

Sondenernährung und Patientenwille

Ein 76-jähriger Patient liegt seit 2 Wochen in einem Pflegeheim. Er leidet an den Folgen eines ausgedehnten Schlaganfalls vor 4 Monaten. Seit einem erneuten Schlaganfall vor 2 Monaten ist er nicht kontaktierbar und liegt hemiplegisch und weitgehend unbeweglich im Bett.

Die Untersuchungen zeigen eine irreversible, ausgedehnte Zerstörung des Großhirns. Eine Besserung des klinischen Zustands erscheint ausgeschlossen. Die Angehörigen sind über den Zustand und die Prognose gut informiert. Der Patient hat eine perkutane endoskopische Gastrostomie- (PEG-)Sonde, die nach dem ersten Schlaganfall im Krankenhaus eingelegt wurde und über die er ernährt wird, da er nicht in der Lage ist, Flüssigkeit oder Tabletten zu schlucken.

Die Ehefrau und zwei Söhne bitten den betreuenden Arzt in dieser Situation um ein Gespräch. Sie zeigen eine vom Patienten vor einem Jahr unterschriebene Patientenverfügung, die unterstreicht, dass keine lebensverlängernden Maßnahmen im Fall einer irreversiblen, tödlichen Krankheit mit lebensbedrohlichen Komplikationen, unternommen werden sollen.

Die Angehörigen teilen zudem mit, dass sie auch im Krankenhaus diese Verfügung gezeigt haben. Die Ärzte haben sich aber dort geweigert, dieses Verlangen auf einen Abbruch der Sondenernährung zu respektieren; dies begründeten sie damit, dass dem Patienten durch diese Maßnahmen Leiden zugeführt werde.

Die Angehörigen verlangen jetzt von dem betreuenden Heimarzt, die Ernährung durch die PEG-Sonde abzubrechen, um ein von dem Sterbenden gewünschtes, menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen. Der Arzt wurde allerdings zuvor von der Tochter des Patienten angerufen. Diese hatte ihn vor dem Gespräch gewarnt und ausdrücklich betont, sie sei mit dem Wunsch der anderen Angehörigen nach Abbruch der Sondenernährung nicht einverstanden.

Interessenkonflikt: Keine Angaben

Juristischer Kommentar

Was soll ein Arzt in dieser gar nicht seltenen Situation tun? Die Antwort ist einfach: Der Patient hat vor nicht allzu langer Zeit in einer Patientenverfügung festgehalten, er wolle im Falle einer irreversiblen, tödlichen Krankheit keine lebensverlängernden Maßnahmen. Zweifel an der Authentizität der Verfügung bestehen nicht. Inzwischen ist der Patient in eine Situation geraten, in der der neurologische Befund aufgrund zweifachen Schlaganfalls sehr schlecht ist: Es liegt eine ausgedehnte Zerstörung des Großhirns vor. Das ist eine Erkrankung, bei der sich – anders als bei vielen anderen Diagnosen – mit aller Sicherheit sagen lässt, dass sie irreversibel ist. Bildgebende Verfahren können dies zweifelsfrei und für jeden erkennbar abbilden. Ein Patient, der seinen Willen, in eben dieser Situation keine lebensverlängernden Maßnahmen zu erhalten, schriftlich festgehalten hat, hat Anspruch darauf, dass die Ernährung über die perkutane endoskopische Gastrostomie- (PEG-)Sonde eingestellt wird. Berechtigt, diesem Anspruch zur Durchsetzung zu verhelfen, d. h. den Ernährungsbeutel abzunehmen, ist jedermann.¹ Der Arzt ist als Garant für das körperliche Wohlbefinden seines Patienten nicht nur berechtigt dies zu tun, sondern hierzu verpflichtet.

Was hindert ihn in unserem Fall daran? Was macht die Situation hier wie in der Praxis häufig so schwierig?

Das Problem liegt in der Familie des Patienten, die hier offensichtlich gespalten ist.

Der Arzt droht zwischen zwei Fronten zu geraten, von denen die eine bereit sein könnte, den innerfamiliären Konflikt nicht nur auf dem Rücken des Patienten, sondern in Form eines Straf- oder Zivilverfahrens auch auf dem Rücken des Arztes auszutragen. So geschehen im „Lübecker Verfahren“, über das der Bundesgerichtshof (BGH) per Beschluss am 17. März 2003 entschieden hat.² Auf ähnliche Weise kam es zum „Kemptener Urteil“;³ hier lag der Konflikt nicht in der Familie, sondern zwischen Ärzten und Pflegenden. Teile der Pflege fühlten sich hier übergangen und schalteten, statt den Dialog zu suchen, die Staatsanwaltschaft ein. Im jüngsten, dem Lübecker Verfahren hatte der Patient eine mustergültige Patientenverfügung, in der er sich gegen lebensverlängernde Maßnahmen, wie die PEG, ausgesprochen hatte, dennoch musste er für die Dauer des Gerichtsverfahrens von 2,5 Jahren mit einer gegen seinen Willen gelegten PEG eine Situation durchleben, die wohl viele, wie unser 76-jähriger Schlaganfallpatient, als menschenwürdig empfinden. Würde der Arzt – rechtlich zutreffend – den Angehörigen erklären, auf ihre Meinung komme es nicht an, und würde er die Einstellung der Ernährung anordnen, bestünde die Gefahr, dass die Tochter im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Fortsetzung der Ernährung durchzusetzen versuchte mit der Folge, dass der zwangsbehandelte Patient einen

² NJW 2003, 1588.

³ BGHSt 40, 257.

¹ LG Ravensburg, NStZ 1987, 229.

monate- oder jahrelangen Rechtsstreit durchleiden und der Arzt einem Ermittlungsverfahren ausgesetzt würde.

Wie kann Patient und Arzt besser gedient werden? Zwei Wege sind denkbar. Rechtlich korrekt ist der Weg über das Betreuungsgericht: Da der Patient einen Vorsorgebevollmächtigten nicht bestimmt hatte, hätte schon längst eine Betreuung eingerichtet werden müssen.⁴ Wird dies nun – am besten im Wege des Eilverfahrens – nachgeholt, wird wahrscheinlich die Ehefrau zur Betreuerin bestellt werden. Sie kann dann rechtswirksam die Einwilligung in den Abbruch der Ernährung erklären. Eine richterliche Genehmigung dieses Behandlungsabbruchs wäre nicht erforderlich.⁵ Würde wider Erwarten die Tochter zur Betreuerin bestellt, wäre auch sie verpflichtet, die Einwilligung in den Ernährungsabbruch zu erklären, denn der Betreuer ist gemäß § 1901 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) an den Willen des Patienten und damit an die insoweit eindeutige Patientenverfügung gebunden. Der Vorteil des Weges über eine gesetzliche Betreuung liegt in der Rechtssicherheit, die sie dem Arzt garantiert. Den Preis bezahlt der Patient, der während der Dauer der Betreuerbestellung weiterhin gegen seinen Willen, d. h. unter Zwang behandelt wird und dem – anders als die vorbehandelnden Ärzte fälschlich meinten –⁶ nicht beim Nahrungsentzug, sondern durch die Ernährungssonde selbst Leiden zugefügt

wird. Dieser Nachteil für den Patienten ließe sich vermeiden, wenn es gelänge, eine einvernehmliche Entscheidung der Familie herbeizuführen. Hilfreich hierbei kann die Beratung durch ein professionelles Ethikkonzil sein, indem es dem Arzt die Aufgabe der Vermittlung abnehmen und ihm zwar nicht die Verantwortung, aber im Beratungsprozess mit den Angehörigen einen Teil der Last einer solchen Entscheidung abnehmen kann. Dieser elegantere Weg setzt freilich voraus, dass ein Krankenhaus oder eine Kommune über ein zentrales Zentrum für Ethikberatung verfügt; dies ist allerdings noch selten der Fall.

Korrespondierender Autor

Dr. jur. Sonja Rothärmel

Straf- und Strafprozessrecht, Hein-Heckroth-Str. 3,
35390 Gießen

Interessenkonflikt: Keine Angaben

⁴ Näheres zur rechtlichen Zuständigkeit vgl. Rothärmel, Einleitung und Abbruch der künstlichen Ernährung, *Der Internist* 2004, 485 ff.

⁵ Nach der derzeitigen höchstrichterlichen Rechtsprechung muss das Gericht den Behandlungsabbruch nur dann genehmigen, wenn der Arzt die Ernährung fortsetzen möchte, der Betreuer dies aber entgegen ärztlichem Rat verweigert; vgl. BGH NJW 2003, 1588 („Lübecker Beschluss“), erläutert z. B. bei Hufen, *ZRP* 2003, 249 und bei Borasio et al., *Dtsch Arztebl.*, 2003, C-1620.

⁶ Vergleiche etwa Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) Leitlinie Enterale Ernährung, *Aktuel Ernähr Med* 28 (2003) S. 1; abgedruckt auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).