

## **Ethische Gesichtspunkte zur „künstlichen“ Ernährung und Flüssigkeitszufuhr durch enterale Ernährungs sonden**

### **Vorwort**

Wir sind davon überzeugt, dass jedem Menschen in jeder Phase seines Lebens Würde eigen ist. Wir unterscheiden nicht zwischen bloß biologisch menschlichem Leben – ohne Menschenwürde! – und personalem menschlichen Leben. Würde ist nicht abhängig von empirisch feststellbaren Qualitäten, sondern eignet dem Menschen a priori. Die ethische Letztbegründung der Menschenwürde finden wir im jüdisch-christlichen Verständnis von der Gottebenbildlichkeit des Menschen. Es gibt also kein lebensunwertes oder unwürdiges menschliches Leben. Es gibt allerdings eine menschenunwürdige Behandlung von Menschen.

Im Grundgesetz heißt es: „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ (Art. 1 GG). „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“ (Art. 2 GG). Zum Recht auf Leben gehört das Recht auf Befriedigung der Grundbedürfnisse.

Wir halten es für selbstverständlich, dass „künstliche“ Ernährung und Flüssigkeitszufuhr grundsätzlich nicht vorenthalten werden darf mit dem Ziel, den Tod des Betroffenen herbeizuführen.

### **Im Einzelnen lassen wir uns von folgenden Gesichtspunkten leiten:**

1. Zur medizinischen Basisbetreuung gehören „menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit sowie Stillen von Hunger und Durst.“ (Präambel der Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung der BÄK). Ziele der pflegerischen und psychosozialen Betreuung sind im Pflegemodell nach Krohwinkel anhand der AEDL beschrieben und in den Pflegeleitbildern der einzelnen Arbeitszweige des Diakonischen Werkes Bethanien verankert.
2. „Künstliche“ Ernährung und Flüssigkeitszufuhr kann eine notwendige lebenserhaltende und palliative Maßnahme sein. Nationale Qualitätsstandards und im Haus freigegebene Standards sind unbedingt zu beachten. Die medizinische Notwendigkeit der „künstlichen“ Ernährung und Flüssigkeitszufuhr wird in Absprache mit dem verordnenden Arzt in regelmäßigen Abständen überprüft. Das Einverständnis des Betroffenen bzw. seines gesetzlichen Vertreters wird ebenfalls in regelmäßigen Abständen durch ein Gespräch zwischen dem Betroffenen bzw. seinem gesetzlichen Vertreter, Angehörigen, Bezugspflegekraft und Arzt erfragt.
3. „Künstliche“ Ernährung und Flüssigkeitszufuhr darf bei einsichts- und einwilligungsfähigen Patienten nur mit deren Zustimmung erfolgen. Wie bei jeder in die Körperintegrität eingreifenden Maßnahme ist der Patient genau über die Bedeutung und Tragweite der Maßnahme, einschließlich möglicher Komplikationen, zu unterrichten.

Dabei müssen auch alternative Behandlungsmöglichkeiten und die Möglichkeit des Verzichts auf „künstliche“ Ernährung und Flüssigkeitszufuhr dargestellt werden.

Jedem Patienten wird ein größtmögliches Selbstverfügungsrecht eingeräumt mit einem hohen Maß an Verantwortung gegenüber sich und anderen. Körperliche, geistige und seelische Einschränkungen heben diese Verantwortung und Rechte nicht auf. Für Patienten, deren Selbstäußerung durch genannte Beeinträchtigungen eingeschränkt ist, und für die aus diesem Grunde für bestimmte Bereiche ihres Lebens eine gerichtlich angeordnete Betreuung besteht, gilt es, in enger Zusammenarbeit mit dem Betreuer Entscheidungen zum Wohle der Patienten zu treffen. Der mutmaßliche Patientenwille muss mit größter Sorgfalt ermittelt werden. Sind keine eindeutigen Anhaltspunkte erkennbar, gilt „in dubio pro vita“. Einem sterbenden Menschen steht „das Recht auf Sterben“ ohne lebens- und leidensverlängernde Maßnahmen zu.

4. Bei nicht sterbenden Menschen ist „künstliche“ Ernährung und Flüssigkeitszufuhr immer dann erforderlich, wenn ihr Leben nur auf diese Weise erhalten werden kann. Auch Menschen mit dauerhaften schweren hirnanorganischen Schäden müssen künstlich ernährt werden, da sie nicht notwendig sterbende Menschen sind.
5. Bei einem sterbenden Menschen, bei dem sich lebenswichtige Funktionen akut verschlechtern und der Tod in Kürze zu erwarten ist, ist „künstliche“ Ernährung und Flüssigkeitszufuhr dann zu empfehlen, wenn sein Leiden damit gelindert wird. Die Form der „künstlichen“ Ernährung und Flüssigkeitszufuhr sollte so gewählt werden, dass sie für den Betroffenen die geringste Belastung mit sich bringt. Bei auftretenden Komplikationen wie Erbrechen und Aspiration wird die Angemessenheit der „künstlichen“ Ernährung und Flüssigkeitszufuhr (Art und Menge) überprüft und entsprechend reagiert (z. B. Veränderung der Applikation oder Absetzen der „künstlichen“ Ernährung und Flüssigkeitszufuhr). Sind während des Sterbeprozesses die Gefühle von Hunger und Durst nicht mehr gegeben, kann unter Umständen von „künstlicher“ Ernährung und Flüssigkeitszufuhr abgesehen werden.
6. Ein maßgebliches Kriterium für die Bewertung medizinischer und pflegerischer Maßnahmen ist die persönlich empfundene Lebensqualität des Patienten. Deshalb ist auf Äußerungen des Patienten, die auf sein Empfinden der eigenen Lebensqualität schließen lassen, genau zu achten. Bei schwersten Krankheiten und im Sterben kann die Sicherung von Lebensqualität zum alleinigen Behandlungsziel werden. Die Gewährleistung der Lebensdauer tritt dann als Behandlungsziel zurück. Ein typischer Konfliktfall für die Wertabwägung „Lebensdauer versus Lebensqualität“ ist die schmerzlindernde Maßnahme mit vermutlich lebensverkürzender Nebenwirkung.