

**Die Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht  
aus Sicht des Arztes unter besonderer  
Berücksichtigung der Notfallbehandlung**

**von Dr. Ralf Heimann  
Rechtsanwalt**

## **Die Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht aus Sicht des Arztes unter besonderer Berücksichtigung der Notfallbehandlung**

### **1. Einleitung**

Im Behandlungsfall und gerade bei Vorliegen eines Notfalles kann der behandelnde (Not-)Arzt mit einer Patientenverfügung in Kontakt kommen. Der Notarzt muss schnelle Entscheidungen treffen, reanimiert er z.B. oder stellt er die Behandlung ein. In dieser Ausnahmesituation berichten oft Angehörige, dass der Patient eine Reanimierung nicht wünscht, ohne aber eine entsprechende Patientenverfügung vorlegen zu können. Auch sind oftmals Patientenverfügungen ungenau formuliert. So findet sich teilweise der Hinweis, dass im Falle einer nicht kurablen Erkrankung von Wiederbelebungsversuchen Abstand zu nehmen ist. Was aber, wenn der Notarzteinsatz gerade nicht mit der Grunderkrankung in Zusammenhang steht, wenn z.B. der Patient einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erlitt oder schlicht (leicht behandelbar) unterzuckert ist?

Solange der Patient einwilligungsfähig ist, entscheidet er selbst nach umfassender Aufklärung und Beratung durch den Arzt über die ihn betreffenden ärztlichen Maßnahmen. Diese Entscheidungshoheit verbleibt auch dann bei dem Patienten, wenn für ihn eine Betreuung mit dem Aufgabenkreis der Gesundheitsfürsorge angeordnet wurde. Für den Fall, dass der Patient nicht entscheidungsfähig ist oder seinen Willen nicht zu äußern in Lage ist, muss der Arzt bei (eilbedürftigen) ärztlichen Maßnahmen nach dem "mutmaßlichen" Willen des Patienten handeln. Der erklärte oder der mutmaßliche Wille des Patienten ist allein entscheidend für den Arzt. Unerheblich ist, ob der Arzt oder der Verwandte / der Angehörige eine Behandlung fordert oder für notwendig erachtet.

Die folgenden Ausführungen beschäftigen sich mit der Frage, ob eine Patientenverfügung durch den Arzt gerade bei Notfallmaßnahmen wie z.B. bei einem Notarzteinsatz oder in der Notfallambulanz zu beachten ist. Macht sich der Arzt strafbar, wenn er trotz bestehender Patientenverfügung behandelt? Wie ist der Fall zu beurteilen, wenn die Patientenverfügung „veraltet“ oder gar gefälscht ist und der Arzt eine Behandlung nicht durchführt? Dieses besonders vor dem Hintergrund, dass die schriftlich erstellte Patientenverfügung jederzeit

formlos durch den Patienten – sogar durch eine einfache Geste – widerrufen werden kann.

## **2. Die Patientenverfügung**

### **a. Form**

Die Patientenverfügung ist schriftlich zu erstellen. Es muss also ein vom Patienten unterschriebenes Schriftstück vorliegen. Diese Voraussetzung kann auch mittels eines „Ankreuzformulars“ erfüllt werden. Wichtig ist, dass das Formular die Unterschrift des Patienten trägt. Nicht notwendig ist eine notarielle Beurkundung. Wegen des Schrifterfordernisses stellen mündliche Willensäußerungen keine Patientenverfügung dar. Mündliche Äußerungen sind jedoch als Hinweis auf den mutmaßlichen Willen heranzuziehen, vgl. § 1901a Abs. 2 BGB.

Ist die Errichtung der Patientenverfügung an die Schriftform gebunden, so kann Sie jedoch jederzeit formlos durch den Patienten widerrufen werden. Dieser Widerruf kann also auch mündlich oder sogar durch eine Geste erfolgen.

Ferner ist keine Aktualisierungspflicht vorgeschrieben. Damit gilt die Patientenverfügung, bis sie vom Patienten widerrufen wird. Um spätere Zweifel an der Aktualität der Verfügung auszuschließen, sollte dem Patienten jedoch geraten werden, die Patientenverfügung durch seine erneute Unterschrift zu aktualisieren.

### **b. Inhalt**

Inhaltlich wird durch die Patientenverfügung für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit des Patienten 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. Im Behandlungsfall ist zu prüfen, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Dabei sollte die Patientenverfügung so konkret wie möglich sein. Wenig hilfreich ist es, wenn in einer Patientenverfügung „lebensverlängernde Maßnahmen“ pauschal abgelehnt werden. Zum Teil werden Interpretationshilfen wie Werte-, Weltanschauungs- oder Religionsansichten in der Patientenverfügung aufgenommen. Für eine Interpretation ist aber in der konkreten Notfallsituation oftmals keine Zeit.

Ergeben sich für die konkrete Gesundheitssituation keine konkreten Anweisungen aus der Patientenverfügung, gilt grundsätzlich der hypothetische Überlebenswille des Patienten. Der Patient ist dann also notfallmäßig zu versorgen.

Im weiteren Verlauf der sich anschließenden weiteren (klinischen) Behandlung kann dann zusammen mit dem Bevollmächtigten oder Betreuer und den Angehörigen der hypothetische Patientenwille ermittelt werden und ggf. die Behandlung abgebrochen werden.

### **3. Vorsorgevollmacht**

Oft wird in Ergänzung zu einer Patientenverfügung die Benennung eines Stellvertreters im Rahmen einer Vorsorgevollmacht durch den Patienten vorgenommen. Mit einer Vorsorgevollmacht wird eine Vertrauensperson ermächtigt, Entscheidungen über ärztliche Eingriffe oder andere persönliche Angelegenheiten zu treffen. Selbst nahe Verwandte oder Angehörige (z. B. Ehepartner oder volljährige Kinder) benötigen eine solche Vollmacht, um stellvertretend für den Patienten entscheiden zu können.

Nur für den Fall, dass eine derartige Vorsorgevollmacht vom Patienten nicht erteilt wurde, darf das Gericht grds. einen Betreuer bestellen. Wie die Patientenverfügung muss auch die Vorsorgevollmacht schriftlich erteilt worden sein, jedoch bedarf auch sie keiner notariellen Beglaubigung. Soll der Bevollmächtigte auch in gefährliche Heileingriffe einwilligen oder ärztlich indizierte lebensverlängernde Maßnahmen ablehnen können, so muss dies in der Vollmacht ausdrücklich erwähnt sein.

### **4. der Behandlungsfall**

Die Behandlung des Arztes stellt grds. eine Körperverletzung dar, die aber durch eine wirksame Einwilligung des Patienten gerechtfertigt werden kann. Die Durchführung des ärztlichen Heileingriffs setzt also immer die wirksame Einwilligung des Patienten voraus. Wegen des Selbstbestimmungsrechtes ist es jedem entscheidungsfähigen Bürger erlaubt, selbst über seinen Körper zu entscheiden, d. h. einer medizinischen Behandlung zuzustimmen oder diese abzulehnen. Dabei ist es unerheblich, ob seine Weigerung aus der Sicht des Arztes oder anderer Personen unvernünftig oder sogar lebensbedrohlich ist. Behandelt der Arzt dennoch, so begeht er eine vorsätzliche rechtswidrige Körperverletzung, die mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe geahndet werden kann.

Hat sich ein Patient in einem einwilligungsfähigen Zustand für oder gegen eine vom behandelnden Arzt angebotene Maßnahme entschieden, so behält diese Entscheidung auch dann ihre Gültigkeit, wenn der Patient aktuell nicht mehr entscheidungsfähig ist. Der in der Patientenverfügung festgelegte Wille

ist im Falle des Verlusts der Einwilligungsfähigkeit unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung zu beachten.

Ist der Patient entscheidungsunfähig und liegt keine Patientenverfügung vor oder ist diese ungenau formuliert, so prüft der behandelnde Arzt, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer bzw. der Bevollmächtigte erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des mutmaßlichen Patientenwillens als Grundlage für die Fortsetzung oder den Abbruch der medizinischen Behandlung. Bei der Feststellung des Patientenwillens, der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens des Patienten sollen nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.

Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte – insbesondere früherer mündlicher (Widerruf oder Bestätigung) oder schriftlicher Äußerungen, ethischer oder religiöser Überzeugungen und sonstiger Wertvorstellungen des Patienten – zu ermitteln. Ist aktuell kein Vertreter vorhanden und erlaubt die Dringlichkeit der Maßnahme nicht, dessen Einwilligung abzuwarten, so muss der Arzt selbst über die Durchführung der Maßnahme entscheiden. Er ist dabei ebenso wie der Betreuer oder Bevollmächtigte an den vorausverfügten oder mutmaßlichen Patientenwillen gebunden. Gibt es keinen eindeutigen Hinweis auf den individuellen Willen des Patienten, so ist die ärztlich indizierte Maßnahme durchzuführen.

Notwendige Voraussetzung für die Wirksamkeit der Einwilligung ist die Einwilligungsfähigkeit. Diese ist von der Geschäftsfähigkeit zu unterscheiden und beschreibt die Fähigkeit des Patienten, Wesen, Bedeutung und Tragweite der Behandlung in Grundzügen zu verstehen. Auch kann es sein, dass ein Patient, der in seiner Einsichtsfähigkeit eingeschränkt ist, einfachere medizinische Maßnahmen überblicken und daher in diese einwilligen kann, während er Wesen, Bedeutung und Tragweite komplexerer Maßnahmen nicht mehr versteht und daher für diese nicht mehr einwilligungsfähig ist. Einwilligungsfähigkeit muss also für die konkreten Maßnahmen bestehen und im Hinblick auf diese vom Arzt geprüft werden.

(Ferner setzt eine wirksame Einwilligung voraus, dass der Patient auf Grundlage eines individuellen, seinem Auffassungsvermögen entsprechenden Aufklärungsgesprächs Art, Umfang und Bedeutung der geplanten Maßnahme verstanden hat und so seine persönliche Risiko- Nutzen-Abwägung vornehmen kann.)

Verweigert oder widerruft ein Patient seine Einwilligung, so ist die (weitere) Behandlung unzulässig. Führt der Arzt die Behandlung trotzdem durch, so begeht er eine vorsätzliche Körperverletzung. Dies gilt auch für lebenserhaltende Maßnahmen: Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung endet also dort, wo der Patient diese nicht (mehr) wünscht. Das Recht auf Ablehnung einer vom Arzt vorgeschlagenen Behandlung besteht nicht nur vor, sondern auch während der Behandlung. Das heißt, der Patient kann auch die Fortsetzung einer bereits begonnenen Behandlung ablehnen. Ist die Patientenverfügung gefälscht bleibt der Arzt straffrei, wenn er im guten Glauben an das Bestehen des Patientenwillens die Behandlungen abbricht.

Die Nichteinleitung oder der Abbruch solcher Maßnahmen stellt nach geltendem Recht eine Form der zulässigen „passiven Sterbehilfe“ dar. Ebenfalls zulässig ist die „indirekte Sterbehilfe“, worunter man die Inkaufnahme einer lebensverkürzenden Nebenwirkung einer palliativen Maßnahme (z. B. Schmerzmedikation) versteht. Auch hierzu kann sich der Patient in seiner Patientenverfügung äußern. Die „aktive Sterbehilfe“ hingegen, wie sie in den Niederlanden, Belgien und Luxemburg praktiziert wird, ist in Deutschland verboten und als Tötung auf Verlangen mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis fünf Jahre unter Strafe gestellt. Diese aktive Sterbehilfe kann daher nicht in einer Patientenverfügung verlangt werden.

Von der Notfallsituation im engeren Sinne zu unterscheiden sind vorhersehbare lebensbedrohliche Komplikationen im Rahmen einer bestehenden Erkrankung. Sind solche absehbar, so sollte mit dem Patienten oder – falls dieser nicht mehr entscheidungsfähig ist – mit dessen Betreuer/Bevollmächtigten besprochen werden, welche ärztlichen Maßnahmen bei Eintreten dieser Komplikation durchgeführt und welche unterlassen werden sollen. Die entsprechenden Absprachen sollten zum Zwecke der späteren Nachweisbarkeit in den Patientenakten dokumentiert und regelmäßig überprüft werden. Dies trifft auch und in besonderer Weise auf Anordnungen eines Verzichts auf Wiederbelebung zu. Diese sollten alle 24 h vom verantwortlichen Fach- oder Oberarzt reevaluiert und erneut dokumentiert werden, um sicherzustellen, dass sie noch mit dem Willen und dem Gesundheitszustand des Patienten übereinstimmen.

## **5. der Notfall**

Eine besondere Herausforderung stellen Notfallsituationen dar. Wie alle ärztlichen Maßnahmen bedürfen auch notfallmedizinische Maßnahmen der ärztlichen Indikation und der Einwilligung des umfassend aufgeklärten Patienten.

In solchen Situationen ist der Patient häufig nicht ansprechbar und entscheidungsfähig. Die Dringlichkeit einer notfallmedizinischen Maßnahme gestattet es grundsätzlich nicht, die Aktualität und Situationsbezogenheit einer vorliegenden Patientenverfügung zu prüfen. In solchen Fällen ist der Arzt gut beraten, zunächst die ärztlich indizierte Notfallmaßnahme zu ergreifen. Es gilt grundsätzlich für den Notarzt der natürliche Überlebenswille des Patienten.

Stellt sich zu einem späteren Zeitpunkt heraus, dass die ergriffene Maßnahme nicht mit dem in der Patientenverfügung formulierten Willen übereinstimmt oder dem mutmaßlichen Willen des Patienten widerspricht, so muss die Behandlung abgebrochen werden. Dieses auch dann, wenn es für den Arzt belastend ist, eine begonnene Maßnahme zu beenden und den Patienten sterben zu lassen. Aus rechtlicher Sicht besteht kein Unterschied zwischen der Nichteinleitung und dem Abbruch einer lebensverlängernden Maßnahme.

Eine Ausnahme kann gelten, wenn der Notarzt zu einem Patienten mit fortgeschrittener schwerer Erkrankung gerufen wird. Hier können in einem Notfallbogen Behandlungsabsprachen dokumentieren sein. Der Notfallbogen stellt die Anpassung einer Patientenverfügung für den Fall schwerster Krankheit dar. Gemeinsam mit dem behandelnden Arzt legt der Patient seine Behandlungswünsche (einschließlich der Notfallmedikation) für absehbare Krankheits- bzw. Notfallsituationen fest. Durch ihn soll gewährleistet werden, dass die zwischen Patient und behandelndem Arzt getroffenen Absprachen auch dann berücksichtigt werden, wenn die Notfallversorgung durch Sie als Notarzt erfolgt.

## **6. Praxistipp**

Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung endet dort, wo diese nicht mehr indiziert oder vom Patienten nicht oder nicht mehr gewollt ist. Verweigert ein entscheidungsfähiger Patient die Einwilligung auch in eine angebotene lebensverlängernde Maßnahme, so ist diese Entscheidung vom Arzt zu respektieren und zwar auch dann, wenn der Patient seine Einwilligungsfähigkeit verliert.

Mit der Patientenverfügung kann der Patient auch künftige, nicht unmittelbar bevorstehende Maßnahmen schriftlich ablehnen. Die Verfügung ist unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung des Patienten zu berücksichtigen, solange sie nicht vom Patienten widerrufen wurde. Fehlt eine (eindeutige und konkrete) Patientenverfügung, ist der mutmaßliche Patientenwille maßgeblich.

Liegt keine (eindeutige) Patientenverfügung vor und ist der Patient nicht mehr einwilligungsfähig, so prüft der Arzt zunächst, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand des Patienten indiziert ist. Er erörtert sodann mit dem Vertreter des Patienten (Vorsorgebevollmächtigten) oder dem vom Gericht bestellten Betreuer –, ob diese Maßnahme dem verfügten oder mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht. Bei diesem Gespräch sollen Angehörige und sonstige Vertrauten des Patienten die Gelegenheit zur Äußerung haben, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist. Sind sich Arzt und Vertreter des Patienten einig, dass der Beginn oder die Weiterführung einer lebensverlängernden Maßnahme dem Willen des Patienten widerspricht, so ist diese zu unterlassen bzw. abubrechen – auch wenn dies den Tod des Patienten zur Folge hat. Eine Genehmigung des Betreuungsgerichts ist nur erforderlich, wenn zwischen Arzt und Patientenvertreter keine Einigkeit erzielt werden kann.

Liegt eine eindeutige Patientenverfügung vor, so ist diese für den Arzt auch dann bindend, wenn aktuell kein Betreuer oder Bevollmächtigter vorhanden ist. Mit der Verpflichtung zur Lebenserhaltung endet jedoch nicht die Verpflichtung des Arztes, sich um den Patienten zu kümmern. Es ist auch Aufgabe des Arztes, Sterbenden bis zum Tod beizustehen.

In der Notfallsituation gilt grundsätzlich für den Notarzt der natürliche Überlebenswille des Patienten. Eine Ausnahme kann dann gegeben sein, wenn die konkrete Situation in einem Notfallbogen erfasst ist.

Dr. Ralf Heimann  
Rechtsanwalt