

Patientenverfügungen aus christlich-diakonischer Sicht

**Diakonie für
Menschen**

**„Lehre uns
bedenken, dass
wir sterben
müssen...“**

Inhalt

- 6 „Lehre uns bedenken, dass wir sterben müssen...“
- 10 Verfügungsformen
 - 10 Patientenverfügung
 - 10 Vorsorgevollmacht
 - 11 Betreuungsverfügung
 - 11 Behandlungsvereinbarung, psychiatrisches Testament, PatVerfü
 - 12 Generalvollmacht
- 14 Wen betreffen Patientenverfügungen?
 - 14 Sie selbst – als Verfasserin oder Verfasser
 - 15 Vorsorgebevollmächtigte und Betreuer
 - 15 Angehörige
 - 16 Freundinnen und Freunde („Zugehörige“)
 - 16 Pflegepersonal und Mediziner
 - 17 Einrichtungen und deren Träger
 - 17 Betreuungsgerichte
- 20 Was kann und was sollte eine Patientenverfügung regeln?
- 26 Gesundheitliche Situationen und medizinische Maßnahmen in Patientenverfügungen
- 32 Empfehlungen zum Umgang mit Patientenverfügungen
 - 32 Verfassen einer Patientenverfügung
 - 36 Umsetzen einer Patientenverfügung in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern
- 41 Ausklang
- 42 Literaturhinweise
- 43 Impressum





Es sind vor allem die Themen Selbstbestimmung und Fürsorge, die eine entscheidende Rolle bei Patientenverfügungen spielen.

„Lehre uns bedenken, dass wir sterben müssen...“

„Lehre uns bedenken, dass wir sterben müssen, auf dass wir klug werden“ (Psalm 90,12).

Wir alle müssen eines Tages sterben und können nicht vorhersehen, was uns erwartet. „Klug werden“ – wie es der Psalmbeter ausdrückt – das kann auch heißen, den Gedanken an den eigenen Tod und unsere Endlichkeit zuzulassen und dem nachzuspüren, sich zu informieren, Klarheit über unsere Wünsche und Vorstellungen zu gewinnen. Diese Klugheit ist dann auch eine gute Voraussetzung, eigenverantwortliche und selbstbestimmte Vorsorge für Situationen zu treffen, in denen wir unsere Wünsche nicht mehr selbst äußern können. Seit dem 1. September 2009 erleichtern die mit dem 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz in das Zivilrecht eingeführten Regelungen über Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht die selbstbestimmte Vorsorge. Der Bundesgerichtshof hat mit einem strafrechtlichen Grundsatzurteil vom 25. Juni 2010 (Az. 2 StR 454/09) die Bedeutung dieser Bestimmungen bestätigt.

Viele Menschen haben Sorge, durch Krankheit, Unfall oder im Alter die Kontrolle über das eigene Leben zu verlieren, abhängig von anderen Menschen zu werden oder nicht mehr selbst bestimmen zu können, was mit ihnen geschieht. Diese Sorge hat sich insbesondere durch die moderne Medizin verstärkt, die Menschen über einen längeren Zeitraum auch dann noch am Leben erhalten kann, wenn keine Aussicht auf Genesung mehr besteht: Starben die Menschen

bis vor etwa 100 Jahren in aller Regel schnell und ohne lange Leidenszeiten, so hat sich die letzte Lebensphase eines Menschen und der Zeitraum seines Sterbens heute durch vielfältige medizinische Möglichkeiten – wie beispielsweise moderne Arzneimittel und künstliche Ernährung – stark ausgeweitet.

Solche Situationen können alle treffen: Ein anhaltendes Koma nach einem Unfall oder eine schwere Erkrankung können auch junge Menschen aus ihrem gewohnten Leben herausreißen. „Patientenverfügung“ und in ihrer Folge auch „Vorsorgevollmacht“ und „Betreuungsverfügung“ sind nicht zuletzt Reaktionen auf diese Sorgen: Falls Sie dies wünschen, können Sie in gesunden Tagen und im Vollbesitz Ihrer geistigen Kräfte festlegen, wie Sie medizinisch behandelt werden möchten, wenn Sie nicht mehr einwilligungsfähig sind – und wie nicht. Sie benennen gegebenenfalls eine Vertrauensperson, die Ihrem Willen Geltung verschafft, wenn Sie selbst nicht mehr dazu in der Lage sind. Oder Sie bestimmen voraus, welche Person vom Betreuungsgericht als gesetzliche Vertretung für Sie eingesetzt werden soll.

Es sind vor allem die Themen „Selbstbestimmung“ und „Fürsorge“, die eine entscheidende Rolle bei Patientenverfügungen spielen. Je nach Interesse und Hintergrund rücken bisweilen entweder das Selbstbestimmungsrecht von Menschen oder eine weit verstandene Fürsorgepflicht ihrer Mitmenschen in den Vordergrund.

Dabei sind beide Aspekte wichtig und nicht voneinander zu trennen, was theologisch im übertragenen Sinne bereits in Martin Luthers Schrift „Von der Freiheit eines Christenmenschen“ zum Ausdruck kommt: Einerseits ist ein Mensch grundsätzlich frei in seinen Entscheidungen und für sein Tun und Lassen selbst verantwortlich, andererseits aber auch immer auf Unterstützung angewiesen. Wer sich darüber im Klaren ist, wird Menschen und deren Sorgen über den Umgang mit ihnen am Ende ihres Lebens angemessen begegnen und für ein würdevolles Sterben eintreten können.

Auf dieser Grundlage will Sie die vorliegende Schrift aus christlich-diakonischer Sicht in erster Linie über Patientenverfügungen und darüber hinaus über Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen informieren. Sie enthält für Sie wie für Träger und Mitarbeitende diakonischer Einrichtungen Hinweise zum Umgang damit. Zudem will sie erste Hilfen im Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Fürsorge geben. Die Schrift möchte Sie, ganz im Sinne des Psalmbeters, dabei unterstützen, das Sterben zu bedenken und Hilfe leisten zu einem klugen Handeln.

Pfarrer Klaus-Dieter K. Kottnik
Präsident des Diakonischen Werkes der EKD







Die Patientenverfügung ist direkter Ausdruck des (vorweggenommenen) Patientenwillens und als solcher muss sie auch umgesetzt werden.

Verfügungsformen

Patientenverfügung

Seit 1. September 2009 ist das 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz in Kraft. Das Gesetz definiert in § 1901a Absatz 1 BGB die Patientenverfügung als schriftliche Festlegung eines oder einer einwilligungsfähigen Volljährigen¹, ob er „in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt“. Die Patientenverfügung soll dem Arzt den Willen eines Patienten vermitteln, der sich zur Frage seiner medizinischen Behandlung nicht mehr selbst äußern kann. Die Patientenverfügung ist direkter Ausdruck des (vorweggenommenen) Patientenwillens und als solcher muss sie auch umgesetzt werden.

In einer Patientenverfügung können Sie also schriftlich für den Fall eigener Entscheidungsunfähigkeit im Voraus festlegen, ob und wie Sie in bestimmten Situationen ärztlich behandelt werden möchten. Patientenverfügungen müssen sich allerdings im Rahmen des rechtlich Zulässigen halten, um verbindlich zu sein. Unbeachtlich sind Anordnungen, die gegen ein gesetzliches Verbot verstoßen. So darf die Patientenverfügung zum Beispiel keine aktive Sterbehilfe (wie das Setzen einer tödlichen Spritze) verlangen. Zur Abfassung einer Patien-

tenverfügung bedarf es nicht der vollen Geschäftsfähigkeit, es reicht Einwilligungsfähigkeit. Das ist die Fähigkeit, nach ärztlicher Aufklärung und Beratung Art, Bedeutung und Tragweite (Risiken) der ärztlichen Maßnahme zu erfassen und wirksam in diese Maßnahme einzuwilligen. Für Menschen mit psychischen Erkrankungen kann es deshalb ratsam sein, sich vom Arzt bescheinigen zu lassen, dass man beim Abfassen der Verfügung einwilligungsfähig gewesen ist.

Vorsorgevollmacht

Mit einer Vollmacht können Sie eine oder mehrere andere Personen dazu berechtigen, für sich als den Vollmachtgeber verbindlich zu handeln und ihr oder ihnen auf diese Weise rechtliche Vertretungsmacht erteilen. Auch die Erteilung einer solchen Vollmacht ist ein Rechtsgeschäft und setzt damit voraus, dass Sie als Vollmachtgeber geschäftsfähig sind. Erteilt der Vollmachtgeber die Vollmacht für den Fall einer eigenen Entscheidungsunfähigkeit, handelt es sich um eine Vorsorgevollmacht.

Es ist möglich, eine Vorsorgevollmacht auch nur für einzelne Bereiche, wie Gesundheits- oder Vermögensangelegenheiten zu erteilen. Wenn Sie nur für den Fall einer Krankheit vorsorgen möchten, empfiehlt sich eine Vorsorgevollmacht in Gesundheitsfragen.

¹ In der vorliegenden Schrift wird auf die Verwendung einer geschlechtergerechten Sprache geachtet. Für die Lesbarkeit wird in der Regel entweder die weibliche oder die männliche Form verwendet. Das andere Geschlecht ist aber jeweils mitbedacht.

In einer umfassenden Vorsorgevollmacht, die ausdrücklich auch Fragen der Heilbehandlung, der Aufenthaltsbestimmung, der freiheitsentziehenden Maßnahmen und anderes regelt, kann der Vollmachtgeber selbst dafür sorgen, dass seine gesamten Angelegenheiten in seinem Interesse erledigt und entsprechend gegenüber Ärzten, Pflegekräften, Vermietern, Behörden, Versicherungen und anderen vertreten werden. Liegt eine Vorsorgevollmacht vor, erübrigt sich die Bestellung eines rechtlichen Betreuers. Im Gegensatz zum rechtlichen Betreuer unterliegt ein Vorsorgebevollmächtigter jedoch nicht der staatlichen Kontrolle. Das Vertrauen zum (Vorsorge-)Bevollmächtigten ist daher von besonderer Bedeutung. Die Vorsorgevollmacht kann gegen Entgelt bei der Bundesnotarkammer registriert werden (Bundesnotarkammer – Zentrales Vorsorgeregister – Postfach 080151, 10001 Berlin; www.vorsorgeregister.de). Im Bedarfsfall erlangt das Betreuungsgericht auf diese Weise Kenntnis von der Vollmacht und wird bei entsprechender Reichweite der Vollmacht keinen rechtlichen Betreuer bestellen.

Betreuungsverfügung

Von der Vollmacht zu unterscheiden ist die Betreuungsverfügung. Diese berechtigt nicht zur Vertretung bei Rechtsgeschäften. Möchten Sie keine Vollmacht erteilen, aber dennoch vorsorgen, legen Sie hier Wünsche für den Fall fest, dass ein rechtlicher Betreuer bestellt werden muss. Sie äußern darin Wünsche zur Person des zu bestellenden Betreuers oder wer auf

keinen Fall zum Betreuer bestellt werden soll. Diese Wünsche sind für das Gericht grundsätzlich verbindlich, sofern sie nicht dem Wohl des Betroffenen zuwiderlaufen. In die Betreuungsverfügung kann auch alles aufgenommen werden, was ein zukünftig zu bestellender Betreuer beachten soll. Die Vertretungsmacht erhält der rechtliche Betreuer erst, wenn und soweit das Betreuungsgericht die Erforderlichkeit einer Betreuung feststellt und den Betreuer bestellt. Um eine Betreuungsverfügung abzufassen, ist die Geschäftsfähigkeit des Verfassers nicht erforderlich, da es sich nicht um eine Willenserklärung, sondern um die Äußerung von Wünschen handelt. Auch die Betreuungsverfügung kann beim zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer gegen Entgelt registriert werden (Adresse siehe unter Vorsorgevollmacht).

Behandlungsvereinbarung, psychiatrisches Testament, PatVerfü

In der Psychiatrie gibt es seit einigen Jahren die sogenannte Behandlungsvereinbarung und das psychiatrische Testament. Werden diese Vereinbarungen in krisenfreien Zeiten schriftlich getroffen, sind sie als besondere Formen einer Patientenverfügung anzusehen und bindend.

Die **Behandlungsvereinbarung** ist ein Formular, das individuelle Absprachen mit ehemaligen Patientinnen und Patienten einer psychiatrischen Klinik bei einer erneuten stationären Behandlung festhält. Dabei knüpft die Vereinbarung

an eine bereits zurückliegende Behandlung in einer bestimmten Klinik an und ist auf die Besonderheiten eines Patienten abgestimmt.

Im Gegensatz dazu ist das **psychiatrische Testament** weiter gefasst und trifft Regelungen für jede mögliche psychiatrische Behandlung. In dieser Willenserklärung legt der Betroffene für den Fall, dass es zu einer Zwangsunterbringung in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus kommt, fest, welche Art von psychiatrischer Behandlung er wünscht oder ablehnt.

Mit Inkrafttreten des 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetzes haben Interessenverbände der Psychiatrie-Erfahrenen eine besondere Form der Patientenverfügung entwickelt, die **PatVerfü.** Sie ist kombiniert mit einer Vorsorgevollmacht und untersagt von vornherein alle psychiatrischen Diagnosen (siehe hierzu auch Seite 30).

Generalvollmacht

Eine Generalvollmacht wird auch allgemeine Vollmacht genannt. Sie kann sowohl für Vermögensangelegenheiten als auch für Gesundheits- und Behandlungsangelegenheiten erteilt werden. Häufig lassen sich Angehörige von Betroffenen eine Generalvollmacht zur Vertretung „in allen Angelegenheiten“ oder „in allen finanziellen und

persönlichen sowie Gesundheits- und Behandlungsangelegenheiten“ geben. Hier ist Vorsicht geboten. Mit einer so formulierten Generalvollmacht darf der Bevollmächtigte nicht alle Entscheidungen für den Betroffenen fällen. Sie deckt mehrere wichtige Fälle nicht ab, in denen das Gesetz (§ 1904 Absatz 5 BGB) verlangt, dass die schriftliche Vollmacht diese Befugnisse ausdrücklich bezeichnet. Dabei handelt es sich um

- die Einwilligung in eine ärztliche Untersuchung, Heilbehandlung oder einen medizinischen Eingriff, wenn hierbei Lebensgefahr besteht (zum Beispiel bei einer Herzoperation) oder ein schwerer, länger andauernder Gesundheitsschaden zu erwarten ist (zum Beispiel bei einer Amputation); das Gleiche gilt für die Verweigerung der Zustimmung
- die Unterlassung oder Beendigung lebensverlängernder Maßnahmen
- die Einwilligung in eine notwendige geschlossene Unterbringung oder in andere freiheitsbeschränkende Maßnahmen (zum Beispiel Bettgitter)
- die Einwilligung in eine Organspende

Eine Generalvollmacht in der oben beschriebenen allgemeinen Form genügt in diesen Fällen also nicht.



Eine Patientenverfügung ist ein Mittel, Ihren Willen zu einer medizinischen Behandlung und Ihre persönlichen Überzeugungen auch dann noch verbindlich mitzuteilen, wenn Sie die Möglichkeit zur unmittelbaren Kommunikation verloren haben.

Wen betreffen Patientenverfügungen?

Wir Menschen leben nicht für uns allein, sondern in der Regel in Familien und mit Freunden. Dort entwickeln und formen wir, auch durch Gespräche und Diskussionen mit anderen Menschen, unsere Meinungen und Überzeugungen.

Eine Patientenverfügung ist ein Mittel, Ihren Willen zu einer medizinischen Behandlung und Ihre persönlichen Überzeugungen auch dann noch verbindlich mitzuteilen, wenn Sie die Möglichkeit zur unmittelbaren Kommunikation verloren haben – falls Sie dies wünschen. Denn kein Mensch ist verpflichtet, eine Patientenverfügung aufzusetzen. Wenn Sie jedoch eine Patientenverfügung verfasst haben, betrifft diese auch viele andere Menschen Ihres persönlichen Umfelds sowie Ärzte, Pflegende und Einrichtungsleitungen, die sich mit deren Inhalt auseinandersetzen müssen. Sie alle bewegen sich in einem Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Fürsorge: Dabei hat aber der in Ihrer Patientenverfügung festgelegte Wille oder Ihr aus dieser abgeleitete mutmaßliche Wille absolut verpflichtenden Charakter. Er muss auch dann umgesetzt werden, wenn beteiligte Personen etwa aus Fürsorglichkeit, Zuneigung oder um Ansprüchen des eigenen professionellen Handelns gerecht zu werden, gerne anders handeln würden. Eine medizinische Behandlung gegen Ihren geäußerten oder mutmaßlichen Willen ist als Körperverletzung strafbar.

Im Folgenden werden die Menschen, für die Ihre Patientenverfügung tatsächlich oder möglicherweise Bedeutung haben kann, kurz vorgestellt.

Sie selbst – als Verfasserin oder Verfasser

In einer Patientenverfügung legen Sie schriftlich Ihren Willen zu einer künftigen medizinischen Behandlung und Versorgung für den Fall fest, dass Sie nach einer Erkrankung oder einem Unfall nicht mehr selbst einwilligungsfähig sind. Darüberhinaus ist es sinnvoll und hilfreich, wenn Sie auch Aussagen über Ihre religiösen und allgemeinen ethischen Überzeugungen treffen.

Damit Sie Ihre Wünsche möglichst detailliert und für bestimmte Situationen formulieren können, sollten Sie sich vor dem Abfassen einer Patientenverfügung mit den Themen Krankheit, Abhängigkeit, Sterben und Tod auseinandersetzen (siehe hierzu auch „Gesundheitliche Situationen und medizinische Maßnahmen in Patientenverfügungen“, Seite 26ff.). Denn alle Festlegungen einer Patientenverfügung haben zuallererst unmittelbare Auswirkungen für Sie und auf Ihr Leben. Die getroffenen Festlegungen regeln, wie sich andere Menschen zu Ihnen verhalten und wie sie Ihren Willen stellvertretend für Sie umzusetzen haben.

Vorsorgebevollmächtigte und Betreuer

Eine besondere Rolle hat bei Patientenverfügungen der Vorsorgebevollmächtigte oder Betreuer. Sind Sie geschäftsfähig, so können Sie mit der Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht errichten und auf diese Weise einer Person Ihres Vertrauens direkte rechtliche Vertretungsmacht erteilen. Alternativ dazu können Sie aber auch einen künftigen Betreuer benennen, den das Betreuungsgericht dann im Falle Ihrer Einwilligungsunfähigkeit bestellen soll. Damit diese Personen dann Ihrem Willen (oder daraus abgeleitet Ihrem mutmaßlichen Willen) Geltung verschaffen können, empfiehlt es sich, mit ihnen so detailliert wie möglich über Ihren Willen und Ihre Wünsche einer medizinischen Behandlung und Versorgung zu sprechen. Dies ist auch deshalb wichtig, weil der Vorsorgebevollmächtigte oder der Betreuer laut Gesetz verpflichtet ist, Ihrem Willen unbedingt – und damit auch gegen die Auffassungen beispielsweise von Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften oder Angehörigen – Geltung zu verschaffen. Vorsorgebevollmächtigter oder Betreuer können dabei in Konflikt mit ihren eigenen Vorstellungen oder den Auffassungen anderer Menschen geraten. Eine möglichst genaue Klärung mit Ihnen kann erheblich dazu beitragen, solchen Konflikten ihre Schärfe zu nehmen oder sie ganz zu verhindern.

Haben Sie keine vorsorgebevollmächtigte Person bestimmt, so entscheidet das Betreuungsgericht über eine gesetzliche Betreuung, sofern das für Sie erforderlich ist. Dabei wird es Ihren Wunsch berücksichtigen, wenn Sie zuvor bestimmt haben, wer zu Ihrem gesetzlichen Betreuer bestimmt werden soll (und, falls Sie bestimmte Personen ausgeschlossen haben, wer auf keinen Fall).

Angehörige

Angehörige sind vom Schicksal eines Schwerkranken besonders betroffen. Gerade diese Zuneigung kann es aber auch besonders erschweren, Ihren in einer Patientenverfügung niedergelegten Behandlungsverzicht zu akzeptieren. Sie geraten leicht in ein emotionales Dilemma zwischen Ihrem Selbstbestimmungsrecht und der eigenen Fürsorglichkeit. Dies gilt insbesondere für Angehörige, denen Sie in Ihrer Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht erteilt haben oder die Sie sich als Betreuer wünschen. Es ist – wie bereits dargestellt – auch möglich, zu bestimmen, dass eine oder mehrere Personen grundsätzlich nicht als Betreuer bestellt werden sollen (siehe unter „Betreuungsverfügung“, Seite 11). Sie sollten mit Ihren Angehörigen über Ihren in der Patientenverfügung festgehaltenen Willen und die Inhalte der Verfügung sprechen. So können Sie Unsicherheiten, Meinungsverschiedenheiten bis hin zu Streit eingrenzen oder sogar vermeiden.

Freundinnen und Freunde („Zugehörige“)

Die Ausführungen zu Angehörigen treffen grundsätzlich auch auf Ihre Freunde zu. Sie stehen Ihnen besonders nah und kennen Sie in der Regel gut. Wenn Sie eine Ihnen nahestehende Person als Betreuer wünschen, die nicht mit Ihnen verwandt ist, sollten Sie dies ausdrücklich festlegen. Ansonsten kann es für diese Person schwierig werden, vom Betreuungsgericht als Betreuer bestellt zu werden. Grundsätzlich richtet sich dieses bei der Bestellung eines Betreuers nach dessen Eignung und nicht nach dem Verwandtschaftsgrad.

Pflegepersonal und Mediziner

Mediziner und die Pflegenden kennen einen Menschen oft über einen langen Zeitraum hinweg. Sie geben diesen Sicherheit, wenn Sie mit ihnen über den in Ihrer Patientenverfügung festgelegten Willen sprechen. Denn sie sind in der Regel von den in Ihrer Patientenverfügung angegebenen Handlungsanweisungen direkt betroffen und müssen dann beispielsweise

Ihrer Anordnung nachkommen, nach einem bestimmten Zeitraum eine künstliche Ernährung oder Flüssigkeitsgabe einzustellen. Die Umsetzung einer solchen Anordnung und der Verzicht auf eine Behandlung fallen leichter, wenn auch Ihr Arzt oder Ihre Pflegekraft rechtzeitig von Ihren Wünschen und von Ihrer Einstellung zu bestimmten Behandlungsmethoden erfahren.

Ärztinnen und Ärzte sind gesetzlich verpflichtet, Ihren in einer Patientenverfügung festgelegten Willen oder den daraus abgeleiteten mutmaßlichen Willen zu beachten und nach diesem zu handeln. Das kann sie dann in Gewissenskonflikte bringen, wenn sie aus ihrer fachlichen Sicht oder für ihre eigene Person andere Entscheidungen treffen würden. Aber weder eine akute Krankheit noch der ärztliche Heilauftrag oder die Pflege begründen ein eigenständiges Behandlungsrecht gegen den Willen des Patienten. Vielmehr stellt der ärztliche Eingriff ohne Einwilligung oder gar gegen den Willen eine strafbare Körperverletzung dar².

² In den „Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ vom 7. Mai 2004 und in den „Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung“ vom 7. Mai 2010 ist dies ausführlich dargelegt. Siehe auch „Sterben in Würde, Grundsätze und Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte“ aus dem Mai 2009 (siehe Literaturhinweise Seite 42).

Einrichtungen und deren Träger

Der in Ihrer Patientenverfügung festgelegte Wille ist auch für Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen und andere Einrichtungen verbindlich. Auch wenn eine Patientenverfügung ausdrücklich nicht zur Bedingung eines Vertragsabschlusses gemacht werden darf (siehe hierzu „Wie sollte geregelt werden?“, Seite 22), müssen sich diakonische Einrichtungen verstärkt auf die Umsetzung von Patientenverfügungen einstellen.

Als Träger einer Einrichtung müssen Sie umfassend über die Rechtslage zu Patientenverfügungen informiert sein und für Ihr Haus einen geregelten Umgang mit diesem Thema sicherstellen. Weder als Träger noch als Mitarbeitender dürfen sie eigenmächtig entgegen dem in einer Patientenverfügung festgelegten oder dem aus ihr abgeleiteten mutmaßlichen Willen handeln, weil Sie eine andere als in der Patientenverfügung festgelegte Vorgangsweise für fachlich richtig halten³. Deshalb ist es für die Träger wie auch für alle Mitarbeitenden einer Einrichtung wichtig, informiert zu sein und dieses Wissen auch über Fortbildungen aufzubauen oder zu vertiefen.

Betreuungsgerichte

Sollte zwischen einem behandelnden Arzt und einem Vorsorgebevollmächtigten oder einem Betreuer kein Einvernehmen über den in Ihrer Patientenverfügung verfügten Willen oder Ihrem daraus abgeleiteten mutmaßlichen Willen zur Fortführung oder zum Abbruch einer Behandlungsmaßnahme bestehen, so hat das Betreuungsgericht zu entscheiden. Anders als alle übrigen von einer Patientenverfügung betroffenen Menschen sind Richterinnen und Richter nur in Konflikten beteiligt. Sie entscheiden abschließend und verschaffen damit in Zweifelsfällen Ihrem Willen oder Ihrem mutmaßlichen Willen Geltung, wenn Sie selbst dazu nicht mehr in der Lage sind.

³ In einem strafrechtlichen Grundsatzurteil vom 25. Juni 2010 (Az. 2 StR 454/09) hat der Bundesgerichtshof die Bedeutung dieser Bestimmungen nachdrücklich bestätigt.

Den Ärzten obliegt neben den Vorsorgebevollmächtigten oder Betreuern eine eigenständige Pflicht zur Ermittlung und Berücksichtigung des Patientenwillens. Sie haben selbst zu prüfen, ob der in einer Patientenverfügung festgelegte Wille auf die eingetretene Situation zutrifft. Dies gilt auch für die Ermittlung des mutmaßlichen Willens.

Nahe Angehörige, Freunde (als „sonstige Vertrauenspersonen“) und das Pflegepersonal sollen bei der Ermittlung des Willens oder – sollte keine Patientenverfügung vorliegen oder diese nicht konkret genug formuliert sein – des mutmaßlichen Willens, die Gelegenheit zur Äußerung bekommen. Sie können in Ihrer Patientenverfügung auch anordnen, bestimmte Personen Ihres Vertrauens immer zu diesen Erörterungen hinzuzuziehen. Damit räumen Sie ihnen ein ausdrückliches Recht auf Beteiligung ein.

So sieht eine Entscheidung aus:

1. Der Arzt oder die Ärztin erstellt nach einer Diagnose einen Behandlungsplan und empfiehlt diesen einem Patienten.
2. Es ist grundsätzlich immer die Zustimmung des Patienten zu einer Behandlung erforderlich!
3. Bei Einwilligungsunfähigkeit muss der vom Betroffenen benannte Vorsorgebevollmächtigte oder der Betreuer dem in der Patientenverfügung geäußerten Willen Geltung verschaffen. Bei fehlender oder zu unkonkret abgefasster Patientenverfügung muss er aus persönlicher Kenntnis oder durch Befragung von vertrauten Menschen zu früheren Äußerungen den sogenannten mutmaßlichen Willen als Entscheidungsgrundlage ermitteln.
4. Sollten sich Vorsorgebevollmächtigter oder Betreuer und ärztlicher Behandler über den Willen oder den mutmaßlichen Willen für eine Behandlung nicht einig werden, muss das Betreuungsgericht angerufen werden. Dieses entscheidet endgültig über den in der Situation maßgeblichen Willen des Patienten.



Eine Patientenverfügung kann jeder verfassen, der volljährig und einwilligungsfähig ist.

Was kann und was sollte eine Patientenverfügung regeln?

Voraussetzungen einer rechtlich verbindlichen Patientenverfügung

Voraussetzungen und Bindungswirkung von Patientenverfügungen sind seit 1. September 2009 gesetzlich geregelt (§§ 1901a, 1901b BGB). Die Patientenverfügung muss schriftlich verfasst und durch Namensunterschrift eigenhändig oder durch ein von einem Notar beglaubigtes Handzeichen unterzeichnet werden (§ 1901a Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 126 Absatz 1 BGB). Allerdings muss nicht der gesamte Text der Patientenverfügung handschriftlich (eigenhändig) verfasst sein, wie das zum Beispiel bei einem Testament erforderlich ist. Über die Schriftform hinausgehende Formerfordernisse bestehen nicht.

Eine Patientenverfügung kann jeder verfassen, der volljährig und einwilligungsfähig ist. Einwilligungsfähig ist, wer die Risiken einer beabsichtigten medizinischen Maßnahme sowie deren Ablehnung verstehen und seinen Willen hiernach bestimmen kann. Geschäftsfähigkeit ist nicht Voraussetzung.

Keine Voraussetzung ist, sich bei der Abfassung ärztlich oder juristisch beraten zu lassen oder die Patientenverfügung in regelmäßigen Zeitabständen zu aktualisieren und das mit einer erneuten Unterschrift und Datumsangabe zu bestätigen. Gleichwohl sind sowohl die Bera-

tung als auch die Aktualisierung sehr empfehlenswert (siehe auch „Verfassen einer Patientenverfügung“, Seite 33f).

Die Patientenverfügung kann jederzeit formlos, also auch mündlich oder durch Gesten, widerrufen werden.

Eine Patientenverfügung ist demzufolge dann verbindlich, wenn die formalen Voraussetzungen erfüllt sind, die konkrete Lebens- beziehungsweise Behandlungssituation derjenigen entspricht, die der Patient in seiner Verfügung beschrieben hat und keine Anhaltspunkte für eine nachträgliche Willensänderung erkennbar sind.

Für die Beachtung und Durchsetzung des in der Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachten Patientenwillens kommt es nicht auf die Art und das Stadium der Erkrankung an. Die Verfügung gilt, bei entsprechender Bezeichnung der Situation, in jeder Lebensphase, also auch dann, wenn ein Mensch noch nicht unmittelbar stirbt. Der rechtliche Betreuer oder Bevollmächtigte des entscheidungsunfähigen Betroffenen ist an die Regelungen in der Patientenverfügung gebunden.

Der Gesetzgeber hat in § 1901a Absatz 4 BGB ausdrücklich festgestellt, dass niemand dazu verpflichtet ist, eine Patientenverfügung zu

erstellen. Jedermann kann sich selbstverständlich dagegen entscheiden. Ferner darf die Errichtung einer Patientenverfügung nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses, wie eines Versicherungs- oder Heimvertrages, gemacht werden.

Patientenverfügungen, die schon vor Inkrafttreten der neuen gesetzlichen Regelung von einem einwilligungsfähigen Volljährigen schriftlich verfasst worden sind, bleiben auch nach der Gesetzesänderung gültig. Fehlen einzelne Merkmale für eine verbindliche Patientenverfügung, können die dort getroffenen Regelungen gleichwohl für die Ermittlung des mutmaßlichen Willens Bedeutung haben oder als Behandlungswünsche oder Richtlinien für die Behandlung Beachtung finden.

Was kann eine Patientenverfügung regeln?

Die in einer Patientenverfügung getroffenen Festlegungen zu Art und Umfang der künftigen medizinischen Behandlung müssen sich auf bestimmte Lebens- und Behandlungssituationen beziehen.

Sie müssen deshalb ausdrücklich festlegen, für welche Situationen, die bei einer Erkrankung eintreten können, Sie Ihre Anordnungen treffen. Sie legen damit fest, unter welchen Bedingun-

gen eine Behandlung nicht begonnen oder nicht fortgesetzt werden darf. Als Situationen lassen sich zum Beispiel unterscheiden:

- die Sterbephase
- nicht aufhaltbare schwere Leiden
- Verlust der Kommunikationsfähigkeit über einen längeren Zeitraum (zum Beispiel Demenz, apallisches Syndrom, Schädelhirntrauma, Schlaganfall)
- akute Lebensgefahr
- unumkehrbare Bewusstlosigkeit
- akute psychische Krisensituationen, die zum Beispiel mit Eigen- oder Fremdgefährdung einhergehen und zur Einweisung in eine Klinik führen.

Neben dieser Situationsbeschreibung trifft die Patientenverfügung genaue Anordnungen über Einleitung, Umfang oder Beendigung ärztlicher Behandlungen. Ihre Patientenverfügung muss deshalb ferner Entscheidungen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in einzelne ärztliche Eingriffe, Untersuchungen des Gesundheitszustands oder Heilbehandlungen enthalten. Diese Festlegungen können sich zum Beispiel auf folgende Maßnahmen beziehen:

- künstliche Ernährung
- Beatmung
- Dialyse
- Bluttransfusion
- Operationen und chirurgische Eingriffe

- Organersatz
- Wiederbelebung
- Verabreichung beziehungsweise Ablehnung von Medikamenten wie zum Beispiel Antibiotika, Zytostatika oder Psychopharmaka
- Schmerzbehandlung
- Linderung von Beschwerden
- Elektrokrampftherapie⁴
- Fixierung, Isolierung

Wie sollte geregelt werden?

Mit der Patientenverfügung legen Sie lediglich fest, ob und wie in einer bestimmten Situation eine medizinische Behandlung erfolgen soll.

Da Sie in diesen Fällen aber nicht mehr selbst äusserungsfähig sind, sollte eine Person Ihres Vertrauens diesem Willen Geltung verschaffen. In der Praxis hat sich eine Kombination von Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung bewährt.

Für diese verbundenen Erklärungen sollten Sie zwei getrennte Formulare verwenden. Denn die Vorsorgevollmacht richtet sich an außenstehende Dritte. Mit ihr weist der Bevollmächtigte – je nach Umfang der Vorsorgevollmacht – nicht nur gegenüber Ärzten oder dem Krankenhaus, sondern auch gegenüber Behörden und im sonstigen Geschäftsverkehr seine Ver-

tretungsbefugnis nach. Diese Außenstehenden müssen keine Kenntnis vom Inhalt der Patientenverfügung haben. Andererseits sollte Ihre Patientenverfügung einen Hinweis auf bestehende Vorsorgevollmachten oder Betreuungsverfügungen enthalten und die betreffende Person ausdrücklich benennen.

Hilfreich ist der Hinweis auf die Existenz einer Patientenverfügung zum Beispiel in Form einer Karte im Portemonnaie und vielleicht der Hinweis auf ihren Aufbewahrungsort. Empfehlenswert ist, eine Kopie bei den Akten des Hausarztes sowie beim Betreuer oder Bevollmächtigten und eventuell bei sonstigen Angehörigen oder in der Klinik, mit der eine Behandlungsvereinbarung getroffen wurde, aufzubewahren.

Warnung vor vagen oder zu knappen Formulierungen

Die Verbindlichkeit der Patientenverfügung im Sinne des Gesetzes lässt sich also nur durch eine präzise Formulierung herstellen. Sind die Aussagen zu den einzelnen Maßnahmen und Situationen nicht konkret genug abgefasst, entfaltet sie keine rechtliche Verbindlichkeit als Patientenverfügung im Sinne des Gesetzes. Auch wenn es mitunter nicht möglich sein wird, eine Situation oder Maßnahme ganz genau zu

⁴ Diese und die beiden nachfolgend erwähnten Maßnahmen beziehen sich auf die Behandlung psychischer Erkrankungen. Sie werden deshalb insbesondere Gegenstand einer Behandlungsvereinbarung oder eines psychiatrischen Testaments sein (siehe „Verfügungsformen“, Seiten 11 und 12).

beschreiben, ermöglicht eine sorgfältig formulierte Patientenverfügung, dass sich aus den dort ausdrücklich geregelten Sachverhalten der mutmaßliche Wille umso eher erschließen lässt.

Vorsicht ist auch bei der individuellen Änderung oder Ergänzung von Mustertexten geboten. Dies ist selbstverständlich möglich, doch sollten Sie beachten, dass solche Veränderungen das Gesamtgefüge beeinträchtigen und zu missverständlichen oder in sich widersprüchlichen Formulierungen führen können. Eine solche missverständlich formulierte oder in sich widersprüchliche Patientenverfügung ist für die spätere Behandlungssituation nicht verbindlich.

Wünsche, Einstellungen und Wertvorstellungen in einer Patientenverfügung, die in der aktuellen Behandlungssituation erst konkretisiert werden müssen, sind ebenfalls für eine spätere Behandlung nicht verbindlich. Die Patientenverfügung findet dann lediglich als Mitteilung über Wünsche und Vorstellungen des Verfassers Verwendung. Diese können als Indizien oder Richtlinien darüber Auskunft geben, wie der Patient in der aktuellen Situation entschieden hätte. Erforderlichenfalls ist der mutmaßliche Wille des Patienten anhand dieser Angaben zu ermitteln. Ausdrücklich geäußerte Behandlungswünsche müssen vom Bevollmächtigten oder dem rechtlichen Betreuer beachtet werden.

Allgemeine Formulierungen, wie „wenn ich einmal sehr krank und nicht mehr in der Lage bin, ein für mich erträgliches Leben zu führen, möchte ich würdevoll sterben“ oder „Ich wünsche keine Apparatemedin“ sind keine Patientenverfügung im Sinne des Gesetzes. Diese Formulierungen enthalten keine Aussage darüber, welche genaue Behandlungsentscheidung in einer konkreten Behandlungssituation getroffen werden soll. Es handelt sich dabei lediglich um allgemeine Richtlinien und Wünsche.





**Jeder Mensch ist einmalig, auch
in seinen Wünschen oder darin,
was er ablehnt.**

Gesundheitliche Situationen und medizinische Maßnahmen in Patientenverfügungen

Wie im vorherigen Kapitel dargestellt, sollten Sie in Ihrer Patientenverfügung Ihren Wunsch nach einer medizinischen Behandlung oder Nichtbehandlung möglichst genau beschreiben. Jeder Mensch ist einmalig, auch in seinen Wünschen oder darin, was er ablehnt. Daher ist es unbedingt ratsam, dass Sie nicht vorschnell ein vorgedrucktes Formular unterschreiben, sondern sich vor der Erstellung einer Patientenverfügung intensiv mit den Themen Sterben und Tod beschäftigen und mit den unterschiedlichen Situationen auseinander setzen. Dies hilft Ihnen, sich eine eigene Meinung darüber zu bilden, welche medizinischen Maßnahmen Sie wünschen und welche Sie ablehnen.

Im Folgenden werden zum einen Situationen, die zu Ihrer Einwilligungsunfähigkeit führen können, zum anderen Maßnahmen, die in Ihrer Patientenverfügung zur Sprache kommen sollten oder können, kurz dargestellt.

Situationen

Endstadium einer unheilbaren Erkrankung/Sterben

Als Endstadium einer unheilbaren Erkrankung bezeichnet man die letzte Lebensphase eines Menschen vor seinem Tod infolge schwerer Erkrankung – zum Beispiel einer Krebserkrankung. Zeitlich kann sich diese Phase über Tage bis zu mehreren Wochen erstrecken. Sie geht

zumeist in das unmittelbare Sterben über, das selten länger als wenige Tage und oftmals auch nur Stunden andauert.

Vegetativer Zustand

Es gibt viele unterschiedliche Stadien vegetativer Zustände, die einer sorgfältigen medizinischen Diagnostik bedürfen, um auszuschließen, dass nicht doch ein minimales Bewusstsein vorliegt.

Infolge einer schweren Schädel-Hirn-Verletzung oder eines Sauerstoffmangels des Gehirns kann es zu einem „Permanenten Vegetativen Zustand ohne Bewusstsein“ (PVZ, auch als Apallisches Syndrom oder umgangssprachlich als „Wachkoma“ bezeichnet) kommen. In einem solchen vegetativen Zustand ist die Großhirnrinde eines Menschen (also der Teil des Gehirns, in dem – vereinfacht gesagt – das Bewusstsein sitzt) massiv geschädigt, während sein Stammhirn, das essenzielle Lebensfunktionen wie das Kreislaufsystem steuert, noch intakt ist. Die Patientinnen und Patienten befinden sich in einer tiefen Bewusstlosigkeit. Um am Leben zu bleiben, benötigen sie zumeist künstliche Ernährung und die Versorgung mit Flüssigkeit. In bestimmten Fällen ist darüber hinaus auch Beatmung notwendig. Hält dieser vegetative Zustand über einen längeren Zeitraum an – in der Fachliteratur werden Zeiträume von drei

bis sechs Monaten bis hin zu einem Jahr beschrieben – ist er in aller Regel, von wenigen Ausnahmefällen abgesehen, irreversibel, also unumkehrbar.

Schwere Demenz

Bei einer Demenzerkrankung kann es dazu kommen, dass betroffene Menschen infolge der fortgeschrittenen Erkrankung nicht mehr selbstständig essen oder trinken oder schlucken können oder wollen, weil sie kein Verständnis mehr von Essen und Trinken haben. Ähnlich wie beim Wachkoma/Apallischen Syndrom können sie in einen vegetativen Zustand geraten, bei dem ihre Selbstwahrnehmung erlischt.

Maßnahmen

Lebenserhaltende Maßnahmen

Als lebenserhaltende Maßnahmen werden zusammenfassend alle medizinischen Behandlungen bezeichnet, die der Erhaltung eines Lebens dienen. Dies kann die Gabe von bestimmten Medikamenten, Operationen, die Transplantation von Geweben und Organen oder auch die medizinische Versorgung auf der Intensivstation eines Krankenhauses umfassen. Diese große Bandbreite lebenserhaltender Maßnahmen sollten Sie genau bedenken. Eine umfassende Ablehnung sämtlicher Maßnahmen kann in einer konkreten Situation unter Umständen zu unbestimmt sein. Zudem besteht die

Gefahr, dass Sie damit auch solche insbesondere vorübergehenden Maßnahmen untersagen, die Sie gar nicht ausschließen wollten (zum Beispiel vorübergehende künstliche Ernährung und Flüssigkeitsgabe oder Beatmung, siehe unten).

Künstliche Ernährung und Flüssigkeitsgabe

Um Menschen künstlich zu ernähren und/oder ihrem Organismus Flüssigkeit zuzuführen, wird diesen durch einen medizinischen Eingriff eine Ernährungssonde gelegt. Damit ist eine Ernährung und Flüssigkeitsgabe direkt über den Magen-Darm-Trakt möglich. In der Regel handelt es sich dabei um eine sogenannte PEG-Sonde („Perkutane endoskopische Gastrostomie“). Das Legen einer PEG-Sonde ist eine medizinische Maßnahme und gehört damit nicht zur pflegerischen Basisversorgung. Sie bedarf daher in jedem Fall einer ausdrücklichen Einwilligung der Patientin oder des Patienten oder der jeweiligen Vertretung. Sie sollten jedoch bedenken, dass die Ernährung über eine PEG-Sonde auch eine vorübergehende Maßnahme sein kann, um einen Zeitraum zu überbrücken, nach dem ein Mensch wieder auf natürlichem Weg genügend Nahrung und Flüssigkeit zu sich nehmen kann (etwa nach einem Schlaganfall mit vorübergehender Schluckstörung).

Beatmung

Eine künstliche Beatmung kann – wie dies etwa bei Operationen der Fall ist – vorübergehend erforderlich sein. In manchen Fällen ist eine künstliche Beatmung, etwa bei einem Wachkoma/Apallischen Syndrom (siehe „Vegetativer Zustand“, Seite 26) oder während einer Erkrankung an Amyotropher Lateralsklerose (ALS, fortschreitende Muskelschwunderkrankung mit zunehmender Lähmung, auch der Atmungsorgane), dauerhaft nötig, um einen Menschen am Leben zu erhalten.

Notfallmedizin/Wiederbelebung

Die Notfallmedizin hat die Aufgabe, eine medizinische Versorgung möglichst schnell und effektiv durchzuführen. Einem Notfallmediziner im Einsatz bleibt häufig keine Zeit, Abwägungen zum Für und Wider einer medizinischen Maßnahme, etwa einer Wiederbelebung, anzustellen. Auch Patientenverfügungen können dann in der Regel wegen der Notwendigkeit schneller Entscheidungen nicht ausreichend Beachtung finden. Wenn Sie eine Wiederbelebung möglichst ausschließen wollen, sollten Sie eine entsprechende Erklärung mit dem Verweis auf Ihre bestehende Patientenverfügung immer bei sich führen (zum Beispiel als Karte in Portemonnaie/Brieftasche). In dieser Patientenverfügung können Sie dann auch in einer Notfallsituation eine Wiederbelebung ausdrücklich untersagen.

Medikamentengabe, Bluttransfusionen und Dialyse

Eine Patientenverfügung kann bestimmte Medikamente – etwa Antibiotika gegen Entzündungen, aber auch Psychopharmaka – ausschließen oder festlegen, bis zu welchem Zeitpunkt Sie eine Behandlung mit diesen zulassen. Das Gleiche gilt in Bezug auf die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen und eine künstliche Blutwäsche (Dialyse).

Schmerztherapie, Linderung von Beschwerden und Sedierung

Schmerztherapeutische Maßnahmen sollen Schmerzen lindern oder sogar ganz beseitigen. Manche (und längst nicht alle!) dieser Maßnahmen können als Nebenwirkung zu einer Bewusstseinsstrübung führen oder unter gewissen Umständen als ungewollte Nebenwirkung auch das Leben verkürzen. Ebenso ist es möglich, einen Menschen wegen unerträglicher Schmerzen oder beispielsweise aus Angst vor einem Erstickungstod – etwa bei einer ALS-Erkrankung (siehe „Beatmung“ linke Spalte) – zu sedieren, also mittels Medikamentengabe in eine Art künstlichen Schlaf zu versetzen. Diese Behandlung kann das Sterben erleichtern, führt es aber nicht aktiv herbei. Die Patientenverfügung kann festlegen, inwieweit solche Maßnahmen erwünscht sind und wie weit sie gehen dürfen.

Organspende

Die Zustimmung oder Ablehnung einer Organspende nach dem Tod steht nicht im Widerspruch zur Errichtung einer Patientenverfügung: Grundsätzlich ist es möglich und auch empfehlenswert, in ihr Aussagen über die Bereitschaft zu oder den Ausschluss einer Organspende aufzunehmen oder aufzuführen, welche Organe Sie zu spenden bereit sind und welche nicht.

Sollten Sie zu einer Organspende bereit sein, müssen auch nach dem Eintritt Ihres (Hirn-) Todes die Herz- und Kreislauffunktionen durch den Einsatz intensivmedizinischer Maßnahmen kurzzeitig aufrecht erhalten werden. Um die Organspende durchführen zu können, müssen Sie für den Fall Ihres Hirntodes den zur Organentnahme notwendigen intensivmedizinischen Maßnahmen zustimmen.

Das Thema Organtransplantation ist komplex und enthält ethische Aspekte, die zum Teil kontrovers diskutiert werden. An dieser Stelle kann das Thema nur angedeutet und nicht hinreichend erörtert werden.

Verabreichung von Psychopharmaka, Behandlung in psychiatrischen Krisensituationen

Insbesondere Menschen mit psychiatrischen Vorerkrankungen oder Psychiatrieerfahrung können ihre Patientenverfügung mit einer sogenannten Behandlungsvereinbarung⁵ oder einem „psychiatrischen Testament“ kombinieren. Diese enthalten zum Beispiel Absprachen zu bestimmten Behandlungsmaßnahmen (Medikamentengabe, insbesondere Psychopharmaka; Hinweise, wie psychiatrische Zwangsmaßnahmen verhindert werden können; Umgang mit Elektrokrafttherapie und anderes), Absprachen zu Kontakt- und Besuchswünschen, eine Benennung von anderen Behandlern, Angaben und Regelungen zur sozialen Situation sowie Absprachen zum Tages- und Therapieprogramm, zur Ernährung und zum Rückzugsbedarf.

⁵ Siehe hierzu beispielhaft:

http://www.psychiatrie-bielefeld.de/trialog_barrierefrei/behandlungsvereinbarung/behandlungsvereinbarung.pdf
und <http://www.psychiatrie.de/data/pdf/7b/00/00/behandlungsvereinbarung.pdf>

Die Festlegung zum Umgang mit psychischen Erkrankungen in einer Patientenverfügung ist ein besonderer Fall.

Grundlage einer Patientenverfügung ist die Achtung des Willens des betroffenen Menschen vor anderen – vor allem auch rein fürsorglichen – Erwägungen. Laut Gesetz gilt eine Patientenverfügung daher unabhängig von Stadium und Art einer Erkrankung. Insofern ist es natürlich möglich, die ärztliche Behandlung einer psychischen Erkrankung verbindlich abzulehnen, wenn die Verfügung die gesetzlichen Bedingungen erfüllt. Bestimmt etwa ein an einer Psychose erkrankter Mensch in einer Phase seiner Erkrankung, in der seine Einwilligungsfähigkeit gegeben ist, dass er in einer späteren akuten Phase seiner Erkrankung ohne Einwilligungsfähigkeit weder mit Medikamenten noch anderweitig behandelt werden will, so darf diese Behandlung nicht gegen seinen Willen erfolgen.

Die höchstrichterliche Rechtsprechung hat allerdings noch vor Inkrafttreten des 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetzes die Zwangsbehandlung psychisch Erkrankter in sehr engen Grenzen zugelassen, so dass hier noch abzuwarten ist, wie sich dies in Zukunft entwickeln wird.

Patientenverfügungsvordrucke, wie sie seit dem 1.9.2009 von Verbänden der Psychiatrieerfahrenen herausgegeben werden⁶, können zwangsweise Unterbringungen vermutlich nicht verhindern: Die Unterbringung zum Schutz eines Menschen davor, sich und andere zu gefährden, wird von den Bestimmungen zur Patientenverfügung nicht berührt.

⁶ Siehe hierzu exemplarisch: <http://www.patverfue.de>



**Gespräche können Ihnen helfen,
Klarheit über Ihre Fragen und
Wünsche zu gewinnen.**

Empfehlungen zum Umgang mit Patientenverfügungen

Im Folgenden finden Sie allgemeine Empfehlungen, die Sie beim Abfassen einer Patientenverfügung sowie beim Umgang mit einer solchen unterstützen möchten.

Wir können nicht Ihre persönliche Beschäftigung mit den Fragen vorwegnehmen, die eine Patientenverfügung aufwirft. Die folgenden Empfehlungen zeigen Ihnen aber, wo Sie bei diesem Thema Rat und Entlastung finden können. Denn: vielschichtig wie die Fragen sind, die auf Sie zukommen – Sie sind weder als Patient noch als Arzt oder Betreuer oder Einrichtungsträger mit Ihren Entscheidungen ganz allein auf sich gestellt.

Verfassen einer Patientenverfügung

Ins Gespräch kommen

Wer eine Patientenverfügung verfassen will, setzt sich schwerwiegenden Fragen aus, die man im Alltag gern vermeidet. In vielen Fällen gibt erst eine schwere Krankheit, deren Verlauf und Ausgang nicht vorhersehbar ist, den Anlass für diese Überlegungen. Andere möchten diese Fragen grundsätzlich klären, zum Beispiel nachdem sie im Bekanntenkreis Erfahrungen mit Patientenverfügungen oder schwierigen Behandlungsentscheidungen gemacht haben.

In dieser Lage ist das Gespräch mit Angehörigen und Freunden, denen Sie vertrauen, hilfreich und wichtig⁷. Auch diejenigen, denen Sie sich anvertrauen, werden nicht auf alle Fragen Antwort wissen. Aber die Gespräche können Ihnen helfen, Klarheit über Ihre Fragen und Wünsche zu gewinnen. Zudem können Sie sich zusammen mit anderen die Angst vor einer lebensbedrohlichen Krankheit und quälenden letzten Lebensphase von der Seele reden und wieder Zuversicht zu fassen.

Ganz wichtig ist es, mit der Person zu reden, die Sie sich als Vorsorgebevollmächtigten oder Betreuer wünschen (die eigentliche Einsetzung als Betreuer erfolgt ausschließlich durch das Gericht. Sie können allerdings insoweit einen Vorschlag machen, § 1897 Abs. 4 BGB). Sie erleichtern es anderen, diese Verantwortung zu übernehmen, wenn Sie diesen früh die Gelegenheit geben, eigene Fragen zu stellen oder um Klarstellungen zu bitten. Insbesondere muss die betreffende Person die Möglichkeit bekommen, Ihre Bitte abzulehnen.

⁷ Dies gilt insbesondere für Menschen mit geistigen Behinderungen. Für sie ist es entscheidend, dass sie in einfacher Sprache angesprochen werden. Eine Annäherung an das Thema Patientenverfügung und Menschen mit geistiger Behinderung findet sich in Brigitte Huber/Elisabeth Zöllner: Tanzen mit dem lieben Gott. Fragen an das eigene Leben. Gütersloh 2009.

Beratung

Ebenso wichtig wie das Gespräch mit nahestehenden Angehörigen und Freunden ist das fachlich fundierte Beratungsgespräch: Eine solche Beratung kann Klarheit über die eigene Lage und deren mögliche Entwicklung schaffen. Sie hilft Ihnen insbesondere zu erkennen, welche Entscheidungen bei einer bestimmten Erkrankung auf Sie zukommen können, welche davon Sie selber mit Ihrem Arzt klären können und welche Sie in einer Patientenverfügung vorab treffen möchten.

Nach dem Gesetz sind Sie nicht verpflichtet, Beratung in Anspruch zu nehmen. Wenn Ihre Patientenverfügung den Formvorschriften genügt und inhaltlich relevante Anordnungen trifft (vergleiche dazu auch „Was kann und was sollte eine Patientenverfügung regeln?“, Seite 20ff.), ist sie verbindlich. Weil die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung im Sinne des Gesetzes aber maßgeblich davon abhängt, wie zutreffend sie bestimmte Entscheidungssituationen regelt, raten wir Ihnen, insbesondere die Möglichkeit fachkundig-medizinischer Unterstützung zu nutzen.

Ebenso steht Ihnen frei, welchen Rat Sie suchen. Wichtig ist medizinischer Rat und die Einschätzung, welchen Verlauf eine Krankheit voraussichtlich nehmen wird. Wenden Sie sich an einen Arzt, der Sie gut kennt, zu dem Sie Vertrauen gefasst haben und der Sie voraussichtlich am Lebensende medizinisch versorgen wird. Selbst wenn Ihre Krankheit doch einen anderen als den angenommenen Verlauf nimmt und die in Ihrer Patientenverfügung getroffenen Aussagen dann nicht mehr genau auf die eingetretene Situation zutreffen, können solche Gespräche Ihrem behandelnden Arzt, Ihrem Betreuer oder Bevollmächtigten später helfen, aus dem von Ihnen Gesagten auf Ihren mutmaßlichen Willen zu schließen. Außer medizinischem und juristischem Rat kann auch seelsorgliche Begleitung hilfreich für Sie sein. Als Ansprechpartner und Ratgeber kommen neben Ärzten und Anwälten auch Betreuungs- und Hospizvereine in Betracht.

Allerdings haben Sie keinen Anspruch auf eine kostenlose Beratung bei der Abfassung einer Patientenverfügung. Deshalb können für ein Beratungsgespräch Kosten anfallen, die die gesetzlichen Krankenkassen nicht übernehmen. Die Gebührenordnung für Ärzte sieht zwar noch keinen eigenen „Abrechnungstatbestand“ vor.

Nach Auskunft der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer lassen sich diese Gespräche bis auf weiteres aber in entsprechender Anwendung von Nr. 34 GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) als „Erörterung über die Auswirkungen einer Krankheit auf die Lebensplanung“ abrechnen. Bezogen auf einen Fall darf ein Arzt diese Beratungsleistung in einem Zeitraum von sechs Monaten zweimal abrechnen.

Aktualisierung

Wichtig für die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung ist neben den Formvorschriften auch die zutreffende Beschreibung der Sachverhalte, für die der Verfasser seine Anordnungen treffen möchte (siehe dazu „Was kann und was sollte eine Patientenverfügung regeln?“, Seite 20ff.).

Aus diesem Grund raten wir Ihnen, sich insbesondere bei Veränderungen Ihres Gesundheitszustands oder bei einer akuten Krankheit darüber zu vergewissern, ob Sie an Ihrer Patientenverfügung festhalten oder ob Sie andere Bestimmungen treffen wollen. Je nach Sachlage können Sie die in diesem Fall bestehende Patientenverfügung um weitere Aspekte ergänzen oder eine neue Patientenverfügung abfassen. Sie erhöhen mit einer solchen Aktualisierung in jedem Fall die Wahrscheinlichkeit, dass die Patientenverfügung in einer bestimmten Entscheidungssituation zutreffende Anordnungen

enthält, die Ärzte und Betreuer oder Bevollmächtigte in Ihrem Sinne befolgen können.

Auch wenn Sie keinen Anlass für eine Änderung sehen, sollten Sie regelmäßig (im Abstand von etwa zwei bis drei Jahren) bestätigen, dass Ihre Patientenverfügung nach wie vor Ihrem Willen entspricht. Diese Bestätigung können Sie mit einem einzigen Satz entweder auf dem Original der Patientenverfügung oder auf einem beigehefteten Blatt dokumentieren und fortschreiben. Eine solche fortgeschriebene Bestätigung kann beispielsweise in dieser Weise erfolgen:

Diese Patientenverfügung entspricht nach wie vor meinen Wünschen und Vorstellungen.

Tag.Monat.Jahr und Unterschrift

Tag.Monat.Jahr und Unterschrift

Tag.Monat.Jahr und Unterschrift

Modelle von Patientenverfügungen (Ankreuzmodell oder freie Formulierung)

Im Anhang zu dieser Handreichung finden Sie Hinweise auf Muster für eine Patientenverfügung. Ohne diese zu bewerten, möchten wir Ihnen die beiden Grundtypen der Patientenverfügungsmuster vorstellen. Beide haben ihre Vorzüge; beide werfen aber auch Schwierigkeiten auf. Wir empfehlen Ihnen, mit beiden Modellen einen „Formulierungsversuch“ zu unternehmen und so auszuprobieren, welches Modell Ihre Wünsche und Vorstellungen am besten zum Ausdruck bringt.

Ankreuzmodell

Hier finden Sie zu den einzelnen Fragen vorformulierte Anordnungen und kreuzen die von Ihnen gewünschte Alternative an (so zum Beispiel das Modell des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz). Der ausgefüllte und unterschriebene Bogen ist dann die Patientenverfügung.

Vorteile

Dieses Modell gibt mit klaren und bewährten Formulierungen Sicherheit darüber, dass die getroffenen Anordnungen eindeutig sind. Zudem zeigen Ihnen die unterschiedlichen Antwortmöglichkeiten, welche Alternativen Sie bei Ihrer Entscheidung haben. Es gibt Ihnen damit beim Abfassen der Verfügung eine beträchtliche Sicherheit.

Nachteile

Dieses Modell birgt die Gefahr, unsicheren Verfassern eine falsche Sicherheit zu geben. Der Ankreuzvorgang verleitet, die Auseinandersetzung mit den weitreichenden Fragen letztlich doch zu vermeiden. Das Ankreuzmodell kann Ihnen nur die Niederschrift ihrer Patientenverfügung, nicht aber die damit verbundenen Entscheidungen erleichtern. Darüber hinaus soll dieses Modell auf eine Vielzahl möglicher Fälle zutreffen. Aus diesem Grund bleibt es entsprechend offen. Die sehr allgemeinen Angaben sind als solche sicher

zutreffend und richtig. Bei spezielleren Vorstellungen gerät dieses Modell aber an seine Grenzen.

Es steht Ihnen selbstverständlich frei, die vorgegebenen Anordnungen zu ergänzen. Allerdings müssen diese Ergänzungen mit den vorformulierten Texten unbedingt im Einklang stehen. Andernfalls sind sie widersprüchlich und kommen als verbindliche Patientenverfügungen im Sinne des Gesetzes nicht in Betracht. Eine solche Unbeachtlichkeit stellt, sofern sie sich auf einzelne Regelungspunkte beschränkt, nicht ohne weiteres die Verbindlichkeit der gesamten Patientenverfügung infrage. Vielmehr sind deren widerspruchsfrei formulierte Anordnungen und Behandlungswünsche durchaus verbindlich. So kann zum Beispiel ein widersprüchlich ergänzter Wunsch nach schmerzlindernder Pflege unverbindlich sein, während ein (sinnvoll ergänztes oder wörtlich übernommenes) Behandlungsverbot verbindlich ist.

Textbausteinmodell

Dieses Modell schlägt Ihnen Formulierungen (Textbausteine) vor, die Sie wörtlich übernehmen und mit deren Hilfe Sie selber einen zusammenhängenden Text schreiben (so zum Beispiel das Modell des Bundesjustizministeriums). Dabei steht es Ihnen frei, diese Textbausteine auch abzuwandeln.

Vorteile

Dieses Modell ist sehr vielseitig. Auch wenn Sie nur seiner Gliederung folgen, haben Sie die Sicherheit, alle wichtigen Punkte anzusprechen und zugleich die Freiheit, diese nach Ihren Wünschen regeln zu können. Sie können einzelne Behandlungssituationen besonders herausgreifen und spezielle Wünsche formulieren.

Nachteile

Die Möglichkeit zu eigenen Formulierungen birgt allerdings das Risiko, dass diese letztlich zu unpräzise sind und allenfalls als Anhaltspunkt für die Ermittlung eines mutmaßlichen Willens Bedeutung haben. Wenn Sie dieses Modell und seine Freiräume nutzen möchten, sollten Sie deshalb den fertigen Text nochmals mit einem fachkundigen Berater (zum Beispiel mit einem Arzt) und dem von Ihnen gewünschten Bevollmächtigten oder Betreuer besprechen (vergleiche „Was kann und was sollte eine Patientenverfügung regeln?“, Seite 22, 23).

Umsetzen einer Patientenverfügung in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern

Bislang haben Sie Hinweise für das Abfassen einer Patientenverfügung erhalten. Die folgenden Anregungen sollen Pflegeeinrichtungen

und Krankenhäusern dabei helfen, sich auf die Umsetzung von Patientenverfügungen einzustellen.

Diese Broschüre kann Ihnen an dieser Stelle keine allgemeingültigen Hinweise dafür geben, wie dies im Einzelnen aussehen soll. Wichtig ist, dass Sie als Einrichtungsträger für Ihre Mitarbeitenden, extern behandelnde Ärzte wie auch für die Angehörigen und Betreuer eines Bewohners oder Patienten Formen finden, die den Beteiligten im Umgang mit den sehr weitreichenden Entscheidungen Sicherheit geben. Hierzu gibt es unterschiedliche Hilfen und schriftliche Anleitungen. Auf Seite 42 finden Sie Literaturhinweise.

Vier Aspekte können bei der Gestaltung dieser Formen für Sie wichtig sein:

Fallbesprechungen über die Anwendbarkeit und die Auslegung von Patientenverfügungen

Wenn ein Patient die Fähigkeit verloren hat, selbst Entscheidungen über seine medizinische Versorgung zu treffen, stellen sich für den Betreuer oder Bevollmächtigten und den behandelnden Arzt viele Fragen: Gibt es eine Patientenverfügung? Treffen deren Anordnungen auf die tatsächlich eingetretene Situation zu? An welche Anhaltspunkte kann man sich halten, um auch ohne eine Patientenverfügung eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen?

Bei diesen Entscheidungen entlasten die neuen Regelungen über die Patientenverfügung Betreuer, Bevollmächtigte und Ärzte. Denn sie sehen ausdrücklich vor, Menschen in die Erörterung dieser Fragen einzubeziehen, die dem Patienten entweder nahe stehen (Familienangehörige, Freundinnen, Freunde und andere) oder die als Pflegenden täglich mit ihm zusammen sind. Aufgrund ihrer Gespräche und Erfahrungen im Umgang mit dem Patienten können sie dem Betreuer und dem Arzt wertvolle Hinweise für die Entscheidung geben (§ 1904a BGB).

Wie Sie als Träger eines Pflegeheimes oder eines Krankenhauses die einzelnen Personen zusammenbringen und diese Erörterungen organisieren, lässt das Gesetz offen. Insbesondere schreibt es Ihnen nicht vor, Ethik-Konsile oder auch Ethik-Komitees einzusetzen. Ein Ethik-Konsil ist eine interdisziplinäre und berufsübergreifende Fallbesprechung, die eine mit diesen Fragen erfahrene Person moderiert. Ihre Mitarbeitenden, Patienten und deren Angehörige können eine solche Besprechung verlangen, um komplizierte Behandlungssituationen wie den Umgang mit einer Patientenverfügung unter allen relevanten medizinischen, ethischen, rechtlichen und sozialen Aspekte zu erörtern. Es handelt sich insofern aber allein um eine Erörterung. Die endgültige Entscheidung und die Verantwortung für das weitere

therapeutische Vorgehen verbleiben beim behandelnden Arzt und dem Patienten oder seinem gesetzlichen Vertreter.

Letztlich bleibt es Ihnen als Träger überlassen, welche Form Sie für die entscheidenden Gespräche wählen. Dies betrifft aber nur das Wie. Dass Sie diese Formen entwickeln und bei deren Verwirklichung Hilfe durch einen (eventuell auch extern erstellten) Gesprächsleitfaden oder einen besonders geschulten Moderator leisten, ist aber im Interesse sowohl der Patienten als auch Ihrer Mitarbeitenden notwendig.

Austausch und Vernetzung

Über Fallbesprechungen hinaus sind die Vernetzung und der Austausch auf unterschiedlichen Ebenen wichtig.

Zum einen brauchen Ihre Mitarbeitenden die Gelegenheit, sich untereinander regelmäßig über ihre Erfahrungen mit Einzelfällen, den Verfahrensregeln und den dazu bestehenden Gesprächsleitfäden auszutauschen. Um aus den Erfahrungen Ihrer Mitarbeitenden für die Zukunft lernen zu können, empfehlen wir Ihnen zum anderen, die in Ihrer Einrichtung entwickelten Leitfäden oder Handbücher für die Fallbesprechungen regelmäßig fortzuschreiben und die Ergebnisse dieser Erfahrungsaustausche einzubeziehen.

Eine weitere Gesprächsebene ist die Vernetzung mit anderen Einrichtungen. Gerade weil die neuen gesetzlichen Regelungen von Trägern viele grundlegende Weichenstellungen fordern, um Patientenverfügungen zu ihrer Beachtung zu verhelfen, kann es hilfreich sein, Erfahrungen mit der Organisationsentwicklung auszutauschen oder sich für Schulungen (siehe unten) regional oder innerhalb eines diakonischen Werkes zusammenzutun.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Patientenverfügungen verlangen von Ärzten und Pflegenden, sich bei ihrem eigenen professionellen Handeln immer wieder zu fragen, ob dieses der Selbstbestimmung des Patienten Rechnung trägt. Damit diese Überlegungen fester Bestandteil der täglichen Berufsausübung werden können, müssen Ihre Mitarbeitenden die anzustellenden Erwägungen kennen lernen und einüben können.

Wenn Sie Auszubildende beschäftigen oder selber Ausbildungsträger sind, haben Sie die Chance, Nachwuchskräfte bereits in ihrer Ausbildung mit diesen Fragen vertraut zu machen. Je früher die Studierenden und Auszubildenden Möglichkeiten kennen lernen, diesen im Pflegealltag Raum zu schaffen, desto eher gelingt es später, in den Entscheidungssituationen auf den

Willen eines Patienten zu achten und diesem gerecht zu werden. Ganz wichtig ist es, die Auszubildenden darauf vorzubereiten, dass der Wille der Patienten oft auf unreflektierten Eindrücken oder irrationalen Entscheidungen beruhen kann und auch dann verbindlich ist, wenn es nicht gelingt, den Betreffenden von einer „vernünftigeren“ Entscheidung zu überzeugen.

Für Mitarbeitende mit Berufserfahrung sind Weiterbildungen unerlässlich, um Anschluss an diese Aspekte der ärztlichen Versorgung und Pflegewissenschaften zu bekommen. Längerfristig angelegte Fortbildungen können für Mitarbeitende infrage kommen, die beispielsweise die Entwicklung und Weiterentwicklung von Handreichungen und Verfahrenskonzepten oder in einem eventuell eingerichteten Ethik-Komitee besondere Verantwortung übernehmen sollen.

Informationsveranstaltungen in Einrichtungen und Kirchengemeinden

Gerade die Bedeutung der mit den Patientenverfügungen verbundenen Fragen macht viele Menschen unsicher, wie sie sich dem Thema annähern und wie sie damit umgehen können. Insoweit besteht großer Informations- und Gesprächsbedarf.

Als Kirchengemeinde oder Träger kirchlicher Einrichtungen können Sie diese Fragen aufgreifen und mit eigenen Informationsveranstaltungen zu größerer Sicherheit für alle Beteiligten beitragen. Solche Veranstaltungen können erste Informationen vermitteln. Sie können aber auch einzelne Probleme aufgreifen und zeigen, welche verschiedenen Sichtweisen es dazu gibt. Sie bieten damit insbesondere den Besuchern die Möglichkeit, sich untereinander über die von Ihnen angebotenen Themen auszutauschen. Von daher sollten Sie neben Vorträgen oder Podiumsdiskussionen immer Raum für Nachfragen und Diskussionsbeiträge aus dem Publikum lassen.

Vielschichtig wie das Thema ist, bieten sich auch unterschiedliche Veranstaltungsprogramme an. So können Sie fachliche Sichtweisen vorstellen (die medizinische, die juristische und die seelsorgliche) oder unterschiedliche Meinungen zu einem bestimmten Thema zu Wort kommen lassen. Im letzteren Fall sollten Sie jedoch bei der Auswahl von Gesprächspartnern und der Gesprächsleitung im Veranstaltungsablauf darauf achten, dass Ihre Informationsveranstaltung ausgewogen bleibt. Sie können es sich leisten, in Ihren Veranstaltungen andere

Positionen unmittelbar zu Wort kommen zu lassen. Sie brauchen es sich aber nicht bieten zu lassen, dass Ihre Diskussionsrunde zu einer Werbeveranstaltung für Ansichten wird, die für Ihre Gemeinde oder Ihre Einrichtung nicht vertretbar sind oder Ihren Leitbildern widersprechen.

Landesverbände der Diakonie, das Kirchenamt Ihrer Landeskirche, Betreuungsvereine oder andere Fachkundige vor Ort können Sie dabei als Referenten unterstützen.



**So einmalig wie jeder Mensch,
so einmalig ist auch der für Sie
richtige Weg.**

Ausklang

Diese Broschüre will Ihnen Anregungen und Hinweise zum Umgang mit Patientenverfügungen geben. Sicherlich kann sie nicht alle Ihre Fragen hinreichend klären, mancher für Sie wichtige Aspekt ist vielleicht nur angerissen worden oder sogar ganz offen geblieben. Insbesondere kann Ihnen diese Broschüre nicht Ihre persönliche Entscheidung abnehmen, ob Sie für sich selbst eine Patientenverfügung erstellen und welche Art Formular Sie verwenden möchten – oder ob Sie sich bewusst dagegen entscheiden. Für beides gibt es gute Gründe. Denn so einmalig wie jeder Mensch, so einmalig ist auch der für Sie richtige Weg in dieser Frage. Und so hoffen wir, dass Ihnen unsere Hinweise aus christlich-diakonischer Sicht auf dem Weg zu einer persönlichen Entscheidung hilfreich sind und Ihnen mehr Sicherheit geben.

„In der Welt habt ihr Angst“, so sagt Jesus in seinen Abschiedsreden (Johannes 16,33). Tod und Sterben sind mit Angst verbunden, es ist nicht leicht, über die eigene Endlichkeit oder das Sterben von nahestehenden Menschen zu sprechen. Und doch ist es insbesondere aufgrund der Möglichkeiten der modernen Medizin ratsam, diesen Fragen nicht aus dem Weg zu gehen, sich vielmehr den eigenen Ängsten zu stellen und mit Menschen des Vertrauens über Wünsche und Befürchtungen am Ende des Lebens ins Gespräch zu kommen.

„In der Welt habt ihr Angst“, so sagt es Jesus in seinen Abschiedsreden und fährt fort: „aber habt Mut, denn ich habe die Welt überwunden.“ Menschen, die als Christinnen und Christen in der Nachfolge Jesu leben, finden Trost in der Botschaft des Evangeliums: Mit dem Tod ist nicht alles vorbei, er ist der Übergang zum Reich Gottes und zu seiner Ewigkeit, in der der Tod ein für allemal überwunden ist. Wie das einmal sein wird, wissen wir alle heute noch nicht. Aber der Glaube schenkt Hoffnung und Gelassenheit und ermutigt, sich der eigenen Endlichkeit und den damit verbundenen Fragen auch mitten im Leben zu stellen. Wir wünschen Ihnen dazu Gottes Segen!

Literaturhinweise

■ Allgemeine Literatur

Martin W. Schnell (Hrsg.): Patientenverfügung – Begleitung am Lebensende im Zeichen des verfügt Patientenwillens – Kurzlehrbuch für die Palliative Care, Bern 2009.

Christoph Meier, Gian Domenico Borasio, Klaus Kutzer (Hrsg.): Patientenverfügung – Ausdruck der Selbstbestimmung – Auftrag zur Fürsorge, Stuttgart 2005.

Brigitte Huber/Elisabeth Zöller, Irmgard Lucht: Tanzen mit dem lieben Gott. Fragen an das eigene Leben, Gütersloh 2009.

■ Muster und Infos über Patientenverfügungen

Bundesministerium der Justiz: Patientenverfügung. Leiden – Krankheit – Sterben. Was bestimme ich, was medizinisch unternommen werden soll, wenn ich entscheidungsunfähig bin? Berlin, Januar 2010. (www.bmj.bund.de/files/-/1512/Patientenverfuegung_130307.pdf)

Deutsche Bischofskonferenz, Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland, Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland: Christliche Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung, 2. Auflage Hannover und Bonn 2003. (www.ekd.de/download/patientenverfuegung_formular.pdf) Anm.: Verfasst vor Inkrafttreten des 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetzes. Dessen Bestimmungen finden daher noch keine Berücksichtigung.

Bayerisches Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hrsg.): Vorsorge für Unfall, Krankheit, Alter durch Vollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung, 11. Auflage München, September 2009 (www.verwaltung.bayern.de/Anlage1928142/VorsorgefuerUnfall,KrankheitundAlter.pdf)

■ Grundsätze und Empfehlungen

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, in: Deutsches Ärzteblatt 101, Heft 19 (07.05.2004), Seite A1298 – A1299. (www.bundesaerztekammer.de/downloads/Sterbebegl2004.pdf)

Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis, in: Deutsches Ärzteblatt 107, Heft 18 (7. Mai 2010), Seite A 877 – A 882 (www.bundesaerztekammer.de/downloads/Patientenverfuegung_und_Vollmacht_Empfehlungen_BAeK-ZEKO_DAE1.pdf)

Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Deutsche Krebshilfe e. V. (Hrsg.): Sterben in Würde, Grundsätze und Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, Bonn und Berlin, Mai 2009. (www.bundesaerztekammer.de/downloads/broschuere_sterben_in_wuerde.pdf)

Bestellungen:

Zentraler Vertrieb des
Diakonischen Werkes der EKD
Karlsruher Str. 11
70771 Leinfelden-Echterdingen
Telefon +49 711 21 59-777
Telefax +49 711 797 75 02
E-Mail: vertrieb@diakonie.de
Artikel-Nr.: 613 107 060

Kostenbeitrag pro Exemplar
(zzgl. Versandkosten):

1–9 Ex. 2,90 €
10–49 Ex. 2,30 €
Ab 50 Ex. 1,90 €

© September 2010 | 1. Auflage

ISBN-Nr. 978-3-941458-21-5

Druck: gutenberg beuys feindruckerei

Herausgeber:

Diakonisches Werk
der Evangelischen Kirche
in Deutschland e.V.
Staffenbergstraße 76
70184 Stuttgart

Verantwortlich für die Reihe:

Andreas Wagner
Zentrum Kommunikation
Postfach 10 11 42, 70010 Stuttgart
Telefon +49 711 21 59-454
Telefax +49 711 21 59-566
E-Mail: redaktion@diakonie.de
Internet: www.diakonie.de

Ansprechpartnerin:

Siegling Scholl, s.scholl@diakonie.de

Autoren:

Siegling Scholl, Dr. Friederike Mußnug,
Alexander Brodt-Zabka

Unter Mitarbeit von Oberkirchenrätin
Dr. Renate Knüppel, Kirchenamt der EKD

Layout: COXORANGE Grafikdesign
www.coxorange-grafik.de

Bilder:

Birgit Betzelt: Titel, Seite 4, 7, 24 und 31
www.fotolia.com: Alta.C: S. 8 /
Elenathewise: S. 13 / Yuri Arcurs: S. 19, 40

**Diakonisches Werk
der Evangelischen Kirche
in Deutschland e.V.**

Staffenbergstraße 76
70184 Stuttgart

Telefon +49 711 21 59-0

Telefax +49 711 21 59-288

diakonie@diakonie.de

www.diakonie.de