

**wir erklären recht:**



**Dr. Friedrich und Partner  
Rechtsanwälte mbB**

**Dr. Ingo Friedrich**

Rechtsanwalt

Schlichter der Rechtsanwaltskammer Frankfurt

**Uwe Friedrich**

Rechtsanwalt

Notar a. D.

# MERKBLATT : PATIENTENVERFÜGUNG

Dieses kostenfreie Merkblatt soll über eine Patientenverfügung allgemein unterrichten. Es kann und soll ärztliche und anwaltliche Beratung nicht ersetzen. Durch seine Aushändigung und Entgegennahme allein wird ein Anwaltsauftrag nicht begründet oder bestätigt! Es ist mit Stand vom 20.07.2018 sorgfältig erarbeitet. Äußerst vorsorglich schließen wir im Zusammenhang mit Text und Zurverfügungstellung dieses Merkblatts jegliche Haftung für etwaige leicht fahrlässige Pflichtverletzungen durch uns oder unsere Erfüllungsgehilfen aus; nach gesetzlicher Vorschrift unberührt ist eine Haftung für etwaige pflichtwidrige Verletzung wesentlicher (Kardinal-) Pflichten oder von Leben, Körper oder Gesundheit; dies gilt auch für etwaige deliktische Ansprüche.

Das Merkblatt unterliegt dem Urheberrecht unserer Partnerschaft.

0 WEB2 - MB PV - SNNF - 010(c)818

## **Allgemeines**

Eine **Patientenverfügung** (künftig hier auch: „PV“ genannt) liegt (gemäß § 1901 a BGB) vor, wenn **„ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt (hat), ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt.“** Dies gilt unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betroffenen. Es gibt **keine sog. Reichweitenbegrenzung.**

**Man darf nicht vergessen: Bei der Gestaltung einer Patientenverfügung geht es um (Ihr) Leben und (Ihren) Tod ! Jede Leichtfertigkeit verbietet sich !**

Neuerdings hat der Gesetzgeber der Patientenverfügung besonderes Gewicht zugemessen: Seit dem 22.7.2017 ist in § 1901 a BGB als Absatz 4 die folgende neue Vorschrift aufgenommen worden: *„Der Betreuer soll den Betreuten in geeigneten Fällen auf die Möglichkeit einer Patientenverfügung hinweisen und ihn auf dessen Wunsch bei der Errichtung einer Patientenverfügung unterstützen.“* Das Gleiche gilt auch für den Bevollmächtigten.

Zur Errichtung einer PV bedarf es nicht der Geschäftsfähigkeit, die sonst im Recht gefordert wird. Es genügt vielmehr sog. „Einwilligungsfähigkeit“. Diese erfordert „natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit ... hinsichtlich Art, Notwendigkeit, Bedeutung, Folgen und Risiken der medizinischen Maßnahme“ (so Weidenkaff im gängigen Kommentar zum BGB (Palandt, 77. Auflage, 2018, zu § 630 d BGB, Rdnr 3.).

Was der Betroffene in einer PV festgelegt hat, ist grundsätzlich verbindlich und muss – bei Meidung von Schadensersatz/Schmerzensgeld, ggf. Strafbarkeit – beachtet und von seinem Bevollmächtigten, ersatzweise von dem gerichtlich bestellten Betreuer, durchgesetzt werden. Inhaltlich sollte eine möglichst genaue Beschreibung der voraussichtlichen Lebens- und Behandlungssituationen und der hierfür gewünschten oder untersagten medizinischen, insb. lebenserhaltenden oder -verlängernden Maßnahmen erfolgen.

**Niemand** kann zur Errichtung einer PV **verpflichtet** werden. Errichtung oder Vorlage einer PV darf **nicht** zur **Bedingung eines Vertragsschlusses** gemacht werden. Deshalb sowie wegen der sehr weitreichenden, auch „unterschwellig“ (!) Bedeutung einer PV ist schon sorgfältig zu überlegen, ob bei etwaiger Aufnahme in ein Krankenhaus/Pflegeheim die häufig gestellte Frage, ob eine Patientenverfügung bestehe, beantwortet werden soll. (Sie könnte zB gegenfragend zurückgewiesen werden, ob man denn meine, Sie seien zum Sterben gekommen?) Im „Ernstfall“ wird eine etwaige PV den Ärzten schon früh genug bekannt werden.

Zu bedenken ist hierzu: Es ist eine Frage des Vertrauens in die jeweiligen (!), also ggf. auch unbekannt, Ärzte, ob der Patient meint, wenn die Patientenverfügung „auf dem Nachttisch“ liege, wende man ihm genau die gleiche Sorgfalt zu, als wenn NICHT BEKANNT wäre, ob und mit welchem Inhalt er eine Patientenverfügung errichtet hätte. Könnte nicht evtl. bei vielen auftretenden Zweifelsfragen der medizinischen Behandlung (unausgesprochen) überlegt werden, wer eine Patientenverfügung errichtet habe, hänge wohl nicht so sehr am Leben, dass er in der bestimmten Situation die äußerste lebenserhaltende Maßnahme wünsche? Wer sehr vorsichtig ist und solche etwaige nicht gewünschte unterschwellige Wirkung der PV von vornherein ausschließen will, mag den „Mut“ aufbringen, Tatsache und erst recht Inhalt der PV nicht bekannt zu geben. Hierzu sollte der einfache Hinweis ausreichen, dazu werde eine Angabe nicht gemacht, auch auf etwaige Nachfrage. Es genügt, wenn der Bevollmächtigte die PV erst vorlegt, wenn ein darin geregelter Fall ihrer Anwendbarkeit konkret zu erwarten ist.

Eine PV hat **kein Verfalldatum**; ihre turnusgemäße Bestätigung ist nicht erforderlich, aber zu empfehlen. Die PV kann **jederzeit formlos** ganz oder teilweise **widerrufen/geändert** werden.

Der Widerruf bedarf nicht der Geschäftsfähigkeit des Betroffenen, sondern (ebenso wie die Erklärung der PV) nur dessen Einwilligungsfähigkeit, siehe zu diesem Begriff oben; ob der unterhalb der Einwilligungsfähigkeit etwa gegebene „natürliche Wille“ ausreicht, ist umstritten, s. hierzu unten zu „Demenz“. Einer Begründung bedarf der Widerruf nicht.

Der Bevollmächtigte könnte die PV nur widerrufen, wenn er dazu ermächtigt ist; ein Betreuer kann nicht widerrufen. (Götz in Palandt, BGB, aaO, § 1901a BGB, Rdnr. 25).

Der **Bevollmächtigte**, ersatzweise ein gerichtlich bestellter Betreuer, **hat dem in der PV formulierten Willen des Betroffenen „Ausdruck und Geltung zu verschaffen“**, § 1901 a I 2 BGB. Es gilt ein dialogisches Verfahren (gemäß § 1901 b BGB): Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist.

Der Arzt und der Bevollmächtigte, ersatzweise: Betreuer, erörtern diese Maßnahme unter **Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die Entscheidung des Bevollmächtigten/Betreuers gegenüber dem Arzt. Der Arzt selbst hat nach dem Gesetz insoweit keine eigene Entscheidungskompetenz.**

Liegt **keine PV** vor, oder treffen die Festlegungen einer PV nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, so hat der Bevollmächtigte/Betreuer die **Behandlungswünsche** oder den **mutmaßlichen Willen** des Betroffenen festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme einwilligt oder sie untersagt. Hierbei ist (gemäß § 1901 a Absatz 2, Sätzen 2,3 BGB) der mutmaßliche Wille auf Grund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betroffenen. Bei der Feststellung des Patientenwillens oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens soll gemäß § 1901 b Absatz 2 BGB nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betroffenen Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist und nicht dem erkennbaren Willen des Betroffenen widerspricht. Insbesondere mangels Bestimmtheit werden viele als „Patientenverfügung“ bezeichnete Dokumente nicht als solche im engeren, vorbeschriebenen Sinne, sondern nur als Behandlungswünsche anzusehen sein, die dann als solche Beachtung finden müssen.

### **Wichtige Hinweise für die Errichtung einer Patientenverfügung:**

**Schriftform** ist erforderlich. Der Text muss nicht handschriftlich geschrieben, aber eigenhändig unterschrieben sein. **Unterzeichnung** mit dem Nachnamen genügt, Beifügung der Vornamen, sowie von **Ort und Datum der Unterzeichnung** sind zu empfehlen. Um Zweifel an Geschäftsfähigkeit und eigenhändiger Unterschrift auszuschließen sollte **Unterschriftsbeglaubigung** erfolgen, und zwar durch einen Notar oder bei Wohnsitz, ständigem Aufenthalt oder Arbeitsplatz in Hessen: mit gleicher Verbindlichkeit und kostengünstiger (zZt 6,00 € pro Unterschriftsbeglaubigung, wogegen der Notar nach dem Wert abzurechnen hat) durch den dafür zuständigen Ortsgerichtsvorsteher. Mündliche Erklärungen sind keine PV, können aber zur Feststellung des mutmaßlichen Willens herangezogen werden, sofern sie beweisbar (!) sind.

**Schwierigster Punkt: Inhaltlich sollte möglichst genaue Beschreibung der Lebens- und Behandlungssituation/en und der für diese gewünschten oder untersagten bestimmten Maßnahmen erfolgen. Ärztliche Aufklärung oder Beratung** hat der Gesetzgeber zwar nicht zur Voraussetzung der Wirksamkeit einer PV erklärt. Sie ist aber **zu empfehlen!** Nur so erscheint gewährleistet, dass die Formulierungen der PV hinsichtlich Reichweite und anderer medizinischer Tatbestände bestimmt genug und nicht unvollständig oder missverständlich sind, oder dies durch absehbare Entwicklung der Medizin werden.

**Die Bestimmungen einer Patientenverfügung** können je nach persönlicher Situation und persönlichem Willen der/des Verfügenden ganz unterschiedlich sein. Sie sind grundsätzlich FREI, Ihren Willen zu bestimmen. So könnte formuliert werden:

**BEISPIEL:**

„Für den Fall meiner etwaigen künftigen Einwilligungsunfähigkeit erkläre ich hiermit jeder Person, die Entscheidungen über meine Gesundheit oder mein Leben zu treffen oder mich ärztlich oder pflegerisch zu behandeln haben wird:

**Ich möchte mein Leben in Würde vollenden !**

**Das Leben ist für mich von hohem Wert.**

**Wenn jedoch einer der folgenden Fälle 1, 2 oder 3, a) bis einschließlich f) eingetreten sein sollte, wünsche ich, lebenserhaltende oder –verlängernde medizinische Maßnahmen zu unterlassen oder nicht fortzuführen, und bin ich insbesondere mit einer Intensivtherapie oder Wiederbelebung nicht einverstanden:**

- 1. der unmittelbare Prozess meines Sterbens hat unabwendbar begonnen, oder**
- 2. ich befinde mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit, selbst wenn der Zeitpunkt meines Todes noch nicht absehbar ist, oder**
- 3. meine Fähigkeit, ein menschenwürdiges Leben zu führen, ist unwiederbringlich erloschen, weil mindestens einer der folgenden Zustände jeweils dauerhaft und irreversibel eingetreten ist, selbst wenn der Zeitpunkt meines Todes noch nicht absehbar ist:**
  - a) Verlust des Bewusstseins, oder**
  - b) schwere Schädigung meines Gehirns, sei diese direkt (z.B. durch Unfall, Schlaganfall, Entzündung, ärztlichen Eingriff) oder indirekt (z.B. nach Wiederbelebung, Schock, Lungenversagen, ärztlicher Behandlung) erfolgt, oder**
  - c) schwerer, weit fortgeschrittener Hirnabbauprozess (z.B. Demenzerkrankung), oder**
  - d) Ausfall lebenswichtiger Körperfunktionen, (z.B. ich insbesondere auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen), oder**
  - e) schwerste, nicht zu lindernde Schmerzzustände, oder**
  - f) sonstiges unheilbares schweres Leiden von Körper, Geist oder Seele.**

Als menschenwürdig verstehe ich hierbei für mich ein mir erträgliches, bewusstes und umweltbezogenes Leben mit eigener Persönlichkeitsentfaltung und insbesondere der Möglichkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, mögen auch mir verbliebene Möglichkeiten reduziert sein.

**Im Einzelnen bestimme ich Folgendes:**

Die **Feststellung aller** vorgenannten und der weiteren in dieser Patientenverfügung beschriebenen **medizinischen Sachverhalte und Prognosen** muss von **mindestens zwei Fachärzten, die durch mich oder meine/n schriftlich Bevollmächtigte/n oder Betreuer/in hierzu ausdrücklich beauftragt sind,** nach ihrem besten ärztlichen Wissen und Gewissen gemäß dem Stande der Wissenschaft zur Zeit der Untersuchung, **durch jeweils eigene Untersuchungen, selbstständig und unabhängig voneinander, in Abwesenheit des anderen und zeitlich vollständig nacheinander erfolgt sein.**

**Von anderen Ärzten ermittelte zuverlässige objektive Werte, insbes. aus Labor- oder apparativen Untersuchungen, die noch gültig und bedeutsam sind, dürfen berücksichtigt werden.** Im Übrigen dürfen der später untersuchende Arzt und sein Team weder unmittelbar noch mittelbar Kenntnis von Ergebnissen des zuerst untersuchenden Arztes suchen oder erlangen; sie sollen auch dies in der Patientenakte dokumentieren.

**Die Untersuchungen sind auf das für ein zuverlässiges Ergebnis Erforderliche zu beschränken. Hierbei untersage ich alle Maßnahmen, die mich körperlich oder seelisch belasten oder mich gefährden könnten, insbesondere: Setzen von Schmerzreizen (wie z.B. Trigeminusirritation), Angiografie, vor allem: Apnoe-Test. Schonenden bildgebenden Verfahren, insb. SPECT (Single-Photon-Emissions-Computer-Tomographie), stimme ich zu.** Die Möglichkeit einer Fehldiagnose trotz äußerster Gewissenhaftigkeit ist mir bekannt.

**Nachdem vorgenannte Feststellungen das Vorliegen eines der eingangs bezeichneten Fälle gemäß Ziffern 1, 2 oder 3, a) bis f), ergeben haben, wünsche ich keine weiteren medizinischen, auch keine diagnostischen Eingriffe, und bitte, soweit nicht nachfolgend Ausnahmen gemacht sind, insbesondere keine weiteren Medikationen, chirurgischen oder technischen Maßnahmen durchzuführen, wie zum Beispiel künstliche Beatmung, Sauerstoffzufuhr, Bluttransfusion, Hämodialyse, künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung, insbesondere durch Magensonde, Organ- oder Gewebeimplantation oder Ähnliches, auch keine Abtrennung wesentlicher Körperteile, insbesondere der unteren Körperhälfte (Hemikorporektomie), auch keine sonstigen medizinischen Maßnahmen, die zu einer unnatürlichen Verlängerung meines Lebens führen.** Vor allem lehne ich ein "Leben mit der Maschine" ab, wie zum Beispiel mit künstlichem Herzen oder Herz-Lungen-Maschine. ...(weitere Bestimmungen) ...

Maßnahmen, durch die nicht mehr erreicht werden kann, als eine Verlängerung des Vorgangs meines Sterbens oder eine Verlängerung meines Leidens ohne Aussicht auf Besserung, wünsche ich nicht. Vorstehende Erklärungen stellen keinen allgemeinen Verzicht auf die mir zustehende ärztliche Behandlung dar. Sie beschränken vielmehr nur für die genannten Fälle meine Einwilligung in die ärztliche Heilbehandlung auf eine Linderung meines Leidens.

Vertrauensvoll bitte ich um pflegerische Maßnahmen, insbesondere um Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls, sowie um angemessene lindernde ärztliche Maßnahmen, insbesondere um ausreichende Gabe von Medikamenten zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Atemnot, Angst, Unruhe, Verwirrung, Erbrechen und anderen Krankheitserscheinungen, auch wenn sie unter die Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes fallen sollten. Hierbei nehme ich die Möglichkeit in Kauf, dass durch solche Maßnahmen mein Bewusstsein beeinträchtigt oder ausgeschaltet oder meine Lebenszeit verkürzt werden kann.

Mir ist bekannt, und ich weise meine Bevollmächtigten, ersatzweise Betreuer, vorsorglich ausdrücklich auf Folgendes hin: Gemäß §§ 630d,e BGB gilt insbesondere: **VOR** Durchführung jeder medizinischen Maßnahme, insbesondere jedes Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die **Einwilligung** des Patienten einzuholen. Ist der Patient nicht einwilligungsfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten, also eines hierzu Bevollmächtigten, ersatzweise eines Betreuers mit entsprechendem Wirkungsbereich, einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 Satz 1 BGB die Maßnahme gestattet oder untersagt. Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbar Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

Die **Wirksamkeit der Einwilligung** setzt voraus, dass der Patient oder der für ihn zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung gemäß § 630e BGB **über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufgeklärt** worden ist. **Ein Bevollmächtigter oder Betreuer kann auf solche Aufklärung nicht verzichten.** Die **Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden**, und zwar: formlos, also auch mündlich, ohne Angabe von Gründen, ganz oder teilweise, insbesondere auch nur gegenüber einem oder mehreren der Behandelnden, denen sie erklärt wurde, z.B. auch etwa NUR gegenüber einem bestimmten Arzt (!). Ohne erforderliche wirksame Einwilligung wäre die Maßnahme rechtswidrig, im Regelfall also auch schadensersatz- und schmerzensgeldpflichtig, sowie strafbar.

... (Weitere Bestimmungen) ... „

**Es ist zu empfehlen, ärztliche Beratung in Anspruch zu nehmen.** Dies gilt insbesondere, wenn und soweit Verfügungen auch für andere als die im vorgenannten BEISPIEL bezeichneten Fälle getroffen werden sollen. In jedem Fall ist sicherzustellen, dass die Formulierung der genauen (!) Voraussetzungen (insb. Stadium der Schädigung, Prognose der Unabwendbarkeit = Irreversibilität) für den jeweiligen medizinischen Vorgang und dieser selbst Ihrem Willen und ggf. absehbaren Gesundheitszustand im Einzelnen entsprechen. Dies gilt insbesondere wegen der Vielgestaltigkeit der Krankheitsbilder und der gebotenen, möglichst genauen Festlegung des jeweiligen Grades des Gesundheitszustandes (zum Beispiel Stadium, Beschreibung der demenziellen Erkrankung, des Koma oder der Hirnschädigung, usw.), für den die jeweiligen (ebenfalls genau zu bestimmenden) Regelungen getroffen werden sollen. Vor allem ist hierbei auch die Frage eventuell künftig (doch) gegebener Heilungschancen zu überprüfen, insbesondere ob und wie weit jeweils damit gerechnet werden kann, dass die (bekanntlich sehr schnell voranschreitende) Entwicklung der Medizin in dem etwaigen künftigen und naturgemäß unbestimmten Zeitpunkt, in dem die PV zum Tragen kommen könnte, eine „Rückkehr“ in ein vom Betroffenen (eventuell eben doch) als menschenwürdig angesehenes Leben ermöglicht. Hier ist höchstes Verantwortungsbewusstsein gefragt. Förderung eines etwaigen sog. „sozialverträglichen Frühablebens“ spräche verfassungsgeschützter Menschenwürde Hohn.

Hierbei gilt es zu bedenken, dass die Beurteilung dieser Situation möglichst aus dem Erleben des betroffenen Menschen erfolgen sollte, und nicht aus der Sicht eines „Gesunden“. Auch wenn es einem nicht Behinderten nicht unmittelbar aufscheint, kann ein behinderter Mensch natürlich durchaus Glück und Lebensfreude empfinden – allein darauf kann es ankommen !

### **Demenz – „natürlicher Wille“**

An Demenz erkrankte Menschen verändern nach und nach ihre Persönlichkeit. Sie sind am Ende nicht mehr geschäfts- und auch nicht mehr einwilligungsfähig. Dies kann auch durch andere Krankheiten geschehen. Dadurch können sich besondere Probleme im Zusammenhang mit einer PV ergeben. **Beispiel:** Der Betroffene hat in seiner PV für bestimmte Fälle künstliche Ernährung abgelehnt. Ein solcher Fall tritt ein. Inzwischen ist er (z.B.) schwer an Demenz erkrankt und nicht mehr geschäfts- oder auch nur einwilligungsfähig. Er wirkt allerdings nach allen seinen Lebensäußerungen absolut glücklich und zufrieden, zeigt Lebensfreude, kann jetzt aber nur mit künstlicher Ernährung weiterleben. Muss er diese dann erhalten? In einer solchen Situation spielt der sogenannte „natürliche Wille“ des Betroffenen eine Rolle. Ergibt sich hieraus ein klarer Widerspruch zu den Festlegungen in der PV, kann dies als ein Widerruf angesehen werden.

Widerruf ist immer, formfrei und ohne Begründung, ganz oder auch nur teilweise zulässig, § 1901a Abs. 1, Satz 3 BGB (vgl. Götz in Palandt, BGB, aaO, § 1901 a, Rdnr. 25). Die rechtliche Frage ist jedoch, ob der Widerruf auch einem Demenzkranken möglich ist, der nicht einmal mehr einwilligungsfähig ist, aber seinen entsprechenden natürlichen Willen z.B. noch laut- oder körpersprachlich, durch Gesten, Blicke, Verhalten usw. zum Ausdruck bringen kann. Der Gesetzgeber hat, anders als für die Errichtung einer PV, für deren Widerruf nicht ausdrücklich Einwilligungsfähigkeit gefordert. Auch in anderen Fällen hat er dem „natürlichen Willen“ erhebliche Bedeutung zugewiesen (§§ 1901 III, 1901a II 2, 1905 I 1, 1906a I BGB). Die **Beachtung des aktuellen natürlichen Willens** dürfte der **Menschenwürde** und dem **Selbstbestimmungsrecht** des Betroffenen am besten entsprechen. Allerdings ist diese auch von anderen Juristen vertretene Meinung in der Rechtswissenschaft nicht unumstritten (vgl. Götz, wie vor). Diesem Meinungsstreit und den dadurch verursachten Unwägbarkeiten sollte man seine Entscheidung über Leben und Tod nicht aussetzen. Jeder kann seine **PV so formulieren, dass es auf diesen Meinungsstreit nicht ankommt, indem gegenüber den Festlegungen in der PV ausdrücklich entweder dem jeweiligen späteren, anders lautenden aktuellen natürlichen Willen keine oder die entscheidende Bedeutung gegeben wird.** Es muss sich also dann aus den Formulierungen der PV möglichst eindeutig ergeben, A) ob deren Festlegungen auch für den Fall gelten sollen, dass sie dem späteren „natürlichen Willen“ des Betroffenen in (zB) demenziellem Zustand widersprechen, oder B) ob sein dann gegebener aktueller, natürlicher Wille gelten soll, obwohl er der PV widerspricht. Genaue, sicher durchführbare Formulierungen hierfür zu finden, ist eine schwierige, verantwortungsvolle Aufgabe.

### Organspende

Die PV trägt einen **inneren Widerspruch** zu einer **Organspende** in sich: Mit der PV will der Verfügende erreichen, ab einem zu bestimmenden Stadium in Ruhe und ohne ärztliche Eingriffe sein Leben in Würde vollenden zu dürfen. Wird eine solche PV durchgeführt, stirbt der Mensch (schneller). Einem Leichnam können aber Organe nicht mehr sinnvoll entnommen werden. Bei vorgesehener Organentnahme wird demgemäß der Sterbevorgang zunächst fremdnützig unter organschützender und –unterstützender intensivmedizinischer Behandlung /Medikation (sog. „Spenderkonditionierung“) hinausgezögert. Sodann wird der Sterbevorgang im geeignet erscheinenden Zeitpunkt durch den (nach den Worten eines Neurologie-Professors) wohl gewaltsamsten medizinischen Eingriff beendet: der sterbende Patient wird durch die Hand des Arztes durch die Organentnahme zum Leichnam gemacht.

**Wegen dieses grundsätzlichen Widerspruchs MUSS in der PV klar erklärt werden, ob, ggf. unter welchen Bedingungen (!), einer Organ-/Gewebeentnahme einschließlich aller dazu erforderlichen diagnostischen und sonstigen vorbereitenden ärztlichen Eingriffen zugestimmt oder ob ihr widersprochen wird.**

Zur grundlegenden Problematik der Organspende halten wir Informationsschriften, die auch aus unserer Webseite als Merkblätter kostenfrei heruntergeladen werden können, und weiterführende Literatur- und Internet-Angaben bereit. Man kann sich auch im Internet hierüber leicht und umfassend informieren, z.B. durch Eingabe der Stichworte „Hirntod, Aufklärung, Menschenwürde“ in eine Suchmaschine, der man vertraut. Leider wird von offizieller Seite die gebotene Aufklärung der Bevölkerung zu diesem wichtigen Punkt (wohlweislich, zweckhaft) nicht auch nur annähernd seriös geleistet. Eine Darstellung der Problematik ist zu finden bei <https://de.wikipedia.org/wiki/Hirntod> (Abruf 20.07.2018)

Für die Entnahme von Organen und Geweben gilt u.a. § 3 Transplantationsgesetz (Auszug, Hervorhebung vom Verfasser):

(1) Die Entnahme von Organen oder Geweben ist, soweit in § 4 oder § 4a nichts Abweichendes bestimmt ist, **nur zulässig**, wenn

1. der Organ- oder Gewebespende in die Entnahme **eingewilligt** hatte,
2. der **Tod** des Organ- oder Gewebespenders nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, **festgestellt** ist und
3. der Eingriff durch einen Arzt vorgenommen wird.

...

(2) Die Entnahme von Organen oder Geweben ist **unzulässig**, wenn

1. **die Person, deren Tod festgestellt ist**, der Organ- oder Gewebeentnahme **widersprochen** hatte,
2. **nicht vor der Entnahme bei dem Organ- oder Gewebespende der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach Verfahrensregeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, festgestellt ist.**

(3) ...

Der für eine Organentnahme erforderliche **„endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms“** (abgekürzt: „irreversibler Gesamthirnausfall“ = IGHA) wird auch als **„Hirntod“** bezeichnet. Dieser Begriff ist jedoch planvoll irreführend: Damit ist nicht (nur) der Tod des Gehirns („Hirntod“) gemeint. Der (nicht aufgeklärten) Bevölkerung wird damit vielmehr suggeriert, mit „Hirntod“ sei der wirkliche Tod des betroffenen Menschen gemeint, man schneide also Organe/Gewebe aus einem toten Körper, aus einem Leichnam. Im Muster des allgemein umlaufenden Organspendeausweises ist (irreführend) auch nicht etwa von (geschweige denn: verständlich erläuterten) „Hirntod“ die Rede, sondern es heißt: „nach meinem Tod“ und „nach der ärztlichen Feststellung meines Todes“. Auch damit wird in der (nicht hinreichend aufgeklärten) Bevölkerung der falsche Anschein erweckt, dieser „Tod“ sei der von ihr vorausgesetzte wirkliche Tod, so, wie ihn die Bevölkerung seit Anbeginn ihrer Kultur versteht.

Auf die anwaltliche Frage, „wie tot“ man denn zu sein meine, wenn einem die Organe herausgeschnitten werden, erhält man in der Regel die Antwort: „ ... ja... tot ... mausetot ...“.

**In Wirklichkeit aber ist der Mensch, dessen Gehirn, wie vorstehend verlangt, ausgefallen ist, nicht tot, wie dieser Begriff in der Bevölkerung immer schon verwendet und verstanden wird, also kein Leichnam, der eingeäschert, beerdigt oder obduziert werden würde und dürfte, sondern er ist ein Sterbender, also ein noch Lebender.** Weitere Ausführungen aus der sehr umfangreichen wissenschaftlichen Literatur zu diesem Thema würden das Merkblatt sprengen. Der Deutsche Ethikrat hat in einer 189-seitigen Stellungnahme vom 24.02.2015 („Hirntod und Entscheidung zur Organspende“) die kontroversen Standpunkte offengelegt.

**Verfassungsrechtlich gibt es nur Lebende oder Tote, und keinen Zustand dazwischen.**



Aus einem Leichnam könnte man keine lebendfrischen Organe für die Transplantation entnehmen. Das weiß jeder und will auch niemand. Nach dem Motto: „Ärzte töten nicht“ werden die Begriffe verbogen: Man erklärt den am irreversiblen Gesamthirnausfall leidenden Menschen als bereits „tot“ = „Leichnam“, obwohl dieser auch in diesem Zustand viele wesentliche Lebenszeichen aufweist, siehe hierzu näher unser **MERKBLATT: TOT oder LEBEND ? Das wahre Problem der Organspende**, aus unserer Webseite kostenfrei herunterladbar.

Diese Begriffsverwirrung ergibt sich auch aus Folgendem: Eine PV gilt für die jeweilige „**aktuelle Lebens- und Behandlungssituation**“ (§ 1901a Sätze 1 der Absätze 1 und 2 BGB), **also für die Zeit, in der der Mensch (noch, wenn auch vielleicht schwer krank) LEBT**, nicht für die Zeit nach dem Tod (wie z.B. bei der Zustimmung zu einer Obduktion oder einem Testament). Allein die Tatsache, dass in jüngster Zeit auch von offizieller Seite wegen des Widerspruchs der Organspende zur PV die Notwendigkeit hervorgehoben wird, in einer PV Regelungen zur Organspende und zu der diese vorbereitenden Maßnahmen zu treffen, zeigt, dass auch dort davon ausgegangen wird, der die PV Erklärende lebe in diesem Zeitpunkt. (Vgl. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: „Patientenverfügung“, Fassung November 2017, Textbaustein 2.9; Bundesärztekammer: „Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis“ Deutsches Ärzteblatt (DÄBl) vom 19.8.2013, A 1580 ff, zu 2., mit „Arbeitspapier zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung“ (DÄBl aaO, A7,8), sowie Ethikrat in vorgenannter Stellungnahme vom 24.02.2015, S. 169, zu B4, letzter Spiegelstrich.)

**Jeder muss nach vollständiger(!), wahrheitsgetreuer(!) Information über Begriff und wahre Bedeutung des „Irreversiblen Gesamthirnausfalls“ = sog. „Hirntods“ und aller Vorgänge vor, bei und nach der Organentnahme und Abwägung aller damit verbundenen ethischen Fragen für sich selbst entscheiden, ob er seinen sterbenden Körper, bevor dieser zum einäscherungs-, beerdigungs-, oder obduktionsfähigen Leichnam im herkömmlich bekannten, kulturell über die Jahrhunderte tradierten Sinne geworden ist, für Entnahme von Organen/Gewebe zur Verfügung stellen will. Sicher ist jedenfalls, dass der Betroffene durch die Hand des organentnehmenden Arztes zum Leichnam wird !**

Die Wirksamkeit einer **Zustimmung zur Organentnahme kann auch von Bedingungen** abhängig gemacht werden, ohne deren Einhaltung die Organentnahme rechtlich nicht erlaubt sein soll, **Beispiele:** Zuverlässige Feststellung des „**endgültigen, nicht behebbaren voll-ständigen Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms**“ (sog. „Hirntod“) durch schonende bildgebende Verfahren, insb. SPECT-Diagnostik (Single-Photon-Emissions-Computer-Tomographie), KEINE Trigemini-Irritation, KEINE Angiografie, KEIN „Apnoe“-Test, Gabe und Unterhaltung einer Vollnarkose bis zum Abschluss der Organentnahme, genau wie sie bei einer vergleichbar schweren Operation gegeben würde. Es kann auch bestimmt werden, nur bestimmte Organe/Gewebe zu entnehmen, bestimmte Organe/Gewebe nicht zu entnehmen, sowie (klarstellend, vorsorglich): ob entnommene Organe/Gewebe nur zur Transplantation auf andere Menschen, oder ob sie auch für sonstige Anwendungen, insb. wissenschaftliche Untersuchungen, Erzeugung von Medizinprodukten verwendet werden dürfen.

**Wer Organ-/Gewebe-Entnahme NICHT will**, sollte eine **ausdrückliche Widerspruchs-Erklärung** bei seinen Ausweispapieren stets mit sich führen, besonders für den Fall, dass es zu Unfall/Erkrankung im **Ausland** kommen sollte, wo (wie z.B. in Österreich, Spanien) eine Widerspruchsregelung gilt (Landessprache beachten!) oder falls diese etwa künftig in Deutschland eingeführt werden sollte. Dass die Widerspruchslösung im jeweiligen Land auch für Personen gilt, die nicht in diesem Land wohnen, sondern dieses nur, gar auf **Durchreise**, besuchen, ist vielfach nicht bekannt, schon gar nicht wird in Reiseprospekten darauf hinge-

wiesen. Ggf. kommt auch Eintragung in ein Widerspruchsregister des jeweiligen Landes in Betracht. Rechtzeitige Information über die jeweilige Rechtslage ist zu empfehlen.

**Auch alle Erklärungen betr. Organspende können jederzeit (ganz oder teilweise) geändert oder widerrufen werden. Das kann formlos, sollte aber schriftlich (und findbar!) geschehen.**

### Schlussbemerkungen

Wir empfehlen, die PV nicht in eine Vollmachtsurkunde aufzunehmen, sondern separat zu errichten, jedoch in der Vollmacht darauf hinzuweisen. Grund: PV und Vollmacht werden oft an verschiedenen Orten im Original benötigt; im Übrigen kann sich der Inhalt der PV nach den gesundheitlichen Gegebenheiten eher ändern als der Inhalt der Vollmacht.

Hierzu verweisen wir auf unser **MERKBLATT : VORSORGEVOLLMACHT**.

Turnusgemäße Überprüfung der PV ist im Hinblick auf etwaige Änderung des Willens oder der Lebens- und Behandlungssituation und wegen des Fortschreitens der medizinischen Wissenschaft und Methodik dringend zu empfehlen. Soll es bei der PV bleiben, kann dies durch eine zeitnahe schriftliche Bestätigung dokumentiert werden; das ist aber zur Wirksamkeit der PV nicht erforderlich. Schließlich ist die Findbarkeit der PV zu sichern, da sie im entscheidenden Moment vorliegen sollte!

Dem Zentralen Vorsorgeregister (der Bundesnotarkammer) kann eine PV (gebührenpflichtig) mitgeteilt werden, wenn sie mit einer Vollmachtsurkunde oder einer Betreuungsverfügung verbunden ist ([www.vorsorgeregister.de](http://www.vorsorgeregister.de)). Für die Wirksamkeit der PV ist eine solche Mitteilung nicht erforderlich; damit soll nur gewährleistet werden, dass die Inhalte dieser Urkunden rechtzeitig dort bekannt werden, wo sie im Notfall gebraucht werden. Dies kann auch dadurch gewährleistet werden, dass entspr. Hinweise (ebenso wie andere **Notfall-Informationen**) zusammen mit wichtigen Dokumenten, die Sie ohnehin üblicherweise bei sich tragen (zB Personalausweis usw) verwahrt werden, damit sie im Notfall sofort bei Ihnen gefunden werden. Das ist in jedem Fall zu empfehlen !

Wegen der hohen Bedeutung einer Patientenverfügung für den schwierigsten Abschnitt im Leben eines Menschen ist zu empfehlen, rechtzeitig(!) fundierte juristische Beratung durch einen in dieser speziellen Materie fachkundigen Rechtsanwalt und auch ärztliche Beratung in Anspruch zu nehmen. Die Praxis zeigt, dass umlaufenden Formulierungsvorschläge oft falsch, unzureichend oder auch zu weitgehend sind.

Ausschließlich zur sprachlichen Vereinfachung wird in diesem Merkblatt die als geschlechtsspezifisch neutral verstandene männliche Form verwendet; sie gilt entsprechend für jedes andere Geschlecht.

*Zum Schluss eine Bitte an jede/n Leser/in: Wenn Sie dieses Merkblatt nicht mehr brauchen, werfen Sie es nicht weg: geben Sie es weiter an jemanden, den es interessieren könnte. Das ist Ihnen ausdrücklich gestattet und erwünscht. Es steckt viel eigene Arbeit und Erfahrung darin – und Sie haben es ja auch kostenlos erhalten. Danke !*

Mit freundlichen Grüßen aus Babenhausen !

Rechtsanwalt Uwe Friedrich, Notar a.D. (1969-2009)  
für: **Dr. Friedrich und Partner Rechtsanwälte mbB**