

## LG Kleve: Beibehaltung einer Magensonde – „Im Zweifel für das weitere Leben“ (?)

LG Kleve, Beschl. v. 31.03.09 (Az. 4 T 319/07)

### **Leitsatz des Gerichts:**

*„Kommt es für die Beibehaltung einer Magensonde und die mit ihrer Hilfe ermöglichte künstliche Ernährung auf den mutmaßlichen Willen des Betroffenen an, ob dieser trotz eingetretenen irreversiblen tödlichen Verlaufs seiner Erkrankung noch lebenserhaltende oder lebensverlängernde Maßnahmen will, so muss die Entscheidung im Zweifel „für das weitere Leben“ lauten. Denn im umgekehrten Fall besteht das Risiko, dass der Betroffene durch ihm aufgezwungene Umstände zu einem Zeitpunkt aus dem Leben scheiden muss, zu dem er dies noch nicht will.“*

### Anmerkung (L. Barth, 17.04.09):

Eine ausführliche Rezension der Entscheidung soll zu einem späteren Zeitpunkt vorgenommen werden. Gleichwohl dokumentiert auch dieser Beschluss, dass das selbstbestimmte „Sterben“ dringend einer „gesetzlichen Grundlage“ bedarf, damit im Zweifel auch die Gerichte davon entlastet werden, sich ggf. mit „Spekulationen“ auseinanderzusetzen zu müssen oder, was freilich ebenfalls nicht ausgeschlossen ist, sich selbst an „Spekulationen“ zu beteiligen.

### **Aus den Gründen:**

I.

Die Betroffene leidet seit über 20 Jahren an Chorea Huntington ("Veitstanz") und steht seit September 1992 unter Betreuung, die mit Beschluss des Amtsgerichts xy vom 10.05.2005 (Bl. 684 GA) bis zum

10.05.2010 verlängert worden ist. Durch Beschluss vom 04.05.2004 (Bl. 597 f. GA) wurde die Beteiligte zu 2., die Tochter der Betroffenen, neben der Berufsbetreuerin als weitere Betreuerin für den Bereich der Gesundheitsfürsorge bestellt, in dem beide Betreuerinnen jeweils alleinvertretungsbe-rechtigt sind. Zu Beginn des Jahres 2007 verschlechterte sich der Gesundheitszustand der Betroffenen, weil sie insbesondere wegen ständiger Schluckreflexe weitgehend die Fähigkeit verlor, Nahrung auf natürlichem Wege aufzunehmen. Die aufgenommene Nahrung wurde überdies anschließend erbrochen und führte zwischen Oktober 2006 und Januar 2007 zu einer Gewichtsreduzierung auf unter 39 Kilogramm. Die Berufsbetreuerin hat daraufhin mit Antrag vom 29.01.2007 (Bl. 710 GA) beantragt, die Anlage einer PEG-Sonde vormundschaftlich zu genehmigen, um die Nahrungszufuhr der Betroffenen sicherzustellen. Als die Zusatzbetreuerin diesem Ansinnen widersprach, hat die Berufsbetreuerin ihren Genehmigungsantrag zurückgezogen und um ihre Entlassung als Betreuerin im Bereich Gesundheitsfürsorge gebeten.

**Das Amtsgericht hat mit Beschluss vom 02.02.2007 (Bl. 720 f. GA) den Aufgabenkreis der Berufsbetreuerin und der Zusatzbetreuerin für die Gesundheitsfürsorge dahingehend eingeschränkt, dass beide für die Entscheidung für oder gegen das Legen einer PEG-Sonde nicht mehr vertretungsberechtigt sind. Außerdem hat das Amtsgericht unter Bezugnahme auf § 1846 BGB von Amts wegen das Anlegen einer PEG-Sonde zur Gewährleistung der Ernährung der Betroffenen angeordnet. A**

uf die Erstbeschwerde der Zusatzbetreuerin hat die Kammer mit Beschluss vom 18.07.2007 (Bl. 850 f. GA) die Entscheidung des Amtsgerichts aufgehoben, soweit es den Aufgabenkreis der Zusatzbetreuerin eingeschränkt hat. **In demselben Beschluss hat die Kammer den Anspruch der "lebenserhaltenden Ernährung" über eine PEG-Sonde vormundschaftlich genehmigt.**

Hiergegen haben der Verfahrenspfleger der Betroffenen und die Betreiberin des Seniorenheims, in dem sich die Betroffene befindet, weitere Beschwerde eingelegt. Mit Beschluss vom 14.08.2007 (Bl. 904 f. GA) hat das **Oberlandesgericht** die weitere Beschwerde des Pflegeheims als unzulässig verworfen und auf die weitere Beschwerde des Verfahrenspflegers hin den Tenor des Beschlusses der Kammer vom 18.07.2007 wie folgt neu gefasst:

**"Der Anspruch der lebenserhaltenden Ernährung über eine PEG-Sonde wird vormundschaftlich genehmigt. Die Zuführung von kalorienfreien Flüssigkeiten zur Durstverhinderung und von Medikamenten zur Schmerzlinderung mittels einer PEG-Sonde darf nicht verhindert werden."**

In der Folge erhielt die Betroffene seit dem 17.08.2007 nur noch Flüssigkeiten und Medikamente über die Nährsonde, jedoch keine Nahrung. Nach einem Hausbesuch der Betroffenen im Pflegeheim rügte der praktische Arzt s, k, mit Schreiben vom 06.09.2007 (Bl. 936 f. GA), er habe in seiner "fast 30-jährigen Tätigkeit als Hausarzt ... nie erlebt, dass ein Patient verhungert in den Tod möchte ..."

Des Weiteren wurde aufgrund einer anonymen Anzeige die Staatsanwaltschaft eingeschaltet, die ihrerseits Rücksprache mit dem Amtsgericht aufnahm. In einem von dem zuständigen Vormundschaftsrichter anberaumten Ortstermin vom

14.09.2007 (vgl. Protokollvermerk Bl. 941 f. GA) erstattete der gerichtliche Sachverständige Prof. xn zur Klärung der Sachlage ein mündliches Gutachten. Darin führte er aus: Nach dem Abstellen der Ernährung sei die Betroffene drei Tage lang vermehrt unruhig gewesen. Dann habe sie sich beruhigt. Jetzt falle wieder eine verstärkte psychomotorische Unruhe auf. Das könne Ausdruck der Grunderkrankung sein. Man könne aber auch nicht ausschließen, dass diese Unruhe Ausdruck eines vermehrten Leidens sei. Mit dem Hungergefühl gingen auch Qualen für die Betroffene einher. Solche Hungergefühle seien - was auch vorhersehbar gewesen sei - bei unterbliebener Ernährung normal. Bei einer ex ante Betrachtung sei damit zu rechnen gewesen, dass die Betroffene eine Einstellung der Ernährung innerhalb von 3 Wochen versterbe. Die jetzige Situation, dass sie nach mehr als 3 Wochen immer noch lebe, sei nicht absehbar gewesen und ihr Leiden verlängere sich dadurch in einer Weise, mit der nicht zu rechnen gewesen sei.

**Das Amtsgericht hat daraufhin mit Beschluss vom 14.09.2007 (Bl. 945 f. GA) den Aufgabenkreis der Berufsbetreuerin und der Zusatzbetreuerin für die Gesundheitsfürsorge dahingehend eingeschränkt, dass beide nicht mehr für die Entscheidung für oder gegen das Anlegen einer PEG-Sonde einschließlich der Entscheidung für oder gegen eine Ernährung über diese Sonde vertretungsberechtigt sind. Außerdem hat das Amtsgericht unter Bezugnahme auf § 1846 BGB von Amts wegen die Wiederaufnahme der Ernährung der Betroffenen angeordnet.**

Gegen diesen Beschluss hat die Zusatzbetreuerin mit Anwaltsschriftsatz vom 18.09.2007 (Bl. 959 f. GA) "Beschwerde" mit dem Ziel eingelegt, die künstliche Ernährung der Betroffenen über eine PEG-Sonde wieder einzustellen. Zur Begründung hat sie darauf verwiesen, die vom

Amtsgericht im angefochtenen Beschluss "unterstellten Qualen durch Hunger" seien "nur eine oberflächliche Vermutung ohne ausreichende medizinisch geklärte Befunde"; tatsächlich sei nämlich schon das Krankheitsbild der Betroffenen "durch Unruhe und ständige unkontrollierte Bewegungen geprägt".

Die Kammer hat ergänzend Beweis erhoben (...)

II.

**Die gemäß den §§ 19, 20 FGG zulässige Beschwerde der Zusatzbetreuerin bleibt in der Sache erfolglos. Aufgrund der zwischenzeitlich eingetretenen veränderten Sachlage ist die fortdauernde Weiterernährung der Betroffenen über die PEG-Sonde geboten. Entsprechend ist auch der Aufgabenkreis der Zusatzbetreuerin für die Gesundheitsfürsorge dahin einzuschränken, dass sie nicht mehr für die Entscheidung für oder gegen das Anlegen einer PEG-Sonde einschließlich der Entscheidung für oder gegen eine Ernährung über diese Sonde vertretungsberechtigt ist.**

Ist ein Patient einwilligungsunfähig und hat sein Grundleiden einen irreversiblen tödlichen Verlauf angenommen, so müssen lebenserhaltende oder -verlängernde Maßnahmen unterbleiben, wenn dies seinem zuvor - etwa in Form einer sogenannten Patientenverfügung - geäußerten Willen entspricht. Dies folgt aus der Würde des Menschen, die es gebietet, sein in einwilligungsfähigem Zustand ausgeübtes Selbstbestimmungsrecht auch dann noch zu respektieren, wenn er zum eigenverantwortlichen Entscheiden nicht mehr in der Lage ist.<sup>1</sup>

Hier hat die Kammer mit rechtskräftigem Beschluss vom 18.07.2007 (Az: 4 T 51/07)

<sup>1</sup> vgl. BGHZ 154, 205 f.

wegen des weit fortgeschrittenen Stadiums der Betroffenen Einwilligungsunfähigkeit und einen zwischenzeitlich eingetretenen irreversiblen tödlichen Verlauf der Krankheit bejaht. Darüber hinaus war die Kammer in demselben Beschluss zu der Überzeugung gelangt, dass die Anlegung der PEG-Sonde nicht dem Willen der Betroffenen entsprach, es vielmehr ihr ernsthafter Wille war, dass solche lebensverlängernden Maßnahmen nicht erfolgen bzw. abgebrochen werden. Diese Entscheidung ist bezogen auf die angesprochene Einwilligungsunfähigkeit der Betroffenen und den bejahten irreversiblen tödlichen Verlauf ihrer Erkrankung auch jetzt bindend. Denn die materielle Rechtskraft des Kammerbeschlusses vom 18.07.2007 bewirkt, dass die Beteiligten an die formell rechtskräftige Entscheidung gebunden sind und dass die Gerichte in einem späteren Verfahren der Beteiligten, das den gleichen Verfahrensgegenstand betrifft, nicht mehr abweichend entscheiden können. Unerheblich ist hierbei, ob in der rechtskräftigen Entscheidung alle Umstände des Falles gesehen und richtig gewürdigt worden sind oder ob die Beteiligten alle für sie günstigen Tatsachen vorgetragen haben.<sup>2</sup>

**Keine Bindung der Kammer besteht demgegenüber, soweit sie in ihrem früheren Beschluss den ernsthaften Willen der Betroffenen bejaht hat, das lebensverlängernde Maßnahmen nicht erfolgen bzw. abgebrochen werden sollen.** Bei einer Änderung der Sach- und Rechtslage sind der materiellen Rechtskraft nämlich Grenzen gesetzt. Ein solcher Fall ist dann zu bejahen, wenn ein anderer Verfahrensgegenstand vorliegt, welcher von der Rechtskraft der früheren Entscheidung nicht mehr erfasst wird.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> vgl. Zimmermann in Keidel/Kuntze/Winkler, FGG, 15. Auflage, § 31, Rdnr. 22 b m.w.N.

<sup>3</sup> vgl. Zimmermann in Keidel/Kuntze/Winkler, a.a.O., § 31, Rdnr. 22 am Ende

Hiervon ist aufgrund der zwischenzeitlich eingetretenen – nachfolgend noch näher zu erörternden - Besonderheiten des Streitfalles auszugehen.

Nach der schon zitierten höchstrichterlichen Rechtsprechung stellt sich die Frage, ob eine Einwilligung des Betreuers als des gesetzlichen Vertreters des einwilligungsunfähigen Patienten überhaupt erforderlich ist, nur, soweit ärztlicherseits eine lebensverlängernde oder -erhaltende Behandlung angeboten wird. Hier ist aufgrund des Beschlusses des Amtsgerichts (...) vom 14.09.2007 die Wiederaufnahme der künstlichen Ernährung der Betroffenen angeordnet worden. Dies entsprach der vom seinerzeitigen gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. xn gegebenen Empfehlung, auf diese Weise mögliche Qualen der seit dem 17.08.2007 stattgefundenen Nahrungskarenz der Betroffenen zu beenden. Damit war aber ärztlicherseits eine lebensverlängernde und -erhaltende Behandlung der Betroffenen angeboten worden. Das machte die Einwilligung des Betreuers als des gesetzlichen Vertreters des einwilligungsunfähigen Patienten in diese Behandlung erforderlich.

Im Streitfall hatte die Zusatzbetreuerin bereits vor Beschlussserlass des Amtsgerichts vom 14.09.2007 die Zustimmung zu solchen lebensverlängernden und -erhaltenden ärztlichen Maßnahmen verweigert. Insoweit bedurfte es - nach der von der höchstrichterlichen Rechtsprechung<sup>4</sup> im Wege der Rechtsfortbildung gewonnenen Auffassung - der Zustimmung des Vormundschaftsgerichts zu der von dem gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. xn vorgeschlagenen Wiederaufnahme der PEG-Sondenernährung der Betroffenen.

#### **Das Vormundschaftsgericht hatte hierbei allerdings keine eigene Entscheidung**

<sup>4</sup> vgl. BGH a.a.O.

**gegen lebensverlängernde oder -erhaltende Maßnahmen zu treffen.** Im Gegenteil musste es der Entscheidung des Betreuers gegen eine solche Behandlung zustimmen, sofern fest stand, dass die Krankheit der Betroffenen einen irreversiblen tödlichen Verlauf genommen hatte und die ärztlicherseits angebotene Behandlung dem früher erklärten und - darauf wird noch einzugehen sein - fortgeltenden Willen der Betroffenen, hilfsweise ihrem (individuell-) mutmaßlichen Willen widersprach. Stimmt das Vormundschaftsgericht der einer Behandlung oder Weiterbehandlung ablehnenden Entscheidung des Betreuers zu, war dessen Einwilligung nicht länger entbehrlich und die Nichterteilung dieser Einwilligung wirksam. Verweigerte das Vormundschaftsgericht dagegen - wie hier - seine Zustimmung, so war damit zugleich die Einwilligung des Betreuers in die angebotene Behandlung oder Weiterbehandlung des Betroffenen als ersetzt anzusehen.<sup>5</sup>

Die genannten Grundsätze galten dabei im jetzigen Beschwerdeverfahren als neuer Tatsacheninstanz entsprechend.

Für die Entscheidung des Falles maßgeblich war damit die Beantwortung der Frage, ob die Verweigerung der von dem gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. xn vorgeschlagenen Wiederaufnahme der PEG-Sondenernährung der Betroffenen nach vorangegangenem wochenlangen Nahrungsentzug durch die Zusatzbetreuerin den diesbezüglich zu fordernden Kriterien für eine Rechtmäßigkeit dieses Verhaltens des Betreuers entspricht. Das ist im Streitfall aber zu verneinen und macht damit die der Beschlussformel zu entnehmende Einschränkung des Aufgabenkreises der Zusatzbetreuerin für die Gesundheitsfürsorge der Betroffenen und die Anordnung der Wiederaufnahme der Ernährung der Betroffenen erforderlich.

<sup>5</sup> vgl. BGH a.a.O.

**Die Beibehaltung einer Magensonde und die mit ihrer Hilfe ermöglichte künstliche Ernährung sind fortdauernde Eingriffe in die körperliche Integrität des Patienten. Solche Eingriffe bedürfen - ebenso wie das ursprüngliche Legen der Sonde - grundsätzlich der Einwilligung des Patienten. Ist der Patient im Zeitpunkt der Maßnahme nicht einwilligungsfähig, so gilt:**

**Eine frühere Willensbekundung, mit welcher der Patient seine Einwilligung in Maßnahmen der in Frage stehenden Art für eine Situation, wie sie jetzt eingetreten ist, erklärt oder verweigert hat, wirkt, falls der Patient sie nicht widerrufen hat, fort;** die inzwischen eingetretene Einwilligungsunfähigkeit ändert nach dem Rechtsgedanken des § 130 Abs. 2 BGB an der fortdauernden Maßgeblichkeit des früher erklärten Willens nichts.

Ist eine solche frühere Willensbekundung nicht bekannt, beurteilt sich die Zulässigkeit der Maßnahme, falls unaufschiebbar, nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten, bis für diesen ein Betreuer bestellt ist.

**Ist - wie hier - für den einwilligungsunfähigen Patienten ein Betreuer bestellt und erreichbar, vermag der mutmaßliche Patientenwille allein einen Eingriff in die persönliche Integrität des Patienten nicht länger zu rechtfertigen.**

Mit der Bestellung des Betreuers ist die rechtliche Handlungsfähigkeit des Betroffenen wieder hergestellt. Eine Willensbekundung, mit welcher der Betroffene seine Einwilligung in die in Frage stehenden Maßnahmen und für die jetzt eingetretene Situation erklärt oder verweigert hat, wirkt weiterhin - als Ausfluss seines Selbstbestimmungsrechts - fort. **Als gesetzlicher Vertreter hat der Betreuer die exklusive Aufgabe, dem Willen des Betroffenen gegenüber Arzt und Pflegepersonal in**

**eigener rechtlicher Verantwortung und nach Maßgabe des § 1901 BGB Ausdruck und Geltung zu verschaffen.**

Daraus ergibt sich: Die Beibehaltung der Sonde und die Fortführung der über sie ermöglichten künstlichen Ernährung bedürfen, da eine Einwilligung des Betroffenen nicht vorliegt, der Einwilligung des Betreuers. Da der Betreuer sein Verlangen auf den erklärten und fortgeltenden Willen des Betroffenen stützt, trifft er insoweit keine eigene Entscheidung; er setzt vielmehr nur eine im voraus getroffene höchstpersönliche Entscheidung des Betroffenen um. Die richtige Umsetzung des Willens des Betroffenen und die damit einhergehende Unterlassung einer eigenen, den Willen des Betroffenen ersetzenden Einwilligung des Betreuers in die Weiterbehandlung des Betroffenen ist dabei ein tauglicher Gegenstand der vormundschaftsgerichtlichen Überprüfung.<sup>6</sup>

Im Streitfall hat die Kammer - wie bereits angesprochen - mit Beschluss vom 18.07.2007 und damit grundsätzlich mit Bindungswirkung für das vorliegende Verfahren ausgeführt, die Anlegung der PEG-Sonde entspreche nicht dem Willen der Betroffenen, es sei vielmehr ihr ernsthafter Wille gewesen, dass solche lebensverlängernden Maßnahmen nicht erfolgen bzw. abgebrochen werden. Diese Willensbildung der Betroffenen gegen die in Rede stehenden medizinischen Maßnahmen war für die Zusatzbetreuerin bindend. Insoweit kam auch eine "Korrektur" durch einen "Rückgriff auf den mutmaßlichen Willen" der Betroffenen nicht in Betracht. **Dies gilt aber - so der Bundesgerichtshof in der schon mehrfach zitierten Entscheidung vom 17.03.2003 - ausnahmsweise dann nicht, wenn sich die Sachlage nachträglich so erheblich verändert hat, dass die frühere selbstverantwortlich getroffene**

<sup>6</sup> vgl. BGH a.a.O.

**Entscheidung die aktuelle Sachlage nicht mehr umfasst.**

**Exakt diese Situation ist hier jedoch zwischenzeitlich eingetreten.**

**Als sich die Betroffene vor Jahren im noch einwilligungsfähigen Zustand gegen lebensverlängernde Maßnahmen ausgesprochen hat, war für sie naturgemäß nicht absehbar, mit welcher konkreten Situation sie konfrontiert werden würde, wenn die ihr bekannte Erkrankung an Chorea Huntington einen irreversiblen tödlichen Verlauf erreicht hätte. So gesehen stellte sich für sie im noch einwilligungsfähigen Zustand nur die generelle Grundfrage, ob für sie in der angesprochenen Grenzsituation lebenserhaltende Maßnahmen noch akzeptabel waren oder ob sie im genannten Fall keine Reanimation, keine künstliche Ernährung oder Beatmung oder sonstige ärztliche Behandlungsmaßnahmen mehr wollte.** Nur die genannte Frage hat die Betroffene - wie im Beschluss der Kammer vom 18.07.2007 nach Beweisaufnahme als erwiesen zugrunde gelegt worden ist - für sich negativ entschieden.

**Damit umfasste der erklärte wirkliche Wille der Betroffenen aber auch nur die Sachlage, die bei Erreichen eines irreversiblen tödlichen Verlaufs ihrer Erkrankung noch im Bereich des nach allgemeiner Lebenserfahrung Vorhersehbaren lag.**

Nicht bedacht werden konnten insoweit folgerichtig "Grenzsituationen", die völlig außerhalb des Üblichen und des Vorstellbaren lagen. Für solche Grenzsituationen hatte die Betroffene demgemäß mit ihrer erklärten Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen im noch einwilligungsfähigen Zustand keine Willensbildung getroffen. Bei einer solchen nachträglich eingetretenen und nicht bedachten Sachlage stellte sich also nicht mehr die Frage nach dem

erklärten Willen der Betroffenen. Hier konnte es im Gegenteil nur um die Beantwortung der Frage gehen, was die Betroffene bei Eintritt der nicht vorhersehbar gewordenen Grenzsituation mutmaßlich gewollt hätte, ob sie sich also auch in diesem Ausnahmefall gegen lebensverlängernde Maßnahmen ausgesprochen hätte. Verblieben bei dieser Bestimmung des mutmaßlichen Willens begründbare Zweifel, dass die Betroffene in der genannten Grenzsituation nicht doch lebenserhaltende Maßnahmen gewollt hätte, so war der Anspruch der hier nur interessierenden künstlichen Ernährung über die PEG-Sonde zu unterlassen. Denn es ist Ausfluss der Menschenwürde, sein Selbstbestimmungsrecht auch dann noch zu respektieren, wenn er zu eigenverantwortlichem Entscheiden nicht mehr in der Lage ist.

**Lässt die Sachlage aber auch nur die – nicht lediglich theoretische - Möglichkeit offen, dass der Betroffene trotz des eingetretenen irreversiblen tödlichen Verlaufs seiner Erkrankung noch Lebenswillen hat, so muss die Entscheidung im Zweifel für die Fortführung lebensverlängernder Maßnahmen und damit "für das weitere Leben" lauten. Denn im umgekehrten Fall bestünde das Risiko, dass der Betroffene durch ihm aufgewungene Umstände zu einem Zeitpunkt aus dem Leben scheiden muss, zu dem er dies noch nicht will.**

Die Anwendung dieser Grundsätze auf den Streitfall lässt hier aber die Fortsetzung der PEG-Sondenernährung der Betroffenen als erforderlich erscheinen.

**Es ist tatsächlich – und das ist die eigentliche Besonderheit des Falles - zwischenzeitlich eine Grenzsituation eingetreten, die die Betroffene im noch einwilligungsfähigen Zustand nicht hat vorhersehen können.**

**Die Betroffene hat bereits eine wochenlange Sterbephase durchlebt.** Es kann

dabei nach der Beurteilung der gerichtlichen Sachverständigen auch zumindest nicht ausgeschlossen werden, dass diese wochenlange Sterbephase für sie mit erheblichen Qualen verbunden gewesen ist. Zudem wird sie seit rund 1 ½ Jahren wieder künstlich über die PEG-Sonde ernährt. Die jetzt anstehende Entscheidung läuft damit im Ergebnis auf die Beantwortung der Frage hinaus, ob es von ihrem mutmaßlichen Willen umfasst sein kann, mit einer jetzigen Entscheidung gegen die PEG-Sondenernährung jedenfalls das nicht ausschließbare Risiko eines erneuten wochenlangen qualvollen Sterbeprozesses einzugehen. Das ist nach der zweifelfreien Überzeugung der Kammer zu verneinen.

Die Betroffene war in der Zeit vom 17.08.2008 bis einschließlich 14.09.2008, also im Ergebnis rund 4 Wochen, dem Entzug von Nahrung ausgesetzt. Zu welchen Reaktionen dies bei der Betroffenen geführt hat, gibt der Protokollvermerk des Amtsgerichts xy vom 14.09.2007 (Bl. 941 f. GA) sowie das schriftliche Gutachten des seinerzeitigen Sachverständigen, Prof. Dr. xn vom 17.09.2007 (Bl. 956 f. GA) wieder.

Im "Protokollvermerk" heißt es diesbezüglich auszugsweise wie folgt:

*"In dieser Woche rief Prof. xn an und teilte mit, dass nach seiner Beobachtung Frau yy sich quäle; kurz gesagt: Sie habe Hunger.*

...

*Im Heim traf ich (- Zusatz durch die Kammer: Richter am Amtsgericht Dr. d -) am Krankenbett der Betroffenen Prof. Dr. xn sowie Frau oo vom Pflegepersonal an.*

...

*Prof. xn erklärte, dass die Betroffene psychomotorisch unruhig sei. Nach dem Abstellen der Ernährung sei sie 3 Tage lang vermehrt unruhig gewesen, habe sich dann beruhigt. Jetzt falle wieder eine verstärkte psychomotorische Unruhe auf. Das könne Ausdruck der Grunderkrankung sein; man*

*könne aber auch nicht ausschließen, dass diese Unruhe Ausdruck des vermehrten Leidens sei.*

*Auf Nachfrage erklärte er, dass mit dem Hungergefühl auch Qualen einhergingen. Ich stellte sodann die Frage, ob es nicht vorhersehbar gewesen sei, dass Frau yy nach der Einstellung der Ernährung Hunger haben werde. Prof. xn erklärte hierzu, dass Hungergefühle bei unterbliebener Ernährung normal seien. Es sei auch vorhersehbar gewesen, dass Frau yy sich quälen werde, "aber nicht in dieser prolongierten Form".*

*Auf Nachfrage: Die Patientin sei schon vor Einstellung der Ernährung recht leichtgewichtig gewesen ..., am Rande der Unterernährung. Es sei daher ex ante damit zu rechnen gewesen, dass sie innerhalb von 3 Wochen versterbt. Die jetzige Situation, dass sie nach mehr als 3 Wochen immer noch lebe, es auch nicht absehbar sei, dass sie in kürzester Zeit sterben werde, sei nicht vorhersehbar gewesen. Ihr Leiden verlängere sich dadurch in einer Weise, mit der nicht zu rechnen war."*

Im schriftlichen Kurzgutachten vom 14.09.2007 (Bl. 956 f. GA) führte der seinerzeitige gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. xn sodann ergänzend folgendes aus:

*"Am 11.09.2007 fand ein zwischenzeitlicher Kontakt zwischen der Patientin und mir statt. Während dieses Arzt-Patienten-Kontaktes entstand der Eindruck, dass Frau yy aufgrund der seit dem 17.08.2007 stattfindenden Nahrungskarenz Qualen leidet, die durch entsprechendes Hungergefühl hervorgerufen sind. Dieser Eindruck stützt sich auf eine in influktuiender Ausprägung deutlich zugenommene psychomotorische Unruhe im Vergleich zum vorherigen Arzt-Patienten-Kontakt, der vor Beginn der Nahrungskarenz lag. Es werden aus hiesiger Sicht Zweifel gehegt, dass ein Zustand vermehrten Leidens*

*dem mutmaßlichen natürlichen Willen der Betroffenen entspricht.*

*Am 14.09.2007 wurde Frau yy erneut vom Referenten gesehen. Sie machte wiederum einen psychomotorisch deutlich unruhigeren Eindruck als vor der Nahrungskarenz. Im Vordergrund stand wieder eine deutliche psychomotorische Agitiertheit, die sich wohl spontan als auch bei der Ansprache zeigte.*

*Es wird hiesigerseits festgestellt, dass dieser Verlauf nach Beginn der Nahrungskarenz nicht vorhersehbar war insofern, als bei der Ausgangssituation der Patientin zu Beginn der Nahrungskarenz mit einem an der Grenze zur Untergewichtigkeit liegenden Body-Mass-Index von 17 sowie einem mutmaßlich nicht mehr vorhandenen natürlichen Überlebenswillen mit rascherem körperlichem Verfall der Patientin nach Einsetzung der Nahrungskarenz zu rechnen gewesen war.*

*Die Patientin hat inzwischen weitere ca. 5 kg an Gewicht verloren, ..... ist jedoch keineswegs im körperlichen Allgemeinzustand reduziert. Frau yy erhält seit 11.09.2007 eine Medikation mit einem potentiell sedierend wirkenden starken Analgetikum vom Opiat-Typ. Trotzdem besteht jetzt im Vergleich zum Zeitpunkt vor der Nahrungskarenz eine gesteigerte psychomotorische Unruhe, die im Zweifelsfall als Folge eines Hungergefühls zu deuten ist. Zum anderen ist der Eintritt des Todes nicht unmittelbar absehbar bei nicht nennenswert reduziertem Allgemeinzustand."*

**Fasst man diese Aussage des seinerzeitigen gerichtlichen Sachverständigen zusammen, der im übrigen als einziger der in der Sache tätig gewordenen Sachverständigen einen eigenen persönlichen Eindruck von der Betroffenen während der Zeit der wochenlangen Nahrungskarenz gewonnen hat, so ergibt sich aber folgendes Bild:**

Die Betroffene zeigte als Folge der Nahrungskarenz einen psychomotorisch deutlich unruhigeren Eindruck als vor Beginn

der Nahrungskarenz. Diese gesteigerte psychomotorische Unruhe verblieb auch, nachdem ihr ab dem 11.09.2007 eine Medikation mit einem starken Analgetikum vom Opiat-Typ verabreicht worden war. Dieses Verhalten konnte - so der seinerzeitige Sachverständige bei der Anhörung vom 14.09.2007 - als "Ausdruck der Grunderkrankung" der Betroffenen gedeutet werden; es ließ sich aber ebenfalls "nicht ausschließen, dass die Unruhe Ausdruck eines vermehrten Leidens" der Betroffenen gewesen ist.

Speziell die letztgenannte Schlussfolgerung des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. xn wollte aber auf der von der Kammer mit der Erstattung des Obergutachtens beauftragte Sachverständige Dr. med. nxc ausdrücklich nicht in Abrede stellen. Er hält in seinem schriftlichen Gutachten vom 02.02.2009 (Bl. 2067 f. GA) zwar die von dem früheren Sachverständigen Prof. Dr. xn getroffene Einschätzung für "spekulativ", dass "die als psychomotorische Unruhe beschriebene Symptomatik und deren durch die von Pflegepersonen und dem Gutachter Herrn Prof. xn beschriebene Zunahme mit Unterbrechung der Nahrungszufuhr als Reaktion auf mangelnde Nahrungszufuhr interpretiert werden darf". Gleichzeitig erklärt er sich aber ausdrücklich wie folgt (vgl. Gutachten S. 15 = Bl. 2081 GA): "Die Interpretation dieser Unruhe als sicher psychomotorisch im Rahmen eines Chorea Huntington-Syndroms und als Anzeichen eines gegebenen Lebenswillens kann ebenfalls nicht sicher beantwortet werden und bleibt spekulativ".

**Damit gelangt aber auch der gerichtliche Obergutachter zu dem Ergebnis, dass jedenfalls nicht zweifelsfrei ausgeschlossen werden kann, dass die Betroffene während der 4-wöchigen Zeit ihrer Nahrungskarenz aufgrund eines hierdurch hervorgerufenen Hungergefühls Qualen erlitten hat.**

Die Abweichungen zwischen den Bewertungen der Sachverständigen Prof. Dr. xn und Dr. nxc betreffen somit allein die Frage, mit welchen "Wahrscheinlichkeiten" die beobachtete gesteigerte psychomotorische Unruhe der Betroffenen während der Zeit ihrer Nahrungskarenz mehr als Folge ihrer Grunderkrankung oder als Folge eines quälenden Hungergefühls und damit als Indiz für ihren Lebenswillen gedeutet werden kann. Auf solche "Wahrscheinlichkeiten" kommt es aber jedenfalls solange nicht an, wie das Erleiden von Qualen durch die Betroffene nicht sicher ausgeschlossen werden kann, wie also mögliche Deutungen - so der Obergutachter Dr. nxc ausdrücklich - letztlich "spekulativ" bleiben.

**Im Ergebnis drängte sich damit folgende Fragestellung auf:**

War es, als die Betroffene im noch einwilligungsfähigen Zustand vor vielen Jahren ihren ernsthaften Willen gegen etwaige lebensverlängernde Maßnahmen ausgesprochen hat, auch von ihrer Vorstellung umfasst, dass sie in eine Situation geraten könnte, bei der nicht auszuschließen ist, dass sie rund 4 Wochen Qualen erleiden müsse, und bei der man es ihr zumuten würde, dass sie nach anschließender erneuter rund 1 ½-jähriger Ernährung über PEG-Sonde ein zweites Mal einem solchen Zustand ausgesetzt würde, bei dem wiederum nicht zweifelsfrei feststehen würde, ob sie nicht erneut wochenlang Schmerzen erleiden müsse? Ist vor einem solchen Hintergrund wirklich damit zu rechnen, dass sich die Betroffene auch dann noch "ohne wenn und aber" für einen raschen Tod entschieden hätte, um zwar auch um den - jedenfalls nicht ausschließbaren - "Preis", dass sie dafür gleich zweimal wochenlang Qualen erleiden muss?

**Beide Fragen sind nach der sicheren Überzeugung der Kammer zu verneinen. Weder erscheint es insoweit vor-**

**stellbar, dass die Betroffene das vorstehend beschriebene "Szenario" im noch einwilligungsfähigen Zustand tatsächlich als auch nur möglich für sich in Erwägung gezogen hat, noch hält es die Kammer für denkbar, dass es jedenfalls ihr mutmaßliche Wille gewesen ist und ist, auch um den "Preis" möglicher und gleich zweimaliger wochenlanger Qualen aus dem Leben zu scheiden.**

An dieser Bewertung ändert im Übrigen auch nichts, dass - so der Sachverständige Dr. nxc - eventuelle Schmerzen oder Qualen der Betroffenen als Folge einer eingestellten Ernährung über eine PEG-Sonde "durch ein umfassendes palliativ medizinisches Versorgungskonzept insbesondere bei belassener PEG-Sonde" behandelt werden können. Wie das Kurzgutachten des Gutachters Prof. Dr. xn vom 17.09.2007 (Bl. 956 f. GA) ausweist, hatte die Betroffene auch während der Zeit ihrer Nahrungskarenz seit dem 11.09.2007 eine Medikation mit einem potentiell sedierend wirkenden starken Analgetikum vom Opiat-Typ erhalten, ohne dass deswegen die gesteigerte psychomotorische Unruhe abgeklungen war. Schon das zeigt, dass eine solche palliativ medizinische Versorgung mangels Verständigungsmöglichkeiten mit der Betroffenen immer nur in Reaktion auf die Zunahme ihrer motorischen Unruhe und etwaiger Bewegungsstörungen erfolgen kann und das Risiko offen lässt, dass auch das gegebene Medikament jedenfalls nicht sogleich im Sinne einer sofortigen Beseitigung von Qualen anschlägt. Verbleiben aber auch insoweit Unsicherheiten, muss bei der Beurteilung des mutmaßlichen Willens der Betroffenen schon jeder Zweifel zu der Annahme führen, dass sie mit Bestimmtheit keinerlei weiteren Qualen ausgesetzt werden will, nachdem sie während der ersten 4-wöchigen Nahrungskarenz möglicherweise schon einmal solche Qualen hat erleiden müssen und sich seitdem - nach Wiederaufnahme der künstlichen Ernährung - in einem Zustand

befindet, bei dem sie schmerzfrei ist und allenfalls um den "Preis einer längeren Zeitdauer" aus dem Leben scheiden kann.

Eine Kostenentscheidung ist nicht veranlasst.

(...)

### Hinweis:

#### **Die Chronologie eines – rechts- und verfahrenförmigen – Sterbeprozesses!**

##### *Kurze Einführung*

*Der Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen gestaltet sich zunehmend in unserer Rechtsordnung schwierig. Dies liegt zum einen daran, dass aufgrund der Fülle divergierender Entscheidungen nicht zuletzt die Ärzte die Orientierung darüber verloren haben, was im Zweifel rechtlich geboten und zulässig ist. Zum anderen ... >>>*



Quelle: Online – Zeitschrift zum Altenpflegerecht

#### **Das Dokument ist frei zugänglich!**



>>> [Pdf. Dokument aufrufen und drucken](#) <<<

© IQB 2009

>>> [Impressum/Haftungsausschluss](#) <<<

Für Anregungen und Kritik ist der Verfasser verbunden.

Web: <http://www.iqb-info.de>

E-mail: [webmaster@iqb-info.de](mailto:webmaster@iqb-info.de)

© 2009