

Handreichungen zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht.

Dr. jur. Peter Holtappels und Dr. med. Hans-Joachim Lehmann

Die Diskussionen der letzten Jahre um die Sterbehilfe haben bei der Erstellung und Verwendung der Patientenverfügung wie der Vorsorgevollmacht Unsicherheiten geschaffen. Sie sollten durch das 3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechtes vom 29.7.2009 geklärt werden. Das ist nur teilweise gelungen. Hier wird die Entwicklung der Diskussion um die beiden Erklärungen und die derzeitige Rechtslage mit dem Ziel dargestellt, dem praktizierenden Arzt, dem Pflegepersonal, den Patienten und deren Angehörigen Klarheit darüber zu verschaffen.

Die Verfasser sind mit der Palliativstation im Asklepios Westklinikum Hamburg als deren leitender Oberarzt und juristischer Begleiter verbunden.

A. Die Grundlagen der Diskussion.

I. Die ethischen Grundlagen

Am Beginn dieser Erläuterung steht die Verlautbarung der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung vom 7.5.2004, mit der diese ihre bereits 1979 erstmalig veröffentlichten standesethischen Grundsätze zur Behandlung sterbender Menschen nochmals verdeutlicht hat. Sie hat sie dreifach wie folgt präzisiert: 1. *Bei Patienten, die sich zwar noch nicht im Sterben befinden, aber nach ärztlicher Erkenntnis aller Voraussicht nach in absehbarer Zeit sterben werden, weil die Krankheit weit fortgeschritten ist, kann eine Änderung des Behandlungszieles indiziert sein, wenn lebenserhaltende Maßnahmen Leiden nur verlängern würden und die Änderung des Therapieziels dem Willen des Patienten entspricht. An die Stelle von Lebensverlängerung und Lebenserhaltung treten dann palliativmedizinische Versorgung einschließlich pflegerischer Maßnahmen.* Und 2.: *Der Arzt ist verpflichtet, Sterbenden, d.h. Kranken oder Verletzten mit irreversiblen Versagen einer oder mehrerer vitaler Funktionen, bei denen der Eintritt des Todes in kurzer Zeit zu erwarten ist, so zu helfen, dass sie unter menschenwürdigen Bedingungen sterben können. Die Hilfe besteht in palliativmedizinischer Versorgung. Dazu gehören nicht immer Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, da sie für Sterbende eine schwere Belastung darstellen können. Jedoch müssen Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gestillt werden.* Sowie schließlich 3.: *Patienten mit schwersten zerebralen Schädigungen und anhaltender Bewusstlosigkeit (apallisches Syndrom; auch so genanntes Wachkoma) haben, wie alle Patienten, ein Recht auf Behandlung. Pflege und Zuwendung. Lebenserhaltende Therapie einschließlich - ggf. künstlicher - Ernährung ist daher unter Beachtung ihres geäußerten Willens oder mutmaßlichen Willens grundsätzlich geboten. Soweit bei diesen Patienten eine Situation eintritt, wie unter 1 und 2 beschrieben, gelten die dort dargelegten Grundsätze. Die Dauer der Bewusstlosigkeit darf kein alleiniges Kriterium für den Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen sein.*¹

In der Praxis der Palliative Care wird der erste Satz jedoch wie folgt gelesen: „Bei Patienten, die sich zwar noch nicht im Sterben befinden, aber nach ärztlicher Erkenntnis aller Voraussicht nach in absehbarer Zeit sterben werden, weil die

¹ Deutsches Ärzteblatt Heft 19 vom 7.5.2004. Letztere werden nachfolgend „die Grundsätze“ genannt. Zur Geschichte der Verlautbarungen der Bundesärztekammer Kantianis (Palliativmedizin als Sterbebegleitung nach deutschem und griechischem Recht 2005) S. 85 ff.

Krankheit weit fortgeschritten ist, **ist** eine Änderung des Behandlungszieles indiziert, wenn lebenserhaltende Maßnahmen Leiden nur verlängern würden und die Änderung des Therapieziels dem Willen des Patienten entspricht.“² Damit entspricht die Praxis den Intentionen der WHO und der diesen zugrunde liegenden Erkenntnis, dass Palliative Care so früh wie irgend möglich einsetzen soll, um deren Ziel, das Sterben in Würde, gewährleisten zu können.³

II. Die rechtlichen Grundlagen

1. Wie wir in unserem Aufsatz zum Recht des sterbenden Menschen im einzelnen begründet haben, hat jeder Palliativpatient ein Grundrecht auf ein Sterben in Würde. Er hat mithin einen Anspruch, als Mensch in der von ihm gewünschten Umgebung in seinem Dasein bis zuletzt wahrgenommen und angenommen zu werden. Da Art. 1/I, aus dem dieses Grundrecht stammt, unmittelbar geltendes Recht ist, ist jeder Rechtsakt, der diesem Anspruch entgegensteht, unwirksam.⁴

2. Das BVerfG hat zudem bereits am 25.7.1975 judiziert : *Die Standesethik steht nicht isoliert neben dem Recht. Sie wirkt allenthalben und ständig in die rechtlichen Beziehungen des Arztes zum Patienten hinein. Was die Standesethik vom Arzte fordert, übernimmt das Recht weithin zugleich als rechtliche Pflicht. Weit mehr als sonst in den sozialen Beziehungen des Menschen fließt im ärztlichen Berufsbereich das Ethische mit dem Rechtlichen zusammen*⁵ Die von der Bundesärztekammer dekretierten Postulate der Standesethik zur palliativmedizinischen Betreuung von Patienten sind für die Ärzte also zugleich geltendes Recht. Diese sind also ethisch und zugleich rechtlich verpflichtet, dem Menschen auch während seines Sterbens ein Leben in Würde zu ermöglichen.⁶ Aus dieser Verpflichtung erwachsen dem Patienten korrespondierende Rechte.⁷

B. Der Zweck von Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Die sinnvoll und treffend formulierte Patientenverfügung soll also zum einen sicherstellen, dass der behandelnde Arzt und das Pflegepersonal, die den Patienten während dessen letztem Lebensabschnitt betreuen, sich dieser, ihrer rechtlichen wie ethischen Verpflichtung bewusst werden bzw. bleiben und – zum zweiten – dem in die gleiche Richtung zielenden Willen des Patienten Geltung verschaffen. Durch die Vorsorgevollmacht soll dem Arzt und dem Pflegepersonal an Stelle des Patienten ein Dialogpartner zur Verfügung gestellt werden, falls er aufgrund von körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen nicht mehr in der Lage ist, seine Angelegenheit selber zu besorgen.

C. Die Diskussion zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht bis zum 3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechtes vom 29.7.2009.

Aus der Fülle der Veröffentlichungen zu dem Thema seien hier nur die folgenden erwähnt:

² Borasio, „Wie, wann und wo dürfen wir sterben? Das ärztliche Menschenbild am Lebensende zwischen Autonomie und Fürsorge“ Antrittsvorlesung im AudiMax der LMU am 28.11.2006, zu These II.

Sepulveda C et al. Palliative Care: The World Health Organization's Global Perspective. JPSM 2002; 24: 91-96

⁴ Holtappels/Lehmann „Das Recht des sterbenden Menschen“ in www.palliativ-rissen.de

⁵ BVerfG. NJW79/1925/ 1930

⁶ Das war noch im Jahre 2002 nicht allgemein akzeptiert, wie sich aus einer in diesem Jahr von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin durchgeführten Befragung ergibt. Dazu Müller-Busch et al. und Borasio in Zpalliativmed. 2003/67 und 75 ff.

⁷ Im Detail Holtappels/Lehmann a.a.O.

1. Die Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz hat in ihrem Bericht *Sterbehilfe und Sterbebegleitung* vom 23.4.2004 die von ihr auf 182 Seiten geschilderten Erkenntnisse in 25 Thesen zusammengefasst.⁸
2. Der im Auftrag des BJM erstellte Bericht der Arbeitsgruppe *Patientenautonomie am Lebensende* ist am 10.6.2004 vorgestellt worden.⁹ Er befasst sich lediglich mit der Patientenverfügung und enthält dazu auf 69 Seiten Thesen, auf 15 Seiten Textbausteine nebst zwei Beispielen für eine solche Verfügung und Vorschläge zur Änderung des Betreuungsrechtes und des § 216 StGB.
3. Sodann ist der Zwischenbericht der Enquete Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin – Patientenverfügungen – vom 13.9.2004 zu erwähnen.¹⁰ Er enthält eine nahezu vollständige Darstellung des seinerzeitigen Diskussionsstandes, begründete Vorschläge zur Änderung des BGB und des StGB sowie interessante Sondervoten auf 72 Seiten.
4. Die Enquete Kommission hat am 29.6.2005 einen Bericht zur Verbesserung von Palliativmedizin und Hospizarbeit vorgelegt¹¹, der den Sachstand hervorragend schildert.
5. Hinzuweisen ist des weiteren auf den grundlegenden Aufsatz von Weber zur Patientenverfügung.¹²
6. Sodann bedarf der Erwähnung, dass die EKD¹³ vier ethische Regeln zu der Patientenverfügung und der Nationale Ethikrat¹⁴ im Juni 2005 eine Stellungnahme dazu vorgelegt hat.
7. In den Diskussionen um Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht war die Tatsache, dass es sich hierbei primär um juristische Phänomene handelt, zeitweilig aus dem Fokus der Betrachtungen geraten. Dies wieder korrigiert und dabei eine umfassende rechtliche Würdigung nebst einem Vorschlag zur Ergänzung des StGB und zur Einführung eines Sterbebegleitungsgesetzes vorgelegt zu haben, ist das Verdienst des im November 2005 von den „Alternativ – Professoren“ vorgelegten Alternativ-Entwurfes Sterbebegleitung (AE-StB).¹⁵
8. Borasio hat die Diskussion weiter vertieft¹⁶ und schließlich hat die Bundesärztekammer am 30.3.2007 „Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis“ veröffentlicht,¹⁷ die die Grundsätze zur Sterbebegleitung vom 7.5.2004 ergänzen sollen.
9. Ihnen folgte eine Stellungnahme des 110 Deutschen Ärztetages mit der gefordert wird, „die Patientenverfügung ausdrücklich in das Betreuungsrecht einzuführen und die Bestimmungen zur Genehmigung des

⁸ ([www.justiz.rlp.de ministerium>bioethik>Berichte>No. 7](http://www.justiz.rlp.de/ministerium/bioethik/Berichte/No.7)) Nachfolgend als „BEK-Thesen“ zitiert. Die Begründungen dazu und die abweichenden Voten sind lesenswert.

⁹ www.bmj.bund.de/media/archive/695pdf) hier als „Thesen der Kutzerkommission“ zitiert.

¹⁰ Drucksache 15/3700 des Deutschen Bundestages, nachfolgend als „Enquete Kommission“ zitiert. Zu verweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf den Schlussbericht der Enquete Kommission Recht und Ethik der modernen Medizin aus dem Jahre 2002 (Sache 2/2002). Dieser wird nachfolgend als „Enquete Kommission 2002“ zitiert. (<http://www.dgpalliativmedizin.de/downloads>)

¹¹ Drucksache 15/5858 Zwischenbericht der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin Verbesserung der Versorgung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland durch Palliativmedizin und Hospizarbeit. (<http://www.dgpalliativmedizin.de/downloads>)

¹² Arzt Recht 8/2004 300 ff.

¹³ Sterben hat seine Zeit, EKD Texte 80, 2005, <http://www.ekd.de/EKD-Texte/44613.html>

¹⁴ „Patientenverfügung - Ein Instrument der Selbstbestimmung“ <http://www.ethikrat.org/stellungnahmen/stellungnahmen.html>

¹⁵ Goldammer's Archiv für Strafrecht (GA) Heft 10, 152. Jahrgang, 2005, Seiten 553-624

¹⁶ FAZ 19.1.2007, Deutsches Ärzteblatt 104, Ausgabe 5 vom 02.02.2007, Seite A-224; S; „Selbstbestimmung im Dialog“ in einer gleichnamigen Schrift der Heinrich Böll Stiftung, 2008

¹⁷ Deutsches Ärzteblatt 104, Ausgabe 13 vom 30.03.2007, Seite A-891 (nachfolgend „die Empfehlungen“ genannt)

Vormundschaftsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen, § 1904 BGB, klar und eindeutig zu fassen.“¹⁸

10. Zu erwähnen sind schließlich die „Göttinger Thesen zur gesetzlichen Regelung des Umgangs mit Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht“ vom 11.2.2006¹⁹, der „Lahrer Kodex“ vom 7.9.2007²⁰ und schließlich ein Aufsatz von Duttge.²¹

D. Die derzeitige Rechtslage.

I. Die gesetzliche Regelung im 3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechtes vom 29.7.2009

1. Verschiedene Gruppierungen von Abgeordneten des Deutschen Bundestages legten im Jahr 2008 Entwürfe zur Abänderung des BGB vor, die der Regelung des Rechtes der Patientenverfügung dienen sollten.²² Eine ganze Reihe von im wesentlichen medizinischen Sachverständigen haben sodann zu diesen Entwürfen in einer Anhörung vor dem Bundestag Stellung bezogen.²³ Mit dem 3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechtes vom 29.7.2009 verabschiedete der Bundestag sodann einen modifizierten Stünkerentwurf. Dieses Gesetz tritt nach dessen Art 3 am 1.9.2009 in Kraft.

2. Es enthält in dem neu geschaffenen § 1901a BGB eine Begriffsbestimmung der Patientenverfügung, die wie folgt lautet: *Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung)..*

3. Diese Definition ist – wie sogleich dargelegt werden wird – misslungen. Die Zeit war für eine rechtliche Festlegung offenbar noch nicht reif.²⁴ Das kündigte sich schon im Jahre 2008 anlässlich der Veröffentlichung einer Sammlung von Aufsätzen zur Patientenverfügung durch Heinrich Böll Stiftung an.²⁵ Sie machte deutlich, dass manchen Medizinern juristische Denkstrukturen nicht immer eingängig sind, auch wenn sie sich juristischer Terminologie bedienen und dass manche der mit der Materie befassten Juristen den rechten Zugang zu den höchst diffizilen Entscheidungsstrukturen der Mediziner im Grenzbereich der Palliativmedizin auch noch nicht gefunden haben. Ein Eindruck, der sich bei Lektüre der Stellungnahmen noch verstärkt.

¹⁸ Deutsches Ärzteblatt 104, Ausgabe 21 vom 25.05.2007, Seite A-1509

¹⁹ Neitzke et al. Ethik Med 18(2) :192-4

²⁰ www.boell.de

²¹ Gunnar Duttge: Preis der Freiheit. Reichweite und Grenzen individueller Selbstbestimmung zwischen Leben und Tod, 2. Auflage, Thüngersheim/Frankfurt am Main 2006

²² Die Gesetzesvorlagen der Abgeordneten Bosbach/Röspel et al.; Stünker et al. und Zöller et al. (nachfolgend als „Bosbach“ bzw. „Stünker“ bzw. „Zöller Entwurf“ bezeichnet) finden sich auf der website des DGP (<http://www.dgpalliativmedizin.de/downloads>) und werden hier entsprechend zitiert.

²³ Die schriftlichen Erklärungen der Sachverständigen finden sich ebenfalls auf der website der DGP und werden hinfert – verbunden mit dem Namen des Verfassers - als „Stellungnahme“ bezeichnet.

²⁴ So im Grundsatz auch die Stellungnahme des 110. Ärztetages, die Stellungnahmen, sowie Klinkhammer in Deutsches Ärzteblatt 105; Heft 24; A1307 und Härle in FAZ vom 16.6.2009 „Warum wir dazu kein Gesetz brauchen“.

²⁵ „Selbstbestimmung im Dialog“ Heinrich Böll Stiftung 2008

II Begriff, Rechtsfolgen und Form der Patientenverfügung.

1. Bei der Patientenverfügung handelt es sich um die Willenserklärung eines Menschen, mit der dieser das Ziel und die Art seiner ärztlichen und pflegerischen Behandlung bestimmen will.²⁶ Dies geschieht mit rechtsverbindlicher Wirkung für den behandelnden Arzt und das Pflegepersonal.²⁷ In der Regel wird diese Bestimmung für den Fall getroffen, dass der Verfasser nach ärztlicher Erkenntnis aller Voraussicht nach in absehbarer Zeit sterben wird und er dann nicht mehr willens oder in der Lage ist, seinen Willen zu artikulieren.²⁸ Üblicherweise enthält sie eine Klausel, wonach sie auch Anwendung finden soll, wenn der Verfügende in ein Koma fällt, aus dem ein Erwachen nach menschlichem Ermessen unwahrscheinlich ist. Bei dieser Erweiterung ist jedoch äußerste Vorsicht geboten, denn der medizinische Begriff des Komats ist unpräzise²⁹ und deshalb wenig geeignet, daran ohne weitere Vorsichtsmaßnahmen rechtliche Folgerungen zu knüpfen. Wir warnen ausdrücklich davor, in Patientenverfügungen Bestimmungen aufzunehmen, die andere Sachverhalte als den soeben beschriebenen regeln, es sei denn, diese Verfügungen seien mit einem Arzt im Detail besprochen und würden von ihrem Verfasser laufend darauf überwacht, ob sie noch dem Stand der medizinischen Entwicklung und seinem Willen entsprechen.³⁰

2. Rechtlich handelt es sich bei der Patientenverfügung um eine einseitige, empfangsbedürftige Willenserklärung, die ein einseitiges Rechtsgeschäft begründet. Das Recht der Willenserklärungen und Rechtsgeschäfte ist seit dem 1.1.1900 in den §§ 104 ff des BGB geregelt, die Bestimmungen, die die

²⁶ In den Grundsätzen heißt es (V.): Eine Patientenverfügung sei *eine Willensäußerung eines einwilligungsfähigen Patienten zur zukünftigen Behandlung für den Fall der Äußerungsunfähigkeit*. Bei der Enquete Kommission heißt es: *Sinn und Zweck von Patientenverfügungen ist es, für Situationen der Einwilligungsunfähigkeit oder der Nichterkennbarkeit des natürlichen Willens zukünftige Entscheidungssituationen möglichst konkret vorherzusehen und vorab eine eindeutige Entscheidung zu treffen.*(3.3.1) Nach den Empfehlungen handelt es sich um eine *individuelle, schriftliche oder mündliche, formfreie Willenserklärung eines entscheidungsfähigen Menschen zur zukünftigen Behandlung im Fall der eigenen Einwilligungsunfähigkeit*. (a.a.O. sub 1.2.) Ähnlich auch Heßler in seiner Stellungnahme: *Nach der geltenden Rechtslage, die sich aus höchstrichterlicher Rechtsprechung ergibt, ist eine Patientenverfügung ist eine schriftlich oder mündlich erklärte Willensäußerung eines einwilligungsfähigen Patienten, durch die er vorsorglich für den Fall, dass er seinen Willen so künftig nicht mehr wird äußern können, seine Einwilligung in eine bestimmte medizinische Behandlung erklärt oder verweigert*. (a.a.O. S. 3) .

²⁷ In den Grundsätzen heißt es dazu unter IV.: *Bei einwilligungsunfähigen Patienten ist die in einer Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachte Ablehnung einer Behandlung für den Arzt bindend, sofern die konkrete Situation derjenigen entspricht, die der Patient in der Verfügung beschrieben hat und keine Anhaltspunkte für eine nachträgliche Willensänderung erkennbar sind*. So auch Weber a.a.O. S.307 ff, der AE–StB (S. 15) und die Empfehlungen a.a.O. A-894, sowie die Stellungnahmen von Lipp, (S. 13) und Heßler (S. 3)

²⁸ Die Enquete Kommission vertrat noch die Ansicht, der *Hauptanwendungsfall von Patientenverfügungen bestehe in der Verweigerung von Einwilligungen in unerwünschte Maßnahmen* (a.a.O. 3.3.1.) Die Verfasser sind dagegen mit Borasio („Selbstbestimmung im Dialog“ in der gleichnamigen Schrift der Heinrich Böll Stiftung – siehe FN 25, S. 19 ff) der Ansicht, es müsse überall erreichbar sein, dass während der Sterbephase – auch mittels der Patientenverfügung - ein Klima des Vertrauens zwischen dem Patienten und den behandelnden Ärzten und Mitgliedern des Pflegeteams vorherrsche.

²⁹ In der These 19 der BEK heißt es dazu zutreffend: *Wachkomapatienten sind keine Sterbenden*. Eindrucksvoll auch die Sondervoten von Prof. Dr. med. Reder und Dr. jur. Hennecke auf Seiten 145 und 148ff des Berichtes der BEK. Vergl auch die Ausführungen von Henze in „Das Wachkoma - Wach–sein ohne Bewusstsein“ (Anästh Intensivmed 2004.45.668-673) sowie von Sahm in Ethik Med 2004 16:133;137. Der AE–StB betont, es seien auch für diesen Fall Patientenverfügungen zulässig, mahnt aber, die Anforderungen an die Feststellung der Irreversibilität genau zu beschreiben. (a.a.O. S. 19.)

³⁰ In den Empfehlungen finden sich leider solche „Situationen“ und damit in „Zusammenhang stehende Maßnahmen“ (sub 2.1.ff.) Immerhin aber wird in einem ganzen Kapitel (2.4.) auf die Notwendigkeit ärztlicher Aufklärung hingewiesen.

einseitigen, empfangsbedürftigen Willenserklärungen und Rechtsgeschäfte betreffen, finden sich in den §§ 130 ff BGB. Inhaltlich wird man die Patientenverfügung als die vorweggenommene Einwilligung des Patienten in die von ihm gewünschte Heilbehandlung zu qualifizieren haben.³¹

3. Ein einseitiges Rechtsgeschäft ist uneingeschränkt wirksam nur, wenn die ihm zugrundeliegende Willenserklärung von einer Person abgegeben worden ist, die zum Zeitpunkt der Abgabe uneingeschränkt geschäftsfähig war³². Das BGB unterstellt grundsätzlich allen Menschen deren uneingeschränkte Geschäftsfähigkeit, es sei denn, es habe sie für geschäftsunfähig oder eingeschränkt geschäftsfähig erklärt.³³ In Abweichung von diesen Grundsätzen wurde bis zum Erlass des 3. Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechtes am 29.7.2009 allgemein die Ansicht vertreten, es genüge für die Rechtswirksamkeit einer Patientenverfügung, dass die diese abgebende Person einwilligungsfähig sei.³⁴ Da es sich bei ihr um eine antizipierte Einwilligung zu einer von einem Arzt mit seinem Eingriff vorgenommenen Körperverletzung handelt, lag die Schlussfolgerung nahe, sie den gleichen Erfordernissen zu unterwerfen, wie sie für die in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Eingriff erteilte Einwilligung des Patienten gelten. Voraussetzung für die Wirksamkeit dieser Einwilligung aber ist, dass der Einwilligende eine Verstandesreife erreicht hat, die es ihm ermöglicht, die Tragweite seiner Entscheidung zu übersehen, was sodann als Einwilligungsfähigkeit Eingang in den Sprachgebrauch fand. Da auch Minderjährigen offensichtlich derart einwilligungsfähig sein können, wurden bis zum 01.09.2009 Patientenverfügungen auch dann als uneingeschränkt rechtswirksam angesehen, wenn sie von Minderjährigen abgegeben worden waren, vorausgesetzt diese waren zum Zeitpunkt der Abgabe der Verfügung nicht unfähig, die Tragweite ihrer Entscheidung zu übersehen.³⁵ Bei dieser

³¹ So Anderheiden „Leben, Sterben, Patientenverfügungen“ in „Ambulante Palliativmedizin als Bedingung einer *ars moriendi*.“ 2008. S. 133 sowie die in FN 26 zitierten Stellungnahmen. Müller-Busch will zwischen drei Arten von Patientenverfügungen unterscheiden: Der rechtswirksamen und verbindlichen Willensbekundung, dem rechtsverpflichtenden Handlungsauftrag und dem verbindlichen Hinweis auf Werte. („Respektierung und Förderung von Autonomie aus palliativmedizinischer Sicht“ in „Selbstbestimmung im Dialog“ Heinrich Böll Stiftung 2008, S. 13). Das mag unter palliativmedizinischen Gesichtspunkten sinnvoll sein unter juristischen ist es das nicht.

³² Es ist in der juristischen Literatur streitig, ob eine Patientenverfügung als abgegeben gelten kann, wenn sie in der Schublade“ bleibt und damit dem behandelnden Arzt, an den sie gerichtet ist, noch nicht zugegangen ist. (Vergl unten 4). Diese völlig theoretische Streitigkeit ist jedenfalls nicht relevant, wenn der Patient seine Patientenverfügung einer Person mit dem Auftrag aushändigt, sie dem behandelnden Arzt vorzulegen. Selbst wenn das nicht geschieht, dürfte die Verfügung den wirklichen Willen des Patienten eindeutig darstellen und schon deshalb für den behandelnden Arzt verbindlich sein. (Britz und Hartmann in DnotZ. 2001/ 271 ff)

³³ Geschäftsunfähig ist, wer das siebte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder sich in einem die freie Willensbildung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, es sei denn dieser sei seiner Natur nach nur vorübergehend (§ 104 BGB), Beschränkt geschäftsfähig ist der Minderjährige zwischen dem vollendeten 7. und 18. Lebensjahr.

³⁴ BEK (These 4); Kutzerkommission (These III.1.a und 3.a.); Enquete Kommission (2.3.1.); Weber (a.a.O. S. 311); Empfehlungen (a.a.O. sub 4.) und die Stellungnahme von Lipp (S. 13); Vergl auch die Zitate in FN 26.

³⁵ In der medizinethischen Diskussion wird lebhaft über die von der Enquete Kommission aufgeworfene Frage gestritten, welche rechtliche Konsequenz sich aus der Tatsache ergebe, dass der Patient bei der Abgabe seiner Patientenverfügung die Umstände zum Zeitpunkt ihrer Verwirklichung nicht gekannt haben könne. (Enquete Kommission in 2.3). Bei dem unter dem Titel „Begrenzung der Reichweite“ ausgetragenen Streit ging es auch um die Frage, ob die Patientenverfügung durch Gesetz auf den Sachverhalt des irreversibel tödlichen Verlaufs der Krankheit beschränkt werden solle. (Dazu die Darstellung bei Weber a.a.O. S. 307 ff) Für die Beschränkung waren: Der „Bosbach Entwurf“; die Enquete Kommission s.o.; Winkler „Den Willen der Patienten respektieren, ohne die Grenzen zur aktiven Sterbehilfe zu verletzen“ in „Selbstbestimmung im Dialog“ Heinrich Böll Stiftung 2008, S. 32 ff; die Kutzerkommission (These III/1/b). Gegenteiliger Ansicht waren: Der AE – StB der die Reichweitenbegrenzung für medizinisch wie juristisch unhaltbar hielt (a.a.O. S.18), und Borasio („Wie, wann und wo dürfen wir sterben?“

allgemein anerkannter Rechtslage³⁶ handelte es sich um Gewohnheitsrecht, das sich „contra legem“ entwickelt hatte. Diesem begegneten zwar schon immer auch sachliche Bedenken: Bei der Patientenverfügung handelt es sich in der Regel um einen schwerwiegenden Therapieverzicht für eine Situation in ungewisser Zukunft. Weiss man aus eigener Erfahrung, wie schwer sich selbst lebenserfahrene Rentner mit der Abgabe einer Patientenverfügung und dem damit verbundenen Therapieverzicht tun, so erscheint es schon außerordentlich zweifelhaft, ob man einem Minderjährigen die für diesen Verzicht notwendige Verstandesreife zubilligen kann. Hinzu kommt, dass das BGB eine Rechtsordnung ist, die Minderjährige absolut und zwar auch vor sich selber schützt.

4. Alle Indizien sprechen dafür, dass der Gesetzgeber die allgemein akzeptierte Rechtslage trotz dieser Bedenken mit dem 3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechtes nicht ändern wollte.³⁷ Gleichwohl tat er es mit dem neu eingefügten § 1901a BGB, in dessen erstem Absatz die Definition des Begriffes „Patientenverfügung“ mit den Worten eingeleitet wird: *Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger...* Im Betreuungsrecht, in das die Vorschrift eingebettet worden ist, enthält diese Beschreibung eine in ihr Umfeld passende Sachverhaltsschilderung, weil Betreuung nach § 1896/I/1 BGB nur für psychisch kranke oder behinderte Volljährige angeordnet werden kann. Erkennbar soll § 1901a/I BGB aber eine allgemein gültige Definition des Begriffes der Patientenverfügung enthalten, wie sich aus der Beifügung (Patientenverfügung) in der Vorschrift ergibt.³⁸ Nach ihrem insoweit eindeutigen Wortlaut kann unseres Erachtens kein Zweifel daran bestehen, dass ab dem 1.9.2009 eine Patientenverfügung nur uneingeschränkt rechtswirksam ist, wenn ihr Verfasser zum Zeitpunkt ihrer Abgabe volljährig war. Würde die Kunst der Gesetzgebung noch gepflegt, wären die Verfasser im System der §§ 104 ff BGB geblieben und hätten hinzugefügt: „es sei denn er war zu diesem Zeitpunkt unfähig, die Tragweite seiner Entscheidung zu übersehen“. Der § 1901/I BGB muss aber trotz dieser weiteren Sorgfaltslosigkeit des Gesetzgebers ausgelegt werden, als ob diese Formulierung gewählt worden wäre, denn es ist für die Anwendung des Gesetzes unerlässlich, dass derjenige, der den Mangel an Einwilligungsfähigkeit behauptet, die Beweislast für die Behauptung trägt, nicht aber, dass derjenige, der sich auf eine Patientenverfügung verlässt, die Einwilligungsfähigkeit des Verfassers zum Zeitpunkt der Abgabe derselben beweisen muss, weil ihm das gar nicht möglich ist.³⁹

Hat der Arzt – im Einklang mit der bisherigen Rechtslage - einwilligungsfähigen Minderjährigen erklärt, sie könnten eine rechtswirksame Patientenverfügung abfassen, so sollte er ihnen nunmehr raten, diese nach Vollendung des 18. Lebensjahres nochmals datiert zu unterschreiben, was das Manko heilt.

These VII und in „Selbstbestimmung im Dialog“); Lipp in seiner Stellungnahme (S.15) und schließlich der 110. Deutsche Ärztetag in seiner Stellungnahme (a.a.O. sub 2). Mit der Neufassung des Gesetzes unter Verzicht auf die Reichweitenbegrenzung ist der Streit nunmehr – einstweilen - erledigt.

³⁶ Siehe Heßler in seiner Stellungnahme, Wortlaut in FN 26.

³⁷ In der Begründung des Stünkerentwurfes, auf dem die Neufassung des Gesetzestextes beruht, taucht der Begriff des „einwilligungsfähigen Volljährigen“ eingangs des § 1901a/I zwar auf, jedoch kein Hinweis darauf, dass die Verfasser die Rechtslage ändern wollten. Im Zöllerentwurf war mit der Definition: *einwilligungsfähige, natürliche Person* kein Zweifel daran gelassen worden, dass die Verfasser die Rechtslage nicht ändern wollten. May hat das Problem in seiner Stellungnahme gesehen und darauf verwiesen, dass mit der Formulierung des Stünkerentwurfes Minderjährigen das Rechtsinstrument der Patientenverfügung nicht mehr zur Verfügung stehe. (S. 7)

³⁸ Eine für das BGB eher ungewöhnliche Art der Gesetzgebung

³⁹ Diese Beweislastverteilung entspricht auch der vom Gesetzgeber in den §§ 104 ff BGB gewählten.

5. Die Patientenverfügung entfaltet ihre Wirksamkeit gegenüber dem Adressaten, d.h. dem behandelnden Arzt und dem Krankenhaus, sobald sie diesen zugeht, d.h. in deren Einflussbereich gerät. Nunmehr ist sie als Rechtsgeschäft endgültig zustande gekommen.

6. Auf die Wirksamkeit des mit der Willenserklärung begründeten Rechtsgeschäftes ist es ohne Einfluss, ob der Erklärende nach deren Abgabe stirbt oder geschäftsunfähig wird. (§ 130/II BGB). Der BGH begründet diese fortdauernde Rechtswirksamkeit auch mit der Würde des Menschen, die die Respektierung seiner eigenverantwortlichen Entscheidung verlange.⁴⁰ Die wirksam abgegebene Patientenverfügung bedarf deshalb keiner Wiederholung oder Bestätigung,⁴¹ sie „verfällt“ auch nicht wie häufig irrigerweise angenommen wird. Gleichwohl sollte der Patient sie – wie sein Testament – in regelmäßigen Abständen darauf überprüfen, ob ihr Inhalt noch seinem Willen entspricht.

7. Die Patientenverfügung unterlag bis zum 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz keiner Formvorschrift. Auch die mündlich abgegebene Patientenverfügung wurde als wirksam erachtet.⁴² Wie sich aus dem oben zitierten Wortlaut des § 1901a/II/1 BGB ergibt,⁴³ unterliegt sie nunmehr jedoch ab dem 1.9.2009 der Schriftform.⁴⁴ Entspricht eine nach dem 1.9.2009 abgegebene Patientenverfügung dieser Form nicht, so ist sie gemäß § 125 BGB nichtig. Auf mündlich abgegebene Patientenverfügungen wird man sich danach nicht mehr verlassen können, sie sollten also schleunigst schriftlich abgefasst werden.

8. Grundsätzlich kann ein wirksam begründetes, einseitiges Rechtsgeschäft, auf dessen Fortbestand der Adressat ja vertraut, nicht ohne weiteres widerrufen werden. Für die Patientenverfügung gilt jedoch anderes. Sie ist gemäß § 1901a/III/3 BGB jederzeit widerruf- oder abänderbar. Fraglich kann nur sein, ob der Widerruf oder die Abänderung der gleichen Form bedarf, die für die Erstellung der Patientenverfügung vorgeschrieben ist. Das wird man bejahen müssen, solange es sich um eine Patientenverfügung im Sinne des oben zitierten § 1901a/II/1 BGB handelt. Im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit einem therapeutischen Eingriff, der in der Patientenverfügung bezeichnet ist, muss der Patient aber die Freiheit haben, die antizipierte Einwilligung unter den gleichen rechtlichen Voraussetzungen wieder aufzuheben, die für ihn zuträfen, wenn er eine Patientenverfügung nicht verfasst und nunmehr die Frage nach seiner Einwilligung zu beantworten hätte: Die Antwort könnte formlos und bei vorhandener Einwilligungsfähigkeit wirksam erteilt werden.⁴⁵ Ein derartiger Widerruf kann deshalb in vielerlei Weise geäußert werden, so zum Beispiel durch

⁴⁰ NJW 2003/1588/1591. So auch Thesen 1, 3 und 4 der BEK und II.3.g. der Kutzerkommission sowie die Enquete Kommission (2.3.1. a. E)

⁴¹ So auch BEK These 4; Milzer in NJW 2004/2277ff; der AE-Stb (a.a.O. S. 15) und die Stellungnahme des 110. Deutschen Ärztetages (a.a.O. sub 2). So grundsätzlich auch Weber (a.a.O. S. 304), später meint er jedoch, der rasche medizintechnische Wandel könne die „Gültigkeitsdauer“ einer Patientenverfügung beschränken. (a.a.O.S. 314). Das ist jedoch eine Frage des Inhaltes der Verfügung. Dazu unten unter III/1 ff.

⁴² So auch Thesen III.2.a. der Kutzerkommission und 4 der BEK sowie die Enquete Kommission (a.a.O.) Damit ist einer Forderung der AE-StB. Genüge getan worden.(a.a.O. S.16)

⁴³ Oben unter D/II/2

⁴⁴ Lipp hält das Erfordernis der Schriftform für verfassungswidrig. *Die Einführung der Schriftform nur für Patientenverfügungen erscheint daher schon deshalb verfassungsrechtlich ausgeschlossen, weil sie die Bedeutung von Arzt und Vertreter bei ihrer Umsetzung ebenso wenig berücksichtigt wie den Umstand, dass das Gesetz in allen anderen Fällen keine Schriftform vorschreibt.* Stellungnahme S. 28. Wir sind uns sicher, dass eine Verfassungsbeschwerde mit dieser Begründung die Hürde der Annahme durch das BVerfG nicht überwinden würde.

⁴⁵ Auch hier zeigt sich wieder die mangelnde Sorgfalt des Gesetzgebers. Lipp hatte auf das Problem hingewiesen !(Stellungnahme S. 28)

Kopfschütteln des geschwächten Patienten. Er muss aber immer als eindeutige Willenserklärung gegenüber dem Adressaten erfolgen.

Das Widerrufsrecht geht nicht auf die gesetzlichen Vertreter des Erklärenden - den Betreuer oder Bevollmächtigten – über, diese sind gemäß § 1901a BGB vielmehr ausdrücklich an den in einer Patientenverfügung geäußerten Willen oder den mutmaßlichen Willen des Patienten gebunden und können derartige Erklärungen zudem nur abgeben, wenn sie dazu ausdrücklich schriftlich bevollmächtigt worden sind (1904/V BGB).

9. Ist der Inhalt einer Patientenverfügung mehrdeutig, so hat der Arzt sie nach den allgemeinen, im BGB normierten Grundsätzen (§ 133 ff. BGB) auszulegen, d.h. ihren für den angetroffenen Befund rechtlich maßgebenden Sinn zu ermitteln.⁴⁶ Maßgebend dafür ist danach, wie er die Erklärung nach Treu und Glauben verstehen muss. Es kommt also ausschließlich auf seinen „Empfängerhorizont“ an. Bei der Auslegung hat er zudem nur solche Umstände zu berücksichtigen, die ihm zum Zeitpunkt des Zugangs der Patientenverfügung erkennbar waren. Das BGB geht davon aus, dass der durch die Auslegung der Willenserklärung ermittelte Inhalt derselben dem Willen des Erklärenden entspricht.⁴⁷ Ist der Arzt trotz seiner Bemühungen um die Auslegung der Patientenverfügung nicht in der Lage, aus derselben Festlegungen entnehmen zu können, die auf die aktuelle Lebens- oder Behandlungssituation zutreffen, so ist die Patientenverfügung auf den Fall nicht anwendbar und von ihm insoweit außer Betracht zu lassen.

10. In diesem Fall und wenn für einen nicht mehr einwilligungsfähigen Patienten eine Patientenverfügung nicht vorliegt, hat der Arzt gemäß § 1901a/II/1 BGB den „wirklichen“ oder „hypothetischen“ oder „mutmaßlichen“ Willen des Patienten⁴⁸ zu ermitteln; ein Bemühen, das ebenso zeitaufwendig wie selten von Erfolg gekrönt ist, weil es entscheidend darauf ankommt, Beweismittel für diesen Willen des Patienten zu finden. Es kommt nämlich nicht etwa auf die Vorstellungen des Arztes von dem mutmaßlichen Willen des Patienten an, doch werden just diese – wie wir aus Untersuchungen von Jox wissen - häufig für dessen Willen gehalten⁴⁹. Anhaltspunkte für den mutmaßlichen Willen können sich aus dessen mündlichen oder schriftlichen Äußerungen, ethischen oder religiösen Überzeugungen oder sonstigen persönlichen Wertvorstellungen ergeben. (§ 1901a/II/2 BGB) Gibt es solche Anhaltspunkte als Beweismittel, so sind gleichwohl an deren tatsächliche Voraussetzungen wie an die Folgerungen daraus auf den Willen des Patienten zum Zeitpunkt der anstehenden

⁴⁶ Hierzu die Stellungnahme von Lipp (S. 14) : *Jede Patientenverfügung bedarf der Auslegung. Auch eine Erklärung mit scheinbar eindeutigem oder widersinnigem Wortlaut ist auszulegen. Nach § 133 BGB ist nicht allein der Text des Dokuments oder der Wortlaut der mündlichen Erklärung maßgeblich, sondern der wirkliche Wille zu erforschen. Man darf daher eine Erklärung niemals einfach wörtlich nehmen, sondern muss vielmehr stets alle bekannten, insbesondere auch die außerhalb der Erklärung liegenden Umstände berücksichtigen. Eindeutigkeit oder Sinnlosigkeit können daher erst das Ergebnis der Auslegung sein, machen sie aber nicht entbehrlich. Die Auslegung ist Aufgabe derjenigen, an die sich eine Patientenverfügung richtet*

⁴⁷ Hier wird deutlich, dass sich die Willenserklärung, sobald sie dem Empfänger zugeht, „verselbstständigt“. Ihre Verbindlichkeit ist vom Willen des Erklärenden unabhängig geworden. Die Rechtsordnung mutet ihm – aus Gründen der Rechtssicherheit zwingend – zu, die Willenserklärung zu widerrufen oder zu ändern, sofern er seine Intentionen geändert hat. Das übersehen Jox et al in „Verbindlichkeit der Patientenverfügung im Urteil ihrer Verfasser (Ethik Med. 2009 1: 21 – 31)

⁴⁸ Vergl. These 5 der BEK und die Enquete Kommission in 3.3.1. Zu den mit der Ermittlung des wahren Willens verbundenen praktischen Schwierigkeiten vergl. insbesondere Jox in Ethik Med 2004 16:401/406 ff; Stackmann in NJW 2003/1568 ff sowie die Thesen 8 und 9 der BEK und Brysch in FAZ vom 30.8.2004 *Was ist der mutmassliche Wille*.

⁴⁹ Jox (a.a.O. S.407) .

therapeutischen Entscheidung - auf den es alleine ankommt⁵⁰ - strenge Anforderungen zu stellen.⁵¹ Ein reiner Beweis von Hörensagen dürfte solchen Ansprüchen nicht genügen, der Beweis bedarf vielmehr gemäß § 1901a/II BGB „konkreter Anhaltspunkte“. Gibt es keine Beweismittel oder sind diese nicht ausreichend, so hat sich der behandelnde Arzt die Frage zu stellen, ob der Patient bei objektiver Beurteilung aller bekannten Umstände in die indizierte therapeutische Maßnahme eingewilligt hätte, wenn er denn dazu in der Lage gewesen wäre.⁵² Dabei rekurriert er auf allgemeine Wertvorstellungen und dazu gehört insbesondere das Grundrecht des Patienten auf ein Sterben in Würde. Diesem Grundrecht zur Geltung zu verhelfen, ist das Ziel der Palliativmedizin, weshalb der behandelnde Arzt immer davon ausgehen darf, eine palliativmedizinische Therapie entspreche dem mutmaßlichen Willen des Palliativpatienten.

11. Wie auch immer man das zwischen dem Patienten und dem ihn behandelnden Arzt entstehende Rechtsverhältnis qualifiziert, besteht doch vollständige Einigkeit darüber, dass jeder Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Patienten grundsätzlich dessen Einwilligung, d.h. vorheriger Zustimmung bedarf. In der Stellungnahme des 110. Deutschen Ärztetages heißt es dazu: *Für die Ärzteschaft steht außer Frage, dass jede medizinische Behandlung unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen hat. Dies gilt in gleichem Maße für im Voraus geäußerte Willensbekundungen eines Patienten.*⁵³ Das gilt auch für die Aufrechterhaltung eines solchen Eingriffs. Enthält die Patientenverfügung Anordnungen, die dem behandelnden Arzt eine bestimmte Therapie untersagen, so hat er dem darin zum Ausdruck gebrachten Therapieverzicht auch zu entsprechen, wenn dieser medizinisch sinnlos ist, ja sogar, wenn er zwangsläufig zum Tode führt.⁵⁴ Hier besteht der Grundsatz „voluntas aegroti suprema lex“ seine Bewährungsprobe! Jede Zuwiderhandlung stellt eine vorsätzliche Körperverletzung dar!⁵⁵

Für die Anordnung von bestimmten therapeutischen Maßnahmen, wie für den Verzicht darauf, gilt jedoch einschränkend, dass kein Arzt und kein Mitglied des Pflgeteams durch eine Patientenverfügung gezwungen werden kann, an Maßnahmen mitzuwirken, die seinem Gewissen widersprechen.⁵⁶

12. Mit dem § 1901a/IV BGB dekretiert der Gesetzgeber nunmehr, niemand dürfe zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden und deren Errichtung oder Vorlage dürfe nicht zur Bedingung eines Vertragsabschlusses

⁵⁰ BGHSt 40/257 ff.) RN 21, so auch OLG München vom 26.4.2006 - 3 U 1776/06

⁵¹ BGHSt a.a.O. RN 11

⁵² BGHSt a.a.O. RN 22; Laufs in Handbuch des Arztrechts 3. Auflage 2002 § 64 RN 12

⁵³ a.a.O. sub 1

⁵⁴ BVerfGE 58/208 Abs. 43: „Es steht unter der Herrschaft des Grundgesetzes in der Regel jedermann frei, Hilfe zurückzuweisen, sofern dadurch nicht Rechtsgüter anderer oder der Allgemeinheit in Mitleidenschaft gezogen werden.“ So auch der Nationale Ethikrat in seiner Stellungnahme zu „Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende“ aus dem Jahre 2006, (www.ethikrat.org/stellungnahmen/pdf/Stellungnahme_Selbstbestimmung_und_Fuersorge_am_Lebensende), unter 5.1.2.: „Aus der Patientenautonomie folgt das Recht zur Ablehnung oder zum Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen, selbst wenn diese aus medizinischer Sicht geboten wären und die Verweigerung oder der Abbruch nach „objektiven“ Maßstäben schlicht als unvernünftig gelten müsste. Dieser Schutz vor unerwünschten Heilbehandlungen richtet sich auch gegen den Arzt, dem kein durch seinen Beruf begründetes Recht auf Heilbehandlung zusteht.“

⁵⁵ So mit Nachdruck der Generalstaatsanwalt in Nürnberg in seiner Verfügung vom 15.1.2008 (AZ: Gz 4 Berl. 144/07), das BVerfGE a.a.O und der Nationale Ethikrat a.a.O unter 5.1.3.

⁵⁶ Im einzelnen begründet vom OLG München in NJW 2003/1743/1745 und insoweit vom BGH in dessen Beschluss vom 8.6.2005 (XII ZR 177/03) bestätigt. Wie hier auch die Kutzerkommission in These II.2.5

gemacht werden. Wenn der Gesetzgeber hätte unterbinden wollen, dass jemand zur Abgabe oder Vorlage einer Patientenverfügung eines bestimmten Inhaltes gezwungen werden könne, wäre dem uneingeschränkt beizupflichten. Eine derartige Verpflichtung wäre aber als direkter Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht des Verfügenden ohnehin rechtswidrig. Die bloße vertragliche Verpflichtung zur Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung für unwirksam zu erklären, ist jedoch unsinnig. Es liegt im wohlbegründeten Interesse sowohl jedes schwerkranken Patienten wie auch der ihn zur Pflege und Behandlung aufnehmenden Institution, dass der Patient vor der Aufnahme schriftlich festgelegt hat, wie er während seiner letzten Tage leben wolle. Nur mit diesem Wissen kann die Institution ihrer Fürsorgepflicht optimal nachkommen. Nur diese Angaben entbinden sie zudem von der Mühsal der Erforschung des mutmaßlichen Willens des Patienten. Dazu nach Kräften beizutragen, dürfte jedenfalls eine moralische Pflicht des Patienten sein. Diese fernab von jeder praktischen Erfahrung verfasste Vorschrift wird bei der Versorgung von Palliativpatienten in Altenheimen, Pflegeanstalten, Krankenhäusern und bei der ambulanten Palliativpflege zu so erheblichen Problemen führen, dass wir uns genötigt sehen, insoweit zu offenem Ungehorsam gegenüber dem Gesetz aufzurufen. Um es nochmals klarzustellen: Kein Palliativpatient darf verpflichtet werden, eine Patientenverfügung eines bestimmten Inhaltes abzugeben, aber eine vertragliche Verpflichtung, eine solche zu erstellen, ist ihm zuzumuten, zumal er ja nicht unter Kontrahierungszwang steht.

III Inhalt der Patientenverfügung

1. Wie jede Willenserklärung mit der ein Mensch es unternimmt, seinen Willen zu artikulieren, um sich und andere rechtlich zu binden, soll der Inhalt der Patientenverfügung möglichst eindeutig sein. Das ist in der Regel der Fall, wenn ihr Verfasser sich darauf konzentriert, in ihr zu schildern, wie er in seinem letzten Lebensabschnitt leben will und sich enthält, aufzuzählen, was er dann **nicht** erleben will.⁵⁷ Mit dieser Formulierung seines positiven Willens umgeht er auch eine Klippe, die viele Autoren umtreibt, dass nämlich der "aktuelle" Wille des Verfügenden von dem in der Patientenverfügung geäußerten abweichen könne. Abgesehen davon dass Formulierungen „in die Zukunft“ dieses Risiko naturgemäß immer enthalten, ist es minimiert, wenn die Verfügung den natürlichen Wunsch artikuliert, in Würde zu sterben, weil es keinen Menschen gibt, der das nicht will. Schließlich ist zu berücksichtigen, dass die Patientenverfügung in aller Regel von einem medizinischen Laien verfasst wird, sich aber an Fachleute aus dem medizinischen Bereich richtet. Es ist ihrem Verfasser deshalb dringend davon abzuraten, sich einer Terminologie zu bedienen, die er für medizinische Fachsprache hält.⁵⁸ Hat er seine in der Patientenverfügung enthaltenen Anweisungen nämlich falsch formuliert, so wird der behandelnde Arzt sie nicht anwenden können und die Patientenverfügung ist insoweit unbeachtlich. Andererseits ist der Empfänger einer Patientenverfügung aber auch nicht befugt, deren Rechtsverbindlichkeit mit dem Argument zu bestreiten, sie sei (ihm) nicht konkret genug. In der Literatur findet sich die Behauptung, die Patientenverfügung müsse inhaltlich situationsbezogen sein.⁵⁹ Das muss sie nun keineswegs, aber es erleichtert ihre Auslegung, wenn sie es ist.

⁵⁷ Die Erfahrung lehrt, dass der Zustand des sterbenden Patienten, der sich dem behandelnden Arzt bietet, von dem in der Patientenverfügung geschilderten in der Regel abweicht.

⁵⁸ So zum Beispiel die von der Kutzerkommission in deren Versatzstücken genutzten termini: *Gehirnschädigung*, *Hirnabbauprozess* oder *Symptombehandlung*. Aber auch die Empfehlungen (a.a.O.sub 2.1. ff.)

⁵⁹ So z.B. Marcus/Schlegel in „Patientenverfügung sorgt für Klarheit“ in *MedizinRecht.de Newsletter* 23.11.2007

2. Ein Formulierungsvorschlag für eine Patientenverfügung findet sich als Anlage 1. Dieser Vorschlag geht davon aus, es sei der Wille des Patienten, dem Sterbeprozess grundsätzlich seinen natürlichen Verlauf zu lassen. Er unterstellt, die behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal wüssten, was Sterben in Würde bedeutet.⁶⁰ Er geht – mit der BEK⁶¹ und der BÄK⁶² – schließlich davon aus, es verstoße gegen die rechtlichen wie ethischen ärztlichen Pflichten, einem Patienten eine wirksame schmerzlindernde Behandlung zu verweigern. Der Vorschlag enthält de facto also eine Beschreibung palliativ-medizinischer Therapie, die bei infauster Diagnose ausschließlich anzuwenden der behandelnde Arzt ohnehin rechtlich wie ethisch verpflichtet ist. Er enthält schließlich Bitten, also Behandlungswünsche des Verfügenden. Diese begründen keine Rechtspflichten des behandelnden Arztes oder des Pflegepersonals, sollen aber sowohl ihnen als auch dem Bevollmächtigten als Richtschnur dienen.⁶³

3. Für den Fall des Komas wird vorgeschlagen, eine Gruppe zu bilden, die aus den behandelnden Ärzten, einem Neurologen, den pflegenden Personen und der Bevollmächtigten des Patienten besteht. Diese Gruppe muss einstimmig der Ansicht sein, die vom Patienten bestimmten Voraussetzungen für den Abbruch seiner Behandlung lägen vor. Dieser Vorschlag erlaubt laufende Anpassung an die Fortentwicklung in den Behandlungsmethoden komatöser Patienten und vermeidet einen Konflikt mit dem Gewissen von Ärzten und pflegenden Personen.⁶⁴

4. Der Formulierungsvorschlag enthält bewusst keine Aussage zur künstlichen Ernährung von Palliativpatienten. Dazu hat Schindler sich bereits 2004 umfassend geäußert⁶⁵ und damit die ethisch-rechtlichen Verpflichtungen des Arztes aus der Verlautbarung der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung vom 7.5.2004 konkretisiert. de Ridder⁶⁶ hat diesen Prozess weiter vorangetrieben. Danach gilt nunmehr folgendes: 1. Sterbende leiden nur selten an Hunger oder Durst, der die Anlage einer PEG – Sonde rechtfertigen würde und 2. eine PEG Sonde ist bei terminal Kranken oder Sterbenden nur in wenigen Ausnahmefällen indiziert. Infusionen nutzen also in der Regel offenbar nichts, sondern schaden wahrscheinlich⁶⁷. Angesichts dieser Sachlage sollte der Patient die Art und Menge der Flüssigkeitszufuhr seinem behandelnden Arzt im Vertrauen darauf überlassen, dieser werde das richtige Maß finden und ihm damit auch insoweit im Sterbeprozess ein Leben in Würde ermöglichen.

⁶⁰ Eine gute Formulierung findet sich bei der Enquete Kommission, wo es heißt: *In Würde zu sterben heißt, als Mensch in der von ihm gewünschten Umgebung in seinem Dasein bis zuletzt wahrgenommen und angenommen zu werden.*(2.2.)

⁶¹ These 13

⁶² Siehe oben unter A/I.

⁶³ Stellungnahme Lipp S. 13

⁶⁴ Die BEK hält in These 19 eine Vertreterentscheidung für zulässig, wenn sie auf dem mutmaßlichen Willen des Patienten fußt und ein weiterer unabhängiger Arzt keine Chance einer Remission sieht. Dem wird widersprochen. Dieses Entscheidungsgremium ist dem Patienten und seinen Lebensumständen zu fern, um eine derartig weitreichende Entscheidung für ihn fällen zu dürfen.

⁶⁵ „Zwischen Nahrungsverweigerung und Zwangsernährung – zum Umgang mit künstlicher Ernährung und Flüssigkeitssubstitution am Lebensende“ in Z Allg Med 2004; 80: 1-5.. Dazu auch Holtappels „Juristische Aspekte der Ernährung von Palliativpatienten in www.palliativ-rissen.de/downloads

⁶⁶ „Wollen sie etwa, dass Ihr Vater verhungert? Sinn und Unsinn künstlicher Ernährung am Lebensende.“ ASUP 2-09 S. 48ff.

⁶⁷ Borasio „Selbstbestimmung im Dialog“ S. 25, de Ridder a.a.O

5. Eine Delegation aller Entscheidungen über die in der Sterbephase zu treffenden oder zu unterlassenden Maßnahmen durch eine Patientenverfügung auf Dritte ist unzulässig, weil es sich bei diesen Entscheidungen um höchstpersönliche handelt, in denen sich das Selbstbestimmungsrecht des Menschen manifestiert, dessen Respektierung die Rechtsverbindlichkeit der Patientenverfügung begründet.⁶⁸

7. Bei Abfassung der Patientenverfügung ist aus den oben dargelegten Gründen⁶⁹ auf die Befindlichkeit der behandelnden Ärzte und des Pflegepersonals angemessene Rücksicht zu nehmen.

8. Wird einem Arzt oder einem Mitglied des Pflegepersonals eine Patientenverfügung vorgelegt, so ist prima facie davon auszugehen, der Inhalt der Verfügung entspreche noch seinem Willen. Wer das Gegenteil behauptet, trägt dafür nämlich die Beweislast⁷⁰ und der wird er nur entsprechen können, wenn er konkrete Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit seiner Annahmen hat.⁷¹

IV Begriff, Rechtsfolgen und Form der Vorsorgevollmacht

1. Mit der Vorsorgevollmacht erteilt ein geschäftsfähiger⁷² Volljähriger einer anderen natürlichen Person seines Vertrauens eine Vollmacht. Diese sollte insbesondere für den Fall erteilt werden, dass der Vollmachtgeber auf Grund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht mehr in der Lage oder nicht mehr willens ist, seine Angelegenheiten selber zu besorgen. Zweck dieser Vollmacht ist allerdings auch, zu vermeiden, dass das Vormundschaftsgericht in solchem Fall gemäß § 1896 BGB die Betreuung durch eine Person anordnet, die dem derart behinderten Volljährigen fremd ist.⁷³

2. Der Bevollmächtigte sollte – wie ein vom Gericht ernannter Betreuer (§1902 BGB) - die Stellung eines gesetzlichen Vertreters erhalten. Das ist der Fall, wenn er bevollmächtigt wird, den Bevollmächtigten in allen Angelegenheiten vollen Umfangs zu vertreten, in denen eine Vertretung rechtlich zulässig ist.

3. Wie die Patientenverfügung ist die Vorsorgevollmacht für ihre Wirksamkeit grundsätzlich nicht an eine Form gebunden.⁷⁴ Schon aus praktischen Gründen sollte sie aber jedenfalls schriftlich abgefasst werden. Hinzu kommt, dass das Gesetz (§§ 1904/V;1906/V BGB) Schriftform und einen bestimmten Wortlaut vorschreibt, wenn der Bevollmächtigte wirksam bevollmächtigt werden soll, in bestimmte ärztliche Maßnahmen an dem Betreuten oder in den Entzug seiner Freiheit in Betreuungseinrichtungen einzuwilligen, seine Einwilligung zu versagen oder zu widerrufen.

⁶⁸ BGH NJW 2003/1588/1591 und AE–StB. S.12.ff.) Die Kutzerkommission (These III.1.c.) hält eine solche Delegation gleichwohl für zulässig. So auch Brysch a.a.O.

⁶⁹ Siehe oben I/11

⁷⁰ So auch die Enquete Kommission.(2.2.) und Weber (a.a.O. S. 315)

⁷¹ Die Kutzerkommission hält jedoch dafür, bereits *Indizien*, dass der Patient den Inhalt der Patientenverfügung nicht mehr gelten lassen wolle, zerstörten ihre Bindungswirkung. (These III.3.h.). Keinem Arzt ist zu empfehlen, sich bei derart schwierigen Auslegungsfragen auch noch auf diese „slippery slope“ zu begeben.

⁷² LG Stuttgart FamRZ 94/1417 Diederichsen in Palandt 63 Aufl. Einf. 7 vor § 1896 BGB und die Empfehlungen (a.a.O sub 4). Die BEK lässt für die Wirksamkeit der Vorsorgevollmacht die Einwilligungsfähigkeit genügen. (Erläuterungen zu These 7 – S. 49) Damit wäre auch ein Minderjähriger berechtigt, Vollmachten zu erteilen. Das widerspricht § 107 BGB. Dazu auch oben unter I.4.

⁷³ Das ließe sich allerdings auch durch eine Betreuungsverfügung regeln. Ein allerdings etwas umständlicherer Weg.

⁷⁴ Falsch wiederum die BEK, wenn sie in These 7 formuliert: *Die Bevollmächtigung bedarf der Schriftform und bleibt bis zum formfrei möglichen Widerruf wirksam.*

V. Der Inhalt der Vorsorgevollmacht.

1. Ein Formulierungsvorschlag für eine Vorsorgevollmacht findet sich als Anlage
2. Dieser Vorschlag enthält in seinem ersten Absatz eine uneingeschränkte Generalvollmacht für den Bevollmächtigten, der deshalb das uneingeschränkte Vertrauen des Vollmachtgebers haben sollte. Damit wird die notwendige gesetzliche Vertretung des Vollmachtgebers geschaffen. Steht eine derartige Person nicht zur Verfügung, so schlagen wir vor, zwei Bevollmächtigte zu ernennen. Jeder der beiden Bevollmächtigten soll dann grundsätzlich bevollmächtigt sein, für den Vollmachtgeber Erklärungen abzugeben. Für Willenserklärungen, die dem Vollmachtgeber außerordentlich wesentlich sind, soll die Generalvollmacht jedoch vorschreiben, dass diese wirksam nur von beiden Bevollmächtigten gemeinsam abgegeben werden können. Damit soll der Vollmachtgeber insbesondere davor geschützt werden, dass er auf Grund eines Irrtums in der Person einer Bevollmächtigten um sein Vermögen gebracht wird. Außerdem soll damit die Bestellung eines Betreuers zur Überwachung des Bevollmächtigten abgewendet werden. Bei der individuellen Formulierung der Generalvollmacht ist darauf zu achten, dass die gemeinsame Vertretung wirklich bei allen Maßnahmen vorgeschrieben wird, deren Auswirkungen dem Vollmachtgeber elementar wichtig sind.

2. Für den Fall, dass einer oder beide Bevollmächtigten fortfallen, können eine oder mehrere Ersatzbevollmächtigte bestimmt werden.

3. Die vorgeschlagene Vorsorgevollmacht bindet den Bevollmächtigten schließlich – in Übereinstimmung mit § 1901a BGB - an die Patientenverfügung des Vollmachtgebers. Er hat für ihre Durchsetzung in der gleichen Art Sorge zu tragen, wie sie für den Betreuer unter V. 2 und 3. dargestellt werden. (§ 1901b/III BGB).

4. Es hat sich in der Praxis herausgestellt, dass die Kombination aus Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung die optimale Vorsorge darstellt, die der um seine medizinische Versorgung in seinen letzten Tagen besorgte Bürger treffen kann.⁷⁵

VI. Die Betreuung

1. Das zuständige Vormundschaftsgericht ordnet die Betreuung durch Beschluss an, wenn es davon erfährt, dass ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ganz oder teilweise nicht in der Lage ist, seine Angelegenheit zu besorgen (§ 1896/I BGB). Den Umfang der Vollmacht des Betreuers bestimmt das Gericht per Beschluss. In seinem durch den Beschluss bestimmten Aufgabenbereich ist der Betreuer gesetzlicher Vertreter des Betreuten.

2. Liegt eine Patientenverfügung des Betreuten vor, so hat der Betreuer gemäß § 1901a/I/1 BGB zu prüfen, ob deren Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist das der Fall, so hat er die von dem behandelnden Arzt vorgeschlagenen, medizinisch indizierten, therapeutischen Maßnahmen sodann mit diesem zu erörtern (§ 1901b/I BGB) und dabei dem in der Patientenverfügung dokumentierten Willen des Betreuten Geltung zu verschaffen (§1901a/I/2 BGB). Sodann hat er zu entscheiden, ob er dem Therapievorschlag zustimmen will oder nicht.

⁷⁵ Ehninger in „Wer stirbt wann“ FAZ 31.1.2005

3. Liegt eine Patientenverfügung des Betreuten nicht vor oder treffen deren Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation nicht zu, so hat der Betreuer die Behandlungswünsche und den mutmaßlichen Willen des Betreuten zu ermitteln. Dazu soll er den nahen Angehörigen oder sonstige Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung geben sofern das ohne erhebliche Verzögerung möglich ist (§ 1901b/II BGB). Auf Basis der derart gewonnenen Erkenntnisse hat er schließlich darüber zu entscheiden ob er als der Vertreter des Betreuten in den medizinisch indizierten Therapievorschlag des behandelnden Arztes einwilligen will oder nicht (§§1901a/II/1; 1901b/I)

4. Schlägt der Betreute eine Person als Betreuer vor, so ist diesem Wunsch zu entsprechen. Fehlt es an einem solchen Vorschlag, so ist bei der Auswahl des Betreuers durch das Vormundschaftsgericht auf die verwandtschaftlichen und sonstigen persönlichen Bindungen des Betreuten Rücksicht zu nehmen (§§ 1897,1901 BGB).⁷⁶

5. Eine Betreuung darf nicht angeordnet werden, soweit die Angelegenheiten der volljährigen, betroffenen Person durch einen von ihm Bevollmächtigten ebenso gut wie durch einen Betreuer wahrgenommen werden können (§ 1896/II BGB, Grundsatz der Subsidiarität). Das Vormundschaftsgericht kann die Vollmacht des von ihm bestellten Betreuers auf von ihm definierte Aufgabenbereiche beschränken (§ 1896/II BGB). Es hat auch die Möglichkeit, einen Betreuer mit der Aufgabe einzusetzen, den Bevollmächtigten zu überwachen oder sogar die Vollmacht zu kündigen (§ 1896/III BGB).

6. Die Vormundschaftsgerichte bestellen häufig Betreuer, die diese Tätigkeit beruflich ausüben. Unabhängig von der Frage nach der Qualifikation solcher Betreuer und deren Motivation ist entscheidend für den Entschluss, dem im Einzelfall vorzubeugen, jedoch, dass derartige Personen dem Patienten fremd sind, er aber sicherstellen will, dass seine Angelegenheiten in seiner letzten Lebensphase von einer Person wahrgenommen werden, die ihm und die mit seinen Lebensgewohnheiten vertraut ist.⁷⁷ Diesem Wunsch zu entsprechen ist – wie gesagt - der wesentliche Grund für die Erteilung einer Vorsorgevollmacht.

VII. Mitwirkung des Vormundschaftsgerichtes.

1. Weder die Frage, ob das Grundleiden eines Patienten einen irreversibel tödlichen Verlauf angenommen hat (infauste Diagnose), noch die, ob in dieser Situation eine lebensverlängernde oder –erhaltende Behandlung medizinisch indiziert ist, kann nach geltendem Recht⁷⁸ zum Gegenstand eines vormundschaftsgerichtlichen Verfahrens erhoben werden.⁷⁹

⁷⁶ Auf Vorlage des Bundesrates hat der Bundestag über eine Änderung des Betreuungsrechtes beraten, mit der nicht getrennt lebenden Eheleuten für den Fall eine gesetzliche Vertretungsmacht erteilt werden sollte, dass eine anderweitige Verfügung nicht vorliege, und mit der die Kosten reduziert werden sollten. Der Gesetzesentwurf (BT-Drucksache 15/2494) findet sich unter <http://dip.bundestag.de/btd/15/024/1502494pdf>. Er ist der Ablehnung durch den Vormundschaftsgerichtstag verfallen. (<http://vgt-ev.de/Themen/Stellungnahmen/Re/0402pdf>.)

⁷⁷ Diese Praxis der Vormundschaftsgerichte dürfte zudem nicht immer mit § 1897/VI BGB in Einklang stehen. Die Vorschrift schreibt vor, dass die Betreuung einem Berufsbetreuer nur übertragen werden darf, wenn ein geeigneter ehrenamtlicher Betreuer nicht zur Verfügung steht. Es steht zu erwarten, dass diese Vorschrift in der Neufassung des Bereuungsrechtes erheblich verschärft werden wird, da die den Justizkassen durch die Betreuung entstandenen Kosten in den letzten Jahren explodiert sind.

⁷⁸ Der AE-Stb und andere schlagen erhebliche Änderungen vor. (a.a.O. S 19 ff.)

⁷⁹ BGH NJW 2003/1588/1593ff.

2. Ein Verlangen des Bevollmächtigten oder Betreuers lebensverlängernde oder lebenserhaltende Maßnahmen zu einem Zeitpunkt abubrechen, in dem das Grundleiden des Patienten noch keinen irreversibel tödlichen Verlauf angenommen hat, ist rechtlich unzulässig, weil das zwar der Patient selber, nicht aber sein Bevollmächtigter oder Betreuer begehren darf.⁸⁰

3. Hält der behandelnde Arzt lebensverlängernde oder lebenserhaltende Maßnahmen nicht für geboten, weil sie nach seiner Ansicht medizinisch nicht indiziert sind, so bedarf es weder einer Zustimmung des Bevollmächtigten oder Betreuers noch der des Vormundschaftsgerichtes. Das folgt schon aus der Tatsache, dass eine nicht indizierter ärztlicher Eingriff immer eine Körperverletzung und der Einwilligung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters gar nicht zugänglich ist.⁸¹

4. Hält der behandelnde Arzt eine therapeutische Maßnahme für indiziert, so bedarf der Bevollmächtigte oder der Betreuer des Palliativpatienten gemäß § 1904/I BGB der Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes für die Erteilung seiner Einwilligung nicht, weil durch eine derartige Maßnahme die Gefahr, dass der Palliativpatient in ihrer Folge stirbt, nicht begründet werden kann. Er ist schon moribund.

5. Wollen Betreuer oder Bevollmächtigter medizinischen Maßnahmen, die der behandelnde Arzt für indiziert hält, widersprechen oder eine dazu erteilte Genehmigung widerrufen, so bedürfen sie dazu der Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes (1904/II BGB). Das gilt jedoch gemäß § 1904/IV BGB nicht, wenn sich behandelnder Arzt und der Betreuer oder Bevollmächtigte darüber einig sind, dass der Widerspruch oder Widerruf dem Willen oder mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.⁸²

6. Besteht solche Einigkeit zwischen Arzt und Betreuer oder Bevollmächtigtem nicht, so hat das Vormundschaftsgericht dem Willen oder mutmaßlichen Willen des Patienten gleichwohl durch Erteilung einer Genehmigung entsprechen. (1904/III BGB)⁸³

Hamburg, den 12.08.2009

Dr. Peter Holtappels
Windmühlenstieg 5
22607 Hamburg
e-mail: peter@holtappels.de

⁸⁰ BGH a.a.O S.1590

⁸¹ So auch BGH a.a.O. S.1593, und die Empfehlungen (a.a.O A-896),A.A jedoch Duttge in „Einseitige („objektive“) Begrenzung ärztlicher Lebenserhaltung? – Ein zentrales Kapitel zum Verhältnis von Recht und Medizin“ in NStZ 2006/479

⁸² Zu dessen Ermittlung siehe oben D/II/ 9 und 10

⁸³ Verletzt ein Vormundschaftsrichter diese Bindung, so macht er sich – wie der Generalstaatsanwalt in Nürnberg kürzlich Anlass hatte, einem Vormundschaftsrichter zu attestieren - möglicherweise strafbar. (Gz 4 Berl 144/07 Die Verfügung ist nicht veröffentlicht, liegt uns aber vor)

Anlage 1

Patientenverfügung

In Gegenwart von _____, geb. am _____, erkläre ich,

geb. am _____
wohnhaft: _____

hiermit folgendes:

Für den Fall, dass

ich an einer Erkrankung leide, an der ich nach ärztlicher Erkenntnis aller Voraussicht nach in absehbarer Zeit sterben werde

und / oder

ich schon mehrere Monate im Koma liege und nach gemeinsamer und übereinstimmender Ansicht der mich behandelnden Ärzte, eines Neurologen, der mich pflegenden Personen und meiner Bevollmächtigten mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit keine Aussicht mehr darauf besteht, dass ich mein Bewusstsein, - trotz Ausschöpfung aller medizinischen Möglichkeiten - binnen absehbarer Frist wieder erlangen werde

verfüge ich hiermit:

Ich will, dass man mich in Würde sterben lasse.

Ich will in diesem Stadium meines Lebens ausschließlich nach palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Regeln behandelt werden.

Ich will insbesondere, dass ich von quälenden Symptomen, wie z.B. Schmerzen, befreit werde bzw. diese soweit wie möglich gelindert werden. Alle therapeutischen Maßnahmen, die erforderlich sind, um diesen Zweck zu erreichen, sind vorzunehmen. Unbeabsichtigte Nebenwirkungen, insbesondere auch einen schnelleren Eintritt des Todes, nehme ich dabei in Kauf.

Ich untersage ausdrücklich alle therapeutischen Maßnahmen, die ausschließlich der künstlichen Verlängerung meines Lebens dienen.

Ich bitte die mich behandelnden Ärzte und mich pflegenden Personen mir in meiner letzten Lebensphase dadurch beizustehen, dass sie um mich herum eine Atmosphäre schaffen, die mir ein Sterben in Würde ermöglicht.

Ich bitte hiermit die mich behandelnden Ärzte und mich pflegenden Personen, meinen Bevollmächtigten und insbesondere jeden für mich mit einer Entscheidung befassten Richter oder von diesem ernannten Betreuer dringend, diese meine Verfügung strikt zu beachten, wenn ich selber nicht mehr in der Lage sein sollte, meinen Willen frei zu äußern. Ich habe diese Verfügung in uneingeschränkt geschäftsfähigem Zustand und nach sorgfältiger Überlegung und ärztlicher Beratung in Ausübung meines Selbstbestimmungsrechtes getroffen. Soweit keine ausdrücklich anderslautenden Erklärungen von mir

vorliegen, ist davon auszugehen, dass diese Verfügung nach meinem Willen uneingeschränkt fortgilt.

..... den

Diese Patientenverfügung hat die(der) mir persönlich bekannte in meiner Gegenwart und erkennbar im vollen Besitz ihrer(seiner) geistigen Kräfte persönlich unterzeichnet.

....., den

Eine Ausfertigung dieser Patientenverfügung wurde am Herrn/Frau
übergeben.

Vorsorgevollmacht

Hierdurch erteile ich,

Vollmachtgeber
geboren am
wohnhaft:

Bevollmächtigte(r)
geboren am
wohnhaft

Vollmacht

1. mich gerichtlich und außergerichtlich in allen Angelegenheiten vollen Umfangs zu vertreten, in denen eine Vertretung rechtlich zulässig ist.

2. Diese Vollmacht umfasst auch alle Angelegenheiten der Personensorge, insbesondere der Gesundheitsorge. Die Vollmacht gilt insbesondere auch für den Fall, dass ich auf Grund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung ganz oder teilweise nicht mehr in der Lage bin, meine Angelegenheiten selbst zu besorgen. Ich wünsche in solchem Falle nicht, dass für mich ein mir fremder Betreuer bestellt wird, vielmehr bestimme ich, dass in einem solchen Fall mein(e) mir vertraute(r) Bevollmächtigte(r) mich vertrete. Sie (Er) ist deshalb bevollmächtigt:

- zur Einwilligung in Untersuchungen meines Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe, insbesondere wenn die begründete Gefahr besteht, dass eine solche Maßnahme zu meinem Tode oder zu einer schweren, langandauernden Beeinträchtigung meiner Gesundheit führt. Er (sie) ist auch bevollmächtigt, solche Einwilligungen zu versagen oder zu widerrufen. Hierzu entbinde ich Ärzte und Pflegepersonen von ihrer Schweigepflicht gegenüber meinem(r) Bevollmächtigten.

- zur Bestimmung meines Aufenthaltes, auch soweit ich in einem Krankenhaus, einem Pflegeheim oder einer sonstigen Einrichtung dauernd oder zeitweise freiheitsentziehend untergebracht werden soll. Sie ist ferner befugt, in notwendige unterbringungsähnliche Maßnahmen (z.B. das Anbringen von Bettgittern, Bauchgurten oder medikamentöse Ruhigstellung) einzuwilligen.

3. Soweit gesetzliche Vorschriften für die in Ziffer 2 genannten Maßnahmen eine Genehmigung durch das zuständige Vormundschaftsgericht vorsehen, hat mein(e) Bevollmächtigte(r) sich um diese zu bemühen.

4. Mein(e) Bevollmächtigte(r) ist verpflichtet, die unter gleichem Datum von mir errichtete Patientenverfügung strikt zu befolgen und für ihre Durchsetzung in

vertrauensvoller Zusammenarbeit mit den mich behandelnden Ärzten und mich pflegenden Personen Sorge zu tragen.

Diese Vollmacht soll durch meinen Tod **nicht** erlöschen.

....., den

Diese Vollmacht hat die (der) mir persönlich bekannte Vollmachtgeber(in) in meiner Gegenwart und erkennbar im vollen Besitz ihrer (seiner) geistigen Kräfte persönlich unterzeichnet.

....., den