

# Missachtete Patientenverfügung und Case-Management

Herr Minder erscheint, begleitet von seiner Tochter, erstmals in meiner Sprechstunde. Wie die mitgebrachten Arztberichte belegen, hat eine Abklärung wegen Kopfschmerzen und rasch zunehmenden Persönlichkeitsveränderungen vor fünf Monaten ergeben, dass Herr Minder an einem unheilbaren, bösartigen Hirntumor leidet.

Die Tochter berichtet, dass Herr Minder vor Ausbruch der Krankheit allein und selbstständig in seinem Einfamilienhaus lebte. Bei Diagnosestellung war er bereits so verwirrt und hilfsbedürftig, dass er rund um die Uhr Überwachung und Beistand brauchte. Beim Ankleiden beispielsweise verwechselte er Hose und Jacke, beim Essen führte er die Gabel mit dem Stiel zum Mund und bediente sich vom Teller der Tischnachbarn. Herr Minder musste deshalb in ein Pflegeheim eingewiesen werden, welches ihn infolge seiner Verwirrung schon polizeilich suchen lassen musste. Seit der Diagnose kümmert sich die Tochter um die Angelegenheiten ihres Vaters. Dieser ist aber weder bevormundet noch verbeiständet.

Nach der Diagnose haben die Ärzte eine Chemotherapie vorgeschlagen, von der man sich bei einem Teil der Patienten eine – zeitlich allerdings begrenzte – Besserung versprechen darf. Herr Minder konnte sich selber infolge seiner Persönlichkeitsveränderungen nicht zu diesem Therapieplan äussern. Die Tochter ihrerseits stellte den Sinn einer Chemotherapie in Frage, weil Herr Minder zehn Monate vor Ausbruch der Krankheit eine Patientenverfügung unterschrieben hat, die unter anderem folgenden Passus enthält. «Falls meine elementaren Lebensfunktionen so schwer geschädigt sind, dass eine Besserung mit hoher Wahrscheinlichkeit auszuschliessen ist und mein Zustand zum Tode führen könnte, verlange ich, in einem fortgeschrittenen Stadium von Senilität oder Demenz (z.B. Alzheimer) von

medikamentösen Behandlungen – mit Ausnahme von Schmerzmitteln – strikte Abstand zu nehmen und mich eines natürlichen Todes sterben zu lassen.»

Weil die Ärzte ohne tumorwirksame Behandlung ein rasches Fortschreiten der Krankheit mit Lähmungen und vollständiger Bettlägerigkeit befürchteten, drängten sie auf eine Chemotherapie. Die Tochter fühlte sich dadurch genötigt, doch noch ihr Einverständnis zur Chemotherapie zu geben.

In den letzten fünf Monaten wurden insgesamt vier Chemotherapie-Zyklen durchgeführt. In dieser Zeit ist es nach Angaben der Tochter und der behandelnden Ärzte weder zu einer Besserung noch zu einer Verschlechterung des Zustandes gekommen. Ein MRI des Hirns nach zwei Therapiezyklen hat gezeigt, dass der Tumor seit Einleiten der Therapie nicht mehr gewachsen ist.

Die Chemotherapie ist mit Medikamentenkosten von monatlich etwa 4000 Franken verbunden, welche aus einer Zusatzversicherung bezahlt werden. Einige Zeit nach Beginn der Therapie setzte sich ein Fallmanager der Krankenversicherung mit der Tochter in Verbindung und erkundigte sich nach dem Verlauf der Behandlung. Diese schilderte, dass sie trotz Patientenverfügung des Vaters zum Einverständnis mit der Chemotherapie überredet worden sei und dass die Behandlung keine erkennbare Besserung gebracht habe. Im Einverständnis mit der Tochter setzte sich der Vertrauensarzt der Krankenversicherung mit dem behandelnden Onkologen in Verbindung, welcher empört auf die Einmischung der Versicherung reagierte und anschliessend – so berichtet die Tochter – der Tochter persönliche Interessen am raschen Ableben des Vaters vorwarf. Dem Hinweis auf die Patientenverfügung begegnete der Arzt mit dem Argument, dass man ja nicht wissen könne, ob der Patient deren Inhalt heute

auch noch unterschreiben würde. Der Fallmanager hat der Tochter anschliessend geraten, bei mir eine onkologische Zweitmeinung einzuholen.

Zur medizinischen Situation habe ich mich wie folgt geäussert:

Wenn fünf Monate nach Beginn des gut gemeinten Chemotherapie-Versuchs keine Besserung des Zustandes eingetreten ist, so ist auch von der Fortsetzung dieser Behandlung keine Besserung zu erwarten. Auch ohne Patientenverfügung wäre es für mich darum im jetzigen Zeitpunkt medizinisch vertretbar, die Chemotherapie abubrechen und der Natur ihren Lauf zu lassen. Durch die vorliegende Patientenverfügung würde ich mich zu diesem Schritt verpflichtet fühlen, da die Auswirkungen des Hirntumors zu einer ähnlich schweren Persönlichkeitsveränderung geführt haben wie eine Alzheimerkrankheit.

Gleichzeitig frage ich mich:

Wie verbindlich für die behandelnden Ärzte ist eine Patientenverfügung? Ist die Missachtung einer solchen Verfügung gar strafbar? An wen können sich Angehörige wenden, wenn ihrer Meinung nach eine Patientenverfügung nicht respektiert wird? Wie sollen sich Ärzte verhalten, wenn einerseits eine Patientenverfügung vorliegt, sie andererseits den Eindruck haben, dass für die Angehörigen finanzielle Interessen im Mittelpunkt stehen? Wann soll eine Krankenversicherung eine Zweitmeinung empfehlen? Welche Rolle spielen Patientenverfügungen für das Case-Management von Ärzten und Versicherungen? ■

**Dr. med. Christian Marti**

Innere Medizin Ex-FMH,  
spez. Hämatologie-Onkologie  
MediX-Gruppenpraxis  
Rotbuchstrasse 46  
8037 Zürich  
E-Mail: christian.marti@hin.ch

# In gesunden Tagen für «kranke Tage» entscheiden?

Wer eine Verfügung in gesunden Tagen verfasst, gibt damit nicht notwendigerweise die Einstellung des später schwer kranken, vielleicht sterbenden Menschen wieder. Zunächst ist die Patientenverfügung also nur ein Indiz, um einen mutmasslichen Willen zu rekonstruieren. Die «Beweiskraft» des Papiers hängt wesentlich von seiner Qualität und seiner Aktualität ab. Aus der Verfügung muss klar hervorgehen, wie die Verfasserin oder der Verfasser die existenziellen Fragen um Leben und Tod für sich beantwortet hat. Die Aktualität der Verfügung

beziehungsweise der Zeitpunkt und die Umstände ihrer letzten «Revision» sind entscheidend.

Sind diese Bedingungen erfüllt, darf und muss die Verfügung als Wille des oder der Verfügenden verstanden und befolgt werden, es sei denn, es liegen zwingende Gegenindizien vor. Das vorgelegte Fallbeispiel enthält eine ganze Reihe heikler Fragen, zu denen es zwar vereinzelte Lehrmeinungen, aber noch keine gefestigte juristische Praxis gibt. In diesem Sinn können folgende Hinweise gegeben werden, die – mangels einer klaren Regelung – mit der gebührenden Vorsicht zu behandeln sind:

Missachtet ein Arzt eine Patientenverfügung, kann ihm der Behandlungsauftrag entzogen werden. Dies ist grundsätzlich die einfachste und zugleich wirksamste Sanktion. Statt eines Behandlungsabbruches (ohne Folgebehandlung) empfiehlt sich aber die Überweisung an einen anderen Arzt, der gewillt ist, die Patientenverfügung zu respektieren.

Bei einem Behandlungsabbruch (ohne Folgebehandlung) könnte der bisherige Arzt unter Umständen zu Recht geltend machen, dass die Interessen des Patienten nicht angemessen gewahrt werden. Hat er sogar den Eindruck, dass ein Entscheid der Angehörigen den Interessen eines urteilsunfähigen Patienten klar widerspricht, so kann er die zuständige Vormundschaftsbehörde anrufen und

beantragen, dass dem Patienten ein unabhängiger Beistand oder Vormund gegeben wird. (Nebenbei: Wächst die Gelegenheit den Angehörigen über den Kopf, so könnten auch sie selbst die Bestellung eines Vormundes beantragen.) Gegen die Empfehlung einer Zweitmeinung durch die Krankenversicherung ist sicher nichts einzuwenden, wenn es Indizien dafür gibt, dass die aktuelle Behandlung möglicherweise subjektiven (Patientenverfügung) wie objektiven (keine Besserung durch die Behandlung) Interessen widerspricht.

Die Zweitmeinung wäre aber auch ein Weg, «einfacher» von einem Arzt wegzukommen, der nur seine eigene Meinung gelten lassen will.

Im Case-Management von Ärzten und Versicherungen dürften Patientenverfügungen zunehmend wichtiger werden: für Ärzte als wichtiges Indiz dafür, wie intensiv und wie lange jemand behandelt werden will beziehungsweise wann ein Behandlungsabbruch und der Übergang zu einer reinen Schmerztherapie erfolgen darf; für Versicherungen als Anlass, um eine Zweitmeinung einzuholen. ■

**Katharina Bärtschi**

Projektleiterin HumanDokument  
Dialog Ethik  
Sonneggstr. 88  
8006 Zürich  
E-Mail: kbaertschi@dialog-ethik.ch

## Fälle gesucht!

Haben Sie Lust, sich an einer Falldiskussion zu beteiligen? Gibt es Situationen, aus Ihrem Berufsalltag oder aus Ihrem Qualitätszirkel, die Sie gern zur Diskussion stellen würden? Fall- und Situationsschilderungen für die Rubrik «Der Fall» sind bei uns herzlich willkommen. Für Fragen zur Beurteilung einer geeigneten Situation oder für redaktionelle Unterstützung steht die Betreuerin der Rubrik zur Verfügung.

Betreuung Rubrik «Der Fall»:

Dr. Heidi Schriber

Mitglied des Redaktionsausschusses

der Zeitschrift «Managed Care»


Mühlebachstrasse 84


8008 Zürich

Tel. 043-499 05 30

Fax 043-499 05 31

E-Mail: mail@heidischriber.ch

 **FHS**  
**HOCHSCHULE FÜR TECHNIK, WIRTSCHAFT**  
**UND SOZIALE ARBEIT ST.GALLEN**

 **WEITERBILDUNG**

## Integrales Spitalmanagement NDS FH (Executive Master of Health Service Administration)

**Start: Herbst 2003 in St. Gallen**

Weitere Informationen? **Info-Veranstaltung** 15. September 2003, 18.00 Uhr (mit Anmeldung) oder FHS Weiterbildung Wirtschaft, Teufenerstrasse 2, Postfach 630, CH-9001 St. Gallen  
Tel. 071 228 63 28, [wbwi@fhsg.ch](mailto:wbwi@fhsg.ch), [www.fhsg.ch/weiterbildung](http://www.fhsg.ch/weiterbildung)

# Was ist eine Patientenverfügung wert?

Welchen Wert hat eine Patientenverfügung, wenn sie im Ernstfall missachtet werden kann? Die Fallschilderung beschreibt das Dilemma, in das Patienten und Angehörige geraten können, wenn genau die Situation eintrifft, für die sich der Patient in urteilsfähigem Zustand absichern wollte.

Einerseits besteht eine unklare rechtliche Situation: Ob eine Missachtung des Patientenwillens strafbar ist, ist nicht abschliessend geklärt. Viel bedeutsamer als der Mangel an Rechtssicherheit erscheint mir aber der berufsethische Aspekt: Was hat Vorrang: Die Spezialistenmeinung oder der Wille des Patienten, die Bevormundung oder die Autonomie?

Ansatzpunkte für einen Ausweg aus diesem grundsätzlichen Dilemma sind im Projekt «Neuorientierung der Medizin» der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) beschrieben.<sup>1</sup> In diesem Projekt wurden Problemfelder in der aktuellen Medizin festgestellt und Lösungsmöglichkeiten angeboten:

■ **Fehlendes Empowerment:** «Stärker als bisher sollten Patientinnen und Patienten in Entscheidungsprozesse einbezogen werden ... Gleichzeitig ist der Selbstverantwortung der Bürgerinnen und Bürger für ihre Gesundheit und bei der Behandlung von Krankheiten vermehrt Rechnung zu tragen.»

■ **Umgang mit Grenzen der Medizin:** «Die Medizin stösst an biologische Grenzen, an Grenzen zwischen Machbarem und Sinnvollem, an ethische und an ökonomische Grenzen ... Entscheidungen, die angesichts dieser Grenzen getroffen werden müssen, sollten transparent und nachvollziehbar gestaltet werden.»

■ **Defizite im Bereich lebenslanges Lernen:** «Besonderes Gewicht sollte der kommunikativen Kompetenz, der Fähigkeit zum Umgang mit Konflikten, dem Gender-Aspekt, der Fähigkeit zum Umgang mit Fehlern, dem interdisziplinären Arbeiten und der Stärkung der

Selbstverantwortung beigemessen werden.»

Daraus abgeleitet ergäben sich folgende Anforderungen an die Verhaltensweise des behandelnden Spezialisten: Eingehen auf die in der Patientenverfügung formulierten Willensbekundungen, Offenlegen der Entscheidungsgrundlagen für/gegen eine Therapie gegenüber dem Angehörigen, Entlastung und Unterstützung der Angehörigen im Umgang mit dem sterbenden Patienten. Diese Verhaltensweise würde dazu beitragen, dass Patient und Angehörige in Würde und befähigt mit dem Sterben umgehen können. Eine solche Begleitung ist mit relativ grossem Zeit- und Energieaufwand verbunden, der nicht von jedem Kollegen geleistet werden kann oder will.

Im Fallmanagement der «Sanitas Krankenversicherung» setzen wir uns entschieden dafür ein, dass ein Versicherter in ähnlich schwieriger Situation wie im beschriebenen Fall eine adäquate, umfassende Betreuung erhält. Und falls sich herausstellen sollte, dass eine nachweislich wirksame Therapie nach Abwägen der Lage auch entgegen dem Wortlaut der Patientenverfügung, aber abgestimmt mit dem Angehörigen, durchgeführt werden soll, hätte ein Fallmanager der Sanitas kein Problem damit, die Kostenübernahme für eine solche Therapie zu empfehlen. Das Empowerment des Patienten und der Angehörigen zu unterstützen, ist neben Qualitätssteigerung im Versorgungsablauf und Kosteneinsparung im Sinne einer Effizienzsteigerung ein drittes grundlegendes Ziel des Sanitas-Fallmanagements. Dazu gehört, dass der Fallmanager darauf achtet, dass umfassend informiert und Transparenz hergestellt wird und dass der Patient in Entscheidungen einbezogen wird. Dabei ist eine unvoreingenommene Haltung erforderlich, beispielsweise auch gegenüber einem Patienten, der Mitglied von «Exit» ist.

In Fällen wie dem beschriebenen hilfreich sind das Einholen einer Zweitmeinung oder im Extremfall ein Arztwechsel, wie wir es im Fallmanagement der Sanitas in vergleichbaren Situationen

den Angehörigen empfehlen. Eine Zweitmeinung macht dann Sinn, wenn der Angehörige die Betreuung durch den Spezialisten aufrechterhalten will, aber die Indikation zur Therapie noch abgesichert haben möchte. Ein Arztwechsel ist erforderlich, wenn das Vertrauensverhältnis, das für eine Betreuung solcher Fälle essenziell ist, nachhaltig gestört ist. Bleibt zu hoffen, dass die Erkenntnisse der SAMW in noch breiterer Form in die ärztliche Praxis Einzug halten werden und dass das Instrument «Patientenverfügung» einen angemessenen Stellenwert erhält. ■

**Dr. med. Michael Muffler**

Leiter Gesundheitsmanagement  
Sanitas Krankenversicherung

Lagerstr. 107

8021 Zürich

E-Mail:

michael.muffler@zh.sanitas.com

<sup>1</sup> Informationen im Internet unter: [www.samw.ch](http://www.samw.ch)

# Missachtete Patientenverfügung: Stellungnahme von zwei Patientinnen<sup>1</sup>

## Stellungnahme 1 (von Frau Marly Schriber-Kammermann, 81 Jahre)

**MC: Haben Sie selber eine Patientenverfügung unterzeichnet?**

Marly Schriber-Kammermann: Ja, bereits 1989.

**Warum?**

Weil ich nicht möchte, dass etwas Unnötiges mit mir gemacht wird, und weil ich nicht möchte, dass lebensverlängernde Massnahmen ergriffen werden, wenn ich nicht mehr selbstständig sein kann.

**Haben Sie jemanden bestimmt für den Fall, dass Sie einmal selber nicht mehr bestimmen können, wie oder womit Sie behandelt werden?**

Ja, meine Kinder. Die sollen entscheiden, wenn sie es nötig finden, zusammen mit dem Hausarzt.

**Welche spontanen Gedanken sind Ihnen gekommen beim Lesen der Fallgeschichte?**

Ich finde es nicht in Ordnung, was diese Ärzte im Spital gemacht haben. Der Patient war ja bei Verstand, als er die Patientenverfügung ausgefüllt hat. Und wenn es eine Patientenverfügung gibt, so soll sie auch respektiert werden, dafür macht man sie ja.

Ich selber glaube fest daran, dass die Ärzte sich an das halten, was ich mir wünsche, sonst müsste ich ja nichts un-

terschreiben. Ich wünsche mir, dass alle sich einmal dafür einsetzen, dass mein Wille respektiert und umgesetzt wird. Aufgrund der Geschichte werde ich jetzt aber meine alte Patientenverfügung erneuern, damit dann nicht jemand sagen kann, sie sei zu alt.

**Was denken Sie über das Handeln der betroffenen Personen?**

Die Tochter hat korrekt gehandelt, sie hätte sich ruhig noch vehementer wehren dürfen.

Der Arzt hat nicht getan, was er hätte tun sollen.

Wenn die Versicherung eingreift, so wie hier beschrieben, so stört mich das nicht.

## Stellungnahme 2 (von Frau Ch. H., 38 Jahre, MS-Patientin)

**MC: Haben Sie selber eine Patientenverfügung unterzeichnet?**

Ch. H.: Nein.

**Warum nicht?**

Ich bin Mitglied von «Exit» und bin erst durch das Lesen dieser Fallgeschichte überhaupt darauf gekommen, dass ich da allenfalls auch noch etwas unternehmen sollte. Meine Krankheit ist ja nicht tödlich, aber jetzt werde ich mir überlegen, ob es nicht auch noch eine Patientenverfügung braucht.

**Wer sollte für Sie entscheiden, wenn Sie dazu einmal nicht mehr in der Lage sind?**

Ich habe erst jetzt, beim Lesen des Falles, angefangen, mir das zu überlegen. Die Frage ist nicht so einfach zu beantworten. Es muss für die entsprechende Per-

son ja auch zumutbar sein, diese Rolle zu übernehmen. Man neigt dazu, für solche Dinge einfach die Familie einzusetzen. Aber ob die dazu auch in der Lage sein werden im Extremfall? Ich würde vermutlich eher eine Freundin fragen. Das würde mich zwingen, das vorher ausführlich mit ihr zu besprechen. Sie müsste einverstanden sein.

**Welche spontanen Gedanken sind Ihnen gekommen beim Lesen der Fallgeschichte?**

Mein erster Gedanke war: «Das ist eine Frechheit.» Grundsätzlich bin ich der Meinung, dass eine Patientenverfügung, die unterzeichnet worden ist, auch respektiert werden soll. Dafür macht man es ja. Diesen Entscheid in Frage zu stellen oder zu unterstellen, man würde heute vielleicht anders handeln, halte ich für eine Anmassung. Man verfasst solch ein Dokument im Voraus für den Fall, dass man einmal nicht mehr in der Lage

ist zu entscheiden. Wenn man sich nicht darauf verlassen kann, dass das dann auch respektiert wird, so kann man es ja gleich bleiben lassen.

Zweitmeinungen einzuholen finde ich immer schwierig, weil man dann unter Umständen noch ratloser ist. Es kann dann passieren, dass man so viele Meinungen wie Ärzte hat.

Natürlich sind alle Behandlungen erwünscht, die schlimmeres Leiden verhindern helfen, wie zum Beispiel Antibiotika bei einer Blasenentzündung oder palliative Massnahmen bei Schmerzen.

**Was denken Sie über das Handeln der betroffenen Personen?**

Die Tochter hat richtig gehandelt; sie nimmt ihren Vater ernst.

Das Handeln des Arztes im Spital ist nicht in Ordnung.

Der Case-Manager handelt richtig und korrekt.

<sup>1</sup> Die Stellungnahmen wurden aufgezeichnet von Heidi Schriber, welche die Rubrik «Der Fall» betreut.

# Freie, autonome Entscheidung des Patienten akzeptieren

Dies ist ein eindrückliches Beispiel dafür, wie die Schwierigkeit von Ärzten, den natürlichen Krankheitsverlauf zu akzeptieren und die Sinnlosigkeit frustraner Therapieversuche einzusehen, die Glaubwürdigkeit unseres Standes gefährdet. Hier wird, anstatt die freie, autonome Entscheidung des Patienten zu akzeptieren, «gedrängt, überredet, genötigt» und schliesslich sogar «empört» die Tochter beleidigt, indem ihr persönliches Interesse am raschen Ableben des Vaters vorgeworfen wird. Schon rein medizinisch war es bei diesem fortgeschrittenen und unheilbaren Leiden problematisch, eine Chemotherapie einzuleiten. Allenfalls kann dadurch wie in diesem Fall eine Stabilisierung des desolaten Zustandes erreicht werden. Im Besonderen sprachen folgende Gründe schon gegen die primäre Therapieeinleitung: Es lag eine gültige und ak-

tuelle Patientenverfügung vor, die auch genau auf den vorliegenden Zustand passte. In dieser Verfügung steht, dass von medikamentösen Behandlungen strikte Abstand zu nehmen ist und dass der Patient wünscht, eines natürlichen Todes zu sterben. Zweitens: Die legale Interessenvertreterin des Patienten wies auf diese Patientenverfügung hin, wurde aber durch Drängen der Ärzte «genötigt», der Therapie zuzustimmen. Unerfreulich und nichts Gutes für die Zukunft verheissend ist die Tatsache, dass in diesem Fall die Versicherung des Patienten als Kontrolleur im Sinne von «Stopp mit diesem Unfug» auftreten musste. Dies sollte Sache verantwortungsbewusster Ärzte sein, Patienten möchten und sollten von Ärzten behandelt werden, die ihre besten Anwälte für bestmögliche Lebensqualität, aber auch für die Ars moriendi sein sollten.

Zusammenfassend halte ich fest, dass Patientenverfügungen für die behandelnden Ärzte verbindlich sind und dass deren Missachtung möglicherweise juristische Konsequenzen hat. Es gibt Institutionen wie Dialog Ethik, die im Fall, dass die Verfügung nicht beachtet wird, professionelle Hilfe anbieten. Ergänzend und nicht auf diesen Fall zutreffend, möchte ich festhalten, dass ausschliesslich das Patientenwohl und der mutmassliche Wille des Patienten Maxime unseres Handelns sein müssen und in gar keinem Fall finanzielle Interessen von Angehörigen. ■

**Prof. Oswald Oelz**

Chefarzt

Medizinische Klinik

Stadtspital Triemli Zürich

*Sie brauchen sich nicht zu beeilen ...*

*... wir sind immer für Sie da*

ARS MEDICI  
PÄDIATRIE  
GYNÄKOLOGIE  
PSYCHIATRIE  
MANAGED CARE  
MEDICOS  
PHYTOTHERAPIE  
SPRECHSTUNDE  
THE MEDICAL JOURNAL  
ERNÄHRUNGSMEDIZIN  
WUNDERFITZ  
LISTS & GUIDES

**Rosenfluh Media**

Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen am Rheinfluh, Telefon 052-675 50 50, Fax 052-675 50 51, E-Mail: [romed@rosenfluh.ch](mailto:romed@rosenfluh.ch)