

# Das neue Patientenverfügungsgesetz:

Regelungsgehalt und offene Fragen

Dr. jur. Sonja Rothärmel  
Zentrum für Bio- Gesundheits- und Medizinrecht  
Universität Augsburg

## 1. Begriff

**Patientenverfügung ist eine schriftliche verfasste Festlegung zu künftigen Behandlungswünschen für den Fall späterer Einwilligungsunfähigkeit.**

## 2. Idee

**Nicht der Arzt oder die Gesellschaft soll bestimmen, wie Menschen am Lebensende behandelt werden, sondern der Einzelne entsprechend seinen persönlichen Wertvorstellungen (Selbstbestimmungsrecht des Patienten).**

## XII. Zivilsenat des BGH

### Beschluss v. 17. 03. 2003

#### 3. Anstoß für den Gesetzgeber

- Eine Patientenverfügung ist verbindlich.
- **Der Gesetzgeber ist aufgerufen, die Patientenverfügung gesetzlich zu regeln.**

**in Kraft seit 01.09.2009**

4. Entscheidung des  
Gesetzgebers

- § 1901a Abs. 1 BGB
- keine „Reichweitenbegrenzung“
- Schutz durch Dialog zw. Arzt und Betreuer
- Bezug der Festlegungen auf ***konkrete*** ärztliche Eingriffe („**Bestimmtheitsgebot**“)

- sonst: § 1901a BGB: Ermittlung des mutmaßlichen Willens durch den Betreuer/ Bevollmächtigten

- Bei Uneinigkeit zwischen Arzt und Betreuer und erheblicher Gefahr:  
Vormundschaftsgericht

# Charakteristika des neuen § 1901a BGB:

## 5. Die jüngere politische Debatte

- hohe Anforderungen an inhaltliche Bestimmtheit
- implizite Voraussetzung: professionelle Beratung
- Stärkung der Rolle des Vertreters

# Gesundheitspolitische Herausforderungen

## 6. Gesundheitspolitische Herausforderungen

Der Gesetzgeber hat bislang nur einen Teil der tatsächlichen Probleme gelöst:

- geregelt:
  - der einwilligungsfähige Volljährige
  - Nicht-Einwilligungsfähige, deren mutmaßlicher Wille rekonstruiert werden kann
- nicht (neu) geregelt:
  - wer berät/ Qualitätssicherung in der Beratung
  - Minderjährige
  - Vorausverfügung bei Fehlen von Hinweisen auf den mutmaßlichen Willen bei Nicht-Einwilligungsfähigen

Hier gilt die bestehende Rechtslage fort, vgl. die Empfehlungen der BÄK zu Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung v. Mai 2010: „**vertrauensvolle Gespräche zwischen Patient und Arzt sind von grundlegender Bedeutung**“

***beizeiten begleiten<sup>®</sup>:***

**Modellprojekt zur gesundheitlichen Vorsorgeplanung  
in den Senioreneinrichtungen der Stadt Grevenbroich**

Vorstellung vor dem Sozial- und Gesundheitsausschuss  
des Kreistags des Rhein-Kreises Neuss  
Grevenbroich, 25.10.2010

Dr. med. Jürgen in der Schmitt, MPH  
Arzt für Allgemeinmedizin • Psychotherapie  
Abteilung für Allgemeinmedizin  
Universitätsklinikum Düsseldorf



# Wunsch und Wirklichkeit

Mein Wunsch ist, ich möchte wenn ich  
einmal Krank werde nicht an Geräte  
angeschlossen werde. Du mein Leben verlängern.

Komplette Patientenverfügung  
aus einem Neusser Altenheim (2007)

Was geschieht, wenn diese 85jährige Altenheim-Bewohnerin  
während der Pflege einen Herzstillstand erleidet...?



# Problem (I): Patientenwille

## THEORIE

Selbstbestimmungsrecht

Einwilligung nach Aufklärung  
(*informed consent*)

Mutmaßlicher Wille

Patientenverfügungsgesetz  
*BGB § 1901a+b*

## PRAXIS

Institutionelle Standards

Handeln in Unkenntnis  
des Patientenwillens

Ungewollte Therapie ?  
*Belastung für alle Beteiligten*

Schlechte Versorgungsqualität

## Problem (II): Patientenverfügung

ärztlicherseits nicht befolgt

nicht verlässlich (valide)

nicht aussagekräftig / belastbar (*Notfall!*)

nicht auffindbar

nicht vorhanden (Prävalenz 10- 20%)

ärztliche Skepsis

keine  
Routinen

fehlende Validität  
von Patientenverfügungen

# Advance Care Planning (ACP)

## Gesundheitliche Vorsorgeplanung in der Region

professionell begleiteter

**Gesprächsprozess**

*„facilitation“ ↔ „Begleitung“*

**regionale**

**Implementation**

*Standards, Routinen*

in der Schmitt: *beizeiten begleiten*®

## Das leistet Advance Care Planning (ACP):

1. Aufsuchende Beratung
2. Qualifizierte Unterstützung (*Begleitung*)
3. Professionelle Dokumentation → Patientenverfügungen
4. Archivierung, Zugriff und *Transfer*

Zeitaufwand  
1-2 Stunden  
pro Bewohner

- 
5. Aktualisierung, Konkretisierung im Verlauf
  6. Beachtung – Befolgung durch Dritte

# Realisation ACP - international



**RESPECTING CHOICES®**  
*An advance care planning system that works!*

- ▶ > 20 Jahre in La Crosse, WI
- ▶ *Facilitation*: Angebot ab 60. Lj.
- ▶ ACP in >90% aller Todesfälle
- ▶ mittlere Aktualität: 6 Monate



- ▶ Adaptation von RC in Australien
- ▶ Projekte seit 2002, Förderung von Land und Bund
- ▶ Nachweis ↑ Zufriedenheit im Khs bei Patienten und Angehörigen

beizeiten  
**begleiten®**



*Gesundheitliche Vorsorge-  
planung in der Region*

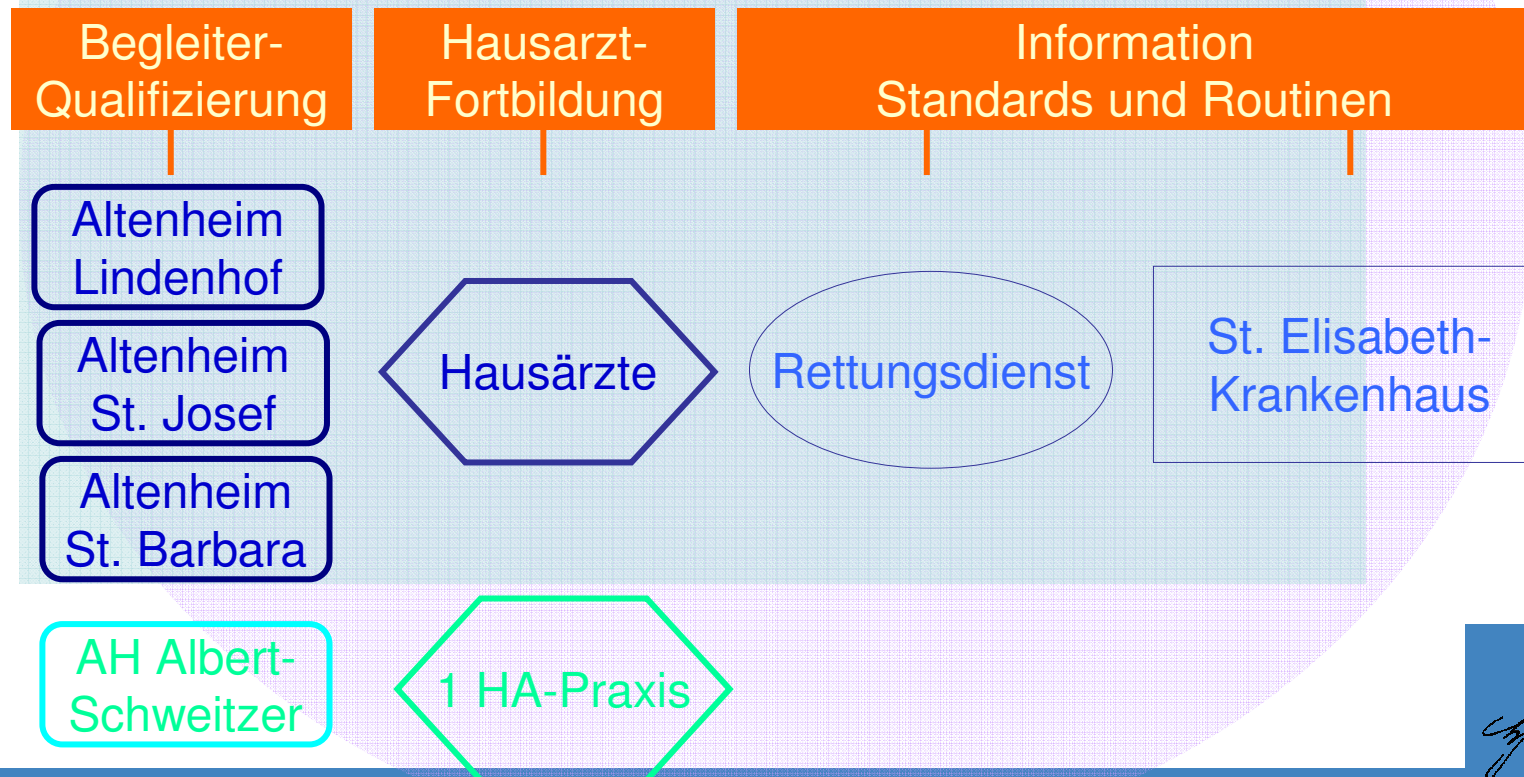
- ▶ interdisziplinäres Modellprojekt
- ▶ Förderung BMBF 2008-2011
- ▶ Regionale Implementation ACP
- ▶ Kontrolliertes Studiendesign

in der Schmitt: *beizeiten begleiten®*

HEINRICH HEINE  
UNIVERSITÄT  
DÜSSELDORF

## Rhein-Kreis Neuss

### Grevenbroich



# Kontrollierte Vergleichsstudie

## Wissenschaftliches Projektteam

Allgemeinmedizin, Medizinrecht, Medizinethik  
Sozialrecht, Biostatistik, US-Partner

### INTERVENTION

„Begleiter“ – Schulung  
Hausärzte-Fortbildung  
Information RD, Khs, ...

### Vergleich:

- (1) Vorkommen, Relevanz u. Validität von Patientenverfüg.
- (2) klinische Parameter, z.B. Ort des Sterbens

### keine INTERVENTION

#### Interventionsregion (Grevenbroich)

4 Senioreneinrichtungen  
≈ 500 Plätze

Kontrollregion 1  
5 SE ≈ 500 Plätze

Kontrollregion 2  
5 SE ≈ 500 Plätze





## Patientenverfügung

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
geb. am: \_\_\_\_\_

Modellprojekt in Grevenbroich:

- ☐ Seniorenzentrum Albert-Schweitzer-Haus  
☐ Seniorenhaus Lindenhof  
☐ Caritashaus St. Barbara  
☐ Seniorenstift St. Josef Gustorf

»Dieses Schriftstück ist eine Vorausverfügung meines Willens in Fragen pflegerischer und ärztlicher Behandlung **für den Fall**, dass ich mich einmal wegen akuter oder chronischer Erkrankung selbst nicht mehr dazu äußern kann. Es soll meinen Angehörigen, Pflegenden und Ärzten in diesem Fall als Richtschnur dienen und ihnen erleichtern, Entscheidungen in meinem Sinne zu treffen.«

### Übersicht

- A Allgemeine Einstellung zum Leben und Sterben
- B Bevollmächtigung eines Vertreters / einer Vertreterin
- C Plötzliche Unfähigkeit zu entscheiden / Notfallsituation
- D Dauerhafte Unfähigkeit, selbst zu entscheiden
- E Persönliche Hinweise für die Pflege
- F Schmerz- und Palliativtherapie
- G Zustandekommen und Verbindlichkeit dieser Patientenverfügung
- H Besonderheiten
- I Unterschriften
- J Aktualisierung und Fortschreibung

### A Allgemeine Einstellung zum Leben und Sterben

Wie stehen Sie zum Leben – und wie zum Sterben? Welche Bedeutung hat es für Sie, noch lange zu leben?

---

---

## Vertreterverfügung

für eine aufgrund von \_\_\_\_\_ (Erkrankung/en) dauerhaft nicht einwilligungsfähige Person, im Folgenden als »der Betroffene« bezeichnet:

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
geb. am: \_\_\_\_\_

Modellprojekt in Grevenbroich:

- ☐ Seniorenzentrum Albert-Schweitzer-Haus  
☐ Seniorenhaus Lindenhof  
☐ Caritashaus St. Barbara  
☐ Seniorenstift St. Josef Gustorf

### Übersicht

- A Ethisch-rechtliche Grundlagen dieser Vertreterverfügung
- B Legitimation des unterzeichnenden Vertreters für diese Verfügung
- C Behandlung im Notfall
- D Behandlungen von geringerer zeitlicher Dringlichkeit
- E Persönliche Hinweise für die Pflege
- F Schmerz- und Palliativtherapie
- G Zustandekommen und Verbindlichkeit dieser Vertreterverfügung
- H Besonderheiten
- I Unterschriften
- J Aktualisierung und Fortschreibung

### A Ethisch-rechtliche Grundlagen dieser Vertreterverfügung

In Ermangelung oder in Ergänzung einer eigenhändigen Patientenverfügung dient dieses Schriftstück der **Vorsorgeplanung** pflegerischer und ärztlicher Maßnahmen. Es soll Pflegenden und Ärzten erleichtern, soweit als möglich im Sinne des Betroffenen zu handeln. Die Festlegungen erfolgen durch den unterzeichnenden Bevollmächtigten / Betreuer (*Nichtzutreffendes bitte streichen*) gemäß Patientenverfügungsgesetz (§ 1901a, Abs. 2 BGB) nach bestem Wissen und Gewissen **auf folgender Grundlage**:

- ☐ Handlungsleitende, konkrete mündliche, schriftliche oder non-verbal geäußerte **Behandlungswünsche des Betroffenen**, aktuell oder zurückliegend. Erläuterung:  
\_\_\_\_\_
- ☐ **Ableitung des mutmaßlichen Willens** des Betroffenen durch Interpretation früherer oder aktueller, mündlicher oder schriftlicher Äußerungen (z.B. allgemein gehaltene Patientenverfügung, aktuelle Gesten). Erläuterung:  
\_\_\_\_\_

# Notfallplanung

## Hausärztliche Anordnung für den Notfall (HANo)



Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
geboren am: \_\_\_\_\_

Modellprojekt in Grevenbroich:

- ☐ Seniorenzentrum Albert-Schweitzer-Haus
- ☐ Seniorenhaus Lindenhof
- ☐ Caritashaus St. Barbara
- ☐ Seniorenstift St. Josef Gustorf

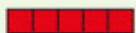
Für den Fall einer lebensbedrohlichen Krise oder Erkrankung gilt bei o.g. Patienten, sofern er/sie nicht selbst einwilligungsfähig ist: Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3 oder C) – sonst ungültig!

☐ A  Uneingeschränkte Notfall- und Intensivtherapie mit dem Ziel der Lebensverlängerung einschließlich Herz-Lungen-Wiederbelebung

☐ B  Eingeschränkte lebensverlängernde Therapie (B0 bis B3):

☐ B0  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung

☐ B1  keine invasive (Tubus-) Beatmung,  
keine intensivmedizinische Behandlung,  
keine Mitnahme ins Krankenhaus (aber ambulante Therapie)

☐ C  Keine lebensverlängernde Therapie, weder stationär noch ambulant – ausschließlich palliative (lindernde) Maßnahmen

Individuelle  
Vorsorgeplanung  
in der  
Senioreneinrichtung

Beachtung  
und Befolgung  
an den  
Schnittstellen  
der Versorgung

Mein Wunsch ist, ich möchte wenn ich  
einmal Krank werde nicht an Geräte  
angeschlossen werde. Du mein Leben verlängern.

in der Schmitten: beizeiten

... von dem Willen des Bewohners bzw. seines Vertreters und ist – wenn vollständig und eindeutig ausgefüllt – für jedermann ethisch und rechtlich verbindlich, sofern der Bewohner nicht selbst einwilligungsfähig ist. Zur Klärung anderer Behandlungsfragen ist die ausführliche Verfügung heranzuziehen und ggf. der Vertreter (Bevollmächtigte bzw. Betreuer) zu konsultieren. Weitere Hinweise zur HANo siehe Rückseite.

Vers. 10-01

© 2010

HEINE  
UNIVERSITÄT  
DÜSSELDORF

# Fazit

## Wo stehen wir heute?

- ▶ *beizeiten begleiten* an 3 Altenheimen Grevenbroichs gut etabliert  
➔ neu einziehende Bewohner erhalten qualifiziertes *Begleitungs-Angebot*
- ▶ Hausärzte, Rettungsdienst und Krankenhaus kooperieren
- ▶ Prozess der Implementierung noch nicht abgeschlossen (offene Fragen)
- ▶ Andere Einrichtungen des Kreises signalisieren Interesse

## Wie geht es weiter?

- ▶ Auswertung / Veröffentlichung der Studiendaten, öffentliche Diskussion
- ▶ Vertiefung der Etablierung in Grevenbroich
- ▶ Klärung der Bedingungen für eine nachhaltige Etablierung: ideell (Unterstützung) und materiell (Personalressourcen)
- ▶ Schrittweise Ausweitung auf den gesamten RKN
- ▶ Langfristig: „Export“ in interessierte Regionen