

Klinisches Ethikkomitee im St.-Marien-Hospital Lünen

Empfehlung zum Umgang mit künstlicher Ernährung über PEG-Sonde

1. Einführung

Ernährung ist die Zufuhr von Nährstoffen und Flüssigkeit und gehört zu den menschlichen Grundbedürfnissen.

Ist die Nahrungsaufnahme gestört, müssen – auf der Basis eines medizinisch begründeten Handlungsziels – ernährungstherapeutische Maßnahmen in Betracht gezogen werden.

Die Ernährung kann **parenteral** über das Blut mittels geeigneter Katheter oder **enteral** mit Hilfe von Sonden erfolgen.

Die enterale Ernährung erhält im Allgemeinen den Vorzug, weil sie die natürlichen Vorgänge der Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme im Magen-Darm-Trakt aufrecht erhält.¹

Geeignete Sonden für die künstliche enterale Ernährung sind

1. die **naso-gastrale (bzw. naso-jejunale) Sonde**, die durch Nase, Rachen und Speiseröhre zum Magen (bzw. zum Dünndarm) vorgeschoben wird.
2. die **PEG** (perkutane endoskopische Gastrostomie) bzw. die **PEJ** (perkutane endoskopische Jejunostomie).
Hierbei handelt es sich um das Einlegen einer Ernährungssonde durch die Bauchwand in den Magen (PEG) oder den Dünndarm (PEJ).

Insbesondere bei längerfristiger künstlicher Ernährung ist die PEG² der nasogastralen Sonde vorzuziehen, da es weniger zu Sondendislokationen und Irritationen im Nasen-Rachen-Raum kommt, was insgesamt zu einer schnelleren Sondentoleranz und –akzeptanz führt.

Bei der PEG oder der PEJ handelt es sich um einen planbaren Eingriff, der im Rahmen einer Magenspiegelung vorgenommen wird. Unter Einhaltung der etablierten Kontraindikationen ist die PEG-Anlage technisch relativ einfach und erweist sich bei Einhaltung der relevanten Pflegestandards auch im weiteren Verlauf als komplikationsarm.

Der Einsatz einer künstlichen Ernährung – enteral oder parenteral – sollte sich immer an der individuellen Situation des Patienten orientieren. Die gewählte Ernährungsform sollte – ggf. mit professioneller Unterstützung – im häuslichen Milieu durchgeführt werden können. Für eine längere (mehr als 4 Wochen) und insbesondere langfristige Ernährungsbehandlung hat sich die PEG-Anlage bestens bewährt.

¹ Vgl. Leitlinien enterale Ernährung der DGEM, 2003 und 2004: www.dgem.de.

² *Da alle endoskopisch angelegten perkutanen Sondensysteme unter ethischer Rücksicht gleich zu behandeln sind, ist der Einfachheit halber ist im Folgenden nur von der PEG die Rede, die das weitaus am meisten angewandte Verfahren darstellt.*

In Deutschland werden zur Zeit jährlich etwa 140 000 PEG angelegt.³ Im St.-Marien-Hospital Lünen erfolgten im Jahr 2008 insgesamt 100 PEG-Anlagen, 12 PEG-Wechsel und 4 PEG-Entfernungen.

2. Ethische Fragestellung

Ethische Fragen stellen sich in zweierlei Hinsicht:

- Bei schwerstkranken Patienten, die mit zunehmender Verschlechterung ihres Zustandes keine Nahrung mehr aufnehmen, wird nicht selten die Anlage einer PEG als Maßnahme zur Lebenserhaltung in Erwägung gezogen. Dabei stellt sich immer wieder die Frage, ob damit wirklich „im besten Interesse des Betroffenen“⁴ gehandelt wird, oder ob es nicht eher ethisch geboten ist, bei infauster Prognose die künstliche Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit einzustellen bzw. sie gar nicht erst zu beginnen.
- Dazu kommt, dass die betroffenen Patienten häufig nicht mehr in der Lage sind, in eindeutiger Weise ihren Willen zu äußern. Das macht es schwierig, die Autonomie dieser Patienten zu respektieren.

Die Problematik der PEG-Sonde ist damit ein spezieller Teil der allgemeinen Debatte über lebensverlängernder Maßnahmen am Lebensende bzw. deren Abbruch.

Die ethische Fragestellung betrifft in der Regel nicht die Methode der PEG an sich, sondern die dadurch angestrebte künstliche Ernährung. Darum bedarf nicht nur die Anlage einer PEG-Sonde, sondern auch deren fortgesetzte Nutzung einer ethischen Reflexion. Dabei kann sich herausstellen, dass eine anfänglich sinnvolle Nutzung einer PEG-Sonde zur Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung unter veränderten Voraussetzungen ethisch nicht mehr zu rechtfertigen ist. Dieselbe Sonde kann dann trotzdem noch die Applikation von Medikamenten erleichtern und auf diese Weise eine wertvolle Hilfe bei der palliativmedizinischen Begleitung eines sterbenden Patienten sein.

Die Vorstellung, „jemanden verhungern und verdursten zu lassen“, wird von Angehörigen wie vom Behandlungsteam häufig als emotional sehr belastend empfunden. Hier hilft es, zwischen der künstlichen Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit einerseits und der Stillung von Hunger und Durst andererseits zu unterscheiden. Das subjektive Empfinden von Hunger und Durst zu stillen, stellt ohne jede Frage eine grundlegende Verpflichtung ärztlichen und pflegerischen Handelns dar⁵. Dafür stehen wirksame supportive Maßnahmen zur Verfügung (z.B. kleine Flüssigkeitsmengen, Eiswürfel zum Lutschen, gute Mundpflege etc.). Aber: „Ärzte sind nicht verpflichtet, eine physiologische Wirkung im Körper eines Patienten zu erzielen“⁶. In jedem Fall ist sorgfältig zu klären, ob und inwieweit der betroffene Patient unter Hunger und Durst leidet. „Die terminale Dehydratation ist bei vielen Erkrankungen ein normaler Bestandteil des Sterbeprozesses und hat (...) für den Sterbenden einen leidensmindernden Effekt“.⁷

³ Nach Georg Marckmann, in: Deutsches Ärzteblatt 2007, 104 (49), A 3390-3393.

⁴ Georg Marckmann, PEG-Sondenernährung: Ethische Grundlagen der Entscheidungsfindung, in: Ärzteblatt Westfalen 1/2007, 23-27, S. 26.

⁵ Vgl. Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, in: Deutsches Ärzteblatt 2004, A 1298-99.

⁶ Marckmann a.a.O. S. 24

⁷ Marckmann a.a.O. S. 26

Immer wieder wird der Verdacht geäußert, der zunehmende Einsatz von PEG-Sonden habe mit gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Veränderungen zu tun: Weil es immer mehr pflegebedürftige Menschen gebe, die immer seltener zu Hause betreut werden könnten, gleichzeitig Krankenhäuser und Altenheime unter hohem finanziellem Druck stünden, böte sich die PEG-Sonde als personal- und kostensparendes Mittel an. Ohne auf diesen Verdacht hier näher einzugehen, ist dazu in jedem Fall festzuhalten: „Die Durchführung einer PEG-Sondenernährung allein aus finanziellen oder personellen Gründen ist ethisch nicht vertretbar.“⁸

3. Handlungsempfehlung

Voraussetzungen für eine PEG-Sondenernährung sind

- a) ein objektiver und subjektiver Nutzen für den Patienten
- b) unter Beachtung des Patientenwillens.

a) Nutzen der PEG-Sondenernährung für den Patienten

Die PEG-Sondenernährung muss – wie jeder ärztliche Heileingriff – medizinisch indiziert sein. Dies bedeutet, dass ein medizinisch begründetes Behandlungsziel vorliegt.

Auf dieser Basis stellt sich die Frage nach dem Nutzen. Dabei ist es hilfreich, zwischen dem objektiven und dem subjektiven Nutzen zu unterscheiden.

aa) Objektiver Nutzen/Wirksamkeit

Die Frage nach dem objektiven Nutzen der PEG-Sondenernährung ist die Frage nach der physiologischen Wirksamkeit der Maßnahme: Ist das medizinische Behandlungsziel auf diesem Weg auch erreichbar? Wirksam ist die PEG-Sondenernährung dann, „wenn sie den Ernährungszustand des Patienten verbessert oder zumindest aufrechterhält“⁹.

bb) Subjektiver Nutzen für den Patienten

Ein Patient, der sich auf natürlichem Weg über den Gastrointestinaltrakt nicht ausreichend ernähren kann, hat grundsätzlich einen Anspruch auf eine PEG-Sonde¹⁰.

Unbeschadet dieses Grundsatzes ist gleichwohl in jedem einzelnen Fall sorgfältig zu klären, ob mit dieser Maßnahme ein für den Patienten in seiner persönlichen Lebenssituation erstrebenswertes Ziel erreicht wird. Die Antwort auf diese Frage orientiert sich nicht an medizinischem Fachwissen, sondern an der

⁸ Marckmann a.a.O. S. 26.

⁹ Marckmann a.a.O. S. 24.

¹⁰ Vgl. Leitlinie parenterale Ernährung der DGEM, 2007: www.dgem.de, S. 69.

konkreten Lebenssituation des Patienten. Zu fragen ist, wie der Patient die durch die Sondenernährung geschaffene Lebensqualität bewertet.

Leitendes Ziel der Ernährung durch eine PEG-Sonde muss immer die Verbesserung der **subjektiven** Lebensqualität des Patienten sein. Bei der Beurteilung, ob dieses Ziel erreicht wird, spielt der Patientenwille die entscheidende Rolle.

b) Patientenwille

Wie jeder medizinische Heileingriff ist auch das Legen einer PEG-Sonde rechtlich eine Körperverletzung, die nur dann gerechtfertigt ist, wenn eine wirksame Einwilligung des Patienten vorliegt. Die Ernährung durch eine PEG-Sonde hat dann zu unterbleiben, wenn der Patient in Kenntnis der möglichen Folgen seine Einwilligung hierzu verweigert oder eine Verweigerung seinem mutmaßlichem Willen entspricht.

Von seinem Recht auf Autonomie kann der Patient sinnvollerweise nur dann Gebrauch machen, wenn er medizinisch umfassend aufgeklärt worden ist. Deshalb sollten ihm (oder seinem Vertreter) sowohl die positiven Aspekte der Anlage einer PEG-Sonde als auch die Nachteile und Grenzen der durch die PEG-Sonde geschaffenen Möglichkeiten dargelegt werden.

aa) Einwilligungsfähiger Patient

Eine Ernährung über eine PEG-Sonde gegen den Willen des einwilligungsfähigen Patienten ist ethisch bedenklich und juristisch als „Zwangsernährung“ grundsätzlich – bis auf seltene Ausnahmen (z. B. Maßnahme nach § 101 StVollzG) – unzulässig.

bb) Nicht-einwilligungsfähiger Patient

Bei nicht-einwilligungsfähigen Patienten entscheidet zunächst ein bekannter/benannter Vertretungsberechtigter. Bei minderjährigen Patienten sind in der Regel die Eltern vertretungsberechtigt. Bei erwachsenen Patienten entscheidet ein benannter Vorsorgebevollmächtigter oder ein eventuell vom Gericht bestellter Betreuer.

Die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters bedarf nicht der vormundschaftlichen Genehmigung nach § 1904 BGB. Das Vormundschaftsgericht sollte jedoch eingeschaltet werden, wenn eine PEG-Sonde gelegt werden soll und

- entweder kein gesetzlicher Vertreter vorhanden ist
- oder aber der Vertreter gegen ärztlichen Rat die Einwilligung zur PEG-Anlage verweigert.

Liegt eine Patientenverfügung vor, sind vorrangig die dort von dem Patienten getroffenen Entscheidungen hinsichtlich der Einleitung oder Fortführung einer Sondenernährung zu berücksichtigen.

Liegt keine Patientenverfügung vor oder bestehen Zweifel daran, ob die Patientenverfügung auf die jetzt gegebene, konkrete Situation des Patienten anwend-

bar ist, sollten Behandler und Pflege team versuchen, aus eventuell bekannten, früher geäußerten Wertvorstellungen und Präferenzen des Patienten – ggf. im Gespräch mit Angehörigen – den mutmaßlichen Patientenwillen zu ermitteln und danach entscheiden.

Sind die Wertvorstellungen und Präferenzen des Patienten weder bekannt noch ermittelbar, kann sich die Entscheidung der Behandler nur am „Patientenwohl“ aus möglichst objektiver Sicht orientieren.¹¹

Eine solche Entscheidung ist immer in hohem Maß von der individuellen Lebenssituation des betroffenen Patienten bestimmt, sodass sich verallgemeinernde Entscheidungskriterien nicht benennen lassen. Umso wichtiger ist es, dass sich der Behandler zur Entscheidungsfindung sowohl mit den Angehörigen und ggf. weiteren Menschen aus dem Lebensumfeld des Patienten als auch mit den im Krankenhaus an Behandlung und Betreuung des Patienten Beteiligten berät.

Dabei kann es nicht um ein Urteil darüber gehen, ob ein Leben noch oder nicht mehr wert ist, gelebt zu werden. Künstliche Ernährung ist vielmehr da geboten, wo sie für das Wohl des Patienten von Bedeutung ist; sie ist da einzustellen bzw. nicht einzuleiten, wo sie das Sterben erschwert.¹²

Bleiben Unsicherheiten oder Meinungsverschiedenheiten über die Einleitung oder Fortführung einer PEG-Sondenernährung, besteht die Möglichkeit, das Ethikkomitee beratend hinzuzuziehen.

¹¹ Marckmann a.a.O. S. 23.

¹² Vgl. G. Donà, Künstliche Ernährung am nicht einwilligungsfähigen Patienten, 2003: <http://provinz.bz.it/gesundheitswesen/downloads/Donà%20Künstliche%20Ernährung.pdf>, S. 11f.