

Das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht und seine Bedeutung in Palliative Care



BONT BITTERLI MEIER
RECHTSANWÄLTE UND NOTARE

Peter Meier

Rechtsanwalt und Notar

Dornacherstrasse 26, Postfach, 4603 Olten

Telefon +41 62 212 10 30

Natel +41 78 654 30 21

Fax +41 62 212 76 30

E-Mail p.meier@bbpartners.ch

Internet www.bbpartners.ch

Im Zusammenhang mit der Revision des Vormundschaftsrechts des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) wurde die Forderung laut, für den Fall der Urteilsunfähigkeit, nicht nur behördliche Massnahmen, sondern auch die Selbstvorsorge zu regeln.

Unter dem Titel „die eigene Vorsorge“ sind der Vorsorgeauftrag und die Patientenverfügung im ZGB aufgenommen worden.

Das neue Recht ist am 1. Januar 2013 in Kraft getreten.

Ziele der Neuerung

Das Recht auf Autonomie

Anerkennung der Würde des Menschen als selbstbestimmtes Wesen

Insbesondere im Hinblick auf sein Leben, seine Gesundheit und speziell seine medizinische Behandlung

- Vom rechtlichen Standpunkt aus, hat jeder Mensch die Freiheit zur Krankheit, das Recht, menschenwürdig zu sterben und das Recht auf den eigenen Tod als Ausfluss des allgemeinen Persönlichkeitsrechts (BGE 133 I 58, 66)
- Auch das Recht über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden, gehört zum Selbstbestimmungsrecht.

„Jeder medizinische Heileingriff erfüllt den Tatbestand der Körperverletzung gemäss Strafgesetzbuch. Diese verliert durch die Einwilligung des aufgeklärten Patienten ihre Widerrechtlichkeit und ist dann nicht strafbar.“

Wichtigste Änderungen im neuen Erwachsenenschutzrecht, vor allem im Hinblick auf Palliative Care

Die Patientenverfügung

Mittels Patientenverfügung bestimmt der Verfügende, welche medizinischen und pflegerischen Untersuchungen, Behandlungen und Eingriffe nach seinem Willen eingeleitet, durchgeführt oder unterlassen werden sollen, wenn er aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls seinen Willen nicht mehr kundtun kann. Mit der Patientenverfügung haben Patienten Gewissheit, dass ihr Wille bezüglich medizinischer Behandlung auch dann respektiert wird, wenn sie ihn nicht mehr selber äussern können.

Die rechtliche Verbindlichkeit solcher Patientenverfügungen ist in Art. 370 ZGB geregelt.

- **Inhalt:** Mit Hilfe einer Patientenverfügung kann festgelegt werden, welchen medizinischen Massnahmen eine Person im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt. Medizinische Massnahmen umfassen neben Vorgaben zur ärztlichen Behandlung (diagnostische und therapeutische Massnahmen) auch weitere Aspekte der Gesundheitsversorgung wie z.B. die Art der seelsorgerischen Betreuung sowie Erklärung betreffend pflegerischer Massnahmen.

- **Nennung einer Vertrauensperson:** Die verfügende Person hat die Möglichkeit, eine Vertrauensperson zu bezeichnen, die sie bei medizinischen Entscheidungen vertritt. Der Auftrag der Vertrauensperson besteht darin, im Namen der urteilsunfähigen Person über medizinische Massnahmen zu entscheiden oder den Anordnungen der verfügenden Person Respekt zu verschaffen.
- **Aufbewahrung der Patientenverfügung:** Es ist Sache der verfügenden Person dafür zu sorgen, dass die Adressaten der Verfügung davon Kenntnis erhalten. Als Hinterlegungsort der Patientenverfügung kommen insbesondere der behandelnde Arzt, eine Vertrauensperson oder eine private Organisation, die sich dieser Aufgabe annimmt (z.B. Dialog Ethik), in Betracht. Der Verfasser kann sie aber auch bei sich tragen. Wer eine Patientenverfügung errichtet hat, kann diese Tatsache und den Hinterlegungsort auf der Versichertenkarte eintragen lassen.

Patientenverfügung in der Form von Musterformularen oder eigene Formulierung

Mittlerweile gibt es eine grosse Zahl von Patientenverfügungsmustern, die vor allem auch im Bezug auf spezifische Krankheiten als Vorlage dienen können. Im erwähne ein paar Muster (Basler Patientenverfügung, Caritas, Dialog Ethik, Exit deutsche Schweiz, FMH / SAMW, Pro Senectute, Krebsliga Schweiz, etc.)

Der Vorteil solcher Muster besteht unter anderem darin, dass die medizinischen und juristischen Fachausdrücke richtig formuliert sind, was bei selbst formulierten Patientenverfügungen häufig nicht der Fall ist, was zu Missverständnissen führen kann.

Beispiel:
„Ich möchte keine Schläuche...“

Vorteile

Persönliche Formulierung
→ bestätigt eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Inhalt der Patientenverfügung.

Lässt viele Freiheiten, die Inhalte selbst zu bestimmen und zu gewichten.

Nachteile

Die selbstformulierte Verfügung besteht nicht aus Formulierungen, die von Medizinerinnen, Juristen und Pflegenden erarbeitet wurden, was das Risiko beinhaltet, dass sie unerlaubte oder unmögliche Inhalte hat.

Es besteht die Gefahr, dass die Verfügung nicht genügend präzise ist, damit sie vom Behandlungsteam als Entscheidungsinstrument verwendet werden kann.

Hinweise

- Das Gespräch mit dem Hausarzt, einer Spitexmitarbeiterin oder sonst einer Fachperson aus dem Gesundheitswesen hilft, eigene Formulierungen in der Patientenverfügung zu überprüfen. So wird sichergestellt, dass die Formulierungen präzise sind und klar heraus kommt, in welcher Situation der/die Verfügende welche Behandlung wünscht resp. nicht (mehr) wünscht.
- Auch das Gespräch mit nahestehenden Personen und vertretungsberechtigten Personen (falls solche ernannt werden) über die Inhalte der Patientenverfügung ist hilfreich. Ein persönliches Gespräch sagt über den Willen meist viel mehr aus als die schriftliche Patientenverfügung und erleichtert es, die Entscheidungen in den Kontext des Lebens zu stellen. Dies kann es dem Behandlungsteam massgeblich erleichtern, den Patientenwillen umzusetzen, wenn dies einmal nötig werden sollte. Zudem entlastet es vertretungsberechtigte Personen bei Entscheidungen anstelle des urteilsunfähigen Patienten.
- Die Lesbarkeit der Patientenverfügung ist von zentraler Bedeutung. Die Verfügung kann auf dem Computer geschrieben werden. Sie muss aber am Schluss von Hand datiert und unterzeichnet werden. Wenn sie von Hand geschrieben wird, ist auf gute Leserlichkeit zu achten. Kann die Schrift nicht entziffert werden, so kann auch der Patientenwille nicht umgesetzt werden.

Einfühlungsvermögen und Zeitaufwand

Wünscht eine Patientin eine Patientenverfügung abzufassen, braucht es für die Betreuungsperson das nötige Einfühlungsvermögen und sehr viel Zeit und Geduld. Die Patientenverfügung bzw. deren Inhalte sind ja häufig Ausfluss der Lebensgeschichte des Patienten, welche die Betreuungsperson kennen sollte.

Als Beispiel zeige ich Ihnen ein Blatt, das mir Frau Regula Hutter vom Wohnheim KONTIKI, Subingen gegeben hat, welches zeigt, was für Punkte mit den Patientinnen und Patienten besprochen werden sollten.

Hoffnungen und Befürchtungen

Was ich überhaupt nicht möchte:

Wovor ich Angst habe:

Worauf ich mich freue:

Wie ich mir meine letzten Stunden vorstelle:

Was bedeutet es für mich tot zu sein:

Was mir besonders wichtig ist

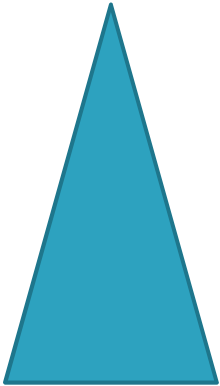
Was ich noch erleben möchte:

Meine schönsten Erinnerungen:

Wohin ich gerne einmal gehen möchte:

Was mir besonders gut tut:

Detailierungsgrad der Patientenverfügung

Grad des Einflusses	Detailierungsgrad	
<p>kleiner Einfluss</p>  <p>grosser Einfluss</p>	Keine Patientenverfügung	
	Keine vertretungsberechtigte Person	lebenserhaltende Massnahmen ja/nein
	vertretungsberechtigte Person	keine Anweisungen
	vertretungsberechtigte Person	lebenserhaltende Massnahmen ja/nein
	Vertretungsberechtigte Person	detaillierte Anweisungen zu verschiedensten medizinischen Massnahmen

Quelle: Judith Naef, Ruth Baumann-Hölzle, Daniela Ritzenthaler-Spielmann, Patientenverfügungen in der Schweiz

Gültigkeitsvoraussetzungen der Patientenverfügung

1. Urteilsfähigkeit der verfügenden Person
2. Einseitige Willensäußerung
3. Einfache Schriftlichkeit
4. Gültigkeit im Fall der Urteilsunfähigkeit
5. Äusserungen zu medizinischen Massnahmen und/oder Bezeichnung einer vertretungsberechtigten Person, mit welcher medizinische Massnahmen abzustimmen sind.

- Eine solche Patientenverfügung ist verbindlich und grundsätzlich unbeschränkt lange gültig. Änderungen müssen jeweils am Rand datiert und unterzeichnet werden.
- Aufgehoben kann eine Patientenverfügung durch eine neue Verfügung oder durch Vernichtung der alten.
- Aufgrund der Lebenserfahrung, der Änderung der Lebenssituation oder aufgrund anderer Verfügungen ist es sinnvoll, die Patientenverfügung von Zeit zu Zeit zu überprüfen.

Der Vorsorgeauftrag / Vorsorgevollmacht

Definition:

Mit dem Vorsorgeauftrag beauftragt eine handlungsfähige Person eine natürliche oder eine juristische Person, im Falle ihrer Urteilsunfähigkeit, die Personensorge oder die Vermögenssorge zu übernehmen oder sie in Rechtsverkehr zu vertreten (Art. 360 ZGB).

- Der Auftragnehmer (Beauftragte) muss mit der Übernahme des Auftrages einverstanden sein.

- Damit die beauftragte Person nach aussen auftreten kann, muss sie eine Vollmacht vorweisen können (Vorsorgevollmacht). Gibt es keine Vollmacht, stellt die Erwachsenenbehörde eine Urkunde aus, welche die Befugnisse des Beauftragten beinhaltet.
- Vorsorgeauftrag und Vorsorgevollmacht sind nur gültig, sofern und so lange der Vollmachtgeber urteilsunfähig ist.

Form des Vorsorgeauftrags

1. Eigenhändig oder durch öffentliche Beurkundung

In der Beilage werden zwei Mustervorsorgeaufträge des Bernischen Notariatsverbands gezeigt, nämlich eine Kurzfassung und eine ausführliche Fassung.

Unterschiede Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag, Testament, Erbvertrag

- Ein Testament ist eine letztwillige Verfügung.
Eine Patientenverfügung drückt den „vorletzten“ Willen des Patienten aus.
- Der Vorsorgeauftrag richtet sich ausdrücklich an einen Beauftragten, wogegen in der Patientenverfügung häufig eine Vertrauensperson genannt wird, die dann auch gewisse auftragsrechtliche Funktionen übernimmt.
- Der Erbvertrag schliesslich ist ein Vertrag zwischen dem Erblasser und Nachkommen, Ehegatten, Drittpersonen und betrifft das Vorgehen nach seinem Tod.

Vertreter des Patienten, insbesondere in medizinischen Belangen

- Im Alltag muss insbesondere überlegt werden, ob die gewünschte Person, dann wenn es um Leben und Sterben geht, in der Lage ist, mit dem Behandlungsteam über medizinische Massnahmen zu diskutieren und nach dem mutmasslichen Willen der Patientin zu entscheiden.

Zum Art. 372 ZGB

Eintritt der
Urteilsfähigkeit

Ist die Patientin oder der Patient urteilsunfähig und ist nicht bekannt, ob eine Patientenverfügung vorliegt, so klärt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt dies anhand der Versichertenkarte ab. Vorbehalten bleiben dringliche Fälle.

Die Ärztin oder der Arzt entspricht der Patientenverfügung, ausser wenn diese gegen gesetzliche Vorschriften verstösst oder wenn begründete Zweifel bestehen, dass sie auf freiem Willen beruht oder noch dem mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten entspricht.

Die Ärztin oder der Arzt hält im Patientendossier fest, aus welchen Gründen der Patientenverfügung nicht entsprochen wird.

- Verstoss gegen gesetzliche Vorschriften (Beispiel: Es wird aktive Sterbehilfe verlangt).
- Begründete Zweifel am freien Willen.
- Willensfreiheitseinschränkende Mittel: Zwang, Drohung, Erpressung etc.
- Frage des Nachweises!

Problematik des mutmasslichen Willens der Patientin oder des Patienten:

Unterminierung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten

- sorgt für Rechtsunsicherheit,
- öffnet die Willensäusserung des potentiellen Patienten **einer ihm möglicherweise nicht erwünschten Einschränkung oder Umwandlung**
- schafft Verunsicherung bei medizinischem Personal

Der Verfügende will in aller Regel gerade nicht, dass sein Wille und seine Angaben durch die Berücksichtigung eines durch Dritte zu erforschenden mutmasslichen Willen unterwandert werden. Der Dritte soll den Sterbeprozess des nun mehr Urteilunfähigen nach dem von ihm geäusserten - und nicht einem mutmasslichen - Willen gestalten.

Es besteht die Gefahr, dass das medizinische Personal oder Familienangehörige den in der Verfügung geäusserten Willen des Patienten einem „wahren“ (?) mutmasslichen Willen unterordnen und so letztlich nach eigenen Vorstellungen des Guten und Richtigen entscheiden.

Fallbeispiele:

Fall 1

In einer Arztpraxis wird seit Jahrzehnten ein betagtes Ehepaar betreut. Die Ehefrau, welche sich rührend um ihren nun schwer dementen Ehemann kümmert, hat mehrere erwachsene Kinder. Da die Betreuung zusammen mit der Spitex zunehmend anspruchsvoll wird, hat der Hausarzt ein Rundtischgespräch mit dem Ehegatten, den Kindern und der Spitex zu Hause angeregt.

Der Hausarzt erhält dann ein Gespräch von einer Tochter, die sich ein Rundtischgespräch nur unter Ausschluss der Eltern vorstellen kann. Ihre Mutter sei mit solchen Fragen überfordert und es mache keinen Sinn, dass sie an der Besprechung teilnehme und einbezogen werde.

Fragen:

- Wer bestimmt, wer an einem solchen Gespräch teilnehmen kann?
- Darf die Mutter von diesem Entscheidungsprozess ausgeschlossen werden?
- Was für Möglichkeiten gibt es in einem solchen Fall im neuen Erwachsenenenschutzrecht?

Fall 2

Eine 20-jährige Patientin hat eine schwere zerebrale Parese und ist körperlich sehr stark eingeschränkt, auch das Sprechen ist mühsam, sie kann sich aber mit diversen Zeichen recht gut verständlich machen.

Die Patientin möchte im Falle eines kardiovaskulären Ereignisses oder eines „beinahe Todes“ keine Reanimation mehr.

Was empfehlen Sie der Patientin in Bezug auf eine Patientenverfügung, da sie eine solche weder auf dem Computer verfassen, noch unterzeichnen kann.

Fall 3

Frau K. ist 89 Jahre alt und verwitwet. Seit dem Tod ihres Mannes lebt sie alleine im Einfamilienhaus, in dem das Paar seine drei Kinder grossgezogen hatte. Die beiden Töchter und der Sohn kommen regelmässig zu Besuch. Frau K. ist bei guter Gesundheit und meistert ihr Leben alleine ohne Schwierigkeiten. Eines Tages kommt die Tochter nachmittags zu Besuch und findet ihre Mutter in der Küche am Boden liegend, nicht ansprechbar. Sie ruft den Hausarzt, der rasch zur Stelle ist. Dieser alarmiert sofort die Sanität und Frau K. wird notfallmässig hospitalisiert.

Nach den ersten Untersuchungen ist klar, dass Frau K. einen Hirnschlag erlitten hat. Sie ist halbseitig gelähmt und kann sich nicht mehr verbal mitteilen. Es ist ihr ebenfalls nicht möglich, das Essen selbst zu sich zu nehmen, da sie nicht schlucken kann.

Nach vier Wochen ist ihr Zustand so weit stabil, dass sie zur Rehabilitation in ein Pflegeheim verlegt werden kann. Sie ist weiterhin halbseitig gelähmt, kann nicht sprechen und sich nicht selbstständig ernähren. In einem Rollstuhl kann sie sitzend stabilisiert werden.

Um die Ernährung sicherzustellen, wurde inzwischen eine PEG-Sonde gelegt, durch welche sie mit der nötigen Flüssigkeit und den benötigten Kalorien versorgt wird.

Frau K. kann zu ihren Wünschen nicht mehr befragt werden. Sie reagiert zwar, wenn sie von den Pflegenden angesprochen wird, aber sie kann auch nonverbal nicht auf die Fragen des Pflegepersonals und der Angehörigen antworten. Es gibt klare Zeichen, dass sie ihre Töchter erkennt, wenn sie zu Besuch kommen, aber komplexe Zusammenhänge scheint sie in ihrem momentanen Zustand nicht mehr zu verstehen.

Nach zwei Wochen im Pflegeheim kommen die beiden Töchter auf den zuständigen Heimarzt zu und möchten mit ihm sprechen. Im Gespräch erläutern sie den folgenden Sachverhalt: Frau K. hatte eine kurze Patientenverfügung verfasst, die nur die allgemeine Aussage macht, dass sie bei hoffnungsloser Situation keine lebenserhaltenden Massnahmen wünscht. Aber ihre Mutter, erzählen die beiden Frauen, habe sich auch immer wieder gesagt, dass sie nach einem Hirnschlag nicht so lange künstlich am Leben erhalten werden möchte. Ihr Bruder hatte vor einigen Jahren ebenfalls einen Hirnschlag erlitten und war dann lange als bettlägeriger Pflegefall in einer Institution auf künstliche Ernährung angewiesen. Ihre Mutter habe dieses Leben schrecklich gefunden und gesagt, dies wolle sie selbst nie erleben, berichten die Töchter von Frau K. dem Heimarzt.

Kommentar des Heimarztes

Ich war sehr im Zwiespalt, als ich erfahren habe, dass im Spital bei Frau K. eine PEG-Sonde eingelegt wurde. Wir haben diese Situation auch im Betreuungsteam besprochen. Doch wir konnten uns nicht dazu durchringen, die PEG-Sonde zu entfernen, denn Frau K. machte auf uns einen zufriedenen Eindruck. Ich wäre sehr froh gewesen, hätte schon das Spital von der Patientenverfügung gewusst. Jetzt ist es viel schwieriger zu entscheiden, Frau K. keine Nahrung und Flüssigkeit über die bereits gelegte Sonde mehr zu geben. Nur aufgrund der Äusserungen der Töchter würden wir ohnehin nicht einfach nichts mehr geben. Die Töchter mussten uns auch die Patientenverfügung ins Heim bringen. Leider war der Inhalt der Verfügung so allgemein formuliert, dass wir dabei geblieben sind und Frau K. weiter per PEG-Sonde ernährt und mit Wasser versorgt haben.

Kommentar der Autorinnen

Hier hat sich das Behandlungsteam im Zweifel für die Lebenserhaltung entschieden. Der mutmassliche Wille der Patientin weist jedoch aus unserer Sicht in eine andere Richtung, da Frau K. die vorliegende Situation von ihrem Bruder her kennt. Das Beispiel zeigt den Ermessensspielraum, der in solchen Situationen oft besteht.

Quelle: Judith Naef, Ruth Baumann-Hölzle, Daniela Ritzenthaler-Spielmann, Patientenverfügungen in der Schweiz

Fall 4

Frau T. ist eine 35-jährige Frau, lebte bisher gesund und aktiv mit ihrer Familie (Ehemann und drei Kinder) in ihrem Haus. Vor zwei Tagen erlitt sie einen schweren Autounfall mit einem schweren Schädel-Hirn-Trauma. Die Prognosen sind im Moment unklar. Frau T. ist nicht ansprechbar, hat keine Patientenverfügung verfasst. Ihr Ehemann kann keine Angaben zum mutmasslichen Willen der Patientin machen, da sie nie zusammen über das Sterben gesprochen haben.

Kommentar der Spitalärztin auf der Intensivstation

Solange wir nicht abschätzen können, ob und wie sich Frau T. erholen wird oder nicht und was für ein Rehabilitationspotenzial sie hat, werden wir alle Intensivmassnahmen ausschöpfen. Das würden wir auch tun, wenn sie eine Patientenverfügung hätte, in der sie geschrieben hätte, sie möchte in aussichtslosen Situationen auf Intensivmassnahmen verzichten. Bevor eine Patientenverfügung zur Anwendung kommt, brauchen wir klare Diagnosen und Prognosen. Dann aber sind wir jeweils froh zu wissen, in welche Richtung wir therapieren sollen. Auch wissen wir bei dieser Frau nicht, ob sie nicht vielleicht sogar in ein sogenanntes „vegetatives Stadium“ fallen wird. Dabei handelt es sich um eine Form der Bewusstlosigkeit, bei der die Patientin zwar selber atmen, aber nicht mit der Umgebung in Kontakt treten kann. In diesem Fall wäre es für uns enorm entlastend, durch eine Patientenverfügung zu erfahren, ob wir dann auf *künstliche Ernährung* verzichten dürfen. Im Falle eines Hirntodes könnte eine Patientenverfügung klären, ob Organe entnommen werden dürfen. Ihren Mann in dieser Situation auch noch mit diesen schwierigen Entscheidungen zu belasten, ist sehr schwierig. Wir Ärzte müssen trotzdem entscheiden.

Quelle: Judith Naef, Ruth Baumann-Hölzle, Daniela Ritzenthaler-Spielmann, Patientenverfügungen in der Schweiz

Fall 5

Herr S. 79-jährig lebt mit der Ehefrau zu Hause. Mittelschwere Demenz, unklar erhöhte Leberwerte (Alkohol ?), 2 Kinder, Tochter vor Ort, Sohn in München. Hospitalisation wegen schwerer Pneumonie, unruhiger Patient, verwirrt, schläfrig.

Trotz i.v.-Antibiose nach 3 Tagen keine wesentliche Änderung, wie weiter?

Verlauf

Patientenverfügung (10-jährig): keine maschinelle Lebensverlängerung.

Ehefrau und Tochter: palliative Versorgung des Vaters.

Sohn: Antibiotikawechsel, künstliche Ernährung, Intensivstation.

Interdisziplinärer Teamentscheid: Antibiotika weiter, palliative Begleitung, der Patient verstirbt 3 Tage später. Sohn droht mit Strafanzeige wegen fahrlässiger Tötung.

Quelle: Patientenverfügung: geriatrische Knacknüsse, Prof. Dr. med. R. Kressig; Fall Patientensituation 1

DANKE
für Ihre
Aufmerksamkeit