

Rechtliche Aspekte der Gesundheitsvorsorgeplanung im Rahmen des § 132 g

Spannungsfeld Recht vs. Selbstbestimmung

Rechtsanwalt Dr. Oliver Tolmein, FA für Medizinrecht

Sylter Palliativtage 24.3.2019

- **§ 132g SGB V Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase**
- (1) Zugelassene Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen **können** den Versicherten in den Einrichtungen eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten. Versicherte sollen über die medizinisch-pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase **beraten** werden, und ihnen sollen **Hilfen und Angebote** der Sterbebegleitung **aufgezeigt** werden. Im Rahmen einer Fallbesprechung soll nach den individuellen Bedürfnissen des Versicherten insbesondere auf **medizinische Abläufe in der letzten Lebensphase** und während des Sterbeprozesses eingegangen, sollen **mögliche Notfallsituationen** besprochen und **geeignete einzelne Maßnahmen der palliativ-medizinischen, palliativ-pflegerischen und psychosozialen Versorgung dargestellt** werden. Die Fallbesprechung kann bei wesentlicher Änderung des Versorgungs- oder Pflegebedarfs auch mehrfach angeboten werden.
- (2) In **die Fallbesprechung ist** der den Versicherten behandelnde **Hausarzt oder sonstige Leistungserbringer** der vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 Absatz 1 Satz 1 einzubeziehen. **Auf Wunsch** des Versicherten sind **Angehörige und weitere Vertrauenspersonen** zu beteiligen. Für mögliche Notfallsituationen soll die erforderliche **Übergabe des Versicherten an relevante Rettungsdienste und Krankenhäuser vorbereitet** werden. Auch andere **regionale Betreuungs- und Versorgungsangebote sollen einbezogen** werden, um die umfassende medizinische, pflegerische, hospizliche und seelsorgerische Begleitung nach Maßgabe der individuellen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase sicherzustellen. Die Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 können das Beratungsangebot selbst oder in Kooperation mit anderen regionalen Beratungsstellen durchführen.

- Einordnung § 132g SGB V
- ein aufsuchendes Angebot
- Kommentierung: § 132g dient der Erhöhung von Effektivität von Patientenverfügungen im Rahmen der GKV
- Patientenverfügungen sollen als veränderungssensitive „living instruments“ wirken

- Gesundheitliche Versorgungsplanung - nach RV anspruchsvolle Ziele:
 - Für alle Bewohner*innen (§ 3 Abs 3 RV, § 2 Abs 2 RV) (einwilligungsfähig/einwilligungsunfähig/ äußerungsfähig/ später nicht mehr fähig einen natürlichen Willen zu äußern)
 - PV/ schriftliche Willensäußerung/ nur (noch) dokumentierter Wille
 - Rechtssicher für Einrichtungen und unmittelbar Beteiligte umsetzbar
 - ➔ Spektrum reicht deutlich über PV hinaus, aber bleibt im Rahmen § 1901a Abs 2 BGB: Wünsche, Indizien f. mutmaßl Wille, PV (§ 2 Abs 2 RV)

- Kernpunkt: Beratungsgespräch (§ 5 Abs 2 RV)/ Fallbesprechung (erweiterter Teilnehmerkreis, konkreter auf umsetzbare Handlungen/ Unterlassungen bezogen, § 5 Abs 9 RV)
 - Zielsetzung: Grundlage für (valide) PV, Indizien f. mutmaßl. Wille und vor allem f Wünsche des Patienten iS 1901a Abs 2 BGB
 - Enthält Elemente des § 1901b BGB (Konsil)
 - Wichtig: evt. gesetzlich Betreuende (f. Gesundheitsfürsorge!)/ gesetzl. Vertreter (Bevollmächtigte) sind (zwingend!) „in den Gesprächsprozess einzubeziehen“
 - Fehlt (aber implizit klar): ggf. Bestellung Betreuer für Gesundheitsfürsorge (spätestens jetzt) anzuregen

- Grundsätzliche und allgemeine gesundheitliche Versorgung, inkl. Palliative Versorgung
- Notfallplanung
- Spirituelle Umfeld dieser Versorgung (insb. § 5 Abs 4 RV)

- Beratungsangebot
- In der Beratung: **aktives** Hinwirken auf Klärung bestimmter individueller und spezif. Situationen
- Verbal
- Nonverbale Äußerungen, ggf. (bei schweren Beeinträchtigungen): geäußert durch „**assistierte Autonomie**“ mit Unterstützung einer Vertrauensperson (ggf. Mitarbeitende der Einrichtung) → RV: besonders sorgfältige, gut dokumentierte (§ 9 Abs 3 RV) Ermittlung

- Auch Äußerungen im Rahmen assistierter Autonomie können Wünsche im Sinne § 1901a Abs 2 BGB sein
- Faktisch: Mischung von (zu ermittelndem) „mutmaßl. Wille“ und (direkt nachvollziehbaren) Wünschen → hohe Gefahr der Fehlinterpretation
- Betreuungsrechtlich: an der Grenze zu § 1901 Abs 3 BGB (Wohl und Wünsche, nicht mehr das harte Selbstbestimmungsparadigma des § 1901a BGB)
- Verweis auf PALMA (Patienten- Anweisungen für lebenserhaltende Maßnahmen): nur in Bezug auf ausführl. PV (Möglichkeiten eigener Anweisungen und Abweichungen von PALMA gegeben: Autonomie d Patienten).

- 1. Eine Patientenverfügung entfaltet nur dann unmittelbare Bindungswirkung, wenn sie neben den Erklärungen zu den ärztlichen Maßnahmen, in die der Ersteller einwilligt oder die er untersagt, auch erkennen lässt, dass sie in der konkreten Behandlungssituation Geltung beanspruchen soll.
- 2. Die schriftliche Äußerung, dass "lebensverlängernde Maßnahmen unterbleiben" sollen, enthält für sich genommen nicht die für eine bindende Patientenverfügung notwendige konkrete Behandlungsentscheidung des Betroffenen.
- 3. Die erforderliche Konkretisierung kann sich im Einzelfall auch bei nicht hinreichend konkret benannten ärztlichen Maßnahmen durch die Bezugnahme auf ausreichend spezifizierte Krankheiten oder Behandlungssituationen ergeben. Der Wille des Errichters der Patientenverfügung ist dann durch Auslegung der in der Verfügung enthaltenen Erklärungen zu ermitteln (im Anschluss an den Senatsbeschluss vom 6. Juli 2016, XII ZB 61/16, FamRZ 2016, 1671)
- **BGH, Beschluss vom 08. Februar 2017 – XII ZB 604/15 –, BGHZ 214, 62**

- Qualität der gesundheitl. Versorgungsplanung
- Fall: 30 Jähriger, seit 16 Jahren nach Ertrinken im Wachkoma lebender Bewohner, PEG-Sonde, Mutter (und gesetzl. Betreuerin will seit langem „Euthanasie“ bei ihrem Sohn, keine Anhaltspunkte für mutmaßl. Willen, weitgehend unspezifische Äußerungen – lächeln, weinen, Entspannung) → Entzug PEG wohl kaum ermittelbar, Notfallplanung: möglich, individuelle Wünsche nicht zu ermitteln – problematisch

- 87jährige Bewohnerin, beginnende Demenz:
äußert im § 132g Gespräch: sie will, wenn die Demenz stärker wird, nicht mehr essen und keine PEG-Sonde. Sie will auch keine Antibiotika-Behandlung bei Lungenentzündung und nicht mehr ins Krankenhaus verlegt werden.

- 77jähriger Bewohner ohne gravierende Erkrankung, aber mit einer mittelgradigen Demenz, hat im 132g Gespräch Notfallmaßnahmen, insb. Reanimation abgelehnt, auch für den Fall eines Schlaganfalls oder eines Herzinfarkts mit guter Prognose. Während eines Besuchs seiner Frau erleidet er einen Herzinfarkt. Seine Frau, die beim Beratungs- und Gallgespräch dabei war, will unbedingt Notarzt rufen. Pflegekraft will das unter Verweis auf die ca 8 Monate alte Verfügung nicht.

- Kanzlei Menschen und Rechte
- Kühnehöfe 20
- 22761 Hamburg
- 040.600094700
- www.menschenundrechte.de
- kanzlei@menschenundrechte.de