



Update Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht – ab dem 18. Lebensjahr ein Thema für jeden

Dr. Georg Schiffner
FA für Innere Medizin, Geriatrie, Palliativmedizin
Vorsitzender Christen im Gesundheitswesen gem. e. V.

30 Minuten plus
08.01.2025

Wilhelmsburger Krankenhaus „Gross-Sand“



Ökumenisches, bundesweites Netzwerk unterschiedlicher Berufe im Gesundheitswesen



verbindet seit 1986 Christen
im Umfeld des Gesundheitswesens –
in regionaler und bundesweiter **Vernetzung**



Foren zu **berufsbezogenem Austausch**
und Gebet in unterschiedlichen Regionen

Fachseminare und **Fachgruppen**

Angebote für Patienten wie
Seminare für Kranke und Angehörige,
ökumenische Patientengottesdienste



Christliche **Gesundheitskongresse**

ChrisCare – Magazin für Spiritualität und Gesundheit

Fachstelle für Gesundheitsfragen
in Kirchengemeinden



[www.cig-
online.de](http://www.cig-online.de)



- 1. Gesetzliche Grundlagen**
- 2. Ärztliche Erfahrungen
und Patienten-Beispiele**
- 3. Eine christliche Perspektive**

Große Bedeutung von Vorausverfügungen



Die **Wahrscheinlichkeit**, dass ich irgendwann im Verlaufe meines Lebens **nicht mehr mit ausreichender Einwilligungsfähigkeit** über indizierte medizinische Maßnahmen entscheiden kann, **ist groß** – insbesondere im hohen Alter z.B. aufgrund einer Demenz (Risiko 30 – 50% bei Alter > 90 J.) oder anderen schweren Hirnerkrankung (z.B. Schlaganfall).

Deshalb sind **Vorausverfügungen in Zeiten der vollen Geschäftsfähigkeit sinnvoll und sehr zu empfehlen.**

2009 ist mit dem „Dritten Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts“ der Umgang mit Patientenverfügungen gesetzlich geregelt worden. Ab 2023 ist ein reformiertes Betreuungsrecht in Kraft, welches u.a. die Qualität der rechtlichen Betreuung verbessern soll.

Medizin und Selbstbestimmungsrecht des Patienten



Bei pflegerischen, therapeutischen und medizinischen Maßnahmen bedarf es grundsätzlich der **Einwilligung des Patienten**.

Solange ein Mensch ausreichend bewusstseinsklar und einwilligungsfähig erscheint, lassen sich – in der Regel im direkten Gespräch – **Notwendigkeit, Chancen und Risiken einer Behandlung** klären.

Behandelnde Fachkräfte sind **an die diesbezüglich geäußerte Willensbekundung des Patienten gebunden**.

Nur für den Fall einer **nicht bestehenden Einwilligungsfähigkeit** – z.B. Bewusstlosigkeit oder Verwirrtheit – bedarf es einer rechtskräftigen Entscheidungsgrundlage anderer Art, die grundsätzlich über **fünf Wege** geschieht:

1. Notfall ohne erkennbaren Patientenwillen



Es liegt eine **unmittelbare Lebensbedrohung** vor ohne ausreichende aktuell verfügbare Anhaltspunkte für den mutmaßlichen Willen des Patienten.

Hier sind Ärzte und Pflegende gehalten, das fachlich indizierte **Vorgehen zur Lebenserhaltung** vorzunehmen.



2. Patientenverfügung

In einer „**Patientenverfügung**“ kann jeder Mensch für den Fall seiner Einwilligungs-Unfähigkeit benennen, **welche konkreten Maßnahmen er wünscht oder ablehnt**.

Grundsätzlich sind Pflegende und Ärzte an diese Vorausverfügungen gebunden, soweit sie

- eindeutig die aktuelle Situation betreffen,
- sich auf eine ärztliche Indikation beziehen,
- nicht gegen geltendes Recht verstößen (z.B. keine aktive Sterbehilfe),
- es keinen Anhalt dafür gibt, dass der Patient in der Zwischenzeit seine Meinung geändert hat.

Typischerweise werden hier **Begrenzungen medizinischer Maßnahmen** genannt wie „keine künstliche Ernährung“, „keine maschinelle Beatmung“, „keine lebensverlängernden Maßnahmen“...



3. Vorsorgevollmacht

In einer „**Vorsorgevollmacht**“ benennt ein Mensch eine oder mehrere **Personen seines besonderen Vertrauens**, die im Falle seiner Unfähigkeit zur Willensäußerung ihn **bevollmächtigt** vertreten.

Diese **im privatrechtlichen Raum schriftlich niederzulegende Entscheidung** hat große Bedeutung und kann *die entscheidende Hilfe* sein in schwierigen Entscheidungsprozessen krisenhafter Gesundheitssituationen.

Denn was wir als Pflegende und Ärzte am Krankenbett mehr noch brauchen als Schriftformulare sind **nahestehende Menschen**, die bereit sind, mit Verantwortung zu übernehmen.

Dies stellt in der Tat **Ansprüche an die Auswahl der Bevollmächtigten**.
(Unser Leben sollte es wert sein, dass wir uns gerade in den schwächsten Momenten auf Menschen verlassen dürfen, die ihre Fürsorge zugesagt haben!)



4. Gesetzliche Betreuung

Das **Amtsgericht** setzt eine „gesetzliche Betreuung“ ein für nicht einwilligungsfähige Patienten, die keine Vertrauensperson bevollmächtigt haben.

Über Anregung der behandelnden Ärzte, Pflegenden oder anderer beteiligter Personen entscheidet das Amtsgericht, wer anstelle des Patienten rechtswirksame Entscheidungen treffen soll, möglichst Angehörige oder nahestehende Personen, die sich hierzu bereit erklären und geeignet erscheinen.

Im Sinne einer „**Betreuungsverfügung**“ kann jeder Volljährige zu Zeiten der Geschäftsfähigkeit diesbzgl. eine Vorausverfügung treffen.



4. Gesetzliche Betreuung

Wenn im persönlichen Umfeld keiner geeigneten Person eine gesetzliche Betreuung übertragen werden kann, werden vom Amtsgericht meist Mitarbeiter eines **Betreuungsbüros** beauftragt

Diese sind in der Regel für viele gesetzliche Betreuungen zuständig, **ohne in einer persönlich gewachsenen Beziehung zum Patienten zu stehen.**

Das neue Betreuungsrecht hat ab 1.1.2023 verschiedene Maßnahmen zur **Verbesserung der Qualität rechtlicher Betreuungen** wie der weitestgehenden Selbstbestimmung der unterstützungsbedürftigen Person verfügt (u.a. die Pflicht zur persönlichen Betreuung durch eine Kontakt- und Besprechungspflicht, eine Auskunftspflicht des Betreuers gegenüber nahestehenden Angehörigen und Vertrauenspersonen des Betreuten, Hinwirkung auf eine gesundheitliche Rehabilitation mit Wiedererlangung der rechtlichen Handlungsfähigkeit).

Die Arbeit der gesetzlichen Betreuer wird **vom Amtsgericht überwacht.**



5. Notvertretungsrecht für Eheleute

Ab dem 1.1.2023 ist im **neuen Betreuungsrecht** gesetzlich ein Notvertretungsrecht für Eheleute und eingetragene Lebenspartner geregelt (§ 1358 BGB):

In **Akut- oder Notsituationen** können Ehegatten zeitlich begrenzt den handlungsunfähigen Ehegatten in einer Krankheitssituation vertreten – ähnlich wie bei einer Vorsorgevollmacht.

Dieses Vertretungsrecht ist auf die **Angelegenheiten der Gesundheitssorge** und damit eng zusammenhängenden Angelegenheiten begrenzt (z.B. Behandlungsverträge, eilige Reha- oder Pflegemaßnahmen, Schadenersatz)

Es setzt voraus, dass **der behandelnde Arzt bestätigt** hat, dass der vertretende Ehegatte aufgrund von Bewusstlosigkeit oder einer Krankheit diese Angelegenheiten rechtlich nicht besorgen kann und gilt nur für diesen Zeitraum bis max. 6 Monate.

Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung



- 1. Gesetzliche Grundlagen**
- 2. Ärztliche Erfahrungen
und Patienten-Beispiele**
- 3. Eine christliche Perspektive**



Patientenbeispiel 1

90 j. Herr D. kommt zur geriatrischen Frührehabilitation

Z.n. Hirnblutung aufgrund eines häuslichen Sturzes mit zunehmender Halbseitenlähmung, schwerer Schluckstörung, epileptischem Krampfanfall

Entlastungsoperation der Hirnblutung

Postoperative Verwirrtheit, Pat. anhaltend nicht geschäftsfähig oder einwilligungsfähig

Aufgrund ausgeprägter Schluckstörung Anlage einer PEG notwendig zur Ernährung und Gabe der Antiepileptika

Patientenverfügung Beispiel 1

Achtung: **großer Interpretationsbedarf**



„Ich versichere, dass ich im Fall eines
unheilbaren Leidens
nicht mit „künstlichen Mitteln“ am Leben
erhalten werden will.

Sofern keine vernünftige Aussicht auf meine
Gesundung
von körperlicher oder geistiger Krankheit
oder von einer Schädigung besteht,
von der angenommen werden muss,
dass sie mir **schweres Leiden** verursachen
oder mir bewusstes Existieren unmöglich
werden lässt,
fordere ich, dass man mich sterben lässt
und mich nicht durch **künstliche Mittel** am
Leben erhält.“

Patientenbeispiel 1



Patient äußert auf direkte Nachfrage, dass er weiter leben wolle und mit einer PEG einverstanden sei, kann aber in die PEG-Anlage nicht rechtswirksam einwilligen.

Sohn ist bevollmächtigt, fühlt sich an die Patientenverfügung gebunden und lehnt deshalb PEG ab.

Wie ist die ethisch „richtige“ Entscheidung zu finden?



Patientenbeispiel 1

Wiederholte Gespräche zwischen Behandlungsteam und Angehörigen

Im Beisein des Sohnes wird der Pat. nochmals nach seinem Lebenswillen gefragt – Sohn interpretiert danach die Patientenverfügung anders und stimmt einer PEG zu.

Trotz Halbseitenlähmung, Schluckstörung und Verwirrtheit macht der Patient Fortschritte in der Frührehabilitation.

Herr D. kann mit intensiver pflegerischer Betreuung und ambulanter Fortsetzung der rehabilitativen Therapien in seine Wohnung zurück entlassen werden. Der Sohn wohnt mit seiner Familie in direkter Nachbarschaft.

Patientenverfügung Beispiel 1

Achtung: **großer Interpretationsbedarf**



„Ich versichere, dass ich im Fall eines
unheilbaren Leidens
nicht mit „künstlichen Mitteln“ am Leben
erhalten werden will.

Sofern keine vernünftige Aussicht auf meine
Gesundung
von körperlicher oder geistiger Krankheit
oder von einer Schädigung besteht,
von der angenommen werden muss,
dass sie mir **schweres Leiden** verursachen
oder mir bewusstes Existieren unmöglich
werden lässt,
fordere ich, dass man mich sterben lässt
und mich nicht durch **künstliche Mittel** am
Leben erhält.“



Patientenbeispiel 2

Frau K., 87 Jahre, Patientin im Geriatrie-Zentrum, zugewiesen zum Versuch einer geriatrischen Frührehabilitation

Diagnosen:

Hirnblutung nach Sturz mit Halbseitenlähmung links und Krampfanfällen

Z.n. Schlaganfall 2004 mit bereits vorbestehender Teillähmung der linken Körperhälfte

Ethische Frage:

Aktuell keine Reha-Fähigkeit, stark eingeschränkte Prognose, eingetrübtes Bewusstsein (Somnolenz), aber keine Sterbephase
Keine Patientenverfügung, keine Vorsorgevollmacht vorhanden
Lebenserhaltende Maßnahmen / i.v.-Ernährung fortsetzen?



Patientenbeispiel 2

Wiederholte Gespräche zwischen Behandlungsteam und Angehörigen:

Die Angehörigen schildern glaubhaft die Lebensgrundeinstellung der Patientin anhand verschiedener Gespräche, die sie nach dem ersten Schlaganfall und vor der aktuellen Hirnblutung mit ihr geführt hatten.

Daraus geht für uns als Behandlungsteam ausreichend klar der mutmaßliche Wille der Patientin hervor, in der konkreten aktuellen Situation keine lebenserhaltenden weiteren Maßnahmen zu wünschen.

Frau D. wird palliativmedizinisch, pflegerisch und seelsorgerlich auf unserer Palliativstation begleitet unter Einbeziehung der Angehörigen und verstirbt friedlich nach wenigen Tagen.

Patientenverfügung Beispiel 2

hätte auch Anhalt für mutmaßlichen Willen sein können,
aber ebenfalls Interpretationsbedarf



Lebenserhaltende Maßnahmen sollen unterbleiben, wenn:

„ich mich nach ärztlicher Prognose aller Wahrscheinlichkeit im unabwendbaren unmittelbaren Sterbeprozess befinde,

ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn mein Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist,

zwei Fachärzte unabhängig von einander bestätigt haben, dass aufgrund einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsicht zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen **und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn mein Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist,**

ich infolge einer Demenzerkrankung bzw. eines bereits weit fortgeschrittenen Abbaus meiner geistigen Funktionen Nahrung oder Flüssigkeit nicht mehr selbst oder aber mit Hilfe Dritter, sondern nur noch in Form künstlicher Ernährung zu mir nehmen kann.“

Ethik der ärztlichen Begleitung Schwerstkranker und Sterbender



BEKENNTGABEN DER HERAUSGEBER

BUNDESÄRZTEKAMMER

Bekanntmachungen

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbegleitung

Vorwort

Seit 1979 veröffentlicht die Bundesärztekammer Richtlinien, später Erweiterungen, zur ärztlichen Sterbegleitung. Diese werden entsprechend den Entwicklungen in der Medizin (z. B. Palliativmedizin und In der Rechtsprechung in unregelmäßigen Abständen) überarbeitet.

Nach dem Dritten Betreuungsrechtsänderungsgesetz, das u. a. die Patientenverfügung und die Rechtsprechung zur Feststellung des Patientenwillens geprägt hat, ist die Anpassung der Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbegleitung aus dem Jahr 2004 notwendig geworden. Dabei galt es auch, die aktuelle Rechtsprechung, Bungsentscheidungen, insbesondere nach dem Urteil vom 25. Juni 2010 zur Sterbenfreiheit, zu berücksichtigen.

Die ursprüngliche Struktur der Grundsätze wurde beibehalten. Den einzelnen Abschnitten ist eine Prämisse mit wesentlichen Aussagen vorangestellt, die die Basis für die verschiedenen speziellen Abschnittsbild. Nach der Berücksichtigung haben Ärzte und Ärzte die Aufgabe, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern sowie Sterbende zu bestmöglich unterstützen. Die Mitwirkung des Arztes bei der Sterbegleitung ist hingegen keine absolute Aufgabe, sondern ein Prinzip, das in der Praxis gezielt eingesetzt werden sollte. Eine eindeutige Aussage bekräftigt die Grundausgangsposition zur ärztlichen Sterbegleitung. Sie trifft an die Stelle der bisherigen Feststellung, dass die Mitwirkung des Arztes an der Selbsttötung des Patienten dem ärztlichen Ethos widerspricht. Damit werden die verschiedenen und differenzierten individuellen Moralisierungen von Ärzten in einer pluralistischen Gesellschaft anerkannt, ohne die Grundausrichtung und die grundlegenden Aussagen zur ärztlichen Sterbegleitung in Frage zu stellen.

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärzteages

Präambel

Aufgabe des Arztes ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und zur Lebenserhaltung beizutragen, nicht unter allen Umständen.

Es gibt Situationen, in denen sonst angemessene Diagnostik und Therapieverschreifungen nicht mehr angezeigt und Begrenzungen geboten sind. Dann tritt eine palliativmedizinische Versorgung in den Vordergrund. Die Entscheidung hierzu darf nicht von wissenschaftlichen Erwägungen abhängig gemacht werden.

Unabhängig von anderen Zielen der medizinischen Behandlung hat der Arzt in jedem Fall eine Basisbetreuung zu sorgen. Das gehen u. a. menschliche Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Linderung von Schmerzen, Atemnot und belekt sowie Stillen von Hunger und Durst.

BEKENNTGABEN DER HERAUSGEBER

BEKENNTGABEN DER HERAUSGEBER

Diese Grundsätze sollen dem Arzt eine Orientierung geben, können ihm jedoch die eigene Verantwortung in der konkreten Situation nicht abnehmen. Alle Entscheidungen müssen unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls getroffen werden. In Zweifelsfällen kann eine Ethikberatung hilfreich sein.

I. Ärztliche Pflichten bei Sterbenden

Der Arzt ist verpflichtet, Sterbende, d. h. Kranken oder Verletzten mit irreversiblen Versagen einer oder mehrerer vitaler Funktionen, bei deren Eintritt eine lebenserwartende Zeit zu erwarten ist, so zu helfen, dass eine zu schmerzende Verzögerung verhindert wird.

Die Hilfe besteht in palliativmedizinischer Versorgung und damit auch in Beirat und Sorge für die Basisbetreuung. Dazu gehören nicht immer Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, da sie für Sterbende eine schwere Belastung darstellen können. Jedoch müssen Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gestillt werden.

Maßnahmen, die den Todessinn nicht verzerren, sollen unterlassen oder beendet werden. Bei Sterbenden kann die Linderung des Leidens so im Vordergrund stehen, dass eine möglicherweise dadurch bedingte unvermeidbare Lebensverkürzung hingenommen werden darf.

Die Unterstreichung des Sterbenden über seinen Zustand und möglicherweise seine Wünsche kann die Angehörigen, die sich aber an der Sichtweise des Sterbenden orientieren, vor voreiligen Ausmaß Rechnung tragen. Der Arzt soll auch Angehörige des Patienten und diesem nahestehende Personen informieren, soweit dies nicht dem Willen des Patienten widerspricht.

II. Verhalten bei Patienten mit infanter Prognose

Bei Patienten, die sich zwar noch nicht im Sterben befinden, aber nach ärztlicher Erkenntnis oder Voraussicht nach in absehbarer Zeit sterben werden, ist eine Änderung des Behandlungsziels geboten, wenn lebenserhaltende Maßnahmen Leben nur verlängern würden oder die Änderung des Behandlungsziels den Willen des Patienten entspricht. An die Stelle von Lebensverlängerung und Lebenserhaltung tritt dann die palliativmedizinische Versorgung einschließlich pflegerischer Maßnahmen.

III. Behandlung bei schwerer zerebraler Schädigung

Patienten mit schweren zerebralen Schädigungen und kognitiven Funktionsstörungen, wie alle Patienten, ein Recht auf Behandlung, Pflege und Zuwendung. Art und Ausmaß ihrer Behandlung sind gemäß der medizinischen Indikation vom Arzt zu verantworten; eine anhaltende Bewusstseinsbeschränkung allein rechtfertigt nicht den Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen.

Soweit bei diesen Patienten eine Situation eintritt, wie unter I. und II. beschrieben, ist die Behandlung des Leidens präziser. Zudem kann eine Berücksichtigung der Behandlungsziele zweier Gruppen von Patienten zu unterscheiden: von Leben beginnenden nicht-einwilligfähigen Menschen sowie Menschen, die im Laufe des Lebens die Fähigkeit, ihren Willen zu bilden oder zu äußern, verloren haben. Eine Änderung des Behandlungsziels nach dem Patientenvertrag zu beschreiten, dabei ist bei der ersten Gruppe das Wohl des Patienten, bei der zweiten Gruppe der zuvor genannte oder der unmündige Willen zu achten (vgl. Abschnitt IV, V, VI).

V. Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Kindern und Jugendlichen

Bei Kindern und Jugendlichen gelten für die ärztliche Betreuung die gleichen Grundsätze wie für Erwachsene. Es ergeben sich aber Besonderheiten aufgrund des Alters bzw. der Minderjährigkeit dieser Patienten.

Für Kinder und Jugendliche sind die Sorgerechtigkeiten, d. h. in der Regel die Eltern, kraft Gesetzes für alle Angelegenheiten

BEKENNTGABEN DER HERAUSGEBER

1. Bestellung einer Vertrauensperson

Die Auswahl und die Bestellung einer Vertrauensperson können in unterschiedlicher Weise erfolgen:

Bei der Vorsorgevollmacht besteht der Patient selbst einen Vertritt (Bevollmächtigter in Gesundheitsangelegenheiten). Das Betreuungsgericht muss in diesen Fällen keinen Vertreter (Betreuer) bestellen. Bei fehlender Einwilligungsfähigkeit des Patienten kann die Vertrauensperson sofort tätig werden. Eine Vollmacht in Gesundheitsangelegenheiten muss vom Patienten einheitlich unterschrieben sein und ärztliche Maßnahmen ausdrücklich mit der entsprechenden Zustimmung bestehen. Vorsorgevollmacht soll sich der Arzt an das zuständige Betreuungsgericht wenden.

Wie bei Erwachsenen ist der Arzt auch bei diesen Patienten zu leidensmindernder Behandlung und Zuwendung verpflichtet. Der Arzt soll die Sorgerechtigkeiten bei ihrer Entscheidung über die Einwilligung in ärztliche Maßnahmen zur Behandlung eines schwerstkranken Kindes oder Jugendlichen berücksichtigen und die Wünsche des Patienten einbeziehen. Gegen den Willen der Sorgerechtigkeiten darf er – außer in Notfällen – keine ärztlichen Maßnahmen beginnen oder fortführen. Besteht konkret Anhaltspunkte dafür, dass durch das Verhältnis der Sorgerechtigkeiten das Wohl des Kindes gefährdet wird, soll sich der Arzt an das Betreuungsgericht wenden.

Bei nichteinwilligfähigen Patienten ist die Erklärung ihres Bevollmächtigten bzw. ihres Betreuers maßgeblich. Diese sind verpflichtet, die Wünsche des Patienten zu beachten. Falls diese nicht bekannt sind, haben sie so zu entscheiden, wie es der Patient selbst geplant hätte (unmündlicher Wille). Sie sollen dabei Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen des Patienten einbeziehen, sofern dies nicht Verzögerung oder Behandlungsfehler für einen Missbrauch oder für eine unethische oder fehlerhafte Behandlung, soll sich der Arzt an das Betreuungsgericht wenden.

Bei keinem Vertreter des Patienten vorhanden, hat der Arzt im Gefolge das Betreuungsgericht zu entsprechen und die Bestellung eines Betreuers anzurufen, welcher dann über die Einwilligung in die anstehenden ärztlichen Maßnahmen entscheidet. Liegt eine Patientenverfügung im Sinne des § 1901a Abs. 1 BGB vor (vgl. VI.2), hat der Arzt den Angehörigen und sonstige Vertrauenspersonen des Patienten einbeziehen, sofern dies ohne Verzögerung möglich ist. Trifft die Patientenverfügung auf die aktuelle Behandlungssituation zu, hat der Arzt die entsprechende des Willens des Patienten entschieden. Der Patient ist nicht mehr in der Lage, seine Wünsche zu äußern. Eine Betreuung ist nicht mehr erforderlich.

In Notfallsituationsen, in denen der Wille des Patienten nicht bekannt ist und für die Ermittlung individueller Umstände keine Zeit bleibt, ist die medizinisch indizierte Behandlung einzuleiten, die im Zweifel auf die Erhaltung des Lebens gerichtet ist. Hier darf der Arzt davon ausgehen, dass es dem unmündigen Willen des Patienten entspricht, den ärztlich indizierten Maßnahmen zuzustimmen. Im weiteren Verlauf gelten die oben dargelegten allgemeinen Grundsätze. Entscheidungen, die im Falle einer Notfallsituation getroffen wurden, müssen daraufhin überprüft werden, ob sie weiterhin indiziert sind und vom Patientenwille getragen werden. Ein Vertreter des Patienten ist sobald wie möglich einzubeziehen, sofern erforderlich, ist die Einrichtung einer Betreuung beim Betreuungsgericht anzuregen.

Bei bedauernswerten oder riskanten ärztlichen Maßnahmen ist neben der Zustimmung des minderjährigen Patienten auch die Einwilligung der Sorgerechtigkeiten erforderlich.

Kennen Meinungsverschiedenheiten zwischen Sorgerechtigkeiten untereinander oder mit dem Minderjährigen für eine solche Entscheidung über die medizinische Betreuung oder Behandlung nicht ausgeräumt werden, muss eine familiengerichtliche (Elb-)Entscheidung eingeholt werden.

Vi. Vorsorgliche Willensbekundungen des Patienten

Was geschieht, wenn ein betreuender Arzt die Vorsorgevollmacht, für den Fall des Verlusts der Einwilligungsfähigkeit zu einem Gesetz, oder als Vertreter für die Einwilligungsfähigkeit eines unmündigen Kindes oder als Vertreter für die Einwilligungsfähigkeit eines unmündigen Jugendlichen, zu beachten. Der Vertreter hat diese in den Behandlungsprozess einzubringen und auf dieser Grundlage ärztliche Maßnahmen einzuleiten oder diese abzulehnen.

Ist nicht durch die Präferenzen des Patienten bekannt, darf der Vertreter davon ausgehen, dass der Patient den ärztlich indizierten Maßnahmen zustimmen wird.

Berlin, den 21. Januar 2011

Vertrauen und Vorsorgevollmacht



Verantwortungsübernahme durch vertrauenswürdige und (frühzeitig) **bevollmächtigte Angehörige**
ist durch nichts zu ersetzen – auch nicht durch eine noch so „ausgefeilte“ Patientenverfügung.

Ab dem **18. Lebensjahr** ist die Erteilung einer **Vorsorgevollmacht** an eine Vertrauensperson sinnvoll - möglichst mit **Gesprächen** über die eigenen Wertevorstellungen zu Leben, Leiden und Sterben.

Textbeispiel einer Vorsorgevollmacht

Broschüre „Ich sorge vor“, www.hamburg.de/betreuungsrecht,
S. 32 – 34, Stand Jan. 2023



Klara Mustermann
Beispielsweg 1
20000 Hamburg

Vorsorgevollmacht

Hiermit erteile ich, Klara Mustermann, geb. am 10.10.1940,
meinem Sohn Herrn Ernst Mustermann, geb. am 01.01.1960
in Hamburg, wohnhaft: Ort, Straße, Telefon
Vollmacht mich in allen Angelegenheiten vollen Umfanges zu
vertreten, in denen eine Vertretung rechtlich zulässig ist.

Diese Vollmacht ist in vollem Umfang sofort wirksam. Sie bleibt auch im
Falle einer etwaigen Geschäftsunfähigkeit wirksam. Diese Vollmacht
soll durch meinen Tod nicht erlöschen.

Diese Vollmacht erstreckt sich auch auf alle Angelegenheiten der
Personensorge, insbesondere der Gesundheitssorge.

Textbeispiel einer Vorsorgevollmacht

Broschüre „Ich sorge vor“, www.hamburg.de/betreuungsrecht,
S. 32 – 34, Stand Jan. 2023



Ich entbinde alle Ärzte und Pflegepersonen gegenüber dem Bevollmächtigten von ihrer Schweigepflicht. Die bevollmächtigte Person darf für mich auch in Untersuchungen meines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe einwilligen, die Einwilligung in diese Maßnahme widerrufen oder für mich ablehnen.

Dies gilt auch für besonders risikoreiche Eingriffe, bei denen die Gefahr besteht, dass ich dadurch sterbe oder einen schweren und länger andauernden gesundheitlichen Schaden erleide.

Die Einwilligung in solche Maßnahmen, deren Widerruf oder ihre Ablehnung bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die bevollmächtigte Person und die behandelnden Ärzt:innen sich nicht einig sind, ob die Maßnahme oder ihre Ablehnung meinem Willen entspricht. (§1829 BGB).

Textbeispiel einer Vorsorgevollmacht

Broschüre „Ich sorge vor“, www.hamburg.de/betreuungsrecht,
S. 32 – 34, Stand Jan. 2023



Die bevollmächtigte Person ist ebenfalls berechtigt, meinen Aufenthalt zu bestimmen und insbesondere auch über eine notwendig werdende Einweisung bzw. dauernde oder zeitweise Unterbringung in einem Krankenhaus oder in einem Pflegeheim mit Freiheitsentziehung zu entscheiden.

Er ist ebenfalls befugt in unterbringungsähnliche Maßnahmen, wie z. B. das Anbringen von Bettgittern bzw. Bauchgurten oder die medikamentöse Ruhigstellung, sowie in ärztliche Zwangsmaßnahmen bei stationärem Aufenthalt einzuwilligen.

Für die Einwilligung in diese Maßnahmen, die in den §§ 1831 und 1832 BGB geregelt sind, ist die Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen.

Textbeispiel einer Vorsorgevollmacht

Broschüre „Ich sorge vor“, www.hamburg.de/betreuungsrecht,
S. 32 – 34, Stand Jan. 2023



Die bevollmächtigte Person ist berechtigt, Untervollmachten zu erteilen und zu widerrufen. Dies gilt nicht in persönlichen Angelegenheiten.

Mir ist bewusst, dass diese Vollmacht umfassend und generell ist.

Wenn ich die Vollmacht widerrufe, muss mir die bevollmächtigte Person das Original dieser Vollmacht zurückgeben.

Sollte trotz dieser Vollmacht die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung erforderlich sein, wünsche ich, dass der Bevollmächtigte als rechtlicher Betreuer eingesetzt wird.

Datum, Unterschrift der Vollmachtgeberin /
des Vollmachtgebers

Vertrauen und Vorsorgevollmacht



Im **Älterwerden** können zusätzlich bei sich **gefestigten Wertevorstellungen** in Bezug auf das eigene Lebensende diese sinnvoll als Patientenverfügung niedergeschrieben werden – wiederum **begleitet von Gesprächen** mit den Vorsorgebevollmächtigten.

Je konkreter **Erkrankungen** auftreten **mit konkret absehbarem Krankheitsverlauf**, um so sinnvoller erscheint eine **detaillierte Patientenverfügung** - wiederum **begleitet von Gesprächen** mit den Vorsorgebevollmächtigten und den behandelnden Ärzten.

Stufenweise Begrenzung medizinischer Maßnahmen, die indiziert sein können



Maximaltherapie (Reanimationsversuch, Transplantation)

Umfangreiche invasiv-apparative Behandlungen (Beatmungsgerät, Dialyse, größere Operationen)

Invasive Diagnostik, kleinere Operationen, Strahlen-, Chemotherapie

Intensivmedizinische Behandlung (Katecholamine, i.v.-Antiarrhythmika)

Potentiell lebensverlängernde Medikation (Antibiotika, Herz-Kreislauf-Medikamente, Bluttransfusion, palliative Chemotherapie)

Ernährung (intravenös-kalorisch, PEG, transnasale MS)

Flüssigkeit (intravenös, subcutan)

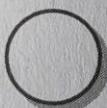
Reine Palliation (Symptomlinderung, Pflege, Begleitung) - „Sterben lassen“ / „passive Sterbehilfe“ - „Therapie am Lebensende“ / „indirekte Sterbehilfe“, z.B. terminale Sedierung



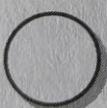
Notfall- und Intensivtherapie einschließlich Herz-Lungen-Wiederbelebung (keine Therapiebegrenzung)



keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, aber ggf. invasive (Tubus-)Beatmung



keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive (Tubus-)Beatmung



keine Herz-Lungen-Wiederbelebung, keine invasive oder noninvasive Beatmung, keine intensivmedizinischen Maßnahmen



ausschließlich lindernde (palliative) Maßnahmen

Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung



1. Gesetzliche Grundlagen
2. Ärztliche Erfahrungen
und Patienten-Beispiele
- 3. Eine christliche Perspektive**



Patientenbeispiel 3

Herr K., 83 J., geriatrische Frührehabilitation

- Herzleistungsschwäche
- Altersgebrechlichkeit (Frailty-Syndrom) mit moderater kognitiver Störung
- Verschlechterung des Zustandes kurz nach stationärer Aufnahme bei neu auftretender Lungenentzündung

Die bevollmächtigte Schwiegertochter ist Ärztin, aber die Entscheidung, ob nochmals Intensivmedizin angemessen ist oder ggfs. auch eine Beatmungstherapie, fällt schwer.



Patientenbeispiel 3

Inhaltlich kann Herr K. den differenzial-therapeutischen Überlegungen nicht ausreichend folgen.

Aber er sagt nachdrücklich: „Wenn ich sterbe, bin ich bei Jesus. Das wäre gut. Und wenn ich noch weiter leben könnte, wäre es auch gut. Entscheidet ruhig, wie ihr es für richtig haltet.“

Dies entlastet die Familie, die den christlichen Glauben mit ihm teilt.

Patientenbeispiel 3



Ein begrenzter Therapieversuch auf der
Intensivstation wird von der Tochter gewünscht
und abgesprochen mit Atemunterstützung (NIV)
ohne invasive Beatmungstherapie.

Der aus der Geriatrie vertraute Arzt besucht Herr K. auf der
Intensivstation. Herr K. ist wach, aber sehr schwach.
Gemeinsam beten sie,
der Arzt spricht ihm Gottes Nähe und Segen zu.
Die Seelsorge wird um weitere Begleitung gebeten.

Wenige Stunden darauf verstirbt Herr K. friedlich.

Christliches Vertrauen – „Heim-Gehen“ im Sterben



„Euer Herz lasse sich nicht verwirren.
Glaubt an Gott und glaubt an Mich.
Im Haus meines Vaters gibt es viele Wohnungen.
Wenn es nicht so wäre, hätte ich euch dann gesagt: Ich gehe, um
einen Platz für euch vorzubereiten?
Wenn ich gegangen bin und einen Platz für euch vorbereitet habe,
komme ich wieder und werde euch zu mir holen, damit auch ihr dort
seid, wo ich bin.“

Joh. 14, 1-3, Einheitsübersetzung

...und viele weitere Bibelstellen im NT, z.B. 2. Kor.4,14; 5,1-9



„Der Tod ist kein hoffnungsloser Fall.“

„Wohin Gott durch den Tod uns führt, bleibt ein Geheimnis. Mit einem Geheimnis aber kann man leben, wenn man Vertrauen hat. Über ein Geheimnis kann man auch nachdenken und spekulieren, aber man kann es nicht enträtseln wie den Mordfall in einem Kriminalroman.

Wenn der Tod für uns aus einem menschlichen Rätsel zu einem göttlichen Geheimnis wird, dann sind wir ein Stück weiter, dann haben wir überhaupt die letzte uns mögliche Stufe menschlicher Lebensweisheit erreicht und können „das Zeitliche segnen“.

Heinz Zahrnt, zitiert n. Margot Kässmann 2014, 219



Ein persönliches Wort...

Eine „Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht“ besonderer Art?

Ich vertraue darauf, in diesem Geist sterben und „Heim-Gehen“ zu können.

Meine Familie weiß dies und – mehr noch – ist Teil dessen, gestaltet dies mit.

Vertrauen auf Gottes Fürsorge und auf Fürsorge meiner liebsten Menschen durchdringen sich.

Alle sind in der Verantwortung füreinander beteiligt – ab dem 18. Lebensjahr in besonderer Weise.

Wir haben im Familienkreis diskutiert: Was sollte geschehen, wenn ich im „Wachkoma“ liege? Oder bei anderer schwerer Hirnschädigung wie z.B. fortgeschrittener Demenz? Miteinander auf dem Weg...

Eine Patientenverfügung verdeutlicht persönliche Überzeugungen und Werte. Hierdurch werden Bevollmächtigte in der Vertretung unterstützt. (M)ein Beispiel:



„Mit meiner Familie habe ich zahlreiche Gespräche über meine Wünsche für die letzte Lebensphase geführt. Sie vertritt durch die Bevollmächtigten meinen Willen und die Interpretation dieser Patientenverfügung.“

Lebenserhaltende Maßnahmen sollen unterbleiben, wenn ich mich in einer Krankheitssituation befinde, von der angenommen werden muss, dass sie mir dauerhaft schweres Leiden verursacht, selbst wenn mein Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.

Insbesondere bei schwerer Hirnschädigung ist eine Begrenzung lebenserhaltender Maßnahmen auf 3 – 6 Monate möglich, wenn bei meinen Bevollmächtigten die Überzeugung gewachsen ist, dass ich lieber sterben als weiterleben würde.

Als Christ glaube ich, dass ich auch nach dem Sterben bei Gott sein werde und mein Leben und Sterben in Gottes Händen liegen.“



Vorsorgevollmacht – ja, aber....

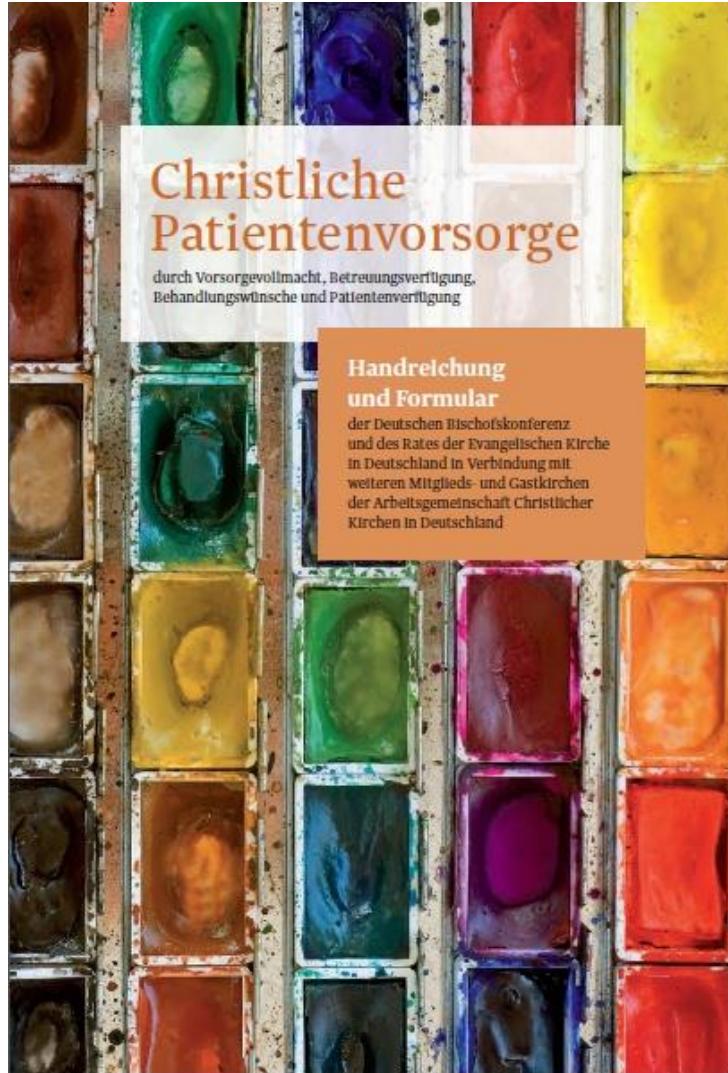
- **wenn wir keine Angehörigen haben**, die wir bevollmächtigen können?
 - keine Kinder oder Kinder im Ausland
 - „schwierige“ Familienverhältnisse
 - Angehörige psychisch oder körperlich nicht belastbar
 - ...

Christliche Gemeinschaft und Gemeinde können vertrauensvolle Beziehungen ermöglichen

- christliche Werte in Bezug auf Leben und Sterben teilen
- über Hauskreise, Gebetskreise, Gemeindegruppen oftmals langjährige Beziehungen gewachsen
- seelsorgerliche Unterstützung in schwierigen Entscheidungsprozessen einbeziehbar
- Gebet in der Gemeinde kann entlasten

Vorsorgebevollmächtigung passt gut zu christlichem Glauben und Gemeinschaft

Christliche Patientenvorsorge



Darstellung der komplexen Thematik auf 28 Seiten unter Bezug zum christlichen Glauben einschließlich Konkretion am Beispiel des sog. Wachkomas

Zumutung und Chance der intensiven Auseinandersetzung mit Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Take home message



1. Sprich mit ein oder zwei vertrauten Menschen über Deine Vorstellungen zum Lebensende – wiederholt.
2. Bevollmächtige sie schriftlich und sorge dafür, dass die Vorsorgevollmacht im Notfall auffindbar ist.
3. Entsprechend Deines Lebensalters und Gesundheitszustandes formuliere eine Patientenverfügung. Lass dies reifen und sprich mit Deinen Bevollmächtigten und möglichst gelegentlich auch Gesundheitsfachleuten darüber. Passe dies jeweils an.
4. Lass Dich von der Bibel und Vorbildern her ermutigen und wachse im Vertrauen zu Gott und Menschen – auch in Bezug auf Dein Lebensende und den Übergang in die Ewigkeit bei Gott.



Ergänzend 2 Folien entsprechend der Diskussion des Abends:

Das Zentrale Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer



Der Gesetzgeber hat die Bundesnotarkammer 2005 beauftragt, das zentrale Vorsorgeregister zu führen.

Es dient dazu, **Betreuungsgerichte und behandelnde Ärzte** (seit 2023) über das Vorhandensein von Vorsorgeregelungen zu informieren.

Es können **Vorsorgevollmachten**,
Patientenverfügungen,
Betreuungsverfügungen und
Widersprüche gegen das Ehegattennotvertretungsrecht registriert werden.

Seit 2005 mehr als 5.3 Mill. Registrierungen,
online, aber auch postalisch oder über den Notar.
Kosten einmalig ca. 20 – 30 Euro (je nach Umfang)

Das Zentrale Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer



Die Eintragung im Zentralen Vorsorgeregister **ersetzt grundsätzlich keine eigenständige Erstellung einer Vorsorgeverfügung**, etwa in Form einer Urkunde. Die Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister bildet aber den wesentlichen Inhalt einer oder mehrerer geregelter Vorsorgeangelegenheiten ab.

Es wird dafür nicht die Vorsorgeurkunde im Zentralen Vorsorgeregister hinterlegt oder gespeichert, sondern **lediglich der zentrale Inhalt der Vorsorgeverfügung typisiert wiedergegeben**.

Die Registrierung bezieht sich auf den Umfang der Vorsorgeverfügung, also die **Angabe der geregelten Vorsorgeangelegenheiten, die Angabe eines Aufbewahrungsorts, die Daten des Vorsorgenden sowie die Daten der benannten Vertrauensperson/en**.