

# 27. Symposium

# AfnP

vom 22. bis 23.10.2005  
im Stadtsaal Fulda

Arbeitsgemeinschaft  
für nephrologisches  
Pflegepersonal e.V.

Mittwoch, 23.10.2005  
11.00 – 11.45 Uhr

## „Aktuelle rechtliche Entwicklungen zur Problematik Patientenverfügungen/ Vorsorgevollmacht“

Rechtsanwalt Robert Roßbruch  
Leiter des Instituts für  
Gesundheits- und Pflegerecht, Koblenz

### Abstract:

Ausgangspunkt der Überlegungen ist die unumstößliche Tatsache, dass jeden von uns völlig unerwartet ein Unfall, eine Krankheit, eine unumgängliche Operation, eine geistige, seelische oder körperliche Behinderung und auch der Tod ereilen können. Die Folgen eines Unfalls, einer Krankheit, unvorhergesehene Komplikationen nach einer Operation oder auch „nur“ zunehmende altersbedingte Beschwerden können jeden von uns in eine Situation bringen, in der er auf Hilfe und Unterstützung angewiesen ist, weil er außerstande ist, Wünsche und Vorstellungen zu äußern, für sich selbst zu entscheiden und zu handeln. Im Sinne der individuellen Vorsorge stellt die Patientenverfügung einen wesentlichen Beitrag für die Umsetzung des Patientenrechtes auf ein "selbstbestimmtes Lebensende" dar. Ihr Wert liegt dabei nicht nur in der Ermutigung, sich mit dem eigenen Sterben auseinander zu setzen, sondern vor allem auch in einer Hilfestellung zur Entscheidungsfindung im Alltag von Pflege und Medizin.

Zum einen hat durch die jüngsten Entscheidungen des 12. Zivilsenats des Bundesgerichtshofs vom 17.03.2003 und 08.06.2005 die Diskussion um den Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen und die hiermit in Bezug stehende Patientenverfügung eine neue Qualität erhalten. Zum anderen führen eine Vielzahl von Mustertexten sowie deren unklare Handhabung zur Verunsicherung im Umgang mit Willensäußerungen und Vorausverfügungen. Gerade im Hinblick auf das Lebensende entstehen viele, insbesondere rechtliche und ethische Fragen, die durch den Vortrag und die Diskussion geklärt werden sollen.

Der Vortrag soll Anregungen zur Gestaltung von Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen geben und gleichzeitig Möglichkeiten und Grenzen aufzeigen. Dabei stehen grundsätzliche Überlegungen im Vordergrund. Im Einzelfall muss den konkreten, individuellen Wünschen und Wertvorstellungen Rechnung getragen werden. In der Regel wird eine gezielte Beratung mit Verwandten, Freunden, dem Hausarzt, einem Anwalt oder einer anderen Vertrauensperson erforderlich sein, um den vielfältigen Fragestellungen dieser Thematik Rechnung tragen zu können.

### Ziel:

Die Symposienteilnehmer sollen mehr Rechtssicherheit im Problembereich der Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht erlangen.

## Aus dem Inhalt:

- Welchen Stellenwert haben Selbstbestimmung und Autonomie im Verlauf des Sterbens?
- Welche Bedeutung haben Verfügungen in der Auseinandersetzung mit dem sterbenden Patient bzw. Dritter (Angehörige, Betreuer, Bevollmächtigter)?
- Was genau unterscheidet Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen?
- Welche grundsätzlichen Regeln müssen bei der Erstellung von Verfügungen beachtet werden?
- Sind die Voraussetzungen (Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht) rechtsverbindlich?
- Welche Formerfordernisse sind einzuhalten?
- Welche strafrechtlichen Konsequenzen können sich aus einer Missachtung der Patientenverfügung ergeben?
- In welche Richtung geht eine mögliche gesetzliche Implementierung der Patientenverfügung?

## Methodik:

Vortrag und Arbeit anhand konkreter Fragen der Teilnehmer – Mustertexte für eine Patientenverfügung sowie eine Vorsorgevollmacht werden via Internet zur Verfügung gestellt!

## Referent:

Robert Roßbruch ist seit 1990 als **Rechtsanwalt** in Koblenz tätig. Seine anwaltlichen Schwerpunkte sind das Gesundheits- und Pflegerecht sowie das Arbeitsrecht. Im Rahmen dieses Schwerpunktes berät und vertritt er zahlreiche Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie diverse Organisationen und Verbände.

Darüber hinaus ist er seit 20 Jahren als **Dozent und Lehrbeauftragter** an diversen Akademien und Fachhochschulen in den Bereichen Pflegemanagement, Pflegepädagogik und Gesundheitsökonomie sowie in der innerbetrieblichen Fortbildung tätig.

Des Weiteren ist er **Autor und Herausgeber** zahlreicher Veröffentlichungen des Luchterhand-Verlages, u.a. ist er Verfasser des „Handbuch des Pflegerechts“, einem mittlerweile zum Standardwerk avancierten 6-bändigen Loseblattwerk, dessen 50. Ergänzungslieferung im November 2005 erscheint, eines EDV-gestützten Zeugniskonzepts mit dem Titel „Arbeitszeugnisse für Pflegeberufe“, 2. Aufl. 2005 sowie Herausgeber der Fachzeitschrift „PflegeRecht“, der europaweit ersten und einzigen, monatlich erscheinenden Fachzeitschrift für Rechtsfragen in der stationären und ambulanten Pflege, die bereits im 9. Jahrgang erscheint. Darüber hinaus ist er Autor diverser Aufsätze in Pflegefachzeitschriften.

Ferner ist er Leiter des **Instituts für Gesundheits- und Pflegerecht**, Koblenz. In dieser Funktion hat er diverse Rechtsgutachten zu berufs- und pflegerechtlichen Fragestellungen erstellt und wurde als Experte zum Gesetzgebungsverfahren für das neue Krankenpflegegesetz in der Fassung vom 16.07.2003 hinzugezogen.

# Aktuelle rechtliche Entwicklungen zur Problematik Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht

**Rechtsanwalt Robert Roßbruch**  
**Institut für Gesundheits- und Pflegerecht**  
**Mehlgasse 6**

**56068 Koblenz**

**Tel.: 0261/9142020**

**Fax: 0261/9142021**

**E-Mail: [robert.rossbruch@t-online.de](mailto:robert.rossbruch@t-online.de)**



➔ **Was ist eine Patientenverfügung?**

➔ **Was ist eine Vorsorgevollmacht?**

➔ **Was ist eine Betreuungsverfügung?**

# Patientenverfügung

**Die Patientenverfügung ist eine schriftliche oder mündliche Willensäußerung eines entscheidungsfähigen Patienten zur zukünftigen Behandlung für den Fall einer einsetzenden bzw. bestehenden Entscheidungsunfähigkeit.**

**Mit ihr kann der Patient u.a. bestimmen, ob und in welchem Umfang bei ihm in bestimmten, näher umrissenen Krankheitssituationen medizinisch-pflegerische Maßnahmen vorgenommen, unterlassen oder abgebrochen werden sollen.**

# Vorsorgevollmacht

**Die Vorsorgevollmacht muss schriftlich abgefasst sein und soll die von ihr umfassten medizinisch-pflegerischen Maßnahmen möglichst konkret und eindeutig benennen.**

**Die Vorsorgevollmacht kann sich auch auf Maßnahmen erstrecken, bei denen die begründete Gefahr besteht, dass der Patient stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.**

# Betreuungsverfügung

Die **Betreuungsverfügung** ist eine für das **Vormundschaftsgericht** bestimmte **Willensäußerung** für den Fall der Anordnung einer **Betreuung**. In ihr können **Vorschläge** zur Person eines **Betreuers** und **Wünsche** zur **Wahrnehmung** seiner Aufgaben fixiert sein. Eine **Betreuung** kann vom **Gericht** für bestimmte **Bereiche** angeordnet werden, wenn der **Patient** nicht mehr in der Lage ist, seine **Angelegenheiten** selbst zu besorgen und eine **Vorsorgevollmacht** hierfür nicht vorliegt oder nicht ausreicht. Der **Betreuer** entscheidet im Rahmen seines **Aufgabenkreises** (z.B. **Aufenthaltsbestimmungsrecht**, **Gesundheitsfürsorge**, **Vermögensangelegenheiten** etc.) für den **Betreuten**. Allerdings dürfen auch hier keine **Maßnahmen** durchgeführt werden, die erkennbar im **Gegensatz** zum **Willen** des **Patienten** stehen.

# **Zu den Wirksamkeitsvoraussetzungen einer Patientenverfügung**

**Bedarf die PV zu ihrer Wirksamkeit einer vorherigen ärztlichen Aufklärung?**

**Muss die PV von Zeugen gegengezeichnet sein?**

**Muss die PV handschriftlich abgefasst oder notariell beglaubigt sein?**

**Muss die PV mit einem aktuellen Datum versehen sein?**

**Dient die PV lediglich als Anhaltspunkt zur Feststellung des mutmaßlichen Willens?**

**Muss die PV eindeutig und konkret genug sein?**

**Ist die PV überhaupt rechtsverbindlich?**

# Bedarf die PV zu ihrer Wirksamkeit einer vorherigen ärztlichen Aufklärung?

**Für die Wirksamkeit einer PV bedarf es keiner vorherigen ärztlichen Aufklärung. Es kann jedoch vor der Abfassung einer PV hilfreich sein, ein ärztliches und/oder pflegerisches Gespräch über deren Inhalt, Umfang und Tragweite zu führen. Ein Vermerk darüber, dass eine ärztliche und/oder pflegerische Beratung stattgefunden hat, kann zusätzlich belegen, dass der Patient sich auch mit dem medizinisch-pflegerischen Für und Wider seiner Entscheidung auseinandergesetzt hat.**

# Muss die PV mit einem aktuellen Datum versehen sein?

**Eine frühere Willensbekundung, auch in Form einer PV, wirkt als ausdrückliche Willenserklärung so lange fort, bis sie vom Patient widerrufen wird.**

**Da PV jederzeit formlos widerrufen werden können, muss von der Pflegefachperson geprüft werden, ob Anhaltspunkte für eine Willensänderung vorliegen.**

# Dienst die PV lediglich als Anhaltspunkt zur Feststellung des mutmaßlichen Willens?

**Ist der Patient im Zeitpunkt der Maßnahme nicht einwilligungsfähig, so gilt: Eine frühere Willensbekundung, in Form einer PV, wirkt als ausdrückliche Willenserklärung fort, falls der Patient sie nicht widerrufen hat; die inzwischen eingetretene Einwilligungsunfähigkeit ändert an der fortdauernden Maßgeblichkeit des früher erklärten und damit wirklichen Willens nichts.**

**Nur wenn eine solche frühere Willensbekundung nicht bekannt ist, beurteilt sich die Zulässigkeit der Maßnahme, falls unaufschiebbar, nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten**

# Muss die PV handschriftlich abgefasst oder notariell beglaubigt sein?

**Die Patientenverfügung bedarf keiner besonderen Form. Sie muss also weder handschriftlich sein, noch muss sie notariell beglaubigt werden. Aus Beweisgründen sollten sie jedoch schriftlich abgefasst sein. Die Benutzung eines Formulars ist möglich. Eine Patientenverfügung soll möglichst persönlich unterschrieben und mit Datum versehen sein.**

# Muss die PV von Zeugen gegengezeichnet sein?

**Es ist nicht erforderlich, die Echtheit der Unterschrift sowie die Einwilligungsfähigkeit des Verfassers durch Zeugen bestätigen zu lassen,**

**Um im konkreten Einzelfall Zweifeln zu begegnen, kann sich jedoch eine Unterschrift vor Zeugen empfehlen, die ihrerseits schriftlich die Echtheit der Unterschrift sowie das Vorliegen der Einwilligungsfähigkeit des Verfassers bestätigen.**

# Muss die PV eindeutig und konkret genug sein?

Für die Bestimmtheit der Inhaltserklärung sind die §§ 133, 157 BGB anzuwenden. Erst wenn sich auch durch Auslegung der Wille des Patienten nicht mehr bestimmen lässt, kann die Rechtsverbindlichkeit der PV verneint werden.

Dabei ist zu beachten: Nicht der Patient, sondern der Arzt/ die Pflegekraft muss das Vorliegen einer wirksamen Einwilligung in eine ärztliche bzw. pflegerische Behandlungsmaßnahme nach den allgemeinen Beweislastregeln des Zivilrechts nachweisen, da er die Vermutung der Rechtswidrigkeit widerlegen muss, die mit der tatbestandlichen Verwirklichung einer unerlaubten Handlung verbunden ist.

# **Ist die PV überhaupt rechtsverbindlich?**

**Der Beschluss des Bundesgerichtshofs vom 17.03.2003 hat die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung ausdrücklich bestätigt. Der BGH hat in der Entscheidung betont, dass es die Würde des Menschen gebietet, ein in einwilligungsfähigem Zustand ausgeübtes Selbstbestimmungsrecht – etwa in Form einer Patientenverfügung – auch dann noch zu respektieren, wenn der Verfasser der Patientenverfügung zu einer eigenverantwortlichen Entscheidung nicht mehr in der Lage ist.**

# Der Wille des Patienten gilt !

**Grundsätzlich gilt der in der Patientenverfügung geäußerte Wille des Patienten, es sei denn, es liegen konkrete Anhaltspunkte vor, die auf eine Veränderung seines Willens schließen lassen. Da Patientenverfügungen jederzeit formlos widerruflich sind, muss von dem Arzt/der Pflegekraft geprüft werden, ob Anhaltspunkte für eine Willensänderung vorliegen.**

# Aufbewahrungsempfehlung

**Um sicherzustellen, dass die behandelnden Ärzte und Pflegekräfte die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht zur Kenntnis nehmen können, sollten diese gemeinsam mit den persönlichen Papieren bei sich geführt werden. Auch ein einfacher Hinweis, dass eine solche Verfügung verfasst wurden und wo sie zu finden ist, ist ausreichend, kann jedoch dazu führen, dass Ärzte und Pflegekräfte erst einmal medizinisch-pflegerische Maßnahmen ergreifen bis die PV und die VV vorgelegt werden.**

# Die PV bindet auch den Bevollmächtigten bzw. den Betreuer

Liegt eine in einwilligungsfähigem Zustand getroffene PV vor, bindet sie als Ausdruck des fortwirkenden Selbstbestimmungsrechts, nicht nur den Arzt und die Pflegekraft, sondern auch den Bevollmächtigten bzw. Betreuer; denn schon die Würde des Betroffenen verlangt, dass eine von ihm eigenverantwortlich getroffene Entscheidung auch dann noch respektiert werden muss, wenn er die Fähigkeit zu eigenverantwortlichem Entscheiden inzwischen verloren hat. Die Willensbekundung des Betroffenen für oder gegen bestimmte medizinisch-pflegerische Maßnahmen darf deshalb vom Bevollmächtigten bzw. vom Betreuer nicht »korrigiert« werden.

# Ich habe fertig !

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**



# Patientenverfügung

## I. Personalien

Vor- und Zuname: *Fridolin Mustermann*

Geb. Datum: *09.09.1969*

Straße/Hausnr.: *Mehlgasse 6*

Telefon:

PLZ/Wohnort: *1111 Phantasiastadt*

Wichtige Vorerkrankungen:

Hausarzt:

## II. Vorinformation

Nachfolgende Erklärungen gebe ich nicht nur im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und bei voller Urteils- und Entscheidungsfähigkeit ab, sondern nach sorgfältiger Information zugleich in voller Kenntnis von Inhalt und Tragweite meines hier geäußerten Willens. Die in dieser Verfügung getroffenen Entscheidungen erfolgen somit nach eingehender und reiflicher Überlegung und stellen meine generelle ethische Grundeinstellung zu einem möglichen Autonomieverlust und zu Fragen eines Behandlungsabbruchs dar. In einer konkreten Situation, in der über die Vornahme lebensverlängernder Maßnahmen bzw. einen Abbruch der an mir bereits in Unkenntnis dieser Patientenverfügung vorgenommenen Heilmaßnahmen zu entscheiden ist, verlange ich von den mich behandelnden Ärzten und Pflegepersonen, diese Patientenverfügung als verbindlich anzusehen und entsprechend meinem hier ausdrücklich erklärten Willen zu verfahren. Eine andere Entscheidung als die hier zum Ausdruck gebrachte kommt für mich nicht in Frage.

Zur Information der mich behandelnden Ärzte und Pflegepersonen sei erwähnt, dass der **Bundesgerichtshof in seinem Beschluss vom 17.03.2003 (AZ: XII ZB 2/03)** die Patientenverfügung als rechtsverbindlich angesehen hat. Der erste Leitsatz dieser Entscheidung lautet: **„Ist ein Patient einwilligungsunfähig und hat sein Grundleiden einen irreversiblen Verlauf angenommen, so müssen lebenserhaltende oder -verlängernde Maßnahmen unterbleiben, wenn dies seinem zuvor – etwa in Form einer sog. Patientenverfügung – geäußerten Willen entspricht. Dies folgt aus der Würde des Menschen, die es gebietet, sein in einwilligungsfähigem Zustand ausgeübtes Selbstbestimmungsrecht auch dann noch zu respektieren, wenn er zu eigenverantwortlichem Entscheiden nicht mehr in der Lage ist.“**

Der Vollständigkeit halber sei angemerkt, dass diese, meine Willenserklärung, nicht nur für den Moment ihrer Abgabe Gültigkeit besitzt, sondern bis zu ihrem Widerruf zwingend verbindlich ist.

Mein Leben und meine Gesundheit sind mir sehr wichtig und ich halte es daher für selbstverständlich, dass sich die Ärzte mit allen Mitteln der Kunst um deren Erhaltung bemühen. Ich möchte jedoch **nicht**, dass Ärzte, Rettungsassistenten oder Pflegepersonen bei einem Unfall oder einer schweren Krankheit von mir (mit infauster Prognose) alles dafür tun, um meine Lebensfunktionen zu erhalten – erst recht nicht, wenn sie damit nur ihre medizinischen oder pflegende Fähigkeiten unter Beweis stellen wollen oder meine Angehörigen „beruhigen“ möchten. Mir wäre es lieber, wenn mit dem Geld, welches für meine Intensivtherapie gespart werden könnte, Menschen, denen tatsächlich noch geholfen werden kann, behandelt werden.

Ich bin mir sicher, dass ich auch mit einer Behinderung weiterhin ein für mich lebenswertes Leben führen könnte – insbesondere der Verlust von einem Arm oder Bein oder die Lähmung der Beine wären kein Hindernis. Kaum etwas sinnloseres könnte ich mir aber vorstellen, als nach einem halben Jahr Koma mit geistigen Behinderungen aufzuwachen. Auch eine vollständige Lähmung oder wie auch immer geartete Verletzungen oder Krankheiten, die dazu führen, dass ich mich nicht mehr selbst versorgen kann und ich dauerhaft auf Pflege und Betreuung angewiesen bin, würden für mich einen Umstand darstellen, unter dem ich nicht mehr leben möchte. Ich bin mir sicher, dass meine Angehörigen den Tod von mir schneller überwinden können als mich in einem solchen Zustand dahinvegetieren zu sehen. Ich möchte auch nicht das Leben meiner Angehörigen dadurch zerstören, dass sie zeitlebens mich versorgen und betreuen müssen.

Das Leben ist für mich von hohem Wert. Es gibt aber Situationen, in denen das Leben nur noch ein Martyrium bzw. eine Folter darstellt und der Tod die ersehnte Erlösung von einem für mich unerträglichen Leiden bedeuten würde. In einem solchen Fall möchte ich selbst entscheiden dürfen, ob mein Leben mit den Mitteln der modernen Apparatedizin künstlich aufrechterhalten und mein Leiden verlängert wird oder ob dem Krankheits- bzw. Sterbeprozess sein natürlicher Verlauf gelassen wird.

Über Lebenmüssen und Sterbendürfen entscheiden meine eigenen Wertvorstellungen, nicht dagegen die der Ärzte, Pflegepersonen, Angehörigen oder sonstiger Personen. Auch **der von mir Bevollmächtigte** (siehe die Vorsorgevollmacht vom 23.10.2005) hat sich bei seinen Entscheidungen, die er für mich in Gesundheitsangelegenheiten trifft, an meinen Wertvorstellungen zu orientieren und nicht daran, was medizinisch und technisch machbar ist.

Ärzte, Pflegepersonal und Angehörige sowie sonstige mir nahestehende Personen sollen sich nicht danach richten, was sie selbst oder andere Menschen in einer solchen Situation wünschen würden, sondern sich ausschließlich an meinen in dieser Patientenverfügung niedergelegten Willen halten, gleichgültig, ob sie diesen vernünftig und medizinisch vertretbar finden oder nicht.

Ich bitte natürlichen Vorgängen eines Sterbeprozesses und unheilbaren, zum Tode führenden Erkrankungen absoluten Vorrang einzuräumen gegenüber den technischen Möglichkeiten einer zeitlich begrenzten Lebensverlängerung. Ich schätze die Lebensqualität in jedem Fall höher ein als die Lebensquantität, zumal wenn letztere mit Schmerzen, Qualen oder dauernder Bewusstlosigkeit verbunden ist. Ich möchte nach Möglichkeit meine letzten Wochen, Tage oder Stunden in einer mir vertrauten Umgebung verbringen.

Von lebenserhaltenden oder lebensverlängernden Maßnahmen bitte ich nicht nur im Endstadium einer tödlich verlaufenden Erkrankung Abstand zu nehmen, sondern auch dann, wenn ich geistig so verwirrt sein sollte, dass ich meine Umgebung nicht mehr erkenne, wenn ich

längere Zeit ohne Bewusstsein bin oder an unerträglichen Schmerzen leiden sollte, die auch mit den Mitteln moderner Schmerztherapie nicht beseitigt werden können.

Ich bin mir bewusst, dass ich bei Einstellung der künstlichen Ernährung oder der Flüssigkeitszufuhr verhungere oder verdurste. Diese Folge nehme ich für den Fall längerer Bewusstlosigkeit bzw. „Wachkoma“ ausdrücklich in Kauf.

### **III. Anweisungen an die mich behandelnden Ärzte und Pflegepersonen**

1. Ich setze es als selbstverständlich voraus, dass mir mein Leben gerettet wird, sofern dies nach menschenmöglichem Ermessen möglich ist und dass man mich sterben lässt, wenn mindestens zwei der mich behandelnden Ärzte zu einer infausten Prognose gelangt sind. Über meinen Krankheitszustand möchte ich von den Ärzten jederzeit aufgeklärt werden.

2. Ich weiß, dass ich weder meinen Ärzten noch dem Pflegepersonal eine strafbare aktive Tötung zumuten kann, wenn mein Zustand nach allgemeiner Erfahrung die Wiederkehr der zwischenmenschlichen Kommunikation und das Wiedererstarken des Lebenswillens nicht erwarten lässt.

Hat mein Leiden oder haben meine Verletzungen mit infauster (hoffnungsloser) Prognose aber einen irreversiblen Verlauf genommen oder ist mein Zustand derart, dass ich kein bewusstes und umweltbezogenes Leben mit eigener Persönlichkeitsgestaltung mehr führen kann, wie z.B. bei:

- schweren, dauerhaften Schädigungen der Gehirnfunktion,
- irreversible Bewusstseins-/Persönlichkeitsstörungen,
- länger (über 6 Monate) andauerndem Wachkoma,
- dauerhaftem Verlust der Fähigkeit zu Essen und zu Trinken,
- irreversiblen, kompletter Bewegungsverlust bzw. Bewegungsunfähigkeit,
- dauerhaftem Verlust von lebenswichtigen Organfunktionen,
- unheilbaren Erkrankungen mit vorhersehbarem tödlichen Ausgang,
- schwersten, entstellenden Folgen aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls,
- fortschreitender geistiger Verwirrtheit,
- unerträglichen Schmerzen, die auch mit den Mitteln heutiger moderner Schmerztherapie nicht zu beseitigen sind,

so verlange ich den Verzicht auf weitere ärztliche und pflegerische Maßnahmen, die die Lebenserhaltung oder Lebensverlängerung zum Ziel haben. Insbesondere den Verzicht auf

- Wiederbelebung (z.B. bei Herzstillstand, Atemstillstand, Stoffwechsellagen),
- künstliche Beatmung,
- künstliche Beatmung und Sauerstoffzufuhr,
- künstliche Nahrungszufuhr, insbesondere mittels Magensonde, Magenfistel oder intravenöser Infundierung sowie Flüssigkeitszufuhr von mehr als einem halben Liter am Tag, außer Mundpflege sowie zur Verhinderung von Durstgefühlen und Mundtrockenheit,
- Transfusionen von Blut/Blutbestandteilen,
- Blut- oder Peritoneal-Dialyse,

- Antibiotika bei fieberhaften Begleiterscheinungen,
- andere medikamentöse Behandlungen mit dem Ziel der Lebensverlängerung.

Sollten solche Maßnahmen bereits eingeleitet worden sein, bestehe ich auf dem Abbruch dieser Maßnahmen. Mit einer Intensivtherapie bin ich nur einverstanden, wenn diese der Leidensminderung dient. Maßnahmen der Wiederbelebung verweigere ich auch dann, wenn im Endstadium einer tödlich verlaufenden Krankheit, bei dauernder Verwirrung oder Desorientiertheit sowie bei voraussichtlich dauerhafter Schädigung des Gehirns mit der Folge einer Hilflosigkeit und Kommunikationsunfähigkeit bei mir ein Herzstillstand oder Bewusstseinsverlust eintritt.

3. Das mich behandelnde ärztliche und pflegerische Personal bitte ich, ihre Bemühungen auf die Hilfe beim Sterben, also auf eine Linderung von Beschwerden bei gleichzeitigem Verzicht auf lebenserhaltende oder lebensverlängernde Maßnahmen zu beschränken. Hierunter verstehe ich nicht nur eine meinen menschlichen Grundbedürfnissen entsprechende ärztliche Betreuung, Unterbringung und Pflege, sondern auch die optimale Behandlung von Schmerz, Atemnot, Depression, Übelkeit und Erbrechen, Angst und Unruhe.

Ich bin mir dabei bewusst, dass bei manchen zum Tode führenden Erkrankungen die notwendige Leidensminderung so stark im Vordergrund stehen kann, dass zugleich die Möglichkeit einer Lebensverkürzung als ungewollte Nebenwirkung eintritt. Auch diese rechtlich wie theologisch zulässige "indirekte Sterbehilfe" wird von mir in Kauf genommen und soll für Ärzte und Pflegepersonal keine rechtlichen Folgen haben.

4. Ich bin mir darüber im klaren, dass auch bei einer Bewusstlosigkeit ("Wach-Koma"), die länger als 6 Monate andauert, die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dass ich irgendwann - mit oder ohne zerebrale Dauerschäden- aufwache. Ich möchte aber trotzdem nicht künstlich am Leben gehalten werden, wie z. B. durch eine Magenfistel, Nasensonde oder parenterale Ernährung über die Vene. Ich erwarte, dass meine Ärzte in einem solchen Fall auf die Anwendung lebenserhaltender Maßnahmen verzichten, wie z. B. auf die Anwendung von Antibiotika. Dabei bin ich mir bewusst, dass zu den lebenserhaltenden Maßnahmen insbesondere die künstliche Nahrungszufuhr, Sauerstoffzufuhr, künstliche Beatmung, Medikation, Bluttransfusion und Dialyse gehören. Diese Maßnahmen sollen nur zulässig sein, wenn es zur Leidensminderung, vor allem Schmerzlinderung, unbedingt notwendig ist.

5. Die Prognose, ob mein Zustand oder meine Krankheit zum Tode führen und mir nach aller Voraussicht große Schmerzen oder Qualen bereiten wird, sollte von zwei Ärzten getroffen werden.

6. Zur eigenen Absicherung sei meinen Ärzten empfohlen, dieses Patientenverfügung zu den Krankenunterlagen zu nehmen und im Krankenblatt zu vermerken, daß eine Intensivtherapie, ein Eingriff, eine Behandlung oder Reanimation angesichts des Befundes nur noch einer sinnlosen Sterbensverlängerung gedient hätte.

Ärzte und Pflegepersonen, die vorstehenden Anordnungen Folge leisten, handeln im Sinne des geltenden Rechts.

Für den Fall, dass die mich behandelnden Ärzte und Pflegepersonen gegen die vorstehenden Anordnungen verstoßen, ist der von mir für die Gesundheitsorge eingesetzte Bevollmächtigte (siehe Vorsorgevollmacht vom 01.05.2004) angehalten unverzüglich Strafanzeige und Strafantrag z.B. wegen Körperverletzung zu erstatten.

*Phantasiastadt,  
Fridolin Mustermann*

*den*

*23.10.2005*

Ort Datum

Unterschrift

# Vorsorgevollmacht

Ich,

Name:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Wohnort:

Telefon:

bevollmächtigte ohne Zwang und aus freiem Willen

Frau

Name:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Wohnort:

Telefon:

soweit gesetzlich möglich, mich in allen persönlichen Angelegenheiten, auch soweit sie meine Gesundheit betreffen, zu vertreten.

Mein(e) *Ehefrau/Ehemann/Sohn/Tochter/Freund* kennt meine Einstellung zu Krankheit und Sterben (wie ich sie in meiner Patientenverfügung vom 01.05.2004 niedergelegt habe) und genießt mein volles Vertrauen. Sie darf in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zu Heilbehandlungen einwilligen, auch wenn die begründete Gefahr besteht, dass ich an dieser Behandlung sterben oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte. Insbesondere ist die Stellvertretung zur Entscheidung über die folgenden mir gegenüber erforderlich werdenden Maßnahmen von dieser Vollmacht umfasst:

- Die Aufenthaltsbestimmung, vor allem die Entscheidung über die Unterbringung in einem Pflegeheim oder Hospiz, in einer geschlossenen Anstalt, Aufnahme in ein Krankenhaus oder eine ähnliche Einrichtung;
- Eine Maßnahme nach § 1906 Abs. 1 BGB, eine Unterbringung, die zu meinem Wohl erforderlich ist, weil aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Gefahr besteht, dass ich mich selbst töte oder erhebliche Gefahr besteht, dass ich mir gesundheitlichen Schaden zufüge, oder eine Untersuchung meines Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, oder meine Unterbringung nicht durchgeführt werden kann und ich aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit einer solchen Unterbringung nicht kennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.
- Eine Maßnahme nach § 1906 Abs. 4 BGB, ich mich also in einer Anstalt, einem Heim oder sonstigen Einrichtung aufhalte, ohne dort untergebracht zu sein, und mir die Freiheit über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise entzogen werden soll.
- Maßnahmen nach § 1904 Abs. 1 BGB, also die Einwilligung in eine Untersuchung meines Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff, wenn die be-

gründete Gefahr besteht, dass ich aufgrund dieser Maßnahme versterben oder einen schweren und länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleiden kann.

- Die Entscheidung über die Verabreichung von Medikamenten, die erhebliche unerwünschte Nebenwirkungen oder gar eine Lebensverkürzung zur Folge haben oder haben können.
- Die Entscheidung darüber, ob bei einem voraussichtlich länger andauernden Zustand der Bewusstlosigkeit (Wachkoma) eine künstliche Ernährung oder Flüssigkeitszufuhr eingeleitet oder abgebrochen wird.
- Die Entscheidung über einen Behandlungsabbruch oder die Einstellung lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen, wenn das Grundleiden mit infauster Prognose irreversiblen Verlauf genommen hat und ich mich in einem Zustand befinde, in dem ein bewusstes und umweltbezogenes Leben mit eigener Persönlichkeitsgestaltung nicht mehr möglich ist. Zu den lebenserhaltenden Maßnahmen gehören insbesondere künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, Sauerstoffzufuhr, künstliche Beatmung, Medikation, Bluttransfusion und Dialyse.  
Sie kann hierzu in die Krankenunterlagen einsehen und alle Auskünfte und Informationen von den behandelnden Ärzten und dem Krankenhaus verlangen; diese werden von der Schweigepflicht entbunden.
- Die Entscheidung darüber, ob nach meinem Tod zu Transplantationszwecken Organe entnommen werden dürfen.
- Die Kontrolle darüber, ob die Klinik, die Ärzte und das Pflegepersonal mir trotz meiner Bewusstlosigkeit oder Entscheidungsunfähigkeit eine angemessene ärztliche und pflegerische Betreuung zukommen lassen, die zugleich auch eine menschenwürdige Unterbringung umfasst. Die Kontrolle bezieht sich auch auf eine Sterbebegleitung und die Leithilfe, die Ärzte und Pflegepersonal verpflichtet, Schmerz, Atemnot, unstillbarem Brechreiz, Erstickenangst oder vergleichbar schweren Angstzuständen entgegenzuwirken, selbst wenn mit diesen palliativen Maßnahmen das Risiko einer Lebensverkürzung nicht ausgeschlossen werden kann.

Die bevollmächtigte Person darf in meinem Namen auch bereits erteilte Einwilligungen zurücknehmen oder Einwilligungen verweigern, Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte, Pflegepersonen und andere Personen, die der Schweigepflicht unterliegen gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.

Koblenz, 23.10.2005

---

Unterschrift des Vollmachtgebers

---

Unterschrift der Bevollmächtigten