

Zwischen Pflicht und Patientenwillen (Teil II)

„Auflösung“ zum Fallbeispiel Hessisches Ärzteblatt 7/8 2026, S. 423

Beim Praxisfall aus dem Sommerheft ging es um eine alte Dame, die nachts im Ärztlichen Bereitschaftsdienst besucht wird. Sie war unmittelbar vital gefährdet und nicht mehr ansprechbar. Weder Vollmacht noch Verfügung lagen vor. Die Familie war sich einig, dass sie nicht mehr ins Krankenhaus will und eine Sterbebegleitung gewünscht sei.

Es wurden fünf mögliche Vorgehensweisen für den ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) vorgeschlagen. Hierzu gab es erfreuliche 21, meist sehr differenzierte Rückmeldungen (diese können online unter dem Literaturverzeichnis zu dieser Ausgabe komplett eingesehen werden, der QR-Code führt direkt dorthin).



Die **Vorgehensweisen A) und B)** bevorzugten die eher juristische Absicherung.

Vorgehen A: RTW anfordern, unter Maximaltherapie ins Krankenhaus.
Keine Stimme

Vorgehen B: nach Rücksprache mit dem Hausarzt wird die Patientin gegen den Willen der Angehörigen ins Krankenhaus gebracht.
1 Stimme

Vorgehen C: Bis zum Morgen Therapie zu Hause, Betreuung einleiten.
Keine Stimme

Vorgehen D) und E) neigen eher dazu nach medizinischer Indikation und ärztlichem Anspruch einem mutmaßlichen Patientenwillen zu folgen auch ohne ausreichende rechtliche Absicherung.

Vorgehen D primär eine Palliativversorgung zu Hause in Absprache mit der Familie und wenig invasivem Versuch der Lebensrettung.
3 Stimmen

Vorgehen E: Nach dem mutmaßlichen Patientenwillen reine Palliation zu Hause.
15 Stimmen

Zwischen D und E schwankten zwei Kollegen und fünfmal wurde genannt, dass man doch auch die Ehegattennotvertretung anwenden könnte.

Vorweg

Der vorliegende Fall kommt in der täglichen Praxis immer wieder in ähnlicher Weise vor. Das betonten die Antworten. Der Fall war realitätsnah so konstruiert, dass es keine eindeutige juristisch und ärztlich unangreifbare Lösung gibt. Das ist unser ärztlicher Alltag.

Dabei entsprachen die möglichen Antworten durchaus den verschiedenen realistischen Vorgehensweisen.

Wirkliche Patienten, echte Fälle können meist nicht in Normen gepresst werden.

Zur Ehegattennotvertretung (EGNV)

Die juristisch korrekte (!) Anwendung einer EGNV nachts im Notfall hält auch der Autor für sehr problematisch. Hierzu nimmt der LÄKH-Justitiar Andreas Wolf im folgenden Artikel Stellung. Gerne hören wir von den Lesern, ob und wie bei Ihnen das EGNV zu Hause im Notfall schon zur Anwendung kam. Ein relativ einfaches Formular zur EGNV finden Sie unter <https://palliativstiftung.com/de/shop/gedrucktes/vorsorgemappe>
Kurzlink: <https://t1p.de/s4ayc>

Wir stecken als Ärzte in der Behandlung des unmittelbaren Notfalls immer in der Klemme zwischen ethisch, ärztlich angemessenem Handeln und den juristischen, strafrechtlichen Anforderungen, Bedrohungen. Die Mehrheit der Leser hat sich, wie es auch der Autor täte, dafür entschieden, dass man versucht, schnell und dennoch angemessen möglichst valide Informationen einzuholen, um die Situation UND den mutmaßlichen Patientenwillen einzuschätzen und dann eine Therapie vorzuschlagen.

Jede Therapie setzt aber die Einwilligung voraus.

In dubio pro vita?

Eine Feststellung zur EGNV kann rechtssicher jetzt schwerlich bei der hochgradigen Erregung der Beteiligten vorgenommen werden, deswegen wäre ein Transport in die Klinik rechtlich angemessen, dort könnte dann unverzüglich das EGNVR festgestellt oder wenn der Ehegatte durch Alter, Kognition oder Emotion dazu nicht in der Lage ist, die notwendige Betreuung eingeleitet werden.

In der Praxis wird sowohl bei Notfällen wie auch bei erwartbaren Verschlechterungen des Allgemeinzustandes rechtlich meist nicht korrekt regelhaft von diesem Vorgehen abgewichen, sei es zu Hause oder im Pflegeheim. Auch im Heim liegen bei deutlich weniger als 50 % der Bewohner ausreichende Vorsorgeunterlagen bereit. So ist es Alltag, dass Behandler vor Ort auch ohne rechtlich sichere Einwilligung, die ein (mögliches) Sterben-Zulassen erlaubt, es ärztlich als geboten sehen, im mutmaßlichen Sinne des Patienten zu handeln!

Eine mögliche Lösung?

Einfache und sichere Lösungen gibt es in Notfällen selten. Aber die Einwilligung in Behandlungen kann leicht rechtssicher durch die Vorsorgevollmacht geregelt werden.

Deshalb: Sprechen Sie Ihre Patienten immer wieder darauf an. Sie müssen nicht selbst dazu beraten, das ist in der Praxis oft zu aufwendig und kann delegiert werden. Die Patientenverfügung ist für Ihr ärztliches Vorgehen im Notfall zweitrangig. **Entscheidend im Notfall ist das Vorliegen einer gültigen Vorsorgevollmacht für medizinische Entscheidungen.**

Dr. med.
Thomas Sitte
E-Mail via
haebl@laekh.de



Foto: Valentin Sitte