

Entscheidungsfindung zur PEG-Sonde bei alten Menschen. Problemlagen und Entscheidungshilfe

Sabine Bartholomeyczik, Claudia Dinand (Hrsg.)
 Mabuse, Frankfurt am Main 2012
 271 Seiten
 ISBN 978-3-86321-010-6

In Deutschland geht man davon aus, dass jährlich etwa 140.000 PEG-Sonden (Percutane Endoscopische Gastrostomie) gelegt werden und dass etwa 65% der PEG-Sonden auf ältere Menschen entfallen. Über den Entscheidungsprozess zur Einleitung einer künstlichen Ernährung mit Hilfe der PEG-Sonde liegen kaum systematische Erkenntnisse vor.

Das Buch stellt die Ergebnisse eines Forschungsprojektes vor, das darauf ausgerichtet war, diese Prozesse näher zu beleuchten.

Das Projekt ist in drei Teilbereiche untergliedert: 1. Dokumentationsanalyse im akutstationären Bereich, 2. Dokumentationsanalyse in Altenpflegeeinrichtungen und 3. Experteninterviews in Einrichtungen der stationären Altenhilfe mit Pflegepersonal und niedergelassenen Ärzten.

Zunächst wird ein kurzer Überblick über Zielsetzung, Hintergründe, Indikation, Problematik und Prozedur der PEG gegeben. Dabei wird darauf hingewiesen, dass insbesondere für die Patientengruppe mit fortgeschrittener Demenz der Nutzen der enteralen Ernährung durch eine Ernährungsonde heute in Frage gestellt wird. Auch rechtliche und ethische Aspekte werden angesprochen, wobei auf das Problem der Einverständniserklärung in einer Zeit, in der die Autonomie des Patienten oberste Priorität hat, eingegangen wird. Danach werden die Ergebnisse aus den drei befragten Gruppen vorgestellt.

In drei Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen wurden Daten aus den Akten von 277 Patienten erfasst, bei denen eine PEG-Sonde gelegt wurde (Dokumentationsanalyse). Die Mehrzahl der PEG-Empfänger (50 – 75%) war bereits vor der Krankenhauseinweisung pflegebedürftig. Wider Erwarten spielte bei der stationären Einweisung der Zielauf-

trag einer PEG-Anlage eine völlig untergeordnete Rolle. Die konkrete Indikation für eine PEG-Sonde im Krankenhaus ist überwiegend eine Dysphagie (= Schluckstörung, mehr als 70%) wegen altersneurologischer oder Tumor-Erkrankungen. Bei nicht einwilligungsfähigen Patienten werden Betreuer und beteiligte Angehörige regelmäßig in den Entscheidungsprozess einbezogen. Der inhaltliche Ablauf, der zur Entscheidung für eine PEG-Sonde geführt hat, war jedoch in den meisten Fällen nicht rekonstruierbar, weil die Dokumentation weitgehend unzureichend war. Die Ergebnisse über soziodemographische Merkmale, Art der Betreuung, Grundkrankheit usw. sind in zahlreichen Tabellen und Abbildungen aufgelistet. Es werden auch konkrete Fallbeispiele angeführt und am Ende eine ausführliche Diskussion über die Ergebnisse abgewickelt.

Der Entscheidungsprozess in Altersheimen wurde anhand von 72 Dokumentationen in elf Altenpflegeheimen analysiert. Mehr als die Hälfte der Patienten mit PEG-Sonde waren älter als 80 Jahre. In der Hälfte der Fälle lag eine Demenz vor. In etwa der Hälfte der Fälle bedingte ein akutes Ereignis die Anlage der PEG-Sonde, bei ebenso vielen wird eine Dysphagie beschrieben. Ein einheitlicher Standard oder Richtlinien für die Vorgangsweise konnte praktisch nirgends gefunden werden.

Im dritten Abschnitt, in dem Pflegepersonen und Ärzte befragt wurden, werden die Befragten durchgehend wörtlich zitiert. Die wenigsten Bewohner in Alterspflegeheimen sind selbst entscheidungsfähig, noch ist ein mutmaßlicher Wille bekannt oder schriftlich fixiert. Familienangehörige werden zwar in die Entscheidungsfindung meist einbezogen, sind aber größtenteils überfordert und schlecht informiert. Jedenfalls wird es als schwieriger und komplizierter angesehen, eine Entscheidung gegen eine PEG-Anlage zu fällen als dafür.

Grundsätzlich sind die pflegenden Personen durch ihren engen und häufigen Kontakt die vorrangigen Informationsträger über den Zustand des Patienten und lösen auch initial den Entschei-

dungsprozess aus. Sie sehen sich aber ansonsten eher als Koordinatoren und im Hintergrund, wenn es um die konkrete Entscheidung geht. Letztlich bleibt die Entscheidung für eine PEG-Anlage an den behandelnden Ärzten hängen, die diese in erster Linie anhand der medizinischen Indikation stellen.

Bemängelt wird in diesem Zusammenhang von den Autoren, dass es im Gegensatz zu den anderen Indikationsstellungen in der Medizin für die Entscheidungsfindung zur Anlage einer PEG-Sonde kaum brauchbare Richtlinien gibt. Am Ende des Buches wird daher von den Autoren eine durchaus brauchbare Broschüre als Entscheidungshilfe zur künstlichen PEG-Ernährung im Alter vorgestellt. Als Vorlage dienten Leitlinien, die am Ottawa Health Research Institute Canada entwickelt wurden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Buch auf der einen Seite bei der Dokumentationsanalyse viele interessante, wenngleich für die Praxis vielleicht weniger relevante Details über die Entscheidungsfindung zur PEG-Anlage liefert, während die Experteninterviews für Ärzte und Pflegepersonen nicht nur interessant, sondern in dem einen oder anderen Aspekt ausgesprochen hilfreich sein können.

J. Bonelli

Medizin, Moral und Gefühl. Emotion im ethischen Diskurs

Andreas Frewer, Florian Bruns, Wolfgang Rascher (Hrsg.)
Jahrbuch Ethik in der Klinik (JEK) Band 5
Verlag Königshausen und Neumann, Würzburg 2012
364 Seiten, 8 Abb.
ISBN 978-3-8260-5088-6

Dem Editorial von Andreas Frewer (Erlangen) mit einer Standortbestimmung von Emotionen und ihrer Bedeutung für eine praktische Ethik (Verhältnis ratio zu emotio) setzt der Medizinethiker Günter Fröhlich (Ulm) mit einer „Philosophie“ der Emotionen nach. Er erkennt, dass Gefühle als basale Funktion der Handlungsorientierung gelten und daher in Beratungsprozessen stärkere Berücksichtigung erfahren sollten.

Dies greift Susanne Michl (Ethikerin in Göttingen) in ihrem Beitrag auf und fragt, wie viel Gefühl die Medizin wohl brauche, wobei ihr das „Training“ einer „emotionalen Intelligenz“ der 1990er Jahre am Herzen liegt, welches sie dem Osler'schen Ideal des distanzierten Arztes („detached doctor“) gegenüberstellt.

Es ist bekannt, dass spektakuläre, gerichtsanhängige Schicksale von Kranken in der Öffentlichkeit für massive Emotionen sorgen, die sich oft schon weit von der Sachlichkeit entfernt haben. Doch sind Ärzte mitunter nicht unschuldig daran, wenn die Sensationspresse das Fühlen über das Denken, den aufkochenden Affekt über die Klugheit stellt (Sentimentalismus bei Fragen und unreflektierten Meinungen rund um den Beginn und das Ende des Lebens). Man kann sich häufig des Eindrucks nicht erwehren, dass der schillernden öffentlichen Meinung die Rolle einer „Ethikberatung“ zugebilligt und der emotio ein Vorrang vor der ratio eingeräumt wird.

So wirbt auch Ralf Lutz, Theologe und Psychiater in Tübingen, für eine Überbrückung der Diskrepanz zwischen einer praktischen Philosophie (auf antiker Tugendethik basierend) und den Emotionen im Rahmen (bio)ethischer Diskurse (frei nach G. Pöltner 2002).

Hervorzuheben ist der Beitrag von Sylvia Agbii, Ethikdozentin in Winterbach, die sich der schwierigen Definition von Emotionen bzw. Gefühlen widmet. Sie kommt zu dem Schluss, dass Emotionen in der klinischen Ethik zutiefst mit der Involviertheit von Leib und Seele verbunden und schon daher für die „Geschichte des Leibes“ unverzichtbar sind. Die kompetenten Reflexionen der Autorin über Emotion, Narration und Ethik, sind besonders lesenswert.

Das Phänomen Angst stellt sich für Roland Kipke und Ruth Tietjen (Tübingen) einerseits als Angst vor einem Übel (Krankheit, Schmerzen, Verlusten etc.) dar, andererseits als Motiv für Handlungsweisen des medizinischen Personals (Ängste vor Behandlungsfehlern, unvorherseh-

baren Komplikationen, straffällig zu werden etc.), immer in Verbindung mit der Bewertung solcher Ängste (existenzbedrohende Gefahren oder überbewertete Lappalien?), die wieder zutiefst durch die Verwurzelung in der Person beeinflusst werden (Herkunft, Erziehung, soziales Umfeld etc.). Die Autoren mühen sich redlich um eine Definition der Angst – vom täglichen Sprachgebrauch bis hin zur Phänomenologie von S. Kierkegaard und M. Heidegger. Dabei wird zwar „Angst zu haben“ und „sich vor etwas zu fürchten“ zu Recht gleichgeschaltet, doch bleibt der interessante Fall der transitiven Furcht („etwas zu fürchten“) unerwähnt – jene positiv konnotierte (Ehr-)Furcht vor klar erkannten Gefahren, gegen welche (gestützt auf Klugheit und Tapferkeit) zeitgerecht etwas zu unternehmen ist.

Auch bleiben die Autoren dem Leser schuldig, über die – sehr positive – Angst *um jemanden* nachzudenken. Stattdessen erwähnen sie eher grenz-neurotische Ängste wie Flug-, Atom- und Spinnen-Angst.

Stefan Lorenz Sorgner, Ethiker in Erlangen, stellt sich der Diskussion eines Enhancement von emotionalen Fähigkeiten. Einerseits scheint er sich solch einen Fortschritt zu wünschen, analog etwa der natürlichen „Evolution“ der Gefühlswelt zwischen Kleinkind und Erwachsensein. Andererseits hat er berechtigte Vorbehalte gegenüber den umsichgreifenden Techniken des Enhancement (medikamentös, genetisch, mittels Cyborgs etc.), sobald sie Anspruch auf universelle Gültigkeit und Verfügbarkeit erheben würden. Erwähnt werden auch Projekte zum Enhancement von Ethik und Moral, doch bleibt der Verweis auf neueste Literatur (Persson/Savalescu, 2012) unbefriedigend: Dort wird lediglich dafür plädiert, die Erziehung zu einer höheren Moral durch die genannten neuen Methoden des Enhancement zu unterstützen. Der Autor schließt mit der nüchternen Vermutung, dass sich ohnedies moralische Menschen eher ein solches Enhancement bei den unmoralischen wünschen als umgekehrt.

Verträgt Liebe ein Neuroenhancement? Man ist erleichtert, wenn Utta Bittner, Ethikerin in Ulm, zu dem Schluss kommt, dass der Erfolg eines solchen Unterfangens ein schweres Authentizitätsproblem mit sich bringen würde.

Das Kapitel der konkreten Fallbesprechungen unter Einbindung eines Klinischen Ethikkomitees (KEK) wird von Herausgeber Andreas Frewer klug und differenziert eingeleitet, Mitherausgeber Florian Bruns steuert die Zusammenfassung bei.

Am Ende des Buches werden fünf Rezensionen von Büchern mit einschlägiger Thematik vorgestellt – eine an sich unübliche, wenn auch durchaus interessante Variante des Abschlusses eines Jahrbuchs.

Der Leser findet also im vorliegenden „Jahrbuch 2012“ eine abwechslungsreiche Analyse zum Thema Ethik und Gefühle – nicht nur in Klinik und Medizin. Emotionen und Gefühle sind unleugbare, wenn auch nicht unumstrittene Triebkräfte von persönlichen Handlungen mit einem wichtigen Impact auf die Tugend der Klugheit und Fähigkeit der Selbstreflexion.

F. Kummer