



kreuznacher
diakonie



diakonisch-ethische Positionen

Grundsätze zur Ernährung

in den Einrichtungen der Seniorenhilfe
kreuznacher diakonie

STIFTUNG KREUZNACHER DIAKONIE

Die Stiftung kreuznacher diakonie nimmt teil am Auftrag der Kirche, Gottes Liebe zur Welt in Jesus Christus allen Menschen zu bezeugen. Sie weiß sich diesem Auftrag verpflichtet und beteiligt sich seit ihren Anfängen an der Diakonie als Wesens- und Lebensäußerung der Kirche und nimmt sich besonders der Menschen in leiblicher Not, in seelischer Bedrängnis und in sozial benachteiligten Verhältnissen an.

Die kreuznacher diakonie ist eine große, gemeinnützige und mildtätige kirchliche Stiftung des öffentlichen Rechts und wurde 1889 in Bad Sobernheim gegründet. Heute hat die Stiftung kreuznacher diakonie ihren Sitz in Bad Kreuznach und ist Träger von Einrichtungen in Rheinland-Pfalz, Saarland und Hessen.

Durch die Angebote der Geschäftsbereiche der Stiftung kreuznacher diakonie erfahren Menschen in vielfältiger Weise Hilfe zum Leben. Dazu gehören Krankenhäuser, Hospize, Wohnungen und Werkstätten für Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen sowie psychischen Erkrankungen. Darüber hinaus ist die Stiftung Träger von Betreuungs- und Wohnangeboten für Menschen im Alter. Hilfen für Kinder, Jugendliche und Familien, für Menschen ohne Wohnung sowie Qualifizierungsprojekte für Menschen, die am Arbeitsmarkt benachteiligt sind, gehören ebenfalls zur Stiftung kreuznacher diakonie. In allen Arbeitsbereichen gibt es stationäre und ambulante Angebote. Zudem bietet die Stiftung kreuznacher diakonie rund 1.000 Aus-, Fort- und Weiterbildungsplätze in pflegerischen, pädagogischen und diakonisch-theologischen Berufen.

Mehr als 8.000 Menschen nehmen täglich Dienstleistungen der kreuznacher diakonie in Anspruch. Über 5.300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern haben einen Arbeitsplatz bei der Stiftung kreuznacher diakonie.

Die Stiftung kreuznacher diakonie ist auf die Hilfe von Freundinnen und Freunden angewiesen. Sie unterstützen unsere Arbeit durch Geld- und Sachzuwendungen, durch Vermächtnisse und Stiftungen. Diese Hilfen kommen direkt den Menschen zugute, die unsere Dienste in Anspruch nehmen.

Unser Spendenkonto: **55 115** bei der KD-Bank, BLZ: **350 601 90**

IMPRESSUM:

Herausgeber: Stiftung kreuznacher diakonie, Kirchliche Stiftung des öffentlichen Rechts, Ringstraße 58, 55543 Bad Kreuznach

Verantwortlich: Der Vorstand

Redaktion: Ethikausschuss der Stiftung kreuznacher diakonie

Basislayout: transformdesign, Silke Andrea Schmidt, Berlin

Druck: odd gmbh & co. kg print + medien, Bad Kreuznach

Auflage: 1.000 Stück, Mai 2011

Grundsätze zur Ernährung

in den Einrichtungen der Seniorenhilfe
kreuznacher diakonie

Inhaltsverzeichnis

6	Einführung
8	1. Indikationen
	1.1. Differenzierte Bewertungsmaßstäbe
	1.1.1. Dementiell erkrankte Menschen
	1.1.2. Sterbende Menschen
11	2. Abwägung
11	3. Aufklärung und Einwilligung
	3.1. Die/Der einwilligungsfähige Bewohnerin/Bewohner
	3.2. Die/Der nicht einwilligungsfähige Bewohnerin/Bewohner
	3.3. Aufklärung
13	4. Ablauf
14	Literaturangaben
15	Weitere diakonisch-ethische Positionen

Einführung

Essen und Trinken beeinflussen wesentlich die Wohn- und Lebensqualität von älteren Menschen. Aus diesem Grund sind in der Seniorenhilfe kreuznacher diakonie in diversen Standards der Umgang mit Nahrung, der Ernährung und der Art der Nahrungs- und Getränkeaufnahme beschrieben und geregelt. In den vorliegenden Grundsätzen werden insbesondere die wichtigsten ethischen Entscheidungskriterien für die Möglichkeit der künstlichen Ernährung bei Bewohnerinnen und Bewohnern beschrieben.

Formen der Nahrungsaufnahme

Dem Grundsatz aus Artikel 1 des Grundgesetzes (GG) „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ fühlen wir uns verpflichtet. Artikel 1 GG wird ergänzt durch Artikel 2 GG mit dem Recht auf körperliche Unversehrtheit und dem Recht auf Leben mit der Befriedigung der menschlichen Grundbedürfnisse. Dazu gehört das Recht auf Essen und Trinken. Dies meint ausdrücklich Qualität, adäquate Quantität und Form der Nahrungsaufnahme.

Natürliche Ernährung

Unter der natürlichen Ernährung verstehen wir eine Regelernährung, bei der die Nahrungsaufnahme oral erfolgt. Sie wird selbstständig zu sich genommen oder bei Bedarf angereicht. Die Nahrungsmittel werden mundgerecht oder dem Schluckvermögen angepasst zubereitet. Die natürliche Ernährung kann durch Ergänzungsmittel (wie z.B. Eindickungsmittel, Vitamine, Mineralstoffe) unterstützt werden. Die Nahrungsaufnahme in Gemeinschaft fördert die soziale Kommunikation.

Künstliche Ernährung

Zu den Formen der Künstlichen Ernährung werden die enterale und die parenterale Form gerechnet.

Bei der enteralen Ernährung wird die Nahrung unter Nutzung des Magen-Darm-Traktes und unter Nutzung der natürlichen Verwertung von Nahrungsbestandteilen als Trink- oder Sondennahrung verabreicht. Beide können ergänzend zur Normalkost verabreicht werden.

Bei Menschen mit vorübergehenden Kaustörungen kann die Normalkost durch Trinknahrung ersetzt werden.

Sondennahrung, flüssige Nährstoffe und Getränke, ersetzt die natürliche Ernährung. Sie wird verabreicht durch transnasale (durch die Nase) oder perkutane (durch die Haut) Sonden.

Bei der parenteralen Ernährung wird der Magen-Darm-Trakt vollständig umgangen. Dies geschieht mit Hilfe von zentral- oder periphervenösen Kathetern. Dadurch werden dem Stoffwechsel spezielle Nährstoffe unmittelbar zur Verfügung gestellt.

Grundsätzlich können alle Verabreichungs- oder Aufnahmeformen von Nahrung nebeneinander angewandt werden (Mischformen). Dies ist beispielsweise im Sinne der Entwöhnung von Sondenernährung ein wichtiger Aspekt.

Perkutane Endoskopische Gastrostomie (PEG-Sonde)

Die PEG-Sonde ist eine technisch relativ einfache Methode zur vorübergehenden oder dauerhaften Ernährung bei Schluckstörungen. In der Vergangenheit benutzte man dazu meist Nasensonden. Erstmals angewandt wurde die PEG-Sonde 1981 und insbesondere in den letzten 10 Jahren kommt sie in zunehmendem Umfang zum Einsatz. Im Jahr 2000 wurden in Deutschland ca. 140.000 PEG-Sonden implantiert.

Durch die Möglichkeiten der modernen Medizin im Bereich der künstlichen enteralen Ernährung ist es erforderlich, in diesem Neuland ethisch vertretbare Wege zu finden. Das Legen von PEG-Sonden wird zum zunehmend häufigeren Eingriff, da einerseits die Intensivmedizin vielen Menschen ein Überleben mit schweren bleibenden Beeinträchtigungen ermöglicht. Andererseits werden die Menschen immer älter, was mit

Unter der natürlichen Ernährung verstehen wir eine Regelernährung, bei der die Nahrungsaufnahme oral erfolgt. Sie wird selbstständig zu sich genommen oder bei Bedarf angereicht.

Das Legen von PEG-Sonden wird zum zunehmend häufigeren Eingriff, da einerseits die Intensivmedizin vielen Menschen ein Überleben mit schweren bleibenden Beeinträchtigungen ermöglicht.

einer Zunahme von Demenzerkrankungen einhergeht. Bei diesen Bewohnerinnen und Bewohnern ist die Entscheidung für oder gegen eine künstliche Langzeiternährung ein sehr komplexes Geschehen.

Im Entscheidungsprozess spielen sowohl medizinische, ethische und emotionale Faktoren als auch gesellschaftliche Rahmenbedingungen eine Rolle. Nicht unterschätzen darf man vor allem die emotionalen Aspekte, insbesondere was die Möglichkeiten des Verhungerns und Verdurstens betrifft, sowohl seitens der Angehörigen oder Betreuenden, als auch auf der Seite des Behandlungsteams.

Gesellschaftliche Gegebenheiten erschweren die Situation. So können immer weniger alte und kranke Menschen zu Hause betreut werden. In den Senioreneinrichtungen sind bei gleichbleibendem Personalschlüssel zunehmend mehr schwerstpflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner zu versorgen. Durch die Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus werden Bewohnerinnen und Bewohner mit Schluckstörungen früher entlassen (z.B. nach Apoplex).

Bei diesen Überlegungen wird deutlich, dass – wie generell in der modernen Medizin – der ethische Grundsatz der Unverfügbarkeit des Lebens immer mehr einer Verfügbarkeit von Leben, Sterben und Tod weicht. Die Grundsätze zur Ernährung wollen vor diesem Hintergrund Hilfe bieten bei der Entscheidung für oder gegen eine Ernährung mittels PEG-Sonde, indem sie generelle Voraussetzungen und Abwägungskriterien benennen. Dies bedeutet nicht, dass im Einzelfall nicht weitere Aspekte zu berücksichtigen sind.

1. Indikationen

Künstliche enterale Ernährung ist z.B. indiziert bei:

- Passagerer (vorübergehender) Schluckstörung (z.B. Apoplex)
- Nicht ursächlich behandelbarer organischer Schluckstörung (z.B. Ösophagus-Carcinom)

- Lebensbedrohlichem Ernährungsmangel (z.B. bei manchen Stadien der Demenz, psychischen Erkrankungen, Altersdepression o.ä.)
- Apallischem Syndrom

1.1. Differenzierte Bewertungsmaßstäbe

1.1.1. Dementiell erkrankte Menschen

Die Demenz-Erkrankung ist ein progredientes Geschehen, das zum Tode führt. Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht mehr in der Lage sind, Nahrung zu kauen und zu schlucken oder die Nahrungsaufnahme ablehnen, befinden sich in der finalen Phase dieser Erkrankung (GILLICK 2000). Bei diesen alten und häufig multimorbiden Menschen kann eine Erweiterung des Begriffes „Sterben“ sinnvoll sein.

Wie in den „Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbegleitung“ vorgeschlagen, handelt es sich dann um eine „infauste Prognose“.

Hierzu EIBACH und ZWIRNER (2002): „Um zu ermitteln, ob das Sterben in dem angedeuteten weiteren Sinne eingesetzt hat, ist die Wahrnehmung und Beachtung vieler Phänomene notwendig. Die Beurteilung des Zustands durch erfahrene Ärzte/-innen verschiedener Fachrichtungen ist unbedingt zu empfehlen. Ein Hinweis kann auch die trotz ausreichender Ernährung mangelnde Nahrungsverwertung und selbst eine ‚Nahrungsverweigerung‘ sein.“

Als Indikation für eine PEG-Sonde bei dementen Bewohnerinnen und Bewohnern wird der Lebenserhalt bzw. die Lebensverlängerung oder der Schutz vor Aspiration angeführt. FINUCANE konnte jedoch 1996 nachweisen, dass eine PEG-Sonde bei dieser Gruppe nicht vor Aspiration schützt, und es ist nicht bewiesen, dass sie Leben verlängert (GILLICK 2000). Aus diesen Gründen ist die Indikation sorgfältig zu stellen. Um die Aspirationsgefahr so gering wie möglich zu halten, ist die Nahrung nach dem gültigen Standard zu applizieren.

„Um zu ermitteln, ob das Sterben in dem angedeuteten weiteren Sinne eingesetzt hat, ist die Wahrnehmung und Beachtung vieler Phänomene notwendig. Die Beurteilung des Zustands durch erfahrene Ärzte/-innen verschiedener Fachrichtungen ist unbedingt zu empfehlen.“

Im Entscheidungsprozess spielen sowohl medizinische, ethische und emotionale Faktoren als auch gesellschaftliche Rahmenbedingungen eine Rolle.

Es sollte auch nicht übersehen werden, dass nach der Implantation einer PEG-Sonde demente Menschen möglicherweise fixiert oder sediert werden müssen, damit sie nicht an der PEG-Sonde manipulieren. Es muss abgewogen werden, ob dadurch nicht mehr Leiden geschaffen als gelindert wird. Hier ist auch die Würde der Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht mehr für sich selber sprechen können, betroffen.

Das Legen einer PEG-Sonde ist die letzte aller Möglichkeiten. Das Leben bzw. Sterben muss nicht künstlich verlängert werden.

1.1.2. Sterbende Menschen

Bei sterbenden Menschen gibt es weder eine medizinische noch eine juristische oder moralische Verpflichtung zur künstlichen Zufuhr von Flüssigkeit oder Nahrung. Es ist im Gegenteil sogar so, dass es keine Berechtigung gibt, den Sterbeprozess zu verlängern.

Hilfreich sind hier die „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“ und die „Grundsätze zur Begleitung von Sterbenden in den Einrichtungen der Seniorenhilfe kreuznacher diakonie“. Dort wird unter den Basis-Maßnahmen das Stillen des subjektiven Empfindens von Hunger und Durst genannt und nicht die künstliche Versorgung mit Nährstoffen und Wasser.

Wie palliativmedizinische Untersuchungen gezeigt haben, verursacht die Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung in dieser Lebensphase meist mehr Leid, als dass sie Leiden lindert. Hunger- und Durstgefühle schwinden, wobei Letztere mit kleinen Flüssigkeitsmengen, Eiswürfeln zum Lutschen und guter Mundpflege behoben werden können. Mit zunehmender Exsikkose reduzieren sich Übelkeit, Erbrechen, Ödeme, Dekubiti, Husten und Inkontinenz. Auch eine analgetische und sedierende Wirkung des Flüssigkeitsmangels wird beschrieben. Zur weiteren Linderung von Beschwerden können Opiate appliziert werden.

Unsere Aufgabe ist es hier, Respekt vor der Unabänderlichkeit des Todes zu haben und den Menschen den natürlichen Weg gehen zu lassen. Eine

Auseinandersetzung mit dem Thema „Verhungern und Verdursten“ ist für alle in solche Entscheidungen eingebundene Mitarbeitende wichtig und unverzichtbar.

2. Abwägung

Die medizinische Indikation ist die Grundlage zur Entscheidungsfindung. Es gibt keine „PEG-Sonden-Pflicht“.

Maßgeblich sind der Wille der Bewohnerin/des Bewohners sowie eine Gesamtbetrachtung seiner Lebensumstände. Ist die/der Bewohnerin/Bewohner nicht entscheidungsfähig, bedarf es eines sorgfältigen Abwägens (siehe 3.2).

Bevor die Betroffenen über die Möglichkeit des Anlegens einer PEG-Sonde informiert und aufgeklärt werden, soll die Indikation im Team aus behandelndem Arzt/Ärztin und pflegerischen Mitarbeitenden besprochen und im Konsens entschieden werden.

Auf moralischer Ebene ist die Verantwortung teilbar, juristisch trägt die Ärztin/der Arzt die Letztverantwortung.

3. Aufklärung und Einwilligung

3.1. Die/Der einwilligungsfähige Bewohnerin/Bewohner

Die einwilligungsfähige Bewohnerin/der einwilligungsfähige Bewohner entscheidet selbst, der Wille ist also bindend. Dies setzt die geistige Gesundheit und eine umfassende und für die Bewohnerinnen und Bewohner verständliche Aufklärung voraus.

Bevor die Betroffenen über die Möglichkeit des Anlegens einer PEG-Sonde informiert und aufgeklärt werden, soll die Indikation im Team aus behandelndem Arzt/Ärztin und pflegerischen Mitarbeitenden besprochen und im Konsens entschieden werden.

Wie palliativmedizinische Untersuchungen gezeigt haben, verursacht die Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung in dieser Lebensphase meist mehr Leid, als dass sie Leiden lindert.

3.2. Die/Der nicht einwilligungsfähige Bewohnerin/Bewohner

Ist die Fähigkeit zur eigenen Entscheidung in der aktuellen Situation nicht gegeben, muss das betreuende Team tätig werden und den „mutmaßlichen Willen“ eruieren, indem z.B. Angehörige, Betreuer/-innen befragt werden nach Äußerungen der/des Bewohnerin/Bewohners und nach seinen Wertvorstellungen. Gerade auch diese Bewohnerinnen und Bewohner nehmen wir in ihrer Würde ernst.

Wertvoll sind in diesem Zusammenhang möglichst konkrete Patientenverfügungen, die umso bindender sind, je eindeutiger die darin beschriebene Situation mit der jetzigen Realität übereinstimmt. Sind sie sehr allgemein formuliert, so geben sie zur Entscheidungsfindung jedoch wenigstens einen Hinweis auf den Willen der Bewohnerin/des Bewohners.

3.3. Aufklärung

Die Einwilligung setzt eine frühzeitige und umfassende Aufklärung voraus. Aufklärung darf nicht nur medizinische Aufklärung bedeuten. In einem Aufklärungsgespräch geht es nicht nur um die Weitergabe von medizinisch-juristischen Informationen, sondern auch um die Verbesserung der Entscheidungskompetenz (Erzielung eines „informed consent“ = Zustimmung nach ausreichender Information). Hierzu gehört auch die ausführliche und kompetente Beratung z.B. bezüglich etwaiger Alternativen, des pflegerischen Umgangs und ganz allgemein dem Leben mit der PEG-Sonde. Neben dem ärztlichen Aufklärungsgespräch soll ein pflegerisches Beratungsgespräch vor der endgültigen Entscheidung geführt werden.

Das Ziel der Maßnahme ist klarzustellen: Geht es um die Überbrückung eines Zustandes, um die Verlängerung des Lebens oder z.B. um mehr Lebensqualität? Konsequenzen für den Betroffenen und die Angehörigen müssen angesprochen werden.

Ist die/der Bewohnerin/Bewohner im engeren oder weiteren Sinne sterbend, sind alternative Möglichkeiten zur Linderung von Hunger oder Durst aufzuzeigen, um den Sterbeprozess nicht unnötig zu verlängern. Eine gute Aufklärung mindert für alle Beteiligten die Last der Verantwortung. Die Gründe zur Entscheidungsfindung sind schriftlich zu dokumentieren.

4. Ablauf

Die Checkliste (Anlage 1) und das Arbeitsschema für kundenbezogene ethische Fallbesprechungen und Entscheidungen in den Sozialbereichen (Anlage 2) erleichtern die Umsetzung dieser Grundsätze zum Legen einer PEG-Sonde. Bei Bedarf wird eine Begleitung der Angehörigen durch die Mitarbeitenden des Pflegedienstes, der Seelsorge und der Leitung des Hauses angeboten. Hier kann „Das Wichtigste zum Umgang mit PEG Sonden auf einem Blick“ (Anlage 3) eine Hilfestellung sein.

Wesentlich ist, dass diese Gespräche mit Betroffenen und Angehörigen frühzeitig erfolgen, so dass Entscheidungen nicht unter Zeitdruck getroffen werden müssen.

Die Grundsätze zur Ernährung in der Seniorenhilfe kreuznacher diakonie wurden in der Sitzung des Vorstandes am 04. März 2009 genehmigt. Sie treten mit sofortiger Wirkung in Kraft.

Bad Kreuznach, den 17.03.2009

Stiftung kreuznacher diakonie

Der Vorstand

Pfr. Dietrich Humrich und Dr. Frank Rippel

Eine gute Aufklärung mindert für alle Beteiligten die Last der Verantwortung. Die Gründe zur Entscheidungsfindung sind schriftlich zu dokumentieren.

Die Einwilligung setzt eine frühzeitige und umfassende Aufklärung voraus. Aufklärung darf nicht nur medizinische Aufklärung bedeuten.

Literatur

- Eibach, U./Zwirner, K.: Künstliche Ernährung durch PEG-Sonden – eine ethische Orientierung: Die Menschenwürde achten. Pflegezeitschrift, 9 (2002): 669-673.
- Gillick, M.R.: Rethinking the role of tube feeding in patients with advanced dementia. NEJM 342 (2000): 206-209.
- Finucane, T.E./Bynum J.O.: Use of tube feeding to prevent aspiration pneumonia. Lancet 348 (1996): 1421-1424.

Für Ihre Notizen:



Weitere diakonisch-ethische Positionen

Über diese Grundsätze zur Ernährung in den Einrichtungen der Seniorenhilfe kreuznacher diakonie hinaus, hat die Stiftung kreuznacher diakonie weitere diakonisch-ethische Positionen als Richtschnur des Handelns in den Geschäftsbereichen der Stiftung kreuznacher diakonie verfasst:

- Grundsätze für die Begleitung Sterbender in der
 - Wohnungslosenhilfe
 - Behindertenhilfe
 - Seniorenhilfe
 - sowie in den Krankenhäusern
- Grundsätze zum Umgang mit PEG Sonden in den Krankenhäusern der Stiftung kreuznacher diakonie
- Grundsätze zur Behandlung von Zeugen Jehovas
- Grundsätze zur Geltung von und zum Umgang mit Patientenverfügungen in den Krankenhäusern
- Wahrhaftigkeit im Krankenhaus
- Grundsätze für gesundheitsbezogene Angebote durch die Einrichtungen der Behindertenhilfe Skd
- Arbeitsschema für kundenbezogene ethische Fallbesprechungen und Entscheidungen in den Sozialbereichen der Stiftung kreuznacher diakonie

Weitere diakonisch-ethische Positionen sind in Vorbereitung. Sie finden diese Grundsatzpapiere im Bereich Stiftung unter: www.kreuznacherdiakonie.de

Stiftung kreuznacher diakonie
Referat Diakonik-Ethik
Bösgrunder Weg 12
55543 Bad Kreuznach

