

Ernährungsautonomie – ethisches Grundsatzpapier zur Ernährung der Patientinnen und Patienten im Akutspital

Die Ernährung der Patientinnen und Patienten im Akutspital wirft vielfältige ethische Fragen auf. Ethisch zentral ist dabei die Frage, ob Ernährung immer als Stillung eines Grundbedürfnisses oder als therapeutische Massnahme zu bewerten ist. Das vorliegende Grundsatzpapier vertritt diesbezüglich eine differenzierte Position, wonach die gewohnte Ernährungsweise, d.h. die Ernährungsgewohnheiten und das Trinkverhalten, eines Menschen als ein Grundrecht gilt und jede Form von Ernährungsergänzung oder -substitution als therapeutische Massnahme zu werten ist. Als therapeutische Massnahme hat die Ernährung in gleicher Art und Weise die Kriterien der Indikation und der Einwilligung für das Beginnen und das Beenden einer Therapie zu erfüllen. Dies gilt sowohl bei akutmedizinischen Situationen als auch bei der Ernährung auf das Lebensende hin. Im folgenden wird diese Position begründet und werden die daraus folgenden Handlungsoptionen dargelegt.

R. Baumann-Hölzle,
R. Imoberdorf, K. Koblet,
P. E. Ballmer, M. Rühlin,
R. Bau, U. Büchs,
B. Cabiallavetta,
K. Ehrensperger, Y. Fendt,
A. Haller,
D. Meier-Allmendinger,
P. Stuber, M. Winzeler,
A. Kündig

Ethische Grundsatzüberlegungen zur menschlichen Ernährung

Nahrung als Menschenrecht und Ernährung als Menschenpflicht

Der Anspruch der Menschen auf Stillung ihrer Grundbedürfnisse – wie sie die Ernährung darstellt – ist heute anerkanntes Menschenrecht und entsprechend wird auch die Ernährung als Menschenpflicht anerkannt. Nahrung ist denn auch ein existentielles Grundrecht, das allen Menschen zusteht. Menschenrechte und Menschenpflichten sind Voraussetzung einer humanen Gesellschaft, welche als Freiheitsordnung zu verstehen ist. Sie ermöglicht dem einzelnen Menschen das Überleben (Nothilfe und Nahrung) und schützt seinen Freiheitsraum vor Übergriffen (Schutz der persönlichen Integrität).

Existenzielle und soziale Bedeutung der Nahrung

Die Nahrung hat für die Menschen in verschiedener Hinsicht existenzielle und soziale Bedeutung: Die Ernährung stillt zum einen körperliche (physische) Bedürfnisse, kann sich dabei nicht auf deren Sättigung beschränken. Aber auch die Psyche des Menschen will mit Nähe und

Autonomie alimentaire – principes éthiques concernant l'alimentation des patients hospitalisés en soins aigus

L'alimentation des patients hospitalisés en soins aigus soulève diverses questions éthiques dont la principale concerne la valeur à lui donner: comble-t-elle un besoin essentiel ou revêt-elle une fonction thérapeutique? Les réflexions qui suivent adoptent à ce sujet une position différenciée. La façon de se nourrir, soit les habitudes alimentaires et la boisson, fait partie des droits fondamentaux de la personne et tout complément ou substitut alimentaire doit être considéré comme une mesure thérapeutique. En tant que telle, l'alimentation doit remplir de la même manière les critères de l'indication et du consentement pour le début et la fin d'une thérapie. Ce principe vaut aussi bien pour les situations médicales aiguës que pour l'alimentation en fin de vie. Le présent article défend cette position et présente les différentes options qui en découlent.

Korrespondenz:
Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle
Dialog Ethik
Sonneggstrasse 88
CH-8006 Zürich
Tel. 044 252 42 01
rbaumann@dialog-ethik.ch

Zuwendung von anderen Menschen genährt werden. Experimente haben gezeigt, dass Säuglinge, die keine Zuwendung bekommen, sterben, auch wenn sie gefüttert und saubergehalten werden. Menschen ohne liebevolle Beziehungen werden krank und geraten in psychische und/oder soziale Schwierigkeiten. Leib und Seele des Menschen wollen genährt werden.

Anspruch auf Ernährungsautonomie

Der Anspruch jedes Menschen auf Entscheidungs- und Wahlfreiheit in einer demokratischen Staatsordnung fordert zwingend auch den Anspruch jedes Menschen auf Ernährungsautonomie. Die Ernährungsweise, die sich ein Patient im Laufe seines Lebens angewöhnt hat, ist die Wahl, die er getroffen hat, um seine Grundbedürfnisse des Hungers und Durstes zu stillen. Dieser Anspruch bleibt selbst dann bestehen, wenn die Art und Weise der Ernährungsgewohnheiten und das Trinkverhalten eines Menschen zu Mangel- oder Fehlernährung führt. Im Rahmen einer freiheitlichen Gesellschaftsordnung wird selbstschädigendes Verhalten in der Regel toleriert, solange damit nicht eine Fremdgefährdung einhergeht. Nur in Ausnahmesituationen sind Zwangsmassnahmen zulässig. Der Autonomieanspruch des modernen Menschen geht so weit, dass er sogar die Freiheit zum Suizid hat. Entsprechend darf ein Mensch Ernährung verweigern und nur unter ganz bestimmten und eingegrenzten Ausnahmebedingungen zwangsmässig ernährt werden.

Ernährung als Menschenrecht und therapeutische Massnahmen

Wird jede Ernährungsform in allen Situationen immer als moralische Pflicht betrachtet, da sie immer ein Grundbedürfnis stillt, so müssten alle Menschen in jeder Situation und in jedem Zustand mit all den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten ernährt werden. Wird demgegenüber Ernährung als eine therapeutische Massnahme angesehen, stellt sich die Frage ihrer Indikation.

Mit unserem Ansatz wählen wir zwischen diesen beiden Haltungen einen Zwischenweg: Der Anspruch jedes Menschen auf Ernährungsautonomie wird als Freiheitsrecht höher gewertet als die Pflicht zur Lebenserhaltung und Schadensvermeidung. Das Stillen des Hungers und des Durstes mit den individuellen Ernährungsgewohnheiten und dem individuellen Trinkverhalten eines Menschen wird denn auch als Menschenrecht und Menschenpflicht gewertet, auch wenn daraus Mangel- oder Fehlernährung erwachsen können.

Demgegenüber werden Ernährungsformen, welche die gesundheitlichen Folgen einer Mangel- oder Fehlernährung korrigieren, als therapeutische Massnahmen erachtet. Bereits die orale Abgabe von Zusatzprodukten, wie Vitamine etc., ist deshalb als eine ernährungstherapeutische Massnahme zu werten.

Durch diese Unterscheidung werden die individuellen Ernährungsgewohnheiten und das individuelle Trinkverhalten eines Menschen respektiert und seine Ernährung zur moralischen Pflicht. Gleichzeitig kann/soll dadurch die Angemessenheit von ernährungstherapeutischen Massnahmen kongruent zusammen mit anderen lebenserhaltenden Massnahmen ethisch abgewogen werden. Kompensatorische Ernährung wird, wenn sie eine lebenserhaltende Funktion hat, deshalb wie alle anderen lebenserhaltenden Massnahmen nur im kurativen, nicht aber im palliativen Kontext zur moralischen Pflicht. In der Folge wird jede Form von kompensatorischer Ernährung, also auch Nahrungssupplemente, als *künstliche* Ernährung verstanden. Kompensatorische Ernährung soll in der palliativen Situation Leiden lindern und nicht verlängern.

Ernährungsgewohnheiten als essentieller Ausdruck einer Kultur

Ernährungsgewohnheiten sind essentieller Bestandteil der Kultur, in der ein Mensch lebt. Nach Brunen und Herold werden Ernährungsgewohnheiten durch regionale Gewohnheiten, vorhandene Nahrungsmittel, die Schichtzugehörigkeit sowie den Bildungsstand des Menschen geprägt. Entsprechend hat jede Kultur bestimmte Regeln und Sitten. Im Rahmen von multikulturellen Gesellschaften verliert die Ernährung jedoch zunehmend ihre kulturspezifische Bedeutung und wird zum Ausdruck persönlicher Lebensweise [1].

Ernährungsgewohnheiten als Ausdruck des Sozialstatus und individuellen Lebensstils

Zusätzlich zu diesen kulturabhängigen und religiösen Einflussfaktoren spielt auch die individuelle Lebensweise eines Menschen bei seiner Ernährung eine grosse Rolle. Diehl ist der Ansicht, dass Menschen, die in Gesellschaft essen, mehr zu sich nehmen, als wenn sie alleine essen. Folgende Faktoren spielen weiter eine Rolle: Emotionale Befindlichkeit (Hetze, Ärger, Stress, Einsamkeit, Trauer), sozioökonomischer Status, Zugänglichkeit zu Nahrungsmitteln, Alter und Betagtheit mit ihren Auswirkungen [2]. Der Ernährungszustand der Menschen sagt deshalb einiges über deren Lebensstil und deren Sozialstatus aus.

1 Brunen MH, Herold EE (Hrsg.). Ambulante Pflege. Band 1. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft; 1995.

2 Diel JM. Ernährungspsychologie. In: Asanger R, Wenninger G (Hrsg.). Handwörterbuch Psychologie. Band 23. Weinheim: Beltz; 1994.

Mangelernährung der hochbetagten Menschen

Hochbetagte Menschen in der Schweiz leiden ganz besonders oft unter Unter- und Fehlernährung. Es stellt sich die Frage, ob der Grund hierfür ein mit dem Alter generell einhergehender physiologischer Abbauprozess oder eine Folge des geringen Sozialstatus der Hochbetagten in unserer Gesellschaft ist. Im Kontext einer einseitig auf Funktionalität ausgerichteten Gesellschaft sind hochbetagte Menschen, welche den modernen Menschen mit seiner eigenen Pflegebedürftigkeit, Abhängigkeit und Sterblichkeit konfrontieren, in Gefahr, vernachlässigt zu werden. Diesen gesellschaftlichen Kontext gilt es bei der Frage der Ernährung der hochbetagten Menschen im Akutspital zu berücksichtigen und die Gefahr der Vernachlässigung dieser fragilen Bevölkerungsgruppe ernst zu nehmen. Gleichzeitig ist aber das verminderte Bedürfnis nach Essen und Trinken in dieser Bevölkerungsgruppe auch als Zeichen der Vergänglichkeit zu akzeptieren. Ihre Ernährungsautonomie ist in gleicher Art und Weise zu achten wie diejenige von jüngeren Patientinnen und Patienten.

Ernährung der Patientinnen und Patienten im Akutspital

Ernährung bei urteilsfähigen Patientinnen und Patienten

Die ethischen Fragen der Ernährung bei urteilsfähigen Patientinnen und Patienten im Akutspital stehen denn auch im Spannungsfeld der modernen Freiheitsrechte als Anspruchs- und Abwehrrecht: Sie haben Anspruch auf Respekt gegenüber ihrer Ernährungsautonomie. Es besteht deshalb die Pflicht, die Ernährungsgewohnheiten und das Trinkverhalten eines Patienten abzuklären. Über Unter- und Fehlernährung sind sie aufzuklären. Zwangsernährung, dazu gehört auch Ernährung mit Zusatzprodukten ohne Information des Patienten, ist nur in Ausnahmesituationen gerechtfertigt. Bezüglich oraler, enteraler oder parenteraler Ernährung wird der urteilsfähige Patient informiert und aufgeklärt, damit er seine informierte Zustimmung geben kann.

Ernährung bei irreversibel nicht urteilsfähigen Patientinnen und Patienten

Die ethische Ernährungspflicht besteht bei nicht urteilsfähigen Patienten in bezug auf ihre gewohnte Ernährung und das gewohnte Trinkverhalten. Sie sind gemäss ihren *mutmasslichen* Ernährungsgewohnheiten zu ernähren. Ist der Patient nicht mehr in der Lage, sich entspre-

chend seinen Gewohnheiten zu ernähren und Flüssigkeit zu sich zu nehmen, besteht keine unbedingte ethische Verpflichtung für weitere ernährungstherapeutische Massnahmen, welche die gewohnte Ernährung ersetzen. Auch die ernährungstherapeutischen Massnahmen sind analog zu den übrigen lebenserhaltenden Therapien entsprechend dem mutmasslichen Willen des Patienten abzuwägen und einzusetzen. Bevor invasive Ernährungsformen gewählt werden, sind alle Möglichkeiten nicht invasiver und weniger invasiver Ernährungsformen auszuschöpfen. Grundsätzlich ist orale Ernährung enteraler Ernährung und enterale Ernährung parenteraler Ernährung vorzuziehen.

Ernährung und Hydratation in der Palliative Care

In der Palliative Care wird auf ernährungstherapeutische Massnahmen verzichtet, wenn irreversibel keine grundlegende Verbesserung der Lebensqualität in Aussicht steht, sondern diese im Gegenteil unter Umständen das Leiden eines Menschen verlängern. Angesichts der Tatsache, dass sich nur sehr wenig Menschen je darüber geäussert haben, ob sie als irreversibel nicht urteilsfähige Menschen lebenserhaltende Massnahmen anwenden wollen oder nicht, ist ein Stellvertreterentscheid in den meisten Patientensituationen unumgänglich. Kulturelle Unterschiede und religiöse Angehörigkeiten gewinnen in dieser Situation an Bedeutung. Im Rahmen einer multikulturellen Gesellschaft kann jedoch nicht mehr von einer eindeutigen kulturellen Identität eines Menschen ausgegangen werden. Ernährungsgewohnheiten sind deshalb bei jedem Patienten und jeder Patientin spezifisch abzuklären. Dabei sind Informationen über den Lebenskontext und den Lebensentwurf eines Patienten unter allen Umständen soweit als möglich einzuholen und in den ethischen Entscheidungsfindungsprozess einzubeziehen.

In Situationen, in denen ein Mensch seinen Willen nicht mehr äussern kann und auch keine Verfügung Hinweise auf seinen mutmasslichen Willen gibt, ist sorgfältig in einem interdisziplinären Entscheidungsfindungsprozess unter Einbezug der Betroffenen über die Angemessenheit der künstlichen Ernährung zu entscheiden. Das Unterlassen von lebenserhaltenden Massnahmen bedarf in jedem Fall eines sorgfältigen interdisziplinären Assessments. Wird in der Folge auf Ernährung bei einem Menschen verzichtet, so soll dies mit vermehrter Zuwendung und Pflege kompensiert werden.

Ethisch relevant in dieser Situation ist die Tatsache, dass der Entscheid, auf feste Nahrung

zu verzichten, über lange Zeit reversibel ist, währenddem der Verzicht auf Hydratation sehr schnell eine irreversible Entscheidung darstellt. Sobald aber der Entscheid getroffen worden ist, dass auf alle lebenserhaltenden Massnahmen verzichtet werden darf, weil sie dem Patienten nicht mehr zugemutet werden dürfen, kann auch die Hydratation als therapeutische Massnahme eingestellt werden.

Umgang mit Nahrungs- und Flüssigkeitsverweigerung im Akutspital

Nahrungsverweigerung kann sowohl beim urteilsfähigen als auch beim nicht urteilsfähigen Patienten viele Ursachen haben. Bevor einer Nahrungsverweigerung stattgegeben wird, sind die Gründe hierfür mit einem sorgfältigen, interdisziplinären Assessment unter Einbezug aller Betroffenen eingehend zu überprüfen. Die Freiheit zum selbstbestimmten Nahrungs- und Flüssigkeitsverzicht – auch ausserhalb der Sterbephase – ist nach einem sorgfältigen Assessment grundsätzlich zu respektieren. Ist jedoch eine Zwangsernährung indiziert, so kann diese nur befristet und nach Abwägen der Verhältnismässigkeit durchgeführt werden. (Vgl. Richtlinien Zwangsmassnahmen der SAMW.)

Richtlinien für die Anwendung ernährungstherapeutischer Massnahmen

Allgemeines

Der Einsatz von ernährungstherapeutischen Massnahmen erfolgt stets auf der Basis eines medizinisch begründeten Behandlungszieles. Sie dürfen nie zum Zweck der Reduktion des Pflegeaufwandes angewendet werden. Angesichts der moralischen Pflicht zum Respekt gegenüber den individuellen Ernährungsgewohnheiten und der moralischen Pflicht zur gewohnten Ernährung des Patienten wird auf die Ernährungsgewohnheiten und das Trinkverhalten Rücksicht genommen.

Ernährungs- und Flüssigkeitsdefizite vermindern die Erfolgchance von therapeutischen Massnahmen und Interventionen. Es ist deshalb wichtig, dass bei allen Patienten der Ernährungsstatus abgeklärt wird, wenn möglich noch bevor sie behandelt werden. Vor allem bei chirurgischen Eingriffen ist es wichtig, dass vorgängig die ernährungsbedingten Mangelerscheinungen behoben werden. Solche Behandlungen bedürfen der expliziten informierten Zustimmung des urteilsfähigen Patienten. Auch orale Nahrungsergänzungen, welche die gewohnte Ernährung ergänzen sollen, bedürfen der expliziten Zustimmung.

Bei nicht urteilsfähigen Patienten wird gemäss ihrem mutmasslichen Willen gehandelt. Zusammen mit den Pflegenden, Ernährungsberaterinnen und Verpflegungsverantwortlichen sind alle oralen Ernährungsmöglichkeiten auszuschöpfen, bevor zu enteraler oder parenteraler Ernährung übergegangen wird. (Vgl. Papier Ernährungsberatung, Aufsätze Ballmer/Imoberdorf/Haller.) Der Einsatz lebenserhaltender Massnahmen ist stets auf seine Angemessenheit hin zu prüfen. Entsprechend werden ernährungstherapeutische Massnahmen der Patientensituation angepasst und stets neu evaluiert.

Ernährung und Hydratation in der Palliative Care

In der palliativen Situation werden individuell mit dem urteilsfähigen Patienten die Konsequenzen der therapeutischen Ernährung und die Hydrierung besprochen. Dem Patienten wird die Möglichkeit des Nichtanwendens respektive Abbrechens von ernährungstherapeutischen Massnahmen aufgezeigt. Bei diesem Gespräch wird explizit darauf hingewiesen, dass der Verzicht auf feste Nahrung ein reversibler Entscheid ist, der über Wochen wieder rückgängig gemacht werden kann, währenddem der Verzicht auf Hydrierung sehr schnell in eine irreversible Situation führen kann, da das Bewusstsein sehr schnell eintrübt und deshalb nicht mehr rückgängig gemacht werden kann. Entsprechend wird beim nicht urteilsfähigen Patienten der Entscheid, nicht zu ernähren, vom Entscheid, nicht zu hydrieren, im interdisziplinären Gespräch separat getroffen. Für diesen interdisziplinären Entscheidungsfindungsprozess empfehlen wir die 7 Schritte ethischer Entscheidungsfindung [3].

Weiterführende Literatur

- Haller A, Imoberdorf R, Ballmer PE. Ernährung Schwerkranker und Sterbender. Praxis 2004; 93:53-8.
- Haller A, Rühlin M, Imoberdorf R, Ballmer PE. Praxis der enteralen Ernährung. Schweiz Med Forum 2003;3:374-81.
- Imoberdorf R, Kündig A, Haller A, Ballmer PE. Grundlagen und Praxis der parenteralen Ernährung. Schweiz Med Forum 2003;3:397-402.
- Körner U, Biermann E, Bühler E, Oehmichen F, Rothärmel S, Schneider G, Schweidtmann W. DGEM-Leitlinie Enterale Ernährung: Ethische und rechtliche Gesichtspunkte. Aktuel Ernähr Med 2003;28(Suppl 1):S36-S41.
- Weissman DE. Decision making at a time of crisis near the end of life. JAMA 2004;292:1738-43.

3 Baumann-Hölzle R. Autonomie und Freiheit in der Medizinethik. Freiburg im Br.; Alber Verlag; 1999.