

■ Künstliche Ernährung bei dementen Menschen – Evidenz und Realität

Die Zahl der über eine PEG-Sonde ernährten dementen Menschen liegt nach Schätzungen aus dem Jahre 1999, in Deutschland bei ca. 50.000 (vgl. Eibach, 2002). Eine Erhebung in Bremer Pflegeeinrichtungen ergab eine durchschnittliche Prävalenz von 7,8 % bei den Bewohnern. Neben den Bewohnern mit Schlaganfall stellte die Diagnose „Demenz“ mit 28 % die zweithäufigste Indikation für eine PEG-Sonde dar (Becker 2004). Wenn wir von einer steigenden Zahl demenziell erkrankten Menschen in Deutschland ausgehen lässt sich vermuten, dass zunehmend mehr pflegebedürftige Menschen künstlich ernährt werden.

Hervorzuheben ist vor allem die Bandbreite in den einzelnen Pflegeeinrichtungen in Bremen. „Die Bandbreite bewegte sich zwischen Einrichtungen, die aktuell keine Bewohner mit PEG-Sonde hatten, bis hin zu Einrichtungen, in denen der Anteil mit 16,7 % deutlich über dem Durchschnitt von 7,8 % lag.“ (Becker, 2004). Vermutlich gibt es eine sehr heterogene Vorgehensweise in den Entscheidungsprozessen. Ob ein dementer Mensch eine PEG-Sonde bekommt oder nicht, scheint nicht von seinem physischen, psychischen und seelischen Status abhängig zu sein, sondern von welchem Arzt, Pflegeperson, Betreuer oder welcher Institution er betreut, bzw. behandelt wird. (vgl. Scheppach, 1999).

Künstliche Ernährung bei dementen Menschen ist eine etablierte Methode, wenn der „wissenschaftlich“ festgelegte Nährstoffbedarf oral nicht mehr aufgenommen werden kann. Doch zeigt sich in der wissenschaftlichen Diskussion um die Sinnhaftigkeit dieser Maßnahme ein Trend, welcher eher eine restriktivere Vorgehensweise empfiehlt. So ist sicherlich eine individuelle Entscheidung für jeden dementen Menschen als „Gold Standard“ zu unterstreichen. Es sollten der mutmaßliche Wille, ethische Prinzipien, Ausschluss von finanziellen Interessen, Wahrnehmen von emotionalen Entscheidungsfaktoren, Verstehen von kulturellen Hintergründen, Respekt vor religiösen Werten beachtet und eine Konferenz mit den Familienangehörigen arrangiert werden (vgl. Cervo, 2006, S. 33). Doch ist der Nutzen wirklich so fraglich wie es in der Literatur und in den Diskussionen dargestellt wird? Die Intention des Artikels soll nicht darin liegen aufzuzeigen, dass die künstliche Ernährung nicht kritisch hinterfragt werden soll. Ob ein Mensch dies für sich selber wünschen würde, dieses Recht sollte jedem Bürger in diesem Land vorbehalten sein, darüber selbst bestimmen zu dürfen. Es soll lediglich die oft zitierte und wissenschaftlich belegte Nutzlosigkeit dieser Maßnahme in Frage gestellt werden.

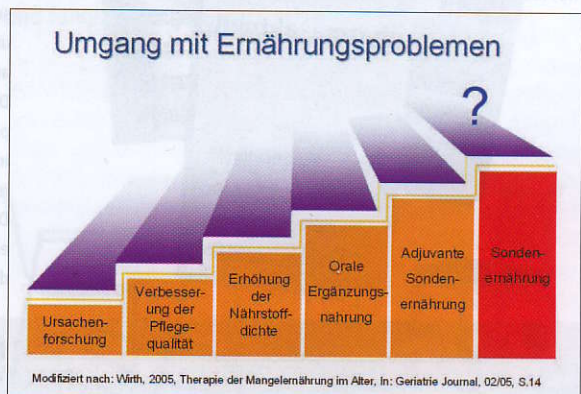
Nahrungsverweigerung oder Ablehnendes Essverhalten

In der Bremer Studie wurde ebenfalls aufgezeigt, dass 18,2 % der Bewohner eine PEG-Sonde erhielten, weil sie die Nahrungsaufnahme verweigert hatten. Ob sie allerdings nicht essen konnten (z.B. wegen Schmerzen, Übelkeit, usw.) oder nicht essen wollten, spricht die Nahrungs- und Flüssigkeits-

aufnahme bewusst ablehnten, wurde teilweise nicht differenziert und dokumentiert.

Eine hilfreiche Vorgehensweise bei der Therapie von Ernährungsproblemen ist das Modell von Wirth (siehe Folie 1). Wurden pathologische Ursachen abgeklärt und keine Verbesserung der Nährstoffzufuhr erzielt, müssen milieubedingte Gründe, wie z. B. angebotene Speisen schmecken nicht, fehlendes Essen in Gemeinschaft, inadäquate Interaktion, usw., eruiert und bei Bedarf angepasst werden. Bei der Beurteilung und Einschätzung des ablehnenden Ess- und Trinkverhaltens ist die Blandford-Skala ein hilfreiches Instrument (vgl. Kolb, 2007). Die unterschiedlichen Varianten des ablehnenden Essverhaltens erfordern eine differenzierte Vorgehensweise, um passende Therapien zu ergreifen. Am Ende der möglichen Maßnahmen steht die Sondenernährung, wobei eine ausschließliche Ernährung über eine PEG-Sonde kritisch hinterfragt werden muss. Selbst bei einer Dysphagie kann durch orale Stimulation mit einer geliebten Geschmacksrichtung einer der letzten möglichen Genüsse für diese Menschen erhalten werden.

Ob nun das Ablehnen von Essen und Trinken der Beginn des Sterbeprozesses ist, kann nach momentanem Kenntnisstand nicht eindeutig belegt werden. Die Meinungen der Experten hierzu könnten konträrer nicht sein.



Folie 1

- Unzureichende Nahrungsaufnahme bei dementen Menschen, eine Folge der Pathologie der Erkrankung, das Essen wird



Christian Kolb