



Patientenrecht konkret

Leitlinien zum Legen einer PEG-Sonde

Mai 2002

Was das Legen von PEG- Sonden betrifft, haben die Erfahrungen gezeigt, dass sowohl im Bereich der Krankenanstalten als auch in den Bereichen Pflegeheime und Hauskrankenpflege unterschiedliche Auffassungen bestehen.

Die NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft hat daher im Dezember 2001 einen Arbeitskreis ins Leben gerufen, der bezogen auf die Patientenrechte Leitlinien für das Legen einer PEG-Sonde erarbeitet hat.

Dieser Arbeitskreis wurde von DGKP Martin Kräftner aus der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft geleitet. Mitglieder des Arbeitskreises waren:

Mag. Elisabeth Kapral

Dr. Robert Kellner

Dr. Dorothea Reiter

DGKS Monika Schmid

Prim. Dr. Friedrich Steger

Dr. Barbara Wittek

NÖ Patienten- und
Pflegeanwaltschaft **PPA**

A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Telefon: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660

E-mail: post.ppa@noel.gv.at Internet: www.patientenanwalt.com

Die Leitlinien „Patientenrecht konkret“ finden Sie jeweils unter dem Link „Rechtliche Informationen“

1. Vorbemerkungen:

Die Ernährung im Wege einer PEG-Sonde bedeutet für jeden Patienten*) eine gravierende Änderung seiner bisherigen Lebensführung. Allen an der Entscheidung Beteiligten kommt daher ein hohes Maß an Verantwortung zu. Das Legen einer Sonde ist jedenfalls nur bei einer medizinischen Indikation zulässig. Die diesbezüglichen Feststellungen sind von Ärzten zu treffen und nachvollziehbar zu dokumentieren. Die folgenden Ausführungen sollen eine Hilfestellung bei den zu treffenden Entscheidungen bieten.

*) sämtliche personenbezogenen Formulierungen sind geschlechtsneutral zu verstehen.

2. Abklärung der medizinischen Indikation

In Alten- und Pflegeheimen wird im Regelfall der Hausarzt - möglicherweise auf Grund von Hinweisen des Pflegepersonals- die ersten Überlegungen anstellen, ob für einen Bewohner das Legen der PEG-Sonde nötig sein könnte. Der Hausarzt prüft diese Frage im Zusammenhang mit seiner Verpflichtung, den Patienten einer sachgerechten Behandlung zuzuführen.

Im Vorfeld wird der Hausarzt gemeinsam mit dem Bewohner, mit dem Pflegepersonal und mit den Angehörigen unter anderem folgende Fragestellungen behandeln, um die Situation des Bewohners möglichst sorgfältig abzuklären und seinen tatsächlichen Willen zu ermitteln:

a) Wird durch die PEG-Sonde die Lebensqualität des Betroffenen erhöht?

- Was bedeutet für den Betroffenen Lebensqualität? (Was freut ihn, was macht ihm Mut, wovor hat er Angst...)

b) Hat die PEG-Sonde einen therapeutischen Nutzen oder dient sie zur Aufrechterhaltung der ausreichenden Flüssigkeits- und Kalorienzufuhr im Sinne einer Pflegeökonomie?

(*Erläuterungen dazu auf der letzten Seite)

c) Welche Alternativen können zur PEG-Sonde angeboten werden?

d) Ist der Betroffene über seine Erkrankung (Schweregrad, Prognose etc) informiert?

- Wurde der Betroffene informiert bzw. aufgeklärt über Funktion, Ausmaß und Konsequenzen einer PEG-Sonde?

e) Soll die PEG-Sonde für eine befristete Zeit gelegt werden?

f) Stimmt der Betroffene dem Eingriff zu?

- Wird dabei auf sein Artikulationsvermögen eingegangen (verbale und nonverbale Äußerungen)?
- Falls der Betroffene sich nicht mehr mitteilen kann: Können Bezugspersonen (Sachwalter, Angehörige etc) kontaktiert und in die Entscheidungsfindung miteingebunden werden?
- Liegt eine Patientenverfügung vor?

(*Erläuterungen dazu auf der letzten Seite)

g) Wurde dem Betroffenen bzw. seinen Bezugspersonen Zeit und Raum gelassen, die zu gebende Entscheidung zu überlegen und zu besprechen bzw. um weiter Informationen nachzufragen?

h) Hat der Betroffene einen Sachwalter?

- Ist dieser berechtigt, für diesen Eingriff die Einwilligungserklärung abzugeben? Dies ist im Bericht an das Krankenhaus anzuführen!

i) Kann ein „In sich zurückziehen“ (sich auf das Sterben vorbereiten) des Betroffenen vom sozialen Umfeld (Angehörige, Betreuer etc.) angenommen werden?

- Werden eventuelle Ängste, Schuldgefühle etc. angesprochen und beredet?

Im Regelfall ist das Legen einer PEG-Sonde nicht eine primäre Notfallsmaßnahme, sodass davon auszugehen ist, das genug Zeit für die Abklärung der Indikation und die Planung der Durchführung mit entsprechender Aufklärungsarbeit zur Verfügung steht.

Bei einer tagesklinischen Leistung empfiehlt es sich, dass der Hausarzt einen Bericht aller relevanten Fakten einschließlich eines allfälligen fachärztlichen Befundes (medizinische Indikation) an das Krankenhaus übermittelt.

Als Formblatt empfiehlt sich die „Dokumentierte Patientenaufklärung - Basisinformation zum Aufklärungsgespräch“.

Der Facharzt am Krankenhaus hat die Unterlagen (Bericht des Hausarztes und allfälligen Facharztes) auf die Plausibilität zu überprüfen. Bestehen Bedenken, so hat er die Klärung der Erforderlichkeit der Maßnahmen selbst in die Wege zu leiten.

3. Aufklärungspflicht des Arztes

Im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit hat jeder Arzt für sein spezifisches Fachgebiet eine Aufklärungspflicht. Die ärztliche Aufklärung geht in der Regel in drei Richtungen:

- a) Diagnose - Aufklärung
- b) Therapie-Aufklärung inklusive Alternativen
- c) Risiko-Aufklärung

4. Einwilligung des Bewohners/Patienten bzw. des Sachwalters

Die Zustimmung des Patienten für den Eingriff ist jedenfalls einzuholen (siehe § 110 Strafgesetzbuch). Bei Fehlen der Geschäfts- bzw. Einwilligungsfähigkeit (z.B. bei verwirrten Menschen) ist unbedingt die Zustimmung des Sachwalters notwendig sofern der Bewohner/Patient rechtswirksam eine Zustimmung nicht mehr geben kann. Diese Zustimmung kann nicht durch Erklärungen der Angehörigen ersetzt werden. Empfehlenswert ist es, möglichst rechtzeitig einen Sachwalterantrag zu stellen, wenn sich die Notwendigkeit einer PEG-Sonde abzeichnet.

5. Evaluation

Nach dem Legen einer PEG-Sonde wird eine Evaluation in regelmäßigen Abständen empfohlen.

Hinweis:

Vorstehende Ausführungen gelten sinngemäß für alle Entscheidungsträger, die Initiativen zum Legen einer PEG-Sonde treffen (z.B. in Krankenanstalten, in Sozial- u. Gesundheitssprengeln.)

Anlage:

Strafgesetzbuch

Hinsichtlich der Zustimmung des Patienten für den Eingriff ist darauf abzustellen, dass gemäß § 110 Strafgesetzbuch mit Freiheitsstrafe / Geldstrafe zu bestrafen ist, wer einen anderen ohne dessen Einwilligung, wenn auch nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft, behandelt. Hat der Täter die Einwilligung des Behandelnden in der Annahme nicht eingeholt, dass durch den Aufschub der Behandlung das Leben oder die Gesundheit des Behandelnden ernstlich gefährdet wäre, so ist er nach Abs. 1 leg cit nur zu bestrafen, wenn die vermeintliche Gefahr nicht bestanden hat und er sich bei dessen Aufwendung der nötigen Sorgfalt hätte bewusst sein können.

NÖ Krankenanstaltengesetzes (NÖ KAG)

§ 19 Abs. 4 lit. c NÖ KAG lautet:

"Besondere Heilbehandlungen und operative Eingriffe dürfen an einem Patienten nur mit seiner Zustimmung, fehlt dem Patienten in dieser Angelegenheit die eigene Handlungsfähigkeit, nur mit Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters durchgeführt werden. Die Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, daß der mit der Einholung der Zustimmung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters oder mit der Bestellung eines gesetzlichen Vertreters verbundene Aufschub das Leben des Patienten gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung seiner Gesundheit verbunden wäre. Über die Notwendigkeit und Dringlichkeit der Behandlung entscheidet der ärztliche Leiter der Krankenanstalt oder der für die Leitung der betreffenden Anstaltsabteilung verantwortliche Arzt."

Generelle Erklärungen:

Grundsätzlich bedarf jede ärztliche Behandlung - also auch das Legen einer PEG-Sonde - der Zustimmung des Patienten. Die Einwilligung zum Legen einer PEG-Sonde ist vom Patienten selbst zu erteilen, wenn er urteils- und einsichtsfähig ist.

Eine Zustimmung ist nur dann nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend ist, dass der mit der Einholung der Zustimmung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters verbundene Aufschub das Leben gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung verbunden wäre. Ein Verstoß gegen die Zustimmungspflicht hat zivilrechtliche und strafrechtliche Folgen (eigenmächtige Heilbehandlung!).

Die Einwillungsverweigerung in eine Heilbehandlung durch Volljährige ist auch dann zu akzeptieren, wenn eine vernünftige Person anders entschieden hätte. Wird von einer geistig gesunden Person trotz ausführlicher Aufklärung eine Behandlung verweigert und ist ihr Leben gefährdet, muss dies dennoch akzeptiert werden (Wahrung des Selbstbestimmungsrechtes von Patienten). Für einen gesunden Menschen kann kein Sachwalter bestellt werden. Dies würde nämlich den Grundsätzen der Selbstbestimmung und dem Recht auf persönliche Freiheit widersprechen.

Ist aber nun ein Patient psychisch nicht in der Lage, die Notwendigkeit einer Behandlung zu beurteilen oder liegen irrationale Gründe für die Weigerung eines volljährigen Patienten mit einer fehlenden Urteilsfähigkeit auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung vor, hat der behandelnde Arzt bei Gericht die Bestellung eines Sachwalters anzuregen. Das Gericht hat dann zu prüfen, ob die Durchführung der Heilbehandlung medizinisch gerechtfertigt ist und ob die Voraussetzung für eine Sachwalterbestellung vorliegen.

Ist nun eine unter Sachwalterschaft stehende Person nicht in der Lage, den Grund und die Bedeutung einer ärztlichen Behandlung zu verstehen, hat der Sachwalter der Behandlung zuzustimmen oder diese abzulehnen. Ist der Sachwalter aber über die Sinnhaftigkeit des Legens einer PEG-Sonde im Unklaren, kann er ein Gutachten über die beabsichtigten medizinischen Eingriffe und die Abklärung alternativer

Behandlungsmethoden beantragen. Der behandelnde Arzt kann ersucht werden, die empfohlenen Vorgangsweisen und die Situation für das Gericht schriftlich festzuhalten.

Ist nicht erkennbar, ob die Zustimmung des Betroffenen von Einsichts- und Urteilsfähigkeit getragen ist, so sollte wohl im Vorfeld ein Sachwalter einwilligen, wenn der Beststellungsbeschluss diesen Wirkungsbereich mit einschließt. Ein Sachwalter sollte aber nur dann bestellt werden, wenn keine andere Möglichkeit der Hilfe besteht (Grundsatz der Nachrangigkeit oder Subsidiarität einer Sachwalterbestellung).

Über die künstliche Ernährung eines Patienten gegen seinen Willen bestehen keine speziellen Regelungen. Es ist nach den Regeln über die Heilbehandlung zu beurteilen. Daraus ergeben sich folgende Voraussetzungen:

Erstens muss, damit überhaupt von einer Heilbehandlung die Rede sein kann, ein behandlungsbedürftiger Zustand der Unterernährung bereits eingetreten sein oder unmittelbar drohen. Anderenfalls fehlt es an einer medizinischen Indikation im eigentlichen Sinn.

Zweitens muss die Nahrungsverweigerung dadurch bedingt sein, dass dem Patienten krankheitsbedingt die Fähigkeit fehlt, Grund und Bedeutung der Nahrungsaufnahme einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln. Ist der Patient einsichts- und urteilsfähig und verfolgt er mit der Nahrungsverweigerung krankheitsunabhängige Ziele. Dann scheidet eine Ernährung gegen seinen Willen aus, und zwar unabhängig von den gesundheitlichen Folgen der Nahrungskarenz.

Drittens ist im Lichte des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes zu prüfen, ob der Nahrungsmangel bzw. der zur Nahrungsverweigerung führende Krankheitszustand nicht auf schonendere Weise behoben werden kann. Hierbei ist vor allem zu veranschlagen, dass die erzwungene Nahrungszufuhr nicht nur Risiken in sich birgt, sondern meist als besonders entwürdigender Vorgang erlebt wird. Die Anwendung psychischen Zwangs außerhalb akuter Gefahrensituation ist dazu gleich als Verletzung des Artikel 3 MRK zu qualifizieren¹.

¹Vergl auch EKMR Bericht AppL 10533/83 § 249, E.uGRZ 1992. 587

Zur Aufklärungspflicht des Arztes: Im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit hat jeder Arzt für sein spezifisches Fachgebiet eine Aufklärungspflicht. Die ärztliche Aufklärung umfasst:

- a) Diagnoseaufklärung
- b) Therapieaufklärung
- c) Risikoaufklärung
- d) Aufklärung über alternative Behandlungsmethoden

Gerade in letzter Zeit gewinnt die Aufklärung über alternative Behandlungsmethoden immer mehr an Bedeutung. Dabei ist eine Nutzen-Risiko-Analyse durchzuführen.

Je weniger dringlich der medizinische Eingriff, desto umfassender hat die Aufklärung zu erfolgen und je dringlicher ein PEG-Sonde gelegt werden sollte, desto weniger ausführlich hat die Aufklärung zu erfolgen.

Anmerken möchten wir auch, dass das Basisinformationsblatt zum Aufklärungsgespräch vom Arzt auch auszufüllen ist und insbesondere bei den ärztlichen Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch auf der letzten Seite in kurzen Worten das persönliche Aufklärungsgespräch mit dem Patienten wiederzugeben hat.

Es ist nämlich entscheidend, dass Patienten persönlich aufgeklärt werden.

Lediglich das Unterfertigen eines derartigen Bogens könnte unter Umständen nicht rechtswirksam sein.

Erläuterungen bzw. Ergänzungen von Seiten des Arbeitskreises:

***Zu Punkt 2 b:**

Die Beachtung der Pflegeökonomie ist dabei nur zulässig in der häuslichen Pflege, um den Pflegeaufwand der Angehörigen in einem vertretbaren Ausmaß zu halten.

In Einrichtungen der professionellen stationären Pflege sind Überlegungen hinsichtlich Pflegeökonomie in Zusammenhang mit PEG Sonden nicht zulässig.

***Zu Punkt 2 f:**

Für die Fälle, wo die Zustimmung des Patienten/Bewohners nicht zur Erlangen ist bzw. bei den Fällen, wo sie verwehrt wird und begründete Zweifel an der Urteilsfähigkeit des Patienten/Bewohners bestehen, hat die Entscheidungsfindung primär durch den behandelnden Arzt zu erfolgen. In diesem Fall ist die vorherige Kontaktaufnahme mit dem örtlich zuständigen Pflegeschftsgericht zwingend erforderlich.

**Wir danken der Tiroler Patientenvertretung
im besonderen Fr. Dr. Kalchschmid
für die Beistellung
der Informationen, Erfahrungen und Unterlagen bzgl. PEG - Sonde.**