



Empfehlungen des Ethik-Komitees des Katholischen Krankenhauses „St. Johann Nepomuk“ Erfurt zu Entscheidungsabläufen bei der Anlage einer PEG

Entscheidungen über die Durchführung lebenserhaltender Maßnahmen werden in vielen Bereichen der Medizin häufig getroffen. Auch wenn es sich bei der Durchführung einer perkutanen endoskopischen Gastro-/Jejunostomie (PEG) um eine etablierte Behandlungsform zur Ernährung und Flüssigkeitszufuhr bei reversiblen oder irreversiblen Schluckstörungen, zur Sekretableitung oder zur enteralen Medikamentenverabreichung handelt, bestehen bei der Einleitung und Durchführung einer künstlichen Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr über ein PEG-Sonde in vielen Fällen erhebliche Unsicherheiten. Die folgenden Empfehlungen sollen bei der Entscheidungsfindung Hilfestellung anbieten.

1. Voraussetzung zur Anlage einer PEG-Sonde ist das Vorliegen einer medizinischen Indikation, in der Regel klinische Zeichen einer Schluckstörung und/oder Zeichen der ungenügenden Nahrungsaufnahme. In die medizinische Indikation sollten die Realisierbarkeit der Behandlungsziele, mögliche Gegenanzeigen (z.B. fehlender Patientenwille, terminale Erkrankung, Peritonealcarcinose, Ascites) sowie die Prognose des Patienten einfließen. Für letztere sind ggf. in der Palliativmedizin bewährte Prognose-scores hilfreich. Gesondert soll darauf hingewiesen werden, dass mangelnde Zeit des Pflegepersonals keine Indikation darstellen darf.
2. Besondere Bedeutung wird einem ausführlichen Aufklärungsgespräch mit dem betreffenden Patienten bzw. im häufigen Fall des nicht einwilligungsfähigen Patienten mit dessen Angehörigen, Betreuern oder Vollmachtnehmern beigemessen. Hierbei sollten der Nutzen, aber auch die Grenzen und Nebenwirkungen (z.B. Aspiration, Wundinfektion) einer künstlichen Ernährung über eine PEG-Sonde benannt werden. Ggf. sind im Rahmen des Aufklärungsgesprächs auch Alternativen der Symptombehandlung aufzuzeigen (subkutane Infusionen, intensive Mundpflege). Grundlage der Durchführung einer PEG ist dann die Einwilligung des Patienten, des Betreuers oder des Vollmachtnehmers.
3. Bei nicht-einwilligungsfähigen Patienten ist der mutmaßliche Wille des Patienten zu ermitteln und zu berücksichtigen. Hierzu dienen vorliegende Patientenverfügungen sowie die Ermittlung geäußerter Wertvorstellungen des Patienten durch das ausführliche Gespräch mit dessen Angehörigen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass Stillen von Hunger und Durst zur Basisbetreuung des Patienten gehört, nicht zwingend aber die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr.
4. Insbesondere bei unsicherer Prognose des Patienten, aber auch generell erscheint die kritische Prüfung der Indikation und des Nutzens für den Patienten im Verlauf einer künstlichen Ernährung über eine PEG-Sonde sinnvoll. Sollte die Indikation nicht weiter bestehen, ist eine Beendigung der PEG-Ernährung vorzunehmen.

Die Entscheidung über eine künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr durch eine PEG-Sonde ist also das Ergebnis einer sorgfältigen Nutzen-Schaden-Analyse, die dem jeweiligen Patienten und dessen jeweiliger Situation gerecht werden muss. Bei Unsicherheiten oder entgegen gesetzten Auffassungen über das Vorgehen ist die Einberufung einer Fallkonferenz unter Einbeziehung des Ethik-Komitees dringend zu empfehlen. Darüber hinaus ist die Anrufung eines Vormundschaftsgerichtes jederzeit möglich.

Erfurt, im Februar 2015

Udo Montag
Vorsitzender des Ethik-Komitees
am Katholischen Krankenhaus Erfurt