

3.2 PEG-Sonde im Wachkoma

Da es keinen Konsens über die Bewertung eines Lebens im Wachkoma gibt, sollten sich die Entscheidungen über lebensverlängernde Maßnahmen (wie z.B. eine PEG-Sonde) am Willen des Betroffenen orientieren. Auch die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung fordern die Berücksichtigung des Patientenwillens: „Patienten mit schwersten zerebralen Schädigungen und anhaltender Bewusstlosigkeit (apallisches Syndrom) haben, wie alle Patienten, ein Recht auf Behandlung, Pflege und Zuwendung. Lebenserhaltende Therapie einschließlich – ggf. künstlicher – Ernährung ist daher unter Beachtung ihres geäußerten Willens oder mutmaßlichen Willens grundsätzlich geboten“.

Daraus folgt, dass bei Patienten im Wachkoma eine PEG-Sondenernährung abgebrochen werden darf bzw. soll, wenn dies dem erklärten oder mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht. (3)

Literatur:

Bundesärztekammer. Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. Deutsches Ärzteblatt 2004;101:1298-99

Finucane TE, Christmas C, Travis K. Tube feeding in patients with advanced dementia: a review of the evidence. JAMA 1999;282:1365-70

Marckmann G. PEG-Sondenernährung: Ethische Grundlagen der Entscheidungsfindung. Ärzteblatt Baden-Württemberg 2007:23-27

Ethikkomitee

Hilfestellung zur Entscheidungsfindung bei künstlicher Ernährung

Hilfestellung zur Entscheidungsfindung bei künstlicher Ernährung

„Der Mensch lebt nicht vom Brot allein, sondern von jedem Wort, das aus Gottes Mund kommt.“ (Die Bibel, Matthäusevangelium Kapitel 4, Vers 4).

Mit diesen Worten weist Jesus Christus darauf hin, welche Bedeutung die Nahrung für den Menschen hat: Sie ist eine wesentliche Grundlage seines Lebens, aber von ihr allein hängt nicht die Qualität des Lebens ab.

In der biblischen Tradition und im christlichen Verständnis ist Leben mehr als materielles, körperliches Existieren. Leben hat auch eine nicht-materielle Dimension, die durch Beziehungen und Erfahrungen zum Ausdruck kommt.

Aus der Perspektive des biblisch-christlichen Glaubens ist eine rein auf die Aufrechterhaltung von körperlichen Funktionen gerichtete Betrachtungsweise nicht ausreichend.

Weil der Mensch eben nicht „vom Brot allein, sondern von jedem Wort, das aus Gottes Mund kommt“ lebt, kann der Verzicht auf künstliche Ernährung durchaus dem Willen Gottes entsprechen – auch wenn dies zu einer Lebensverkürzung führt. Gleichzeitig sollten aber Zuwendung, Fürsorge und liebevolle Pflege intensiviert werden.

Auch aus medizinischer und pflegerischer Sicht besitzt die Ernährung einen besonderen Stellenwert in der Grundversorgung von Patienten. Dies gilt auch für die künstliche Ernährung.

Eine besondere Form der künstlichen Ernährung ist die Perkutane Endoskopische Gastrostomie (PEG), eine einfache und sichere Möglichkeit, Patienten auch über einen längeren Zeitraum hinweg, mit Flüssigkeit und Nahrung zu versorgen. Vor allem bei Patienten im höheren Lebensalter stellt sich oft die Frage, ob die Maßnahme für die Betroffenen tatsächlich einen Nutzen bietet.

Bei der PEG-Sonde handelt es sich um einen Eingriff, der nach medizinischen, ethischen und rechtlichen Gesichtspunkten zu beurteilen ist. Daher sollten im Vorfeld der Indikationsstellung für eine PEG-Sonde einige Überlegungen angestellt werden:

1. Lindern eines Hunger- und Durstgefühls

Bei sterbenden Patienten hat der Arzt unabhängig von den Behandlungszielen in jedem Fall für eine Basisbetreuung zu sorgen. Die „Grundsätze der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung“ sagen folgendes: „Dazu gehören nicht immer Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, da sie für Sterbende eine schwere Belastung darstellen können. Jedoch müssen Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gestillt werden.“(1)

2. Voraussetzungen für die künstliche Ernährung mittels PEG

Die Durchführung medizinischer Maßnahmen setzt allgemein voraus:

- Sie muss medizinisch indiziert sein.
- Sie sollte dem Patienten mehr nutzen als schaden.
- Der Patient muss nach entsprechender Aufklärung in deren Durchführung eingewilligt haben
- Sie muss dem aktuellen medizinischen Wissens- und Methodenstand entsprechend ausgeführt werden.

Folglich sind zwei Fragen zu stellen:

- Bietet die Sondenernährung dem Patienten einen Nutzen?
- Entspricht die PEG-Sondenernährung dem Willen des Patienten?

Die künstliche Ernährung hat nur dann einen Nutzen, wenn damit ein für den Patienten erstrebenswertes Behandlungsziel erreicht werden kann. Ärzte sind nicht verpflichtet, eine nur physiologische Wirkung im Körper zu erzielen.

Auch wenn der Patient nicht mehr entscheidungsfähig ist, verliert er nicht sein Selbstbestimmungsrecht. Behandlungs- und Pflegeentscheidungen müssen sich am Willen des Patienten orientieren.

Als erstes sind die in einer Patientenverfügung vorab festgelegten Wünsche des Patienten zu berücksichtigen. Wenn keine Patientenverfügung vorliegt oder die Verfügung für den aktuellen Fall nicht zutrifft, muss man versuchen, aus früher geäußerten Wertvorstellungen und Lebenseinstellungen den mutmaßlichen Patientenwillen zu ermitteln.

3. Indikationen zur PEG-Sondenernährung

Bei einer reversiblen Schluckstörung (Schlaganfall) ist diese Maßnahme zur Überbrückung von großem Nutzen. Erhebliche Schwierigkeiten bereitet aber die Indikationsstellung bei fortgeschrittenen Stadien der Demenz und bei Patienten im Wachkoma.

Die Durchführung einer PEG-Sondenernährung allein aus finanziellen oder personellen Gründen ist ethisch nicht vertretbar.

3.1 PEG-Sonde bei Demenz

Vor allem bei fortgeschrittener Demenz fehlt bislang ein überzeugender Wirksamkeitsnachweis für die Sondenernährung. Die Überlebensrate von Demenzkranken mit PEG-Sonde ist nicht besser, als bei Verzicht auf künstliche Ernährung. (2)

In den meisten Fällen ist die Nahrungsverweigerung ein Zeichen dafür, dass sich die Demenzerkrankung im Endstadium befindet. Wichtiger als die Nahrungszufuhr erscheinen hier Zuwendung, Fürsorge, menschliche Nähe und liebevolle Pflege.