

Ethische Auseinandersetzung**PEG -Ernährung bei Personen mit fortgeschrittener Demenz**

- eine kurze Beitragsrezension zum gleichnamigen Beitrag v. Katja Schönfelder (in Die Schwester/Der Pfleger, Ausgabe 08/2008, S. 700 – 702)

Anlass

In der Ausgabe (August 2008) von Die Schwester/Der Pfleger¹ hat Katja Schönfelder den Versuch unternommen, sich ganz allgemein der ethischen Problemlage bei der Frage der künstlichen Ernährung bei Personen mit fortgeschrittener Demenz anzunehmen, wohl wissend um die Tatsache, dass ein Beitrag hierzu in der Tat nicht die ethische individuelle Fallbesprechung ersetzen kann.

Nach einer Einführung in die allgemeine Datenlage beschreibt sie die moralischen Probleme bei der Nahrungsverweigerung und schlägt vor, als Grundlage zur Überprüfung der wichtigsten Wertvorstellungen und der tatsächlichen Situation die von Fred Salomon empfohlenen Richtlinien miteinzubeziehen.²

Neben einer Situationsanalyse, den Interessen resp. Wohl des Patienten, den ärztlichen Pflichten und ethischen Prinzipien sind insbesondere auch die Wertvorstellungen und der Wille des Dementen in den Mittelpunkt der Betrachtung zu stellen und gerade mit Blick auf letztere besteht nach diesseitiger Auffassung ein Klärungsbedarf.

Wir dürfen zunächst folgende pars pro toto zitieren:

*„Der dritte Teil stellt die Wertvorstellungen und den Willen des Dementen in den Mittelpunkt. Dabei kann es möglich sein, dass die Person durch die mentale Störung infolge der Demenz nicht mehr urteilsfähig sein kann, sodass hier der mutmaßliche Wille ermittelt werden muss. Die rechtliche Lage in Deutschland legt in diesen Fällen fest, dass bei urteilsunfähigen Personen ein gesetzlicher Betreuer eingesetzt werden muss – dieses Amt kann natürlich auch von einem Angehörigen getragen werden. Ist eine Patientenverfügung vorhanden, so sollte diese Beachtung bei der Entscheidung finden; jedoch ist sie nur begrenzt aussagekräftig, da sie im gesunden Zustand verfasst wurde und nicht immer den aktuellen Lebenswillen abbildet. Ein Dementer kann durch sein Handeln aktuellen Lebenswillen zeigen, so dass dann die Patientenverfügung in diesem besonderen Fall durch die aktuelle Lebensäußerung nicht gilt. Es hat sich gezeigt, dass Alzheimerpatienten in ihrem Leben genauso viel Lebensfreude empfinden wie nichtdemente Gleichaltrige“.*³

Anmerkungen

¹ Ausgabe 08/2008, S. 700 - 702

² Schönfelder, ebenda, S. 701

³ Schönfelder, ebenda (Hinweis: Formatierungsmerkmale im Text v. L.B.)

Die vorstehenden Aussagen der Autorin sind nach diesseitiger Auffassung nur begrenzt tragfähig.

- Die Patientenverfügung **ist regelmäßig** zu beachten!

Zunächst ist davon auszugehen, dass wenn und soweit eine Patientenverfügung vorhanden ist, diese selbstverständlich nicht nur Beachtung finden soll, sondern sie ist schlicht zu beachten.

Sofern in dieser Patientenverfügung hinreichend klar bestimmt ist, was der an Demenz Erkrankte mit Blick auf eine bestimmte Situation berücksichtigen wissen möchte, stellt sich nicht das Problem, dass diese Verfügung im gesunden Zustand verfasst wurde.

Der Hinweis darauf, dass eine Patientenverfügung nur begrenzt aussagefähig sei, da sie im gesunden Zustand verfasst wurde, ist vielmehr der Regelfall und erfährt ihre besondere Bedeutung darin, dass zugleich die Autorin meint feststellen zu müssen, dass die Patientenverfügung nicht immer den aktuellen Lebenswillen abbildet. Sofern ein konkreter Handlungswille gleichsam auf einen anderen als den jeweils vorbestimmten (Lebens-)Willen schließen lassen sollte, gelte in diesem Falle die Patientenverfügung nicht, da letztlich sich in dem Handeln der aktuelle Lebenswille äußert. Dieser Ansatz wird einer patientenautonomen Verfügung insofern nicht gerecht, weil gerade der Verfügende für den späteren Fall einer demenziellen Erkrankung für bestimmte Behandlungssituationen Vorsorge treffen möchte und ihm insoweit durchaus bewusst ist, dass mit der progredienten Verlaufssymptomatik etwa der Alzheimer-Erkrankung sein Wille mehr und mehr „eingetrübt“ ist. In diesem Sinne muss demzufolge beachtet werden, dass der „aktuelle Handlungswille“ eben nicht auf einen „konkreten Lebenswillen“ schließen lässt, es sei denn, wir verklären das Krankheitsbild der Demenz und ringen uns gar zu der abenteuerlichen These durch, dass der Patient in einer (!) Person gleichsam Vorsorge in gesunden Tagen für eine „andere Person“ zu tragen habe, in dem er keine Patientenverfügung für den Fall einer demenziellen Erkrankung verfasst, er also überhaupt davon Abstand zu nehmen hat, ggf. für ein „anderes ICH“ Vorsorge zu treffen.

Zugegeben: es mag schwierig erscheinen, die Entscheidung des späteren Patienten aus „gesunden Tagen“ zu akzeptieren, weil in der Tat auch Demenzpatienten Lebensfreude zeigen. Aber dies ist in aller Regel unbeachtlich, wenn und soweit eben eine selbstverantwortliche und hinreichend bestimmte Patientenverfügung vom späteren Patienten verfasst wird, die gleichsam dieses Szenario berücksichtigt hat.

Auch wenn die Autorin in ihrem Beitrag gleich eingangs erwähnt hat, dass der Text sich nur allgemeingültig mit den Fragen einer ethischen Entscheidungsfindung beschäftigt und im Übrigen eine konkrete Fallbesprechung nicht entbehrlich macht, verbleibt es doch zunächst bei dem allgemeingültigen Grundsatz, dass eine Patientenverfügung – sofern diese denn vorliegt – eine strikte Beachtung erfährt. Die Verfügung ist die vornehmste Quelle für den Willen des späteren Patienten und dieser ist letztlich maßgeblich, mag er auch im Zweifel eine Auslegung erforderlich machen.

In diesem Sinne sollte also eine richtige Prioritätensetzung erfolgen: der schriftliche fixierte Wille des „späteren Patienten“ in gesunden Tagen wird gerade für den Fall einer Erkrankung beachtlich und sofern es in der Natur der Erkrankung liegt, dass mit der Verlaufssymptomatik eine zunehmende kognitive Beeinträchtigung einhergeht, kommt dieser Willenserklärung aus gesunden Tagen eine ungleich höhere Bedeutung zu.

Der „aktuelle“ Handlungswille genießt keinen Vorrang vor dem ehemals schriftlich fixierten nachhaltigen Willen und von daher ist es m.E. fehlerhaft, hieraus den Schluss zu ziehen, dass nicht immer der „aktuelle Lebenswille“ abgebildet werde. Der „aktuelle Lebenswille“ erweist sich vielmehr in der konkreten Situation als ein rechtsirriger, weil durch kognitive Beeinträchtigungen fehlgeleiteter Wille, den auszuschließen eine der vornehmsten Aufgaben eines ggf. späteren Demenzkranken in seiner Patientenverfügung zu sein scheint. Insofern kommt es selbstverständlich auf den Einzelfall und damit auf die Qualität der Patientenverfügung an.

Dies zu regeln, ist allerdings nicht unmöglich. Auch wenn das Sterben nicht „normierbar“ sei, wie in der Debatte häufig behauptet wird, so liegt es doch in den Händen eines jeden Einzelnen, hinreichend klar und bestimmt seinen Willen für spätere Behandlungssituationen schriftlich zu fixieren. Gerade dieser schriftlich fixierte Wille des späteren Patienten ist die Grundlage auch für eine Auslegung des von ihm Gewollten und allemal zielführender, als die allgemeinen Wertvorstellungen einer Gesellschaft, bei der nicht wenige im Begriff sind, das Leid oder Demenz als Krankheit zu verklären⁴.

Lutz Barth

APfIR

Vgl. dazu im Übrigen auch konstruktiv:

© 2008

Die Chronologie eines – rechts- und verfahrensförmigen – 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](#) <<<

⁴ Ganz problematisch wird es im Übrigen, wenn behauptet wird, dass erst durch das „Leid“ das hohe Gut der Freiheit „gekostet“ werden könne – ein wie ich meine unsägliches Verständnis von Freiheit und zwar abgesehen von der Tatsache, dass es einer der vornehmsten Aufgaben des Staates ist, auch gegenüber seinen Bürgern den grundrechtlichen Schutzauftrag aktiv wahrzunehmen. Es handelt sich also bei den Schutzpflichten des parlamentarischen Gesetzgebers und damit der Wahrnehmung durch die politisch Verantwortlichen um eine Art Prävention, vermögedenen weitestgehend dem individuellen Willen des Einzelnen der Vorrang eingeräumt wird, zumal es keine staatlichen Zwang zum Leben und es noch weniger einen paternalistischen Fürsorgezwang gibt.



Impressum

**Institut zur Qualifizierung und Beratung von Mitarbeitern
und Gesundheitseinrichtungen – IQB – Lutz Barth**

27607 Langen - Debstedter Str. 107

Telefon: 04743 / 278 001

Telefax: 0721 / 151 - 432 499

E-Mail: webmaster@iqb-info.de

>>> [Zur Online – Zeitschrift](#) <<<

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

APfIR

© 2008