „Experte“ für sein Leben, seine Wertvorstellungen und seine Lebensqualität. Damit soll keinesfalls der Eindruck erweckt werden, als ließen sich alle Situationen vorhersagen und im voraus besprechen, doch es sollte deutlich geworden sein, daß Patientenverfügungen zu einer Kommunikationsbrücke zwischen Arzt und Patient werden können. Die Verfügung wird somit nicht zum Ersatz für ein Gespräch, sondern zu dessen Ergänzung, sie kann Anlaß werden für Gespräche, die sonst möglicherweise unterbleiben.

Individuell formulierte Vorausverfügungen können vielfach präziser und situationsbezogener formuliert werden. Der Patient kann Sie als Ärztin/Arzt zu den Formulierungen der Verfügung befragen, und es kann so sichergestellt werden, daß dem Patienten auch die Bedeutung und die Konsequenzen des von ihm Verfügteten klar werden. Als Hilfestellung für die Erstellung einer solchen *individuellen Patientenverfügung* sollen im folgenden einige Punkte benannt werden, die eine solche Verfügung zumindest enthalten sollte:

1. Name und Anschrift des Patienten
2. Krankenvorgeschichte und aktueller Gesundheitszustand

3. Beschreibung der Situationen, für die die Verfügung gelten soll
  4. Beschreibung der Art der Behandlungsbegrenzung
  5. Klare Aussage darüber, ob die Unterlassung lebensverlängernder Maßnahmen auch die Einstellung einer künstlichen Ernährung und/oder der Gabe von Flüssigkeit bedeuten kann
  6. Personen, denen gegenüber der Arzt von seiner Schweigepflicht entbunden sein soll
  7. Vorschlag für einen Bevollmächtigten oder
  8. Vorschlag für einen gesetzlichen Betreuer
  9. Ort, Datum, Unterschrift des Patienten und zweier Zeugen
- Diese Punkte beschreiben den Kern einer individuellen Patientenverfügung. Sie können je nach Situation bzw. Wunsch des Patienten durch weitere Bestimmungen – wie z.B. die Zustimmung zu oder Ablehnung einer Organentnahme – ergänzt werden.

## **2.4 Umgang im Behandlungsteam mit vorliegenden Patientenverfügungen**

### *a) Ärztliches Kollegium*

Um zu erreichen, daß eine gemeinsam mit dem kranken bzw. alten Menschen gefundene Entscheidung nicht versehentlich im Routinealltag verlorenght, sollten folgende Aspekte berücksichtigt werden:

1. Die Informationsweitergabe an das unmittelbar behandelnde Ärzteteam und eine offene Auseinandersetzung darüber
2. Eine kurze, aber präzise Dokumentation über Inhalte des Aufklärungsgesprächs
3. Verlauf des Entscheidungsprozesses, wichtige Argumente und die getroffene Entscheidung sowie die mündliche und schriftliche Weiterleitung an den Dienstarzt
4. Die Absprache mit dem vor- bzw. nachbehandelnden Kollegium (Haus-, Fach-, Klinik-, Heimarzt)

In vielen Fällen dürfte die Einzelfallbeurteilung des Kollegiums zu unterschiedlichen Ergebnissen führen; die Behandlung sollte aber stets am „erklärten“ oder „mutmaßlichen“ Willen des betroffenen Menschen ausgerichtet werden.

### *b) Pflegerisches Kollegium*

Patienten wenden sich oft – aufgrund größerer Nähe – als erstes an die Pflegenden, wenn sie bestimmte therapeutische Maßnahmen nicht mehr möchten, und überlassen es diesen, ihr Anliegen an den Arzt weiterzuleiten.

Die Aufgabe der Pflegenden ist gekennzeichnet durch ein Doppelmandat: Zum einen soll ihre vordringlichste Sorge dem zu pflegenden Menschen gelten, zum anderen sind sie weisungsgebunden und handeln im ärztlichen Auftrag. Nicht immer gehen beide Aspekte problemlos Hand in Hand. Unbestritten ist jedoch, daß sie – wie immer eine Entscheidung auch ausfällt – diese durch ihren entsprechenden Arbeitsauftrag mittragen und deren Umsetzung selbständig gegenüber dem Patienten verantworten müssen. Pflegende stehen dabei oft vor dem Problem, Verantwortung für eine Entscheidung übernehmen zu müssen, an der sie nicht beteiligt wurden. Aus diesem Grunde und weil die pflegerische Perspektive eine zusätzliche und nicht zu unterschätzende Hilfestellung bei der Ermittlung des tatsächlichen oder mutmaßlichen Willens des Patienten darstellt, sollte es selbstverständlich werden, das pflegerische Kollegium in den Entscheidungsfindungsprozeß miteinzubeziehen.

## **2.5 Patientenverfügungen: Institutionelle Verankerung**

Patientenverfügungen sollten nicht nur im ambulanten und stationären Medizinbereich, sondern ebenso in Alten- und Pflegeheimen Eingang finden. Darüber hinaus ist die Kommunikation zwischen den verschiedenen Institutionen unverzichtbar, damit die Verfügung des betroffenen Menschen – in schriftlicher oder mündlicher Form – unter anderem auch nach seiner Verlegung bzw. Rückverlegung weiter berücksichtigt werden kann.

Es spricht zweifellos für den Träger einer Alten- oder Krankenversorgung, wenn er die Möglichkeiten der Patientenverfügung in seinem „Leitbild“ aufnimmt. Dadurch erfährt der Betroffene, daß er ernst genommen und sein persönlicher Wille bezüglich der Durchführung oder Unterlassung bestimmter Behandlungsmaßnahmen an seinem Lebensende respektiert wird. Deshalb erscheint es sinnvoll, daß der Träger klare Richtlinien definiert, wie mit Patientenverfügungen umgegangen werden soll. Das ermöglicht eine hilfreiche Orientierung für die Betroffenen und ihre Angehörigen, aber auch für das ärztlich-pflegerische Personal. Schließlich nimmt der Träger seinen Mitarbeitern dadurch auch einen nicht unerheblichen Teil der Entscheidungs- und Verantwortungslast ab und bekennt sich ausdrücklich zur Achtung der Willensfreiheit von kranken und alten Menschen.

### **3 Fazit**

Patientenverfügungen sind kein Ersatz, sondern eine sinnvolle Ergänzung für das Gespräch zwischen Arzt und Patient. Der Patient erhält die Möglichkeit, für Fälle, in denen er selbst nicht mehr entscheiden kann, seine Erwartungen an die Ärzte zu formulieren, und der Arzt bekommt für diese Fälle eine Entscheidungshilfe an die Hand. So bleibt auch dann eine Kommunikationsbrücke bestehen, wenn der Patient nicht mehr ansprechbar ist. Idealerweise sollten Patientenverfügungen mit Vorsorgevollmachten oder Betreuungsverfügungen kombiniert werden.

## **Begriffserklärung**

**aktive Sterbehilfe**, gesetzlich verbotene Tötung eines schwerkranken oder sterbenden Menschen (auf dessen Verlangen oder aus 'Mitleid')

**Betreuer**, vom Vormundschaftsgericht eingesetzte Person, die Entscheidungen in persönlichen Angelegenheiten für den Patienten trifft, wenn dieser z.B. aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr selbst zu einer Willensäußerung in der Lage ist. Der Betreuer kann auch nur für den Bereich medizinischer Entscheidungen eingesetzt werden, wenn der Patient dies wünscht.

**Betreuungsverfügung**, Möglichkeit, schriftlich für den Fall der Anordnung einer Betreuung durch das Vormundschaftsgericht Vorschläge hinsichtlich der Person des Betreuers sowie der Art und Weise der Betreuung zu machen

**Bevollmächtigter**, siehe Vorsorgevollmacht, Vorsorgebevollmächtigter

**Einsichtsfähigkeit**, Voraussetzung der Entscheidungsfähigkeit. Nicht gleichzusetzen mit der Geschäftsfähigkeit, die erst mit Volljährigkeit eintritt. Einsichtsfähigkeit meint die Fähigkeit, das Für und Wider einer Behandlungsmaßnahme sinnvoll abzuwägen und die zu treffende Entscheidung an diesem Abwägungsvorgang zu orientieren. Diese Fähigkeit kann auch bei einem Minderjährigen oder psychisch Kranken vorliegen und ist in Zweifelsfällen vom Arzt festzustellen.

**Entscheidungsfähigkeit**, intellektuelle Fähigkeit und sittliche Reife des einzelnen, die für jede Entscheidung notwendige Abwägung durchzuführen und die Konsequenzen der gefällten Entscheidung zu erfassen

**eruiieren**, ermitteln

**Geschäftsfähigkeit**, Fähigkeit, Rechtsgeschäfte, in der Regel Verträge, selbstständig wirksam vorzunehmen. Das Gesetz sieht zunächst alle Menschen als geschäftsfähig an. Es regelt daher in § 104 BGB nicht die Geschäftsfähigkeit, sondern die Ausnahmefälle der Geschäftsunfähigkeit. Geschäftsunfähig sind Kinder bis zum siebenten Geburtstag und psychisch Kranke. Beschränkt geschäftsfähig und damit befähigt, in engen Grenzen am Geschäftsleben teilzunehmen, sind Minderjährige, die das siebente Lebensjahr erreicht haben, bis zu ihrer Volljährigkeit.

**indirekte Sterbehilfe**, Situationen, in denen als unbeabsichtigte Nebenwirkung eines notwendigen Medikaments (z.B. Schmerzmittel) der Eintritt des Todes möglicherweise beschleunigt wird

**infaust**, ungünstig, aussichtslos (in Bezug auf den weiteren Verlauf einer Erkrankung)

**komatös**, in tiefer Bewußtlosigkeit

**künstliche Ernährung**, therapeutische Maßnahme zur Zufuhr adäquater Nahrungsmengen über eine Sonde in den Magen oder über einen Venenzugang ins Blut bei Unfähigkeit des Patienten zu natürlicher Nahrungsaufnahme

**mutmaßlicher Patientenwille**, der aus früheren mündlichen oder schriftlichen Äußerungen, der religiösen Überzeugung, den sonstigen, persönlichen Wertvorstellungen sowie der altersbedingten Lebenserwartung und dem Erleiden von Schmerzen ermittelte Wille eines nicht entscheidungsfähigen Patienten

**passive Sterbehilfe**, Verzicht auf lebens- bzw. sterbensverlängernde Maßnahmen

**Paternalismus**, Einstellung, nach der ein Arzt berechtigt ist, in väterlich-fürsorglicher Art (lat. pater = Vater) für seine Patienten zu entscheiden, auch gegen deren Willen

**Patientenverfügung**, schriftliche Erklärung, daß in bestimmten Situationen keine lebensverlängernden Maßnahmen mehr gewünscht werden

**Reanimation**, Wiederbelebung; das Ingangbringen erloschener Lebensfunktionen durch künstliche Beatmung, Herzmassage o.ä.

**terminal**, (lat. terminus = Ende, Grenze, Schluß) das Lebensende betreffend, endgültig, final

**vital indizierte Maßnahme**, bei akuter Lebensbedrohung angezeigte Maßnahme

**Vorsorgevollmacht, Vorsorgebevollmächtigter**, vom Patienten – nicht vom Vormundschaftsgericht – ausgewählte und, möglichst schriftlich, eingesetzte Person. Diese kann, wie der Betreuer, Entscheidungen in persönlichen Angelegenheiten treffen, wenn der Patient selbst nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen zu äußern.

## **Gesetzestexte**

### **Art. 2 GG**

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

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

### **§ 1896 BGB [Voraussetzung der Betreuung]**

„(1) Kann ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Vormundschaftsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer. Den Antrag kann auch ein Geschäftsunfähiger stellen. Soweit der Volljährige aufgrund einer körperlichen Behinderung seine Angelegenheiten nicht besorgen kann, darf der Betreuer nur auf Antrag des Volljährigen bestellt werden, es sei denn, daß dieser seinen Willen nicht kundtun kann.

(2) Ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist. Die Betreuung ist nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten oder durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können.

(3) Als Aufgabenkreis kann auch die Geltendmachung von Rechten des Betreuten gegenüber seinem Bevollmächtigten bestimmt werden.“

### **§ 1897 BGB [Bestellung einer natürlichen Person]**

„(1) Zum Betreuer bestellt das Vormundschaftsgericht eine natürliche Person, die geeignet ist, in dem gerichtlich bestimmten Aufgabenkreis die Angelegenheiten des Betreuten zu besorgen und ihn hierbei im erforderlichen Umfang persönlich zu betreuen.“

### **§ 1901 BGB [Pflichten des Betreuers]**

„(1) Der Betreuer hat die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, wie es dessen Wohl entspricht. Zum Wohl des Betreuten gehört auch die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten.

(2) 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.“

### **§ 1901a BGB [Schriftliche Betreuungswünsche]**

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

### **§ 1904 BGB [Ärztliche Maßnahmen]**

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

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

## **Informationen zu verschiedenen Patientenverfügungen**

### **1. Medizinische Patientenanzwaltschaft und Betreuungsvorfügung (Deutsche Hospizstiftung)**

Die Verfügung besteht aus der Beauftragung eines Bevollmächtigten, der den Beauftragenden in allen medizinischen Angelegenheiten vertreten soll. Für eine handschriftlich zu verfassende persönliche Erklärung werden Formulierungsvorschläge gemacht: Wunsch nach Einschaltung des nächsten Hospizdienstes und evtl. der Glaubensgemeinschaft sowie nach effizienter Schmerztherapie mit Symptomkontrolle. Das Sterben soll als natürlicher Prozeß des Lebens zugelassen und möglichst viel Lebensqualität bis zuletzt gesichert werden. Organspende wird bejaht bzw. abgelehnt.

Damit der Bevollmächtigte gegebenenfalls zum Betreuer ernannt werden kann, ist ein Formular zur Vorlage beim Vormundschaftsgericht beigegeben, desgleichen ausführliche Informationen und Anregungen zu Sterbebegleitung, Palliativmedizin und Hospizidee.

*Zu bestellen gegen Einsendung von DM 10,- (Verrechnungsscheck oder Briefmarken) bei: Deutsche Hospizstiftung, Hohle Eiche 29, 44229 Dortmund*

### **2. Christliche Patientenverfügung (Ev.-luth. Kirche in Bayern)**

Der Text versteht sich als Vorschlag, der ergänzt oder abgeändert werden kann. Er enthält die Erwartung auf angemessenen ärztlichen und pflegerischen Beistand und den Wunsch, daß lebensverlängernde Maßnahmen unterbleiben, wenn im unmittelbaren Sterbeprozess nur ein Leiden ohne Aussicht auf Besserung zu erwarten ist. Schmerzlinderung wird gewünscht, auch wenn eine Lebensverkürzung durch die Behandlung nicht auszuschließen ist. Aktive Sterbehilfe wird abgelehnt.

Der Verfügung ist eine Vollmacht angefügt, in der eine Vertrauensperson mit der Wahrnehmung der Interessen des/der Ausstellenden beauftragt wird. Ein Begleittext verweist auf seine/ihre christliche Grundeinstellung und gibt Hinweise zum Umgang mit beiden Dokumenten.

*Zu bestellen bei: gwd Hans Venus GmbH, Birkerstr. 22, 80636 München*

### **3. Patientenverfügung des Hospizdienstes Stuttgart**

Das kurzgefaßte Formular spricht von der Erwartung ärztlichen und pflegerischen Beistandes sowie ausreichender Schmerzbehandlung. Aktive Sterbehilfe wird abgelehnt, genauso aber auch Lebensverlängerung um jeden Preis besonders für den Fall dauernder Bewußtlosigkeit auf Grund schwerer Dauerschädigung der Gehirnfunktion. Das Ziel ist ein Sterben in Ruhe. Durch Ankreuzen erklärt der/die Unterschreibende jeweils seine/ihre Einstellung zu

Seelsorge, Organspende und Obduktion. Eine Betreuungsverfügung folgt, und mit den Unterschriften von Zeugen kann die geistige Klarheit des Verfassers/der Verfasserin bestätigt werden.

Ein Begleittext weist auf den Umgang mit der Verfügung hin.

*Zu bestellen bei: Hospiz, Stafflenbergstr. 22, 70184 Stuttgart*

#### **4. Patiententestament mit Vorsorgevollmacht (nach Prof. Uhlenbruck)**

Dieses sehr ausführliche Formular enthält ein Patiententestament mit einer detaillierten Vorinformation und einer „Anweisung an meine Ärzte“ sowie eine Vorsorgevollmacht für die Bereiche der gesundheitlichen Fürsorge und des Selbstbestimmungsrechts wie auch für Maßnahmen in Vermögensangelegenheiten. Der Unterzeichner verweigert für den Fall seiner Bewußtlosigkeit die rechtlich notwendige Zustimmung zu ärztlichen Eingriffen, wenn sie nicht mehr bewirken können als eine Sterbens- und Leidensverlängerung. Kann der sichere Tod nur noch unter Schmerzen verzögert werden, soll der Arzt zu einer schmerzlindernden Therapie übergehen. Die Einstellung künstlicher Ernährung oder der Flüssigkeitszufuhr wird für den Fall längerer Bewußtlosigkeit bzw. Wachkoma ausdrücklich in Kauf genommen.

In einer begleitenden Broschüre wird das Recht auf den „eigenen menschenwürdigen Tod“ begründet und der Bereich der Entscheidungen am Lebensende ausführlich dargestellt.

*Zu bestellen bei: Verlag Klaus Vahle, Eisenacher Str. 76, 10823 Berlin*

#### **5. Willenserklärung für lebensbedrohliche Situationen (Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand e.V., IGSL)**

Eine knappe Verfügung, in der vor allem der Wunsch geäußert wird, bei nicht mehr behebbaren und zum Tode führenden Beeinträchtigungen der Gesundheit in Ruhe und Würde (möglichst zu Hause) sterben zu können, ohne noch künstlich am Leben gehalten zu werden. Eine Einwilligung zu aktiver Sterbehilfe, d.h. zur beabsichtigten und gezielten Abkürzung des Lebens wird ausdrücklich verweigert, andererseits aber genauso die Zustimmung zu lebensverlängernden ärztlichen Eingriffen für den Fall bestimmter medizinischer Situationen. Ein eventuell vom Vormundschaftsgericht zu bestimmender Betreuer wird namentlich bestimmt. Anschriften von Angehörigen, Freunden, des Betreuers, des Hausarztes und eines Seelsorgers stellen sicher, daß diese Personen benachrichtigt werden können.

Die Einstellung zur Organspende wird ausgedrückt.

*Zu bestellen bei: IGSL, Im Rheinblick 16, 55411 Bingen*

## **6. Patiententestament und Betreuungsverfügung (Ethikkommission der Ärztekammer Berlin)**

Die Formulare sind als Muster und Formulierungshilfen gedacht. Bei schwerstem körperlichen Leiden, Dauerbewußtlosigkeit, sowie bei fortschreitendem geistigen Verfall ohne Aussicht auf Besserung im Sinne eines für den Patienten erträglichen und umweltbezogenen Lebens werden lebenserhaltende Maßnahmen und die Behandlung von Begleiterkrankungen abgelehnt, bzw. es wird der Abbruch der Behandlung gefordert. Gewünscht werden Schmerztherapie auch um den Preis einer lebensverkürzenden Wirkung und menschlicher Beistand. In der Betreuungsverfügung werden mögliche konkrete Anweisungen für den Betreuer geäußert, und Zeugen bestätigen, daß der/die Unterzeichnende im Vollbesitz seiner/ihrer geistigen Kräfte ist.

Ein Merkblatt klärt über die Terminologie, die Ziele und Erfordernisse sowie die juristische Bedeutung der Dokumente auf.

*Zu beziehen bei: Ärztekammer Berlin, Flottenstr. 28-42, 13407 Berlin*

## **7. Vorsorgliche Verfügung für die medizinische Betreuung (Prof. Sass und Prof. Kielstein)**

Das vierseitige Dokument beschreibt Werte, Wünsche und Hoffnungen und enthält eine ins Einzelne gehende Verfügung für medizinische Versorgung und Beistand sowie eine Vorsorgevollmacht, die die Aufgaben und Befugnisse des/der Bevollmächtigten eingehend festlegt. Solange eine Aussicht auf Heilung besteht, sollen alle medizinisch verfügbaren Mittel eingesetzt werden, um Lebensfreude und Lebensqualität zu erhalten. Im anderen Fall sollen alle Maßnahmen unterbleiben, die den Menschen am Sterben hindern. Verschiedene denkbare Situationen werden genauestens beschrieben; Verfügungen zur Schmerztherapie, zur künstlichen Beatmung und Ernährung und zur Wiederbelebung werden getroffen.

Einige Hinweise zum Umgang mit den Dokumenten ergänzen die Formulare, die es in einer weltlichen und einer christlichen Form gibt.

*Zu bestellen gegen eine Schutzgebühr von DM 5,- bei: Zentrum für Medizinische Ethik, Ruhr- Universität, Gebäude GA 3/53, 44780 Bochum*

## **8. Patientenschutzbrief (Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben, DGHS)**

Das zweiseitige Formular, das die Mitgliedschaft in der DGHS voraussetzt, enthält die Personalien, eine Patientenverfügung gemäß § 226a StGB, §§ 133 und 1901 Abs. 2 BGB, eine Vollmacht für den Patientenanwalt, eine Betreuungsverfügung, Hinweise auf die Hinterlegungsorte sowie eine Schlußklärung. Persönliche Ergänzungen können beigefügt werden.

Die unterschreibende Person erklärt, daß sie unwürdiges Dahinvegetieren und qualvolles Leiden in der letzten Lebensphase vermieden wissen will. Ausreichende Schmerztherapie wird vorausgesetzt, auch wenn dadurch der Tod früher eintritt. In ihren „Richtlinien zur Therapie im Sterbeprozess“ lehnt sie für bestimmte, genau beschriebene Situationen die Anwendung bzw. Fortsetzung lebenserhaltender Maßnahmen ab. Falls gegen die Patientenverfügung gehandelt werden sollte, ist der Patientenanwalt unverzüglich hinzuzuziehen. Seine Erklärungen sind verbindlich. Wörtlich heißt es: „Für ärztliche Mutmaßungen über meinen Willen ist kein Raum.“ Bei Verdacht auf Zuwiderhandlungen gegen den Patientenschutzbrief wird die DGHS ermächtigt, zweckmäßig erscheinende Schritte straf- oder zivilrechtlicher Art zu unternehmen.

*Zu beziehen bei: Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e.V., Postfach 110529, 86030 Augsburg*

### **9. Fragebogen für eine persönliche Patientenverfügung (Humanistischer Verband Deutschlands, HVD)**

Der Fragebogen umfaßt verschiedene Konfliktsituationen, die im medizinischen Notfall und im Sterbeprozess auftreten können. Bei den vorgegebenen Optionen können Ergänzungen oder Streichungen vorgenommen werden. Aufgrund des Gesamtbildes wird vom HVD der Entwurf einer persönlichen Patientenverfügung erstellt. Eine Hinterlegung der Patientenverfügung beim HVD ist möglich.

Für die Erstellung und unterschriftsreife Aushändigung einer persönlichen Patientenverfügung (ohne Hinterlegung) wird eine Bearbeitungsgebühr von DM 180,- (DM 60,- für Fördermitglieder) verrechnet.

*Der Fragebogen sowie weitere Informationen sind gegen DM 3,- Porto zu beziehen bei: Humanistischer Verband Deutschlands, Bereich Patientenverfügung, Hobrechtstr. 8, 12043 Berlin, oder im Internet abrufbar unter der Adresse: <http://www.patientenverfuegung.de>*



## **Akademie für Ethik in der Medizin e.V.**

Die 1986 gegründete Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (AEM) ist ein gemeinnütziger Verein mit Geschäftsstelle in Göttingen. Unter den derzeit rund 300 Mitgliedern der AEM finden sich Ärzte, Pflegekräfte, Philosophen, Theologen, Juristen sowie Angehörige weiterer Professionen.

Die AEM hat sich zum Ziel gesetzt, den Diskurs über ethische Fragen in der Medizin, den Heilberufen und im Gesundheitswesen zu fördern. Hierzu führt sie wissenschaftliche Projekte durch, organisiert Tagungen und Symposien, richtet zur Bearbeitung von Spezialthemen Arbeitsgruppen ein und gibt die Zeitschrift „Ethik in der Medizin“ heraus.

Die **Arbeitsgruppe „Sterben und Tod“** hat sich im Sommer 1996 mit dem Ziel konstituiert, ethische Fragen im Umfeld von Sterben und Tod zu bearbeiten. Die vorliegende Broschüre ist Ergebnis einer längeren, intensiven Auseinandersetzung mit dem Thema der Patientenselbstbestimmung am Lebensende.

### **Kontaktadresse:**

Akademie für Ethik in der Medizin e.V.

– Arbeitsgruppe „Sterben und Tod“ –

Humboldtallee 36

D-37073 Göttingen

Tel.: 0551 / 39-9680

Fax: 0551 / 39-3996

### **Mitglieder der Arbeitsgruppe „Sterben und Tod“:**

Dr. med. Kay Blumenthal-Barby, Göttingen; Marina Caravitis, Straßlach; Dr. phil. Dr. med. Martin Dornberg, Freiburg; M.A. phil. Clemens Eickhoff, Staufenberg; Dr. jur. Bettina Eisenbart, Göttingen; Pastorin Dipl.-Psych. Evelyn Freitag, Oldenburg; Prof. Dr. med. Klaus Gahl, Braunschweig; M.A. phil. Irmgard Hofmann, München; Prof. Dr. phil. Uwe Körner, Berlin; Kurt Lange (Angehöriger), Göttingen; Lisette Lange (Patientin), Göttingen; Pastor Paul Gerhard Langenbruch, Göttingen; Dr. Gesa Lindemann, Frankfurt/M.; Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Erich Matouschek, Uffing a. Staffelsee; Dr. med. M.A. phil. Fuat Oduncu, München; Prof. Dr. med. Manfred Oehmichen, Lübeck; Pastor Martin Ostertag, Hannover; Alexandra Pfeiffer, Bonn; Prof. Dr. med. Klaus-Steffen Saturnus, Göttingen; Pastor Udo Schlaudraff, Hannover; Dr. theol. Kurt Schmidt, Frankfurt; Dr. rer. medic. Dr. theol. Werner Schweidtmann, Lippstadt-Bad Waldliesborn; Dr. phil. Alfred Simon, Göttingen; Dr. med. Meinolfus Strätling, Kiel; Renate Treisch, Heere; Dr. med. Dietrich Würdehoff, Völklingen