

Sterbefasten: Was ist aus rechtlicher Sicht zu bedenken?

Es kommt vor, dass Menschen, die am Ende ihres Lebens geschwächt sind, dem Tod geweiht, nicht mehr essen und trinken wollen. Der Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit führt schliesslich zum Tod. Das DeinAdieu-Team Nicolas Gehrig, CEO, und Martin Schuppli, Autor, unterhielt sich darüber mit Regina Aebi-Müller. Die Bernerin arbeitet als Professorin für Privatrecht und Privatrechtsvergleichung an der Universität Luzern, ist auf medizinrechtliche Themen spezialisiert und amtiert bei DeinAdieu als Beirätin.

Welche Fragen stellen sich aus rechtlicher Sicht für trink- und nahrungsverweigernde Patienten, deren Pflegende und Angehörige? Das Interview mit Regina Aebi-Müller, Professorin für Privatrecht und Privatrechtsvergleichung an der Uni Luzern.

Kann man denn in die Patientenverfügung auch hineinschreiben, dass man gar nichts mehr zu essen und zu trinken angeboten haben möchte? Etwa für den Fall, dass man an einer Demenz erkranken sollte?

Nein, das geht nicht. Denn das blosse Angebot von Nahrung und Flüssigkeit ist erstens keine medizinische Massnahme, hat also in einer Patientenverfügung nichts zu suchen. Und zweitens gebietet es die Menschenwürde, dass einem Menschen, der – wenngleich urteilsunfähig – essen und trinken möchte, nicht Nahrung und Flüssigkeit vorenthalten wird.

Ein Ausschnitt aus dem Interview vom 4. August 2017 mit Regina Aebi-Müller

Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz Medizin-ethische Richtlinien der Rthikkommission SAMW (Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften)

In der Schweiz leben rund 145'000 Menschen mit Demenz. Mit der Nationalen Demenzstrategie haben der Bund und die Kantone Ziele festgelegt, um die Lebensqualität dieser wachsenden Patientengruppe zu verbessern, Belastungen zu verringern und die Qualität der Versorgung zu garantieren. Die SAMW trägt mit der Erarbeitung medizin-ethischer Richtlinien dazu bei.

.....

5.4.2. Ernährung und Flüssigkeit Bei weit fortgeschrittener Demenzerkrankung ist die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme in der Regel eingeschränkt, und es besteht eine Mangelernährung. Nach möglichen Ursachen wie z. B. eine Pathologie im Mund-Rachenbereich muss gesucht werden, und diese ist zu behandeln. Der Essensvorgang soll überprüft werden, um kognitiv bedingte Probleme der Nahrungsaufnahme (z. B. Agnosie – Betroffener erkennt die Speisen nicht mehr, kaut z. B. stattdessen auf der Serviette) zu erkennen und geeignete Massnahmen zu ergreifen. Die Anpassung des Angebots (z. B. Lieblingsessen, frühere Präferenzen, Fingerfood und/oder Smoothfood) ist zu erwägen. In manchen Fällen ist aber die eingeschränkte Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme durch ein allgemeines Erlöschen der Lebenskräfte und des Lebenswillens im Rahmen der weit fortgeschrittenen Demenz bedingt. Die Betroffenen signalisieren dies typischerweise durch einen Unwillen und ein Wegdrehen des Kopfes beim Nahrungsangebot. Dieses Verhalten ist als verbindliche Willensäußerung zu akzeptieren, und es soll auf jeglichen Druck (wie z. B. Einführen des Löffels in den Mund gegen den Widerstand der Patientin) verzichtet werden. Nahrung und Flüssigkeit sollen aber immer wieder angeboten werden. Die Anlage einer sog. PEG-Sonde ist in solchen Situationen kontraindiziert. Studien zeigen, dass in diesem Stadium der Demenz die Überlebenszeit des Patienten nicht verbessert werden kann. Dagegen kommt es nicht selten zu Nebenwirkungen und Komplikationen (z. B. Aufstossen der eingeführten Nahrung, Gestörtsein durch die Sonde mit damit einhergehenden Angst- und Unruhezuständen, erhöhtes Dekubitusrisiko), die die Lebensqualität der Patientin schwer beeinträchtigen können. Ob eine künstliche Flüssigkeitszufuhr angezeigt ist, muss im Einzelfall und interprofessionell diskutiert werden. Es gibt keine allgemeingültigen Empfehlungen für Patientinnen mit Demenz. In jeder Situation müssen die möglichen Vorteile (z. B. Verbesserung des Bewusstseiszustands) und die unerwünschten Nebenwirkungen (z. B. Gefahr von Ödemen) abgewogen werden. Der einmal getroffene Entscheid muss regelmässig überprüft werden. Von der Frage der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme im Rahmen der fortgeschrittenen Demenzerkrankung klar abzugrenzen ist das sog. Sterbefasten. Dabei handelt es sich um eine mit dem Suizid verwandte Entscheidung, das eigene Leben vorzeitig zu beenden, indem freiwillig und bewusst auf die Einnahme von Nahrung und Flüssigkeit verzichtet wird. Das Sterbefasten setzt Urteilsfähigkeit voraus. Patienten mit einer fortgeschrittenen Demenz sind deshalb per se zu einem Sterbefasten nicht fähig. Ein Sterbefasten kann auch nicht in einer Patientenverfügung eingefordert werden.¹⁹

19 Vgl. dazu auch: Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin, Stellungnahme 17/2011: Patientenverfügung. Ethische Erwägungen zum neuen Erwachsenenschutzrecht unter besonderer Berücksichtigung der Demenz: «Ein Angebot von patientengewohnter Nahrung, Körperpflege, Bewegung und Beschäftigung ist stets zu erbringen. Eine Patientenverfügung darf nicht dessen Unterlassung verfügen. »

5.5. Umgang mit dem Wunsch nach Suizid Menschen, die von einer Demenzdiagnose betroffen sind, können in frühen Stadien der Krankheit den Wunsch nach einer aktiven Beendigung des eigenen Lebens äussern, sei es durch Suizid oder durch ärztlich assistierte Suizidhilfe. Sie möchten einer weit gehenden Abhängigkeitssituation und einem befürchteten Zerfall der eigenen Persönlichkeit durch die Krankheit zuvorkommen. Auch das Motiv, anderen nicht zur Last fallen zu wollen, spielt nicht selten eine Rolle. Die einfühlsame Vermittlung der Diagnose, verbunden mit dem Angebot einer weiteren Begleitung und einer Aufklärung über die Möglichkeiten des Umgangs mit dieser Krankheit, kann dazu beitragen, solche Ängste zu vermindern. Bleibt der Wunsch nach Suizid konstant, ist es dem urteilsfähigen Patienten vom Gesetz her grundsätzlich möglich, Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen. Für das Vorgehen des Arztes sind neben den gesetzlichen Bestimmungen die

entsprechenden Richtlinien der SAMW massgebend. Bei Patienten mit Demenz ist die Abklärung der Urteilsfähigkeit im Hinblick auf einen Suizidwunsch besonders anspruchsvoll.

.....

Auftrag Im Mai 2014 hat **die Zentrale Ethikkommission der SAMW** eine Subkommission mit der Ausarbeitung von medizin-ethischen Richtlinien zum Themenbereich «Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz» beauftragt.

Verantwortliche Subkommission PD Dr. med. Georg Bosshard, Zürich (Vorsitz, Geriatrie) Prof. Dr. iur. Regina Aebi-Müller, Luzern (Recht) PD Dr. med. Klaus Bally, Basel (Hausarztmedizin) Dr. phil. Stefanie Becker, SGG, Yverdon (Psychologie) Dr. med. Daniel Grob, Rheinau (Geriatrie) Prof. Dr. med. Christian Kind, St. Gallen (ehem. ZEK-Präsident) Prof. Dr. rer. medic, Andrea Koppitz, Winterthur (Langzeitpflege) Prof. Dr. med. Sophie Pautex, Genf (Palliative Care) Dr. theol. Heinz Rüegger, MAE, Zürich (Ethik) Lic. iur. Michelle Salathé, MAE, Bern (SAMW) Anja Ulrich, MNS, APN, Basel (Akutpflege) Prof. Dr. med. Armin von Gunten, Lausanne (Psychiatrie)

Beigezogene Expertinnen und Experten Prof. Dr. phil. Susanne Boshammer, Osnabrück Prof. Dr. med. Raymond Koopmanns, Amsterdam Prof. Dr. phil. Andreas Monsch, Basel