

1. Leidensverlängerung gilt als Behandlungsfehler¹

Das Münchner Landesgericht² hat entschieden, „dass die künstliche Lebensverlängerung bei schwerst chronisch Kranken ohne Therapieziel nicht medizinisch indiziert ist“ (Thöns).

Im konkreten Fall ging es um einen 82-jährigen Pflegeheimbewohners mit fortgeschrittener Demenz, dem im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes eine Magensonde (PEG)³, gelegt wurde. Ein Berufsbetreuer traf die Entscheidung. Weitere Erkrankungen kamen hinzu. Wegen nicht indizierter künstlicher Ernährung verklagte der Sohn des Patienten den Hausarzt, der seinen Vater im Pflegeheim medizinisch betreute. Das Gericht sieht übereinstimmend mit dem klagenden Sohn einen Behandlungsfehler darin, die künstliche Ernährung ohne Therapieziel fortgesetzt zu haben. Der Hausarzt hatte versäumt, den Betreuer darüber in Kenntnis zu setzen, dass inzwischen ein über die reine Lebenserhaltung hinausgehendes Therapieziel nicht mehr zu erreichen war.

2. Folgen aus dem Urteil

Mit dem Münchner Urteil sind Ärzte nun einem gravierenden Haftungsrisiko ausgesetzt, wenn sie in solchen Fällen nicht an die Bezugspersonen des Patienten herantreten (Familie, Betreuer oder Bezugspersonen), insbesondere bei Aufrechterhaltung eines leidvollen Zustandes. Bei dauerhaften Behandlungen – künstliche Ernährung, Beatmung, Dialyse – ist eine Indikationsprüfung in Intervallen zu wiederholen. Erst danach darf die Behandlung weitergeführt werden, sofern es dem Patientenwillen entspricht. Er ist rechtlich absolut bindend. Der Patientenwille fällt als „aktueller Wille“, „vorausverfügter Wille“, „Behandlungswunsch“ oder „mutmaßlicher Wille“ normativ ins Gewicht.

3. Begriffliche Differenzierung im Blick auf den Patientenwillen

- **Aktueller Wille:** Vom einwilligungsfähigen Patienten/Patientin geäußertes Wille. Z. B. „Ich möchte diese nebenwirkungsreiche Chemotherapie nicht.“
- **Vorausverfügter Wille:** In einer Patientenverfügung konkret geschilderter zutreffende Krankheits-situation mit dem entsprechenden Behandlungswunsch bzw. der entsprechenden Ablehnung von Behandlungsmöglichkeiten. Z. B. „...bei weit fortgeschrittener Demenzerkrankung und fehlender Fähigkeit zu normaler Nahrungsaufnahme lehne ich künstliche Ernährung ab“.
- **Behandlungswunsch:** Durch Zeugen belegte frühere Willensäußerungen des Patienten zu seiner ärztlichen Behandlung in Krankheitssituationen, die der jetzigen Situation des Patienten vergleichbar sind z. B. beim Pflegeheimbesuch: „Wenn ich einmal so krank bin wie die Tante mit ihrer Alzheimer-Krankheit, will ich keine künstliche Ernährung!“
- **Mutmaßlicher Wille:** Aus dem gesamten Lebenslauf des Patienten, der Gesamtheit seiner religiösen und/oder sonstigen Wertvorstellungen und ggf. Äußerungen muss ermittelt werden, wie sich der Patient in der konkreten Behandlungssituation zur Gestaltung seiner ärztlichen Behandlung positionieren würde, wenn er aktuell noch entscheiden könnte.

4. Arztgespräch

Das Urteil des LG München vom 18. Januar 2017 legt nahe, dass Angehörige, Bevollmächtigte und Betreuer im Gespräch mit dem Arzt sich klar und verständlich darlegen lassen, ob mit der künstlichen Ernährung ein Therapieziel verbunden ist oder nicht. Ein medizinisches Therapieziel ist der einzige rechtliche Rechtfertigungsgrund für die künstliche Ernährung durch die Bauchdecke (PEG).

©Ulrich Kühn, Juni2017

¹ Dr. Matthias Thöns, Leidensverlängerung gilt als Behandlungsfehler, in: DIE SCHWESTER – DER PFLEGER, 56. Jahrgang, S. 74-77. (Kann als PDF-Datei bei mir angefordert werden.)

² LG München I 90 5246/14, Urteil vom 18.01.2017.

³ Perkutane endoskopische Gastrostomie (abgekürzt PEG).