

Patientenverfügungen auf dem Prüfstand – Juristensprech contra Ärzteverständnis

Adelheid D. Kieper
Fachanwältin für Medizinrecht

Ärzte und Juristen - Missverständnisse und Konfrontation sind vorbestimmt

Anwalt: Doktor, bevor Sie mit der Autopsie anfangen, haben Sie da den Puls gemessen?

Arzt: Nein.

Anwalt: Haben Sie den Blutdruck gemessen?

Arzt: Nein.

Anwalt: Haben Sie die Atmung geprüft?

Arzt: Nein.

Anwalt: Ist es möglich, dass der Patient noch am Leben war, als Sie ihn autopsierten?

Arzt: Nein.

Anwalt: Wie können Sie so sicher sein?

Arzt: Weil sein Gehirn in einem Glas auf meinem Tisch stand.

Anwalt: Hätte der Patient trotzdem noch am Leben sein können?

Arzt: Ja, es ist möglich, dass er noch am Leben war und als Anwalt praktizierte...

Die Verständigung zwischen Mediziner*innen und Jurist*innen verläuft nicht immer störungsfrei.

Woran liegt das?

- beide Berufsgruppen gehen an ihre Arbeit völlig gegensätzlich heran
- Über Jahrhunderte haben sich unterschiedliche Fachsprachen entwickelt
- Vielleicht liegt es auch ein wenig am ewigen Kampf um die Rangordnung, wie sie Immanuel Kant in seinem „Streit der Fakultäten“ darstellt

- ❖ **Der uralte Auftrag der Mediziner ist, Leben zu erhalten und zu verlängern.**
- ❖ **Der Jurist kümmert sich um das Selbstbestimmungsrecht.**
- **Konflikt eröffnet zwischen dem Gebot zum Schutz des Lebens und dem Selbstbestimmungsrecht des einzelnen**

**Die Patientenverfügung ist
ein passendes Beispiel für die
Schlucht zwischen Ärzten und
Juristen**

Legaldefinition der Patientenverfügung: § 1901a Abs. 1 Satz 1 BGB

„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),...“

Ergänzend führt § 1901 a Abs. 2 BGB aus:

„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 Abs. 1 einwilligt oder sie untersagt.“

Was macht der Jurist daraus?



*Es hilft nichts,
das Recht auf seiner Seite
zu haben.
Man muss auch mit
der Justiz rechnen.*

„Für den Fall meiner Einwilligungsunfähigkeit lege ich für meine Behandlung folgendes fest:

**Sollten Diagnose und Prognose von mindestens zwei Ärzten
– möglichst unter Hinzuziehung einer multiprofessionellen
klinischen Ethik-Beratung – ungeachtet der Möglichkeit
einer Fehldiagnose ergeben, dass**

- **ich mich im Sterben befinde und dass in diesem Zustand jede lebenserhaltende Therapie das Sterben ohne Aussicht auf Besserung verlängern würde,**
- **und/oder keine Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins besteht,**
- **und/oder durch eine schwere Gehirnschädigung – sei es direkt z.B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung oder sei es indirekt z.B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen – meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist und die Fähigkeit zu Empfindungen noch erhalten sein kann sowie ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen ist,**
- **und/oder ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. bei Demenzerkrankung) nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen,**

verweigere ich hiermit ausdrücklich die Zustimmung zu irgendwie gearteten ärztlichen Behandlungen, mit Ausnahme derjenigen, die auf eine Linderung von Schmerzen, Angst oder Unruhe gerichtet sind, wobei in Kauf zu nehmen ist, dass durch die notwendige Schmerzbehandlung eine Lebensverkürzung eintreten kann. Wenn jedoch eine realistische Aussicht auf Erhaltung meines Lebens zu erträglichen Bedingungen besteht, erwarte ich ärztlichen und pflegerischen Beistand unter Ausschöpfung aller im vernünftigen Rahmen liegender Möglichkeiten.“

(so die Originalpatientenverfügung aus dem Jahr 2011)

**Staatsanwaltschaftliches
Ermittlungsverfahren StA Hamburg mit
gutachterlicher Prüfung der
Patientenverfügung**

FALL:

78jährige Dame war zum Austausch ihrer Hüft-TEP in der Klinik, die Patientenverfügung lag in der Patientenakte. Intraoperativ Herzstillstand, da die Arteria iliaca externa beim Lösen der Prothese verletzt wird – eine seltene Komplikation, die selbst nicht als Behandlungsfehler anzusehen ist. Es kam zur sofortigen Reanimation, die allerdings mindestens 38 Minuten dauerte. Nach der OP kam es zum Multiorganversagen, die Patientin lag fast einen Monat in der Klinik, überwiegend im künstlichen Koma, nach dem Aufwachen war sie lediglich zu minimalen Reaktionen in der Lage, bis sich die Gesundheit wieder verschlechterte und die Patientin verstarb. Die Angehörigen wandten sich nach 2 Wochen an mich zur Intervention im Sinne der Patientenverfügung.

Was wollte die Patientin?
Was musste der Arzt wann verstehen? Wann „griff“ die Patientenverfügung?



- 1. Mit jeder Minute der Reanimation sinken die Chancen eines Patienten, den Herzstillstand noch mit Erhalt einer guten neurokognitiven Funktionalität zu überleben. Wollte die Patientin so weiterleben?**
- 2. Hätte die Patientenverfügung hier nicht sofort beachtet werden müssen und keine Reanimation erfolgen dürfen?**
- 3. Oder ist jedenfalls die Fortsetzung der Reanimation nicht eine Verletzung der Patientenverfügung?**

**Erklärung der Angehörigen:
„Unsere Mutter wollte niemals in ein
Pflegeheim kommen.“**

**ABER: eine entsprechende Erklärung enthält die
Patientenverfügung nicht. Die Befragung der
Angehörigen erfolgte natürlich nicht intraoperativ,
sondern erst, nachdem die Patientin im Koma lag.
Dieser Zustand belastet Angehörige stark.**

Die in der Patientenverfügung benannten Zustände

- „Sollten Diagnose und Prognose von mindestens zwei Ärzten“,
- „ohne Aussicht auf Besserung“,
- „keine Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins“
oder
- „unwiederbringlich erloschen“

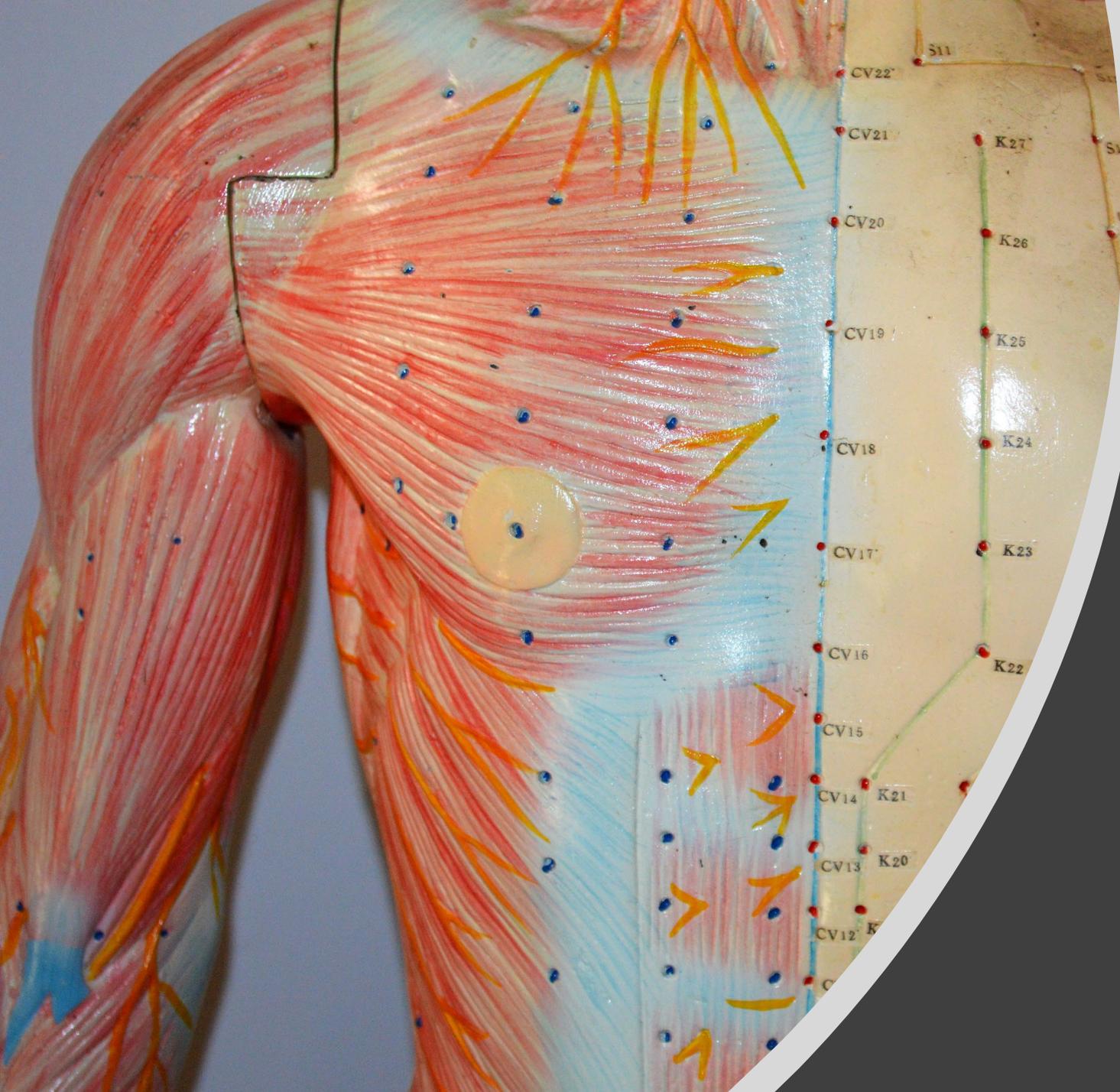
waren lt. SV für die behandelnden Ärzte nicht vorhanden und erst kurz vor dem Tod fassbar und konnten erst dann in die Entscheidung zur Therapiebegrenzung verwandt werden

Ergebnis des Sachverständigengutachtens:

- Die Reanimation erfolgte leitliniengerecht
- 38 Minuten sind nicht zu kritisieren
- für die Ärzte nicht einschätzbar, wie das Ergebnis sein würde
- OP-Team musste sofort und konsequent mit der Wiederbelebung beginnen und diese konsequent fortführen

- **Kein Sterbeprozess, sondern plötzlich durch eine Komplikation in Herz-Kreislauf-Stillstand geraten**
- **Aussichten auf Besserung**
- **Ausmaß der Hirnschädigung war nach der Komplikation zu keinem Zeitpunkt mit ausreichender Sicherheit zu beurteilen, auch nicht sicher unwiederbringlich erloschen**
- **keine Krankheit, die das Überleben grundsätzlich bedrohte**
- **weder der Organschaden noch ein Hirnschaden war zunächst einschätzbar, vom Dauerkoma bis zum kaum merkbaren Hirnschaden war alles möglich**

Fazit des SV: kein Arzt kann in einer unerwarteten akuten Situation der Vorgabe der Patientenverfügung gerecht werden, sondern er nutzt erst einmal die Chance, das Leben der Patientin zu retten – so auch die StA

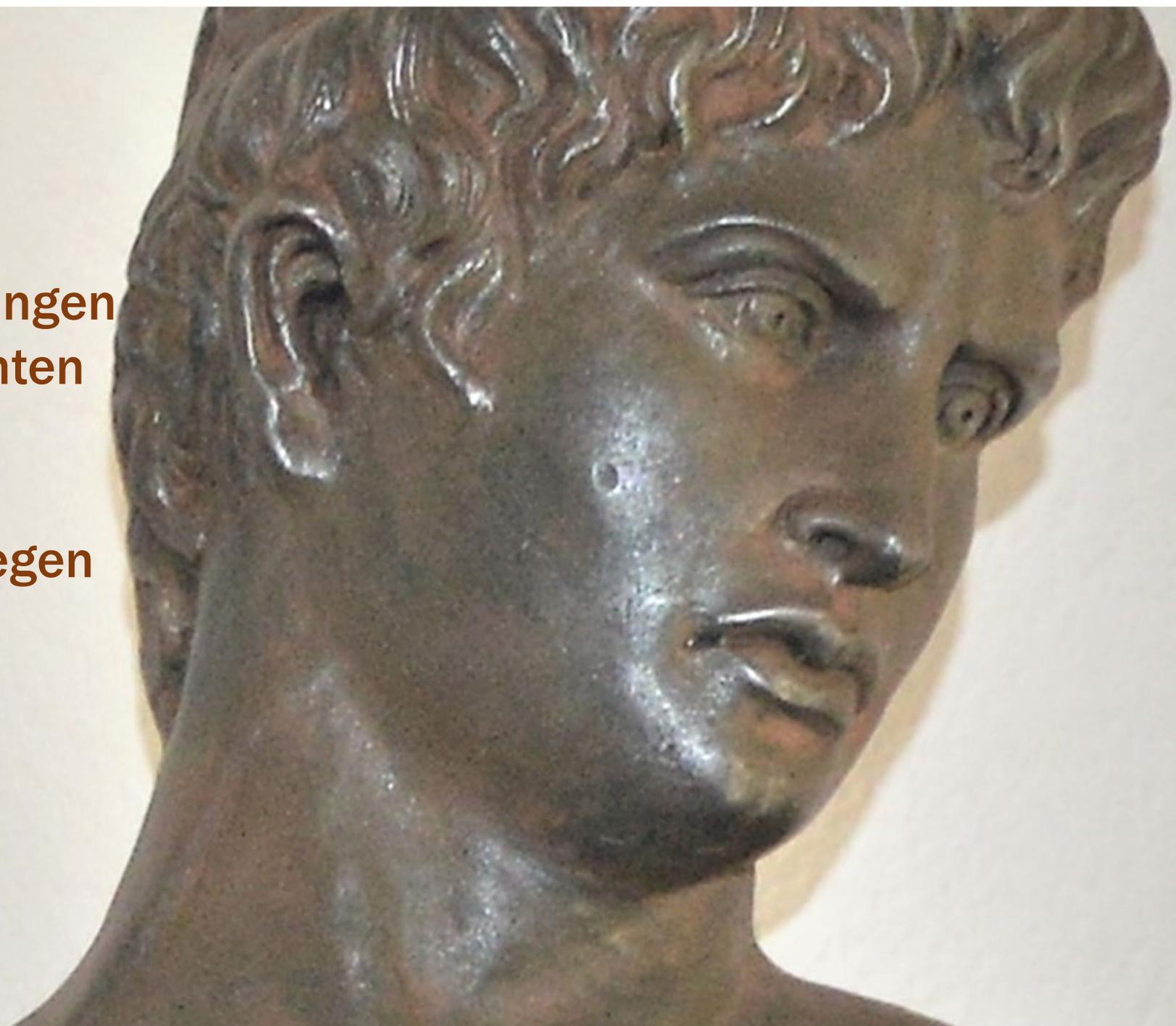


In der akuten Situation nutzt
der Arzt die Chancen und liest
keine Patientenverfügung!
(und leider vorher oft auch
nicht...)

Die Patientin wollte durch die Patientenverfügung vermeiden, in eine für sie unerträgliche Situation zu kommen, in der sie ihr Leben nicht mehr selbst gestalten konnte.

Sie hat aber nicht kategorisch erklärt, dass sie nicht wiederbelebt werden wollte. Die Patientenverfügung ließ keine frühe Therapieeinschränkung zu, denn es gab noch Chancen für die Patientin.

**Viele
Patientenverfügungen
geben den Patienten
eine trügerische
Sicherheit, sie
schützen nicht gegen
solche akuten
Geschehnisse**





WESTA

W-GERMANY

Was kann man als Patientenanwalt tun?

Versuchen wir gemeinsam mit den Patienten so zu formulieren, dass das Ziel für jedermann, also für Patienten und Ärzte, problemlos zu verstehen ist und auch im akuten Fall klar ist. Schluss mit „**Juristensprech**“! Je klarer die Aussage, desto mehr Sicherheit für den Patienten.

WIR sind verpflichtet, das ärztliche Verständnis zu beachten, denn bei der Auslegung von Willenserklärungen ist stets das Verständnis des Empfängers der Willenserklärung zu berücksichtigen = **Empfängerhorizont = Ärzteverständnis**

Vorschläge des Sachverständigen für die Formulierung :

Ich will die Operation, aber bei Komplikationen will ich auf keinen Fall eine Wiederbelebung oder weitere OP, auch wenn ich dann sofort sterbe und mögliche Chancen nicht nutze.

ODER

Bei einer Komplikation möchte ich (z.B.) 4 Tage volle Therapie. Dann soll besprochen werden, ob ich eine Chance von etwa x % habe, wieder so zu leben, wie ich es will, danach Stopp oder Weitermachen.



Formulierung für eine konkrete Operation in einer Patientenverfügung?



BGH AM 6.7.2016 XII ZB 61/16:

Eine Patientenverfügung entfaltet nur dann Bindungswirkung, wenn der Aussteller seinen Willen darin eindeutig zum Ausdruck bringt. Der Betroffene muss konkret festlegen, was er in einer bestimmten Behandlungs- und Lebenssituation will und was nicht. Allgemeingehaltene Anweisungen sollen regelmäßig nicht ausreichend sein.

BGH Beschluss vom 14.11.2018, XII ZB 107/18:

Die Anforderungen an die Bestimmtheit einer Patientenverfügung dürfen für Patienten nicht zu hoch sein. Die Patientenverfügung muss für ihre Gültigkeit nicht zwingend konkrete ärztliche Maßnahmen beschreiben, die Eindeutigkeit kann sich auch durch die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen ergeben.

Möglichkeit zur Optimierung der Patientenrechte:

Wir als Medizinrechtsanwälte sollten uns dafür einsetzen, dass im Rahmen des Aufklärungsgesprächs auch konkret darüber gesprochen wird, was der Patient im Fall von möglichen Komplikationen wünscht, also eine konkrete Einbeziehung des Patientenwillens in die Aufklärung mit entsprechender Dokumentation.

Patientenfreundlicher Nebeneffekt: die möglichen Komplikationen müssen konkret besprochen werden.