



Med. Klinik IV  
Geriatric/Palliative Medicine  
**D. Lüttje**  
Medizinische Klinik IV  
Geriatric and Palliative Medicine

**Vorsorgevollmacht  
Betreuungsverfügung  
Patientenverfügung**



# Fallbeispiel I



**„Über Tod und Sterben  
wollte er nie reden!!“**

86 Jahre

Prostatakrebs mit  
Knochenmetastasen

**Akute Bewußtlosigkeit**



**Schlaganfall**



**????**

## Fallbeispiel II



**Patientenverfügung:  
Ausschluss  
lebensverlängernder  
Maßnahmen**

28 Jahre

Krankenschwester in Reha-  
Klinik für Neurologie

**Akute Bewusstlosigkeit**



**schwere Hirnblutung  
bei Missbildung der  
Gehirngefäße**



**????**

Geschäftsfähigkeit

Patientenverfügung

Selbstbestimmung

Vorsorgevollmacht



Betreuung

Einwilligungsfähigkeit

Betreuungsverfügung

Patiententestament

Wunsch und Wille des angemessen  
aufgeklärten, einwilligungsfähigen  
Patienten sind zu beachten

### Selbstbestimmungsrecht

- Menschenwürde
- Allgemeines Persönlichkeitsrecht
- Recht auf körperliche Unversehrtheit
- durch Grundgesetz geschützt
- Besteht über Einwilligungsfähigkeit hinaus  
(Patientenverfügung , Betreuer)



### Einwilligungsfähigkeit

- gesetzlich nicht definiert
- BGH: Fähigkeit,“ Wesen, Bedeutung und Tragweite der Behandlung „ zu beurteilen
- „objektive Unvernünftigkeit“ schließt Einwilligungsfähigkeit nicht aus
- Um Einwilligungsfähig zu sein muss man nicht geschäftsfähig sein !

*Verlust der Fähigkeit, Wesen, Bedeutung und Tragweite einer Behandlung beurteilen zu können (BGH) (Feststellung: Arzt / Jurist ?)*

- fortgeschrittene Demenz
- Bewusstlosigkeit, Koma
- „komplexe“ Aphasie
- u.a.

Vorsorgevollmacht bevollmächtigt eine Person, im Falle einer Einweisung des nicht mehr einwilligungsfähigen Vollmachtgebers, seinen Willen zu vertreten.

**Nur im „Verhinderungsfall“ zieht die Vollmacht, ansonsten entscheidet der Patient selbst!!**



**führt Selbstbestimmungsrecht  
über die aktuelle Einwilligungsfähigkeit hinaus  
und überträgt es *für definierte Gebiete* an einen Vollmachtnehmer:**

- **Gesundheitssorge/Pflegebedürftigkeit**
- **Aufenthalts- und Wohnungsangelegenheiten,**
- **Behörden, Vertretung vor Gericht, Post- / Fernmeldeverkehr**
- **Vermögenssorge**
- ✓ ***Untervollmacht***
- ✓ ***Betreuungsverfügung***  
(Wer soll, wenn doch erforderlich, Betreuung übernehmen?)
- ❖ **„Über den Tod hinaus...“**

# BETREUUNG (gesetzlich)





**Wird notwendig, wenn der Patient nicht mehr einwilligungsfähig ist  
und keine Vorsorge (Vorsorgevollmacht) getroffen hat –  
oder bei bestimmten Fragestellungen**

- \* wie freiheitsentziehenden Maßnahmen im amb. Bereich,
- \* Veränderung bei großen Vermögensveränderungen

- ✓ **Betreuer wird für einen definierten Zeitraum  
durch das Betreuungsgericht bestellt**
- ✓ **Betreuer muss bei allen relevanten Fragen  
stets zusätzlich eingeschaltet werden,  
auch wenn der Patient aktuell entscheidungsfähig erscheint !**
- ✓ **Betreuer hat umfangreiche Nachweispflichten gegenüber Betreuungsgericht.**



### Vorsorgevollmacht

- Kann man selbst erstellen, möglichst über Vordruck
- Setzt Vertrauen voraus
- Zieht nur im „Verhinderungsfall“
- Erspart viele Wege zum Betreuungsgericht
- Kann, muss aber nicht erneuert werden
- ❖ **Notarielle Beglaubigung wichtig nur bei möglichem Streit oder bei hohen Vermögenswerten**  
Vorteil: Eintrag „Notarrolle“,

### Betreuung

- Betreuungsgericht ernennt Betreuer
- Umfassend oder nur für bestimmte Bereiche
- Berücksichtigt Betreuungsverfügung
- Regelmäßige Überwachung der Tätigkeit durch Betreuungsgericht
- Betreuung ist immer „aktiv“

# PATIENTENVERFÜGUNG

## PATIENTENTESTAMENT PATIENTENWILLE

### Selbstbestimmung über die Einwilligungsunfähigkeit hinaus!

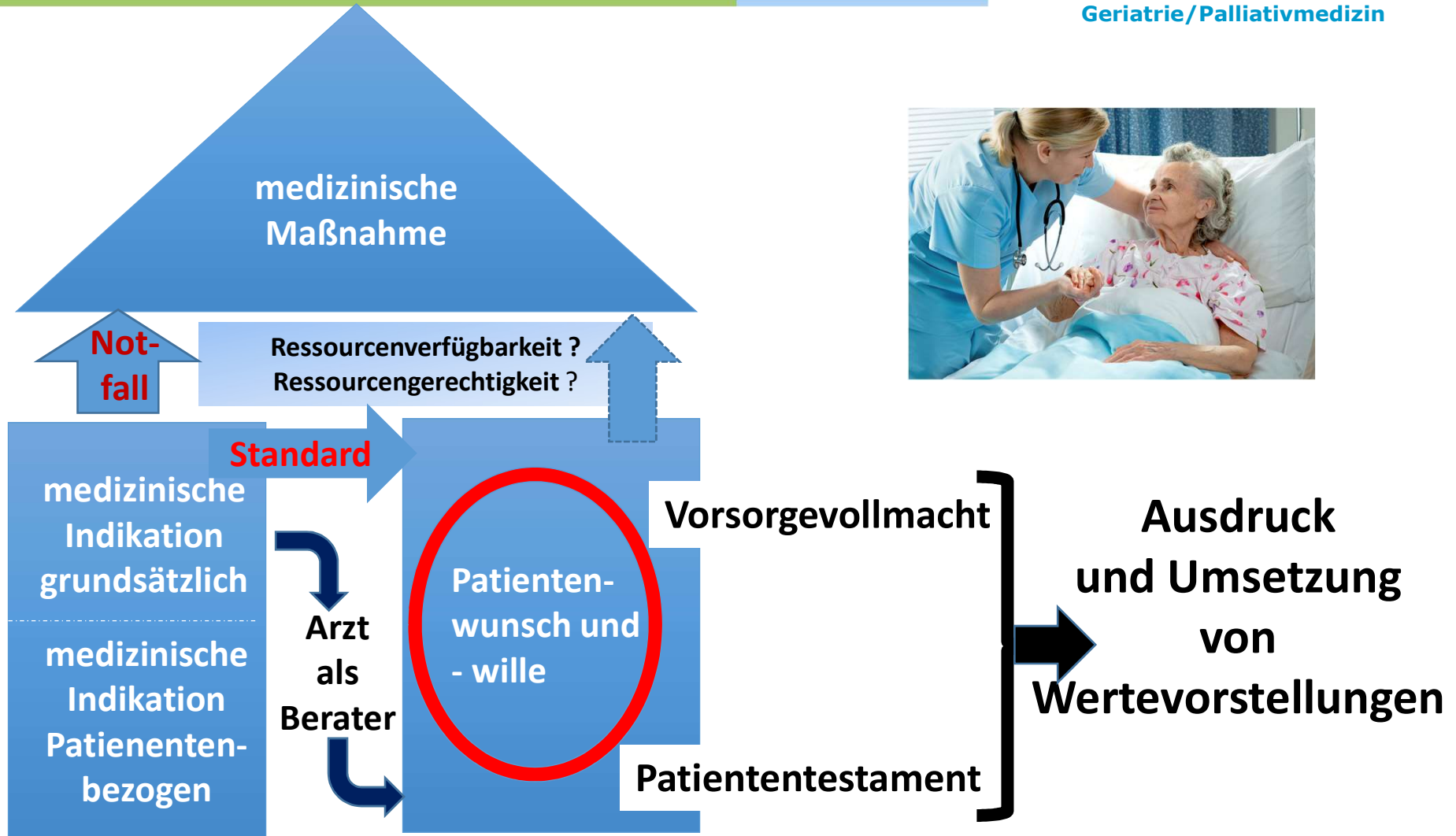
..... stellt den übertragenen  
Patientenwillen  
zu medizinischen Maßnahmen dar,  
sofern der Patient sich hierzu  
nicht äußern kann.

Eine gute Patientenverfügung spricht sich  
für und gegen Maßnahmen aus.  
Beides ist zu beachten !



- ... sollte mit einer Vorsorgevollmacht gekoppelt sein
- ... ist bindend für den behandelnden Arzt (BGB § 1901 b,2)  
**...sofern der Patientenverfügung im Sinne des § 1901a Absatz 1 des BGB konkrete Entscheidungen des Betroffenen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in bestimmte, noch nicht unmittelbar bevorstehende ärztliche Maßnahmen entnommen werden können**  
(BGH Urteil v. 8.2.17, Az.: XII ZB 604/15)
- ... sollte schriftlich verfasst sein **(Vordrucke immer „individualisieren“)**  
und möglichst alle paar Jahre „aktualisiert“ werden
- ... kann aus mündlichen Angaben des Patienten abgeleitet werden.  
*Hierzu sollten Äußerungen von Angehörigen/Vertrauten zu gehört werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.*  
**= „mutmaßlicher Wille“**

# INDIKATION UND PATIENTENWUNSCH/-WILLE



# WERTEVORSTELLUNGEN

sind abhängig von  
vielen Faktoren

- soziales Umfeld
- Finanzen

sind höchst  
individuell  
und subjektiv!

- Religion / Glauben
- Lebensziele und Lebenserfahrung

können sich auch  
kurzfristig ändern!

- Vorerkrankungen
- subjektive Lebensqualität





## Welche medizinischen Maßnahmen möchte ich für mich .....

Wiederbelebensmaßnahmen ?

Intensivstation ? Operation ?

Essen und Trinken ?

„Lebenserhaltende“ Maßnahmen?

Magensonde – PEG

Dialyse; Beatmung; Antibiotika;

Infusionen

Herz/Kreislauf/Lungen - Medikamente

## ... wann noch / nicht mehr ( in welchem Stadium... ) ?

...einer

... einer fehlender

Pflegebedürftigkeit?

Kommunikationsfähigkeit?

...einer kognitiven

... einer körperlicher Behinderung ?

Behinderung?

... einer bei mir bekannten

... einer in der Familie gehäuft

Erkrankung?

auftretenden Erkrankung?

## Welche medizinischen Maßnahmen..... (z.B.)

Palliativmedizinische / hospizliche Begleitung mit bestmöglicher Symptomkontrolle – auch mit dem Risiko dadurch eintretender Verkürzung von Lebenszeit?

Die Wahrnehmung meines Angebotes der Organspende

Die Durchführung folgender Rituale (z.B. Krankensalbung)

Seelsorgerische Begleitung

## ... möchte ich für mich wann / immer ( in welchem Stadium...)?

Ganz wichtig: Bei bekannter Depression hierzu Kommentar schreiben, z.B.  
*Ich möchte nicht, dass mir auf Grund meiner Diagnose  
die Entscheidungskompetenz abgesprochen,  
bzw. vor Anerkennung meines Willens ein psychiatrisches Gutachten erstellt wird.*



GUTE VORDRUCKE NUTZEN –  
UND INDIVIDUALISIEREN



IHR  
**KLINIKUM**  
Med. Klinik IV OSNABRÜCK  
Geriatric/Palliative Medicine

## Beispiel: Hervorragend guter Vordruck...

Patientenverfügung



Patientenverfügung

[www.malteser.de/fileadmin/Files\\_sites/malteser\\_de\\_Relaunch/Angebote\\_und\\_Leistungen/Patientenverfuegung/Patientenverfuegung\\_2019-09\\_Web\\_formul-zum-ausfuellen.pdf](http://www.malteser.de/fileadmin/Files_sites/malteser_de_Relaunch/Angebote_und_Leistungen/Patientenverfuegung/Patientenverfuegung_2019-09_Web_formul-zum-ausfuellen.pdf)

**Individualisieren – unter Einbezug  
bekannter / drohender Erkrankungen  
und Wertvorstellungen**

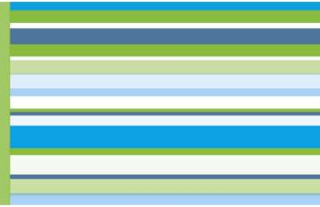
**Nicht nur Schreiben, auch mit dem(n) Vertrauten Reden.....**



## 1. Motivation für das Verfassen dieser Patientenverfügung – meine Wünsche und Werte, mein Lebensbild

Wenn ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann, insbesondere am Ende meines Lebens, erwarte ich von allen, die mich begleiten, dass sie sich bei ihren Entscheidungen nach meinen Verfügungen und Werten richten. Sie sollen sich weder von ihrem eigenen Willen noch von dem, was medizinisch-technisch machbar ist, leiten lassen.

# Meine Einstellungen



**Anmerkungen zu meinen Erfahrungen und Befürchtungen zu Krankheit, Leiden und Sterben,  
ggf. aktuell bekannte Erkrankungen:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# Wann soll es gelten I (Klassiker und mehr...)



## 2. Situationen, in denen diese Verfügung gelten soll

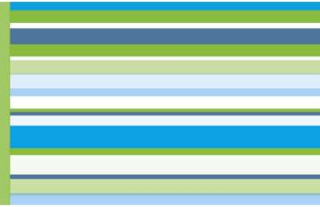
*Bitte kreuzen Sie all diejenigen Situationen an, in denen diese Verfügung gelten soll.*

Die folgende Verfügung soll gelten für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann und ich

- mich nach ärztlicher Erkenntnis aller Voraussicht nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- mich im Endstadium eines unheilbaren tödlich verlaufenden Krankheitsprozesses befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
- infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach

unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung, z.B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündungen, ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung, z.B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist.

# Wann soll es gelten II (Klassiker und mehr...)



mich im Zustand eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. bei Demenzerkrankung) befinde und infolgedessen auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*(Eigene Beschreibung von Situationen, in denen diese Verfügung gelten soll. Es sollen dabei aber nur Situationen beschrieben werden, die mit einer fehlenden Einwilligungsfähigkeit einhergehen können.)*

### 3. Festlegung zu Einleitung, Umfang oder Beendigung bestimmter medizinischer Maßnahmen

In den unter 2. beschriebenen Situationen erwarte ich,

dass alle medizinisch indizierten Maßnahmen nach Maßgabe der unter Punkt 3.1 bis 3.9 bezeichneten Bestimmungen durchgeführt werden, um mich am Leben zu erhalten und meine Beschwerden zu lindern.

oder  dass lebenserhaltende Maßnahmen nach Maßgabe der unter Punkt 3.1 bis 3.9 bezeichneten Bestimmungen unterlassen werden bzw. eingestellt werden und palliativ nur Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und andere belastende Symptome gelindert werden.

### 3.1 Schmerz- und Symptombehandlung

In den unter 2. beschriebenen Situationen erwarte ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung,

aber keine bewusstseinsdämpfenden Mittel zur Schmerz- und Symptombehandlung, da eine bewusste Beziehung zu meiner Umwelt für mich Vorrang hat.

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

### 3.2 Künstliche Ernährung und künstliche Flüssigkeitszufuhr

In den unter 2. beschriebenen Situationen erwarte ich,

- dass eine künstliche Ernährung begonnen und weitergeführt wird mit dem Ziel, mein Leben zu verlängern.
- dass eine künstliche Flüssigkeitszufuhr begonnen und weitergeführt wird mit dem Ziel, mein Leben zu verlängern.

oder

- die Unterlassung bzw. Einstellung einer bereits eingeleiteten künstlichen Ernährung, unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung, z.B. über Sonde durch den Mund, die Nase, die Bauchdecke oder die Vene (außer zur Beschwerdelinderung).
- die Unterlassung bzw. Einstellung einer bereits eingeleiteten künstlichen Flüssigkeitszufuhr (außer zur Beschwerdelinderung).

Eine medizinische Basisbetreuung, die allen Patientinnen und Patienten zusteht, umfasst bei Sterbenden u.a. eine fachgerechte lindernde Mundpflege zur Vermeidung von Durstgefühl.



### 3.3 Künstliche Beatmung

In den unter 2. beschriebenen Situationen erwarte ich,

- eine künstliche Beatmung mit dem Ziel, mein Leben zu verlängern.      **oder**       dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine eingeleitete Beatmung eingestellt wird, vorausgesetzt, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder ungewollten Lebensverkürzung durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

### 3.4 Dialyse

In den unter 2. beschriebenen Situationen erwarte ich,

- eine künstliche Blutwäsche (Dialyse) mit dem Ziel, mein Leben zu verlängern. **oder**  dass keine Dialyse durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Dialyse eingestellt wird.
- 

### 3.5 Antibiotika

In den unter 2. beschriebenen Situationen erwarte ich,

- Antibiotika mit dem Ziel, mein Leben zu verlängern. **oder**  dass keine Behandlung mit Antibiotika durchgeführt wird (außer zur Beschwerdelinderung).
-

### 3.6 Blutersatzprodukte

In den unter 2. beschriebenen Situationen erwarte ich,

- die Gabe von Blut oder Blutbestandteilen mit dem Ziel, mein Leben zu verlängern.    **oder**     keine Gabe von Blut oder Blutbestandteilen (außer zur Beschwerdelinderung).
- 

### 3.7 Kreislaufstabilisierende Medikamente

In den unter 2. beschriebenen Situationen erwarte ich,

- die Gabe von kreislaufstabilisierenden Medikamenten mit dem Ziel, mein Leben zu verlängern.    **oder**     keine Gabe von kreislaufstabilisierenden Medikamenten (außer zur Beschwerdelinderung).

### 3.8 Wiederbelebende Maßnahmen

In den unter 2. beschriebenen Situationen erwarte ich,

- in jedem Fall Versuche der Wiederbelebung mit dem Ziel, mein Leben zu verlängern.
- oder**  die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung.
- für den Fall, dass eine Notärztin/ein Notarzt hinzugezogen wird, dass dieser unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert wird.

### 3.9 Organspende

Ich habe einen Organspendeausweis und stimme einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken zu.

oder  Ich lehne eine Entnahme meiner Organe nach meinem Tod zu Transplantationszwecken ab. *(Wenn Sie sich gegen eine Organspende entschieden haben, streichen Sie bitte den nachfolgenden Passus.)*

Komme ich nach ärztlicher Beurteilung bei einem sich abzeichnenden Hirntod als Organspender in Betracht und müssen dafür medizinische Maßnahmen durchgeführt werden, die ich in meiner Patientenverfügung ausgeschlossen habe, dann

geht die von mir erklärte Bereitschaft zur Organspende vor. Dafür lasse ich zeitlich eng begrenzt (Stunden bis höchstens wenige Tage) intensivmedizinische Maßnahmen zu.

oder  gehen die Bestimmungen in meiner Patientenverfügung vor.



**3.10 Persönliche Ergänzungen zu gewünschten oder abgelehnten Maßnahmen:**

.....

.....

.....

## 4. Aufenthalt und Begleitung

In den unter 2. beschriebenen Situationen möchte ich,

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> wenn möglich in meiner vertrauten Umgebung verbleiben.       | <input type="checkbox"/> von folgender Person/folgenden Personen begleitet werden:<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| <input type="checkbox"/> wenn möglich in ein Hospiz verlegt werden.                   |  |
| <input type="checkbox"/> wenn möglich in eine Pflegeeinrichtung verlegt werden.       |  |
| <input type="checkbox"/> ins Krankenhaus verlegt werden.                              | <input type="checkbox"/> seelsorgliche Begleitung erhalten.  |
| <input type="checkbox"/> wenn möglich die Betreuung durch ein Palliativteam erhalten. | <input type="checkbox"/> das Sakrament der Krankensalbung empfangen.   |

**Persönliche Ergänzungen zur Unterbringung und Begleitung:**

.....  
.....  
.....

## 5. Verbindlichkeit, Anhörungsverfahren und Widerruf

Ich erwarte, dass mein in dieser Patientenverfügung geäußertes Willen befolgt wird und die/der von mir benannte Bevollmächtigte bzw. mein/e Betreuer/in Sorge für dessen Umsetzung trägt. Der Wunsch nach Unterlassung von medizinischen Maßnahmen ist nach geltendem Recht keine aktive Sterbehilfe.

In Situationen, die in dieser Patientenverfügung nicht konkret geregelt sind, sind meine Behandlungswünsche und/oder mein mutmaßlicher Wille zu ermitteln; dazu soll diese Verfügung gemäß § 1901a Abs. 2 BGB maßgeblich sein.

- Sollte zusätzlich eine Anhörung meiner Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen gemäß § 1901b Abs. 2 BGB erforderlich sein, soll der/den folgenden Person/en Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist:

Name: .....

Vorname: .....

Geb.dat.: .....

Adresse: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Folgende Person/en soll/en nicht angehört werden:

Name: .....

Vorname: .....

Geb.dat.: .....

Adresse: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....



- Im Falle, dass die/der behandelnde Ärztin/Arzt und mein/e Bevollmächtigte/r bzw. Betreuer/in sich über die Auslegung meiner Patientenverfügung, meine Behandlungswünsche oder meinen mutmaßlichen Willen nicht einig sind, erwarte ich von meiner/meinem Bevollmächtigten bzw. meiner/meinem Betreuer/in, dass sie/er das Betreuungsgericht einschaltet.
- Sollte eine Ärztin/ein Arzt oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Patientenverfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meiner/meinem Bevollmächtigten bzw. meiner/meinem Betreuer/in erwarte ich, dass sie/er die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.

Mir ist bekannt, dass ich diese Patientenverfügung jederzeit ändern oder formlos widerrufen kann.

- Ich wünsche nicht, dass in einer unter 2. beschriebenen Situation eine Änderung meines Willens aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderer Äußerungen unterstellt wird.

**oder**

- Wenn ich meine Patientenverfügung nicht widerrufen habe, wünsche ich nicht, dass mir in der konkreten Anwendungssituation eine Änderung meines Willens unterstellt wird. Wenn aber die behandelnden Ärztinnen und Ärzte/das Behandlungsteam/mein/e Bevollmächtigte/r bzw. Betreuer/in aufgrund meiner Gesten, Blicke oder anderer Äußerungen die Auffassung vertreten, dass ich entgegen den Festlegungen in meiner Patientenverfügung doch behandelt oder nicht behandelt werden möchte, dann ist möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln, ob die Festlegungen in meiner Patientenverfügung noch meinem aktuellen Willen entsprechen.

## RECHTLICHE ASPEKTE

1. Die eindeutige und belegte Festlegung ist für den Behandler bindend ab Zeitpunkt der Information.
2. Die Umsetzung kann eingefordert werden.
3. Jede begonnene Maßnahme muss unterbrochen / beendet werden.
4. Die eigene Verfügung kann man jederzeit, auch mündlich vor Zeugen, widerrufen.
5. Die Widerrufsoption durch Verfügungsnehmer ist unklar.

