

## Auslegung einer Patientenverfügung bei veränderter Lebenssituation

Online publiziert: 8. August 2012  
© Springer-Verlag 2012

Ein 67-jähriger Rentner wird mit Verdacht auf Schlaganfall in das nahe gelegene Krankenhaus eingeliefert. Bei dem mittlerweile komatösen und intubierten Patienten finden sich bei der neurologischen Untersuchung u. a. Pupillen- und Augenbewegungsstörungen einschließlich *skew deviation* und eine stark ausgeprägte linksbetonte Tetraparese. Es wird die Verdachtsdiagnose einer Basilaristhrombose gestellt. Im CT etwa eine Stunde nach Auftreten der Symptome zeigt sich noch kein Parenchymdefekt; die gleichzeitig durchgeführte CT-Angiographie bestätigt einen Verschluss der A. basilaris im distalen Drittel. Nach dem Ergreifen von Akutmaßnahmen steht grundsätzlich eine zeitnahe Therapie zur Wiedereröffnung der den Hirnstamm versorgenden Arterie durch eine intravenöse oder intraarterielle Thrombolyse zur Disposition. Aufgrund des klinischen Befundes wird die Prognose ohne diese Interventionen als infaust eingeschätzt. Jedoch erscheint bei erfolgreicher Durchführung auch eine weitgehende Erholung des Patienten möglich, allerdings kann im Überlebensfall angesichts der Befunde auch ein schwer behinderndes Defizit resultieren.

Vom behandelnden Hausarzt konnte eine Kopie der Patientenverfügung per Telefax angefordert werden. Diese wurde vor knapp zehn Jahren nach hausärztlicher Beratung erstellt. In dem Dokument wird geschildert, dass der Auslöser für die Abfassung ein erlittener Herzinfarkt war: Dies habe ihm verdeutlicht, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen – für die er laut ärztlicher Einschätzung ohnehin ein erhöhtes Risiko habe – ganz plötzlich zu schwerer Pflegebedürftigkeit führen können. Eine gewisse Selbständigkeit sei ihm wichtig. Auch wenn er gegen Unterstützung und ein Leben im Heim nichts einzuwenden habe, so möchte er auf keinen Falle am Leben erhalten werden, um dauerhaft ans Bett gebunden und hilflos zu sein. Er habe bei dem Herzinfarkt ja noch mal Glück gehabt, dass er daran nur noch durch die tägliche Medikamenteneinnahme erinnert werde – möchte jetzt aber vorsorgen für den Fall, dass dies in Zukunft nicht mehr so glimpflich ausgehen sollte. Um so einem Schicksal zu entgehen, „sollen im Falle einer erneuten akuten Gefäßverschlusskrankheit keinerlei kathetergestützte Therapiemaßnahmen eingeleitet werden, sofern z. B. Hirngewebe geschädigt ist und infolgedessen sehr wahrscheinlich mit bleibenden schweren körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen zu rechnen ist.“ Für diesen Fall hat der Verfasser noch weitere konkret benannte lebenserhaltende Maßnahmen ausgeschlossen.

Die Patientenverfügung wurde von dem Verfasser regelmäßig zu Jahresbeginn durch Unterschrift mit Datumsangabe bestätigt: insgesamt sieben Mal – meist im Januar – teilweise auch erst im Februar. Die letzte Bestätigung erfolgte vor zweieinhalb Jahren (2009).

Der Patient ist bereits seit über zehn Jahren verwitwet und hat keine Kinder. Seit knapp zwei Jahren hat er eine 59-jährige Lebensgefährtin. Der Patient war bis zuletzt nicht betreut. Eine Vorsorgevollmacht hat er nicht erteilt.

Bemühungen, die Lebensgefährtin zu erreichen, um weitere Informationen zu gewinnen, waren erfolglos, so dass die dringliche Therapieentscheidung allein aufgrund der vorhandenen Information getroffen werden muss.



---

Springer

Springer

Springer

Springer

Springer

Springer

Springer

Springer Springer

Springer

Springer

Springer

Springer

Springer

Springer

Springer

Springer

Springer

Springer

Springer

Springer

## Kommentar II zum Fall: „Auslegung einer Patientenverfügung bei veränderter Lebenssituation“

Joachim Stünker

Online publiziert: 21. Juli 2012  
© Springer-Verlag 2012

Die vorliegende Fallgestaltung zeigt die Praxistauglichkeit der gesetzlichen Regelung zur Verbindlichkeit einer Patientenverfügung. Sie zeigt aber auch die Notwendigkeit einer eindeutigen, konkret ausformulierten Patientenverfügung.

Der Patientenverfügung ist Ausdruck und Geltung zu verschaffen, wenn die in ihr getroffenen Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen (§ 1901a Abs. 1 S. 1 Bürgerliches Gesetzbuch BGB). Damit ist klargestellt, dass jede Patientenverfügung ausgelegt – und festgestellt werden muss, ob der aktuelle Wille des Patienten mit dem in der Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachten Willen übereinstimmt. Da vorliegend weder eine Betreuung eingerichtet ist noch nahe Verwandte oder Vertrauenspersonen erreicht werden können, müssen die behandelnden Ärzte diese Auslegung eigenverantwortlich alleine vornehmen.

Zwar ist die vorliegende Patientenverfügung bereits vor zehn Jahren unter Mithilfe des Hausarztes abgefasst worden. Sie wurde bis vor zweieinhalb Jahren jedoch jährlich durch Unterschrift bestätigt. Ein Widerruf der Patientenverfügung liegt nicht vor. Er ist auch nicht darin zu sehen, dass zuletzt die jährlichen Bestätigungen nicht mehr erfolgt sind. Dieses gilt umso mehr, als die gesetzliche Neuregelung zum 1. September 2009 ausdrücklich die erneute oder fortlaufende Bestätigung einer Patientenverfügung nicht vorsieht. Das Gesetz hat, wie den Gesetzesmaterialien zu entnehmen ist, ausdrücklich von solch einer Regelung Abstand genommen. Da keine anderen, anderslautenden Informationen gegeben sind, ist daher von der Aktualität der Willensbestimmung aus der Patientenverfügung auszugehen. Sollten insoweit dennoch Zweifel bestehen, kann zumindest der Hausarzt befragt werden, dessen Anschrift ja bekannt ist (§ 1901a Abs. 2 BGB). Nach allen Informationen ist danach die aktuelle Lebenssituation identisch.

Dieses muss auch für die aktuelle Behandlungssituation zutreffen: „Hat der Patient sich diese Behandlungssituation bei Abfassung der Patientenverfügung vorgestellt?“ Insoweit ist die Patientenverfügung trotz hausärztlicher Beratung leider wenig präzise. Ihr ist jedoch zu

---

J. Stünker (✉)  
Moorberg 22, 27299 Langwedel, Deutschland  
E-Mail: wolfram.henn@uniklinikum-saarland.de

entnehmen, dass sie nach einem erlittenen Herzinfarkt abgefasst worden ist und der Patient Bezug nimmt auf seine Herz/Kreislaufkrankung und das bei ihm bestehende erhöhte Risiko. Der Patient nimmt zwar als Folge eines erneuten Eingriffs eine Pflegebedürftigkeit auch mit Heimaufenthalt in Kauf, er möchte aber ausschließen, dauerhaft ans Bett gebunden und hilflos zu sein. Ein Eingriff soll unterbleiben, soweit z. B. Hirngewebe geschädigt ist und sehr wahrscheinlich mit schweren körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen zu rechnen ist. Nach der ärztlichen Diagnose ist die Prognose ohne Eingriff infaust, bei erfolgreicher Durchführung des Eingriffs ist jedoch eine Erholung ebenso möglich wie eine dauerhafte schwere Behinderung. – Danach spricht alles dafür, dass auch die aktuelle Behandlungssituation der Willensbestimmung aus der Patientenverfügung entspricht. Der Patient hat diese Festlegungen auch nicht verändert.

Allerdings enthält die vorliegende Fallgestaltung keine Ausführungen über den Grad der Wahrscheinlichkeit des Gelingens oder Misslingens des ärztlichen Eingriffes. Zur weiteren Konkretisierung des Patientenwillens empfiehlt sich daher auch unter diesen Gesichtspunkten die Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt. Dann haben die behandelnden Ärzte alle Möglichkeiten ausgeschöpft, um den tatsächlichen als auch den mutmaßlichen Patientenwillen zu ermitteln. Wenn nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann, dass der Patient nach einem zwar erfolgreichen Eingriff in der Folge schwerst pflegebedürftig – hilflos dauerhaft ans Bett gebunden – ist, hat der Eingriff aufgrund der Patientenverfügung zu unterbleiben.

Ergänzend darf auf die Entscheidung des zweiten Strafsenates des Bundesgerichtshofs vom 25.05.2010 (II StR 454/09) hingewiesen werden.

Sterbehilfe durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung (Behandlungsabbruch) ist gerechtfertigt, wenn dies dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillen entspricht (§ 1901a BGB) und dazu dient, einem ohne Behandlung zum Tode führenden Krankheitsprozess seinen Lauf zu lassen.

Mit dieser Entscheidung hat der Bundesgerichtshof die gesetzliche Neuregelung zur Patientenverfügung in das Strafrecht implementiert. Auch damit wird deutlich, wie notwendig gerade auch für zukünftige Patientenverfügungen deren eindeutige Abfassung ist.