



Charlotte Büchner

Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Bendenweg 15

53902 Bad Münstereifel

Tel: 0 22 53/20 79

Fax: 0 22 53/20 81

www.hno-buechner.de

Künstliche Ernährung

kann prinzipiell sowohl zu den lebensverlängernden Maßnahmen als auch zu den palliativen, also lindernden Behandlungen gezählt werden. Das macht es so schwierig und deswegen kommt es diesbezüglich immer wieder zu Unklarheiten und Unsicherheiten.

Zunächst einmal ist es hier genauso wie auch bei allen anderen medizinischen Maßnahmen: jeder Patient hat das Recht, über den Erhalt von künstlicher Ernährung zu entscheiden. Will er/sie diese nicht, so haben wir Mediziner die künstliche Ernährung zu unterlassen. Ist der Patient/die Patientin nicht mehr in der Lage, ihren eigenen Willen zu bilden oder zu äußern, müssen wir den mutmaßlichen Patienten-Willen bestimmen und diesem folgen. Dafür sollte eine Übereinstimmung zwischen dem Betreuer, den Angehörigen und den Ärzten erlangt werden. In Zweifelsfällen kann eine Ethikberatung oder ein ethisches Konsil sehr hilfreich sein. Kommt es zu keiner Einigung, kann unter Umständen ein Gerichtsentscheid erforderlich werden.

Hier möchte ich einige prinzipielle Hinweise und Überlegungen wiedergeben. Das Wissen über grundlegende medizinische und rechtliche Tatsachen stellt für Angehörige oft eine gute Entscheidungshilfe dar. In allen Situationen müssen selbstverständlich die ganz speziellen individuellen Umstände des Einzelfalles berücksichtigt werden.

In jedem Falle müssen vor Anlage einer Magensonde unvoreingenommene Gespräche zwischen den Angehörigen bzw. dem Betreuer und dem Hausarzt sowie ggf der Heimleitung erfolgen, um den Patientenwillen zu bestimmen und die daraus folgenden Handlungsmöglichkeiten zu erarbeiten.

Als Angehörige sollten Sie sich nicht unter Druck setzen lassen, sondern in Zweifelsfällen die Beratung bei einem Palliativmediziner suchen oder rechtlichen Beistand zu Hilfe nehmen.

Der Satz: „Sie können Ihren Vater doch nicht verhungern lassen!“ ist oft ein Schein-Argument, um die Abläufe in einem Heim zu vereinfachen oder seltsamen Vorgaben der Krankenkassen zu genügen, oder es ist Unwissenheit der Personen, die so etwas sagen.

Ernährung bei Sterbenden

Die Minderung von Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme ist Teil des natürlichen Sterbeprozesses. Wochen bis Monate vor dem Tod eines Menschen fallen folgende Veränderungen auf: nachlassender Appetit, allmähliche Gewichtsabnahme, nur noch Einnahme von immer kleineren Mahlzeiten, Geringerwerden der Trinkmenge, geringere Aktivität, größeres Schlafbedürfnis und schließlich fällt der dem Tode nahe Mensch in einen Dämmerzustand und stirbt meistens rasch an einer Infektion.



Charlotte Büchner

Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Bendenweg 15

53902 Bad Münstereifel

Tel: 0 22 53/20 79

Fax: 0 22 53/20 81

www.hno-buechner.de

Künstliche Ernährung über eine Sonde oder durch eine Infusion ist beim offensichtlich Sterbenden deswegen nicht medizinisch indiziert. Einerseits weil es das Sterben nicht verhindern oder aufhalten kann und andererseits, weil dadurch der Sterbende keine Linderung erfährt, sondern im Gegenteil eine zusätzliche Belastung. Im Sterben, und bei vielen Patienten auch schon eine gewisse Zeit vorher, ist der Körper nicht mehr auf eine Energiezufuhr angewiesen. Es wird kaum Energie verbraucht, da sämtliche körperliche Aktivitäten stark reduziert werden. Auch die Funktion des Magen-Darm-Traktes wird vor dem Tod stark herabgesetzt, so dass eine Zufuhr von künstlicher Ernährung nicht nur unnötig, sondern sogar eine Belastung ist. In der Regel besteht kein Hungergefühl mehr. Die Frage, ob der Sterbende noch Durst empfindet, kann dadurch getestet werden, dass man ihm etwas zu trinken anbietet. Der Durstige wird gierig versuchen, die ihm angebotene Flüssigkeit zu trinken oder an einem nassen Waschlappen zu saugen, selbst wenn er nicht mehr schlucken kann; der Schwache und im Sterben erschöpfte Mensch wird diese Angebote zurückweisen. Sollte doch noch ein Durst- und/oder Hungergefühl bestehen, kann dieses durch Zuführen kleiner Flüssigkeits- und Nahrungsmengen auf natürlichem Wege, häufige Mundpflege, Lutschen von Eisstückchen und ähnliche Maßnahmen gut gestillt werden, ohne den sterbenden Menschen durch künstliche Ernährung über Magensonde oder Infusion zusätzlich zu belasten. Flüssigkeitsverarmung (Dehydratation) des Menschen ist an sich nicht schmerzhaft und geht nicht mit unangenehmen Gefühlen einher. Es dämpft die Bewusstseinslage und kann in der Sterbephase dazu beitragen, möglicherweise auftretende Angst und Unruhe zu reduzieren.

Bei Demenz oder ähnlichen neurologischen Erkrankungen

Eine große Analyse aller bis 2000 erschienenen Studien über Sondenernährung bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz fand **keine positiven Auswirkungen auf das Allgemeinbefinden oder die Überlebenszeit**. Es gab sogar deutlich weniger Infektionen bei Menschen, die mit der Hand gefüttert wurden. Denn durch die Gabe von Sondenkost besteht die Gefahr von wiederholtem Erbrechen und dabei tritt ganz besonders häufig bei Menschen mit Schluckstörungen die Sondennahrung in die Luftröhre über und führt zu Lungenentzündungen.

Die meisten Menschen, die befragt werden, ob sie selbst im Falle z.B. einer schweren Demenz eine Ernährung über Magensonde oder durch Infusionen wünschen würden, verneinen dieses. Insbesondere die eventuell notwendig werdende Fixierung des Patienten und/oder die Verabreichung von Beruhigungsmedikamenten, um zu verhindern dass Betroffene sich die störenden Sonden und Schläuche selbst entfernen, wird sehr kritisch gesehen.



Charlotte Büchner

Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Bendenweg 15

53902 Bad Münstereifel

Tel: 0 22 53/20 79

Fax: 0 22 53/20 81

www.hno-buechner.de

Wenn eine Patientenverfügung vorliegt, die für den Fall einer Demenz oder ähnlichen neurologischen Erkrankungen die Durchführung von einer künstlichen Ernährung verbietet, oder der Patient sich zu einem früheren Zeitpunkt, wo er noch eine klare Meinung vertreten konnte, dahin gehend geäußert hat, ist die Anlage einer Magensonde **rechtswidrig**.

Im Koma

Selbstverständlich ist auch bei Patienten im Koma der Patientenwille maßgeblich und eine evt. vorliegende Patientenverfügung ist unbedingt zu beachten.

Es ist jedoch schwieriger einzuschätzen, ob z.B. eine vorliegende Patientenverfügung oder eine früher geäußerte Meinung für die spezielle Situation zutreffend ist, ob es sich z.B. bereits um einen Sterbeprozess handelt oder um ein Koma mit einer möglichen Erholung.

Prinzipiell ist natürlich bei jeder Entscheidung auch die Prognose für den Patienten zu berücksichtigen, die von verschiedensten Faktoren abhängt. Ein Mensch, der nach Herz-Lungen-Wiederbelebung bei einem schweren Herzinfarkt oder Schlaganfall im Koma liegt, würde eher als sich im Sterbeprozess befindlich anzusehen sein und dementsprechend wären eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr eher zurückhaltend einzusetzen sein.

Ein Mensch, der durch einen Unfall mit Kopfverletzungen im Koma liegt, hat oft eine bessere Prognose.

Auch das Alter und Vorerkrankungen sind Faktoren, die in die Überlegungen eingehen sollten: ein jüngerer, bislang gesunder Mensch hat eine größere Wahrscheinlichkeit aus dem Koma wieder aufzuwachen als ein älterer oder ein Mensch, der viele Vorerkrankungen hat.

Und die Dauer des Komas ist ein wesentlicher Prognose-Faktor. Je länger das Koma andauert, umso geringer wird die Wahrscheinlichkeit eines Aufwachens und umso größer die Gefahr von bleibenden schweren Schäden.

„Nebenwirkungen“ der künstlichen Ernährung bei Menschen mit Schluckstörungen und eingeschränktem Bewusstsein:

- Das Vorhandensein von Magensonden und/oder Infusionen führt oft zu der Notwendigkeit einer Fixierung des Patienten, da diese sich sonst die störenden Magensonden/Infusionen entfernen.
- Das Vorhandensein von Magensonden und/oder Infusionen führt oft zu der Notwendigkeit von Beruhigungsmitteln, damit die Patienten sich die störenden und unerwünschten Magensonden/Infusionsschläuche nicht entfernen.
- Bei der Ernährung über Magensonden besteht die Gefahr der Lungenentzündung durch häufiges Erbrechen und folgenden Übertritt von Sondennahrung in die Lunge