

---

## 5. Fall

# Therapieablehnung durch Patienten- verfügung bei schwerer, aber nicht infauster Erkrankung

## (Bauchfellentzündung bei Darmperforation)

72-jähriger, leicht übergewichtiger Patient, der im häuslichen Umfeld und unter hausärztlicher Betreuung in den letzten drei Tagen eine zunehmende Verschlechterung seines Zustandes mit Bauchschmerzen, Erbrechen und Eintrübung des Bewusstseins erfahren hatte. Er erreichte die Klinik mit dem Notarztwagen unter dem Vollbild eines septischen Schocks mit sistierender Nierenfunktion und kritischen Blutgaswerten. Bei der Untersuchung zeigte sich das Vollbild eines akuten Abdomens, dessen Ursache eine perforierte Sigmadivertikulitis mit kotiger Peritonitis war. Als Vorerkrankung bestand ein Zustand nach Herzinfarkt vor drei Jahren mit nachfolgenden Rhythmusstörungen, weshalb er kontinuierlich mit Marcumar behandelt wurde. Der Patient war zum Zeitpunkt der Aufnahme nicht mehr kontaktfähig.

In dieser Situation stellten sich zwei Therapieoptionen:

(1) Chirurgische Standardbehandlung durch Operation mit Beseitigung des Entzündungsherdes, Spülung des Bauchraums und Anlage eines künstlichen Darmausgangs (mit der Möglichkeit späterer Zurückverlegung);

(2) Fortführung der konservativen Therapie mit Antibiotika, Schmerzmitteln und Beatmung – eine Behandlung, die unweigerlich innerhalb einiger Tage zum Tod führen würde.

In dieser ansonsten – zugunsten der potentiell lebensret-

tenden Operation – sehr eindeutigen Entscheidungssituation ergab sich ein zusätzlicher Begleitumstand. Die fünfzehn Jahre jüngere zweite Ehefrau, die mit dem Patienten seit vier Jahren verheiratet war und durch ein elegantes Erscheinungsbild und resolutes Auftreten beeindruckte, verweigerte die Zustimmung zur Operation. Als Begründung gab sie an, dass sie und ihr Mann sich bei ihrer Hochzeit geschworen hätten, im Falle einer schweren, lebensbedrohlichen Erkrankung sich keiner verstümmelnden Operation oder einer lang dauernden Intensivbehandlung zu unterziehen. Jetzt finde sie sich in einer Situation wieder, in der man mit einem verstümmelnden künstlichen Darmausgang und möglicherweise einer mehrwöchigen Intensivbehandlung mit ungewissem Ausgang rechnen müsse. Auf Nachfrage versicherte sie, dass sie absolut davon überzeugt sei, im Sinne ihres Mannes zu handeln. Zum Beweis präsentierte sie eine vier Jahre alte handschriftliche Patientenverfügung mit folgendem Wortlaut: „Wir, die Eheleute XY, verfügen hiermit, dass im Falle einer schweren Erkrankung mit lebensbedrohlichem Ausgang und der Notwendigkeit zur Intensivtherapie oder zu einer verstümmelnden Operation wir die behandelnden Ärzte im Fall eingetretener Bewusstlosigkeit beauftragen, sämtliche lebensrettenden Maßnahmen unmittelbar zu beenden ...“

### *Mieth*

Zunächst einmal ergibt sich mit dem „Begleitumstand“ ein Problem. Ich finde, dass die Bezeichnung „Begleitumstand“ für die Ansicht der Ehefrau deren Bedeutung in der Situation zu sehr herunterspielt. Ich denke schon, dass man sie sehr ernst nehmen muss.

Auf der anderen Seite: Wenn die Ehefrau sagt, sie handele „im Interesse“ des Patienten, ist das etwas anderes als wenn

die Ehefrau sagt, sie repräsentiere den Willen des Patienten. So gesehen kommt der Patientenverfügung schon eine größere Bedeutung zu. Wenn man aber über den mitgeteilten Text der Patientenverfügung sagen muss, dass dort sowohl im Hinblick auf die Frage nach der Lebensaussicht als auch im Hinblick auf die Frage nach der Verstümmelung keine hinreichende Klarheit herrscht, muss man sich doch fragen, ob diese Patientenverfügung anwendbar ist.

Versucht man, diesen Befund zu objektivieren, kommt man letztlich zu dem Ergebnis, dass die Verfügung nicht anwendbar ist. Also muss man entweder auf eine andere Weise den mutmaßlichen Willen erkunden, oder man muss sich dazu entscheiden, das Modell des „schwachen Paternalismus“ einzubringen. Das heißt: wegen der doch gegebenen Erfolgsaussichten, wie immer sie quantitativ beurteilt werden mögen, ist es notwendig, in diesem Falle die Operation durchzuführen.

Ich würde mich dieser Lösung in jedem Falle anschließen, wenn ich unter Zeitknappheit zu entscheiden hätte. Wenn man etwas mehr Zeit hätte, würde ich versuchen, noch mehr zu tun, um die Richtung des Willens zu erkunden.

### *Höfling*

Vorweg: Die Lösung mit dem Vormundschaftsrichter scheint mir eine Scheinlösung zu sein. So wie die Patientenverfügung formuliert ist, wird der Vormundschaftsrichter wahrscheinlich nicht umhinkommen, eben die Ehefrau als Vertreterin einzusetzen. Denn das wird man der Verfügung entnehmen können: dass, wenn einer entscheiden soll, dies der dem Patienten persönlich Nächststehende sein soll. Das wird der Vormundschaftsrichter nicht ohne weiteres übergehen können, es sei denn, es ergeben sich

wirklich harte Anhaltspunkte dafür, dass die „Eleganz des Erscheinungsbildes“ in der Tat klar auf Erbschleicherei hinweist. Aber das scheint mir dann doch ein bisschen weit hergeholt zu sein.

Damit sind wir aber beim eigentlichen Problem, nämlich der Validität einer Patientenverfügung. In der Tendenz würde ich mich eher Herrn Mieth anschließen. Zwar bedeutet Autonomie aus verfassungsrechtlicher Sicht auch, für die Zukunft vorsorglich eine Festlegung treffen zu können. Und prinzipielle Einwände gegen diese Möglichkeiten greifen aus meiner Sicht nicht durch, etwa: „Wir entscheiden immer unter Ungewissheitsbedingungen“, „Keiner ist der allwissende Seher“ usw. Allerdings glaube ich, dass die materiellen Bedingungen für eine valide Patientenverfügung höher anzusetzen sind, als es jedenfalls viele Formulare (auch von Ärztekammern) nahe legen. Mir scheint es sinnvoll zu verlangen, dass jemand weiß, was er tut, auch in medizinischer Hinsicht. Deshalb sollte man von einer validen Patientenverfügung jedenfalls für den Regelfall nur dann ausgehen, wenn diese nachweisbar im Kontakt mit einem Arzt erstellt worden ist. Das wäre eine der Einwilligung in eine ärztliche Behandlung spiegelbildlich entsprechende Voraussetzung für eine valide Patientenverfügung. Darüber hinaus müssen weitere Bedingungen erfüllt sein. Vor diesem Hintergrund wird man kaum annehmen können, dass im Fall 5 eine solche valide Patientenerklärung vorliegt. Man könnte ja fragen, ob nicht ein Teil dessen, was dort zum Ausdruck gebracht wird, eigentlich auch schon bei dem Herzinfarkt, eine Rolle hätte spielen müssen, den er ja auch gut überstanden hat, und wohl auch im Einvernehmen mit seiner Frau. Seine Frau aber scheint – nehmen wir die Schilderungen des Äußerlichen hinzu – ja in der Tat mit einem *Anus praeter* ein großes Problem zu haben. Aber auch wenn man nicht von einer validen Patientenverfügung ausgeht, liefert die Erklärung

immerhin Anhaltspunkte für die Ermittlung eines mutmaßlichen Willens. Der Patient dürfte hinreichend deutlich gemacht haben, dass er eine bestimmte Lebensweise nicht will. Es ist in der Tat eine ganz schwierige Situation, entscheiden zu müssen, ob das für einen Verzicht auf eine zumindest potentiell lebensrettende Behandlung reicht. Ich neige eher dazu zu sagen, Sie haben, wenn Sie operiert haben, richtig gehandelt.

### *Merks*

Die allgemeinen Aspekte, die in diesem Fall involviert sind, scheinen mir einmal die medizinisch indizierten Grenzen einer zweifelhaften Patienten-Verfügung, und damit verquickt zum andern die Frage einer angemessenen Interessenvertretung zu sein.

1. Um es vorweg zu sagen: Ich bleibe bei der Lösung (1) (chirurgisches Vorgehen usw.) angesichts der in der Fallbeschreibung dargestellten Überlebenschance und Erfolgserwartung. Für die Option (2) scheint mir hier jede Indikation zu fehlen.

2. Eine Komplikation in diesem auch m. E. eindeutigen Fall tritt erst auf aufgrund der Patientenverfügung und der Aussagen der Ehefrau über den zu unterstellenden Willen ihres Mannes, die beide auf einen Behandlungsverzicht hinzudeuten scheinen. M. E. kann aber hier weder die Patientenverfügung noch die stellvertretende Aussage der Frau ankommen gegen das medizinisch indizierte Handeln: Die Patientenautonomie ist keine absolute, vom medizinischen Sachverhalt unabhängige, freischwebende Größe, selbst wenn man sie großzügig auslegt und respektieren will.

3. Bevor ich weiter auf den Fall eingehe, muss mir eben noch von der Seele, was mich bei der Fallbeschreibung zu-

tiefst stört: nämlich die suggestive Beschreibung der Ehefrau (fünfzehn Jahre jünger, sehr elegantes Erscheinungsbild, deutlich jüngeres Aussehen, resolutes Auftreten ...). Stellen Sie sich vor, sie wäre bleich und übel riechend, alt und unbeholfen gewesen – ja, was wäre dann geschehen? Würde dann nicht der Entscheidungsprozess ganz anders interpretiert werden, und würden wir dann der Patientenverfügung nicht doch bereitwilliger folgen wollen? Ich denke, hier muss man alle Ambiguität vermeiden.

Die Beschreibung der Frau leistet offensichtlich bestimmten Assoziationen Vorschub. Suggestiert sie nicht, die Frau wolle die Behandlung nicht, weil sie mit so einem Mann, der nicht mehr so ganz Mann ist, nicht mehr zusammenleben könne/wolle? Stellt sie damit nicht ihre eigenen Interessen in den Vordergrund? Damit wird aber von vornherein die Fragwürdigkeit der Verfügung selbst verdunkelt.

4. Zunächst frage ich mich – aber das müssen die Juristen sagen –, ob uns mit der Patientenverfügung oder dem Testament nicht etwas im Doppelpack verkauft wird, das nur als Einzelstück zulässig ist. Kann man eine Patientenverfügung überhaupt als „Wir,, machen? Ist da am Schluss noch zu unterscheiden, was Ausübung der Autonomie der jeweiligen einzelnen Person ist? Tritt nicht notwendig dann immer die Autonomie des sozusagen stärkeren Partners bei Eintreffen des Unglücksfalles praktisch unüberprüfbar an die Stelle der Autonomie des nunmehr entscheidungsunfähigen Partners? Diese Frage verstärkt sich angesichts der sehr offenen, unpräzisen Formulierung der Bedingungen (schwere Erkrankung mit lebensbedrohlichem Ausgang, Notwendigkeit zur Intensivtherapie oder zu einer verstümmelnden Operation, eingetretene Bewusstlosigkeit usw.). Auf welche durchaus sinnvollen medizinischen Eingriffe könnte nicht allemal die eine oder andere Bestimmung zutreffen?

Ich bin selbst der Meinung, dass bezüglich der Qualität der Verfügung gravierende Zweifel angebracht sind. Es ist eine Terminologie, die fast alles zulässt.

5. Im Lichte dieser Zweifel müssen dann m. E. auch die mündlichen Äußerungen der Frau bewertet werden. Kann man überhaupt von Verstümmelung reden, wenn der künstliche Ausgang in einem Vierteljahr eventuell zurückverlegt werden kann; was ist überhaupt eine „mehrwöchige Intensivbehandlung“ für ein Argument? Rechtfertigt ein drohendes Nierenversagen und eventuelle Dialyse den Verzicht auf Behandlung?

Schließlich führt die Ehefrau noch ihre eigene Belastung in einem solchen Falle an. Ich glaube kaum, dass dies ernsthaft als legitime Interessenvertretung ihres Mannes betrachtet werden kann.

6. Ich denke daher, der Arzt fährt nicht nur unter moralischem, sondern auch unter medizinischem und medizinethischem Aspekt nur dann sicher, wenn er in Option (1) seine unentrinnbare ärztliche Pflicht sieht – Verfügung hin, Verfügung her. Am schönsten wäre es natürlich, die Frau würde obendrein hinterher in ihren schlimmsten Befürchtungen nicht bestätigt.

### *Stock*

Der Hedonismus lässt grüßen! Als medizinischer Laie bin auch ich für die Option (1). Es ist relativ klar, dass hier keine schwere Erkrankung mit bedrohlichem Ausgang vorliegt. Die Symptome lassen sich durch eine Operation mit recht sicherem Erfolg beseitigen. Wenn das eine Verstümmelung wäre, dann müsste ein gezogener Zahn als Verstümmelung gelten ...

Ich möchte aber als Journalist und „publizistischer Berater“ Sie als Ärzte warnen, dass bei Ihnen bei einem solchen

Fall alle Alarmglocken schrillen sollte. Vielleicht haben Sie in der Fallbeschreibung übertrieben, was die Lebenslust der jungen Ehefrau betrifft – vielleicht aber auch nicht. Solche Fälle soll es ja geben.

Als Ressortleiter oder als Chefredakteur würde ich auf diesen Fall sofort einen fähigen und phantasiebegabten jungen Kollegen ansetzen, mit der Recherchethese: „Die junge Frau will, statt zu pflegen, mit der Lebensversicherung eine Weltreise machen.“ Das können Sie natürlich erst hinterher beweisen – insofern nützt es Ihnen als Arzt in Ihrer Entscheidungssituation nichts.

Aber wenn Sie einen solchen Konflikt erkennen, müssen Sie wissen, dass solch eine Frau – lebenslustig, resolutes, elegantes Auftreten – sich toll in einer Nachmittags-Show bei RTL oder Sat 1 machen würde. Sie als Ärzte säßen dort auf der medialen Anklagebank und hätten im Nachhinein keine Chance, sich zu verteidigen. Im Zweifelsfall wäre die Boulevardpresse sehr interessiert. Schlagzeile: „Mein Mann wurde gegen seinen Willen verstümmelt“ oder: „Was ist ein Mann noch ohne ...“. Dagegen kommen Sie auch mit Gegendarstellungen und fachkundigen Erklärungen kaum an.

Wenn Sie so eine Lebensbegleiterin oder sogar Ehefrau erleben, dürfte es wohl so sein, dass Sie sehr energisch beratend und leitend auftreten müssen, um diese Frau von ihrer irrigen Meinung abzubringen und sie in Ihr Behandlungskonzept zu integrieren.

### *Schmidt-Jortzig*

Entscheidend wird sein, wie man mit einer Patientenverfügung umzugehen hat. (Der Sachverhalt könnte in einem medizinrechtlichen Seminar geradezu als Standardfall für diese Frage dienen.)

Zunächst einmal muss es dabei um die Frage des Ernst-



nehmens und der Gültigkeit der Willensäußerung gehen. Nach dem ja nur holzschnittartig geschilderten Szenarium kann jedenfalls an der Verbindlichkeit der schriftlich vorgelegten Erklärung nicht deshalb gezweifelt werden, weil die deutlich jüngere Ehefrau sie mit elegantem, forschem Auftreten präsentiert hat und man argwöhnen könnte, sie verfolge auch sehr handfeste, vordergründige Eigeninteressen. Auch dass die Verfügung gewissermaßen „im Doppelpack“ daherkommt, also gemeinschaftlich geäußert wurde und auf Gegenseitigkeit setzt, gibt keinen Anhaltspunkt dafür ab, sie nicht ernst zu nehmen. Immerhin war die Patientenverfügung ja schon vor dem durchgestandenen Herzinfarkt verfasst worden und hätte also nach den Erfahrungen der Krise geändert werden können, ja wäre wohl auch geändert worden, wenn der Patient sich daran nicht mehr binden lassen wollte. Auch dass der Patient in den letzten drei Tagen vor der jetzigen Zuspitzung „im häuslichen Milieu unter Betreuung durch den Hausarzt“ die Dinge erlebte, offenbar ohne von seiner Ablehnung einer Intensivtherapie abzurücken, spricht m. E. für die fortdauernde Gültigkeit der formulierten Erklärung. Und weitere Anhaltspunkte für ein Ignorierendürfen der Patientenverfügung sehe ich nicht.

Allerdings meine ich, dass die Bedingungen, unter welchen eine Intensivtherapie abgelehnt wird (d. h. juristisch also die Tatbestandsvoraussetzungen der Erklärung) nicht vorlagen. Dass die Ehefrau als Schreckensvision „drohendes Nierenversagen“ und „jahrelange Dialysepflichtigkeit“ an die Wand malt, war ja ärztlicherseits gar nicht prognostiziert. Auch könnte man Zweifel haben, ob der eingetretene Krisenzustand überhaupt schon eine „schwere lebensbedrohliche Erkrankung“ darstellt. Und schließlich liegt m. E. wohl kein „verstümmelnder Eingriff“ vor, wenn der vorerst anzulegende Anus praeter nach drei Monaten wieder zurückverlegt werden kann. Ich meine also: Die Bedin-

gungen, unter denen der Patient eine Operation ablehnt, lagen realiter nicht vor, so dass man ärztlicherseits sich durch die Patientenverfügung nicht vorbestimmt fühlen musste. Die Zustimmungsverweigerung der Ehefrau jedenfalls stellt keine Sperre dar, solange sie nicht ein maßgebliches Symptom für den entsprechenden Willen des Patienten selber bedeutet.

Angesichts des grundsätzlichen Heilungsauftrags des Arztes spreche ich mich also für Option (1) aus.