Handout „Patientenverfügung“

Begriffsklärungen:

- Grundsätzlich stellen sich zwei Fragen bei der Verfassung eines Vorsorgeinstrumentes:
  WAS möchte ich festlegen oder verfügen ? → orientiert am Inhalt
  WEN möchte ich dazu beauftragen oder bevollmächtigen ? → orientiert an Person

- **Patientenverfügung** (= „Patiententestament“ = „living will“) legt Behandlungsgrenzen des Verfassers, der einwilligungsfähig und volljährig sein muss, fest. Sie ist die Willenserklärung eines möglicherweise betroffenen Patienten. **Adressat ist der Arzt/die Ärztin.**

- **Betreuungsverfügung** (im Vordergrund: “WER“ ? → Person)
  Alternative zur Vorsorgevollmacht (§1896ff BGB)
  benennt eine Vertrauens*person*, die vom Betreuungsgericht im Falle von Handlungs- und Entscheidungs*un*fähigkeit als Betreuer eingesetzt werden *muss*, und der gerichtlichen Kontrolle unterliegt; das Vertrauensniveau ist daher bei der Betreuungsverfügung niedriger.
  BetreuerIn vertritt den Verfasser der Betreuungsvollmacht im Umfang des festgelegten Aufgabenkreises
  z.B. Behörden- und Vermögensangelegenheiten, z.B. sind manchmal mehrere Betreuer für verschiedene Aufgaben bestellt. **Adressat ist das Gericht.**

- **Vorsorgevollmacht** (im Vordergrund: “WAS“ ? → Inhalt)
  regelt Angelegenheiten für vielfältige Lebensbereiche und ist das
  juristisch umfangreichste und stärkste Instrument.
  Sie erfordert deswegen ein Höchstmaß an Vertrauen, denn es werden Regelungen getroffen, die zu einem zukünftigen Zeitpunkt in Kraft treten - und dann ohne weitere externe Kontrolle umgesetzt werden.
  Einer / einem Bevollmächtigten werden Rechte für bestimmte Lebensbereiche z.B. Postöffnung, Versicherungsangelegenheiten, Vermögens- & (nicht selten auch) Gesundheitsbelange etc. eingeräumt.
  Adressat ist die/der Bevollmächtigte.

- **Testament** regelt einseitig die letztwillige Verfügung eines Menschen *nach* dessen Versterben.
- **Eigenhändiges Testament**: eigenhändig (handschriftlich!) verfasste Nachlass-Erklärung eines Volljährigen (§ 2247 BGB).
- **Öffentliches Testament**: Ein Erblasser erklärt (schriftlich oder mündlich) einem Notar seinen letzten Willen (§ 2232 BGB).
- **Nottestament**: Kann der Erblasser nicht (mehr) schreiben oder ein Notar nicht mehr rechtzeitig erreicht werden, gibt es die Form des **Bürgermeister-** (§ 2249 BGB) oder **Drei-Zeugen-Testament**es (§ 2250 BGB). Nottestamente verlieren nach drei Monaten ihre Gültigkeit, wenn der Erblasser dann noch lebt oder zwischenzeitlich imstande war, ein ordentliches Testament zu errichten.
- **Erbvertrag** bezeichnet den beidseitigen Kontrakt des Erblassers mit einer oder mehreren anderen Personen über eine Erbeinsetzung, die Anordnung von Vermächtnissen oder Auflagen (§ 2275 BGB).

Die Vorsorgeinstrumente in der Gegenüberstellung:

	„Betreuungsverfügung“	„Vorsorgevollmacht“	**„Patientenverfügung“**
Ziel „WER?“ „WER?“	Anordnung (Ausschluss) zur **Betreuungs*person*** im Voraus (z.B. Eltern, Kinder, gute Freunde etc.)	Anordnung für alle genannten **Vollmachts*bereiche* (→ *Inhalte*)**,ein Vollmacht-nehmer muss benannt sein	Anordnung zu **medizininischen Behandlungswünschen** im Falle der Nichtäußerungs-fähigkeit
Erforder-lichkeit „Wann gültig“?	Betroffener kann seine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln	Geschäftsfähigkeit und Schriftform ist durch notarielle Beurkundung gesichert	quasi immer sinnvoll, insbes. bei absehbar progredienter Erkrankung, Rechtsverbindlichkeit für die Behandler sowohl bei Einleitung als auch bei Fortführung einer Therapie
Adressat “An wen?“	**Gericht** (bestimmt/bestätigt Umfang & Aufgabenkreis)	**Bevollmächtigte** (wird vom Vollmachtgeber bestimmt, keine Prüfung durch Arzt oder Gericht)	**Arzt / Ärztin**
Einschrän-kung	**Betreuer darf nur im Sinne des Betreuten entscheiden** (verschiedene Betreuer für verschiedene Aufgabenkreise möglich)	zunächst **keine** (kann auf bestimmte Bereiche eingeschränkt werden)	im **Zweifelsfalle** (z.B formalisierten Patientenverfügungen) sollte der **mutmaßliche Patientenwille überprüft** & durch das Betreuungsgericht bestätigt werden
Beispiele	Pflegefinanzierung, medizinische Eingriffe etc.	Unterbringung, Vermögens-angelegenheiten, Postöffnung etc.	Ernährung, Beatmung, Schmerztherapie, Reanimationsmaßnahmen etc.
Vertrauens-niveau	**mittel**: Rechenschaftspflicht & Kontrolle durch das Betreuungsgericht	**hoch**: keine Rechenschaft/Kontrolle durch das Betreuungsgericht	**sehr hoch**: je nach Umstand geht es um Leben & Tod des Verfassers, oft nahen Angehörigen
Besonder-heit	gefährliche Untersuchungen & - Therapien bedürfen dennoch der Genehmigung des Betreu-ungsgerichtes (§ 1904ff BGB → Freiheitsentzug, Steriliseation, Wohnraumkündigung)	juristisch umfangreichstes und stärkstes Vorsorge-Instrument	Aufklärung bezieht sich auch auf die Folgen der Nicht-Behandlung (§ 630e BGB, „Patientenrechte-Gesetz“)

Für die Patientenverfügung also gilt:

inhaltlich:

- **Für den Fall der Handlungs- und Entscheidungsunfähigkeit infolge einer Erkrankung mit infauster Prognose des Verfassers einer Patientenverfügung werden seine Wünsche bezüglich medizinischer Behandlung, Behandlungs-grenzen und Einstellung seiner Behandlung festgelegt.**

formal:

- Die schriftliche Niederlegung & eigenhändige Unterschrift ist zwingend erforderlich.
- Ferner können nur volljährige, einwilligungsfähige Erwachsene eine gültige Patientenverfügung erstellen.
- Unterschrift mindestens eines Zeugen zur Bestätigung kann sinnvoll sein, dieser sollte nicht gleichzeitig in anderem Zusammenhang mit dem Verfasser stehen (z.B. als Betreuer, Notar, Erbe etc.).
- Die Unterschrift eines beratenden Arztes gilt ebenfalls als sinnvoll.

- Erneuerungen / Aktualisierungen der Patientenverfügung sind nach dem Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechtes (§1901a BGB) vom 19.06.2009 nicht mehr erforderlich.
- Ebenso ist eine notarielle Beurkundung ist nicht erforderlich!
- Hinweis auf Existenz und Aufbewahrungsort in persönlichen Papieren (z.B. bei Personal- oder Organspende-Ausweis) unbedingt hinzufügen, damit die Patientenverfügung im Bedarfsfalle auch von unkundigen Personen gefunden werden kann.

juristische Grundlagen:

- Heileingriffe erfüllen nach ständiger Rechtssprechung den (äußeren) Tatbestand der Körperverletzung §§ 223 ff StGB; der Tatbestand der Körperverletzung entfällt, wenn es eine Einwilligung des Patienten gibt,
- diese kann schriftlich, mündlich oder durch „schlüssiges Verhalten“ (z.B. Oberkörper frei machen) gegeben werden, die schriftliche Einwilligung hat keine größere Rechtsverbindlichkeit als eine andere, sie dient lediglich der Beweissicherung,
- Im Konfliktfall liegt die Beweislast beim Arzt.
- Der willensfähige Patient kann frei entscheiden, auch lebensrettende Maßnahmen aus rational nicht nachvollziehbaren Gründen abzulehnen (z.B. Bluttransfusion bei Zeugen Jehovas).
- Der Arzt, der sich über eine Willenserklärung hinwegsetzt macht sich strafbar,
  (Ausnahmen sind Suicidpatienten, hier muss der Arzt gegen den Willen des Patienten handeln BGH, NJW 1984, 2639).
- Im juristischen Sinne als „nicht willensfähig“ gelten u.a. Patienten ohne Bewusstsein,
- in diesem Falle muss der Arzt den „mutmaßlichen Willen“ des Patienten erforschen, dazu können zu Rate gezogen werden: Verwandte, enge Bezugspersonen, Patientenverfügung, frühere Äußerungen der Patienten. Im Zweifelsfall muss der Arzt nach der Regel „in dubio pro vita“ eine Maximaltherapie durchführen.

Weiterentwicklung Advance Care Planning (ACP):

- Seit Dezember 2015 besteht ein gesetzlich verankertes Finanzierungsangebot (§ 132 SGB V) zur „begleiteten gesundheitlichen Vorausplanung für die letzte Lebensphase“
- Bisher tragen die Beratungsprogramme uneinheitliche Namen: „Advanced Care Planning (ACP)“, „Behandlung im Voraus Planen (BVP)“, „beizeiten begleiten (bb)“, „respecting choices“ (rc) etc.
- Sie sind gekennzeichnet durch semi-professionelle Standards mit umfangreicher wissenschaftl. Evaluation:
- Prozess der Erstellung, Dokumentation, Implementierung in Heimen & Hausarztpraxen wird begleitet und
- detailliert im Blick auf Notfall- (Reanimation?), Klinik- (Intensivstation?) und dauerhafte Behandlung (chronische Erkrankungen wie Demenz, Apoplexe etc.) dargestellt („Ampel-Schema“).

Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechtes,

vom 19.06.2009, gültig ab 01.09.2009, § 1901a BGB - Abschaffung der „Vormundschaft“ bereits 1992

1. **Rechtsverbindlichkeit** der Patientenverfügung: Der Wille des Patienten ist unbedingt zu beachten. Die Patientenautonomie wird am höchsten bewertet. Die Beachtung der Patientenverfügung wird also mit dem neuen Gesetz für Ärzte verpflichtend.
2. Verbindlichkeit von Patientenverfügungen beziehen sich auf **alle Stadien einer Erkrankung**.
3. Nur **schriftlich**e Verfügungen haben Gültigkeit.
4. Ausschließlich **bei besonders schwerwiegenden Entscheidungen** eines Betreuers über Zustimmung oder Ablehnung zu ärztlichen Maßnahmen muss das **Vormundschaftsgericht** zur Entscheidung angerufen werden.
5. Die **Tötung auf Verlangen** „Aktive Sterbehilfe“ bleibt **verboten** und unter Strafe gestellt.
6. Überzeugungen können sich ändern. Das Gesetz soll eine **individuelle Betrachtung** eines Falles und eine **partnerschaftliche Entscheidung** von Patient, Angehörigen und Behandlern ermöglichen.
7. Dabei soll der **Schutz für beide Seiten** im Blick sein:
   Dem Patienten soll nur die Therapie zukommen, die er wünscht,
   der Arzt soll vor Klagen geschützt werden.

Es gibt **keine Verpflichtung, eine Patientenverfügung zu verfassen**.

Probleme:

- Der Arzt ist zu zweierlei verpflichtet: 1. sich an eine Patientenverfügung zu halten,
- 2. den mutmaßlichen Willen des Patienten - auch wenn er schriftlich vorliegt - zu prüfen.
- Im Konfliktfall zwischen Arzt und Angehörigen muss das Betreuungsgericht entscheiden.

Elemente der Patientenverfügung

1. Formale Voraussetzungen

- Volljährigkeit, Einwilligungsfähigkeit
- Schriftform
- Unterschrift
- auch Ankreuzformulare und Textbausteine sind gültig (ankreuzen UND durchstreichen!)
- notarielle Beurkundung *nicht* erforderlich !

2. Grundlagenformulierung:

- Überschrift
- „Für den Fall, dass ich … durch Krankheit … zur Äußerung meines Willens nicht mehr fähig bin, … erkläre ich folgende Patientenverfügung: ... "

3. Konkrete & situationsbezogene Beispiele:

- Schmerztherapie
- Therapie gegen Atemnot,
- Übelkeit,
- Angst,
- best. Medikamente:
  Antibiotika, Cytostatika
- Reanimation
- maschinelle Beatmung
- Dialyse
- Bluttransfusion

4. Entbindung von Schweigepflicht:

- Angehörige, Vertrauenspersonen

5. Benennung von Zeugen / Gewährspersonen:

- Bestätigung, dass der Verfügungstext bei klarem Verstand und Urteilsfähigkeit ohne Einfluss von Dritten verfasst wurde
- Unterschrift von einer Person, die den Verfügungstext mit besprochen, ggf. korrigiert hat
- ärztliche Aufklärung nicht vorgeschrieben, aber sinnvoll: Dokumentation durch Unterschrift

6. Weiteres / Umstände:

- Pflege zu Hause
- Organtransplantation
- Obduktion
- Wünsche gemäß Weltanschauung, seelsorglicher Begleitung
- Besuchswünsche
- evtl. kurze Schilderung persönlicher Erfahrungen

7. Formaler Abschluss:

- Ort, Datum,
- eigenhändige Unterschrift

8. Regelmäßige Aktualisierung:

- Empfehlung früher: je nach Lebensalter ca. alle 1-2 Jahre
- durch neues Gesetz überflüssig geworden
- nur noch im Konfliktfall innerhalb „besonders schwerwiegender Entscheidungen" relevant

9. Hinweis in mitgeführten Papieren:

- Aufbewahrungsort und Zugänglichkeit der Patientenverfügung
- nicht im Testament!
- Eingeweihte Personen