



Rechtsanwalt

Andreas Schmeitz

Vorsorgevollmacht & Patientenverfügung

Möglichkeiten, sich bei Krankheit und Alter juristisch abzusichern

- Skript zum Vortrag -

Neue Anschrift:

Kapellenstr. 48 ♦ 52066 Aachen
Tel: 0241 – 47 58 95 07 ♦ Fax: 0241 – 47 58 95 08
e-mail: kanzlei@ra-schmeitz.de ♦ <http://www.ra-schmeitz.de>

Sehr geehrte Damen und Herren,

dieses Skript wurde als Begleitmaterial zum Vortrag erstellt. Da Sie so alle wesentlichen Informationen aus dem Vortrag schriftlich erhalten, können Sie sich auf den Vortrag konzentrieren und brauchen sich keine eigenen Notizen zu machen. Ich möchte ausdrücklich betonen, dass weder für den Vortrag noch für dieses Skript der Anspruch der Vollständigkeit erhoben wird. Eine Beratung im Einzelfall kann und soll dieses Skript nicht ersetzen.

Aachen, den 01. Oktober 2005

Andreas Schmeitz

Inhalt

I.	Einleitung	2
II.	Vorsorgevollmacht	7
III.	Rechtliche Betreuung	13
IV.	Patientenverfügung.....	13
V.	Schluss.....	21
VI.	Anhang	23

I. Einleitung

Nicht immer besteht zwischen den Patienten oder ihren Vertretern, den Ärzten, der Heimleitung und dem Pflegepersonal Einigkeit über den Umfang der weiteren Pflege des Patienten. Auf den Punkt gebracht geht es in der Regel um die Frage: Sollen Lebensverlängernde Maßnahmen eingestellt werden oder nicht?

Die Tatsache, dass viele Fälle des Sterbenlassens heute streitig enden, liegt nicht nur an medizinischer und juristischer Unkenntnis, sondern vor allem daran, dass nicht ausreichend Vorsorge getroffen wurde. Es fehlt noch immer das Bewusstsein in der Gesellschaft, dass man sich den Tod bzw. seine Umstände „wünschen“ darf und dass dieser Wunsch zwingend umgesetzt werden muss, bzw. kein Mensch gegen seinen Willen behandelt werden darf. Es fehlt das Bewusstsein, dass jede medizinische Behandlung zum Zweck der Lebensverlängerung gegen den Willen des Patienten eine strafbare Körperverletzung und eine Missachtung der Würde und Selbstbestimmung des Patienten ist.

Daher ist es unerlässlich, den eigenen letzten Weg in gesunden Tagen durch Vorsorge zu ebnen, und zwar durch:

- Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung (von wem möchte ich vertreten werden?) einerseits und der
- Patientenverfügung (wie soll mein Vertreter für mich entscheiden?) andererseits.

Viele Probleme der künstlichen Lebensverlängerung stellen sich erst seit wenigen Jahrzehnten. Bis in die 60er Jahre hatte das Herz- und Kreislaufversagen als sicheres Zeichen des Todes gegolten. Mit den neuen Möglichkeiten, Schwerstkranke und Schwerstverletzte „unendlich“ lange künstlich am Leben zu erhalten, war es gelungen, den Sterbevorgang aufzuhalten, obwohl es keine Aussicht mehr auf eine Rückkehr in ein mit Bewusstsein ausgestattetes Leben ohne (intensiv) medizinische Unterstützung gab. Als Reaktion auf den zunehmenden Fortschritt in der Intensivmedizin und in der Entwicklung immer neuer Reanimationstechniken, mit denen die Menschen wiederbelebt werden konnten, die nicht mehr selbständig atmeten oder deren Herz nicht mehr schlug, musste der Tod neu definiert werden. 1968 wurde von einem Komitee der Universität Harvard die Definition des Hirntods erarbeitet und international vereinbart.

Seitdem wird vor allem in Europa und den USA der Tod eines Menschen mit dem Tod des gesamten Gehirns gleichgesetzt. Der Hirntod wird definiert als unumkehrbares Versagen seiner gesamten Funktion einschließlich des Hirnstammes, ungeachtet der künstlichen Aufrechterhaltung der Herz-Kreislauf-Funktion. Er wird diagnostiziert nach einem genau vorgegebenen Verlauf, dem sich eine mehrstündige Beobachtungszeit anschließt. Es darf keinerlei Hirnaktivität mehr feststellbar sein, auch keine hirnabhängige Körpertätigkeit wie Reflexe oder spontane Atmung.

Diese Definition des Hirntods ist in Zusammenhang mit der ersten Herztransplantation im Jahr 1967 zu sehen. Technischer Fortschritt und gesellschaftspolitische Richtlinien haben hier ineinander gegriffen. Der Verstorbene muss rechtlich hinreichend tot und medizinisch noch hinreichend lebendig sein, damit seine Organe oder sein Gewebe für eine Transplantation geeignet sind. Dies gewährleisten die Hirntodkriterien, die für die Transplantationsmedizin übernommen wurden.

1. Regelungsbedürftige Situationen

Aber was ist mit den Schwerstkranken, den Komapatienten, deren Herz noch schlägt, deren Kreislauf und Atmung noch funktionieren, die aber ohne Bewusstsein sind, weil ihr Großhirn unwiederbringlich zerstört ist? Wer bestimmt den Beginn und die Umstände des Sterbens?

„In Würde sterben“ hieß im Mittelalter, sich im Vertrauen auf Gott und ein Leben im Himmel gefasst in sein Schicksal zu ergeben. Über den Zeitpunkt des Todes entschied Gott, über die Umstände des Todes sollte der Mensch entscheiden.

In England gilt auch heute noch das Prinzip „spoon to the mouth“, also „Löffel zum Mund“: Der Patient lebt solange, wie er die notwendige Nahrung und Flüssigkeit auf natürlichem Wege unter eigener Mitwirkung, also durch Essen im Wege des Fütterns oder durch Trinken unter Mithilfe des Pflegepersonals, zu sich nehmen kann. Wenn dies nicht mehr möglich ist, lässt man den natürlichen Sterbeprozess zu. Weder früher noch heute käme man in England auf den Gedanken, dass hier ein Mensch grausam verhungern oder verdursten müsste.

Wann ist der Zeitpunkt gekommen, bei dem man z.B. die künstliche Ernährung einstellt? Bei einem Komapatienten wird man sich die Frage stellen: „Kann der Patient nicht wieder aufwachen?“ Dies gilt umso mehr, als die Patientin oder der Patient noch jung ist oder vielleicht eine Familie zu versorgen hat. Ehrlicherweise muss man sich dann aber auch zwei Gegenfragen stellen:

1. Will man selbst (im Rahmen der Vorsorge) oder will der betroffene Patient (im Rahmen der Entscheidung über sein Sterben oder Weiterleben) in jenem komatösen Zustand gehalten werden?
2. Wie lange soll auf die Chance aufzuwachen (egal wie groß oder gering sie ist) gewartet werden?

Gerade bei Komapatienten heißt es oft, der Patient reagiere doch noch auf äußere Reize. Wären diese Reaktionen nicht, würde dann ein „Sterbenlassen“ in Betracht kommen? Wenn ja muss man sich hier wiederum fragen: Was ist eigentlich schlimmer, „so gut wie tot“ im Bett zu liegen und „garantiert nichts“ mehr mitzubekommen oder jahrelang zwar „wie tot“ im Bett zu liegen, in Wirklichkeit jedoch alles um sich herum mitzubekommen, was wiederum die Umwelt nicht realisiert?

2. Rechtliche Grundlagen

Wird ein Mensch nur noch künstlich am Leben erhalten, z.B. durch künstliche Ernährung durch eine Magensonde, so darf der Patient selber entscheiden, wann er nicht mehr leben will bzw. am Leben erhalten werden möchte. Rechtliche Grundlage hierfür ist die im Grundgesetz

als oberste Leitlinie von Recht und Ethik verankerte Menschenwürde (Art. 1 GG) und das Recht auf Leben und Selbstbestimmung (Art. 2 GG).

Es ist daher falsch zu behaupten, es gäbe gar keine spezifischen Vorschriften für ein selbstbestimmtes Sterben. Die wichtigste Säule unserer Rechtsordnung ist das Grundgesetz mit den Grundrechten. Alle anderen Gesetze werden hieran gemessen und haben sich unterzuordnen. Die Grundrechte geben dem Patienten das Recht, über sich, sein Leben und sein Sterben frei zu bestimmen.

3. Abgrenzung Aktive / Passive Sterbehilfe

Aktive Sterbehilfe ist der direkte und auf Tötung abzielende Eingriff zur Lebensbeendigung, z.B. durch die Verabreichung eines Präparates (Tablette, Spritze, Infusion) in einer Menge, die **auch einen gesunden Menschen töten würde**. Diese Handlung ist nicht rückgängig zu machen. Der tödliche Ausgang wird ausdrücklich bezweckt. **Der Tod wird einzig und allein durch das Gift herbeigeführt**. Die aktive Sterbehilfe ist in Deutschland strafbar.

Passive Sterbehilfe meint demgegenüber nicht Passivität im Sinne von Nichtstun und Nichtentscheiden. Vielmehr ist das Unterlassen oder Begrenzen lebensverlängernder oder lebenserhaltender Maßnahmen bei gleichzeitigem Beginn oder Fortführen einer umfassenden lindernden Therapie gemeint. Eine solche Situation liegt beispielsweise vor, wenn bei einem sterbenden Tumorpatienten auf die künstliche Zufuhr von Kalorien oder Antibiotika verzichtet wird und gleichzeitig Schmerztherapie, Mundpflege und menschliche Begleitung intensiviert werden. Die Einstellung der Ernährung ist keine aktive Tötungshandlung. Die Beendigung der Nahrungszufuhr über die Magensonde erfolgt nicht durch Ziehen des Schlauches und stellt schon deshalb keine „Handlung“ dar. Der die Nahrung zuführende Schlauch bleibt immer bis zuletzt, da er auch medizinisch zur Medikamentengabe und Flüssigkeitszufuhr nach ärztlichem Ermessen benötigt wird. Es wird lediglich kein Nahrungsbrei mehr in den Beutel und Schlauch gegeben. Der Verzicht auf solche lebensverlängernde Maßnahmen kann – unbeabsichtigt – eine Lebensverkürzung zu Folge haben. **Der Tod wird in diesem Fall jedoch nicht durch ärztliches Handeln, sondern durch die tödliche Erkrankung verursacht**. Passive Sterbehilfe setzt das Einverständnis des Betroffenen voraus. Sie ist juristisch zulässig und ethisch vertretbar. Es besteht also für die Beteiligten kein strafrechtliches Risiko: Wer den Willen des Patienten sorgfältig ermittelt und umsetzt (außer bei einer Tötung auf Verlangen), kann niemals bestraft werden.

Indirekte Sterbehilfe schließlich ist auf Linderung von Schmerzen, Unruhe, Angst, Luftnot oder Erbrechen ausgerichtet und nimmt einen früheren **Tod des Schwerkranken lediglich als Nebenwirkung** in Kauf. So kann es vorkommen, dass bei stärksten Schmerzen in Verbindung mit quälender Unruhe die Dosis der lindernden Medikamente so hoch gewählt werden muss, dass Bewusstlosigkeit und Tod möglicherweise (jedoch nicht zwingend) eher eintreten als erwartet. Auch diese indirekte Sterbehilfe ist sowohl rechtlich wie ethisch zulässig.

Beihilfe zur Selbsttötung ist zwar rechtlich möglich und nicht strafbar, wird aber vom ärztlichen Standesrecht abgelehnt. Ein Arzt, der auf Wunsch Beihilfe zur Selbsttötung leistet, muss mit dem Entzug seiner Berufserlaubnis rechnen.

4. Problem der fehlenden gesetzlichen Vertretung

Glücklicherweise sind 90 % aller Menschen, die an einer Krankheit sterben, bis kurz vor ihrem Tod selbstbestimmungsfähig. Alter und Krankheit können jedoch auch mit dem Verlust der freien Willensbildung einhergehen. Das Gesetz gibt in dieser Situation den Angehörigen kein Recht, füreinander die Gesundheitsvorsorge auszuüben. Kinder können nicht für ihre Eltern und Ehegatten nicht füreinander entscheiden. Dass ein Mensch für einen anderen bestimmt, ist gesetzlich nur für einen Fall geregelt, nämlich das Handeln von Eltern für ihre minderjährigen Kinder.

Deshalb muss nach unserem Recht ein Vertreter für den volljährigen Patienten nach dessen Willen bestimmen. Denn der Arzt darf einen Patienten nicht behandeln, ohne dass dieser oder sein rechtlicher Vertreter dem Eingriff wirksam zugestimmt hat. Aus diesem Grund wird insbesondere in Krankenhäusern bei älteren Patienten häufig das Vormundschaftsgericht eingeschaltet, was für die Angehörigen oft nicht nachvollziehbar ist. Die Krankenhäuser müssen sich aber rechtlich absichern und brauchen einen rechtlichen Vertreter des Patienten als Ansprechpartner, um die Therapie abzusprechen. Hat der Patient in gesunden Tagen eine Vorsorgevollmacht ausgestellt, gibt es in der Regel kein berechtigtes Interesse des Krankenhauses mehr, das Vormundschaftsgericht einzuschalten.

Der Vertreter muss also entweder durch den Patient selbst ermächtigt (bevollmächtigt) sein oder das Vormundschaftsgericht muss einen Vertreter (einen Betreuer) bestellen.

5. Darstellung Vorsorgevollmacht / Betreuung

Wer seine Angelegenheiten nicht selber bewerkstelligen kann oder dies nicht will, kann dies durch einen Vertreter besorgen lassen. Im Alter beginnt dieses Bedürfnis durchaus schon in

gesunden Tagen: Allein die Beschwerlichkeit des Behördenganges oder die Erledigung von Bankgeschäften können trotz bester geistiger Fähigkeiten das Verlangen nach Hilfe durch einen rechtlichen Vertreter aufkommen lassen. **Der Vertretene muss also keineswegs willensunfähig sein.**

Es gibt zwei Möglichkeiten der Vertretung:

1. Die Vertretung durch einen „rechtlichen Betreuer“ (diesen bestimmt das Vormundschaftsgericht – so genannte öffentlich-rechtliche Vertretung)
2. Die Vertretung durch einen Vorsorgebevollmächtigten (diesen bestimmt der Patient – so genannte privatrechtliche Vertretung):

Keine der beiden Formen bewirkt eine Entmündigung oder setzt Geschäftsunfähigkeit voraus.

II. Vorsorgevollmacht

1. Anwendung Vorsorgevollmacht

Das Gesetz sieht zwingend die Bestellung eines rechtlichen Betreuers durch das Vormundschaftsgericht auf Antrag oder von Amts wegen vor, wenn ein Volljähriger aufgrund psychischer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann. Eingeschränkt wird diese Regelung jedoch dadurch, dass die Betreuung nur dort eingerichtet werden darf, wo sie erforderlich ist. Wörtlich heißt es: „Die Betreuung ist nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten, [...], oder durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können.“ (§ 1896 Abs. 2 BGB) Damit ist gesetzlich der Vorrang der Vorsorgevollmacht begründet. Das heißt, **wenn eine Vorsorgevollmacht den notwendigen Lebenssachverhalt praxistauglich regelt, dann verbietet sich die Bestellung eines rechtlichen Betreuers durch das Vormundschaftsgericht.**

2. Problem: Bedingte Vollmacht

Bei einer Vollmacht ist immer zwischen dem Innenverhältnis und dem Außenverhältnis zu unterscheiden. Das Innenverhältnis betrifft nur den Vollmachtgeber (den (zukünftigen) Patienten) und den Bevollmächtigten. Das Innenverhältnis können die beiden Parteien frei ausgestalten. Meist wird hier geregelt, dass der Bevollmächtigte von der Vollmacht erst Gebrauch machen darf, wenn der Vollmachtgeber dies wünscht. Unter welchen Bedingungen dies geschehen soll, kann auch schriftlich fixiert werden, ist aber rechtlich nicht erforderlich.

Diese Bedingung darf es jedoch nur im Innenverhältnis zwischen Auftragsgeber und Bevollmächtigtem geben. **In der Vorsorgevollmacht darf die Bedingung nicht erscheinen, weil sie sonst für den Rechtsverkehr (so genanntes „Außenverhältnis“) untauglich ist.**

Ein Beispiel: Im Text der Vorsorgevollmacht darf auf keinen Fall der einleitende Satz stehen: „Wenn ich in Folge gesundheitlicher Beeinträchtigung meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, so bestimme ich...“

Beispiel:

Ein Patient liegt schwerstkrank im Krankenhaus. Er war bis vor wenigen Wochen kerngesund, kam dann immer öfter in stationäre Behandlung. Seine Hände sind verkrampft, er kann nicht mehr schreiben. Das Krankenhaus bittet die Angehörigen, einen Pflegeplatz zu suchen und dort einen Pflegevertrag für den Patienten abzuschließen. Der Patient ist einverstanden. Er hat schon vor Wochen eine Vorsorgevollmacht unterschrieben, als er noch gut schreiben konnte. Er ist geistig vollkommen gesund.

Stünde die Vollmacht unter der Bedingung der Willensunfähigkeit oder Äußerungsunfähigkeit, wäre sie nun unwirksam, da der Patient geistig vollkommen gesund ist. Der Bevollmächtigte müsste sich eine neue Vorsorgevollmacht ohne diese Einschränkung ausstellen lassen. Da der Patient nicht mehr schreiben kann („seine Hände sind verkrampft“), bräuchte man nun einen Notar. Genau das sollte das Instrument der einfachen Vorsorgevollmacht gerade verhindern.

Kurze Zeit später wird unser Patient schläfrig, eingetrübt und kaum mehr kommunikationsfähig.

Die für den Fall der Willensunfähigkeit bedingte Vollmacht würde nun wegen des Eintritts der Bedingung zwar gelten. Der Bevollmächtigte braucht aber zum Abschluss des Heimvertrages eine hochaktuelle Bestätigung, dass der Patient zur Zeit die Bedingung der Vollmacht erfüllt, also nicht willensfähig bzw. nicht äußerungsfähig ist.

Hängt die Wirksamkeit der Vollmacht von einer medizinischen Tatsache ab, muss diese in jedem Anwendungsfall erst einmal dargelegt und bewiesen werden. Derartige Einschränkungen dürfen daher niemals in einer Vorsorgevollmacht enthalten sein. Beschränkungen sollten daher nur im Innenverhältnis zwischen dem Vollmachtgeber und der Vertrauensperson ausgehandelt werden. Dies könne Sie dann natürlich ebenfalls schriftlich festhalten.

Manche Menschen haben bei einer Unbeschränkten Vollmacht Angst vor Missbrauch. Sie fürchten, dass die Vollmacht vom Bevollmächtigten zu früh oder im Eigeninteresse benutzt werden könnte. Selbstverständlich wäre dies ein Missbrauch. Auch eine normale Bankvollmacht ermöglicht einen Missbrauch. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass diese Menschen Angst vor einem Missbrauch durch jene engsten Vertrauenspersonen haben, denen sie in derselben Vollmachtsurkunde die Verfügung über ihre Gesundheit und ihr Leben anvertrauen. Sollte das Misstrauen überwiegen, sollten sie unter Umständen von einer Bevollmächtigung dieser Person überhaupt absehen.

3. Umfang der Vollmacht

In den Vordrucken heißt es Regelmäßig: „Die Bevollmächtigte Person darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. Bettgitter, Medikamente, u.ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.“

Hier werden Menschen immer wieder unsicher, ob sie im Rahmen einer Vollmacht derartige Macht auf einen Bevollmächtigten übertragen sollten. Bei diesen Bedenken wird allerdings übersehen, dass ohne derartige Formulierungen ausgerechnet die bevollmächtigte Vertrauensperson von der Vertretung ausgeschlossen wäre. Es müsste dann zusätzlich für diese Situation ein Betreuer bestellt werden. Natürlich könnte nun das Vormundschaftsgericht die bereits auserwählte Vertrauensperson in diesem Bereich zum Betreuer bestellen. Da es aber um den heiklen Bereich der Freiheitsentziehung, der Ruhigstellung bzw. Fixierung mit einem Gurt im Bett geht, wird das Vormundschaftsgericht unter Umständen diese Vertrauensperson ausdrücklich nicht, sondern einen Rechtsanwalt oder Berufsbetreuer als rechtlichen Betreuer bestellen, der eher Gewähr für einen reibungslosen Ablauf im Krankenhaus, Pflegeheim oder in der psychiatrischen Klinik bietet.

Hierbei soll nicht die Qualität der Arbeit von Rechtsanwälten und Berufsbetreuern in Frage gestellt werden. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass gerade der Bereich der freiheitsentziehenden Maßnahmen, wie sie in Krankenhäusern und Pflegestationen leider nun einmal immer wieder unumgänglich sind, nicht der auserwählten Vertrauensperson, sondern einem fremden Betreuer übertragen würde.

Es besteht sogar die Gefahr, dass das zuständige Vormundschaftsgericht die Vorsorgevollmacht so interpretiert, dass wenn für die Vertrauensperson der Bereich der freiheitsentziehenden Maßnahmen nicht angekreuzt ist, dies dahingehend zu verstehen ist, dass diese Person jene Bereiche gerade nicht übertragen bekommen soll. Diese auf den ersten Blick vielleicht

erschreckenden Formulierungen dienen gerade dem Schutz und der Wahrung der Patienteninteressen.

4. Formvoraussetzungen

Eine Vorsorgevollmacht kann auf einem fertigen Formular erstellt werden. Vielmehr noch sollten solche Formulare verwendet werden. **Auf keinen Fall sollten juristisch einwandfreie Formulare durch persönliche Ergänzungen oder Veränderungen abgewandelt werden.** Hierbei ist die Gefahr viel zu groß, dass gerade durch die Änderungen die Tauglichkeit der Vorsorgevollmacht – wie in dem Beispiel gerade – eingeschränkt wird.

Im Übrigen werden an die Form keine Ansprüche gestellt. Eine notariell beurkundete Vollmacht ist also nicht erforderlich, es sei denn die Vollmacht soll auch Grundstücksgeschäfte umfassen. Dennoch hat die notariell erstellte Urkunde einige Vorteile: Bei einer solchen Urkunde hat der Notar von Amts wegen die Geschäftsfähigkeit geprüft. Einwände, die Urkunde sei im Zustand der Geschäftsunfähigkeit erstellt worden, werden also kaum zu beweisen sein. Im Übrigen hat eine solche notarielle Urkunde heutzutage immer noch eine ganz andere Wirkung als eine so genannte privatschriftliche Urkunde. Für Ärzte, Pflegekräfte oder Heimleiter ist sicherlich die Hemmschwelle für eine Missachtung höher. Bei bettlägerigen oder sonst behinderten Menschen kommen Notare auch in das Krankenhaus, nach Hause oder in das Pflegeheim.

5. Austausch der Vertrauensperson

Im Laufe des Lebens kann es vorkommen, dass man entweder die Vertrauensperson austauschen will oder seine inhaltlichen Vorstellungen über die Regelung der eigenen Belange im Alter, bei Krankheit und im Sterben ändert. Dann ist es klarer und praktikabler, wenn zwei Urkunden erstellt werden:

- Die Vorsorgevollmacht, die nur die Angaben zur Vertrauensperson und zu ihrem Wirkungsbereich enthält,
- die Patientenverfügung, die die inhaltlichen Vorgaben zur Pflege zusammenfasst. Dabei können Angaben zur Behandlung bei Krankheit und im Sterben ebenso wie Wunschvorstellungen über die Auswahl des Heimes oder die Versorgung der Wohnung und der Haustiere zu den inhaltlichen Vorstellungen gehören.

6. Mehrere Bevollmächtigte

Auch können mehrer Menschen in einer bestimmten Reihenfolge bevollmächtigt werden. Erst wenn die an erster Stelle bestimmte Vertrauensperson zur Wahrnehmung der Aufgabe nicht in der Lage sein sollte (Urlaub, Krankheit, u.ä.), soll die an zweiter Stelle genannte Person mit der Aufgabe betraut sein. Solche Regelungen sind durchaus sehr sinnvoll und sollten in einem Dokument niedergelegt werden welches separat von den Vollmachtsformularen erstellt und verwahrt wird.

Die Bevollmächtigten erhalten alle die gleiche, unbeschränkte Vollmacht. Durch das getrennte Dokument wird geregelt, wer an erster Rangstelle, wer an zweiter Rangstelle usw. tätig werden darf und soll.

Würde eine zweitrangig genannte Person gegen die Reihenfolge verstoßen wollen und insofern die ihr erteilte Vollmacht unter Missachtung der im Innenverhältnis erteilten Beschränkung missbrauchen, so kann jederzeit die an erster Stelle beauftragte Person hiergegen rechtliche Schritte vornehmen, gegebenenfalls das Vormundschaftsgericht anrufen. Dazu dient der erstgenannten bevollmächtigten Person dann jene separate Urkunde, in der die Reihenfolge festgelegt ist. Falsch wäre es jedoch, in eine Vollmachtsurkunde folgende Formulierung aufzunehmen: „Für den Fall, dass Herr A nicht für mich handeln kann, bestimme ich, dass Herr B für mich handeln soll“. Dies wäre erneut eine Bedingung für die Wirksamkeit der Vollmacht, sodass Herr B z.B. erst beweisen müsste, dass Herr A im Urlaub verschollen ist. Dies wird nicht möglich sein, so dass die Bedingung für die Vollmacht nicht nachgewiesen werden kann. Derartige Vollmachten wären also im Rechtsverkehr untauglich.

Sie können die Vollmacht auch so erteilen, dass mehrere Bevollmächtigte Sie nur gemeinsam vertreten dürfen. Dies können Sie zum Beispiel bei Angelegenheiten vorsehen, die Ihnen besonders wichtig sind: Zum Beispiel dass für die bei einer Haushaltsauflösung notwendigen Rechtsgeschäfte Ihre Kinder nur gemeinsam handeln dürfen.

7. Aufbewahrung der Vollmachtsurkunde

Wenn man Vertrauen zur Bevollmächtigten Person hat (und das sollte die Basis für jede Vollmachtserteilung im Leben sein!), so sollte die Vorsorgevollmacht dieser Person ausgehändigt werden. Sie kann aber natürlich auch zu Hause an einem der bevollmächtigten Vertrauensperson bekannten Ort verwahrt werden. Ferner könne Sie Ihre Vorsorgevollmacht bei dem Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer in Berlin registrieren lassen. Kommt eine

Betreuung in Betracht, überprüft zunächst das Vormundschaftsgericht, ob eine Vorsorgevollmacht registriert wurde.

Auch die Hinterlegung von Zweitschriften beim Hausarzt kann durchaus Sinn machen.

Egal, ob Sie die Vollmacht Ihrer Vertrauensperson aushändigen oder aber selber verwahren, sollten Sie eine Vorsorge treffen, dass Ihre Vertrauensperson im Fall der Fälle auch informiert werden kann. Hier bietet es sich an, stets unmittelbar beim Personalausweis einen Hinweis auf diese Vertrauensperson zu tragen:

„Im Notfall bitte Herrn X mit der Telefonnummer ... oder Frau Y mit der Telefonnummer ... benachrichtigen.“

So können Sie sicherstellen, dass für anstehende Entscheidungen alsbald die in gesunden Tagen ausgewählte Vertrauensperson zur Verfügung steht.

8. Vermögensvorsorge

Neben den Bestimmungen für die Gesundheitsvorsorge, kann man im Rahmen einer Vorsorgevollmacht auch die Vermögenssorge regeln. Hierzu gehört zum Beispiel die Verwaltung des Vermögens sowie alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland, die Abgabe oder Entgegennahme von Erklärungen, die Verfügung über Vermögensgegenstände, sowie das Begründen oder die Erfüllung von Verbindlichkeiten, ferner die gesamten rechtsverbindlichen Erklärungen hinsichtlich von Bankkonten, Depots und Safes.

Hierbei ist allerdings zu beachten, dass Kreditinstitute in der Regel für alle Geschäfte die Erteilung einer Vollmacht auf bankeigenen Vordrucken verlangen. Diese wiederum werden in den Räumen der Bank im Beisein von Mitarbeitern der Bank bei Vorlage der Ausweispapiere (außer bei persönlichem Kennen) des Vollmachtgebers und des Bevollmächtigten ausgefüllt und sodann unterzeichnet. Im Prinzip kann dies nicht die Rechtswirksamkeit von Vollmachtsurkunden anderer Art beeinträchtigen. Im Sinne einer problemlosen Ausübung der übertragenen Rechte durch die bevollmächtigte Person sollte aber auf derartige Vorgaben der Kreditinstitute unbedingt Rücksicht genommen werden.

III. Rechtliche Betreuung

1. Voraussetzung

Kann ein Volljähriger seine Angelegenheiten nicht selber besorgen und gibt es keine vom Gesetzgeber bevorzugte Vorsorgevollmacht, so wird durch das Vormundschaftsgericht ein Betreuer bestellt. Auch hier kann in gewissen Umfang Vorsorge getroffen werden.

2. Betreuungsverfügung

Für diesen Fall sollte man sich Gedanken machen, welche Person vom Gericht mit dieser Aufgabe betraut werden sollte. Man kann hierzu im Rahmen einer Betreuungsverfügung Hinweise für das Gericht geben. Die vorgeschlagenen Personen sollen nach dem Wortlaut des Gesetzes als Betreuer bestellt werden, wenn es dem Wohl des Volljährigen nicht zuwiderläuft.

In der Betreuungsverfügung legt man also in erster Linie fest, wer im Falle einer notwendigen Betreuung vom Vormundschaftsgericht zum Betreuer bestellt werden soll, bzw., wer hierzu nicht bestellt werden soll, wer hierzu ersatzweise bestellt werden soll usw. Vielfach wird aber auch zum Inhalt einer Betreuungsverfügung gemacht, wie man sich die Ausübung der Betreuung im Einzelnen vorstellt. Dies ist eigentlich eine jener Willenserklärungen, deren Inhalt eher unter die Überschrift Patientenverfügung fällt.

IV. Patientenverfügung

1. Ermittlung des Patientenwillens

In den Situationen, in denen der Patient willens- und/oder handlungsunfähig ist, kann der rechtliche Vertreter (Betreuer oder Bevollmächtigter) keineswegs frei entscheiden. Ihn bindet immer der Wille des Patienten.

Wie der Wille des Patienten zu ermitteln ist, hat der BGH in einem Urteil festgelegt.

- Der Patient ist willensfähig: der vom Patienten aktuell geäußerte Wille bindet seinen Vertreter (Betreuer oder Bevollmächtigter), Ärzte, Heime und Pflegepersonal.
- Der Patient ist willensunfähig: Hat er aber eine eigene Vorausverfügung getroffen, bindet der vom Patienten in dieser Vorausverfügung (Patientenverfügung) für die eingetretene Situation festgelegte Wille ebenso Vertreter, Ärzte, Heime und Pflegepersonal. Die Patientenverfügung kann auch mündlich erfolgen. Entscheidend ist, dass der

Patient gegenüber dem Ehegatten, Verwandten oder Freunden mitgeteilt hat, was er für eine bestimmte gesundheitliche Situation wünscht oder verbietet. Die mündliche Patientenverfügung hat das gleiche Gewicht wie eine schriftliche Patientenverfügung. In beiden Fällen ist der Vertreter quasi „der Bote“ für den Patientenwillen. Nach einem Beschluss des Bundesgerichtshofes aus dem Jahr 2003 sind **die Vertreter eines Patienten nicht nur verpflichtet, gegenüber Ärzten und Pflegepersonal den Willen des Patienten zum Ausdruck zu bringen, sie müssen ihm auch Geltung verschaffen, d.h. für die Durchsetzung des Patientenwillens Sorge tragen.** Der in gesunden Tagen voraus geäußerte Wille dauert nach Verlust des Bewusstseins fort. Mit einer aktuellen selbst getroffenen Entscheidung oder einer Patientenverfügung hat der Patient die Bürde der Entscheidung auf sich genommen.

- Die Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens durch den Vertreter: Der Vertreter ist auch in diesem Fall nicht frei in seiner Entscheidung. Ihn trifft die schwere Aufgabe zu ermitteln, was der Patient in dieser konkreten Situation mutmaßlich will, also die Frage, wie der Patient selbst entscheiden würde, wenn man ihn jetzt fragen könnte. Dies ergibt sich im Idealfall aus einer Gesamtschau des Lebens des Betroffenen, aus seinen so genannten Wertvorstellungen. Der Bundesgerichtshof stellt für den mutmaßlichen Willen stets auf die persönlichen Wertvorstellungen des Patienten ab. Diese sind folglich in jedem einzelnen Fall umfassend abzufragen. Daher ist es immer leichter, einen mutmaßlichen Willen eines Patienten zu ermitteln, wenn dieser die Thematik „Krankheit und Sterben“ im Kreise seiner Familie oder im Kreise sonstiger enger Vertrauter anzusprechen bereit war. Auch die Einstellung zum Erleiden von Schmerzen muss nach den Vorgaben des Gerichts herangezogen werden. Alle Angaben des Patienten zu diesem Thema, die im weitesten Sinne Anhaltspunkte hinsichtlich des aktuellen Willens liefern können, sind zu verwerten.
- Ist die Ermittlung ein individuellen mutmaßlichen Patientenwillens mangels ausreichender Äußerungen oder Indizien schließlich nicht möglich, dann ist zu fragen, ob es eine „allgemeine Wertvorstellung“ für die konkrete Situation des Patienten gibt. Das war in allen bisherigen Zeiten die schlichte Normalität: Ärzte haben nach ihrem Wissen und ihre Berufserfahrung Schwerstkranke irgendwann nicht mehr in Heilungsabsicht behandelt, weil es „keinen Sinn mehr“ machte.

- Erst wenn wir ratlos sind, weil ausreichende medizinische Erkenntnisse oder eine allgemeine Wertvorstellung zu einer Situation fehlen, erst dann ist „im Zweifel für das Leben“, also „in dubio pro vita“, zu entscheiden.

2. Umfang Wille des Patienten

Es ist jedoch nicht immer so, dass der geäußerte Wunsch von Patienten durch deren Ärzte oder durch das Pflegepersonal oder durch die entsprechenden Alten- oder Pflegeheime beachtet oder gar ärztlich bzw. pflegerisch begleitet wird. Sowohl der vom Patienten selbst geäußerte Wille, als auch der in einer Patientenverfügung im Voraus geäußerte Wille, als auch der ermittelte aktuelle mutmaßliche Wille des Patienten binden rechtlich alle Beteiligten: Den Vertreter des Patienten (Bevollmächtigter oder gerichtlich bestellter Betreuer), die Ärzte und die Institutionen, in der der Patient untergebracht ist, sowie deren angestellte Pflegekräfte. **Sie alle dürfen nichts gegen seinen Willen tun und nichts unterlassen, was der Patient wünscht, soweit es medizinisch vertretbar ist.**

Das Selbstbestimmungsrecht aus Art. 2 Grundgesetz verbietet jede Beschränkung. Weder muss das Grundleiden eines Kranken unumkehrbar sein, noch muss es einen tödlichen Verlauf angenommen haben, erst recht nicht muss der Tod in kurzer Zeit bevorstehen. Dem letztgenannten Kriterium des „unmittelbar bevorstehenden Todes“ hat die Rechtsprechung bereits eine klare Absage erteilt.

Auch „unvernünftige Entscheidungen“ binden den Arzt. So hat der Bundesgerichtshof formuliert: „Denn selbst ein lebensgefährlich Kranker kann triftige und sowohl menschlich wie sittlich achtenswerte Gründe haben, eine Operation abzulehnen, auch wenn er durch sie von seinem Leiden befreit werden könnte.“

Der Wille des Patienten hat Vorrang vor seinem Wohl, weil er dies selbst so entscheidet. Das Recht der Selbstbestimmung umfasst auch das Recht, sich zu schaden.

Der Arzt muss allerdings den Patienten über die Folgen des geplanten Handelns oder Unterlassens umfassend aufklären. Zumindest muss er eine Aufklärung anbieten, denn der Patient kann diese auch ablehnen.

3. „Ermittlungsgrenzen“ in dubio pro vita

Die schwierigsten Fälle sind die mit den unklaren Krankheitsbildern. Vollkommen zu Recht hat der Bundesgerichtshof entschieden, dass in Zweifelsfällen, die auch unter Heranziehung

von allgemeinen Wertvorstellungen nicht zu lösen sind, immer für das Leben zu entscheiden ist.

4. Erstellung einer Patientenverfügung

Üblicherweise entsteht eine Patientenverfügung in drei Schritten:

- In einem ersten Schritt müssen zunächst in einer intensiven Befassung mit dem Thema die eigenen Wertvorstellungen gefunden und definiert werden. Man muss sich also darüber Gedanken machen, was man will, was man nicht will, welches Leben und welche Behandlung einem selbst sinnvoll erscheinen, wie die Einstellung zu künstlicher Lebensverlängerung, zum Erleben von Leiden, zum „Leben nach dem Tod“ ist. Noch viele andere Aspekte können eine Rolle spielen.
- In einem zweiten Schritt sollte der Meinungsbildungsprozess, jedenfalls aber das Ergebnis solchen Nachdenkens dann das Thema von Gesprächen im Familienkreis oder mit engsten Vertrauten werden, zwingend aber mit jenen Personen, denen man mit einer Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung die Bürde auflädt, später über sein eigenes Sterben oder Weiterleben zu entscheiden.
- Der letzte Schritt der Vorsorge und damit der juristischen Absicherung ist die schriftliche Fixierung dieser Wertvorstellungen in einer Patientenverfügung, die überdies im Kern so genannte „juristisch wasserdichte Formulierungen“ enthalten muss. So wird die Umsetzung der eigenen Wertvorstellungen, die man nun ggf. mit einiger Überwindung gebildet und einer Vertrauensperson offenbart hat, nicht an fehlerhaften Formulierungen scheitern.

Es geht also im Ergebnis um einen Mittelweg aus rechtlich einwandfreien Formulierungen und separat persönlich hinzugefügten oder wenigstens der oder den Vertrauensperson(en) mitgeteilten eigenen Wertvorstellungen. **Anders als die Vorsorgevollmacht sollte das Formular der Patientenverfügung sehr wohl durch persönliche Anmerkungen im Anhang ergänzt werden.** Deshalb wird in den Formularen regelmäßig „Raum für persönliche Erklärungen“ gegeben. Abzulehnen sind dagegen umfassende, womöglich seitenlange, gedruckte, vorformulierte Erklärungen über die Wertvorstellungen eines Menschen. Egal, wie im Einzelnen diese Wertvorstellungen ausformuliert sind, man wird eher skeptisch sein, ob unzählige Verwender solcher Formulare wirklich alle die gleiche Wertvorstellung haben, als dass man sich von solchen Formularen ein überzeugendes Bild von der Wertewelt des konkreten Patienten vermitteln lassen will.

Besonders zu empfehlen ist daher der Weg, ein rechtlich einwandfreies Formular zu verwenden und dies dann tunlichst mit eigenen Wertvorstellungen in persönlicher Formulierung zu ergänzen. Mit der Verwendung solcher vorgefertigter Patientenverfügungen ergibt sich dann ein ideales Instrument aus juristischer Verbindlichkeit und persönlicher Glaubwürdigkeit. Dies alles muss untrennbar verbunden und eingebettet in Gespräche mit jenen Personen sein, denen man im Wege der Vorsorgevollmacht die Aufgabe übertragen wird, im Ernstfall den Patientenwillen umzusetzen.

Diese Vertrauenspersonen, mit denen über das Thema gesprochen wurde, denen sogar Vorsorgevollmacht erteilt wurde, sind dann auch wichtige Zeugen für die Echtheit und inhaltliche Richtigkeit sowie für die Untermauerung der schriftlich niedergelegten Patientenverfügung.

5. Keine Rechtfertigungspflicht

Trotz dieser Ratschläge – die Formulare durch die eigenen Werte zu ergänzen – ist auf einen Aspekt in aller Deutlichkeit hinzuweisen: **Wer in seiner Patientenverfügung klare Festlegungen trifft, ist keine Erklärung über seine Motive schuldig.** Er muss sich nicht rechtfertigen.

Gerade jene vorformulierten, seitenlangen Patientenverfügungen mit der Darlegung einer umfassenden Wertvorstellung zu Leiden, Erleben von Krankheit, Alter und Tod machen den Eindruck, als ob der Verfasser sich umfassend rechtfertigen müsse, dass er in einer gewissen Situation lieber sterben als leben möchte.

Es kann nicht gefordert werden, dass die Weisung durch den Patienten in einer schriftlichen Ergänzung zur Patientenverfügung noch umfassend begründet werden müssen. Dies ist so deutlich zu betonen, weil ich bei meinen Vorbereitungen zu diesem Thema gelesen habe, dass in der Praxis wohl eine gewisse Intention erkennbar ist, „nicht ausreichend begründete“ Patientenverfügungen, also „lediglich“ ausgefüllte, „lediglich“ angekreuzte und unterzeichnete Formulare nicht anzuerkennen. Dies ist absolut rechtswidrig. Wenn ein Patient einen Eingriff, wie z.B. die Magensonde, verbietet, dann braucht er dies nicht zu begründen. Das Verbot macht jede entgegenstehende Manipulation zu einer verbotenen, strafbaren Körperverletzung.

6. Ärztliche Aufklärungspflicht

Immer wieder heißt es: „Auch eine Patientenverfügung sei nur wirksam, wenn eine entsprechende medizinische Aufklärung vorausgehe und dies dokumentiert oder anderweitig bewie-

sen sei. Fehle dies, so sei eine Patientenverfügung nicht zu beachten.“ Dies ist falsch, soweit es sich um Behandlungsverbote handelt.

Es wird dabei übersehen, dass die schriftlich niedergelegte, dokumentierte Aufklärung im Vorfeld einer Einwilligung zu einer Operation notwendig ist, weil sich sonst der Arzt einer eigenmächtigen und damit strafbaren Körperverletzung durch die zwar ordnungsgemäß durchgeführte Operation schuldig machen würde. Der Arzt braucht also den Nachweis der Aufklärung zu seiner Verteidigung gegen den Vorwurf, durch aktives Handeln eine strafbare Körperverletzung begangen zu haben. Die Beweislast liegt bei ihm.

Ganz anderes gilt für die Patientenverfügung in jenem einzig rechtlich relevanten Bereich des Unterlassens möglicher lebensverlängernder Maßnahmen, also des Sterbenlassens: Hier verbietet der Patient ausdrücklich einen Eingriff an seinem Körper, also einen schon grundsätzlich mit Strafe bedrohte Körperverletzung. Er verlangt ein Unterlassen! Ein solches Verbot bindet jedermann. Niemand ist berechtigt, gegen ein ausdrückliches Verbot einen anderen Menschen zu verletzen. Ein solches Verbot darf der Patient als Herr über sein Leben und seine Gesundheit in Ausübung seines Selbstbestimmungsrechts aussprechen. Es ist verbindlich, ohne dass es begründet werden muss.

7. Formvoraussetzungen

Es ist dringend davon abzuraten, keine Formulare zu verwenden, sondern die Patientenverfügung möglichst mit eigenen Worten und nach eigenen Überlegungen zu formulieren. In aller Regel kann ein Laie bei einer vollkommen eigenständigen Formulierung der Patientenverfügung diese nicht juristisch korrekt abfassen. Seine eigenen Formulierungen werden dann dem Patienten im Krankenbett zum Verhängnis: Es beginnt eine Wortklauberei, einzelne Formulierungen werden geradezu triumphierend zerpfückt.

Auch ist eine handschriftliche Abfassung nicht erforderlich. Dies geschieht mitunter im Bemühen, die Glaubwürdigkeit zu erhöhen. Die Glaubwürdigkeit erhöht man aber viel besser durch persönliche Zusätze, durch die Ergänzung der persönlichen Werte und vor allem durch bevollmächtigte Personen oder andere enge Vertrauenspersonen, die die Wünsche des Patienten erläutern können und dadurch die Echtheit der Patientenverfügung bestätigen. Diese Personen werden dann auch weit über den Inhalt der schriftlichen Verfügung hinaus über den aktuellen Willen des Patienten Hinweise geben.

Ebenso wie bei der Vorsorgevollmacht ist eine notarielle Beurkundung nicht vorgeschrieben. Dennoch hat die notariell erstellte Urkunde die gleichen Vorteile wie die notariell erstellte Vorsorgevollmacht. Dem „Charme“ von Kordel und Landeswappen werden sich Ärzte, Pflegekräfte oder Heimleiter sicherlich schwerer widersetzen, als der privatschriftlichen Patientenverfügung.

8. Aktualität

Immer wieder wird die Frage diskutiert, ob es für die Rechtswirksamkeit einer Patientenverfügung notwendig ist, diese regelmäßig zu aktualisieren.

Eine Patientenverfügung ist eine Vorausbestimmung, wie man sie im Medizinrecht bei jeglicher Operationseinwilligung bestens kennt. Solche Einwilligungen werden in aller Regel für einen überschaubaren Zeitraum im Voraus abgegeben. Ist der Zeitraum jedoch deutlich länger, so wird man zu Recht eine Aktualisierung fordern. Wenn man den mutmaßlichen aktuellen Willen anhand der allgemeinen Darstellungen der Wertewelt des Patienten in der Patientenverfügung ermitteln muss, genügt eine Patientenverfügung aus jungen Jahren, die nie aktualisiert wurde, eher nicht.

Deshalb ist es allgemeine Meinung, dass eine Patientenverfügung alle ein bis zwei Jahre durch kurze Zusätze oder erneute Unterschrift, etwa mit dem Hinweis „Das ist immer noch mein Wille! ... Datum ... Unterschrift“, bekräftigt werden sollte. Perfektionismus ist hier sicherlich fehl am Platz. Gerade ältere Menschen, die über viele Jahre immer wieder ihre Patientenverfügung aktualisiert haben, brauchen sich keine Sorgen zu machen, dass man eine solche Verfügung nicht mehr beachten würde, wenn sie in den letzten Jahren dann nicht mehr aktualisiert worden wäre.

Etwas anderes würde sicherlich dann gelten, wenn der viele Jahre gesunde Mensch plötzlich an einer Krankheit leidet, die seine gesamten Lebensumstände verändert und ihn voraussichtlich mit schwerem Leid und möglicherweise mit einem frühen Tod konfrontiert. In solchen Fällen wird man gut daran tun, die Patientenverfügung zu bekräftigen oder sogar an die veränderten Lebensumstände mit eindeutigen Hinweisen anzupassen.

9. Grenzen der Regelung

Es gibt noch eine typische und sehr häufige Fallgestaltung, bei der eine Vorausbestimmung wohl äußerst schwierig, aber auch nötig ist: Es handelt sich um die vielen Menschen, die, anfangs unmerklich, langsam und über viele Jahre geistig abbauen, sei es durch Altersdemenz, sei es durch die Alzheimersche Erkrankung. Im Hinblick auf diese Fälle muss jeder Mensch

selbst überlegen, wann er eine Einstellung der künstlichen Lebensverlängerung wünscht, ob er dies überhaupt regeln will, an welchen Anknüpfungstatsachen er ein gewünschtes Verhalten von Ärzten und Pflegekräften festmachen will. Diese Konstellationen wurden in den meisten Formularen nicht aufgenommen.

Schließlich werden aber bei allem Bemühen um eine perfekte Patientenverfügung immer Krankheitssituationen denkbar bleiben, die im Voraus nicht genau beschrieben werden können. Für diese Fälle bietet die vorformulierte Patientenverfügung in der Regel wenig Hilfreiches. Man kann die grundsätzliche Einstellung selbstverständlich als ein Indiz in die Entscheidungsfindung mit einbeziehen. Gerade für diese Fälle wird es von besonderer Bedeutung sein, dass der vorformulierten Patientenverfügung möglichst umfassende grundsätzliche Erklärungen über die eigenen Wertvorstellungen zu Krankheit, Ertragen von Leiden, Alter und Sterben hinzugefügt werden und auch die Vertrauensperson Bescheid weiß. In den Fällen, in denen die vorformulierten Situationsbeschreibungen aus einer vorgefertigten Patientenverfügung nicht den Lebenssachverhalt „treffen“, kommt der Patientenverfügung jedenfalls eine hohe indizielle Wirkung zu. Zusammen mit den grundsätzlichen Äußerungen im Kreise vertrauter Personen in gesunden Tagen wird man aus ihr den aktuellen mutmaßlichen Willen des Patienten ermitteln.

10. Grenzen Christlicher Patientenverfügung

Das Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland und das Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz haben gemeinsam die so genannte „Christliche Patientenverfügung“ herausgegeben. In der ersten Auflage konnte nicht der Fall geregelt werden, dass man bei einem nicht behebbaren Ausfall lebenswichtiger Funktionen des Körpers, wie etwa des Großhirns, durch Einstellung der künstlichen Ernährung sterben möchte.

Es wurde zwar im Erläuterungsteil der Handreichung behauptet, die Patientenverfügung, wie sie als Formular zum Heraustrennen im Rahmen der Handreichung angeboten wurde, würde auch Patienten im anhaltenden Koma nach Herz-Kreislauf-Stillstand betreffen. Im eigentlichen Formular „Christliche Patientenverfügung“, welches allein im Ernstfall den Ärzten den Patientenwillen übermitteln sollte, war jedoch ein Sterbenlassen bei nicht behebbarem Ausfall lebenswichtiger Körperfunktionen nur mit der Einschränkung vorgesehen, dass dieser Ausfall „zum Tode führt“. Für den Fall, dass die Gehirnschädigung den Tod nicht herbeiführt (natürlich wird von künstlicher Ernährung ausgegangen), dass also die beschriebene Situation noch über viele Jahre andauern könnte, bot diese Patientenverfügung keine Regelungsmöglichkeit.

Genau dies wollen aber die meisten Verwender des Formulars regeln. Sie wollen im Koma nicht durch eine Magensonde über Jahre am Sterben gehindert werden.

In der neueren Auflage ist eine solche Begrenzung nicht mehr gegeben. Haben Sie also bereits eine Christliche Patientenverfügung unterschrieben, sollten Sie prüfen, ob der Regelungsumfang tatsächlich Ihren Wünschen entspricht.

Die Broschüre enthält neben der Patientenverfügung auch noch eine Vorsorgevollmacht. Die Vorsorgevollmacht enthält aber gerade die Beschränkungen, wie ich sie oben (Seite 8 und 11) als unpraktikabel abgelehnt habe. Die Wirksamkeit der Vollmacht hängt von einer medizinischen Tatsache ab und die Ersatzvollmacht ist beschränkt auf den Fall, dass der Bevollmächtigte verhindert ist.

V. Schluss

Die Abfassung einer Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung ist Ausdruck Ihres Selbstbestimmungsrechtes. Zur Selbstbestimmung gehört auch die Übernahme von Verantwortung. Sich in eine unbestimmte Zukunft hin festzulegen, ist immer ein Risiko. Mit einer Patientenverfügung übernehmen Sie auch Verantwortung für den ungewissen Ausgang der von Ihnen gewünschten oder nicht gewünschten ärztlichen Maßnahmen. Sie übernehmen damit das Risiko einer möglicherweise falschen Entscheidung, das sonst andere für Sie tragen müssten. Vielleicht kommen Sie nach reiflicher Überlegung auch zu dem Entschluss, auf eine Patientenverfügung zu verzichten. Dann müssen andere für Sie Verantwortung übernehmen. So oder so bleibt das Risiko einer vielleicht falschen Entscheidung. Mit einer Patientenverfügung überwiegt aber vielleicht die Chance, selbst alles nur Mögliche getan zu haben. Gleichzeitig helfen Sie mit dieser Festlegung denjenigen, die für Sie Ihren Wünschen entsprechend zu entscheiden haben, wenn Sie selbst dazu nicht mehr in der Lage sein sollten.

VI. Anhang

- „Christliche Patientenverfügung – Mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung“
Herausgegeben vom Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland
Herrenhäuser Strasse 12, 30419 Hannover
Und vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz,
Bonner Talweg 177, 53129 Bonn
- „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung
und Patientenverfügung“
Herausgegeben vom Bayerischen Staatsministerium der Justiz
Verlag C.H. Beck
ISBN 3-406-53063-X

Zu weiteren nützlichen Informationen gelangen Sie auch über meine Homepage:

www.ra-schmeitz.de