

<http://www.welt.de/111403781>

Sondennahrung

Essen per Schlauch mit Vanillegeschmack

Auch wenn künstliche Ernährung vielen das Überleben sichert: Unter Experten ist sie ethisch umstritten – denn mit dem karamellfarbenen Brei werden vor allem besonders alte oder Komapatienten

versorgt. *Von Sophia Weimer*

Eigentlich ist sie ein Segen, die künstliche Ernährung. Wer nicht selbst essen kann – beispielsweise wegen einer Operation – bekommt durch einen Schlauch alle Nährstoffe, die er zum Überleben braucht. In den meisten Fällen wird die Sondennahrung aber nicht bei akut Erkrankten oder Verunglückten eingesetzt. Mit dem hellen, karamellfarbenen Brei werden besonders alte oder Komapatienten versorgt – oft jahrelang als lebenserhaltende Maßnahme. Für einige Experten birgt das ethische, rechtliche – aber auch medizinische Probleme.

Wolfgang Putz ist Experte für solche Fragen rund um die künstliche Ernährung. Der Anwalt für Medizinrecht kommt vor allem dann ins Spiel, wenn Angehörige sicher sind, dass ein Patient durch künstliche Ernährung gegen seinen Willen am Leben gehalten wird. In mehr als 300 solchen Fällen hat seine Kanzlei Angehörige vertreten – denn nicht immer wollen die zuständigen Pflegeeinrichtungen so wie die Angehörigen wollen.

Künstliche Ernährung gegen den Patientenwillen

"Der Patientenwille ist unser ständiger Begleiter", sagt Putz. Krankenhäuser und Ärzte folgten oft von allein dem Willen des Patienten und der Familie – ohne, dass juristische Hilfe hinzugezogen werden müsse. "Das Problem sind die Pflegeheime, die haben oft noch keinerlei Wissen. Aber die, die gegen den Patientenwillen weiter künstlich ernähren, begehen Rechtsbruch, treten moralische und ethische Werte mit Füßen", sagt Putz.

Einer seiner Fälle sorgte nicht nur in den Medien für Rummel, das sogenannte Putz-Urteil des Bundesgerichtshofes definierte auch die Rechte von Patienten und Angehörigen neu. Der Anwalt hatte einer Mandantin geraten, den Ernährungsschlauch durchzuschneiden, über den ihre seit Jahren im Wachkoma liegende Mutter versorgt wurde. Die Patientin hatte ihrer Tochter gesagt, dass sie in einem solchen Fall nicht künstlich ernährt werden wolle. Das Heim hatte sich aber geweigert, die Ernährung zu beenden.

Verurteilung wegen versuchten Totschlags

Nach rechtlichem Gerangel wurde eine Entscheidung getroffen, die es der Tochter erlaubte, die künstliche Ernährung ihrer Mutter zu beenden – doch ganz plötzlich kippte die Heimleitung diese Einigung. Die Tochter rief ihren Anwalt in größter Not an – der riet zum Schnitt. Dieser Rat brachte Putz zunächst eine Verurteilung wegen versuchten

Totschlags ein, die aber 2010 vom Bundesgerichtshof mit einer aufsehenerregenden Entscheidung aufgehoben wurde.

Der Fall zeigt, wie brisant die Nährstoffzufuhr per Schlauch sein kann. Einige Mediziner vertreten zudem die Auffassung, Sondennahrung sparsamer einzusetzen – nämlich wirklich nur dann, wenn es keine andere Möglichkeit mehr gibt. Matthias Thöns, Arzt für Anästhesiologie, Notfall- und Palliativmedizin ist der Ansicht, dass künstliche Ernährung "nur selten sinnvoll" ist. Unstrittig sei aber die Versorgung von Patienten mit Problemen nach einer Operation.

Sonden gehen durch Haut, Bauch- und Magenwand

"Künstliche Ernährung mindert Zuwendung und verlängert das Leben nicht", schreibt Thöns in einem Fachartikel. Ob über Nase, Mund, durch die Bauchdecke oder direkt ins Blut – mit der Ernährung über Sonden oder zentralvenös gehe immer einer erhebliche Minderung der Lebensqualität einher. Nicht nur der Genuss des Essens, auch die sozialen Erlebnisse des gemeinsamen Mals entfielen. Besonders Patienten, die langfristig über einen Schlauch ernährt werden müssen, bekommen eine sogenannte PEG-Sonde. PEG steht für perkutane endoskopische Gastrostomie, diese Sonden gehen direkt durch die Haut, die Bauch- und Magenwand.

Vor einigen Jahren wurden Fälle bekannt, in denen sich Pfleger und Ärzte heftige Vorwürfe gefallen lassen mussten. Die Vermutung: Die Verantwortlichen würden alten Menschen eine PEG-Sonde verpassen, um so Zeit für aufwendiges Füttern zu sparen – und das, obwohl die Patienten noch selbstständig essen könnten. Putz kennt diese Praxis. "Leider gehört solcher Missbrauch noch immer nicht der Vergangenheit an."

Füttern wird als lästig empfunden

Die zuständigen Ärzte seien oft machtlos. "Als Freiberufler sind sie von einer guten Zusammenarbeit mit den Heimen abhängig." Wenn ein Mediziner die Mitarbeiter auffordere, sich die Zeit für das Füttern zu nehmen, werde das als lästig empfunden. "Wenn der Arzt nervt, wird das Heim ihn bei Neuaufnahmen nicht mehr empfehlen."

Herbert Mauer, Geschäftsführer des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste (bpa), sagt, eine Magensonde zu legen sei ein schwerer operativer Eingriff. "Da sind schnelle Lösungen von vorneherein ausgeschlossen." Außerdem sei das eine Gemeinschaftsentscheidung von Angehörigen, Pflegern Ärzten und – wenn möglich – den Patienten selbst. "Wenn jemand in sechs bis sieben Stunden, die man bei ihm sitzt und füttert, täglich nur ein Drittel der benötigten Nährstoffe aufnehmen kann, dann müssen Sie irgendwie handeln und etwas tun."

Auch die Zusammensetzung der Nahrung ist eine diffizile Angelegenheit. Welche Nährstoffe braucht ein schwer kranker, liegender Mensch? Viele Sondennahrungen enthalten vor allem Eiweiße und Fett – einige sind auch besonders reich an Ballaststoffen. Und auch Kohlenhydrate stecken darin.

Gehalt an Kohlenhydraten oft zu hoch

Genau das kritisieren einige Mediziner – der Gehalt an Kohlenhydraten sei oft zu hoch. Bei langfristiger Ernährung von alten oder Komapatienten sei das kein Problem – dafür aber bei der Nährstoffversorgung nach großen OPs und von stark Unterernährten. "Der Körper stellt sich in einer solchen Situation um, die Ernährung erfolgt aus der eigenen Substanz, aus Fetten und Eiweißen" berichtet Erhard Waldhausen.

Auch er war viele Jahre Arzt für Anästhesie und Intensivmedizin. Eine plötzliche Aufnahme von Kohlenhydraten könnte in solchen Fällen sehr schädlich für den Patienten sein. Der Einsatz von Sondennahrung müsse daher sehr genau überlegt sein.

Die Hersteller Nestlé und Fresenius betonen, die Zusammensetzung der Sondennahrung orientiere sich an den aktuellen Empfehlungen der Fachgesellschaften. "Die Nährstoffzusammensetzung wird häufig an die krankheitsbedingte Stoffwechselsituation des Patienten angepasst", heißt es in einer Stellungnahme von Fresenius.

Sondennahrung in verschiedenen Geschmacksrichtungen

Nestlé bietet seine Sondennahrung sogar in drei verschiedenen Geschmacksrichtungen an. Schoko, Vanille und Toffee stehen zur Wahl. Doch beim "Essen" berührt die Nahrung gar nicht die Geschmacksnerven – also nur eine Werbestrategie? Nein, erklärt Sara Mruck von Nestlé Deutschland. "Einige Patienten müssen, bedingt durch eine hauptsächlich liegende Lebensweise, eine Reflux-Erkrankung oder eine verzögerten Magenentleerung, häufiger aufstoßen. Diese Patienten bevorzugen oft eine Sondennahrung mit Geschmack, da sie ein Aufstoßen dann als angenehmer empfinden."

Dass eine künstliche Ernährung kein Zuckerschlecken ist, weiß auch Wolfgang Putz von seinen Mandanten. Voraussetzung, um die lebensverlängernden Maßnahmen abbrechen zu dürfen, ist der eindeutig feststellbare Wille des Patienten. Das müsse aber nicht schriftlich festgehalten worden sein, sondern der Betroffene könne auch einem Angehörigen gesagt haben, dass er zum Beispiel "nicht dauerhaft im Koma durch Schläuche am Leben erhalten werden möchte", sagt Putz.

Dass viele Heime sich trotz der klaren Rechtslage häufig sträuben, die Behandlungen einzustellen, begründet Putz mit Unwissen oder gar "Einstellungsfanatismus". Dabei seien die Entwicklungen in Deutschland ganz unterschiedlich. Ob schwerstkranke Menschen nach ihrem Willen sterben dürfen oder nicht, sei von Region zu Region ganz unterschiedlich.

So seien aber die klassischen katholischen, als konservativ geltenden Gegenden nicht unbedingt die, die sich gegen die Entscheidungen stemmten. Das sei oft abhängig von einzelnen Personen, Bischöfen, Heimleitern oder Amtsrichtern. "Dort, wo konservative Leute in wichtigen Schaltpositionen sitzen, geht nichts voran."

Konfrontation mit dem "verhungern lassen"

Bpa-Geschäftsführer Herbert Mauel appelliert an die Öffentlichkeit, die Heime nicht zu verurteilen. "Die Familien sind nicht immer einer Meinung. Es geht um Leben und Tod – da entsteht eine Dynamik in der Familie, mit der viele oft nicht rechnen." Er sagt aber

auch, dass die Konfrontation mit dem "verhungern lassen" für die Mitarbeiter auch unabhängig von den Angehörigen sehr schwierig ist.

Sie seien schließlich oft enge Bezugspersonen für die Betroffenen. "Den inneren Konflikt, in den unsere Mitarbeiter geraten, den können wir nicht rein rational lösen." Der bpa veranstaltete derzeit eine bundesweite Seminarreihe für Pflegerinnen und Pfleger. "Wir wollen unterstützende Strukturen in den Heimen schaffen", sagt Mauel.

Putz berichtet, die Mandanten, die zu ihm kämen, seien oft eingeschüchtert. "Denen wurde vermittelt: Rechtlich ist es Mord, medizinisch ist es grausam." Tatsächlich sei nicht wahr, dass die Patienten qualvoll verhungern oder verdursten. Dabei dauere es nach dem Ende der künstlichen Versorgung in manchen Fällen bis zu dreißig Tage, bis ein Patient sterbe. Meistens seien es aber zehn bis zwanzig.

Nur der Herzschlag verbraucht noch Kalorien

"Durch eine sachgerechte Mundpflege ist gesichert, dass die Menschen keinen Hunger und keinen Durst empfinden", sagt Putz. "Die Patienten sind sozusagen auf Sparflamme, sie verstoffwechseln kaum mehr, nur der meist schwache Herzschlag verbraucht noch Kalorien."

Fehler bei der Betreuung Sterbender passierten dennoch. Um die Mundschleimhäute feucht zu halten und sie vor schmerzhaftem Einreißen zu bewahren, müssten diese regelmäßig mit Wasser oder Butterfett beträufelt und bepinselt werden. Es sei ein schwerer Fehler, aus Angst der Patient müsse verdursten, plötzlich eine Infusion anzuhängen.

Nicht nur, weil die lebenserhaltenden Maßnahmen damit wieder eingeleitet werden. "Da kann Wasser in die Lunge eintreten, der Patient kann daran qualvoll ersticken." Um solche drastischen Fehler zu vermeiden, hätten in jedem guten Pflegeheim einzelne Mitarbeiter eine zusätzliche Palliativ-Care-Ausbildung.

Wenn künstliche Ernährung ein Segen ist

Trotz aller Schwierigkeiten – Matthias Thöns kennt viele Situationen, in denen künstliche Ernährung ein Segen ist. Nämlich immer dann, wenn es darum geht schwere Krisen zu überleben. So verbesserten sich schwerste Verletzungen des Gehirns manchmal dramatisch, nach einer Behandlung könne man durchaus wieder zurück in ein normales Leben finden – ohne die künstliche Ernährung wäre man tot

"Ich habe als Notarzt viele solcher Fälle erlebt und bin natürlich stolz wie ein Schneekönig, wenn beispielsweise die junge – eigentlich tödlich verletzte - Cabriofahrerin Monate später in meine Praxis kommt, um sich zu bedanken. Das wäre ohne künstliche Ernährung nicht gegangen", erzählt Thöns.

Auch Patienten mit schweren Darmkrankheiten oder Schluckstörungen könnten dank Sondenkost oft ein weitgehend normales Leben führen. "Sehr kleine Frühchen würden ohne Sondennahrung niemals groß und gesund werden, viele Schwerverletzte wären dem Tod geweiht, mit künstlicher Ernährung können sie wieder gesund werden."