

- Welche Rolle spielen **interkulturelle, transkulturelle und religiöse Aspekte** im vorliegenden Fall?
- Welche **Verantwortlichkeiten** bestehen in rechtlicher und in ethischer Hinsicht?
- Wer ist bzw. sind **der oder die Entscheidungsträger**? Wer sollte es Ihrer Ansicht nach sein?
- Welche **Handlungsalternativen** zum geschilderten Verhalten und welche **alternativen Verfahren der Entscheidungsfindung** wären denkbar?

14.2 1. Fall: Lebensverlängernde Maßnahmen

Herr M., 58, ist Bosnier, lebt seit 30 Jahren in Deutschland und arbeitet als Fernfahrer im Schichtdienst für ein großes Transportunternehmen. Seit 1993 leidet er an Diabetes, 2000 verschlimmert sich seine Krankheit so sehr, dass er seine Arbeit aufgeben muss. Wegen einer massiven Herzschwäche, bedingt durch den Verschluss mehrerer Koronar-Arterien, muss er ein Jahr später stationär im Krankenhaus behandelt werden. Die behandelnden Ärzte halten eine Herztransplantation für angezeigt, Herr M. wird in ein Transplantationsprogramm aufgenommen. Da sein Zustand aber stabil scheint, wird er zunächst nach Hause entlassen.

Wenige Wochen später kollabiert Herr M. zu Hause. Die Ursache, wie danach im Krankenhaus festgestellt wird: Kammerflimmern und funktioneller Kreislaufstillstand. Seine Frau ruft die Rettung, die auch rasch kommt. Alle erforderlichen Reanimationsmaßnahmen werden getroffen, Herr M. wird in die Intensivstation des nächstgelegenen Krankenhauses eingeliefert und künstlich beatmet. Der Kreislauf kann stabilisiert werden, es stellt sich jedoch heraus, dass Hirnfunktionen geschädigt wurden: Herr M. reagiert nicht auf äußere Reize, es

setzt keine Spontanatmung ein, die Körpertemperatur ist erhöht und es kommt immer wieder zu kleineren Krampfanfällen.

An diesem Zustand ändert sich auch in den folgenden Tagen nichts. Nach zehn Tagen schlagen die Ärzte in einem Gespräch der Ehefrau von Herrn M. vor, mit der künstlichen Beatmung aufzuhören, da eine Genesung aller Voraussicht nach nicht mehr möglich sein werde. Frau M. weint, sagt, sie würde zwar zustimmen, um das Leiden ihres Mannes nicht unnötig zu verlängern, wolle aber zuvor noch mit ihrem Sohn sprechen.

Beim nächsten Gespräch ist auch der Sohn – der Tradition folgend nach dem Vater das Oberhaupt der Familie – anwesend und widerspricht den Ärzten und seiner Mutter vehement. Er will, dass alle therapeutischen Maßnahmen fortgesetzt und die Ursachen des jetzigen Zustandes weiter abgeklärt werden. Frau M. wagt nicht zu widersprechen, obwohl man ihr ansieht, dass sie nicht mehr daran glaubt, dass ihr Mann noch gerettet werden kann.

Die Ärzte geben dem Wunsch des Sohnes nach, es werden auch noch eine weitere neurologische Untersuchung und ein EEG gemacht, die jedoch keine neuen Erkenntnisse bringen. Ansonsten bleibt nur, mit den bisherigen Behandlungsmaßnahmen fortzufahren und die weitere Entwicklung abzuwarten. Herr M. stirbt eine Woche später an einem plötzlichen Herzstillstand.

14.3 2. Fall: Darf man, soll man die Wahrheit verschweigen?

Frau L., eine zierliche 80-jährige Dame, stolpert bei einem Kaffeehausbesuch über einen Teppichläufer und zieht sich einen Beckenbruch zu. Bei der Röntgenuntersuchung im

Krankenhaus stellt die Ärztin fest, dass die Knochen im Bereich der Fraktur unscharf begrenzte, fleckige Aufhellungen zeigen, die ein Zeichen für Krebs sein können. Bei der folgenden operativen Versorgung des Beckenbruchs wird eine Gewebeprobe entnommen und histologisch untersucht: Der Verdacht erhärtet sich: Es handelt sich um Knochenmetastasen, sie haben den Knochen spröde gemacht.

Um den Ursprungstumor zu finden, wird am nächsten Tag zunächst ein Bruströntgen gemacht, der Patientin wird nicht erklärt, warum, sie wird damit beruhigt, dass solche Nachuntersuchungen nach einer Operation nicht unüblich seien. Aus dem Röntgenbild wird klar: Frau L. hat einen Lungenkrebs in fortgeschrittenem Stadium. Weitere Untersuchungen (Computertomografie, Ultraschall) zeigen, dass auch die Nieren, die Leber und die Blase von Metastasen befallen sind.

In der nun folgenden Besprechung des Ärzteteams kommen die Beteiligten einhellig zum Schluss, dass der Patientin keine Operation mehr zugemutet werden sollte, da der Krebs schon zu weit fortgeschritten sei. Um sie zu schonen, sei es auch besser, sie vorläufig nicht über ihre Krankheit aufzuklären. Auch die beiden Töchter von Frau L., die zu einem Gespräch eingeladen werden, teilen diese Meinung.

In den folgenden Tagen geht es Frau L. nicht sehr gut. Sie klagt über gelegentliche Atemnot und über Schmerzen beim Harnlassen. Ob dies mit der Operation zu tun habe, fragt sie schließlich bei der Visite. Und wann sie wieder nach Hause könne. Sie werde nämlich in den nächsten Tagen Urgroßmutter und möchte ihr Urenkelchen dann möglichst bald in die Arme schließen können.

Nach der Visite besprechen die Beteiligten – die Stationsärztin, zwei Krankenschwestern und ein junger Turnus-Arzt – das weitere Vorgehen. Der Turnusarzt erzählt, er habe am Tag

zuvor in einem Gespräch mit Frau L. den Eindruck gewonnen, sie zweifle daran, dass man ihr die Wahrheit über ihren Zustand sage, sie spüre, dass man etwas vor ihr verberge. Da die Töchter von Frau L. jedoch darum gebeten hatten, sie nicht aufzuklären, kommt man nach kurzer Diskussion zum Schluss, sich weiterhin daran zu halten.

Bei der nächsten Chefarztvisite fragt Frau L. wieder, ob ihre Beschwerden mit dem Sturz zusammenhängen. Ja, erhält sie zur Antwort, das sei so.

Die anschließende Diskussion vor dem Krankenzimmer verläuft nicht mehr so ruhig wie das letzte Mal. Die Ansichten sind geteilt. Der Turnusarzt ist vehement der Meinung, man müsse Frau L. die Wahrheit sagen, sie sei wach und intelligent und frage auch immer wieder danach, außerdem gebe es vielleicht noch ein paar Angelegenheiten, die sie regeln möchte. Eine der Schwestern pflichtet ihm bei. Dem halten andere entgegen, eine so schreckliche Nachricht würde Frau L. schwächen, es sei doch viel wichtiger, sie zu stärken und dafür zu sorgen, dass sie möglichst bald nach Hause könne.

Auch die beiden Töchter werden noch einmal zu einem Gespräch eingeladen. Ihre Überlegung ist die folgende: Ihre Mutter solle nach der Entlassung zunächst bei der jüngeren Tochter wohnen. Nach der Geburt des Urenkelkindes, die in den nächsten paar Tagen zu erwarten sei, würde es ein großes Familienfest geben, bei dem sich alle ihre Lieben um sie versammeln würden. Nach diesem Fest solle Frau L. dann auf schonende Weise die Wahrheit erfahren. Die Stationsärztin bietet für dieses Gespräch auch die Hilfe eines Seelsorgers an.

Doch dazu kommt es nicht mehr. Am Tag darauf verliert Frau L. zweimal das Bewusstsein, ihre Atemnot nimmt massiv zu, sie muss wiederholt künstlich beatmet werden, kann auch nicht mehr klar sprechen. Um abzuklären, ob Gehirnmetasta-

sen schuld daran sind, soll ein Computertomogramm gemacht werden, doch der Termin wird wieder abgesagt, der Zustand von Frau L. ist zu schlecht.

Es entsteht eine Diskussion zwischen dem Klinikteam und den beiden Töchtern von Frau L., die fast die ganze Zeit anwesend sind, ob Frau L., da sie auch nicht mehr selbst essen kann, künstlich ernährt werden soll. In einem längeren Gespräch kommen alle Beteiligten zum Schluss, dass ihr dies nicht zugemutet werden soll.

Stunden vergehen. Am späten Nachmittag bessert sich ihr Zustand noch einmal. Sie ist bei klarem Bewusstsein, ihre beiden Töchter sitzen an ihrem Bett. Sie sprechen miteinander, halten die Hand ihrer Mutter. Es ist ein letztes Gespräch, ein Abschiednehmen, das wissen alle Anwesenden. Kurz nach 19 Uhr stirbt Frau L. an zentralem Kreislaufversagen.

Eine Woche später erhält die Stationsärztin von der jüngeren Tochter einen Brief, in dem sich diese nochmals für die einfühlsame Betreuung bedankt. Es sei das Beste für ihre Mutter gewesen, ihr nicht zu sagen, wie schlimm es um sie stehe. So habe sie nicht leiden müssen.

14.4 3. Fall: Nahrungsverweigerung bei einer Demenzerkrankten

Frau B., 79 Jahre alt, lebt seit drei Jahren auf einer Pflegestation für Alzheimerpatienten. Ihre Demenzerkrankung und ihr Allgemeinzustand haben sich in den letzten Monaten deutlich verschlechtert. Frau B. liegt die meiste Zeit im Bett und wird nur zeitweilig in einen Rollstuhl gesetzt. Die Kontaktaufnahme ist sehr eingeschränkt. Frau B. reagiert noch auf direkte Ansprache oder auf Berührungen. Gelegentlich erwidert sie auch die Blicke der Pflegenden oder von Besuchern. Über län-

gere Zeiten am Tage wirkt Frau B. jedoch abwesend und scheint nicht ansprechbar zu sein.

In den vergangenen Monaten hat Frau B. nicht mehr gut gegessen. Ohne Aufsicht und Unterstützung des Pflegepersonals hat sie ihre Mahlzeiten oft unangerührt stehen gelassen. An manchen Tagen ist Frau B. zum Essen zu müde oder zu schwach. Häufig vergisst sie zu schlucken und muss vom Pflegepersonal immer wieder aktiviert werden. Das alles ist sehr zeitaufwändig.

In letzter Zeit hat Frau B. wiederholt die Nahrungseingabe verweigert, wobei sie die Lippen verschlossen oder die Nahrung mit der Hand abgewehrt hat. Auch hat sie mehrfach von den Pflegekräften eingeführte Nahrung ausgespuckt. Bei einer Dienstbesprechung äußert eine Altenpflegerin ihr Unbehagen. Sie hat das Gefühl, etwas Unrechtes zu tun, wenn Sie Frau B. zum Essen zwingt. Die Stationsleitung äußert Verständnis, weist aber darauf hin, dass nach Ansicht der zuständigen Ärztin bei Frau B. keine organischen Ursachen für die Nahrungsverweigerung vorliegen. Bei fortgesetzter Nahrungsverweigerung sei das Legen einer PEG-Sonde (PEG = Perkutane Endoskopische Gastronomie) in Betracht zu ziehen. Diesen Schritt aber möchte die Stationschwester möglichst vermeiden. Freilich könne man Frau B. nicht einfach verhungern lassen. Die Pflegenden werden daher angewiesen, die Abwehrhaltung von Frau B. nicht zu tolerieren.

Die Situation verschärft sich, als Frau B. jegliche Nahrungszufuhr vollständig verweigert. Gleichzeitig tritt eine neue Infektion auf. Frau B. bekommt Fieber und stellt auch das Trinken ein. Ihr wird zunächst eine Infusion gelegt, um wenigstens die Flüssigkeitszufuhr sicherzustellen. Die Infektion wird medikamentös behandelt, so dass das Fieber zurückgeht. Der Gesamtzustand von Frau B. ist aber weiterhin schlecht.