

**HDI**

Das ist Versicherung.

Medletter ■ Ausgabe 1/2018

Aktive Sterbehilfe oder unnötige Lebensverlängerung

Die Frage der Zulässigkeit lebensverlängernder Maßnahmen bei Schwerst-Demenzkranken stellt sich in unserer überalterten Gesellschaft immer häufiger. Vor allem aber für Ärzte, die entsprechende Patienten in Pflegeheimen betreuen, hat sie besondere Bedeutung. Nach den gesetzlichen Vorgaben ist in Fällen einer (wirksamen) Patientenverfügung diese gemäß § 1901a I BGB zu beachten und für den Betreuer und den behandelnden Arzt wegweisend. Fehlt eine entsprechende schriftliche Erklärung des Patienten, so muss der Betreuer den mutmaßlichen Willen des Erkrankten für die weiteren ärztlichen Maßnahmen ermitteln und entsprechend entscheiden (§ 1901a II BGB). Den Arzt trifft dabei die Pflicht, zu prüfen, welche Behandlungsmaßnahmen hinsichtlich der Prognose des Patienten indiziert sind. Diese Behandlungsmaßnahmen hat er sodann mit dem Betreuer vor dem Hintergrund des Patientenwillens zu erörtern (§ 1901b I BGB).

Sachverhalt

Der verstorbene Patient stand wegen eines ausgeprägten demenziellen Syndroms unter der Betreuung eines Rechtsanwalts. Eine verbale Kommunikation war nicht mehr möglich. Es bestanden spastische Tetraparesen und es wurde eine konstante Opiatbehandlung durchgeführt. Bereits sechs Jahre vor dem Versterben des Patienten und auch vor dem Behandlungsbeginn des verklagten Hausarztes wurde dem Patienten wegen Mangelernährung und Austrocknung des Körpers eine PEG-Sonde gelegt.

Durch diese wurde er bis zu seinem Tod künstlich ernährt. Ohne entsprechende Ernährungstherapie wäre es bei dem zu oraler Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme unfähigen Patienten unweigerlich zu einem Verhungern bzw. Verdursteten gekommen.

Eine fortgeschrittene Grunderkrankung, die zum Tode geführt hätte, lag nicht vor. Im streitgegenständlichen Zeitraum fanden wiederholt stationäre Aufenthalte – mit Zu-

stimmung des Betreuers – statt. Der Patient verstarb schließlich nach einer Aspirationspneumonie im Krankenhaus. Der Sohn, als Erbe, behauptet, dass die künstliche Ernährung in den letzten beiden Jahren nicht mehr medizinisch indiziert gewesen sei. Sie habe lediglich zu einer sinnlosen Lebensverlängerung geführt, ohne dass eine Aussicht auf Besserung bestanden habe. Trotz des zerstrittenen Verhältnisses zu seinem Vater sei er der Auffassung, dass dieser einer unnötigen Leidensverlängerung nicht zugestimmt hätte. Er beansprucht deshalb ein vererbtes Schmerzensgeld mit der Begründung, der betreuende Arzt hätte das Sterben des Vaters unter palliativmedizinischer Betreuung durch Beendigung der Sondenernährung zulassen müssen. Der verantwortliche Arzt ging indes bis zuletzt von einer fortbestehenden Indikationslage aus, zumal die PEG-Sonde einverständlich bereits durch den Vorbehandler gelegt worden sei.

Rechtliche Würdigung

Das Landgericht wies die Klage zurück. Demgegenüber wurde dem Erben vom Oberlandesgericht im Dezember 2017 ein Schmerzensgeldanspruch zugesprochen. Beide Gerichte gehen davon aus, dass die Indikation für eine Ernährung über eine PEG-Sonde in den letzten zwei Jahren durchaus zweifelhaft gewesen sein könnte. Die Indikation könnte gefehlt haben, wenn die lebenserhaltende Maßnahme lediglich Leiden verlängert hätte.

Entscheidend für die Indikationslage sei daher, ob noch Behandlungsziele neben der rein zeitlichen Verlängerung verfolgt würden. Hierbei seien zwangsläufig auch subjektive Bewertungen maßgebend. Oftmals befürworteten Erkrankte in leidvollen Situationen eine weitere Nahrungszufuhr. Es gäbe daher nach den Grundsätzen der bisherigen Rechtsprechung und auch nach den Feststellungen des Sachverständigen keine Verpflichtung für den behandelnden Arzt, selbsttätig die künstliche Ernährung abzubrechen.

Es sei aber eine ärztliche Nebenpflicht (Beratungspflicht zur Indikation nach § 1901 I BGB) verletzt, weil eine umfassende Erörterung über die mit der künstlichen Ernährung noch erreichbaren Ziele zwischen dem Arzt und dem Betreuer unstrittig nicht stattgefunden hätten.

Insoweit stellte sich die Frage, welche Entscheidung der Betreuer bei ordnungsgemäßer Erörterung für den Patienten getroffen hätte. Nach Auffassung beider Instanzen konnte die Beweisaufnahme diese Frage nicht klären.

Während das Landgericht diese Erörterungspflicht des Arztes als therapeutische Aufklärung bzw. Sicherungsaufklärung einstuft (Beweislast beim Patienten), sieht das Berufungsgericht hierin einen Bestandteil der Eingriffsaufklärung mit der Folge, dass das Vorliegen einer ordnungsgemäßen Aufklärung von dem Behandler zu beweisen sei. Die Nichtaufklärbarkeit der Entscheidung des Betreuers bei unterstellter Aufklärung gehe daher nach Auffassung des OLG zulasten des Arztes.

Auf einen entlastenden Rechtsirrtum könne sich der behandelnde Arzt ebenfalls nicht berufen, weil insofern die Vorschriften des BGB eindeutig seien. Die entsprechende Kenntnis wäre für ihn als Allgemeinmediziner, der regelmäßig unter Betreuung stehende Patienten behandle, geboten und zumutbar gewesen. Soweit ethische Einwände des behandelnden Arztes bestünden, bliebe lediglich die Möglichkeit eines Behandlungsrückzugs.

Fazit

Die Verletzung des Integritätsinteresses eines Patienten, dessen Leben mit diskussionswürdiger Indikation verlängert wird, kann einen Schmerzensgeldanspruch auslösen. Dieser Anspruch ist uneingeschränkt vererblich. Die grundsätzliche Kenntnis und Beachtung der Betreuungsregelungen werden dabei seitens des behandelnden Arztes vorausgesetzt. Wegen der grundsätzlichen Bedeutung des Falls wird der BGH im Wege der Revision über die obigen Feststellungen entscheiden. Hierbei bleibt abzuwarten, wie er die Erörterungspflicht des Arztes (§ 1901b I BGB) rechtlich einordnen und gewichten wird.

Ungeachtet dieser Rechtsfrage ist für die Entscheidung über weitere Behandlungsmaßnahmen immer der (mutmaßliche) Patientenwille maßgeblich, der selbst bei vorhandener Patientenverfügung selten eindeutig sein wird. Vor diesem Hintergrund wird die Nichtaufklärbarkeit der Entscheidung eher die Regel als die Ausnahme darstellen.



Autorin

Assessor jur. Daniela Lubberich, HDI Versicherung AG Köln

Unser Tipp

Mit dem „MedLetter“ informiert HDI Sie regelmäßig über neue Entwicklungen der Rechtsprechung aus der beruflichen Tätigkeit in der ambulanten Medizin und in den Gesundheitsfachberufen.

Wir legen besonderen Wert darauf aktuelle, juristische Sachverhalte, wichtige Urteile und Entscheidungen allgemeinverständlich und damit insbesondere für Nichtjuristen aufzubereiten.

Gerade Themen wie Haftung, aktuelle Rechtssprechung, Schadenfälle, Riskmanagement und versicherungsrechtliche Fragen sind ständig in Bewegung und betreffen Sie unmittelbar. Mit dem MedLetter erhalten Sie wichtige Informationen und Hinweise für Ihre Berufspraxis und sind immer auf dem Laufenden.

Melden Sie sich am besten gleich an unter:

www.hdi.de/medletter