



Tamara Gehring-Vorbeck

Innova CareConsult, Nürnberg

Nahrungsverweigerung und Ernährungsmanagement

Ethische Aspekte und Handlungsanregungen für Pflegefachkräfte

Essen und Ernährung betreffen die Grundbedürfnisse der Menschen. Somit sind Diskussionen um Nahrungsverweigerung sowie enterale und parenterale Ernährung und ethische Aspekte bei der Versorgung in onkologischen Fragestellungen – auch in Verbindung mit einem herannahenden Lebensende – eine zentrale ethische Fragestellung für alle Beteiligten. Allgemein wird ein reduzierter Ernährungszustand mit einer vermindert positiven Prognose und herabgesetzter Lebensqualität assoziiert (DGEM, 2007).

Zusätzlich gilt in der professionellen Pflege: Ernährung ist eine Aktivität des täglichen Lebens. Pflegenden ist dies bestens bekannt durch die Verbindung zu den verschiedenen Pflegeetheorien wie Krohwinkel (2008) oder Peplau (Friedemann & Köhlen, 2010). Da Ernährung in Wechselwirkung mit allen anderen Lebensaktivitäten steht, zwingt sie dazu, sie stets im Auge zu behalten und stellt somit eine Aufgabe des pflegerisch-beruflichen Bereichs dar (Friedemann & Köhlen, 2010).

Nahrungsverweigerung und Ernährungstherapie – wie sind diese Begriffe zu sehen?

Inwieweit man grundsätzlich bei Menschen, die kein Essbedürfnis mehr entwickeln, von bewusster Nahrungsverweigerung oder nur von besonders schwerwiegender oder krankheitsbedingter Appetitlosigkeit sprechen kann, ist sehr schwer zu fassen. Nahrungsverweigerung kann schleichend einhergehen, mit immer geringer werdendem Appetit. Lustlosigkeit beim Essen wird häufig beim kranken oder älteren Menschen

erlebt – ein normaler Zustand – oder schon Nahrungsverweigerung? Aktives Abwehren beim Zuhilfenahme durch professionell Pflegenden oder Angehörige während einer Mahlzeit ist hier schon ein deutlicheres Zeichen für Verweigerung.

Ein anderer Blickwinkel ist es, dass Patienten, die „nichts mehr essen wollen“, damit signalisieren, in den Tod gehen zu wollen. Eine weitere Sichtweise wäre, dass sich deren Körper auf das Sterben vorbereitet gemäß des Sinnspruchs, „Ich sterbe, nicht, weil ich nichts mehr esse, sondern, ich esse nichts mehr, weil ich sterbe!“ und deswegen die Nahrung verweigert wird.

Allgemein ist zu bemerken: Wenn ein Mensch mit Pflegebedarf, sei es aufgrund einer Tumorerkrankung oder des fortschreitenden Alters, zunächst unmerklich – dann aber augenscheinlich – an Gewicht verliert, ist die Grenze zur Essenverweigerung strikt zu ziehen. Bei prägnanten Gewichtsveränderungen sollte eine individuelle Ernährungsberatung und -betreuung beginnen. Arends et al. (2003) legen folgende Indikation hierfür fest:

Bei Gewichtsverlust > 5% – ausgehend vom „gesunden“ Ausgangsgewicht – sind Ernährungsanamnese und -diagnostik sowie eine individualisierte Ernährungsberatung anzustreben. Weiterhin sollten sowohl regelmäßige Kontrollen eingeplant werden sowie an parenterale Ernährung (PE) gedacht werden (DGEM, 2007).

Wird bei Gewichtsmessungen eine Nähe zu den Grenzwerten, ausgehend vom „gesunden“ Ausgangsgewicht, festgestellt, kann dies für Pflegenden und Betreuenden eine brisante Kon-



fliksituation darstellen, die ethische Fragen, Emotionen und Gewissenskonflikte mit sich bringen könnte.

Sondenernährung – was gibt es anzumerken?

Es gibt bekannterweise mehrere Möglichkeiten der Sondenernährung, einmal die obligatorische Magensonde, wenn eine selbstständige Nahrungsaufnahme in naher Zukunft wieder absehbar ist, oder ein endoskopisch angelegter direkter Zugang zum Magen, der die Bauchwand durchdringt. Für Menschen, die ihren regulären Nährstoffbedarf längerfristig nicht mehr auf normalem, enteralem Weg aufnehmen können, manchmal auch nicht mehr aufnehmen wollen, gibt es seit 1982 die Möglichkeit der PEG (perkutane endoskopische Gastrostomie). Sie wird bei vielen Indikationen wie Tumorerkrankungen, neurologischen Symptomatiken (Apoplexien) sowie einer allgemeinen Nahrungsverweigerung angewendet. So wird es möglich, dem Körper relativ komplikationsarm notwendige Nährstoffe und Flüssigkeiten zuzuführen. Eine parenterale Ernährung ist unter Umgehen des Magen-Darm-Traktes, zentral- oder periphervenös, durch Hickman-/Portkatheter oder andere Zugangsweisen ebenfalls möglich. Eine Ernährung über eine PEG oder andere Sonde ist ein ärztlicher Eingriff in die Körperintegrität des Menschen und erfordert ein gewisses rechtliches Prozedere.

Ein kleiner juristisch-ethischer Exkurs

Direkte Nahrungsverweigerung, wenn also ein Mensch willentlich äußert – in bestimmten Fällen nicht mehr ernährt werden zu wollen – bedarf der juristischen Klärung, bspw. einer Patientenverfügung. Diese weist den Arzt und das medizinische Personal an, bestimmte medizinische Maßnahmen nach dessen persönlichen Vorstellungen vorzunehmen oder zu unterlassen. Vorausgesetzt, der Betroffene verfasste diese im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte und ohne Anzeichen von äußerem Zwang oder hat es anderweitig zuverlässig dokumentiert.

Dies bedeutet, dass dem Willen stattgegeben werden muss, sowohl von medizinischer Seite als auch vonseiten der Institutionen der Pflege oder der Angehörigen von Tumorbetroffenen. Was aber, wenn diese Einstellung und der Wunsch des Menschen mit dem Leitbild der Institution oder Einrichtung nicht in Einklang zu bringen sind – vielleicht nicht deckungsgleich mit der Meinung und dem Willen der Angehörigen ist? Welch ein Konfliktpotenzial!

In der medizinischen, juristischen und ethischen Fachliteratur wird über das Vorenthalten fester Nahrung sowie die Entfernung der Sonden zur Ernährung seit den 1980er-Jahren kontrovers diskutiert. Rechtswissenschaftler stellen dar, dass ein, im Zustand der Einwilligungsfähigkeit, getätigter Beschluss gegen eine Ernährung per Sonde bei späterer Erkrankung – auch wenn der eigene Willen nicht mehr geäußert werden kann – nicht zulässt, eine Sondenernährung einzuleiten. Nach Berichten in Fachjournals wird häufig seitens der Staatsan-

waltschaft gegen Ärzte ermittelt, die – auch im Zusammenhang mit Sondenernährung – gegen eine einmal getroffene Patientenverfügung handeln. Während allgemein gesehen, eine Seite solche Maßnahmen mit der Beendigung medizinischer Behandlung gleichsetzt, lehnt die andere Seite eine nicht stattfindende künstliche Ernährung oder das Einstellen als Verhungern und Verdurstenlassen des Betroffenen definitiv ab. Nach den Richtlinien der Bundesärztekammer von 1998 muss die Situation genau bedacht und dem Willen der Betroffenen mehr Gewicht beigemessen werden.

Ethische Prinzipien in der Pflege – woher kommen sie?

In ihrem 1979 erstmals veröffentlichten Werk „Principles of Bio-medical Ethics“ entwickelten Beauchamps und Childress vier Prinzipien, welche einen Rahmen für die Identifizierung und Reflektion von moralisch-ethischen Problemen – innerhalb werteppluraler Gesellschaften für den medizinischen Bereich bieten sollten (Beauchamps & Childress, 2008). Ernährungsmanagement und Sondenernährung bei Nahrungsverweigerung können als ein solches moralisch-ethisches Problem gesehen werden.

Die Autoren befürworten vier sogenannte mittlere Prinzipien:

- Prinzip der Autonomie/Selbstbestimmung (respect for autonomy)
- Prinzip der Fürsorge und des Wohlergehens (beneficence)
- Prinzip der Gerechtigkeit (justice)
- Prinzip des Nichtschadens (nonmalificience)

Doch zuerst, was sind mittlere Prinzipien? Mittlere Prinzipien sind prima facie (auf den ersten Blick und bis auf Widerruf) gültig, gleichwertig in ihrer Rangordnung und müssen in der Pflegepraxis oft gegeneinander abgewogen werden.

Was sagen die vier Prinzipien grundsätzlich und heruntergebrochen auf Nahrungsverweigerung und Ernährung aus?

Das erstgenannte *Prinzip der Autonomie* verpflichtet dazu, dass jedem Patienten/Betroffenen selbstbestimmte Entscheidungen zuerkannt werden müssen. Wertevorstellungen, Ziele und Bedürfnisse aus Betroffenenensicht haben stets Vorrang. Paternalistische Haltungen und Handlungen Pfleger schließen diesen Grundsatz somit aus. Jede wohlwollende pflegerische Bevormundung – wie es vorsorgliche Sondenernährung sein könnte – wendet sich gegen dieses Prinzip. Sozusagen bedeutet dieser Grundsatz, dass der Betroffene als gleichwertiger Partner in die Entscheidungen miteinbezogen werden muss. Grundvoraussetzung ist hierfür allerdings, dass er entscheidungsfähig ist und potenzielle Gefahren abwägen kann, also im Wissen um die Konsequenzen handelt. Besonders schwierig wird es für die Pflege und den Umgang mit einem Ernährungsmanagement bei nicht einwilligungsfähigen, komatösen, psychisch veränderten und/oder dementen Menschen mit tumorbedingtem starken Gewichtsverlust und Nahrungsverwei-

Zusammenfassung und Schlüsselwörter	Summary and Keywords
Nahrungsverweigerung und Ernährungsmanagement	Food Refusal and Nutrition Management
Der Artikel soll neben ethischen Aspekten zum Thema Nahrungsverweigerung und Ernährungsmanagement auch Aspekte aus Sicht professionell Pflegenden und deren Management aufzeigen und Handlungsanregungen geben.	The article will give a brief overview on aspects and ethical facets regarding the current subject of food refusal and nutrition management. Besides aspects of nursing care many suggestions of carrying out nursing management are also described.
Nahrungsverweigerung · Sondenernährung · Ethik · Professionell Pflegende · Pflegemanagement	Food Refusal · Enteral Nutrition · Ethics · Professional Care/Nursing Health · Nursing Management

gerung. Deswegen ist hier von professionell Pflegenden eine hohe Sensibilität bezüglich nonverbaler Zeichen und Kommunikation gefordert. Fürsorge und Fachwissen dürfen nicht über den Willen des Betreuten gestellt werden. Die Achtung von Selbstbestimmung und Autonomie der Betroffenen bedeutet für Betreuende, Selbstständigkeit und Fähigkeit zur Selbstsorge zu fördern, ohne etwas aufzuzwingen. Gerade bei „eigenwilligen“ Betroffenen erfordert dies eine gewisse Kreativität.

Das *Prinzip der Fürsorge und des Wohlergehens* steht im direkten Zusammenhang mit dem der Selbstbestimmung und muss bei ethischen Entscheidungsfindungen gleicher Art berücksichtigt werden. Es ist dabei erforderlich, das Wohlbefinden zu fördern und Schaden zu vermeiden, respektive zugefügten Schaden wieder gutzumachen. Chancen und Risiken, Vor- und Nachteile, Wirkungen und Nebenwirkungen sind dabei abzuwägen, um das Wohl des Betreuten zu gewährleisten (Rauprich & Steger, 2005). Dabei darf das von den Pflegenden angenommene Gute seiner Pflege niemandem aufgenötigt werden. In Bezug auf Pflege und das Umgehen mit Nahrungsverweigerung bedeutet dieses Prinzip, jedem die bestmögliche Versorgung mit einem Höchstmaß an Freiheit und dem geringstmöglichen Schaden, nach neuesten pflegewissenschaftlichen und praxiserprobten Erkenntnissen, zugute kommen zu lassen. Fürsorge kann niemals gelöst werden von der Selbstbestimmung des Menschen, dem sie gilt. Wem am Wohlergehen des betreuten Menschen etwas liegt, der ist verpflichtet, auf dessen Willen und Selbstbestimmtheit zu achten. Wem dies wichtig ist, der darf das Wohl des Anderen nicht vernachlässigen.

Das *Prinzip der Gerechtigkeit* beinhaltet für Pflegende, dass sie jedem Betroffenen/Patienten die Pflege und Betreuung zukommen lassen, die angemessen und notwendig für ihn erscheint. Dies soll unabhängig von Alter, Rasse, Nationalität ... oder sozialem Status geschehen (DBfK, 2010). Dieser Grundsatz ist aus verschiedenen Blickwinkeln zu sehen. Einerseits aus dem Blickwinkel begrenzter Ressourcen und Möglichkeiten, andererseits aus dem der Gleichbehandlung aller Betroffenen. Gerechtigkeit bedeutet hier, dass alle Menschen in gleichen Situationen auch gleich behandelt werden sollten. Konflikte im Team und Differenzen zwischen den multidisziplinären Schnittstellen könnten sich hier ergeben, wenn im pflegerischen Bereich – bspw. aufgrund von zwischenmenschlichen Kommunikationsproblemen – verschiedene Vorgehensweisen in der Behandlung der Menschen und deren Nahrungsverweigerung stattfinden. Organisatorische Faktoren und Strukturen können nicht nur diesen Grundsatz, sondern auch die Pflege- und Betreuungsqualität im Ernährungsmanagement stark beeinflussen.

Das *Prinzip des Nichtschadens* liegt nahe dem Fürsorge- und Wohlergehensprinzip. Es bezieht sich darauf, Pflegeinterventionen durchzuführen und dabei einem Betreuten keinen Schaden zuzufügen. Nach den Entwicklern der ethischen Prinzipien unterscheidet es sich dadurch, dass es als Folge der Nichtbe-

achtung juristische Sanktionen nach sich ziehen kann (Rauprich & Steger, 2005). Nachlässigkeit oder mangelnde Sorgfalt können das Wohl der Betreuten gefährden. In Bezug auf Nahrungsverweigerung und deren Folgen erfordert dieser Grundsatz stetige Aufmerksamkeit, um Gefahren zu erkennen und diese zu vermeiden. Wobei grundsätzlich ein normales Lebens- und Restrisiko nicht ausgeschaltet werden kann. Pflegeinterventionen zum Wohle des Versorgten bergen oft ein Risiko zum Schaden dessen in sich. Der Grundsatz des Nichtschadens kann dann dem Prinzip des Wohlergehens untergeordnet werden, denn ansonsten würde es möglicherweise dazu führen, dass professionell Pflegende der Forderung des Nichtschadens stattgeben und nichts mehr für den Betroffenen tun würden. Solche Folgen können nicht gewollt sein!

Alle vier ethischen Grundsätze und Prinzipien sind in derselben Weise – jeder für sich und auch gemeinsam – gültig. Sie sollen als Orientierungs- und Entscheidungshilfen dienen. Allerdings wird es im pflegerischen Alltag immer wieder – und gerade im Zusammenhang mit Nahrungsverweigerung, Sondenernährung und herannahendem Lebensende – zu Situationen kommen, wo diese Prinzipien gegeneinander abgewogen werden müssen. Im speziellen Fall kann das Prinzip der Selbstbestimmung wichtiger erscheinen als das der Fürsorge und umgekehrt. Kritisch wird es, wenn einzelne Prinzipien interpretiert werden müssen und diese Auslegungen je nach Standpunkt und Blickwinkel sehr unterschiedlich ausfallen können. Durch die einfache Anwendungsmöglichkeit dieser ethischen Leitgedanken kann das Spannungsfeld Nahrungsverweigerung und Sondenernährung zuerst einmal grob strukturiert werden. Selbst wenn noch offene Fragen und Gedanken bleiben, bieten diese Prinzipien ein sinnvolles Instrument zur Auseinandersetzung mit Fragen im Umfeld des Ernährungsmanagements und können Nachdenken und Diskussionen zum Thema in Gang setzen.



Abbildung 1: Dem Wunsch der Menschen nach Wahl ist soweit möglich immer nachzugeben.



Ethisch reflektierte Handlungsperspektiven für Pflegemanagement und Pflegefachkräfte

Die Pflege und Begleitung von Menschen mit Ernährungsproblemen bedarf eines in der Einrichtung abgestimmten werteorientierten Konzepts der Versorgung – ohne managementbedingte Aspekte zu vernachlässigen. Es müssen alle Bereiche eingebunden werden, um die Qualität der Arbeit in den Institutionen/Einrichtungen und die Lebensqualität der Menschen sicherzustellen und zu erhöhen. Es ist die Aufgabe des Managements dafür zu sorgen.

Dies kann im Detail sein: Entwickeln einer Prozessbeschreibung zum Ernährungsmanagement mit Ermitteln des Ernährungsstatus, individueller Bedürfnisse, Wünsche und Ressourcen; individuelle Planung des Hilfebedarfs, der Dokumentation und einer Verlaufsbeobachtung unter Rücksichtnahme auf eine evtl. vorhandene Patientenverfügung. Es müssen im Weiteren Assessmentverfahren vorhanden sein, respektive entwickelt werden, die ein professionelles Umgehen mit Ernährung und Nahrungsverweigerung ermöglichen. So sind Mitarbeitende dahingehend zu schulen oder Qualitätszirkel zu bilden. Systematisches Vorgehen mit Feststellen des Ist-Zustandes und Checklisten der MDK-Qualitätsprüfungen können als Hilfestellung dienen. Schon zwei regelmäßig durchgeführte Tagesschulungen im Jahr zeigen Erfolg. Im Rahmen des Qualitätsmanagements sind alle Prozesse des Ernährungs- und Verpflegungsmanagements zu überprüfen. Ablaufstrukturen müssen so gestaltet werden, dass den Menschen die Zuwendung und Zeit zuteil wird, die sie benötigen, damit Essen zum Genuss werden kann und nicht zum reinen Versorgungsakt degradiert wird. Es ist zu prüfen, welche Möglichkeiten es in der Einrichtung gibt, jederzeit verfügbare Speisenangebote vorhalten zu können.

Am Ende muss auch die Personalproblematik erwähnt werden. Es sollte stets genügend Personal zu Essenszeiten im Dienst sein oder die Spannen der Essenszeiten ausgedehnt werden. Schnittstellen in Einrichtungen, die nur schwer zu koordinieren sind, müssen zu Nahtstellen werden, die ineinander greifen und zusammen – anstatt gegeneinander – arbeiten. Auch wenn das Verordnen und Verabreichen von parenteraler Zusatzernährung oder PEG im Verantwortungsbereich des Arztes liegt, sind hier stets eine enge Zusammenarbeit und mögliche Diskussionen zweckmäßig (Rothärmel et al., 2007).

Die Angehörigen sind über rechtliche Möglichkeiten in den verschiedenen Fällen der Nahrungsverweigerung zu informieren. Ein professionelles, auf den Bedarf der Einrichtung zugeschnittenes eigenes Konzept und eine konsequente Dokumentation sorgen in diesem Zusammenhang für Schutz und Sicherheit auf allen Seiten (Bäumer & Maiwald, 2008).

Vonseiten der Fachkräfte in der Pflege: Die Diskussion der Ernährungsproblematik des Betroffenen nicht zur Schuldprob-



Abbildung 2: Der freie Wille zu entscheiden, ob man essen möchte oder nicht sowie ein angenehmes Ambiente können Einiges gegen Nahrungsverweigerung bewirken.

lematik der Betreuenden machen. Dies bedeutet: Es sind alle Möglichkeiten zu nutzen, um dem gefährdeten Betroffenen Energie zuzuführen. Zu benutzen sind Essens- und Trinkprotokolle oder Supplemente und Zusatznahrung können gezielt eingesetzt werden. Bei Meinungsverschiedenheiten und Diskussionsbedarf mit der ärztlichen Seite: Ärzte sind möglicherweise nach einem weiteren Gesprächs- und Gedankenaustausch und intensiver Kommunikation dahingehend zu überzeugen, vielleicht doch keine Sonde in Betracht zu ziehen. Die Pflege muss bedenken: Wo benötigt der Mensch Hilfe? Wo hat er eigene Ressourcen, die unterstützt werden müssen, auch wenn sie zeitaufwendiger sind? Eine gute, an dem Wohle des Betroffenen ausgerichtete Zusammenarbeit aller Disziplinen ist anzustreben. Das bedeutet individuelle Problemlösungsversuche anstatt Pauschalprogrammen, Kommunikation anstatt sturem Abarbeiten und ein Orientieren am Menschen anstatt an Abläufen. Es gibt die Möglichkeit regelmäßiger ethischer Fallbesprechungen. So sollte im Zusammenhang mit Nahrungsverweigerung und Gewichtsabnahmen ein sogenanntes ethisches Konzil/Fallbesprechung einberufen werden. Dieses bedeutet eine Beratung unter kollegialen Bedingungen. Alle Beteiligten, dies können Angehörige, Betreuer, evtl. Seelsorger, juristischer Mitarbeiter und Bezugspflegekraft, betreuender Arzt sein, arbeiten zusammen und tragen mit ihren Gedanken und Bedenken zu einer Entscheidung bei. Ein Protokoll hält die getroffene Entscheidung fest. Eine Nebenbemerkung aus der Praxis sei erlaubt: Nach solchen ethischen Beratungen begann so mancher Nahrungsverweigernde wieder zu essen, da Beziehungsaspekte zu wirken beginnen, die vorher evtl. nicht ausreichend bedacht wurden. Eine Sondenernährung war nicht mehr notwendig! ■

Interessenkonflikt

Die Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Beauchamps, T. I. & Childress, J. F. (2008). Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press.
- Bäumer, R., & Maiwald, A. (Hrsg.). (2008). Onkologische Pflege. Stuttgart: Thieme.
- [DGEM] Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V. (2007). DGEM-Leitlinien Enterale und Parenterale Ernährung: Kurzfassung. Stuttgart: Thieme.
- Friedemann, M.-L., & Köhlen, C. (2010). Familien- und umweltbezogene Pflege – Die Theorie des systemischen Gleichgewichts. Bern: Huber.
- Krohwinkel, M. (2008). Rehabilitierende Prozesspflege am Beispiel von Apoplexierkranken – Fördernde Prozesspflege als System. Bern: Huber.
- Rauprich, O., & Steger, F. (2005). Prinzipienethik in der Biomedizin. Moralphilosophie und medizinische Praxis. Frankfurt: Campus.
- Körner, U., Biermann, E. et al. (2003). DGEM Leitlinie Enterale Ernährung: Ethische und rechtliche Gesichtspunkte. Akt Ernähr Med, 28, 36–41.
- Arends, J., Zürcher, G., Fietkau, R., Aulbert, E., Frick, B., Holm, M., ..., Zander, A., (2003). DGEM-Leitlinie Enterale Ernährung: Onkologie. <http://www.dgem.de/leitlinien/II.3.pdf> [15.01.2014]
- [DBfK] Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe. International Council of Nurses, ICN Ethik Kodex (2010). <http://www.dbfk.de/download/ICN-Ethikkodex-DBfK.pdf>, <http://www.icn.ch> [1.02.2014]
- Rothärmel, S., Bischoff, S. C., Bockenheimer-Lucius, G., Frewer, A., Wehkamp, K.-H., & Zürcher, G. (2007). DGEM-Leitlinie Enterale Ernährung: Ethische und rechtliche Gesichtspunkte, Supplement 1, 69–71. <http://dgem.de/material/pdfs/12%20Ethik%20und%20Recht.pdf> [15.01.2014]

Informationen und Tipps

Broschüren zum Thema „Ernährung und Krebs“:
<http://www.krebsgesellschaft.de>

Angaben zur Autorin

Dr. Tamara Gehring-Vorbeck
Pflegewissenschaftlerin, Schwerpunkt angewandte Gerontologie
Forschungsschwerpunkte: Altern im Beruf, Wissen und Wissenstransfer im Berufsfeld Pflege, Demenz und Sterben;
Pflegemanagerin mit Schwerpunkt Berufs- und Personalethik, Krankenschwester

Auf der Schanz 31
90453 Nürnberg
dr.gehring@innova-cc.de
www.innova-cc.de