

Notar Martin Reiß  
Notare Reiß und Neumair  
Paradeplatz 11  
91301 Forchheim

## **Patientenverfügung und Vorsorgevollmachten**

### **Übersicht**

Gemeinsamer Zweck von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten ist es, in gesunden Tagen Vorsorge gegen eine Fremdbestimmung bei Krankheit und beim Sterben zu treffen. Gesetzliche Regelungen hierzu gibt es erst seit ca. 20 Jahren, bei der Patientenverfügung seit 10 Jahren. Im BGB finden sich die Bestimmungen beim Betreuungsrecht (§§ 1901 a ff. BGB).

Es geht hierbei um:

#### 1. Vorsorgevollmachten,

also Vollmachten für den Fall der Geschäftsunfähigkeit zur Vermeidung einer Betreuung, und zwar allgemein (Generalvollmacht) oder für einzelne Fälle, Vollmachten können für vermögensrechtliche Regelungen oder für persönliche Angelegenheiten (etwa Operationen, Einlieferung in ein Heim oder eine Anstalt usw.) erteilt werden.

#### 2. Betreuungsverfügungen,

also die Benennung eines Betreuers und Wünsche für dessen Amtsführung, etwa ob man in ein Pflegeheim will, in welches, ob jemand weiter Geldzahlungen bekommt, was mit den Haustieren und der Wohnung passieren soll.

#### 3. Patientenverfügungen,

also Wünsche zur ärztlichen Behandlung, besonders im Fall der Todesnähe (unrichtig auch „Patiententestamente“ – im eigentlichen Sinn bestimmen Testamente erst, was nach dem Tod des Erblassers mit dem Vermögen passieren soll ).

Derartige Regelungen können im Prinzip in einem oder mehreren Schriftstücken beliebig kombiniert werden. Weil die Patientenverfügung eigentlich erst kurz vor dem Tod akut wird, und normalerweise jemand benötigt wird, der den Arzt anweist, sollte zumindest eine kurze Vollmacht oder Betreuungsverfügung dabei sein.

### **Betreuungsrecht**

Ist ein Erwachsener nicht mehr geschäftsfähig und kann daher seine Angelegenheiten nicht mehr selbst besorgen, wird für ihn auf Antrag oder von Amts wegen vom zuständigen Amtsgericht (Betreuungsgericht) ein Betreuer bestellt (§ 1896 BGB), der dann unter Aufsicht des Gerichts den Betreuten rechtlich vertritt. Betreuer kann eine natürlich Person (z.B. Angehöriger oder Berufsbetreuer), eine Behörde oder ein Betreuungsverein sein. Eine gesetzliche Vollmacht des Ehegatten besteht (derzeit??) nicht.

Dabei soll der Betreuer nach den Wünschen des Betreuten ausgewählt werden und handeln. Es ist möglich, diese „Wünsche“ in einer *Betreuungsverfügung* (§ 1901 a BGB) bereits in gesunden Tagen festzuschreiben - typischer Inhalt: Wer soll Betreuer werden, wer nicht? Welches Heim (welches nicht)? Die Betreuung ändert nichts an der Geschäftsfähigkeit des Betreuten in lichten Momenten (keine Entmündigung - Ausnahme bei angeordnetem Einwilligungsvorbehalt).

Gegen eine gesetzliche Betreuung kann sprechen:

- die Befürchtung, durch einen Fremden bevormundet zu werden,
- die erforderliche Überwachung und Genehmigung von Akten des Betreuers durch das Betreuungsgericht,
- dadurch eine zu große Schwerfälligkeit, besonders bei Grundstücken oder wenn ein Unternehmen geführt werden soll,
- Schenkungen und Übergaben für den Betreuten sind praktisch unmöglich,
- die Kosten des (professionellen) Betreuers (ungefähr 100 – 200 € pro Monat) und des Gerichts (allein Jahresgebühr 10 € pro 5000 € des 25.000 € übersteigenden Vermögens, mindestens 200 €)

### **Vorsorgevollmacht**

Eine Betreuung ist nicht erforderlich, wenn die Angelegenheiten ebenso gut durch einen Bevollmächtigten geregelt werden können (§ 1896 Abs. 2 BGB).

Eine derartige *Vorsorgevollmacht* enthält meist eine Generalvollmacht (da man im Voraus nicht weiß, was später zu regeln sein wird). Neben diesen vermögensrechtlichen Geschäften (also Vertragsabschlüsse und Willenserklärungen) wird üblicherweise auch eine weitergehende Vollmacht für die persönlichen Angelegenheiten erteilt.

Besonders zu ermächtigen und ausdrücklich anzusprechen sind (§§ 1904, 1906 BGB)

- Einwilligung in (gefährliche) ärztlichen Maßnahmen und zur Einstellung lebensverlängernder Behandlungen,
- freiheitsentziehende Maßnahmen („Einsperren“, Gitter, Bauchgurt, entsprechende Medikamente) und Unterbringung in der Psychiatrie
- ärztliche Zwangsbehandlungen gegen den natürlichen Willen des Patienten (seit 2013 neu).

wobei (auch bei Vollmachten) das Betreuungsgericht derartige Tätigkeiten zusätzlich überwacht.

Wegen des Missbrauchsrisikos sollten Vollmachten nur an absolut vertrauenswürdige Personen erteilt werden; ein *Betreuer* würde dagegen vom Gericht überwacht.

Einschränkungen des Inhalts „...dies gilt nur, wenn ich dement bin ...“ stoßen auf Nachweisprobleme, allein schon weil es keine förmliche Entmündigung mehr gibt. So eingeschränkte Vollmachten sind oft nutzlos. Besser ist noch die „Schubladenlösung“ (Vollmachtgeber behält die -unbedingt erteilte- Urkunde bei sich und sagt dem Bevollmächtigten, wo er sie sich ggf. holen kann).

Gesetzlich ist zwar keine besondere Form vorgesehen. Eine Schriftform ist zu Beweis-zwecken aber praktisch unumgänglich, notarielle Form nützt auch zur Verwendung bei Grundstücks-, Firmen- und Banksachen. Die *Vorsorgevollmacht kann* (zum besseren Auffinden), muss aber nicht beim zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer registriert werden. Sie *muss* bei Eröffnung eines Betreuungsverfahrens dem Betreuungsgericht vorgelegt werden (§ 1901 c BGB).

### **Patientenverfügungen**

Die Fortschritte der Intensivmedizin haben ein weiteres Problem aufgeworfen: Durch Intensivmedizin kann das Sterben verlängert und z.B. ein Komapatient jahrelang am Leben gehalten werden. Gleichzeitig besteht oft der Wunsch des Patienten oder der

Angehörigen, einen als unwürdig empfundenen Zustand so schnell als möglich zu beenden. Eine gesetzliche Regelung gibt es erst seit 2009.

Noch klar ist:

- es ist erlaubt, jemand bei Aussichtslosigkeit weiterer Rettungsbemühungen sterben zu lassen oder von einer reinen künstlichen Verlängerung des Leidens abzusehen.
- abgesehen von „gemeingefährlichen“ Krankheiten (Seuchen, schwere Psychosen) ist eine Behandlung gegen den erklärten Willen des „einwilligungsfähigen“ Patienten unzulässig.
- in Notsituationen wird im Zweifel angenommen, dass man gerettet werden will (Problem bei Reanimation eines hoffnungslos Schwerkranken, oder beim gerufenen Notarzt, der eine Reanimation trotz bereits erlittener Hirnschäden praktisch durchführen muss).
- die aktive Tötung eines anderen Menschen (auch Euthanasie auf Wunsch des Patienten) ist nach deutschem Recht absolut verboten (§ 216 BGB).
- Beihilfe zum Selbstmord ist grundsätzlich straflos (setzt aber voraus, dass der Selbstmörder die Tatherrschaft hat, also noch selbst handelt). Nach § 217 StGB (Neufassung 2015) ist allerdings „gewerbliche“ Beihilfe hierzu strafbar.
- Bei Bestehen einer Garantenpflicht kann auch Nichtstun dem aktiven Tun gleichgestellt sein (besonders problematisch beim Arzt oder Angehörigen, der neben einem Selbstmörder steht).
- Eine Schmerzbehandlung bei schwersten Leiden, die das Leben möglicherweise geringfügig verkürzt (ohne dass das gewollt ist), ist keine Tötung („Hilfe beim Sterben“ statt „Hilfe zum Sterben“).

Schwierig sind gerade die Fälle, in denen der Patient selbst keine Anweisungen mehr geben kann: Der Bundesgerichtshof hat in seiner Leitentscheidung vom 17.3.2003 folgende Kriterien aufgestellt, die seither immer weiter präzisiert werden:

Eine Beendigung ärztlicher Maßnahmen ist dann zulässig, wenn

1. das Grundleiden nach ärztlicher Überzeugung irreversibel (also unumkehrbar/unheilbar) ist,
2. einen tödlichen Verlauf angenommen hat und
3. der Tod *entweder* unmittelbar bevorsteht
4. *oder* zwar keine unmittelbare Todesnähe vorliegt (besonders Komafälle), aber eine „qualifizierte Erklärung“ des Patienten vorliegt. Die Menschenwürde des Patienten verlangt dann, dass sein Wille beachtet wird. Dieses Kriterium wurde

durch § 1901 a BGB noch dahin „aufgeweitet“, dass eine Todesnähe nicht mehr erforderlich ist.

Man kann also typischerweise bestimmen:

1. Wenn der Tod unmittelbar bevorsteht:  
dass lebenserhaltende oder - verlängernde Maßnahmen eingestellt *oder* soweit medizinisch möglich ausgeschöpft werden sollen
2. bei schwersten Erkrankungen, die zum Tod führen werden, oder andauernder Bewusstlosigkeit, dass ebenfalls lebensverlängernde Maßnahmen, wie z.B. eine künstliche Ernährung, eine Reanimation oder sonstige Behandlungen eingestellt werden sollen.
3. Weil Todesnähe aber nicht mehr verlangt wird, wäre darüber hinaus heute auch eine Patientenverfügung möglich, wonach z.B. bei (hochgradiger) Demenz eine Antibiotikagabe oder eine einfache Routineoperation verweigert wird. Die Folgen sind aber ethisch zweifelhaft: Kann wirklich einem „glücklichen Dementen“ eine Behandlung verweigert werden, weil er vor Jahren ein „Leben in Demenz“ für „lebensunwert“ erklärt hat?

Seit Ende 2015 sieht § 132 g SGB V eine „gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“ als Kassenleistung vor.

Das Gesetz differenziert zwischen einer Patientenverfügung im eigentlichen Sinne, die *bestimmte* Maßnahmen bezeichnet und regelt („wenn meine Krankheit das Stadium X erreicht hat, möchte ich ...“), und weniger konkreten Behandlungswünschen, die aber genauso zu beachten sind. In der Praxis werden konkrete Regelungen wohl nur bei einer bereits vorliegenden bekannten Krankheit in Absprache mit dem Arzt getroffen werden (können). Wenn man allgemein vorsorgen möchte, aber nicht weiß, woran man letztendlich sterben wird, sind eher Behandlungswünsche sinnvoll („wenn ich unrettbar im Koma liege –egal aus welchem Grund – möchte ich ...“)

Eine Patientenverfügung sollte (schon aus Beweis Zwecken) mindestens schriftlich erfolgen (auch wenn das Gesetz sogar selbst auf den mutmaßlichen Willen verweist). Der darin geäußerte Wille muss (vermutlich) gegenüber dem Arzt über einen Bevollmächtigten oder Betreuer erklärt werden, der so zweckmäßigerweise gleich in der Verfügung benannt werden sollte.

Zur Formulierung eines Behandlungswunsches sollte man beachten:

- der Zustand, in dem man eine Behandlung ablehnt, sollte eindeutig diagnostiziert sein und irreversibel (also unheilbar) sein (Gegenbeispiel: Was ist mit einer intensivmedizinischen Behandlung eines Verkehrsunfalls bei der Erklärung „Ich will nicht an Schläuche angeschlossen sein...“?)
- *abgelehnt* werden typischerweise Maßnahmen, die das Sterben nur hinauszögern oder verlängern, oder Maßnahmen, die ein natürliches Sterben verhindern (z.B. künstliche Ernährung beim Komapatienten), evtl. auch Reanimation bei hoffnungsloser Lage,
- weiter *gewünscht* werden Palliativmaßnahmen, wie Behandlung von Schmerzen, Angst, Durstgefühl, Atemnot und psychische Betreuung,
- ebenfalls geregelt werden kann, wenn man in seiner „letzten Stunde“ bei sich haben will (und wen nicht), evtl. Seelsorge, Hospizdienst, Wünsche zur Bestattung,
- Zur Organspende besteht ein gewisser logischer Widerspruch („keine Behandlung“ gegen eine Operation zur Organentnahme) der sich aber durch klare Aussage einfach auflösen lässt („Wille zur Organspende geht im Zweifel vor“)

#### **Verfahren zur Behandlungseinstellung:**

- besteht keine medizinisch sinnvolle, indizierte Behandlung, kann eine Behandlung problemlos eingestellt werden,
- sind Arzt und Bevollmächtigter/Betreuer (auf Basis Wille des Patienten) einig, (§ 1901 b BGB) kann eine Behandlung (ohne Beteiligung des Gerichts) eingestellt werden,
- bei Uneinigkeit entscheidet das Betreuungsgericht anhand des Patientenwillens, ob eine geregelte Situation vorliegt, was der beachtliche Wille des Patienten ist und wie dieser umzusetzen ist,
- Selbsthilfe ist unzulässig (!)

Eine Wiederholung der Patientenverfügung in bestimmten Abständen ist nicht erforderlich, dafür ist ein Widerruf/Änderung jederzeit möglich. Es gibt auch keinen Zwang zur Regelung. Eine Beteiligung und Unterschrift des *Bevollmächtigten* ist rechtlich nicht nötig, sondern soll erreichen, dass man vorher mit dem Bevollmächtigten spricht, ob er überhaupt tätig werden will.

## **Form und Kosten**

Das Gesetz sieht eigentlich für Vollmachten und Patientenverfügung keine Formvorschriften vor. Zu Beweis Zwecken ist Schriftform aber praktisch geboten.

Die Beteiligung eines Arztes/Anwalts/Notars kann zweckmäßig sein, damit der Inhalt stimmt und wirklich auch das erreicht, was man will.

Soweit über Grundstücke, Firmen oder Bankkonten verfügt werden soll, müssen Vollmachten mindestens notariell beglaubigt sein (bloße Unterschrift reicht dann nicht - nachträgliche Korrektur dann oft unmöglich!). Die notarielle Beglaubigung gibt auch einen gewissen Hinweis, dass der Erklärende noch geschäftsfähig war. Eine Beglaubigung ist auch bei der Betreuungsstelle beim Landratsamt möglich.

Notarkosten sind abhängig vom Umfang des Vermögens und der Art der Regelung:

- beurkundete Vollmacht und Patientenverfügung bei „normalen“ Vermögen (kleines Haus, etwas Geld) kostet einige 100 €
- reine Patientenverfügung beurkundet knapp 100 €
- soweit ein Vordruck selbst ausgefüllt wird und nur die Unterschrift beglaubigt wird, gilt (auch bei größten Vermögen) eine Höchstgebühr von 70 € zzgl. USt pro Erklärung, bei der Betreuungsbehörde 20 €.

## **Schlussbemerkungen**

Die zugrunde liegenden ethischen Fragen sind äußerst schwierig. Sie unterliegen der individuellen Gewissensentscheidung jedes einzelnen: Ist die Einstellung unnötiger und im Ergebnis sinnloser lebensverlängernder Maßnahmen bei Sterbenden noch unproblematisch, tötet der Abbruch einer künstlichen Ernährung beim Komapatienten diesen in relativ kurzer Zeit. Es ist auch unklar, ob und was der Patient davon noch mitbekommt. Noch schwieriger wird es, wenn ein bestimmter Zustand (etwa Demenz, Gebrechlichkeit) als „lebensunwert“ erklärt wurde, und dem Patienten dann z.B. die eigentlich einfache Behandlung einer Lungenentzündung vorenthalten wird.

Eher am Rande gibt es Berührungspunkte mit der Euthanasiedebatte: Der „ärztlich assistierte Freitod“ wird wohl in erster Linie auf ausdrücklichen Wunsch des *einwilli-*

*gungsfähigen* Patienten (etwa Krebspatient im Endstadium) erfolgen. Eine (rechtlich nicht mögliche) Anordnung in der Patientenverfügung für den nicht mehr einwilligungsfähigen Patienten wäre sehr problematisch.

Einen grundlegend alternativen Ansatz, der 2015 auch gesetzlich aufgewertet wurde, versucht die Palliativmedizin und Hospizbewegung: Hier soll durch optimale Versorgung und Schmerzbehandlung bei Sterbenskranken noch Lebensqualität geschaffen, statt das Leben verkürzt werden.

Im Ergebnis handelt sich um ethische und juristische Fragen, die durch den Fortschritt der Wissenschaft aufgeworfen werden, aber noch (?) nicht im letzten gelöst sind. Immerhin geben Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen jedem eine Möglichkeit, für sich eine individuelle Regelung zu treffen.

Weitere Ausführungen und Mustertexte finden sich in:

der Broschüre „Vorsorge für Unfall, Krankheit und Alter“ des Bay. Justizministerium, zu erhalten im Buchhandel oder als „pdf“ im Internet, dort entweder nach Titel „googlen“ oder z.B.

<http://www.ethikzentrum.de/downloads/bayernbroschuere.pdf>

und als „Christliche Patientenverfügung“ der großen Kirchen in

<http://www.ekd.de/download/patientenvorsorge.pdf>

**Vielen Dank für Ihr Interesse !**

Wenn Sie noch Fragen haben oder einen persönlichen Beratungstermin wünschen, stehen wir und unsere Mitarbeiter Ihnen gerne zur Verfügung.

Notare Martin Reiß und Marcel Neumair

Paradeplatz 11, 91301 Forchheim

Tel. 09191 7284-0 Fax 09191 7284-25

mail: [post@notare-forchheim.de](mailto:post@notare-forchheim.de)