

# Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr: Ethische Grundlagen der Entscheidungsfindung



Georg Marckmann

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin  
Ludwig-Maximilians-Universität München  
Vizepräsident Landesethikkomitee

Tagung „Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr:  
Ethische, medizinische, religiöse und rechtliche Aspekte“

Bozen, 13.12.14



# Sondenernährung = Basisbetreuung?

---

- Basisbetreuung: steht **jedem** Patient **immer** zu!
  - ⇒ Stillung der Grundbedürfnisse, u.a.:
    - Zuwendung, psychologischer Beistand, Grundpflege (Waschen etc.)
    - Linderung von Schmerzen, Übelkeit, Atemnot,
    - Stillen von Hunger und Durst
- Ernährung = menschliches Grundbedürfnis, wichtiges Element der Zuwendung
- Verzicht auf Sondenernährung *psychologisch* schwierig
- Aber:
  - Grundbedürfnis = Hunger und Durst stillen, nicht Nahrungs- oder Flüssigkeitszufuhr mittels Sonde!
  - Bei Sondenernährung entfällt häufig die Zuwendung durch Essen geben!
- Hunger und Durst als *subjektive Empfindung* stillen!



# Künstliche Ernährung/Flüssigkeitszufuhr

---

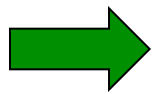
- Künstlicher Ernährung und Flüssigkeitszufuhr mittels Ernährungssonde / i.v.
- ⇒ (invasive) **medizinische Behandlungsmaßnahme**
- ⇒ Nicht erst der Abbruch, sondern die *Durchführung* bedarf der ethischen Rechtfertigung!
- *Primärer Verzicht* auf Ernährungstherapie oder *Abbruch* einer Ernährungstherapie: psychologisch unterschiedlich, ethisch aber *gleich* zu bewerten!
- Ernährungstherapie ist auch dann kritisch zu prüfen, wenn der *Sterbeprozess* noch *nicht* begonnen hat
- ⇒ Wann ist eine die Durchführung einer medizinischen Maßnahme wie künstl. Ernährung gerechtfertigt?



# Ethische/rechtliche Voraussetzungen medizinischer Maßnahmen/PEG

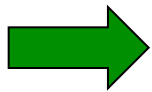
---

## (1) Nutzen für den Patienten



Leitfrage 1: *Bietet die Sondenernährung dem Patienten einen Nutzen?* ⇒ Nutzen-Schadens-Evaluation

## (2) Einwilligung des Patienten



Leitfrage 2: *Entspricht die PEG-Sondenernährung dem Willen des Patienten?*  
⇒ Ermittlung von Patientenpräferenzen

## (3) Ausführung *lege artis*

Klinische Zeichen einer Dysphagie oder  
ungenügenden Nahrungsaufnahme



Ausschluss reversibler Ursachen  
(Infekt, Delir, Medikamenten-NW etc.)



PEG-Ernährung durchführen?



Individuelle Nutzen-Schaden-Evaluation  
durch interdisziplinäre Fallkonferenz  
(Berücksichtigung individueller Prognosefaktoren)



# Nutzen-Schaden-Evaluation

---

- Nutzen  $\neq$  Wirksamkeit!
- Nutzen = für Patient *erstrebenswertes* Behandlungsziel erreichbar  $\Rightarrow$  erfordert *Bewertungen!*
- Ethische Verpflichtung: Patient nutzen - nicht Wirkung auf Körper!!
- PEG-Wirkung
  - Patient hydrieren + ernähren
  - Ernährungszustand verbessern (BMI $\uparrow$ )
- PEG-Nutzen  $\Rightarrow$  **Behandlungsziele:**
  - Hunger und Durst stillen, Leiden lindern, Lebensqualität verbessern, Leben verlängern
- Problem: prognostische Unsicherheit!
- Im Zweifel: Sondenernährung beginnen, Nutzen überprüfen, dann ggf. abbrechen (emotional schwierig, ethisch akzeptabel!)
- **Interdisziplinäre Fallkonferenz** zur Nutzen-Schaden-Abschätzung

Klinische Zeichen einer Dysphagie oder ungenügenden Nahrungsaufnahme



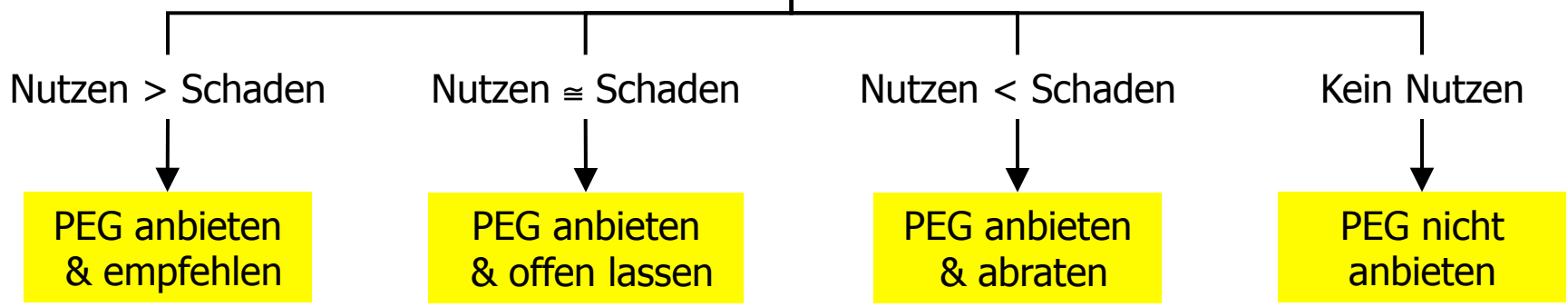
Ausschluss reversibler Ursachen  
(Infekt, Delir, Medikamenten-NW etc.)



PEG-Ernährung durchführen?



Individuelle Nutzen-Schaden-Evaluation  
durch interdisziplinäre Fallkonferenz  
(Berücksichtigung individueller Prognosefaktoren)



Klinische Zeichen einer Dysphagie oder ungenügenden Nahrungsaufnahme

Ausschluss reversibler Ursachen  
(Infekt, Delir, Medikamenten-NW etc.)

PEG-Ernährung durchführen?

Individuelle Nutzen-Schaden-Evaluation  
durch interdisziplinäre Fallkonferenz  
(Berücksichtigung individueller Prognosefaktoren)

Nutzen > Schaden

Nutzen  $\approx$  Schaden

Nutzen < Schaden

Kein Nutzen

PEG anbieten  
& empfehlen

PEG anbieten  
& offen lassen

PEG anbieten  
& abraten

PEG nicht  
anbieten

Beispiele

Akuter Schlaganfall mit begrenzter Ausdehnung

Persistierender vegetativer Zustand (Wachkoma)

Schwere Gehirnblutung im hohen Alter

Fortgeschrittene Demenz



Klinische Zeichen einer Dysphagie oder ungenügenden Nahrungsaufnahme

Ausschluss reversibler Ursachen  
(Infekt, Delir, Medikamenten-NW etc.)

PEG-Ernährung durchführen?

Individuelle Nutzen-Schaden-Evaluation  
durch interdisziplinäre Fallkonferenz  
(Berücksichtigung individueller Prognosefaktoren)

Nutzen > Schaden

Nutzen  $\approx$  Schaden

Nutzen < Schaden

Kein Nutzen

PEG anbieten  
& empfehlen

PEG anbieten  
& offen lassen

PEG anbieten  
& abraten

PEG nicht  
anbieten

Individuelle Patientenpräferenzen

Orale Ernährung

Klinische Zeichen einer Dysphagie oder ungenügenden Nahrungsaufnahme

Ausschluss reversibler Ursachen  
(Infekt, Delir, Medikamenten-NW etc.)

PEG-Ernährung durchführen?

Individuelle Nutzen-Schaden-Evaluation  
durch interdisziplinäre Fallkonferenz  
(Berücksichtigung individueller Prognosefaktoren)

Nutzen > Schaden

Nutzen  $\approx$  Schaden

Nutzen < Schaden

Kein Nutzen

PEG anbieten  
& empfehlen

PEG anbieten  
& offen lassen

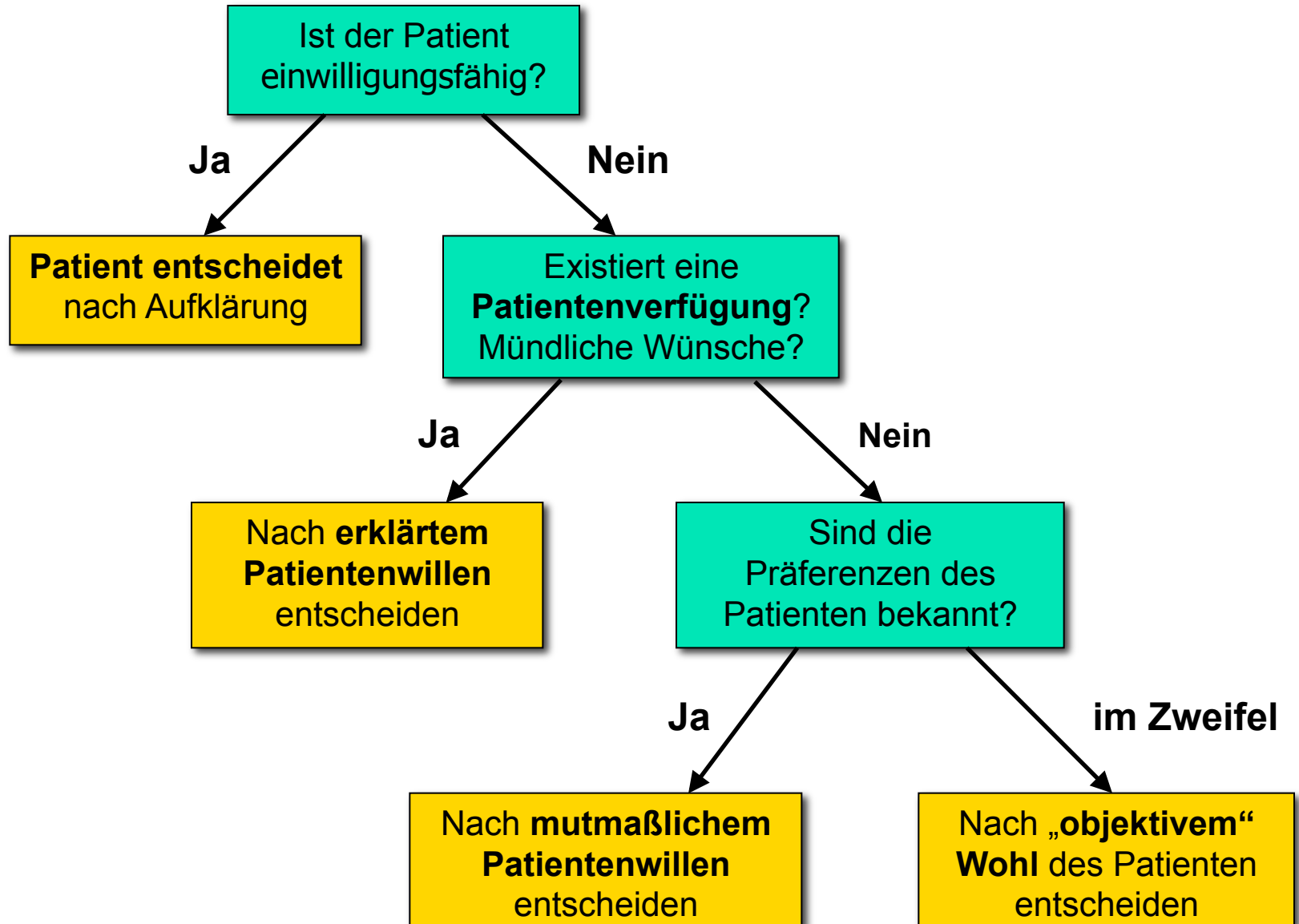
PEG anbieten  
& abraten

PEG nicht  
anbieten

Individuelle Patientenpräferenzen

Gemeinsame Entscheidungsfindung  
Arzt und Patient bzw. Stellvertreter

# Stellvertretende Entscheidung



Klinische Zeichen einer Dysphagie oder ungenügenden Nahrungsaufnahme

Ausschluss reversibler Ursachen  
(Infekt, Delir, Medikamenten-NW etc.)

PEG-Ernährung durchführen?

Individuelle Nutzen-Schaden-Evaluation  
durch interdisziplinäre Fallkonferenz  
(Berücksichtigung individueller Prognosefaktoren)

Nutzen > Schaden

Nutzen  $\approx$  Schaden

Nutzen < Schaden

Kein Nutzen

PEG anbieten  
& empfehlen

PEG anbieten  
& offen lassen

PEG anbieten  
& abraten

PEG nicht  
anbieten

Individuelle Patientenpräferenzen

PEG-Ernährung

PEG-Versuch

Orale Ernährung

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



- Marckmann G, PEG-Sondenernährung: Ethische Grundlagen der Entscheidungsfindung. Ärzteblatt Baden-Württemberg 2007;62(1):23-27
- Synofzik M, Marckmann G, Perkutane endoskopische Gastrostomie: Ernährung bis zuletzt? Deutsches Ärzteblatt 2007;104(49): A-3390-93

Folien + Publikationen: [www.dermedizinethiker.de](http://www.dermedizinethiker.de)

Klinische Zeichen einer Dysphagie oder ungenügenden Nahrungsaufnahme

Ausschluss reversibler Ursachen  
(Infekt, Delir, Medikamenten-NW etc.)

PEG-Ernährung durchführen?

Individuelle Nutzen-Schaden-Evaluation  
durch interdisziplinäre Fallkonferenz  
(Berücksichtigung individueller Prognosefaktoren)

Nutzen > Schaden

Nutzen  $\approx$  Schaden

Nutzen < Schaden

Kein Nutzen

PEG anbieten  
& empfehlen

PEG anbieten  
& offen lassen

PEG anbieten  
& abraten

PEG nicht  
anbieten

Individuelle Patientenpräferenzen

PEG-Ernährung

PEG-Versuch

Orale Ernährung