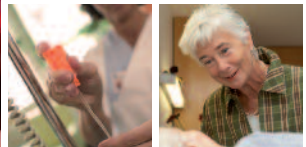


Ernährung über Magensonde – pro und contra

Eine Entscheidungshilfe



Liebe Leserin und lieber Leser,

wenn sich für Sie persönlich oder im Kreis Ihrer Angehörigen oder Bekannten die Frage stellt, ob eine PEG-Sonde (= percutane endoskopische Gastrostomie) zur künstlichen Ernährung angelegt werden soll, möchten wir Ihnen mit den folgenden Ausführungen eine Hilfestellung zur Entscheidungsfindung anbieten. Auch wenn Sie für sich eine Patientenverfügung erstellen möchten,

kann diese Handreichung hilfreich sein. Sie unterstützt Sie bei der Entscheidung, ob und in welchen Situationen Sie für sich ganz persönlich eine PEG-Sonde wünschen bzw. ablehnen.

Für weiterführende persönliche Informationen empfehlen wir Ihnen, das Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt Ihres Vertrauens zu suchen.

Inhalt

1. Was ist eine „PEG-Sonde“?
2. Wann kann eine PEG-Sonde in Erwägung gezogen werden?
3. Wie dringend ist das Anlegen einer PEG-Sonde?
4. Was spricht für und was spricht gegen die Anlage einer PEG-Sonde?
5. Wer entscheidet?
6. Entfernung einer PEG-Sonde bzw. Verzicht auf Fortführung der künstlichen Ernährung über eine liegende PEG-Sonde
7. Beratung
8. Weiterführende Literatur



1. Was ist eine „PEG-Sonde“?

Die percutane endoskopische Gastrostomie ist ein medizinischer Eingriff mit dem Ziel, einen weichen Kunststoffschlauch durch Bauch- und Magenwand in den Magen zu legen. Dabei handelt es sich um einen kleinen Eingriff, der in der Regel einen kurzen Klinikaufenthalt erfordert, gewöhnlich ein bis zwei Tage. Im Magen selbst wird eine weiche Halterung angebracht, die das Herausrutschen des Kunststoffschlauches verhindert. Durch diesen Schlauch können Sondennahrung und Flüssigkeit sowie Medikamente durch die Bauchdecke direkt in den Magen geleitet werden. Die Sondenkost beinhaltet alle erforderlichen Nährstoffe.

Eine PEG-Sonde kann mit geringem Aufwand wieder entfernt werden.

2. Wann kann eine PEG-Sonde in Erwägung gezogen werden?

Die Frage nach der Anlage einer PEG-Sonde stellt sich, wenn die tägliche Nahrung und Flüssigkeit auf natürlichem Wege nicht mehr in genügendem Maße aufgenommen werden können, beispielsweise

- bei Menschen mit schweren Schluckstörungen, z.B. bei weit fortgeschrittener Multipler Sklerose oder nach einem Schlaganfall,
- bei längerfristig bewusstseinsgetriebenen Menschen, z.B. bei fortgeschrittener Demenz,
- bei Menschen mit Tumoren im Mund-, Hals- oder Speiseröhrenbereich.

3. Wie dringend ist das Anlegen einer PEG-Sonde?

Das Legen einer PEG-Sonde ist keine Notfallmaßnahme. Sie haben Zeit, das „Für und Wider“ sorgfältig abzuwägen, sich zu beraten oder beraten zu lassen (siehe Punkt 5). Kurzfristig stehen vor allem zur Flüssigkeitszufuhr andere Möglichkeiten zur Verfügung.

4. Pro und contra

Was spricht für die Anlage einer PEG-Sonde?

- Erwünschte Steigerung der Lebensqualität, etwa bei schweren Schluckstörungen
- Sichere Gabe von notwendigen Medikamenten
- Überbrückung einer zeitlich begrenzten gesundheitlichen Krise
- Sicherstellung der ausreichenden Nahrungszufuhr
- Unverträglichkeit einer Nasen-sonde oder anderer künstlicher Ernährungsformen

Was spricht gegen die Anlage einer PEG-Sonde?

- Verlängerung einer Leidenssituation
- Endphase einer tödlich verlaufenden Erkrankung
- Mögliche Komplikationen bei der Durchführung des medizinischen Eingriffs
- Notwendigkeit von Fixierung und Sedierung des nicht mehr einsichtsfähigen Patienten, der sich die PEG-Sonde selbst entfernen will
- Verringerung des Pflegeaufwands als vordergründiger Auslöser

Bei der Abwägung sollte außerdem bedacht werden, dass viele Effekte, die man sich vom Legen einer PEG-Sonde verspricht, wissenschaftlich nicht gesichert sind, z.B. die Verhinderung einer Lungenentzündung durch Verschlucken von Speisen oder Mageninhalt (Aspirationspneumonie) oder die Verhinderung des Wundliegens (Dekubital-Ulcera). Bei Bedarf finden Sie weiterführende Informationen dazu im Artikel „PEG-Ernährung bei fortgeschrittener Demenz“ (siehe Punkt 8).

5. Wer entscheidet?

Voraussetzung für die Anlage einer PEG-Sonde ist eine ärztliche Empfehlung. Nach einer derartigen medizinischen Indikation bedarf es – wie bei jedem medizinischen Eingriff – der Zustimmung der Patientin oder des Patienten. Die Entscheidung für oder gegen eine PEG-Sonde trifft die Patientin, solange sie einwilligungsfähig ist. Ist das nicht mehr der Fall und hat die Patientin für diese Situation vorsorglich einen Bevollmächtigten benannt, trifft dieser Bevollmächtigte die Entscheidung. Hat die Patientin keinen Bevollmächtigten benannt, bestellt das Amtsgericht einen Betreuer auf Antrag eines Beteiligten, z.B. einer Angehörigen oder einer Einrichtung. Der Vorsorgebevollmächtigte oder der gericht-

lich bestellte Betreuer sollen sich an den Weisungen oder Werten der Patientin orientieren, wie sie in Patientenverfügungen dokumentiert sein können. So soll eine Entscheidung im Interesse der Patientin getroffen werden, die ihrem ausdrücklich erklärten oder mutmaßlichen Willen entspricht.

Wenn Unsicherheiten oder unterschiedliche Ansichten bezüglich des mutmaßlichen Patientenwillens bestehen, ist die Durchführung eines ethischen Fallgesprächs hilfreich, das in den Einrichtungen des Ev. Johanneswerks angeboten und bei Bedarf durchgeführt wird. Daran nehmen unter anderem die Patientin, ihr gesetzlicher Stellvertreter, Ärztinnen, Angehörige der Patientin, Pflegende und Seelsorgerinnen und Seelsorger teil.

6. Entfernung einer PEG-Sonde bzw. Verzicht auf Fortführung der künstlichen Ernährung über eine liegende PEG-Sonde

Nicht nur die Anlage einer PEG-Sonde bedarf einer fundierten Begründung, sondern auch für die Weiterführung der künstlichen Ernährung ist eine laufende Überprüfung und Rechtfertigung notwendig. Die künstliche Ernährung durch eine PEG ist abzubrechen, wenn der einsichts- und urteilsfähige Patient sie nunmehr ablehnt. Eine Behandlung gegen den Willen des einwilligungsfähigen Patienten ist unzulässig. Problematischer sind die Fälle, in denen der Patient nicht mehr entscheidungsfähig ist. Führt die Weiterbehandlung lediglich zu einer Verlängerung des Leidens und verliert sie deshalb ihre Sinnhaftigkeit, kann unter

Umständen ein Behandlungsabbruch erfolgen, auch wenn dieser letztlich zu einem früheren Todeseintritt führen sollte. Für die Entscheidungsfindung zur Beendigung der künstlichen Ernährung gelten die gleichen Maßstäbe wie für das Anlegen einer PEG-Sonde. Es entscheiden der Patient oder sein gesetzlicher Vertreter und der behandelnde Arzt (siehe Punkt 5).

Zu beachten ist, dass sterbende Menschen in der Regel einen geringeren Bedarf an Kalorien und Flüssigkeit haben. Die zugeführten Mengen sind, orientiert an den medizinischen Notwendigkeiten, oftmals zu reduzieren.

7. Beratung

Nehmen Sie sich die nötige Zeit für die Entscheidungsfindung über die Anlage einer PEG-Sonde. Beraten Sie sich mit dem zuständigen Arzt, den Pflegekräften und Ihren Familienangehörigen,

um den individuellen Bedingungen und Wünschen des betreffenden Patienten gerecht werden zu können. So ist am ehesten gewährleistet, dass Sie eine angemessene Entscheidung im Sinne des Patienten treffen.



8. Weiterführende Literatur

- „Künstliche Ernährung im Alter – Eine Entscheidungshilfe für Angehörige“, Herausgeber: AOK-Bundesverband, Stab Medizin, Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin
Als Download verfügbar unter: www.aok.de/gesundheitsnavi -> Entscheidungshilfen zur Verfügung
- „PEG-Ernährung bei fortgeschrittener Demenz“ von Matthis Synofzik, in: Der Nervenarzt 4, Februar 2007, Springer Verlag, S. 418 ff
- „Verdursten lassen oder sterben dürfen?“ von Georg Mackmann und Matthis Synofzik, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 102, Heft 30, Juli 2005, S. A2079 ff



Hospizarbeit im Ev. Johanneswerk

Schildescher Straße 101-103, 33611 Bielefeld

Tel. 0521 801-2660 und -2662

E-Mail: hospizarbeit@johanneswerk.de

www.johanneswerk.de/hospizarbeit

Spenden

Unsere Arbeit ist kostenfrei.

Ihre Spende hilft uns, Angebot und Qualität zu erhalten.

Unser Spendenkonto:

Verein zur Förderung der Hospizarbeit im Ev. Johanneswerk e.V.

Sparkasse Bielefeld

IBAN: DE56 4805 0161 0066 0102 99

BIC: SPBIDE33XXX

