

8. Han JH, Morandi A, Ely W, Callison C, Zhou C, Storrow AB, Dittus RS, Habermann R, Schnelle J. Delirium in the nursing home patients seen in the emergency department. *J Am Geriatr Soc* 2009; 57 (5): 889-894.
9. Hewer W. Versorgung des akut verwirrten alten Menschen – eine interdisziplinäre Aufgabe. *Dtsch Arztebl* 2003; 100 (30): A 2008-2012.
10. Hewer W, Drach LM, Thomas C. Das Delir beim älteren Menschen. *Der Neurologe und Psychiater* 2009; 10 (5): 47-54.
11. Inouye SK. Delirium in older persons. *N Engl J Med* 2006; 354 (11): 1157-1165.
12. Katznelson R, Djaiani G, Tait G, Wasowicz M, Sutherland AM, Styra R, Lee C, Beattie WS. Hospital administrative database underestimates delirium rate after cardiac surgery. *Can J Anaesth* 2010 Jul 20. Epub ahead of print DOI: 10.1007/s12630-010-9355-8.
13. Krenk L, Rasmussen LS, Kehlet H. New insights into the pathophysiology of postoperative cognitive dysfunction. *Acta Anaesthesiol Scand*, Epub ahead of print 2010 Jul 12. DOI: 10.1111/j.1399-6576.2010.02268.x
14. Meagher DJ. Delirium: Optimising Management. *BMJ* 2001; 322: 144-149.
15. NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence). Delirium – diagnosis, prevention and management. [http://guidance.nice.org.uk/CG103/Guidance/pdf/English\(5.8.2010\)](http://guidance.nice.org.uk/CG103/Guidance/pdf/English(5.8.2010))
16. Oesterreich K. Verwirrheitszustände. In: v. Kisker KP, Lauter H, Meyer J-E Müller C, Strömgen E (Hrsg). *Psychiatrie der Gegenwart*. 3. Aufl., Bd. 8: Alterspsychiatrie. Springer, Berlin 1989, 201-224.
17. Rapp M. Delir. In: Mahlberg R, Gutzmann H (Hrsg). *Demenzkrankungen – erkennen, behandeln und versorgen*. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2009, 86-89.
18. Rasmussen LS. Postoperative cognitive dysfunction: incidence and prevention. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2006; 20 (2): 315-330.
19. Rudolph JL, Salow MJ, Angelini MC, McGlinchey RE. The anticholinergic risk scale and anticholinergic adverse effects in older persons. *Arch Intern Med* 2008; 168 (5): 508-513.
20. Sauër AM, Kalkman C, van Dijk D. Postoperative cognitive decline. *J Anesth* 2009; 23 (2): 256-259.
21. Tabet N, Howard R. Non-pharmacological interventions in the prevention of delirium. *Age Ageing* 2009a; 38 (4): 374-379.
22. Tabet N, Howard R. Pharmacological treatment for the prevention of delirium: review of current evidence. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009b; 24 (10): 1037-1044.
23. Von Guntern A, Mosimann UP. Delirium upon admission to Swiss nursing homes: a cross-sectional study. *Swiss Med Wkly* 2010; 140 (25-26): 376-381.
24. Wu CL, Hsu W, Richman JM, Raja SN. Postoperative cognitive function as an outcome of regional anesthesia and analgesia. *Reg Anesth Pain Med* 2004; 29 (3): 257-268.

**Korrespondenzadresse:**

Dr. Dirk K. Wolter  
 Chefarzt  
 Fachbereich Gerontopsychiatrie Inn-Salzach Klinikum  
 Wasserburg  
 Gabersee 7  
 83501 Wasserburg am Inn  
 E-Mail: dirk.wolter@iskl.de

NeuroGeriatric 2011; 8 (1): 25–26

## Rechtliche Vorsorge, insbesondere Patientenverfügungen

Ulrich Wunderlich, *Betreuungsbehörde Stadt Wiesbaden*

Die Anzahl der über das Betreuungsgericht beschlossenen gesetzlichen Betreuungen ist in den letzten Jahren deutschlandweit kontinuierlich angestiegen.

Die Notwendigkeit einer außergerichtlichen Vertretungsregelung für den Fall, dass jemand nicht mehr entscheidungs- und/oder handlungsfähig ist, wird damit deutlich zum Ausdruck gebracht. Die Gründe für eine derartige Entscheidungsunfähigkeit können vielfältig sein. Sie reichen von traumatischen oder krankheitsbedingten komatösen Zuständen bis hin zu Menschen mit Erkrankungen aus dem dementiellen Formenkreis.

Wenngleich man diese Situationen im Leben nicht ausschließen kann, so kann man mit der Erstellung einer rechtlichen Vorsorge Vorkehrung treffen. Mit ihr kann man festlegen, wer im Falle einer Entscheidungs- und Hand-

lungsunfähigkeit die rechtliche Vertretung übernehmen soll.

*Rechtliche Vorsorge ist somit Selbstbestimmung* und kann in drei Rechtsinstitute differenziert werden.

- Die *Vollmacht* ist eine Willenserklärung, die einem anderen Menschen die rechtsgeschäftliche Vertretung erlaubt. Eine Vollmacht kann eine Betreuungsvermeidung bedeuten!
- Die *Betreuungsverfügung* trägt dazu bei, eine Betreuung zu beeinflussen, insbesondere was die Betreuerauswahl betrifft und was dessen Aufgaben und Pflichten sein können.
- Mit einer *Patientenverfügung* weist eine Person im Falle seiner/ihrer Einwilligungsunfähigkeit den behandelnden Arzt an, bestimmte medizinische Behandlungen

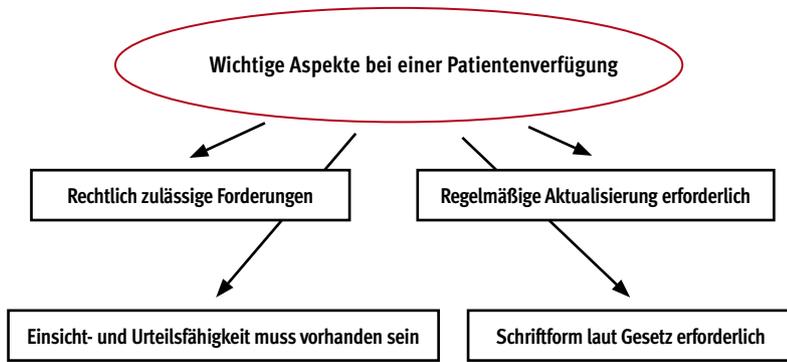


Abb. 1: Aspekte, die beim Erstellen einer Patientenverfügung beachtet werden müssen

#### Wichtige Inhalte der Patientenverfügung

Da das 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz keine Vorgaben zum Inhalt der Patientenverfügung macht, sind folgende Inhalte erforderlich, um im Bedarfsfall Zweifel zu vermeiden:

- Warum wird eine Verfügung ausgestellt? Warum setze ich mich mit der Problematik auseinander?  
→ Präambel
- Wann soll die Verfügung gelten? Krankheit mit bevorstehendem Tod, Wachkoma u. ä.  
→ Geltungsbereich
- Was soll genau passieren und unterlassen werden?  
→ »Mein Wille«

nach seinen/ihren persönlichen Vorstellungen vorzunehmen oder zu unterlassen.

Seit dem 01.09.2009 ist die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen gesetzlich innerhalb des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) verankert. In dem sogenannten 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz, welches umgangssprachlich oftmals »Patientenverfügungsgesetz« genannt wird, sind u. a. folgende gesetzlich verbindliche Regelungen getroffen worden:

- Ein Zwang zum Erstellen einer Patientenverfügung existiert nicht! Jedem Bürger steht es frei, seine Wünsche und Wertvorstellungen am Lebensende schriftlich zu fixieren oder nicht.
- Eine Reichweitenbegrenzung gibt es nicht! Damit ist maximale Patientenautonomie gewahrt und die Patientenverfügung nicht nur auf tödlich verlaufende Erkrankungen beschränkt. Patientenverfügungen, die vor dem 1. September 2009 erstellt worden sind, behalten mit dieser Regelung weiter ihre Gültigkeit.
- Betreuer und Bevollmächtigter sind im Fall der Entscheidungsunfähigkeit des Betroffenen an die Patientenverfügung des Betroffenen gebunden.
- Besteht zwischen Arzt und Betreuer/Bevollmächtigtem Konsens bezüglich des Patientenwillens und der eingetretenen Situation, bedarf es keiner Einschaltung des Betreuungsgerichtes!

#### Korrespondenzadresse:

Ulrich Wunderlich  
Ehem. Leiter der Betreuungsbehörde Stadt Wiesbaden  
Kurt Schumacher Ring 2-4  
65195 Wiesbaden  
E-Mail: ulrich.wunderlich@wiesbaden.de