

Patientenverfügung

Die drei Instrumente der vorsorgenden Willensbekundung sind Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung [siehe Allg.-Magazin Nr. 65, S. 2 ff.]. Im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) ist seit Ergänzung der §§ 1901a und b (siehe S. 6 f.) – neben der Betreuungsverfügung und der Vorsorgevollmacht¹ – auch die Patientenverfügung ausdrücklich erwähnt. Ihre prinzipielle Verbindlichkeit war bereits früher höchstrichterlich bestätigt worden:² Der bekundete Patientenwille gilt uneingeschränkt – und zwar unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung. Die Patientenautonomie besteht unbegrenzt von dem, was aus ärztlicher oder objektiver Sicht angezeigt ist oder sinnvoll erscheint; ein ärztlicher Eingriff erfordert immer die Einwilligung des Patienten, Zwangsbehandlungen sind grundsätzlich verboten und als Körperverletzung strafbar. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten darf nicht einfach mit dem Eintritt seiner Einwilligungsunfähigkeit eingeschränkt werden, die von Einwilligungsfähigen³ getroffenen Entscheidungen entfalten ihre Bindungswirkung über den Verlust der Einwilligungsfähigkeit hinaus („vorausverfügter Patientenwille“); Patientenverfügungen sind somit keiner generellen Reichweitenbegrenzung unterworfen. Gemäß dem am 01.09.2009 in Kraft getretenen sogenannten „Patientenverfügungsgesetz“⁴ muss eine Patientenverfügung allerdings durchweg als Text vorliegen und vom Verfügenden eigenhändig unterschrieben worden sein.

Volljährigkeit, Schriftform und Einwilligungs(un)fähigkeit

Patientenverfügungen sind definiert als *„schriftliche Willensbekundungen eines einwilligungsfähigen Volljährigen mit Entscheidungen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe für den Fall der späteren Einwilligungsunfähigkeit.“*⁵

Damit sind Patientenverfügungen von Minderjährigen und in mündlicher Form nicht (mehr) mög-

1 Der bisherige § 1901a ist nun § 1901c BGB: http://bundesrecht.juris.de/bgb/___1901c.html

2 *Bundesgerichtshof (BGH)*, Beschluss vom 17.03.2003, Az. XII ZB 2/03: <http://lexetius.com/2003,610> | *BGH*, Beschluss vom 08.06.2005, Az. XII ZR 177/03: <http://lexetius.com/2005,1369>

3 Eine Person gilt als einwilligungsfähig, wenn sie über die natürliche Einsichts-, Urteils- und Steuerungsfähigkeit verfügt, sie folglich Art, Bedeutung und Tragweite (Risiken) einer Maßnahme (z.B. eines ärztlichen Heileingriffs) erfassen und ihren Willen hiernach bestimmen kann. Die Informierte Einwilligung zu einer ärztlichen Behandlungsmaßnahme kann vom Patienten (bzw. dem Patientenvertreter) jederzeit widerrufen werden.

4 Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts (Bundesgesetzblatt Teil I, Nr. 48 vom 31.07.2009, S. 2286 f.): www.bmj.bund.de/files/-/3906/Drittes_Gesetz_Aenderung_Betreuungsrecht_Bundesgesetzblatt.pdf

5 Siehe Einzelbegründung des Gesetzentwurfs (BT-Drucksache 16/8442, S. 12): <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/084/1608442.pdf> | Beschlussempfehlung und Bericht (BT-Drucksache 16/13314): <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/133/1613314.pdf>

lich. Bezugnehmende mündliche Äußerungen des volljährigen Patienten müssen aber in die etwaig nötige Ermittlung seines „mutmaßlichen Willens“ (s.u.) eingehen.

Während der Verfügende beim Abfassen bzw. Unterzeichnen zumindest einwilligungsfähig sein muss, wird seine Patientenverfügung immer erst dann maßgeblich, wenn er als Patient einwilligungsunfähig geworden ist.

Neben der Schriftform⁶ sind keine weiteren Voraussetzungen an die formelle Gültigkeit geknüpft: Die Willenserklärung muss weder notariell beurkundet noch die Unterschrift öffentlich beglaubigt werden.⁷ Eine Bezeugung ist nicht nötig; es muss weder (nachweisbar) medizinischer Rat eingeholt werden noch muss ein Arzt (die Beratung für) die Patientenverfügung abzeichnen. Auch ist die regelmäßige Aktualisierung bzw. Bestätigung gesetzlich nicht erforderlich.⁸

Der grundsätzlich frei formulierbare Inhalt muss sich konkret und situationsbezogen auf bestimmte Untersuchungen, Heilbehandlungen und ärztliche Eingriffe beziehen – zustimmend oder ablehnend. Der Verfügende sollte seine Wünsche über Art, Umfang und Dauer sowie die Umstände seiner ärztlichen und pflegerischen Behandlung festlegen. Die Verfügung kann auf formularartigen Mustern aufbauen, aus gewählten Textbausteinen bestehen oder als Aufsatz geschrieben sein.

Eine medizinische Beratung bei der Verfügungsabfassung bietet sich stets an; sie kann mit der Bezeugung des fertigen Dokuments und/oder der Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit des Verfügenden durch den Beratenden verbunden werden.⁹ Dagegen ist die gebührenpflichtige Einschaltung eines Rechtsanwaltes oder Notars für die Wirksamkeit einer Patientenverfügung grundsätzlich bedeutungslos.¹⁰ Eine akzeptable inhaltliche Beratung kann ohnedies lediglich von einem Fachanwalt im Medizinrecht erwartet werden.

6 Nach § 126 BGB erfordert die Schriftform nur, dass „die Urkunde von dem Aussteller *eigenhändig durch Namensunterschrift oder mittels notariell beglaubigten Handzeichens unterzeichnet*“ wird. Die empfehlenswerte zusätzliche Angabe von Datum und Ort muss (wie der gesamte Dokumententext) nicht eigenhändig geschrieben sein.

7 Nur wenn der Verfügende keine nachvollziehbare eigenhändige Unterschrift leisten kann (z.B. aufgrund von Analphabetismus oder einer Behinderung) muss ein Notar das Handzeichen beglaubigen. Die bei Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen mögliche kostengünstige Unterschriftsbeglaubigung durch die örtliche Betreuungsbehörde [vgl. Allg.-Magazin Nr. 65, S. 6] hat der Gesetzgeber für die Patientenverfügung nicht vorgesehen.

8 Der bei der Bestätigung/Aktualisierung obligate Vermerk des Datums und des Ortes kann bei der Frage eine Rolle spielen, ob die Erklärungen in der Patientenverfügung (noch) auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen.

9 Die medizinisch-fachkundige Beratung muss nicht durch einen Arzt erfolgen. Das Beratungsgespräch für die Patientenverfügung ist keine GKV-Leistung und wird von Hausärzten privat abgerechnet (IGeL), was zu nicht unerheblichen Kosten führen kann (bis zu 236 Euro). Einige Organisationen mit langjährigen Erfahrungen im Palliativ- und Hospizdienst und der Umsetzung von Patientenverfügungen informieren nicht nur günstiger, sondern weisen bei der Verfügungsformulierung i.d.R. auch eine höhere Kompetenz als ein nicht spezialisierter Hausarzt auf.

10 Lediglich Zweifel an der Einwilligungsfähigkeit und/oder Volljährigkeit des Unterzeichnenden könnten mit einem Notar vorgebeugt werden.

Verbindlichkeit des Dokuments

Als die Manifestation des für bestimmte Situationen antizipierten Patientenwillens muss die Patientenverfügung direkt umgesetzt bzw. vom rechtmäßigen Vertreter durchgesetzt werden: Die dokumentierten Verfügungsinhalte binden den jeweiligen Patientenvertreter und müssen vom rechtlichen Betreuer bzw. den für Gesundheitsangelegenheiten Bevollmächtigten unverändert zur Geltung gebracht werden. An die vorsorgenden Willenserklärungen ihrer nicht mehr einwilligungsfähigen Patienten müssen sich Ärzte und Pflegekräfte halten – selbstverständlich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Strafgesetzbuchs.¹¹

Erst wenn keine Patientenverfügung vorliegt oder der Verfügungsinhalt nicht auf die „*aktuelle Lebens- und Behandlungssituation*“ zutrifft, hat der Patientenvertreter den „individuell-mutmaßlichen Patientenwillen“ zu ermitteln und durchzusetzen. Hierbei sind frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen sowie die Wertvorstellungen des Betreuten zu berücksichtigen.

Eine eindeutige Patientenverfügung bindet alle ärztlich und pflegerisch Handelnden direkt.¹² Hat der behandelnde Arzt keine berechtigten Zweifel, dass die vorliegende Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutrifft, dann muss er nach ihrer Vorgabe entscheiden und handeln – auch ohne den (noch nicht bestellten) Betreuer bzw. den (nicht erreichbaren) Bevollmächtigten.

Etwas unglücklich ist im § 1901b BGB eigens die Aufgabe und Abstimmung von zuständigem Betreuer und behandelndem Arzt aufgeführt worden; falls es die Zeit erlaubt soll zudem „*nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden*“, wenn es um die Feststellung des (mutmaßlichen) Patientenwillens geht. Dieser gesamte „Gesprächs-Paragraf“ steht jedoch in der Praxis unter dem zeitlichen Vorbehalt, dass kein unmittelbarer ärztlicher Eingriff angesagt ist – der zudem in einer Patientenverfügung ausdrücklich erlaubt oder untersagt werden kann und damit keinerlei Abstimmungsgesprächs bedarf.

Dagegen wird in Notfallsituationen, in denen der Wille des Patienten zwangsläufig unbekannt ist – also dem Behandelnden keine die Situation treffende Patientenverfügung vorliegt – und für die

11 V.a. §§ 223 ff. StGB „Körperverletzung“ und § 216 StGB „Tötung auf Verlangen“; das Thema „Sterbehilfe“ muss jedoch in gesonderten Beiträgen behandelt werden.

12 Leider hat der Gesetzgeber es versäumt, dies im Gesetzestext definitiv klarzustellen. Nach dem reinen Wortlaut der §§ 1901a, b und 1904 BGB könnte man die direkte Wirkungskraft der Patientenverfügung als eigenständiges Dokument (ohne Betreuer/Bevollmächtigten) durchaus in Frage stellen, auch wenn diese Interpretation letztendlich gegen das Selbstbestimmungsrecht des Patienten verstößt, das man (eigentlich) durch die gesetzliche Verankerung der Patientenverfügung zumindest absichern wollte.

Willensermittlung (mithilfe Dritter) keine Zeit bleibt, die medizinisch indizierte Behandlung eingeleitet werden, die im Zweifelsfall auf die Lebenserhaltung ausgerichtet ist (*in dubio pro vita*). Ein Arzt wird hier in Ermangelung an expliziten Informationen davon ausgehen (müssen), dass es dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht, dem medizinisch Indizierten zuzustimmen. Gewisse eingeleitete Behandlungsmaßnahmen können jedoch wieder zurückgenommen bzw. abgebrochen werden, wenn sie dem später per eindeutiger Patientenverfügung bekannt gewordenen Patientenwillen widersprechen. Sämtliche Entscheidungen, die im Rahmen von solcherlei Notfällen getroffen worden sind, müssen unter Entscheidungshoheit des Patientenvertreters überprüft werden, ob sie weiterhin oder überhaupt vom Patientenwillen getragen werden.

Genehmigung durch das Betreuungsgericht¹³

Das Betreuungsgericht muss lediglich eingeschaltet werden, wenn es zwischen Patientenvertreter und behandelndem Arzt zu einem Dissens bezüglich einer indizierten Behandlung kommt, bei der *„die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.“* Besteht dagegen Einigkeit, dass die medizinisch angezeigte Maßnahme dem (mutmaßlichen) Patientenwillen entspricht – erteilt der Betreuer¹⁴ also seine Einwilligung –, ist auch bei solchen besonders gesundheits- oder lebensgefährdenden Behandlungsmaßnahmen keine Genehmigung des Betreuungsgerichts nötig. Die gerichtliche Genehmigungspflicht besteht dagegen bei der Nichteinwilligung des Patientenvertreters sowie bei dessen Widerruf der Einwilligung, wenn das Unterbleiben oder der Abbruch der Maßnahme die begründete Gefahr des Todes oder des Eintritts schwerer gesundheitlicher Schäden des Betreuten in sich birgt. Das Betreuungsgericht ermittelt dann den (mutmaßlichen) Willen des Patienten und hat die Genehmigung zu erteilen, wenn die Entscheidung des Betreuers oder Bevollmächtigten dem gerichtlich ermittelten Patientenwillen entspricht.¹⁵

Widerruf, Änderung und Bestätigung

Die Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden – also auch mündlich oder durch nonverbales Verhalten (Gesten). Ändert oder widerruft der einwilligungsfähige Patient im Nachhinein bestimmte Festlegungen seiner Verfügung lediglich in dieser Art und Weise, dann bedarf es

¹³ Einst „Vormundschaftsgericht“ genannt.

¹⁴ Bei einem Bevollmächtigten als Patientenvertreter muss die schriftliche Vollmacht diejenigen Entscheidungen (Einwilligung, Nichteinwilligung, Widerruf der Einwilligung) ausdrücklich umfassen, die sich auf ärztliche Maßnahmen beziehen, welche erhebliche Gesundheits- oder Lebensgefahren mit sich bringen.

¹⁵ Zum „Verfahren in Fällen des § 1904 des Bürgerlichen Gesetzbuchs“ siehe § 298 und § 287 Abs. 3 FamFG: http://bundesrecht.juris.de/famfg/___298.html | http://bundesrecht.juris.de/famfg/___287.html

beim Eintritt der konkreten Behandlungssituation der Entscheidung des Patientenvertreters, der den „mutmaßlichen Willen“ bezüglich der (schlechterdings) nicht schriftlich korrigierten Bestimmung ermitteln muss.

Anscheinend hielt es der Gesetzgeber für angebracht, ausdrücklich hervorzuheben, dass eine vorhandene, extra (rational) schriftlich aufgesetzte Patientenverfügung per einfachster Mitteilung noch (in letzter Sekunde) annulliert werden kann. Abgesehen von den Missverständnissen, die ein solches Verfahren heraufbeschwört, ist es äußerst diffizil wie bekannte Informationen aus einer noch kurzfristig (vollständig) widerrufenen Verfügung bei der nötigen Ermittlung des „mutmaßlichen Patientenwillens“ interpretiert werden sollten. Frühere schriftliche und mündliche Äußerungen wären eigentlich der Maßstab dieser Ermittlung, was der (ohnedies unmöglichen) inhaltlichen Nichtbeachtung einer zudem explizit (mündlich) widerrufenen Patientenverfügung entgegensteht.

Darüber hinaus wird die Freiwilligkeit ihrer Errichtung eigens hervorgehoben: Niemand kann verpflichtet werden, eine (neue) Patientenverfügung abzufassen. Aber laut Gesetzestext darf (lediglich) ihre „*Errichtung oder Vorlage*“ nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden, was nur einem einseitigen, positiven Kopplungsverbot entspräche. Korrekterweise müsste es wohl einfach heißen, dass eine Patientenverfügung keine Vertragsbedingung sein darf, denn weder ihr Vorhandensein noch ihr Nichtvorhandensein (und Inhalt) sollte eine Rolle spielen, wenn es etwa um die Aufnahme in ein Pflegeheim geht oder ein Versicherungsvertrag abgeschlossen werden soll.

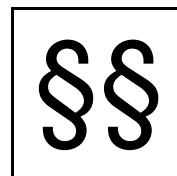
Die individuelle Patientenverfügung bedarf vor dem Hintergrund sich ändernder medizinisch-technischer Möglichkeiten und/oder des eigenen Gesundheitszustands der turnusmäßigen Aktualisierung. Selbst wenn keine inhaltlichen Änderungen nötig sind, könnte ihre unveränderte Gültigkeit regelmäßig (z.B. jährlich) per datierter Unterzeichnung bestätigt werden. Die beste „Bestätigung“ ist jedoch die regelmäßige Neuauflage des Dokuments mit aktuellem Ort und Datum.¹⁶ Kritische Fragen zu den (eventuell variablen) Abzeichnungszyklen oder einer möglicherweise (relativ) lange unterlassenen Bestätigung können derart gar nicht erst aufkommen.

Die überholte Verfügung und deren Kopien sind jeweils zu vernichten; alleinig die aktuelle Patientenverfügung darf hinterlegt sein. Der gesicherte Zugriff auf dieses wichtige Vorsorgedokument ist zu regeln, das (im Notfall) für ärztlich Handelnde umgehend verfügbar sein muss.

Carsten Both ●

¹⁶ Dazu kann schon vorsorglich ein weiterer Ausdruck (ohne bereits gedruckte Datums- und Ortsangabe) gefertigt werden, der dann nur noch zu unterschreiben ist, während das alte Dokument vernichtet wird.

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)



Buch 4 Familienrecht

Abschnitt 3 Vormundschaft, Rechtliche Betreuung, Pflegschaft

Titel 2 Rechtliche Betreuung

§§ ...

§ 1901a Patientenverfügung

- (1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.
- (2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.
- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.
- (4) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.
- (5) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

§ 1901b Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens

- (1) Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a zu treffende Entscheidung.
- (2) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1901a Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1901a Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.
- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

... §§ ...

§ 1904 Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen

- (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.

... §§

ZITAT-QUELLE: *Bundesministerium der Justiz*
http://bundesrecht.juris.de/bgb/___1901a.html
http://bundesrecht.juris.de/bgb/___1901b.html
http://bundesrecht.juris.de/bgb/___1904.html
nichtamtliche Fassung; Abdruck ohne Gewähr!

In Folgebeiträgen werden Formulierungshilfen vorgestellt und medizinische Termini erläutert, die für die Abfassung einer individuellen Patientenverfügung von elementarer Bedeutung sind.

dito: Allgemeinbildungsmagazin (Allg.-Magazin) Nr. 83, Oktober 2010, S. 2 ff.