

Patientenverfügung nur mit Arzt!

Im Juli 2016 (AZ XII ZB61/16) und im Februar 2017 (AZ XII ZB604/15) hat der Bundesgerichtshof (BGH) zwei Urteile gefällt, die für die Erstellung von Patientenverfügungen extrem wichtig sind. In beiden Fällen ging es um die Frage, welche Anforderungen eine Patientenverfügung erfüllen muss, um rechtlich bindend zu sein.

Ärzte und hier insbesondere die Intensivmediziner haben schon oft darauf hingewiesen, dass die Formulierung „...wünsche ich keine lebenserhaltenden oder lebensverlängernde Maßnahmen...“ oder ähnliche, im konkreten Behandlungsfall breiten Interpretationsspielraum lassen. Der Wille des Patienten, um den

es letztendlich geht, ist durch solche allgemeinen Formulierungen nicht wirklich zu erfassen. Daher hat der BGH auf der einen Seite konkretere Anforderungen an eine Patientenverfügung gestellt. Aber er hat auch festgelegt, dass im Falle einer unkonkreten Formulierung der mutmaßliche Wille des Patienten zur Not gerichtlich geklärt werden muss.

Die Sächsische Landesärztekammer hatte auf Basis des ersten Urteils die Formulierungsvorschläge für Patientenverfügungen gemeinsam mit Juristen angepasst. Sie stehen seit Februar 2017 zur Verfügung: www.slaek.de/ → Patienten

Eine Patientenverfügung kann rechtlich bindend auch ohne ärztliche und

notarielle Begleitung erstellt und unterschrieben werden. In Anbetracht der komplexen Situationen, für die sie letztendlich gilt, ist eine ärztliche Beratung bei der Erstellung jedoch dringend anzuraten. Viele Fragen tauchen erst mit den konkreten Formulierungen auf und sind praktisch immer nur durch Ärzte zu beantworten.

Die Vorlage der Sächsischen Landesärztekammer (siehe auch im Weiteren) bietet viele Formulierungsvorschläge, die ein geführtes Gespräch mit den Patienten erheblich erleichtern und eine rechtssichere Patientenverfügung auf dem Boden der neuen BGH-Urteile ermöglichen.

Ziel einer Patientenverfügung

Ziel einer Patientenverfügung ist die Bekundung eigener Wünsche und Vorstellungen im Bezug auf die medizinische Behandlung und Pflege bei Einwilligungsunfähigkeit. Es mag eine Selbstverständlichkeit sein, aber solange ein Patient sich äußern kann, ist sein Wille immer führend und zwar durchaus unabhängig von seiner Patientenverfügung. Eine Patientenverfügung ersetzt nicht das Gespräch mit dem Patienten, solange es möglich ist.

Rechtsverbindlichkeit

Die Patientenverfügung erlangt ihre Rechtsverbindlichkeit aus §1901 a, §1901 b und §1904 BGB. Die in der Patientenverfügung festgelegten Wünsche eines Patienten müssen von den behandelnden Ärzten und gegebenenfalls vom Betreuer berücksichtigt werden, es sei denn, der Patient hat vor Eintritt der Einwilligungsunfähigkeit andere und somit aktuellere Wünsche geäußert. Diese Rechtsverbindlichkeit gilt auch über den Tod hinaus, was im Falle der Freigabe der Organe bei Eintreten des Hirntodes zu berücksichtigen ist (siehe dort).

Formale Erfordernisse

Die Patientenverfügung muss schriftlich erstellt werden, allerdings nicht unbedingt handschriftlich. Sie ist eigenhändig mit Datum zu unterschreiben und es macht Sinn, die

Verfügung aktuell zu halten und bei Bedarf an die aktuelle Lebenssituation anzupassen. Wünschenswert, aber nicht zwingend, ist ein Zeuge, der bestätigt, dass der Verfasser im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist. Auch dieser sollte mit Datum eigenhändig unterschreiben.

Ergänzungen oder Änderungen sollten immer mit zusätzlicher Unterschrift und Datum versehen sein.

Aufbewahrung

Patientenverfügungen sollten immer so aufbewahrt werden, dass sie im Ernstfall auch gefunden werden. Was sich trivial anhört, ist in der Notfallsituation oft ein großes Problem. Sinnvoll ist daher, gegebenenfalls auch mehrere identische Exemplare zu erstellen und bei Angehörigen beziehungsweise beim behandelnden Hausarzt zu deponieren. Das Zentrale Vorsorgeregister (ZVR) bei der Bundesnotarkammer ist die Registrierungsstelle für private sowie notarielle Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und Patientenverfügungen aus dem ganzen Bundesgebiet. Sinnvoll ist, einen Vermerk über den Ablageort der Patientenverfügung gemeinsam mit der Versichertenkarte aufzubewahren.

Vorlage der Sächsischen Landesärztekammer

Zur Situation

Zunächst wird klar formuliert, dass die Patientenverfügung nur gültig ist, wenn der Patient nicht mehr zur Willensbildung fähig ist (zum Beispiel Demenz) oder seinen Willen nicht mehr äußern kann. Solange eine wie auch immer geartete Kommunikation mit dem Patienten persönlich möglich ist, sind behandelnde Ärzte an den aktuellen Patientenwillen gebunden. Dass hierbei die Patientenverfügung als Hintergrundinformation hilfreich ist, muss nicht betont werden.

Anschließend werden konkrete Situationen zum Ankreuzen vorgeschlagen, zum Beispiel Eintritt des Sterbeprozesses, unheilbare Krankheiten und weitere relevante Situationen.

Zur Behandlung beziehungsweise Unterlassung von Behandlungen

Hier gibt es viele und sehr konkrete Optionen, nicht nur das Thema Beatmung, sondern auch die künstliche Ernährung, die Dialyse, die Reanimation, Gabe von Antibiotika und vieles mehr.

Darüber hinaus wird auch das Thema der Begleitung (zum Beispiel durch Seelsorger) und das Thema Obduktion angesprochen. Hier zeigt sich sehr deutlich, wie wichtig die Beratung durch einen Arzt ist, denn hier ergeben sich eine Vielzahl von Fragen, die nur im Gespräch geklärt werden können und gegebenenfalls konkreter ausformuliert werden müssen. Ein Notar oder ein Rechtsanwalt können hier nicht wirklich weiterhelfen, da das Gros der Fragen erfahrungsgemäß medizinisch ist.

Organspende

Ein wichtiges Thema findet sich am Ende der Patientenverfügung, nämlich die Option, Organe zur Organspende freizugeben. Dies ist durchaus bis ins hohe Alter möglich und immer im Einzelfall zu prüfen. Aber hier ergibt sich oft zwangsläufig ein Konflikt, wenn die Patientenverfügung eine Beatmung ausschließt, die Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (sogenannter Hirntod) aber eine Beatmung für eine gewisse Zeit unabdingbar macht. Diese Diskrepanz wird durch folgende Formulierung geklärt:

„Ich stimme trotz meiner oben genannten Verfügung einer Entnahme meiner Organe nach meinem Tode zu Transplantationszwecken zu. Mir ist bewusst, dass Organe nur nach irreversiblen Ausfall der Hirnfunktionen bei aufrechterhaltenem Kreislauf entnommen werden können. Deshalb gestatte ich ausnahmsweise für den Fall, dass bei mir eine Organspende medizinisch in Frage kommt, die kurzfristige (Stunden bis höchstens wenige Tage umfassende) Durchführung intensivmedizinischer Maßnahmen zur Bestimmung der Hirnfunktionen nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und zur anschließenden Entnahme der Organe.“ Diese Formulierung ist nicht nur für Patienten gut zu verstehen, sondern

auch für die behandelnden Intensivmediziner eine absolut eindeutige Anweisung. Sollte der Hirntod nach Richtlinie letztendlich nicht festgestellt werden können, eine Organentnahme also nicht möglich sein, so greift wieder die ursprüngliche Patientenverfügung als Wille des Patienten. Damit ist ausgeschlossen, dass ein Zustand eintritt, der mit der Patientenverfügung ursprünglich ausgeschlossen werden sollte.

Vergütung der Beratung

Es ist die Frage, wie die ärztliche Begleitung bei der Erstellung einer Patientenverfügung vergütet werden kann. Denn die Beratung ist nicht im Leistungsumfang der gesetzlichen

Krankenversicherungen enthalten, was sehr bedauerlich ist. Es ist eine „über das notwendige Maß hinausgehende“ Beratung und als solche über die GOÄ abzurechnen. Dazu bedarf es eines vorab zu schließenden Behandlungsvertrages. Vorschläge zu den Analogziffern, die nach GOÄ abrechenbar sein können, finden sich im Internet. Wir möchten hier insbesondere auf die ausführlichen Vorschläge der KV Sachsen in den KV-Mitteilungen 12/2009 hinweisen.

Fazit:

- Eine Patientenverfügung sollte, wenn irgend möglich, mit ärztlicher Begleitung erstellt werden.

Nur so ist gewährleistet, dass tatsächlich der Wille des Patienten erfasst wird.

- Der Ablageort sollte (vor allem den Angehörigen!) bekannt sein.
- Die Formulierungen müssen möglichst konkret sein. Vorschläge bietet die Vorlage der Sächsischen Landesärztekammer.
- Der Ausschluss einer Beatmung beziehungsweise intensivmedizinischen Behandlung schließt eine Organspende nicht aus. Zur Organspende sollte immer am Ende der Patientenverfügung Bezug genommen werden.

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin