

Vortrag Nahrungsverweigerung und Umgang mit künstlicher Ernährung



Christian Kolb referierte beim monatlichen Vortragsprogramm in Stuttgart am 09.07.2008 zum Thema „Nahrungsverweigerung und Umgang mit künstlicher Ernährung bei Demenzkranken“

Soll man einen demenzkranken Menschen, der keine Nahrung mehr aufnimmt und der sich nicht mehr artikulieren kann, künstlich über eine PEG-Sonde (Zugang zum Magen durch die Bauchwand) ernähren? Eine Antwort ist, dass schon in frühen Stadien einer Demenzerkrankung vorsorgende Maßnahmen zu treffen sind, sodass diese Fragestellung über lange Zeit erst gar nicht auftaucht.

Demenzerkrankung und Gewichtsverlust gehen Hand in Hand, oft sogar schon, bevor die Krankheit als solche erkannt wird. Die damit zusammenhängende Unterernährung hat Folgen für zahlreiche Organsysteme wie Lunge, Haut, Immunsystem, Skelett usw., welche die Lebensqualität der Betroffenen beeinträchtigen und das Gesundheits- und Sozialsystem Milliarden kosten.

Vieles wurde in Heimen und Krankenhäusern bereits ausprobiert, um Demenzkranke zum Essen anzuregen: Die Präsentation des Essens, die Tischgemeinschaft, das Einführen von Ritualen zur Gestaltung der Essenssituation sowie die Begleitung der Demenzkranken beim Essen. Zudem gibt es Einrichtungen, die mit fahrbaren Küchen auf die Stationen kommen, um den Bewohnern den Geruch frisch zubereiteter Nahrungsmittel nahe zu bringen.

Wichtig ist auch, die ungewöhnlichsten Speisezusammenstellungen oder eine einseitige Speisenauswahl einfach zu akzeptieren – Hauptsache, es schmeckt und es kommt Lust zum Essen auf!

Wenn Demenzkranke nicht mehr eigenständig essen, ist geduldige Zuwendung entscheidend, 35-40 Minuten pro Patient und Mahlzeit sind einzuplanen. Eine Pflegekraft sollte für einen Patienten zuständig sein, während des Essens Augenkontakt halten und freundlich zum Essen auffordern.

Ziele bei der Essensversorgung sind nicht nur die ausreichende Nahrungsaufnahme, sondern darüber hinaus der Erhalt der Selbstständigkeit und Würde, der zwischenmenschliche Kontakt während des Essens und die Beachtung des kulturellen Hintergrunds des einzelnen Menschen.



Großes Interesse am Thema Nahrungsverweigerung

Nun tritt häufig der Fall ein, dass trotz all solcher Bemühungen das Essen abgelehnt wird. Daraus darf nicht voreilig der Schluss gezogen werden, dass jemand nicht mehr essen will und dass er sterben will. Es gilt vielmehr zunächst herauszufinden, ob jemand nicht essen *kann* oder nicht essen *will*. Worin könnten die Ursachen liegen, dass jemand nicht mehr isst?

Abzuklären sind *körperliche* Ursachen, z.B.:

- Schmeckt dem Menschen das Essen vielleicht nicht (mehr), da sich die Geschmacksempfindlichkeit verändert hat?
- Besteht eine Entzündung der Mundschleimhaut?
- Passt die Zahnprothese noch, oder sitzt diese locker und drückt beim Kauen?
- Verursachen Medikamente unangenehme Nebenwirkungen wie Übelkeit?
- Ist die Schluckfähigkeit eingeschränkt?
- Hat der Demenzkranke Schmerzen?

Abzuklären sind ebenfalls *seelische* Ursachen wie Depressionen, Angst oder Wahnvorstellungen.

Sondenernährung gilt nicht als Basisversorgung, sondern als eine medizinische Maßnahme. Dieser müssen Voraussetzungen zu Grunde liegen, die es herauszuarbeiten oder abzuwenden gilt. Denn bevor die Entscheidung für eine PEG-Sonde gefällt wird, sollten Alternativen geprüft werden.

Nach der oben beschriebenen Ursachenforschung geht es somit weiter mit:

- Verbesserung der Pflegequalität
- Erhöhung der Nährstoffdichte
- Ergänzungsnahrung, die auch über den Mund aufgenommen wird (z.B. dickflüssige, hochkalorische Getränke)
- Unterstützende, ergänzende Sondenernährung
- Sondenernährung

Ob eine Sonde entgegen früher geäußertem Patientenwillen angelegt werden soll, wird unter Wissenschaftlern wie auch unter den Teilnehmern der Veranstaltung konträr diskutiert. Eindeutige und pauschal geltende Kriterien, die den Beginn des Sterbeprozesses anzeigen, gibt es nicht. Somit ist eine Entscheidung für oder gegen das Legen einer PEG-Sonde immer nur im Einzelfall möglich.

Hat ein Mensch schon sehr stark abgenommen, ist ein Legen einer PEG-Sonde eigentlich schon zu spät, so führt Christian Kolb aus. Der Körper ist zu geschwächt. Auf diesem Hintergrund empfehlen die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. (DGEM) und die

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) in ihrer Leitlinie „Enterale Ernährung“ eine PEG-Sonde begründet früher zu legen, nämlich wenn der Mensch noch bei Kräften ist.

Zusammenfassend nennt Christian Kolb Kriterien, die zu einer sinnvollen Entscheidung für oder gegen eine PEG-Sonde beitragen:

- Das Einleiten der PEG-Sonde orientiert sich am mutmaßlichen Willen (und der Lebensqualität) des Patienten.
- Es wurden vorher alle Maßnahmen versucht, um den dementen Menschen zum Essen und Trinken zu bewegen.
- Ernährungsprobleme werden frühzeitig aufgedeckt; eine Sondenernährung wird eingeleitet, so lange der Betroffene noch ausreichend körperlich bei Kräften ist und die Mangelernährung sich nicht manifestiert hat.
- Eine PEG-Sonde bedeutet nicht den Ausschluss aus dem sozialen Leben und den alltäglichen Gewohnheiten. Die weitere Teilnahme an den gewohnten Mahlzeiten muss möglich sein sowie eine orale Nahrungszufuhr (gegebenenfalls durch Basale Stimulation) sicher gestellt sein.
- Andere Erkrankungen, nicht nur die Demenz, müssen in die Entscheidung mit einfließen. Es gibt bisher keinen Anhalt dafür, dass Demenz für eine Lebenszeitverkürzung verantwortlich ist. Bedeutender sind die gegenseitigen Einflüsse verschiedener Krankheiten.
- Wenn eine Sondenernährung erforderlich ist, sollte eine bedarfsgerechte Ernährung gewährleistet werden (keine pauschale Kaloriengabe von z.B. 1.000 kcal).
- Ein kompetentes Umfeld, das bewusst darüber nachdenkt, ab wann die weitere Ernährung über eine PEG-Sonde nicht mehr dem Willen des Betroffenen entspricht bzw. die Belastung durch die Ernährung die noch verbleibende Lebensqualität inakzeptabel einschränkt.



Nachdenkliche Gesichter bei der abschließenden Fragerunde

Vieles, was an diesem Abend gesagt wurde, wird auch im 7. Expertenstandard „Bedürfnis- und bedarfsgerechte Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme bei pflegebedürftigen Menschen“ des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege enthalten sein. Der Expertenstandard wird gerade erarbeitet.

Christian Kolb

Pflegfachkraft und Ethikberater beim MDK Bayern. Weitere Informationen zum Thema Nahrungsverweigerung von Christian Kolb unter www.nahrungsverweigerung.de.

Dr. Brigitte Bauer-Söllner, Redaktionsteam