

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** und mögliche **Organspende** allgemein unterrichten. Es kann und soll ärztliche und anwaltliche Beratung nicht ersetzen. Durch seine Aushändigung und Entgegennahme allein wird ein Auftragsauftrag nicht begründet oder bestätigt! Es ist mit Stand vom 4.4.2019 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 des Verfassers. 0 WEB2 - MB PV - W - SNF - 040(c)419

## 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.“** Das gilt unabhängig von der 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 ist 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.“* Dies gilt aber **nicht** 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, 78. Auflage, 2019, 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 – **von den Ärzten 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 Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertrags-schlusses gemacht werden.“** So steht es im § 1901 a Absatz 5 BGB.

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 mit der Gegenfrage zurückgewiesen werden, ob man denn meine, Sie seien zum Sterben gekommen?) Im „Ernstfall“ wird eine etwaige PV den Ärzten schon früh genug bekannt werden.

Bedenkenswert erscheint jedenfalls ein **psychologisches Moment**: Es ist eine Frage des Vertrauens in die jeweiligen (!), also ggf. auch unbekannt, Ärzte, ob der Patient meint, wenn bekannt sei, dass er eine PV errichtet habe, gar, wenn diese „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 den vielen auftretenden Zweifels- und Ermessensfragen der medizinischen Behandlung (unausgesprochen) überlegt werden, wer eine Patientenverfügung errichtet habe, hänge wohl nicht so sehr am Leben, dass er auch in der jeweiligen Situation die äußerste lebenserhaltende Maßnahme wünsche? Wer sehr vorsichtig ist und solche unterschwellige Wirkung der PV von vornherein ausschließen will, mag den „Mut“ aufbringen, Tatsache und erst recht Inhalt der PV nicht mitzuterilen. Hierzu sollte der einfache Hinweis genügen, dazu werde KEINE ANGABE gemacht, auch auf etwaige Nachfrage. Es genügt, wenn der Bevollmächtigte die PV vorlegt, wenn ein darin geregelter Fall ihrer Anwendbarkeit konkret zu erwarten ist oder vorliegt.

Eine PV hat **kein Verfalldatum**; 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, zu diesem Begriff siehe oben; ob der unterhalb der Einwilligungsfähigkeit etwa gegebene „natürliche Wille“ ausreicht, ist umstritten, s. dazu 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. (Palandt/Götz, 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, VI 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 den **Willen**, 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 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 (§ 1901 a Absatz 2, Sätzen 2,3 BGB).

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 zu beachten sind.

## **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 durch den dafür zuständigen Ortsgerichtsvorsteher (zZt 6,00 € pro Unterschrift – Notar: nach Wert, 20 – 70 €, zzgl etwaiger Auslagen und MWSt.) 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/Beratung** hat der Gesetzgeber zwar nicht zur Voraussetzung der Wirksamkeit einer PV erklärt. Sie ist aber **dringend zu empfehlen!** Nur so erscheint gewährleistet, dass die Formulierungen der PV Ihrem (aufgeklärten) Willen entsprechen und hinsichtlich aller medizinischen Fragen bestimmt genug, 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 auch hier FREI, Ihren Willen zu bestimmen.**

So könnte zum **BEISPIEL** formuliert werden:

„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 Einwilligungsunfähigkeit und einer der im Folgenden zu Ziffern 1., 2. oder 3. (mit Unterpunkten) genannten Fälle eingetreten sein sollten, 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, selbst wenn der Zeitpunkt meines Todes noch nicht absehbar ist, oder***

***2. ich befinde mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit, selbst wenn der Zeitpunkt meines Todes noch nicht absehbar ist, oder***

***3. einer der folgenden Zustände ist jeweils dauerhaft und irreversibel eingetreten, selbst wenn der Zeitpunkt meines Todes noch nicht absehbar ist:***

***a) ... [usw.]***

[hier können neben den oft formulierten zu 1. und 2. weitere, insb. dauerhafte und irreversible Krankheitsbilder, die mit Einwilligungsunfähigkeit einhergehen können, aufgeführt werden, für die bestimmte medizinische Maßnahmen gewünscht oder untersagt werden sollen. Hinweis auf allg. Mustervorschläge s. unten.]

***Im Einzelnen bestimme ich hierzu 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 vor Abschluss ihrer Untersuchungen weder unmittelbar noch mittelbar Kenntnis von Ergebnissen des zuerst untersuchenden Arztes suchen oder erlangen; sie sollen auch dies in der Patientenakte dokumentieren.***

***Mir ist hierbei bewusst, dass die Feststellung medizinischer Sachverhalte und Prognosen trotz äußerster Gewissenhaftigkeit der Ärzte wegen der Natur der Sache nach der medizinischen Wissenschaft in vielen Fällen nicht mit (an sich wünschenswerter) Sicherheit erfolgen kann, sondern mit Wahrscheinlichkeiten behaftet sein muss. Vertrauensvoll verfüge ich daher: Wenn und soweit dies für die Feststellung eines vorstehend oder weiter in dieser Urkunde beschriebenen medizinischen Sachverhalts oder einer Prognose der Fall und von den Ärzten bestätigt ist, soll diese der Anwendung dieser Urkunde auch dann zu Grunde gelegt werden, wenn sie nach bestem ärztlichen Wissen und Gewissen mit einem möglichst hohen Grad an Wahrscheinlichkeit getroffen ist, insbesondere mit dem Urteil „höchstwahrscheinlich“ oder „nach aller Wahrscheinlichkeit“.***

*Ebenso ist mir bekannt, dass trotz äußerster Gewissenhaftigkeit der Ärzte die Möglichkeit einer Fehldiagnose nicht ausgeschlossen werden kann.*

***Die Untersuchungen sind auf das für ein zuverlässiges Ergebnis Erforderliche zu beschränken. Hierbei untersage ich alle Maßnahmen, die mich körperlich oder seelisch belasten oder gefährden könnten, insbesondere: Setzen erheblicher Schmerzreize (wie z.B. Trigeminusirritation), vor allem: Apnoe-Test. Schonenden bildgebenden Verfahren, insb. SPECT (Single-Photon-Emissions-Computer-Tomographie), stimme ich zu.***

***Für den Fall, dass vorgenannte Feststellungen das Vorliegen eines der vorstehend zu Ziffern 1., 2. oder 3. (mit Unterpunkten) genannten Fälle ergeben haben, möchte ich sterben dürfen und wünsche ich NUR NOCH bestmögliche Linderung meines Leidens.***

***Über solche Leidenslinderung hinaus wünsche ich keine weiteren medizinischen Maßnahmen, insbesondere auch keine diagnostischen oder intensivmedizinischen Eingriffe, und bitte, insbesondere keine weiteren Medikationen, chirurgischen oder technischen Maßnahmen durchzuführen, und bereits eingeleitete Maßnahmen dieser Art zu beenden; zum Beispiel wünsche ich NICHT: Wiederbelebung, Defibrillation, künstliche Beatmung, Bluttransfusion, Hämodialyse, Hämofiltration, künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung, (sei es über Sonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke oder über die Vene), Organ- oder Gewebeimplantation oder Einbringung anderer Materialien in meinen Körper; auch wünsche ich keine sonstigen medizinischen Maßnahmen, die zu einer unnatürlichen Erhaltung oder Verlängerung meines Lebens führen; vor allem lehne ich ein "Leben mit der Maschine" ab, wie zum Beispiel mit künstlichem Herzen oder Herz-Lungen-Maschine. Maßnahmen, durch die nicht mehr erreicht werden kann, als eine Verlängerung meines Sterbens oder eine Verlängerung meines Leidens ohne Aussicht auf Besserung, wünsche ich nicht.***

***Vorstehende Erklärungen sind kein allgemeiner Verzicht auf mir zustehende ärztliche Behandlung. Sie beschränken für die genannten Fälle vielmehr nur meine Einwilligung in medizinische Maßnahmen auf eine bestmögliche Linderung meines Leidens.***

***Vertrauensvoll bitte ich insbesondere um meinem Zustand angemessene: pflegerische Maßnahmen, insbesondere um Mundpflege zur Vermeidung des Durstgefühls, sowie um lindernde ärztliche Maßnahmen, insbesondere um ausreichende Maßnahmen, insbesondere Gabe von Medikamenten, zur wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Atemnot, Angst, Unruhe, Verwirrung, Übelkeit, Erbrechen und anderen belastenden Krankheitserscheinungen, auch wenn Medikamente unter die Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes fallen sollten; die Möglichkeit, dass durch solche ärztlichen Maßnahmen mein Bewusstsein beeinträchtigt, ausgeschaltet oder meine Lebenszeit verändert werden könnte, nehme ich in Kauf. Wenn, soweit und solange dies nach meinem Zustand sinnvoll ist, erbitte ich psychotherapeutische Begleitung.***

*Klarstellung: Für alle anderen als die vorstehend zu Ziffern 1., 2. oder 3. (mit Unterpunkten) genannten Fälle erwarte und erbitte ich hiermit ärztliche und pflegerische Behandlung unter Ausschöpfung aller angemessenen jeweiligen Möglichkeiten.*

*Mir ist bekannt, und ich weise meine Bevollmächtigten, ersatzweise Betreuer, vorsorglich ausdrücklich auf Folgendes hin: Gemäß §§ 630 d,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 vom Patienten **Bevollmächtigten**, ersatzweise eines **Betreuers** mit entsprechendem Wirkungskreis, einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1901 a Absatz 1 Satz 1 BGB die Maßnahme wirksam gestattet oder untersagt. Ist diese Einwilligung für einen bestimmten Arzt erklärt, gilt sie nur diesem gegenüber (z.B. Chefarzt, so ausdrücklich BGH im Urteil vom 19.7.2016, VI ZR 75/15). Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht. Die **Wirksamkeit der Einwilligung** setzt aber voraus, dass der Patient oder der für ihn zur Einwilligung Berechtigte **VOR der Einwilligung gemäß § 630 e BGB über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufgeklärt** worden ist, das sind insbesondere: Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme, Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung, Erfolgsaussichten, etwaige Alternativen zur vorgesehenen Maßnahme. Diese **Aufklärung muss vom behandelnden (oder einen gleich ausgebildeten) Arzt ausführlich mündlich und für den Aufzuklärenden verständlich und rechtzeitig erfolgen**. Auf Erklärungen in Textform kann hierbei (allerdings nur „ergänzend“ zu den mündlichen (!) Erläuterungen) hingewiesen werden. **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.*

**Auf ärztliche Aufklärung verzichte ich hiermit weder ausdrücklich noch stillschweigend.**

... (Weitere Bestimmungen) ... „

Als Vergleich und weitere Anregung wird zum Beispiel verwiesen auf Mustervorschläge des Bundes-Justizministeriums:

[https://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Service/Formulare/Patientenverfuegung\\_Textbausteine\\_pdf.html](https://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Service/Formulare/Patientenverfuegung_Textbausteine_pdf.html) (letzter Abruf: 28.3.2019),

des Bayerischen Justizministeriums:

[https://www.bestellen.bayern.de/application/eshop\\_app000004?SID=501741491&ACTIONxSESSxSHOWPIC\(BILDxKEY:%2704004713%27,BILDxCLASS:%27Artikel%27,BILDxTYPE:%27PDF\\_4%27\)=Z](https://www.bestellen.bayern.de/application/eshop_app000004?SID=501741491&ACTIONxSESSxSHOWPIC(BILDxKEY:%2704004713%27,BILDxCLASS:%27Artikel%27,BILDxTYPE:%27PDF_4%27)=Z) (l. Abruf: 28.3.2019)

und der Landesärztekammern:

<https://www.bundesaerztekammer.de/patienten/patientenverfuegung/muster-formulare/> (letzter Abruf: 28.3.2019)

**In jedem Fall**, auch bei Verwendung eines von uns erstellten Entwurfs und/oder vorgenannter oder anderer Musterformulierungen, ist dringend **zu empfehlen, ärztliche Beratung in Anspruch zu nehmen**, die natürlich nicht anwaltliche Aufgabe sein kann.

Das gilt insbesondere auch, wenn und soweit Verfügungen auch für andere oder weitere als die im vorgenannten BEISPIEL genannten Lebens- und Behandlungssituationen und medizinischen Maßnahmen getroffen werden sollen. In jedem Fall ist sicherzustellen, dass die Formulierungen den 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.

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.) sollen jeweils möglichst genau zu bestimmende Regelungen getroffen werden. 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 doch) als lebenswert und menschenwürdig angesehenes Leben ermöglicht. Hier ist höchstes Verantwortungsbewusstsein gefragt. Etwaige Förderung sog. „sozialverträglichen Frühablebens“ widerspräche verfassungsgeschützter Menschenwürde. Es gilt zu bedenken, dass die **Beurteilung dieser Situation möglichst aus dem Erleben des betroffenen Menschen** erfolgen sollte, und nicht aus der Sicht eines „Gesunden“ – auch nicht eines etwa pflegebetroffenen Angehörigen. 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 (Palandt/Götz, BGB, aaO, § 1901 a, Rdnr. 25). Hier ist jedoch fraglich, 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“ 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. So sehen das erfahrungsgemäß auch die meisten Mandanten. 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, was die PV insoweit etwas „unschärfer“ macht. Hierfür geeignete Formulierungen zu finden, ist eine verantwortungsvolle Aufgabe.

## **Organspende**

Die PV trägt einen **inneren Widerspruch** zu einer etwa gewünschten **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 (sog. „Spenderkonditionierung“) hinausgezögert. Sodann wird der nach zutreffender Auffassung (siehe dazu im Folgenden) noch nicht vollendete 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 mittels Organentnahme zum (wirklichen) Leichnam gemacht.

**Wegen dieses grundsätzlichen Widerspruchs SOLLTE 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.**

Wird einer etwaigen **Organ-/Gewebeentnahme** zu Zwecken der Transplantation **nicht ausdrücklich widersprochen**, dieser vielmehr zugestimmt, oder soll die Entscheidung hierüber offengehalten werden, so dass Organ-/Gewebeentnahme also in Betracht kommen könnte, sind die Fragen der **fremdnützigen Organprotektion** und der **Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls** („Hirntod“) zu regeln, da solche Maßnahmen grundsätzlich der Patientenverfügung widersprechen, weil sie zu einer Verlängerung des Sterbens und zu ansonsten nicht gewünschten medizinischen Eingriffen führten. Das ist ein schwieriges Thema. Hierzu habe ich mich bei dem Beispiel-Entwurf einer Patientenverfügung orientiert an den m.E. sehr guten Ausführungen in folgenden Veröffentlichungen:

Dissertation der Verwaltungsrichterin Dr. Yvonne **Neufeind**: „Ethik, Recht und Politik der postmortalen Organtransplantation“, ISBN 978-3-428-15466-1, 2018, bei Duncker & Humblot, s. insb. ihre zu Seite 492 erarbeiteten Gesetzesvorschläge,

Frau Prof. Dr. **Schöne-Seifert**, Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, Universitätsklinikum Münster (UKM), und Professoren Dres. med: Thomas Prien, Georg Rellensmann, Norbert Roeder, Hartmut H.-J. Schmidt: Behandlung potentieller Organspender im Präfinalstadium: Ethische Fragen, siehe: [https://www.medicin.uni-muenster.de/fileadmin/einrichtung/egtm/pbsurvey/Publikationen/BSS\\_red\\_10.08.Schoene-Seifert\\_et\\_al.Positiopapier.pdf](https://www.medicin.uni-muenster.de/fileadmin/einrichtung/egtm/pbsurvey/Publikationen/BSS_red_10.08.Schoene-Seifert_et_al.Positiopapier.pdf) (letzter Abruf: 11.03.2019)



Auch betr. die etwaige Dauer organschützender, fremdnütziger, in der Regel intensivmedizinischer Maßnahmen ist Ihre Entscheidung gefragt: im Beispiel sind vorschlagsweise 72 Stunden zuzüglich (erstmalige) Hirntoddiagnostik vorgesehen.

Insbesondere ist bei alledem zu berücksichtigen: Nach der (vom Unterzeichner nicht geteilten, s.u.) herrschenden Behauptung, insb. der Transplantationsmedizin, soll gelten: „Mit der Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms (irreversibler Hirnfunktionsausfall) [ auch „Hirntod“ genannt, die nach Verfahrensregeln erfolgt sein muss, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen, d. Verf. ] ist naturwissenschaftlich-medizinisch der Tod des Menschen festgestellt.“ (Definition der Richtlinie der Bundesärztekammer (BÄK), 4. Fortschreibung, Deutsches Ärzteblatt 30.3. 2015, S. 1-31, letzter Abruf: 11.3.2019): [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/irrev.Hirnfunktionsausfall.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/irrev.Hirnfunktionsausfall.pdf)

**Für diese Feststellung** sind (nach vorgenannter Richtlinie des Bundesärztekammer) **zwei gleichartige Untersuchungen** maßgebend, die im Regelfall (d.h. bei sekundärer Hirnschädigung eines Erwachsenen) im Abstand von mind. 72 Stunden durch zwei hierfür qualifizierte Fachärzte unabhängig voneinander durchgeführt wurden. Für den Todeszeitpunkt ist danach entscheidend die Unterzeichnung des letzten beider (positiven) Untersuchungsprotokolle.

**BIS ZU DIESEM ZEITPUNKT ist der Betroffene auch nach herrschender Auffassung,** die behauptet, bei irreversiblen Hirnfunktionsausfall sei der Mensch „tot“, **ein LEBENDER.**

Für ihn gelten also alle allgemeinen Regeln, insbesondere der §§ 630 d und e BGB, sowie Art. 1 (Menschenwürde), Art. 2 (Persönlichkeitsrecht, Recht auf körperliche Unversehrtheit) des Grundgesetzes, vgl dazu auch S. 6 oben.

Hiernach bedarf jede medizinische Maßnahme, insb. jeder Eingriff in den Körper, grundsätzlich der **VORherigen Einwilligung des Betroffenen, die jedoch nur wirksam ist, wenn er zuVOR vom behandelnden (oder einen gleich ausgebildeten) Arzt ausführlich mündlich und für ihn verständlich und rechtzeitig aufgeklärt wurde über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände,** das sind insbesondere: Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme, Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung, Erfolgsaussichten, etwaige Alternativen zur vorgesehenen Maßnahme. Diese **Aufklärung muss vom behandelnden (oder einen gleich ausgebildeten) Arzt ausführlich mündlich und für den Aufzuklärenden verständlich und rechtzeitig erfolgen.** Auf Erklärungen in **Textform** kann hierbei (allerdings **nur „ergänzend“** zu den mündlichen (!) Erläuterungen) hingewiesen werden.

Ist der Betroffene, wie im Fall der PV, nicht mehr einwilligungsfähig, kann nur sein entsprechend Bevollmächtigter, hilfsweise sein Betreuer bei entspr. Wirkungskreis, einwilligen; in diesem Fall sind diese Personen VOR Einwilligung aufzuklären; sie können auf Aufklärung nicht verzichten; bei Eingriffen mit schwerwiegenden Folgen bedarf deren Einwilligung zusätzlich der gerichtlichen Genehmigung, wenn nicht Arzt und Bevollmächtigter/Betreuer einig sind, dass die Maßnahme dem Willen des Betroffenen entspricht, § 1904 BGB. **Angehörige, die nicht ausdrücklich hierzu bevollmächtigt wären, haben hierbei von Gesetzes wegen keinerlei Mitsprache-/Entscheidungsrecht.**

Dies alles gilt auch – und ERST RECHT ! – für die hier zu behandelnden Maßnahmen: den Schutz von Organen zur Gesund- und Frischhaltung, damit sie zur Transplantation taugen, und zur Feststellung des irreversiblen Hirnausfalls („Hirntodes“), die ja allesamt „fremdnützig“ sind, also **nicht dem betroffenen Patienten**, sondern einem, zumal unbekanntem, Anderen, dem späteren Organempfänger, dienen sollen.

**Im Beispiel ist nicht vorgesehen, dass auf Aufklärung vor Durchführung irgendwelcher künftigen medizinischen Maßnahmen dieser (oder anderer) Art verzichtet wird.**

Das wäre unnötige Aufgabe der Souveränität und ein m.E. unzumutbarer „Freibrief“. Im Übrigen dürfte ein etwaiger solcher Aufklärungsverzicht auch nicht rechtswirksam sein: „An die **Wirksamkeit eines solchen Verzichts** werden allerdings **strenge Anforderungen** gestellt. Der Patient muss den Verzicht deutlich, klar und unmissverständlich geäußert und die **Erforderlichkeit der Behandlung sowie deren Chancen und Risiken zutreffend erkannt** haben.“ (Bundestags–Drucksache 17/10488, S. 22/23, Hervorhebung durch Verfasser, ebenso: (Palandt/Götz, BGB, 78. Auflage, 2019, § 630 d, Rdnr. 13). Das erscheint aber schon deshalb ausgeschlossen, weil niemand heute seinen künftigen Gesundheitszustand kennen, noch gar wissen kann, für welche Behandlungssituation welche einzelnen medizinischen Maßnahmen evtl. später von welchem Arzt einmal erwogen werden könnten.

Sollte für bestimmte Fälle doch **Aufklärungsverzicht** erwogen werden, ist dringend zu empfehlen, **ärztliche Beratung** in Anspruch zu nehmen und diese zum Nachweis der Wirksamkeit Ihres etwaigen Verzichts auch zu **dokumentieren**.

Klarstellung: Ohne Ihren (wirksamen) die jeweils in Betracht kommende Maßnahme betreffenden Aufklärungsverzicht haben Ihre Bevollmächtigten über eine Sie betreffende medizinische Maßnahme nach Ihrem in der Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachten Willen zu entscheiden; diese können, wie gesagt, ihrerseits nicht darauf verzichten, vor der Entscheidung vom Arzt ordnungsgemäß hierüber aufgeklärt zu werden.

**Die Ablehnung einer bestimmten ärztlichen Maßnahme in einer PV ist hingegen unabhängig von einer ärztlichen Aufklärung wirksam.**

(Bundestags–Drucksache 17/10488, S. 24, Palandt/Götz, BGB, aaO, § 630 d, Rdnr. 13)

**BEISPIEL** für Bestimmungen bei etwa zulässiger Organ-/Gewebeentnahme :

„Weiter bestimme ich vorsorglich:

Für den Fall, dass:

A. eine Entnahme von Organen und/oder Geweben aus meinem Körpers nach sicherer Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion meines Groß-hirns, Kleinhirns und Hirnstamms (irreversibler Hirnfunktionsausfall) nach Verfahrens-regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zur Zeit dieser Untersuchungen entsprechen, in meinem konkreten Fall rechtlich zulässig wäre, und

B. endgültiger Abbruch meiner Therapie bereits erfolgen musste, und

C. nach dem Urteil mindestens zweier Fachärzte, wie vorstehend im Einzelnen bestimmt, bei mir ein irreversibler Hirnfunktionsausfall gemäß A. vermutet werden, unmittelbar bevorstehen oder alsbald zu erwarten sein sollte,

*bin ich – entgegen sonstigen Bestimmungen dieser Patientenverfügung – ausnahmsweise, jedoch wie nachfolgend befristet, mit der Durchführung von medizinischen Maßnahmen einverstanden, die nicht meinem Wohl dienen, sondern ausschließlich zur Vorbereitung einer geplanten (rechtlich konkret zulässigen) Organ- und/oder Gewebeentnahme und Transplantation auf einen oder mehrere andere Menschen erforderlich sind und nur minimale Risiken und Belastungen für mich verursachen, einschließlich Untersuchungen zur sicheren Feststellung etwaigen irreversiblen Hirnfunktionsausfalls gemäß A. nach Verfahrensregeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zur Zeit dieser Untersuchungen entsprechen, wenn diese den Fachärzten gemäß C. nach ihrem pflichtgemäßen Ermessen erfolgversprechend erscheinen.*

*Alle diese Maßnahmen sind jedoch befristet auf die Dauer von längstens 72 (zweiundsiebzig) Stunden zuzüglich Dauer der beiden Untersuchungsgänge der erstmaligen vorgenannten Untersuchung zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls gemäß A.*

*Wurde hiernach der irreversible Hirnfunktionsausfall zweifelsfrei festgestellt, und soll rechtlich zulässige Entnahme von Organen und/oder Geweben erfolgen, dürfen medizinisch erforderliche organ-/gewebeprotektive Maßnahmen – unter Achtung meiner Würde – fortgeführt werden.*

*Stellt einer der untersuchenden Ärzte bei einer Untersuchung in einem der beiden Untersuchungsgänge zur Feststellung meines irreversiblen Hirnfunktionsausfalls den Hirnfunktionsausfall gemäß A. oder dessen Irreversibilität nicht fest, so sind diese Untersuchungen insgesamt und sind alle anderen fremdnützigen Maßnahmen sofort endgültig abzubrechen und gilt die Patientenverfügung im Übrigen. Ich untersage also etwaige Wiederholung des Versuchs, den etwaigen irreversiblen Hirnfunktionsausfall gemäß A. festzustellen.*

*Auch für alle vorgenannten Maßnahmen verzichte ich nicht auf ärztliche Aufklärung.“*

### Im Einzelnen:

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

#### § 3 Transplantationsgesetz

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

1. der Organ- oder Gewebespender 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 Gewebespender 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 Hirnfunktionsausfall“ = IHA) 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 (einäscherungs-/beerdigungsfähigen) 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 Bevölkerung der falsche Anschein erweckt, dieser „Tod“ sei der von ihr vorausgesetzte wirkliche Tod, so, wie sie ihn 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 ... so tot, dass man auch gleich beerdigt/verbrannt werden könnte ...“. Das aber ist **NICHT** der Fall!

**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 eingäschert, beerdigt oder obduziert werden würde und dürfte (!), sondern er ist ein Sterbender, also ein noch Lebender.**

**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 Hirnfunktionsausfall 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.

Wie oben erklärt, teilt der Unterzeichner mit vielen Anderen nicht die herrschende Behauptung, insb. der Transplantationswirtschaft, nach der ein irreversibler Hirnfunktionsausfall, auch „Hirntod“ genannt, der wirkliche TOD des Menschen sei.

Der **Deutsche Ethikrat** hat in einer 189-seitigen Stellungnahme vom **24.02.2015** („Hirntod und Entscheidung zur Organspende“) die kontroversen Standpunkte offengelegt. Dazu, dass der **sog. „Hirntod“ NICHT als der wirkliche TOD** des Menschen anzusehen ist, siehe **Position B**, zu Ziffer 4.2.2 auf Seiten 84 ff der vorgenannten Stellungnahme des Ethikrates: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-hirntod-und-entscheidung-zur-organspende.pdf> (letzter Abruf: 11.3.2019)

Der Unterzeichner vertritt diese Auffassung des (Minderheits-)Votums zu Position B, die von sehr vielen Fachleuten geteilt wird und im Deutschen Ethikrat vertreten wurde von:  
Prof. Dr. med. Christiane Woopen, der damaligen Vorsitzenden des deutschen Ethikrates,  
Prof. Dr. theol. Peter Dabrock, damals: Stellvertr. Vorsitzender des deutschen Ethikrates,  
Bischof Prof. Dr. theol. Martin Hein,  
Prof. Dr. iur. Wolfram Höfling,  
Prof. em. Dr. iur. Edzard Schmidt-Jortzig, Bundesminister a. D.,  
Prof. Dr. iur. Silja Vöneky,  
Prof. Dr. med. Claudia Wiesemann.

Zur grundlegenden Problematik der Organspende halten wir Informationsschriften bereit, die auch aus unserer Webseite als Merkblätter kostenfrei heruntergeladen werden können, sowie weiterführende Literatur- und Internet-Angaben. Man kann sich auch im Internet hierüber leicht und umfassend informieren, z.B. durch Eingabe der Stichworte „Hirntod, Aufklärung, Men-schenwürde“ in eine Suchmaschine, der man vertraut.

**Leider wird von offizieller Seite in Politik, Medizin und Transplantationswirtschaft die gebotene Aufklärung der Bevölkerung zu diesem wichtigen Punkt (wohlweislich, zweckhaft) nicht auch nur annähernd seriös geleistet bis vorsätzlich verschleiert oder unterdrückt. Nicht einmal der Organspendeausweis lässt erkennen, dass mit „Tod“, nicht das gemeint sein soll, was jeder Rechtsbürger darunter von alters her in unserer Kultur zu verstehen gelernt hat, sondern der Zustand des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls. Auch wird hierin nicht auch nur versucht zu erläutern, wie viele und welche Lebenszeichen und einzelnen Körperfunktionen des angeblich „Toten“ tatsächlich noch bestehen.**

Siehe dazu unser vorgenanntes **MERKBLATT: TOT oder LEBEND ? Das wahre Problem** der Organspende. Eine umfassende Darstellung der Problematik „Hirntod“ ist auch zu finden bei <https://de.wikipedia.org/wiki/Hirntod> (Abruf 11.3.2019)

Zur Feststellung des früher irreführend „Hirntod“ und nun in der Richtlinie der BÄK (II 3) „**irreversibler Hirnfunktionsausfall**“ genannten körperlichen Zustandes sind, wie gesagt, zwei gleichartige Untersuchungen maßgebend, die im Regelfall (d.h. bei sekundärer Hirnschädigung eines Erwachsenen) im Abstand von mind. 72 Stunden durch zwei Fachärzte unabhängig voneinander durchgeführt wurden. Dieses Merkblatt bietet nicht ausreichend Platz zur Darstellung der **Untersuchung** selbst und deren **Wirkungen**. Hier nur so viel:

Mit der **Trigeminus-Irritation** werden durch Nadel-Einstiche in die Nasenschleimhäute stärkstmögliche Schmerzreize provoziert. Wenn der Betroffene hierauf nicht reagiert, geht man von Hirnausfall aus – tut er es doch, ist es eben geschehen und der Test negativ ausgefallen. Bekannt ist auch, dass es hierdurch zu Gesichtsschädelverletzungen kommen kann, wovor die Bundesärztekammer die Ärzte selbst warnt (zu 8, Anm. 3, der Richtlinie).

Mit dem sog. **Apnoe-Test** wird die Kohlendioxid-Anreicherung im Blut über eine bestimmte Grenze hinaus erhöht, wonach der gesunde Mensch normalerweise „automatisch nach Luft schnappt“. Tut er das nicht, geht man vom Hirnausfall aus. Der Apnoetest selbst hat aber hirnschädigende bis hirntödliche Wirkungen. Dies hat vor allem **Prof. C.G. Coimbra**, Prof. für Neurologie und Neurowissenschaften an der Landesuniversität Sao Paulo, Brasilien, auf dem Kongress „Organspender sind nicht tot“ vom 09.11.2012 im Amersfoort, Niederlande, unter Verweis auf viele im Einzelnen zitierte Forschungsergebnisse nachgewiesen, siehe: <https://archiv.initiative-ka0.de/coimbra-vortrag-09-11-12-rettung-hirnverletzte.pdf>, sowie derselbe: <https://www.youtube.com/watch?v=r5WzwmbbkLA>, <http://www.youtube.com/watch?v=pfOpRyqYZGA&feature=related> (letzte Abrufe: 28.3.2019)

Diese Gefährlichkeit ist allen Fachleuten bekannt. Die Bundesärztekammer hat demgemäß in ihrer vorgenannten Richtlinie (zu 8, Anm. 3, Hervorhebung d. Verf.) bestimmt: „Der **Apnoe-Test** ist für die Feststellung der klinischen Symptome der **Hirnfunktionsausfalls** obligat. Er soll wegen der **physiologischen Wirkungen** der **Hyperkapnie** [ zu starke Kohlendioxidanreicherung, d. Verf. ] **erst als letzte klinische Untersuchung** des **Hirnfunktionsausfalls** durchgeführt werden.“

Diese Hirnbelastungsprobe soll bei dem Schwerkranken allerdings nach den gleichen Richtlinien (3.1) bei jeder der beiden Untersuchungen, somit insgesamt **ZWEI-mal** erfolgen !

Ein (anderer) hier namentlich bekannter (emeritierter) Professor für Neurologie setzte sich Anfang Februar 2012 auf einer Ärztagung in Frankfurt am Main, an der auch der Verfasser als zugelassener Zuhörer teilnahm, zur Sicherheit der „Hirntod“-Diagnostik für EEG und bildgebende Verfahren ein und forderte moderne Diagnostik (zB CT, Angiografie, MR) und Verbesserung der BÄK-Richtlinie. In der Diskussion räumte er ein, der Begriff "Hirntote" gehe ihm schwer über die Lippen. Er wies nachdrücklich auf die bei der Untersuchung gesetzten Schmerzreize hin - stattdessen solle man auf schmerzfreie Methoden, zB EEG, übergehen. Wörtlich: "Es ist Quälerei! ... aber man muss das machen."

Die Durchführung solcher bekannt gefährlicher Eingriffe wirft in jedem Fall ganz erhebliche **straf- und haftungsrechtliche Fragen nach bedingtem Vorsatz oder bewusster Fahrlässigkeit** der beteiligten Ärzte auf.

**Jeder muss nach vollständiger(!), wahrheitsgetreuer(!) Information über Begriff und wahre Bedeutung des „irreversiblen Hirnfunktionsausfalls“ = 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 eine Entnahme von Organen/Geweben zur Verfügung stellen will.**

**Sicher ist, dass der Betroffene durch die Hand des organentnehmenden Arztes zu solchem Leichnam gemacht wird !**

Die Wirksamkeit einer **Zustimmung zur Organentnahme** kann auch von **Bedingungen** abhängig gemacht werden, **Beispiele:** Zuverlässige Feststellung des „**endgültigen, nicht beheb-baren vollständigen Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms**“ (sog. „Hirntod“) durch sichere, 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.

Für den Fall, dass und soweit eine gesetzte Bedingung etwa nicht als dem „Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft“ (gemäß § 3 TPG) entsprechend anzusehen sein sollte, ist vorsorglich klarzustellen, ob dann (schwache Bedingung): unter Missachtung der Bedingungen nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vorgegangen werden darf/soll, oder ob dann (starke Bedingung): die Zustimmung zur Organentnahme als verweigert gelten sollte.

Es kann auch bestimmt werden, nur bestimmte Organe/Gewebe zu entnehmen, bestimmte Organe/Gewebe nicht zu entnehmen, sowie (klarstellend und 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.

Keine Bedingung könnte sein, Organe auf bestimmte Personen zu transplantieren.

**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 (entgegen dem bestehenden Widerstand doch) 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 hingewiesen. Ggf. kommt Eintragung in ein Widerspruchsregister des jeweiligen Landes in Betracht. Rechtzeitige Information über die dortige Rechtslage ist zu empfehlen.



**Auch alle Erklärungen betr. Organspende können jederzeit ohne Angabe einer Begründung (ganz oder teilweise) geändert oder widerrufen werden. Das kann formlos, sollte aber schriftlich, und vor allem auch jederzeit find- und nachweisbar geschehen.**

### Schlussbemerkungen

Wir empfehlen, die PV nicht in eine Vollmachtsurkunde aufzunehmen, sondern separat zu errichten. 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. Wer die Vollmachtsurkunde erhält, z.B. das Krankenhaus, muss (aus vorgenannten Gründen) nicht (jetzt schon) erfahren, ob eine PV (und ggf mit welchem Inhalt sie) errichtet ist.

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 Find- und Nachweisbarkeit der PV zu sichern, da sie im entscheidenden Moment vorliegen sollte!

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, sowie 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**