



Stand: Januar 2023

OPV

DIE OPTIMALE PATIENTENVERFÜGUNG

INFORMATIONSBROSCHÜRE

für Ärzt:Innen

Stand: Januar 2023

Das Formular zur Optimalen Patientenverfügung (OPV) steht Ihnen kostenfrei zum Download unter: www.kanzleikm.de/vorsorge

Inhalt

	Seite
1. Patientenverfügung	3
2. Häufig gestellte Fragen	3
2.1 Was ist eine Patientenverfügung?	3
2.2 Rechtliche Grundlagen der Patientenverfügung	5
2.3 Wofür brauche ich als Ärztin/Arzt die Verfügung meines Patienten?	5
2.4 Wer kann eine Patientenverfügung abfassen?	5
2.5 Was kann und sollte der Patient in einer Patientenverfügung regeln?	5
2.6 Muss sich der Patient ärztlich beraten lassen?	6
2.7 Muss ich den Patienten beraten und ihm bei dem Abfassen seiner Patientenverfügung helfen? Was kann ich abrechnen?	7
2.8 Welcher Form bedarf die Patientenverfügung?	7
2.9 Wie lange gilt die Patientenverfügung?	7
2.10 Muss die Patientenverfügung aktualisiert werden (z. B. mit Fortschreiten einer Erkrankung)?	7
2.11 Wo kann die Patientenverfügung aufbewahrt werden?	8
2.12 Was gilt, wenn es keine Indikation gibt, der Patient die Maßnahme aber trotzdem wünscht?	8
2.13 Was tun, wenn der Patient eine Patientenverfügung hat?	8
2.14 Wann ist eine Patientenverfügung verbindlich?	12
2.15 Wann muss ich das Betreuungsgericht einschalten und wie lange dauert das Verfahren?	12
2.16 Was, wenn die Verfügung später auftaucht und eine vom Patienten nicht gewünschte Maßnahme schon begonnen wurde?	13
2.17 Was gilt in der Notfallsituation?	14
2.18 Was gilt, wenn der Patient einen Organspendeausweis hat?	14
3. Fazit	15

1. Patientenverfügung

Jeder hat das Recht auf Leben – eine Pflicht zum Leben gibt es nicht.¹

Neue Behandlungsmethoden und innovative Forschungsergebnisse, eine immer bessere Notfallversorgung, die fachkundige Betreuung der Patienten in den ambulanten und stationären Bereichen und nicht zuletzt die so genannte Defensivmedizin, provoziert durch Arzthaftungsprozesse, versicherungsrechtliche Vorgaben und immer neue gesetzliche Regularien, haben dazu geführt, dass Menschen auch in ihren letzten Lebensstagen häufig die maximale medizinische Versorgung erfahren. Es ist ihr Recht – das Recht auf Leben.

Eine Pflicht zum Leben gibt es dennoch nicht.² Immer mehr Menschen entscheiden sich auf ihrem letzten Weg bewusst gegen eine vielleicht noch lange mögliche Lebenserhaltung. Von Ärztinnen und Ärzten wird in dieser letzten Lebensphase erwartet, dass sie ihren Patienten mit Vertrauen, Achtung und Menschlichkeit sowie den Möglichkeiten moderner Palliativmedizin helfend zur Seite stehen. Dabei müssen wir begreifen, dass helfen nicht immer heilen bedeutet und dass die Hilfe in den letzten Momenten ein ebenso wichtiger wie anspruchsvoller Auftrag an unsere Medizin ist. Wenn das Therapieziel nicht mehr kurativ sein kann, geht es vor allem darum, dem Sterbenden Schmerz, Angst und Leid zu lindern, ihm Beistand zu leisten und zu vertreten, wofür der Arztberuf seit jeher steht – Verständnis, Hilfe und Humanität.

Im Folgenden soll ein Überblick über die Grundlagen von Vorsorgedokumenten im medizinischen Bereich, insbesondere der Patientenverfügung gegeben werden. Wir möchten Missverständnisse aufklären und Fragen beantworten, die in der Praxis immer wieder auftreten.

Was ist eine Patientenverfügung?

Die Patientenverfügung ist definiert als eine für den Fall der eigenen Willensunfähigkeit vorformulierte schriftliche Erklärung, mit der der Patient für klar beschriebene Behandlungssituationen vorgibt, welche medizinische Behandlung er erfahren möchte und welche nicht.

Häufig wird die Patientenverfügung mit einer Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung verwechselt. Im wesentlichen Unterschied zu Vorsorgevollmacht und Betreuungsvollmacht benennt der Patient mit der Patientenverfügung keinen Vertreter, der an seiner statt entscheiden kann, sondern er legt selbst fest, wie er in einer konkreten Behandlungssituation behandelt werden möchte.

¹ Diese Broschüre verzichtet bewusst auf das Verwenden von genderspezifischer Sprache. Alle Formulierungen sprechen gleichermaßen alle Geschlechter an.

² zuletzt BVerfG, Urteil vom 26.02.2020, Az.: 2 BvR 2347/15; 2 BvR 651/16; 2 BvR 1261/16; 2 BvR 1593/16; 2 BvR 2354/16; 2 BvR 2527/16, Rn. 208 f.

Dabei ist zu beachten, dass der Wunsch des Patienten auf Vornahme einer Behandlung überhaupt nur dann zum Tragen kommen kann, wenn eine medizinische Indikation besteht.

Exkurs Vorsorgevollmacht/ Betreuungsverfügung

Während der Patient in der Patientenverfügung selbst die Behandlung vorgibt, benennt er mit der **Vorsorgevollmacht** einen oder mehrere Vertreter, die an seiner Stelle entscheiden.

Gibt der Patient in der Vorsorgevollmacht mehrere Vertreter an, so kommt es darauf an, wie er die Vertretung gestaltet. Soll jeder allein vertretungsberechtigt sein oder nur alle zusammen? Was bei finanziellen Angelegenheiten ratsam erscheint, ist für die Gesundheitsfürsorge oft hinderlich: die Vertretung durch mehrere Personen, die nur zusammen entscheiden können. Dem Patienten, der um Rat fragt, sollte empfohlen werden, für den Gesundheitsbereich nur einen Vertreter zu bevollmächtigen.

Im Unterschied zu der Betreuungsverfügung ist die Vorsorgevollmacht *sofort rechtswirksam*. Jeder Bevollmächtigte mit einer Vorsorgevollmacht kann unmittelbar entscheiden. Das ist der große Vorteil der Vorsorgevollmacht in Gesundheitsfragen.

Mit einer **Betreuungsverfügung** benennt der Patient auch eine Person, die an seiner Stelle Entscheidungen treffen soll. Doch ist die Betreuungsverfügung im Gegensatz zur Vorsorgevollmacht **nicht direkt wirksam**. Der in der Betreuungsverfügung Benannte muss diese zunächst dem zuständigen Betreuungsgericht vorlegen, welches ihn dann als Betreuer des Patienten einsetzt. Die Betreuungsverfügung selbst legitimiert ihn noch nicht. Sie ist sozusagen nur ein „Wunschzettel“ an das Gericht.

zusammengefasst:

Patientenverfügung – Patient legt selbst fest, wie er behandelt werden möchte.

Vorsorgevollmacht – Patient bestimmt eine Person, die für ihn sofort entscheiden kann.

Betreuungsverfügung – Patient gibt dem Gericht vor, wer zum Betreuer bestellt werden soll, wenn eine Betreuung notwendig wird.

Weder die Vorsorgevollmacht noch die Betreuungsverfügung bedürfen der notariellen Form.

Vorsorgebevollmächtigter und Betreuer sind sich rechtlich vollkommen gleich gestellt.

Für eine umfassende Vorsorge ist zu empfehlen, neben der Patientenverfügung auch eine Vorsorgevollmacht und eine Betreuungsverfügung zu erstellen. Daher haben wir für die „**OPV**“ die Vorsorgevollmacht in Gesundheitsangelegenheiten und die Betreuungsverfügung mit den Behandlungswünschen des Patienten in einem Musterformular für die gesamte Gesundheitsvorsorge zusammengefasst

Das OPV Musterformular finden Sie zum Download unter:

www.kanzleikm.de/vorsorge

Rechtliche Grundlagen der Patientenverfügung

Eine gesetzliche Regelung der Patientenverfügung existiert seit September 2009. Mit dem 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz wurden die §§ 1901 a, 1901 b in das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) eingefügt. Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts wurde zum 01.01.2023 das Betreuungsrecht neu geordnet. Die Regelungen zur Patientenverfügung finden sich nun in den §§ 1827, 1828, 1829 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).

Wofür brauche ich als Ärztin/ Arzt die Verfügung meines Patienten?

Neben der Indikation und der Behandlung entsprechend den Regeln der Kunst ist der Wille des Patienten eine der drei Grundvoraussetzungen ärztlichen Handelns.

Jedes Behandeln gegen den Willen des Patienten stellt einen unzulässigen Eingriff, eine Verletzung des Behandlungsvertrags und eine Körperverletzung dar. Grundsätzlich kann nur die Einwilligung des aufgeklärten Patienten diesen Eingriff rechtfertigen. Aus rechtlicher Sicht ist es daher entscheidend, den Willen des Patienten zu kennen. Aber auch auf menschlicher Ebene weiß jeder Arzt, der schon einmal vor der Entscheidung stand, bis zur letzten Sekunde um das Leben des Patienten zu kämpfen oder dem Tod seinen freien Lauf zu lassen, wie schwer diese Verantwortung wiegt und wie hilfreich in dieser Situation eine Verfügung des Patienten selbst sein kann.

Wer kann eine Patientenverfügung verfassen?

Jeder Mensch, der einwilligungsfähig ist und das 18. Lebensjahr vollendet hat.

Was kann und sollte der Patient in einer Patientenverfügung regeln?

Grundsätzlich alles, was seine eigenen medizinischen Angelegenheiten betrifft. Das Selbstbestimmungsrecht gibt dem Patienten das Recht, vorzugeben, ob und wie er in bestimmten Situationen behandelt werden möchte. Wünscht er eine Behandlung nicht, ist dieser Wunsch zu beachten – unabhängig von dem Bestehen einer infausten Prognose. Ausdrücklich hat sich der Gesetzgeber gegen eine sogenannte „Reichweitenbegrenzung“ entschieden. Das bedeutet, dass es für die Beachtung des Patientenwillens nicht auf Art und Stadium der Erkrankung ankommt und eine Patientenverfügung auch dann gelten kann, wenn es keinen Sterbevorgang gibt. Voraussetzung ist natürlich, dass der Patient in seiner Verfügung deutlich formuliert, dass er Festlegungen für die nicht-infauste Situation trifft.

Exkurs Selbstbestimmung/ Einwilligung/ Einwilligungsfähigkeit:

Die medizinische Heilbehandlung greift – ist sie auch noch so gut gemeint – in den Körper des Patienten ein und darf daher nur mit dessen Einwilligung geschehen. Voraussetzung ist selbstverständlich, dass der Patient in der Lage ist, diese Entscheidung zu treffen (sog. Einwilligungsfähigkeit). Einwilligungsfähig ist der Patient immer dann, wenn er die Tragweite seiner Entscheidung erkennen und abschätzen kann. Dafür muss er zunächst überhaupt die notwendige geistige Reife besitzen (Achtung bei Minderjährigen, psychisch Kranken, eingeschränkter Vigilanz) und darüber hinaus über die medizinischen Gründe und möglichen Risiken des Eingriffs ordnungsgemäß aufgeklärt worden sein. Erklärt der Patient seine Einwilligung bzw. Nichteinwilligung

in den Eingriff, kann er dies schriftlich, mündlich, durch Gestik oder durch eine Patientenverfügung tun. Auch strafrechtlich rechtfertigt die Einwilligung die grundsätzlich bei jedem Heileingriff vorliegende Körperverletzung.

Dabei darf der Patient jedoch nur über seinen eigenen Rechtskreis bestimmen und Eingriffe abwehren. In den Rechtskreis anderer, beispielsweise die Therapiehoheit des Arztes, kann er bei allem Wollen nicht eingreifen. So kann der Patient auch in einer Patientenverfügung Folgendes nicht verlangen:

- aktive Sterbehilfe,
- Suizidhilfe,
- nicht indizierte Behandlungsmaßnahmen.
- Eine Behandlung, die der Arzt mit seinem Gewissen nicht vereinbaren kann.³

Das Selbstbestimmungsrecht ist ein Abwehrrecht, begründet aber keinen Anspruch auf eine bestimmte Behandlung.⁴

Neben den konkreten Behandlungsvorgaben sollte der Patient in seiner Patientenverfügung außerdem seine Gedanken und Wünsche in Bezug auf das Lebensende, seine religiösen Überzeugungen, Lebenserfahrungen und Beweggründe beschreiben. Anhand solcher Erklärungen kann im Zweifel der mutmaßliche Wille des Patienten gefunden werden, auch wenn die Patientenverfügung selbst nicht wirksam ist.

Ebenso sollte der Patient in der Patientenverfügung vermerken, ob es zusätzliche Vorsorgedokumente wie Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung gibt und wenn ja, wie die dort Benannten zu erreichen sind.

Hilfreich ist es, wenn sich der Patient in seiner Patientenverfügung zu Themen wie indirekte Sterbehilfe (Inkaufnahme einer Lebensverkürzung unter Schmerzmittelgabe) und Organspende positioniert.

Muss sich der Patient ärztlich beraten lassen?

Nein. Die Verbindlichkeit der Patientenverfügung setzt weder eine ärztliche Beratung oder Aufklärung noch eine Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit voraus. Der Gesetzgeber hat sich ausdrücklich gegen die Einführung einer Beratungspflicht entschieden.

Dennoch verleiht gerade die Tatsache, dass der Patient mit einem Arzt über seine Festlegungen gesprochen hat, der Verfügung mehr Nachdruck und Authentizität. Darüber hinaus hat der die

³ Das Unterlassen einer Behandlung kann er dagegen auch gegen die Gewissenshaltung des Arztes verlangen – denn bei dem Unterlassen geht es um die Abwehr eines Eingriffs, bei dem Behandlungswunsch dagegen um ein Tun, das der Patient vom Arzt verlangt.

⁴ BGH Beschl. v. 17.03.03, Az.: XII 2/03

Patientenverfügung lesende Arzt die Möglichkeit, Kontakt mit dem Kollegen oder der Kollegin aufzunehmen und bei Unklarheiten nachzufragen.

Die Absprache der Festlegungen mit einem in der Verfügung auch als Ansprechpartner benannten Arzt macht durchaus Sinn und ist jedem Patienten zu empfehlen. Voraussetzung für eine Verbindlichkeit ist sie nur dann, wenn der Patient in der Patientenverfügung eine vorweggenommene Einwilligung in zukünftige Eingriffe erklärt, denn wirksam einwilligen kann grundsätzlich nur der aufgeklärte Patient.

Muss ich den Patienten beraten und ihm bei dem Abfassen seiner Patientenverfügung helfen?

Eine ärztliche Pflicht zur Beratung oder Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit gibt es nicht. Bittet der Patient um eine Bestätigung der Einsichts- und Urteilsfähigkeit, kann jeder Arzt ihm diese geben, solange er keine Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit hat. Die Bestätigung, dass der Patient bei der Erstellung seiner Verfügung ärztlich beraten wurde, sollte jedoch nur von dem beratenden Kollegen selbst gegeben werden. Er oder sie können dann bei später auftretenden Unklarheiten auch als Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

Die Beratung zur Patientenverfügung können Sie über §34 GOÄ analog für ein erstes und zweites Beratungsgespräch von mindestens 20 Minuten mit dem Faktor 2,3 (jeweils 40,22 Euro) abrechnen. Geht das Gespräch über 30 Minuten, dürfen Sie den Faktor 3,5 (61,20 Euro) in Ansatz bringen. Ist von vornherein klar, dass das Gespräch länger als 30 Minuten dauern wird, dürfen Sie eine abweichende Honorarvereinbarung schließen.

Welcher Form bedarf die Patientenverfügung?

Die Patientenverfügung muss schriftlich abgefasst sein. Schriftform bedeutet, dass die Verfügung von dem Patienten eigenhändig unterschrieben sein muss. Eine notarielle Beurkundung oder Beglaubigung ist nicht erforderlich.

Sie kann jederzeit formfrei, d.h. auch mündlich oder durch Gesten, widerrufen werden.

Wie lange gilt die Patientenverfügung?

Früher galt die vom Bundesgerichtshof aufgestellte Regel, dass eine Patientenverfügung aller zwei Jahre erneuert werden sollte. Von dieser Vorgabe ist der Gesetzgeber abgerückt. Eine Patientenverfügung hat seither unbegrenzt Gültigkeit. Sie gilt, solange sie nicht widerrufen wird.

Muss die Patientenverfügung aktualisiert werden (z.B. mit Fortschreiten einer Erkrankung)?

Grundsätzlich nicht, sie gilt bis zu ihrem Widerruf.

Dennoch sollte die Verfügung neuen Lebensumständen angepasst werden. Mit fortschreitendem Alter, bei neu auftretenden chronischen Krankheiten und bei Krankheitsprozess lassen sich medizinische Situationen besser vorhersehen und mögliche Behandlungsmaßnahmen konkreter beschreiben. Für den Fall einer schweren und unheilbaren Erkrankung empfiehlt sich eine speziell auf die palliative Situation ausgerichtete Ergänzung zur Patientenverfügung (Notfallplan). Hier kann der Patient gemeinsam mit seinem Arzt sehr konkret die bestehende Grunderkrankung mit den

momentan eingenommenen Medikamenten und möglichen Komplikationen beschreiben, Behandlungsvorgaben festlegen und seine Wünsche in Bezug auf das Lebensende (z.B. Krankenhauseinweisung, Sterben zu Hause oder in einer bestimmten Einrichtung, Glaubensbeistand) äußern.

Wo kann die Patientenverfügung aufbewahrt werden?

Ein bundesweites Register für Patientenverfügungen gibt es noch nicht. Ein Hinweis auf die Existenz einer Verfügung kann gegen ein geringes Entgelt im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer eingetragen werden. Das Dokument selbst lässt sich nicht hinterlegen.

Sinnvoll kann es sein, eine Kopie der Patientenverfügung bei dem behandelnden Hausarzt zu hinterlassen. Jeder zukünftige Betreuer bzw. Bevollmächtigte sollte eine Ausfertigung besitzen. Auch in der Nähe der üblichen Vorsorgedokumente wie Testament und Ausweispapieren ist die Verfügung gut aufgehoben. Ratsam ist es, jede einzelne Ausfertigung vom Patienten unterzeichnen zu lassen, so dass im Entscheidungsfall nicht das Original gesucht werden muss. Viele Patienten tragen eine kleine Hinweiskarte mit den wichtigsten Daten, insbesondere dem Aufbewahrungsort und dem Ansprechpartner, in ihrem Portemonnaie.

Künftig soll die Patientenverfügung Teil der elektronischen Patientenakte (ePA) sein und im Rahmen der Notfalldaten von allen an die Telematik-Infrastruktur angeschlossenen Beteiligten abgerufen werden können.

Was gilt, wenn es keine Indikation gibt, der Patient die Maßnahme aber trotzdem wünscht?

Die Indikation ist die erste Entscheidung des Arztes. Er bestimmt aufgrund der gesundheitlichen Situation des Patienten, des bisherigen Krankheitsverlaufes, der Behandlungsmöglichkeiten und der bestehenden Prognose darüber, ob eine bestimmte Maßnahme medizinisch indiziert ist oder nicht. Prognostisch muss der Eingriff eine Besserung beim Kranken erwarten oder jedenfalls erhoffen lassen (sogenannter Benefit). Dabei gibt es verschiedene Definitionen der Indikation nach Dringlichkeit, Zielsetzung und Ursache und in einem Patientenfall häufig mehr als nur eine vertretbare Meinung. Dem Arzt steht dieses Ermessen zu. Die Grenzen der Entscheidungsfreiheit liegen dort, wo der Standard unterschritten wird und auch ein vernünftig denkender Arzt in gleicher Situation die getroffene Wahl überhaupt nicht mehr nachvollziehen kann.

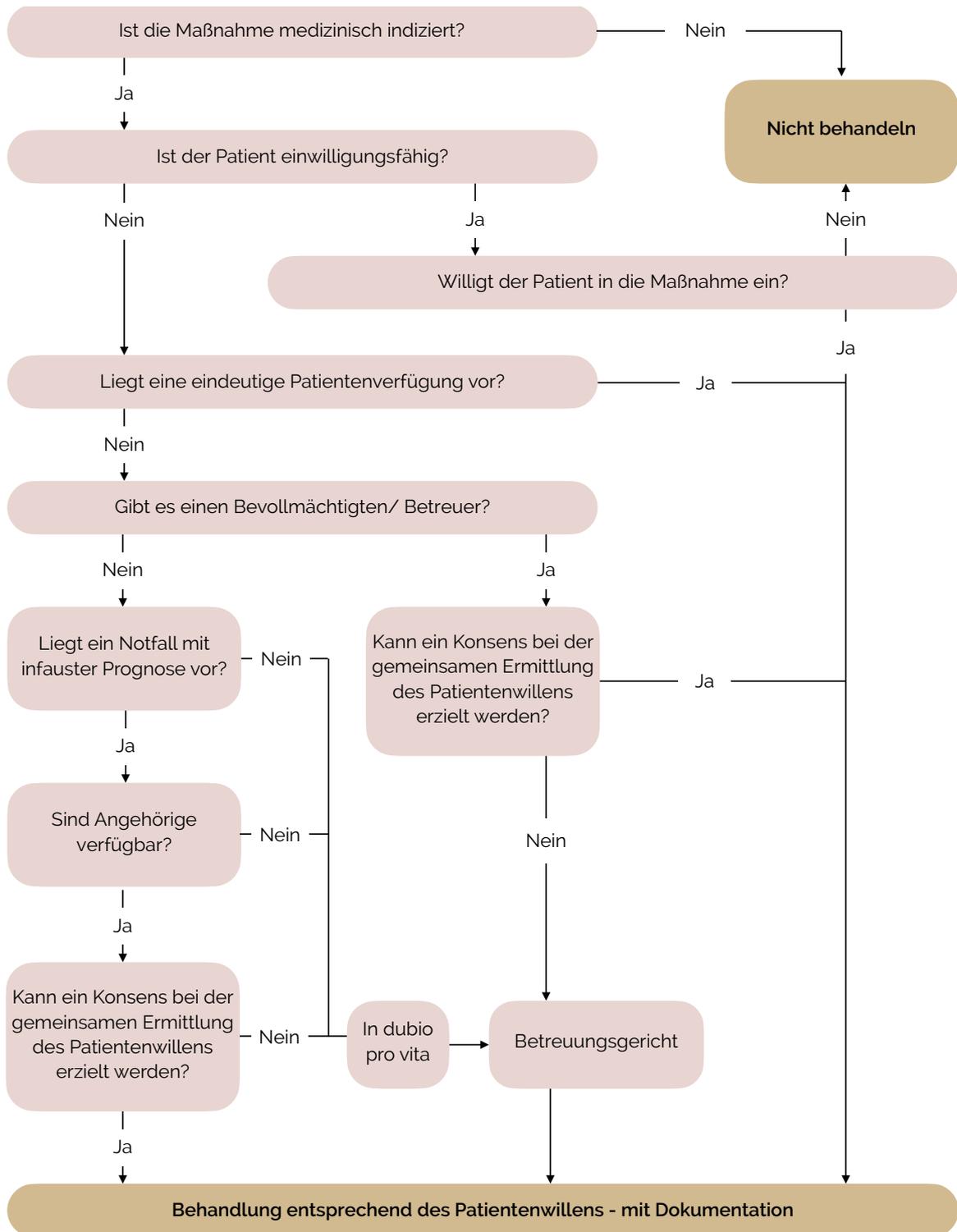
In diese rein ärztliche Entscheidung kann der Patient bei allem Wollen nicht eingreifen. Sein Recht beschränkt sich auf die Abwehr von indizierten Maßnahmen. Will er die indizierte Therapie nicht, kann er sie ablehnen. Erzwingen kann er eine medizinisch nicht indizierte Maßnahme dagegen nicht.

Was tun, wenn der Patient eine Patientenverfügung hat?

Unabhängig von einer bestehenden Patientenverfügung entscheidet der Patient immer selbst, solange er dazu in der Lage ist. Mit einem einwilligungsfähigen Patienten sollte über seine Patientenverfügung gesprochen werden. Gerade vor einer Operation oder wenn ein schwerer

Krankheitsverlauf absehbar ist, sollten die Festlegungen der Verfügung mit dem Patienten besprochen werden, solange er bei Bewusstsein ist.

Grundsätzlich gilt folgendes Vorgehen:



1. Indikation?

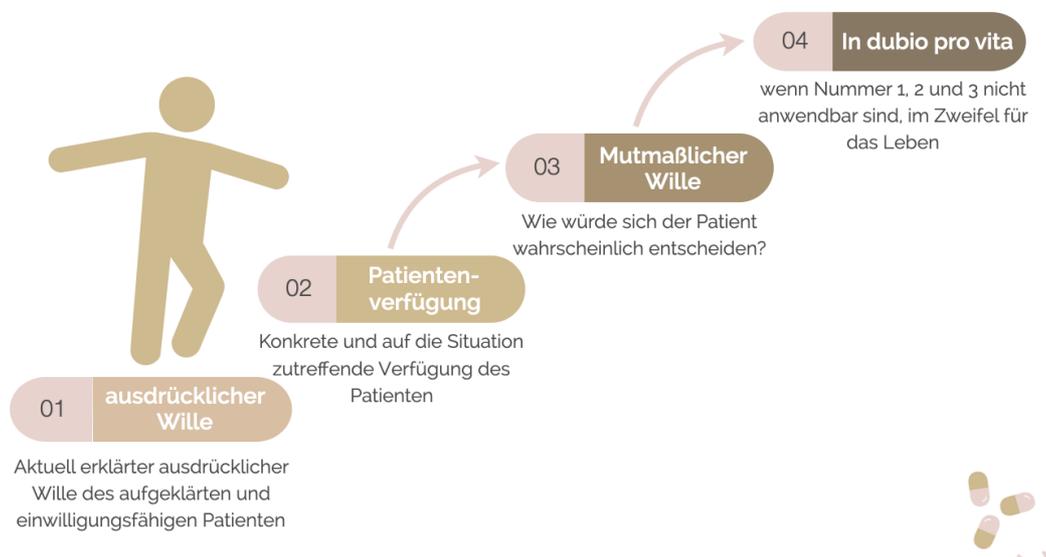
Welche Maßnahme ist in der vorliegenden Situation überhaupt indiziert? Die Indikation ist dabei eine Entscheidung, die in der Therapiehoheit des Arztes steht (s.o.).

2. Einwilligungsfähiger Patient

Wenn die Indikation für eine bestimmte Maßnahme bejaht wird, stellt sich die Frage nach der Einwilligung des Patienten. Ist der Patient bei Bewusstsein und einwilligungsfähig, trifft er seine Entscheidung selbst. Lehnt der einwilligungsfähige Patient nach einer umfassenden Aufklärung die indizierte Maßnahme ab, so ist sein Wille verbindlich, auch wenn die Nichtbehandlung schwere Gesundheitsschäden oder den Tod des Patienten zur Folge hat.

3. Nicht einwilligungsfähiger Patient mit Patientenverfügung

Eine konkrete Patientenverfügung gilt immer für sich selbst. Sie ist direkt wirksam und bedarf nicht zwingend der Umsetzung durch einen Stellvertreter des Patienten.⁵



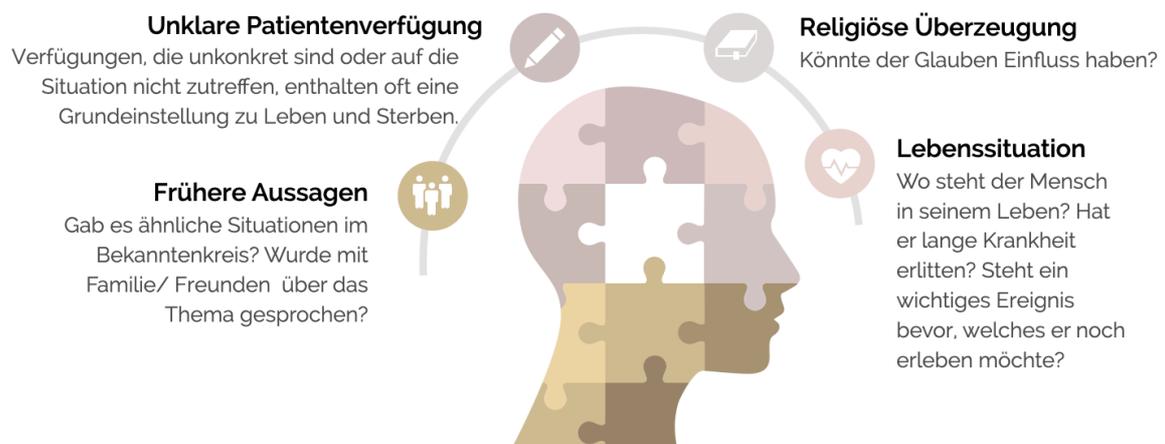
⁵ BGH, Beschluss vom 17.09.2014 - Az.: XII ZB 202/13, Rn. 20 m.w.N.

4. Nicht einwilligungsfähiger Patient ohne Patientenverfügung

Was bei dem einwilligungsfähigen Patienten einfach ist, ist bei einem bewusstlosen unmöglich: ihn aufzuklären und nach seinem Willen zu fragen. Gibt es auch keine (gültige)

Patientenverfügung, stellt sich die Frage nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten – also: „Wie würde er sich entscheiden, wenn wir ihn fragen könnten?“ (§ 1828 BGB). Dabei sind bei der Beurteilung des mutmaßlichen Willens alle Umstände einzubeziehen: Aussagen Angehöriger, frühere Aussagen des Patienten selbst, Alter, Erkrankungszustand, Prognose und Lebenssituation des Patienten, seine religiösen Überzeugungen und Erfahrungen. Auch eine nicht gültige Patientenverfügung kann in dieser Situation helfen.

Sind sich der behandelnde Arzt und der Stellvertreter des Patienten über den mutmaßlichen Willen des Patienten nicht einig, entscheidet das Betreuungsgericht (§ 1829 BGB).



Wie würde sich Ihr Patient entscheiden, wenn Sie ihn fragen könnten?

Jeder Patient ist einzigartig. Betrachten Sie das, was diesen Menschen ausgemacht hat.

Wann ist eine Patientenverfügung verbindlich?

Die Patientenverfügung ist verbindlich, wenn sie von einem Volljährigen schriftlich verfasst wurde und für konkrete Behandlungssituationen konkrete Behandlungswünsche vorgibt. Häufig erfüllen Patientenverfügungen gerade dieses Kriterium der Bestimmtheit nicht.

Der Bundesgerichtshof hat sich in den vergangenen Jahren wiederholt mit dem Merkmal der „**Konkretheit**“ befasst und erklärt:

Die schriftliche Äußerung, "keine lebenserhaltenden Maßnahmen" zu wünschen, enthält für sich genommen nicht die für eine bindende Patientenverfügung notwendige konkrete Behandlungsentscheidung des Betroffenen.⁶ Die Anforderungen an die Bestimmtheit einer Patientenverfügung dürfen dabei nicht überspannt werden. Vorausgesetzt werden kann nur, dass der Betroffene umschreibend festlegt, was er in einer bestimmten Lebens- und Behandlungssituation will und was nicht.⁷ Die erforderliche Konkretisierung einer Patientenverfügung kann sich im Einzelfall bei einer weniger detaillierten Benennung bestimmter ärztlicher Maßnahmen durch die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen ergeben.⁸

Die Wirksamkeit einer Verfügung hängt also entscheidend davon ab, dass sie klar und deutlich für konkrete Situationen konkrete medizinische Maßnahmen festlegt.

Weitere Kriterien der Verbindlichkeit sind:

1. Die Verfügung ist schriftlich abgefasst, d.h. eigenhändig unterschrieben.
2. Der Patient muss einwilligungsfähig und volljährig gewesen sein, als er die Verfügung schrieb. Liegen Ihnen keine Anhaltspunkte für das Gegenteil vor, dürfen Sie davon ausgehen, dass dies so ist.
3. Die Verfügung muss auf die vorliegende Situation zutreffen.

Wann muss ich das Betreuungsgericht einschalten und wie lange dauert das Verfahren?

Gemäß § 1829 Abs. 1 BGB braucht ein Betreuer oder Bevollmächtigter für Einwilligungen in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Patient auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet (Ausnahme: Gefahr im Verzug). Gleiches gilt gemäß § 1829 Abs. 2 BGB, wenn es um das Unterlassen einer ärztlichen Maßnahme geht und das Unterlassen für das Leben oder die Gesundheit den Patienten eine erhebliche Gefahr bedeuten würde.

Der betreuungsgerichtlichen Genehmigung bedarf der Betreuer/ Bevollmächtigte gemäß § 1829 Abs. 4 BGB dann nicht, wenn zwischen ihm und dem behandelnden Arzt Konsens über den

⁶ BGH, Beschluss vom 06.07.2016 - Az.: XII ZB 61/16

⁷ BGH, Beschluss vom 08.02.2017 - Az.: XII ZB 604/15

⁸ BGH, Beschluss vom 14.11.2018 - Az.: XII ZB 107/18

Patientenwillen besteht. Erst wenn sich Arzt und Stellvertreter des Patienten nicht darüber einig sind, was der Patient in dieser Situation gewollt hätte, muss das Betreuungsgericht eingeschaltet werden. Das Betreuungsgericht wird sich im Laufe des Verfahrens dann einen medizinischen Sachverständigen bestellen (§ 298 Abs. 3 FamFG) und unter Berücksichtigung aller Umstände einen Beschluss fassen. Dieser Beschluss wird erst zwei Wochen nach Bekanntgabe an den Betreuer/ Bevollmächtigten rechtskräftig (§ 287 Abs. 3 FamFG).

- (1) **Die Einwilligung des Betreuers** in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff **bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.** Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.
- (2) **Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers** in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff **bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.**
- (3) Die Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist zu erteilen, wenn die Einwilligung, die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Betreuten entspricht.
- (4) **Eine Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach § 1901a festgestellten Willen des Betreuten entspricht.**
- (5) **Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für einen Bevollmächtigten.** Er kann in eine der in Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 genannten Maßnahmen nur einwilligen, nicht einwilligen oder die Einwilligung widerrufen, wenn die Vollmacht diese Maßnahmen **ausdrücklich** umfasst und schriftlich erteilt ist.

Was, wenn die Verfügung später auftaucht und eine vom Patienten nicht gewünschte Maßnahme schon begonnen wurde?

Der Bundesgerichtshof hat in seiner Entscheidung vom 25. Juni 2010 (Az.: 2 StR 454/09) den Fall einer Frau zu entscheiden gehabt, die bereits seit fünf Jahren nach einer Hirnblutung Apallikerin war. Als die Kinder die Betreuung übernahmen, forderten sie im Konsens mit dem behandelnden Hausarzt die Beendigung der Sondenernährung, weil sie davon ausgingen, die Mutter hätte es so nicht gewollt. Kurz vor ihrer eigenen Erkrankung hatte der Ehemann der Patientin eine Hirnblutung erlitten, die jedoch weitestgehend folgenlos blieb. Gemeinsam hätte die Familie daraufhin über das Thema gesprochen und die Mutter hätte geäußert, dass sie in einer solchen Situation keine lebensverlängernden Maßnahmen in Form künstlicher Ernährung und Beatmung wünsche, sie wolle nicht an irgendwelche "Schläuche" angeschlossen werden. Gegen den Widerstand der Pflegeheimleitung durchtrennten die Kinder eigenmächtig den Sondenschlauch. Der Bundesgerichtshof hat dieses Verhalten als rechtmäßig anerkannt und noch einmal ausdrücklich klargestellt, dass es sich hierbei nicht um aktive Sterbehilfe handelte. Das Beenden einer lebenserhaltenden Maßnahme ist zulässig, wenn sie gegen den (mutmaßlichen) Willen des Patienten geschieht und damit rechtswidrig ist. Aktive Sterbehilfe ist es deshalb nicht, weil die Krankheit selbst den Tod verursacht, nicht das menschliche Handeln. Stellt sich erst später heraus, dass eine schon begonnene Maßnahme nicht dem (mutmaßlichen) Willen des Patienten entspricht, kann sie noch immer beendet werden.

Was gilt in der Notfallsituation?

Für den Notfall ist es schwer, eine allgemeine und weitreichende Handlungsempfehlung zu geben. Anders als in der stationären oder häuslichen Situation hat der Arzt im Notfall meist weder die Zeit noch die notwendigen diagnostischen Mittel, um eine Patientenverfügung auf Wirksamkeit und Verbindlichkeit zu prüfen. Im Notfall gilt daher grundsätzlich: in dubio pro vita – im Zweifel für das Leben. Dennoch kann gerade in der Palliativsituation die Patientenverfügung, vielleicht sogar ein speziell an die Krankheit angepasster Palliativnotfallbogen, eine hilfreiche Unterstützung bei der Therapieentscheidung sein. In solchen Fällen gilt es, die Indikation zu prüfen. Ist die Reanimation tatsächlich geboten, wenn sie letztendlich doch nur den Sterbeprozess verlängert? Und wenn ja, was ist der (mutmaßliche) Wille des Patienten? Der Notruf des Patienten oder seiner Angehörigen ist dabei nicht per se als Aufhebung seiner Patientenverfügung zu verstehen. Oftmals ist es nicht der Ruf nach Reanimation und stationärer Aufnahme, sondern der Ruf nach Unterstützung in einer psychosozialen Ausnahmesituation.⁹

Was gilt, wenn der Patient einen Organspendeausweis hat?

Gerade Patienten, die einen Organspendeausweis besitzen, schaffen durch die Patientenverfügung häufig das Problem, dass organerhaltende Maßnahmen streng genommen nicht mehr aufrechterhalten werden dürfen. Wünscht der Patient die Organspende, sollte er in der Patientenverfügung zum Ausdruck bringen, dass notwendig werdende organerhaltende Maßnahmen ausgenommen sind.

Haben Sie einen Patienten mit Organspendeausweis und einer alle lebensverlängernden Maßnahmen ablehnenden Patientenverfügung, empfiehlt ein Arbeitspapier der Bundesärztekammer folgendes Vorgehen:

In jedem Fall muss sowohl die Patientenverfügung als auch die Organspendeerklärung bei der Feststellung des mutmaßlichen Willens beachtet werden. Als Grundregel gilt:

Ist der Hirntod vermutlich schon eingetreten, ist die Fortsetzung der intensivmedizinischen Maßnahmen zur Feststellung des Hirntodes und der sich ggf. anschließenden Organentnahme zeitlich eng begrenzt und mit einer in der Patientenverfügung gewünschten Therapiebegrenzung vereinbar.

Anders verhält es sich, wenn der Hirntod erst in einigen Tagen eintreten wird. Wie lange der Patient intensivmedizinisch am Leben erhalten werden muss, ist schwer absehbar. Der Sterbeprozess müsste für eine unbestimmte Zeit hinausgezögert werden, um die Organspende zu ermöglichen. Gerade das hat Ihnen der Patient in seiner Patientenverfügung aber untersagt. Diese Diskrepanz ist nur schwer im Sinne des mutmaßlichen Patientenwillens aufzulösen. In jedem Fall sollte hier der Bevollmächtigte bzw. Betreuer des Patienten in die Entscheidung einbezogen werden, bestenfalls auch andere nahestehende Angehörige. Dabei ist auch über die Risiken einer fortgesetzten intensivmedizinischen Maßnahme aufzuklären. Zusammen wird unter Berücksichtigung aller Umstände (Patientenverfügung, Organspendeausweis, frühere Erklärungen des Patienten, vermutete Dauer bis

⁹ Wiese CHR et al., Palliative Notfälle, Der Notarzt 2011; 27: 223-236

zum Eintritt des Hirntodes, Invasivität und Risiken der fortgesetzten intensivmedizinischen Maßnahmen) der mutmaßliche Patientenwille diskutiert. Kommt kein Konsens zustande, bleibt nur der Weg zum Betreuungsgericht (s.o.).

Im Zweifel ist dem Abbruch der Maßnahmen entsprechend der wirksamen und gültigen Patientenverfügung der Vorrang einzuräumen, da die Fortsetzung gegen den Patientenwillen einen Eingriff und damit eine Körperverletzung darstellt. So ist bei einem Herzstillstand und schwer zu prognostizierenden Hirntod die in einer Patientenverfügung ausdrücklich untersagte Reanimation unzulässig, auch wenn ein Organspendeausweis vorliegt.

Ausführliche Empfehlungen zum Thema „Patientenverfügung und Organspende“ gibt ein Arbeitspapier der Bundesärztekammer..

Fazit:

Es ist wichtig, sich mit den medizinischen und juristischen Gegebenheiten gut auszukennen, um die richtige Entscheidung zu treffen. Noch wichtiger ist es aber, sich in die Situation des Patienten und seiner Angehörigen hineinversetzen zu können, Verständnis zu zeigen, Grenzen zu akzeptieren und eine Entscheidung zu treffen, die vielleicht nicht immer richtig oder falsch, in jedem Fall aber vor dem Patienten vertretbar ist. Die Patientenverfügung kann dabei eine große Hilfe sein.

Bei Fragen bin ich gerne für Sie da:

Rechtsanwältin Kristin Memm

Kanzlei KM, Bahnhofstraße 38, D-99084 Erfurt

Telefon: 0361-55895 340

Mobil: 01578 - 275 2115

E-Mail: mail@kanzleikm.de

Impressum:

Die Optimale Patientenverfügung (OPV)

Herausgegeben von:

Rechtsanwältin Kristin Memm

Kanzlei KM, Wiesenbach 11, D-99097 Erfurt

Alle Musterformulare und Informationsmaterialien sind entstanden in Zusammenarbeit mit:

Dr. med. Joachim Zeeh

Abteilung Hospiz- und Palliativversorgung, Sozialwerk Meiningen gGmbH,

Ernststraße 7, D-98617 Meiningen



Patientenverfügung wenn der Patient Beratung sucht

Was ist im Gespräch mit dem Patienten zu beachten, worüber sollten Sie ihn aufklären?

WAS KANN DER PATIENT NICHT VERLANGEN?

Aktive Sterbehilfe darf in Deutschland, auch wenn der Patient es verlangt, nicht geleistet werden! Weisen Sie den Patienten darauf hin.

Gleiches gilt für den „**ärztlich assistierten Suizid**“: Ein ärztlich assistierter Suizid liegt vor, wenn der Arzt dem Patienten ein todbringendes Mittel zur Verfügung stellt und der Patient das Mittel selbst einnimmt. Der Patient kann so etwas nicht verlangen.

Auch medizinisch **nicht indizierte Maßnahmen** kann der Patient nicht erzwingen.

AUFBEWAHRUNG

Die Patientenverfügung, bzw. eine Kopie, gehört in die Krankenunterlagen. Außerdem sollten die Vertrauenspersonen, der Bevollmächtigte oder künftige Betreuer eine Kopie erhalten und wissen, wo das Original liegt. Im besten Fall ist auch die Kopie handschriftlich unterschrieben, so dass sie die gleiche Verbindlichkeit wie das

Original hat. Informieren Sie Ihre Patienten auch darüber, dass sie einen Hinweis auf die Verfügung und deren Verbleib bei den Ausweispapieren tragen sollten.

VORAUSSETZUNGEN EINER GÜLTIGEN PV

Die Patientenverfügung muss **schriftlich** abgefasst, d.h. handschriftlich unterschrieben, sein. Eine notarielle Beurkundung ist nicht notwendig.

Die Patientenverfügung kann nur ein **Volljähriger für sich selbst** abfassen.

Die Patientenverfügung muss so konkret wie möglich sein. Sie muss konkrete Behandlungsmaßnahmen in konkreten Behandlungssituationen benennen. Hierfür ist ein **fachkundiges Gespräch** mit dem Patienten äußerst hilfreich, in dem er über denkbare Krankheitsverläufe, die medizinischen Möglichkeiten, Behandlungsalternativen, etwaige Fehlvorstellungen oder Ängste und die Folgen eines Behandlungsabbruchs aufgeklärt wird. Da die Verfügung auch ganz

ohne Aufklärungsgespräch wirksam abgefasst werden kann, muss es nicht zwingend ein ärztliches Gespräch sein. Wünscht der Patient jedoch eine ärztliche Aufklärung soll ihm diese nicht verwehrt bleiben.

Eine eventuell bereits bestehende Diagnose einer schweren lebensbedrohlichen Erkrankung sollte in der Verfügung dargelegt werden.

Die Patientenverfügung soll auch allgemeine Gedanken und Wünsche in Bezug auf das Lebensende enthalten. Sollte ein in der Verfügung nicht genannter Fall eintreten, gibt sie Hinweise zu dem **mutmaßlichen (wahrscheinlichen) Willen** des Patienten.

Neben der PV sollte der Patient eine Vorsorgevollmacht für eine ihm nahe stehende Person erteilen und ggf. eine zweite Person ersatzweise bevollmächtigen (oder für die zweite Person eine Betreuungsverfügung ausstellen).

In der Vorsorgevollmacht muss ausdrücklich benannt werden, ob der Bevollmächtigte auch entscheiden darf, wenn es für den Patienten um Leben oder Tod geht.

BESTÄTIGUNG DER URTEILSFÄHIGKEIT

Bestätigen Sie dem Patienten auf seinen Wunsch hin, dass er urteilsfähig ist, so weit dies den Tatsachen entspricht. Dabei müssen Sie an der **Einsichts- und Urteilsfähigkeit** nicht zweifeln. Sind Sie sich unsicher, holen Sie sich ein psychiatrisches oder neurologisches Konsil ein.

PV UND ORGANSPENDE

Weisen Sie den Patienten auf den Widerspruch zwischen Patientenverfügung und **Organspende** hin. Zumindest der Patient, der Organspender ist, sollte seine Patientenverfügung in Bezug auf Maßnahmen zur Organerhaltung außer Kraft setzen.

ABRECHNUNG

Die Beratung zur Patientenverfügung können Sie über §34 GOÄ analog für ein erstes und zweites Beratungsgespräch von mindestens 20 Minuten mit dem Faktor 2,3 (jeweils 40,22 Euro) abrechnen. Geht das Gespräch über 30 Minuten, dürfen Sie den Faktor 3,5 (61,20 Euro) in Ansatz bringen. Ist von vornherein klar, dass das Gespräch länger als 30 Minuten dauern wird, dürfen Sie eine abweichende Honorarvereinbarung schließen.

DAS WICHTIGSTE ist, dass der Patient seine Verfügungen mit seinen Angehörigen bespricht, insbesondere mit denjenigen, die zur Umsetzung bevollmächtigt sind.

