

A. Patientenverfügungen

I. Juristische Ausgangslage:

Bis 31. August 2009 gab es keine gesetzliche Regelung und damit erhebliche (Rechts-) Unsicherheit, wie verbindlich Patientenverfügungen waren und unter welchen Voraussetzungen sie zu erstellen waren.

Seit 01. September 2009 gilt: Hat ein...

- einwilligungsfähiger Volljähriger
- für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit
- schriftlich festgelegt,
- ob er
 - in bestimmte Untersuchungen, Heilbehandlungen, ärztliche Eingriffe, (...)
 - welche zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehen,
 - einwilligt oder sie untersagt...

= Patientenverfügung im Sinne des § 1901a Abs. 1 Satz 1 BGB

... so prüft der Betreuer (oder der Bevollmächtigte, § 1901a Abs. 5 BGB), ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen.

Ist dies der Fall, so hat der Betreuer/ Bevollmächtigte dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen.

= Der Wille des Patienten ist entscheidend

Schon vor dem 01. September 2009 waren Patientenverfügungen anerkannt als Ausdruck des im Grundgesetz verankerten Selbstbestimmungsrechts. Allerdings steht das Selbstbestimmungsrecht seit jeher im Spannungsverhältnis zum ebenfalls im Grundgesetz verankerten Integritäts- (also: Lebens-) Schutz.

Auch wenn es seit September 2009 endlich eine gesetzliche Regelung gibt; es zeichnet sich schon jetzt ab, dass „der Teufel“ wie immer im Detail steckt, im Einzelnen:

II. Die Patientenverfügung als „der vorletzte Wille“ – Abgrenzung zu Verfügungen von Todes wegen:

Mit der Patientenverfügung wird über eine in der Zukunft liegende Situation verfügt, in der der Verfügende lebt, aber wegen eines gesundheitlichen Krisenfalles einwilligungsunfähig ist.

Davon abzugrenzen sind Verfügungen von Todes wegen, oft als der „Letzte Wille“ betitelt, also insbesondere das Testament. Hier trifft der (spätere) Erblasser zu Lebzeiten Anordnungen über sein Vermögen und insbesondere dessen Verteilung für die Zeit nach seinem Tod.

III. Die korrekte Form und die Voraussetzungen der Patientenverfügung im Einzelnen:

1) Mindestens notwendig:

- a) Verfügen darf jeder Volljährige, der einwilligungsfähig ist.
 - Die Einwilligungsfähigkeit liegt vor, wenn „die Einsichts- und Urteilsfähigkeit einer Person nicht durch Krankheit und/oder Behinderung beeinträchtigt ist, sondern die Person ihr Selbstbestimmungsrecht in Gesundheitsangelegenheiten eigenverantwortlich ausüben kann.“
 - Davon ist bei Volljährigen grundsätzlich auszugehen, wenn es keine gegenteiligen Anhaltspunkte gibt.
- b) Verfügt werden muss schriftlich. Es reicht die einfache Schriftform.
 - Während schon beim „einfachen eigenhändigen Testament“ erhöhte Form-erfordernisse zu beachten sind, reicht für die Erstellung einer Patientenverfügung die einfache Schriftform.
 - Die Verfügung muss also – anders als ein Testament – nicht eigenhändig (auf-) geschrieben werden, es reicht auch eine Erstellung über die EDV oder das Ankreuzen eines „Multiple-Choice-Formulars“, sofern die Verfügung am Ende eigenhändig unterzeichnet ist.
 - Die eigenhändige Unterzeichnung ist der Ausdruck dafür, dass der/die Betroffene hinter der Erklärung persönlich steht. Es empfiehlt sich selbstredend, Ort und Datum hinzuzusetzen (dies ist aber nach dem Gesetz keine zwingende Wirksamkeitsvoraussetzung).
 - Die Verfügung bedarf keiner notariellen Beglaubigung oder Beurkundung und keiner vorherigen ärztlichen Beratung.
 - Eine ganz andere Frage ist es natürlich, wie man dem eigenen Willen bestmöglich und am sichersten Geltung verschafft, dazu unter Ziff. A.III.2).

- c) Die Verfügung muss bestimmte Untersuchungen, Heilbehandlungen, ärztliche Eingriffe (...) betreffen, welche zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehen.
- Nur allgemeine Formulierungen und Richtlinien für eine künftige Behandlung – wie es häufig anzutreffen ist – sind nicht (mehr) als Patientenverfügung zu behandeln. Wendungen wie *„Wenn keine Aussicht auf Besserung im Sinne eines für mich erträglichen und umweltbezogenen Lebens besteht, möchte ich keine lebensverlängernden Maßnahmen...“* entfalten somit keine unmittelbare Bindungswirkung.
 - Entscheidungen eines einwilligungsfähigen Betroffenen, die sich auf unmittelbar bevorstehende ärztliche Maßnahmen – etwa Operationen – beziehen, sind nach dem Gesetz ebenfalls keine Patientenverfügungen.

Liegt eine Patientenverfügung in korrekter Form vor, so hat diese Verfügung nach dem Willen des Gesetzgebers eine unbegrenzte Reichweite, sie umfasst also zum Beispiel auch Demenz- und Komapatienten und es bedarf keiner periodischen Unterschriftsbestätigung.

[Anm.: zu Mustertexten siehe unten, Punkt D., Anhang]

2) Weitergehende Empfehlungen zur Erstellung einer rechtssicheren Patientenverfügung:

Welche Aussagekraft und welches Gewicht einer Patientenverfügung vom Betreuer / Bevollmächtigten / Arzt / Gericht und auch von Angehörigen am Ende beigemessen wird hängt entscheidend von deren konkreten Inhalt ab.

Je deutlicher dort der wahre Wille des im Krisenfall einwilligungsunfähigen Betroffenen zum Ausdruck kommt, desto einfacher haben es die im Krisenfall zuständigen Beteiligten und desto eher wird dem eigenen seinerzeit niedergeschriebenen Willen in richtiger Weise Geltung verschafft.

Und dies wiederum ist gerade nach dem neuen Gesetz äußerst wichtig für den Betreuer und die Ärzte. Denn wer sich über den erklärten Willen des Patienten hinweg setzt, macht sich haftbar, im schlimmsten Falle strafbar.

[Anm.: siehe dazu auch unten, Ziff. VI.]

Wer sich das Vorstehende vor Augen hält, der erkennt:

- Eine Patientenverfügung sollte wohl überlegt, klar und tatsächlich sowie juristisch eindeutig formuliert sein. Der eigene individuelle Wille muss zum Ausdruck kommen.
- In der Regel ist vorab ein Arztgespräch sinnvoll.
- In der Regel ist alternativ oder nach dem Arztgespräch weitergehend eine Beratung bei einem Anwalt oder Notar sinnvoll.
 - Zum Einen, damit Schnittpunkte zur Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht, Allgemeinen Vollmacht und gegebenenfalls auch zu Verfügungen von Todes wegen geklärt werden können.
 - Zum Anderen, damit die Patientenverfügung in allen Punkten korrekt formuliert wird.
 - Bei einer notariellen Beurkundung kommt hinzu,
 - dass die Einwilligungsfähigkeit des Verfügenden im Zeitpunkt der Verfügung / Geschäftsfähigkeit bei z. B. einer Vorsorgevollmacht dokumentiert wird,
 - der Erklärung durch die Beurkundung eine besondere Verbindlichkeit beigemessen wird,
 - und der Notar die Verfügbarkeit der Urkunde für den Krisenfall sicherstellt bzw. darüber berät und hier weitergehend hilft.

IV. Verfügbarmachung der Patientenverfügung:

Die Patientenverfügung muss im Krisenfall aufgefunden werden.

Regelmäßig wird eine Abschrift der Patientenverfügung dem Hausarzt für die Patientenakte zur Verfügung gestellt. Regelmäßig wird auch im Familienkreis die Tatsache, dass und wo es eine solche Verfügung gibt natürlich offen gelegt.

Der Notar hinterlegt eine notariell beglaubigte Abschrift der Patientenverfügung (speziell, wenn diese verbunden ist mit einer Betreuungsverfügung) in der Regel automatisch beim zuständigen Betreuungsgericht bzw. empfiehlt eine entsprechende Vorgehensweise. Daneben empfiehlt sich die Erfassung der (notariellen) Urkunde im Zentralen Register der Bundesnotarkammer für Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen.

Außerdem gibt es im Internet diverse Veröffentlichungsmöglichkeiten bei Aufbewahrungsorganisationen (teils kostenpflichtig, teils nur Mitgliederbezogen).

V. Widerruf oder Abänderung einer Patientenverfügung:

Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden (§ 1091a Absatz 1 Satz 3 BGB).

Der Verfügende ist also natürlich nicht auf alle Ewigkeit gebunden. Er kann jederzeit neu und damit anders verfügen oder die Verfügung komplett widerrufen, es sei denn, dass er in der Verfügung selbst etwas anderes bestimmt hat.

Zu beachten ist allerdings, dass dann auch sämtliche Stellen, die über das Bestehen der Verfügung informiert wurden, über den Widerruf informiert werden, bzw. die Abschriften der Verfügung eingezogen werden.

Auch bei einer notariellen Patientenverfügung ist nicht der Widerruf in der gleichen Form wie bei Erstellung – also keine vom Notar beglaubigte oder beurkundete Erklärung – erforderlich, allerdings sollte auch der Notar informiert werden. Zudem kann im Einzelfall (insbes. bei Verbindung mit weitergehenden Erklärungen) Anderes gelten.

VI. Was passiert im Krisenfall?

Das Gesetz beantwortet diese Frage wie folgt:

- Existiert keine Patientenverfügung / keine formal korrekte Patientenverfügung? Dann ist der mutmaßliche Wille des Betroffenen festzustellen.
- Existiert eine Patientenverfügung? Dann ist dem dort erklärten Willen Geltung zu verschaffen.
- Zentrale Aufgaben haben hier Arzt und Betreuer / Bevollmächtigter. Deshalb empfiehlt sich u. a. dringend die eigene Bestimmung eines Betreuers / Bevollmächtigten [*Anm.: näher dazu unten, Punkt B.*]
- Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme medizinisch gesehen indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme(n) unter Berücksichtigung des Patientenwillens. Dabei sollen nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen möglichst Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden
- Gefahr für Leib und Leben: Wenn die begründete Gefahr besteht,
 - dass der Betreute auf Grund einer Maßnahme, in die der Betreuer eingewilligt hat ODER wegen Unterlassen einer Maßnahme, weil der Betreuer nicht eingewilligt hat,
 - stirbt oder einen schweren gesundheitlichen Schaden erleidet,

- dann bedarf die Maßnahme bzw. Einwilligung/ Nichteinwilligung des Betreuers der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wobei
 - das Betreuungsgericht die Genehmigung zu erteilen hat, wenn die Bestimmung des Betreuers dem nach § 1901a festgestelltem Willen des Betreuten entspricht (Patientenverfügung!),
 - bzw. eine Genehmigung von Anfang an nicht erforderlich ist, wenn zwischen Betreuer und Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Durchführung / das Unterlassen der Maßnahme dem Willen des Betreuten entspricht (Patientenverfügung!),

VII. Sind „alte“ Patientenverfügungen rechtsverbindlich?

"Alte" Patientenverfügungen, die vor Inkrafttreten der gesetzlichen Regelung verfasst wurden, sind nicht automatisch unwirksam, sondern vielmehr nach wie vor relevant; eventuell aber keine Patientenverfügung im Sinne des Gesetzes mehr, siehe oben.

Bei Bedarf sollten sie daher abgeglichen werden mit der neuen Rechtslage, insbesondere, wenn sie schon mehrere Jahre alt sind und/oder nur allgemeine, nicht ausreichend präzise Erklärungen enthalten.

B. Reicht eine isolierte Patientenverfügung? Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung

Es ist mehr als empfehlenswert, die Patientenverfügung mit einer Vorsorgevollmacht und einer Betreuungsverfügung zu koppeln – ggf. auch mit einer weitergehenden sog. Allgemeinem Vollmacht.

Gründe:

- Nicht umsonst ist das neue Recht der Patientenverfügung im System des Betreuungsrechts des Bürgerlichen Gesetzbuches geregelt.
- Schon § 1901a BGB verlangt, dass der Betreuer dem Willen des Patienten Geltung zu verschaffen hat, bzw. der Bevollmächtigte.
- Gibt es keine Betreuungsverfügung, so bestellt das zuständige Gericht im Betreuungsfall bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen einen Betreuer – im schlimmsten Fall: „irgendwen“!
- Gerade weil die Patientenverfügung so höchstpersönlich ist und hier ethisch-moralische Wertvorstellungen des Betroffenen zum Ausdruck kommen, die weit über das „Geschrieben“ hinaus gehen, muss sich der Betroffene Gedanken machen, welche Vertrauensperson seinem Willen später Ausdruck verleihen kann und soll.

I. Die Vorsorgevollmacht...

... kann mit einer Patientenverfügung eng verwoben werden.
Der Verfügende, der sog. Vollmachtgeber, regelt hier, welche Person, nämlich der sog. Vollmachtnehmer, für welche Fälle bevollmächtigt ist, die Rechtsgeschäfte für den Vollmachtgeber zu besorgen, also zum Beispiel:

- die Vermögenssorge, einschl. aller laufenden finanziellen Angelegenheiten,
- Angelegenheiten bei Behörden, Gerichten und öffentlichen Stellen, Renten-, Kranken- und Pflegeversicherungsträgern sowie Versicherungen und Kreditinstituten,
- alle Entscheidungen im Bereich der Gesundheitspflege,
- Wohnort- und Aufenthaltsbestimmung u. v. m.

Wie die Patientenverfügung soll die Vorsorgevollmacht nur für den Fall der Einwilligungs- bzw. Geschäftsunfähigkeit zum Tragen kommen.

Weitergehend kann im Rahmen einer Allgemeinen Vollmacht dem Bevollmächtigten generell die Vollmacht erteilt werden, den Vollmachtgeber umfassend in allen vermögensrechtlichen und persönlichen Angelegenheiten zu vertreten, also zum Beispiel auch bei Verfügungen über Grundbesitz u. v. m.

Die Vollmachten können bei Bedarf so umfassend gestaltet werden, dass die Bestellung eines Betreuers im Betreuungsfall – im gesetzlich zulässigen Rahmen – nicht erforderlich ist.

II. Die Betreuungsverfügung...

... kann mit einer Patientenverfügung ebenfalls eng verbunden werden.
Der Verfügende bestimmt, wer im Betreuungsfall sein Betreuer werden soll, für den Fall der Verhinderung des Betreuers ggf. dazu einen Ersatzbetreuer. Dies vermeidet, dass das Gericht einen Betreuer auswählen muss und unter Umständen eine unglückliche Wahl trifft.

Durch die Verbindung mit den Weisungen aus der Vorsorgevollmacht sowie (schon nach dem Gesetz, siehe oben) der Patientenverfügung hat der Betreuer eine klare Linie. Wenn der Betreuer den Betreuten seit Längerem persönlich gut kennt und der Betreute dem Betreuer vertraut, so ist die bestmögliche Betreuung und damit die verantwortungsvolle Umsetzung auch der Patientenverfügung sichergestellt.

C. Kosten & Gebühren:

Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsvollmacht sind kostenfrei, wenn man diese – ggf. unter Verwendung von allerdings nicht immer kostenlosen Formularen – selbst erstellt.

Wird diesbezüglich Beratung gewünscht, so kann man sich wenden an den Arzt seines Vertrauens oder eben den Anwalt bzw. Notar seines Vertrauens. Idealerweise wendet man sich bei Beratungsbedarf sowohl an einen Arzt als auch einen Anwalt und/oder Notar. Diese Dienstleistungen sind nicht kostenfrei aber gemessen am Aufwand auch nicht unverhältnismäßig teuer, zumal neben der Beratungsleistung auch die Übernahme von Verantwortung etwa durch den Notar bei Erstellung umfassender Urkunden bis hin zur Haftung bei Fehlern nun einmal „mitbezahlt“ wird.

- Beim Arzt kostet die Beratung nach einer (umstrittenen) Empfehlung des Ärzteverbandes einen Betrag von aktuell „bis zu 235,95 EUR“. Die Krankenkassen zahlen die Beratung nicht.
- Beim Anwalt wird die Beratung durch eine zuvor zu treffende Beratungsvereinbarung vergütet, es erfolgt also eine individuelle Vergütung. In der Regel wird ein Zeithonorar vereinbart. Für eine Erstberatung darf ein Anwalt gegenüber einem Verbraucher nicht mehr als 190,00 EUR netto berechnen zzgl. Auslagen und Mehrwertsteuer. Eine bestehende Rechtsschutzversicherung tritt wenn dann nur kulanzhalber ein, denn es liegt kein „Rechtsschutzfall“ im Sinne der Versicherungsrechts vor, sondern nur eine vorsorgende Beratung.
- Beim Notar erfolgt die Vergütung wie bei allen notariellen Amtshandlungen nach dem Gegenstandswert. Bei der Patientenverfügung ist der Gegenstandswert aus rechtspolitischen Aspekten gedeckelt. Beispiele als Anhaltspunkt (reine Netto-Gebühren nach aktueller KostO zzgl. Mehrwertsteuer, Auslagen, Abschriften, u. a.):
 - Die reine Beratung durch den Notar ist in der Regel günstiger, jedenfalls nicht teurer als beim Anwalt oder Arzt.
 - Die Beurkundung einer isolierten Patientenverfügung kostet 26,00 EUR.
 - Die umfassende Beratung und Beurkundung von Patientenverfügung, Allgemeiner Vollmacht, Vorsorgevollmacht und Betreuungsvollmacht kostet im Bereich der mittleren Vermögen je nach Gestaltungsumfang und konkretem Vermögen zwischen 100,00 EUR und 400,00 EUR.
- Darüber hinaus gibt es weitere Beratungsstellen mit unterschiedlichen Kostenmodellen, Hospizdienste, Internet-Dienste, u. v. m.

D. Anhang:

I. Auszug aus dem BGB n.F. (Quelle: www.dejure.org):

Bürgerliches Gesetzbuch

Buch 4 - Familienrecht (§§ 1297 - 1921)

Abschnitt 3 - Vormundschaft, Rechtliche Betreuung, Pflegschaft (§§ 1773 - 1921)

Titel 2 - Rechtliche Betreuung (§§ 1896 - 1908k)

§ 1901a

Patientenverfügung

(1) 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), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

(2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.

(4) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.

(5) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

§ 1901b

Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens

(1) Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § [1901a](#) zu treffende Entscheidung.

(2) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § [1901a](#) Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § [1901a](#) Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

§ 1904

Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen

(1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, 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) Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

(3) Die Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist zu erteilen, wenn die Einwilligung, die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Betreuten entspricht.

(4) Eine Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach § [1901a](#) festgestellten Willen des Betreuten entspricht.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für einen Bevollmächtigten. Er kann in eine der in Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 genannten Maßnahmen nur einwilligen, nicht einwilligen oder die Einwilligung widerrufen, wenn die Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst und schriftlich erteilt ist.

II. Mustertexte / Textbausteine „Patientenverfügung“

(Quelle: www.bmj.bund.de = Bundesministerium der Justiz)

Anm.: Die Textbausteine verstehen sich hier lediglich als Anregungen und eventuelle Formulierungshilfen. Sie ersetzen eine weitergehende Beratung nicht!

1. Eingangsformel

Ich..... (Name, Vorname, geboren am, wohnhaft in) bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann..... :

2. Exemplarische Situationen, für die die Verfügung gelten soll

Wenn

- ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde...
- ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist...
- ich infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte (können namentlich benannt werden) aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z.B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z.B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist¹.
- ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zunehmen².
- Eigene Beschreibung der Anwendungssituation: ...

¹ Dieser Punkt betrifft nur Gehirnschädigungen mit dem Verlust der Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten. Es handelt sich dabei häufig um Zustände von Dauerbewusstlosigkeit oder um wachkomaähnliche Krankheitsbilder, die mit einem vollständigen oder weitgehenden Ausfall der Großhirnfunktionen einhergehen. Diese Patientinnen oder Patienten sind unfähig zu bewusstem Denken, zu gezielten Bewegungen oder zu Kontaktaufnahme mit anderen Menschen, während lebenswichtige Körperfunktionen wie Atmung, Darm- oder Nierentätigkeit erhalten sind, wie auch möglicherweise die Fähigkeit zu Empfindungen. Wachkoma-Patientinnen oder -Patienten sind bettlägerig, pflegebedürftig und müssen künstlich mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt werden. In seltenen Fällen können sich auch bei Wachkomapatienten nach mehreren Jahren noch günstige Entwicklungen einstellen, die ein weitgehend eigenständiges Leben erlauben. Eine sichere Voraussage, ob die betroffene Person zu diesen wenigen gehören wird oder zur Mehrzahl derer, die ihr Leben lang als Pflegefall betreut werden müssen, ist bislang nicht möglich.

² Dieser Punkt betrifft Gehirnschädigungen infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses, wie sie am häufigsten bei Demenzerkrankungen (z.B. Alzheimer'sche Erkrankung) eintreten. Im Verlauf der Erkrankung werden die Patienten zunehmend unfähiger, Einsichten zu gewinnen und mit ihrer Umwelt verbal zu kommunizieren, während die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten bleibt. Im Spätstadium erkennt der Kranke selbst nahe Angehörige nicht mehr und ist schließlich auch nicht mehr in der Lage, trotz Hilfestellung Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu sich zu nehmen.

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

Lebenserhaltende Maßnahmen

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,

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

ODER

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

Schmerz- und Symptombehandlung³

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

- aber keine bewusstseinsdämpfenden Mittel zur Schmerz- und Symptombehandlung.

ODER

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

Künstliche Ernährung⁴

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- ,dass eine künstliche Ernährung begonnen oder weitergeführt wird.

ODER

³ Eine fachgerechte lindernde Behandlung einschließlich der Gabe von Morphin wirkt in der Regel nicht lebensverkürzend. Nur in Extremsituationen kann gelegentlich die zur Symptomkontrolle notwendige Dosis von Schmerz- und Beruhigungsmitteln so hoch sein, dass eine geringe Lebenszeitverkürzung die Folge sein kann (erlaubte sog. Indirekte Sterbehilfe).

⁴ Das Stillen von Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gehört zu jeder lindernden Therapie. Viele schwerkranke Menschen haben allerdings kein Hungergefühl; dies gilt praktisch ausnahmslos für Sterbende und wahrscheinlich auch für Wachkoma-Patientinnen oder -Patienten.

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

Künstliche Flüssigkeitszufuhr⁵

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- eine künstliche Flüssigkeitszufuhr.

ODER

- die Reduzierung künstlicher Flüssigkeitszufuhr nach ärztlichem Ermessen.

ODER

- die Unterlassung jeglicher künstlichen Flüssigkeitszufuhr.

Wiederbelebung⁶

A. In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- in jedem Fall Versuche der Wiederbelebung.

ODER

- die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung.

- dass der eine Notärztin oder ein Notarzt nicht verständigt wird bzw. im Fall einer Hinzuziehung unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert wird.

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

- lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab.

ODER

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

⁵ Das Durstgefühl ist bei Schwerkranken zwar länger als das Hungergefühl vorhanden, aber künstliche Flüssigkeitsgabe hat nur sehr begrenzten Einfluss darauf. Viel besser kann das Durstgefühl durch Anfeuchten der Atemluft und durch fachgerechte Mundpflege gelindert werden. Die Zufuhr großer Flüssigkeitsmengen bei Sterbenden kann schädlich sein, weil sie u.a. zu Atemnotzuständen infolge von Wasseransammlung in der Lunge führen kann.

⁶ Viele medizinische Maßnahmen können sowohl Leiden vermindern als auch Leben verlängern. Das hängt von der jeweiligen Situation ab. Wiederbelebungsmaßnahmen sind nicht leidensmindernd, sondern dienen der Lebenserhaltung. Gelegentlich kann es im Rahmen von geplanten medizinischen Eingriffen (z.B. Operationen) zu kurzfristigen Problemen kommen, die sich durch Wiederbelebungsmaßnahmen ohne Folgeschäden beheben lassen.

Künstliche Beatmung

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

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

ODER

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

Dialyse

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

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

ODER

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

Antibiotika

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

- Antibiotika, falls dies mein Leben verlängern kann.

ODER

- Antibiotika nur zur Linderung meiner Beschwerden.

Blut/Blutbestandteile

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich

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

ODER

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

4. Ort der Behandlung, Beistand

Ich möchte

- zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.

ODER

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

ODER

- wenn möglich in einem Hospiz sterben.

Ich möchte

- Beistand durch folgende Personen: ...
- Beistand durch eine Vertreterin oder einen Vertreter folgender Kirche oder Weltanschauungsgemeinschaft:...
- hospizlichen Beistand.

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

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

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

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

(Alternativen)

- meiner/ meinem Bevollmächtigten.
- meiner Betreuerin/ meinem Betreuer.
- der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.
- andere Person:
- Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärztinnen und Ärzte/das Behandlungsteam/mein(e)

Bevollmächtigte(r)/ Betreuer(in) aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderen Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen. Bei unterschiedlichen Meinungen über anzuwendende oder zu unterlassende ärztliche/pflegerische Maßnahmen soll der Auffassung folgender Personen besondere Bedeutung zukommen:
(Alternativen)

- meiner/ meinem Bevollmächtigten.
- meiner Betreuerin/ meinem Betreuer.
- der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt.
- andere Person:

6. Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen

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

Bevollmächtigte(r)

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

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

Gewünschte(r) Betreuerin/Betreuer

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

7. ggf. Hinweis auf beigelegte Erläuterungen zur Patientenverfügung

Als Interpretationshilfe zu meiner Patientenverfügung habe ich beigelegt:

- Darstellung meiner allgemeinen Wertvorstellungen.

- Sonstige Unterlagen, die ich für wichtig erachte:

8. Organspende

- Ich stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu⁷ (ggf.: Ich habe einen Organspendeausweis ausgefüllt).
Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann
(Alternativen)

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

ODER

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

9. Schlussformel

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

10. Schlussbemerkungen

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

11. Information/Beratung

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

und beraten lassen durch _____

⁷ Vgl. § 3 Abs. 2 des Transplantationsgesetzes.

12. Ärztliche Aufklärung/Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit

Herr/Frau _____

wurde von mir am _____

bzgl. der möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt.

Er/sie war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

Datum _____

Unterschrift, Stempel der Ärztin/des Arztes _____

- Die Einwilligungsfähigkeit kann auch durch eine Notarin oder einen Notar bestätigt werden.

13. Aktualisierung

- Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.

ODER

- Diese Patientenverfügung soll nach Ablauf von (Zeitangabe) ihre Gültigkeit verlieren, es sei denn, dass ich sie durch meine Unterschrift erneut bekräftige.

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

(Alternativen)

- in vollem Umfang.

- mit folgenden Änderungen:

Datum _____

Unterschrift _____