

SWR2 Wissen

Zwangsernährung am Lebensende?

Die PEG-Magensonde für Demenzkranke

Von Horst Gross

Erst-Sendung: Donnerstag, 23.02.2017

Wiederholung: Montag, 16.07.2018

Redaktion: Anja Brockert

Produktion: SWR 2017

Künstliche Ernährung am Lebensende kann das Sterben qualvoll verlängern. Viele Angehörige von Demenzkranken stimmen der Magensonde dennoch zu.

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Atmo:

Krankenhaus, Stationsgeräusche

O-Ton Heidi:

Schauen Sie mal. So was Gutes. Guck mal, mach mal den Mund ein bisschen auf. Na, das ist aber schön. Das schmeckt gut?

Sprecher:

In einem Hamburger Heim hilft die Altenpflegerin Schwester Heidi gerade einem älteren Herrn beim Essen. Seine Diagnose: fortgeschrittene Demenz. Sein Problem: Er hat verlernt zu essen und zu trinken.

O-Ton Heidi:

Das machen Sie aber sehr schön. Ihre Frau hat auch gesagt, Sie essen so gerne Heidelbeeren. Ist gut? Guck mal. Ist der dritte Löffel schon. Dann ist ja schon fast aufgegessen schon.

Sprecher:

Doch die Arbeit von Schwester Heidi wird zunehmend überflüssig. Schwer kranke Heimpatienten werden immer häufiger über eine dauerhafte Magensonde ernährt statt geduldig gefüttert.

Ansage:

Zwangsernährung am Lebensende? Die PEG-Magensonde für Demenzkranke. Eine Sendung von Horst Gross.

Atmo:

Stationsgeräusche

Sprecher:

PEG – das steht für perkutane enterale Gastrostomie. Gemeint ist eine Ernährungssonde, die durch den Bauch hindurch in den Magen eingepflanzt wird. Über diesen kleinen Schlauch in der Bauchdecke gelangt die komplette Nahrung in flüssiger Form direkt in den Magen. Genutzt wird die PEG meist bei fortgeschrittener Demenz, aber auch nach einem Schlaganfall oder bei den seltenen Tumoren in Speiseröhre und Mund. Für Patienten mit einer PEG sind Essen und Trinken passé.

O-Ton Heidi:

Eine PEG: Das wird reingespritzt und fertig. Das sind nicht mal zwei Minuten, was man da hat. Aufziehen, reinspritzen, Stöpsel wieder drauf und man geht weg. Das ist alles.

Sprecher:

Jedes Jahr werden über 150.000 dieser PEG-Sonden neu gelegt. Tendenz stark steigend. Meist sind es Demenzpatienten und meist leben sie im Heim. Denn mit dem Fortschreiten der Krankheit kommt es zu den typischen Essproblemen. In solchen Fällen scheint sich die PEG geradezu anzubieten. Hat das möglicherweise auch mit Personalmangel zu tun? Oder mit der Angst der Angehörigen, nicht alles medizinisch Mögliche zu unternehmen?

Atmo:

Endoskopieraum, Saugengeräusch

Sprecher:

Wir sind in der Abteilung für Endoskopie am Krankenhaus Waldfriede in Berlin. Chefarzt Carsten Büning legt gerade bei einem Patienten eine solche Ernährungssonde. Speiseröhrenkrebs lautet hier die Diagnose. Essen und Trinken wurden für den Mann zunehmend zur Qual. Mit der PEG wird sich seine Lebensqualität entscheidend verbessern. Am Sinn dieser Maßnahme zweifelt also niemand.

Atmo:

Carsten Büning: ... hier ist jetzt ein bisschen Speisereste noch.

Sprecher:

Vom kurzen Eingriff wird er nichts mitbekommen. Mit wenigen gekonnten Handgriffen bugsiert der Experte den fingerdicken Endoskopschlauch durch den Mund in den Magen. Ganz wie bei einer Magenspiegelung. Ein weiterer Arzt steht schon bereit. Er wird die Sonde im entscheidenden Moment, von außen durch die Bauchdecke hindurch in den Magen vorschieben. Dazu ist ein kleiner Schnitt notwendig. Das klingt gewagt. Doch ein simpler Trick sorgt dafür, dass nichts schief geht.

O-Ton Carsten Büning:

So, jetzt bin ich im Bereich des Magens. Es sieht gut aus. Und was jetzt ein wichtiger Schritt ist, ist das: Ich habe ja an meinem Endoskop eine Lichtquelle. Und ich muss jetzt versuchen, meine Lichtquelle so an der Magenwand zu platzieren, dass mein Kollege von außen mich sieht.

Sprecher:

Tatsächlich. Durch die Bauchdecke hindurch sieht man plötzlich einen hellen Punkt. An dieser Stelle liegt der Magen direkt innen an der Bauchwand an. Andere Organe können nicht gefährdet werden. In lokaler Betäubung wird ein kleiner Schnitt gesetzt und die PEG-Sonde durch die Bauchwand hindurch in den Magen vorgeschoben. Eine elegante Technik. Sie erspart dem Patienten eine aufwendige Bauchoperation.

O-Ton Carsten Büning:

Sie sehen ja wunderbar an dieser Stelle, im Bereich des Übergangs zwischen Markenkörper und Magenantrum, habe ich hier eine wunderbare Stelle. Ja, drückst du mal hier drauf. Ja, wunderbar, sehr schön.

Sprecher:

Ein kurzer Blick ins Endoskop. Chefarzt Büning ist zufrieden. Die Sonde liegt korrekt im Magen. Ihr anderes Ende baumelt ein paar Zentimeter aus der Bauchdecke heraus. Hierdurch wird später die Flüssignahrung gegeben. Zurück bleibt eine kleine Wunde, die schnell verheilt. Fertig. Der Patient erwacht aus der Betäubung. Rein medizinisch gesehen ist die Anlage einer PEG-Sonde also eher eine Lappalie.

O-Ton Carsten Büning:

Es ist sicherlich ein Routineeingriff und in den allermeisten Fällen, über 90 Prozent, klappt das auch wunderbar.

Sprecher:

Doch genau das entpuppt sich zunehmend als Tücke. Denn der schnelle und gefahrlose Einsatz der Sonde kann sie auch zum bequemen Problemlöser machen, gerade bei Demenzpatienten.

O-Ton Carsten Büning:

Das Hauptproblem, was wir bei der Anlage einer PEG sehen, ist wirklich, sich den richtigen Patienten auszuwählen. Also dieser Patient, wo vielleicht ein Angehöriger oder ein Pflegeheim sagt oder der zuweisende Arzt, der braucht eine PEG, da muss man immer genau schauen, ist das wirklich notwendig, eine PEG zu legen. Weil was wir machen wollen, wir wollen ja letztendlich, wir wollen Mangelernährung,

Komplikationen langfristig verhindern. Aber es ist nicht gesagt und das zeigen auch viele Studien, dass durch eine Anlage einer PEG immer alles besser wird.

Sprecher:

Kritiker schätzen, dass drei von vier PEG-Sonden eigentlich medizinisch nicht begründet sind. Nicht nur, weil sie aus Bequemlichkeit gelegt werden. Denn diese Form der künstlichen Ernährung führt unter Umständen dazu, dass das Sterben qualvoll verlängert wird.

O-Ton Ehemann:

Durch ihre Alzheimer hat sie nicht mehr gegessen. Weil sie das einfach vergessen hat und nicht wollte. Aber das ist bei Alzheimer ganz viel. Sie wollte nicht mehr essen und konnte nicht mehr essen. Also mit Wollen hat das ja nichts mehr zu tun. Trotz füttern. Dann hat sie herunter geschluckt. So gut, wie es ging. Und auch das Trinken ist schwer für Alzheimerkranke. Die haben nicht mehr das Gefühl, dass sie Hunger oder Durst haben.

Sprecher:

Lange hat es gedauert, bis der Berliner Ehemann über das Schicksal seiner verstorbenen Frau sprechen konnte. Im Endstadium ihrer Alzheimerdemenz hat man ihr eine PEG-Sonde gelegt. Damals hatte er zugestimmt. Heute bereut er das zutiefst.

O-Ton Ehemann:

Ja, sie musste immer gefüttert werden. Sie konnte ja nicht mehr reden. Sie konnte ja nicht mehr Bescheid sagen, was sie möchte, was ihr wehtut oder irgendwas. Oder ob ihr schlecht ist. Das ging alles nicht. Das musste man alles erraten.

Sprecher:

Viele Jahre hat er sie zu Hause versorgt und sie auch geduldig gefüttert. Dann ging es nicht mehr. Sie musste ins Krankenhaus.

O-Ton Ehemann:

Die haben das Essen hingestellt und nach einer Weile kam dann wieder das Personal und hat das Essen dann so rausgenommen. Obwohl ich dann noch mitgeteilt habe, dass sie nicht gegessen hat. Aber es wurde dann eben abgeräumt, das Geschirr. Schrecklich. Deshalb war ich ja auch jeden Tag da gewesen.

Sprecher:

Der Ernährungszustand seiner Frau verschlechterte sich zusehends.

O-Ton Ehemann:

Und da hat man dann gesagt: Das geht nicht mehr ohne PEG. Und heute würde ich das nicht mehr so entscheiden.

Sprecher:

Der Ehemann wurde aufgefordert, einer Ernährungssonde zuzustimmen. Nur eine Formalie. Mit der Sonde sei das Essproblem seiner Frau dann dauerhaft gelöst. Der Eingriff selbst: eine Kleinigkeit.

O-Ton Ehemann:

Es wurde einem so vermittelt, dass man eben fahrlässig handeln würde, wenn man es nicht macht. Weil sie sonst verhungert oder sie käme wieder rein ins Krankenhaus, weil sie zu wenig gegessen oder zu wenig getrunken hat. Dadurch hat man mir ein schlechtes Gewissen eingeredet. Dass man nicht will, dass sie stirbt.

Sprecher:

Die zunehmende Unfähigkeit seiner Frau zu essen und zu trinken war aber auch Zeichen dafür, dass ihre Erkrankung das Endstadium erreicht hatte. Ist eine Sonden-Ernährung dann überhaupt noch sinnvoll? Eine Frage, die damals offenbar ignoriert wurde. Dabei hätte die Palliativmedizin weiterhelfen können.

O-Ton Michael de Ridder:

In dem Maße, in dem es dann zum Verschlucken kommt, in dem die Koordination der Schluckmuskulatur, die ein komplizierter Vorgang ist, nicht mehr gewährleistet ist, ist das ein Signal, dass der Patient auf sein Lebensende zugeht.

Sprecher:

Meint der Arzt Michael de Ridder, Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben. Er verweist auf weitere Symptome, die bei einem Demenzpatienten den nahenden Tod ankündigen.

O-Ton Michael de Ridder:

Wenn er in der Regel dann völlig stumm wird. Wenn überhaupt kein Augenkontakt mehr möglich ist. Es gibt eine Menge Zeichen, ohne jetzt sagen zu wollen, es gibt sichere Anzeichen. Das ist schwierig. Das ist ein Prozess, der natürlich hoch individuell abläuft. Aber gewisse Zeichen. Oder wenn zum Beispiel eine Lungenentzündung auftritt. Wenn der Patient auch nicht mehr abhustet, dann sind das alles Zeichen des nahenden Todes.

Sprecher:

De Ridder hält es für ein schweres Versäumnis, dass in solchen Fällen mit den Angehörigen nicht Klartext gesprochen werde. Stattdessen ginge man den einfacheren Weg. Die Beteiligten würden in der Regel dazu gedrängt, der PEG-Sonde zuzustimmen. Doch einfacher sei dieser Weg nur für das Krankenhaus.

O-Ton Ehemann:

Sie hat sich eben die letzten Jahre nur gequält. Und vielleicht ohne PEG hätte sie sich nicht so lange quälen müssen. Sie lag wie eine lebende Tote und sie wurde nur aufrechterhalten durch diese Nahrung und diese PEG. Ich würde heute mehr darauf hören, was man früher besprochen hat. Dass man das nicht möchte. Und ich würde jetzt dann wahrscheinlich Nein sagen.

Sprecher:

Rückblickend macht sich der Ehemann nun schwere Vorwürfe. Er hätte standhaft bleiben müssen. Aber da war ja das Argument mit dem Verhungern. Was er damals nicht wusste: Sterbende können gar nicht verhungern.

O-Ton Michael de Ridder:

Es ist hochgradig sinnvoll, sage ich mal, von der Natur eingerichtet, dass am Lebensende der Mensch weniger isst und weniger trinkt, weil es in diesem Zustand zu einer Übersäuerung des Körpers kommt, die enorme gewollte, ich sag da besser, gewünschte Effekte hat. Es kommt zur Bewusstseinsdämpfung. Es hat schmerzlindernde Effekte und es hat auch angstlösende Effekte. Und das alles passiert, wenn der Körper an Flüssigkeit verarmt. Und das ist insofern für den Kranken sozusagen eine Erleichterung, dass dieser Zustand eintritt und so der Sterbeprozess für ihn „angenehmer“ verläuft.

O-Ton Ehemann:

Wir hatten ja eine Patientenverfügung und trotzdem habe ich zugestimmt. Das belastet mich immer noch. Sie konnte ja nicht mehr entscheiden. Und das ist das Schlimme, dass man für einen anderen Menschen entscheidet, was man macht. Und das ist nicht richtig. Ja, wir haben öfters darüber gesprochen, als wir gesund waren noch. Und nachher dann nicht mehr. Aber sie wollte, wie viele Menschen, wollen das nicht. Sie wollte das nicht. Ich will das nicht.

Sprecher:

Das Schicksal der Eheleute ist kein Einzelfall. Dass Patienten mit fortgeschrittener Demenz nicht mehr essen wollen oder können, wird nur selten als Sterbeprozess akzeptiert. Für den Berliner Arzt Michael de Ridder eine problematische Einstellung.

O-Ton Michael de Ridder:

Man stoppt den Sterbeprozess oder man greift in ihn auf jeden Fall ein und das unter Umständen sogar gegen den Willen des Patienten. Das darf nicht sein. Wir müssen uns immer vor Augen halten, dass alles das, was am Lebensende geschieht, letztlich – und so sagt es ja auch das Patientenverfügungsgesetz, das in 2009 verabschiedet ist – das dem Willen des Patienten, egal wie er nun zustande gekommen ist, in einer schriftlichen Patientenverfügung, in einer mündlichen Aussage etwa Angehörigen gegenüber oder als mutmaßlicher Wille, der erschlossen ist oder zu erschließen ist aus der Biographie, aus seinen Wertvorstellungen etc., dass das maßgebend ist für das Verhalten der Ärzte und der Angehörigen in diesem Sterbeprozess.

Sprecher:

Welches Ausmaß der zweifelhafte Einsatz der PEG-Sonde in unseren Heimen und Kliniken angenommen hat, bleibt Spekulation. Systematische Erhebungen fehlen. Zwar sehen mittlerweile auch medizinische Fachgruppen wie die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin die Sache kritisch. Sie wenden sich gegen einen generellen Einsatz bei fortgeschrittener Demenz, empfehlen aber, jeden Einzelfall abzuwägen. Dennoch fehle in der Ärzteschaft selbst, meint Michael de Ridder, oft ein entsprechendes Problembewusstsein.

Er versucht deshalb, seinen Kollegen einen differenzierteren Umgang mit der PEG-Sonde nahelegen. Doch das Thema kommt bei vielen seiner Kollegen nicht gut an. Vielleicht auch deshalb, weil es keine objektive Methode gibt, mit der man den Eintritt des Sterbeprozesses erkennen kann. Alle Festlegungen sind letztendlich willkürlich. Und damit auch angreifbar.

O-Ton Michael de Ridder:

Man muss leider feststellen, dass die Ärzteschaft - und ich mach das jetzt mehrere Jahre - hochgradig desinteressiert ist. Interessiert sind vor allen Dingen Pflegeberufe. Und das hat natürlich damit zu tun: Die Pflegenden, die Schwestern und Krankenpfleger sind natürlich immer näher am Patienten dran, näher an seinem Leiden, näher an seinen Beschwerden. Auch näher an dem, was der Patient vielleicht äußert und was er will und was er nicht will.

Atmo:

Aktion Pflege am Boden, Megaphon auf Demo,

Sprecher:

Die Initiative „Pflege am Boden“ hat bundesweit Resonanz ausgelöst. In spontanen Aktionen legen sich in deutschen Innenstädten Pflegekräfte auf den Boden. So will man die verblüfften Passanten auf die Missstände in der Alten- und Krankenpflege aufmerksam machen. Ins Leben gerufen hat das Ganze der Krankenpfleger Guy Hofmann.

O-Ton Guy Hofmann:

Das Hauptproblem ist der Personalmangel. Auch unabhängig von den politischen Forderungen der Berufsverbände. Alle sagen das Gleiche: Wir brauchen vor allen Dingen mehr Personal und wir schaffen es nicht mehr, in Altenheimen, in Krankenhäusern, in der ambulanten Pflege eine menschenwürdige Pflege zu realisieren.

Sprecher:

Die Personaldecke wird immer knapper, gleichzeitig steigt der Dokumentationsaufwand. Eine ungünstige Konstellation, gerade für Demenzerkrankte. Ihre Versorgung ist besonders zeitintensiv.

O-Ton Guy Hofmann:

Es kann ja nicht sein, dass jemand der durchaus trinken kann, eine Magensonde bekommt, nur weil niemand da ist, der ihn 15 Mal pro Schicht daran erinnert, dass er etwas trinkt.

Sprecher:

Paradoxerweise ist es oft die Pflegedokumentation, die dann den Stein ins Rollen bringt. Die Ess- und Trinkprobleme der Patienten werden damit quasi offiziell.

Atmo:

Heim

Zitatorin:

Schluckt schlecht, behält lange das Essen im Mund.

Sprecher:

Hat das Mittagessen abgelehnt.

Zitatorin:

Verweigert permanent Essen und Trinken, kneift den Mund zusammen.

Sprecher:

Hat 4,5 kg abgenommen. Hat öfters das Essen verweigert.

Zitatorin:

Essen und Trinken abgelehnt. Medikamente ausgespuckt. Arzt vom schlechten Zustand berichtet.

O-Ton Guy Hofmann:

Und dann rechtfertigt man dadurch, ja dass man's macht. Weil man sagt: Ich kann ihn ja nicht verdursten und verhungern lassen. Anstatt zu fragen: Wie könnte ich es denn stattdessen bewerkstelligen.

Sprecher:

Einfacher ist es, die PEG-Sonde in die Wege zu leiten. Damit verschwinden dann auch die unguenen Einträge in der Pflegedokumentation. Die könnten sonst bei Kontrollen durch die Krankenkassen schnell zu Beanstandungen führen. Künstliche Ernährung aus Personalmangel? Ein schlimmer Verdacht. Für den Pflegeaktivisten Guy Hoffmann aber die logische Konsequenz der aktuellen Gesundheitspolitik.

O-Ton Guy Hofmann:

Wir reden davon, dass hier in den letzten 20 Jahren 50.000 Pflegekräfte nur im Krankenhausbereich abgebaut worden sind, 11 %.

Sprecher:

Hilfspersonal soll nun die Situation entschärfen. Die Bundesregierung forciert den Einsatz von Pflegeassistenten. Aber hier sei Skepsis angebracht, meint Guy Hoffmann.

O-Ton Guy Hofmann:

Das sind Menschen, die haben etwa 180 Stunden eine Zusatzqualifikation zum Alltag bekommen und dürfen: Zeitunglesen, Spaziergänge begleiten, Einkäufe machen Kartenspielen. Diese einfachen psycho-sozialen Verrichtungen. Sie dürfen nicht pflegen. Sie dürfen nicht Essen anreichen. Sie dürfen keine Intimversorgung machen. Alles Sachen, die aber im Alltag in Heimen geschehen, weil Fachpersonal fehlt. Und dann nimmt man den, der da ist.

Atmo:

Pflege am Boden

Sprecher:

Doch das Füttern eines Demenzkranken überfordert Laien. Die Aktivisten der Initiative „Pflege am Boden“ sind sich deshalb sicher: der vermehrte Einsatz von Pflegeassistenten in unseren Heimen wird die vorschnelle Ernährung schwerkranker Patienten durch Magensonden nicht stoppen.

Der rasante Anstieg der PEG-Fallzahlen ist ein Kostenfaktor. Da werden auch die Krankenkassen hellhörig. Der Bundesverband der AOK wollte es genau wissen und ließ mit großem Aufwand Hunderte von Krankenakten analysieren. PEG-Sonden sind schließlich Eingriffe, müssen also individuell begründet werden. Alternativen sind zu bedenken. Und das Ergebnis dieser Abwägungen gehört als Begründung in die Dokumentation. Dachte zumindest die AOK. Aber Fehlanzeige.

Zitator:

Der inhaltliche Ablauf des Entscheidungsprozesses ist so gut wie nicht zu rekonstruieren, da dieser praktisch nicht dokumentiert ist und durch die Nachbefragung von Krankenhausmitarbeitern nicht relevant erhellt werden konnte.

Sprecher:

Kann es sein, dass PEG-Sonden quasi reflexartig gelegt werden? Ein unguter Verdacht, der nach weiterer Aufklärung ruft, fand die Bremer Gesundheitswissenschaftlerin Rosa Mazzola.

O-Ton Rosa Mazzola:

Mich haben Situationen interessiert, wo man sich in den Pflegeeinrichtungen für eine Magensonde entschieden hat oder gegen eine Magensonde.

Sprecher:

Statt auf Aktenstudium basierte ihre Studie auf dem intensiven Gespräch mit den Beteiligten. Durch die Analyse exemplarischer Fälle wollte sie herausfinden, warum – trotz fortgeschrittener Demenz – eine PEG-Sonde gelegt wurde. Das Ergebnis ihrer Untersuchung ist richtungsweisend: Es geht offenbar gar nicht um Personalknappheit oder Bequemlichkeit. Entscheidend ist, dass man mit der PEG ein tief sitzendes Tabu umgehen kann: die Konfrontation mit Sterben und Tod.

O-Ton Rosa Mazzola:

Das war tatsächlich auch ein überraschendes Ergebnis. Im Rahmen dieses Entscheidungsprozesses über diese künstliche Ernährung ist mir dieses Tabu sozusagen entgegengekommen. Es ist eine Art Endlichkeitstabu, das immer dann auftritt, wenn insbesondere Angehörige sich gegen dieses Angebot einer künstlichen Ernährung gewendet haben. Der Tod und das Sterben gehört tatsächlich noch zu diesen tabuintensiven Themen in der Medizin, in der Pflege.

Sprecher:

Der zunehmende körperliche und geistige Verfall bei der Demenz ist Teil des individuellen Sterbeprozesses. Doch das Thema Sterben überhaupt anzusprechen ist schwer geworden.

O-Ton Rosa Mazzola:

Und es erweckt den Eindruck, diese Daten, die ich untersucht habe, als würde der, der es anspricht, dass wir es hier mit dem erweiterten Sterbeprozess zu tun haben, dass der einen Tabubruch begeht. Wer diese Begriffe ausspricht, der hat schon ein Todesurteil ausgesprochen. Und das möchte niemand. Niemand möchte das ansprechen, dass jetzt das Lebensende erreicht ist. Und das hinterlässt bei den Angehörigen häufig den Eindruck: Es wird nichts mehr getan, wenn ich mich nicht für die PEG entscheide.

Sprecher:

Die enormen Möglichkeiten der modernen Medizin laden hier zum Missbrauch ein. Natürlich müssen wir alle sterben, aber eben nicht gerade jetzt. Denn der Sterbeprozess lässt sich immer hinauszögern, etwa durch eine PEG-Sonde.

O-Ton Rosa Mazzola:

Mit dieser gestiegenen Lebenserwartung hat man den Eindruck, dass wir in der Lage sind, sozusagen das Alter nach hinten zu verschieben, die Krankheit nach hinten zu verschieben, Pflegeabhängigkeit zu kompensieren. Dieses Phänomen zeigt sich auch in der Altenhilfe, dass hier quasi durch die Technik versucht werden kann, auch das Essen und Trinken zu kompensieren und dass die Technik selbst aber nicht mehr hinterfragt wird. Nicht gesprochen wurde über die Demenz, die ja die eigentliche Ursache ist. Es ging nur um die Situation: Meine Mutter kann nicht mehr essen und trinken, da müssen wir was machen, wir können sie nicht verhungern lassen.

Sprecher:

Wenn solche Beweggründe dominieren, ist die Frage nach der Sinnhaftigkeit natürlich fehl am Platz. Da scheint Aktionismus zu helfen.

O-Ton Rosa Mazzola:

Die meisten Angehörigen haben mir berichtet, dass das häufig unter Zeit- und Handlungsdruck passiert. Häufig ist es ein Telefonanruf: Ihre Mutter ist im Krankenhaus, da muss was passieren, wir brauchen Ihre Unterschrift, kommen Sie.

Sprecher:

Im Aufklärungsgespräch mit den Angehörigen werden weitergehende Überlegungen oft verdrängt. Mithilfe eines Standardarguments.

O-Ton Rosa Mazzola:

Also das war der überraschende Effekt meiner Untersuchung. Diese Rhetorik des Verhungerns. Die zieht sich durch alle Fälle und wird von allen Beteiligten bedient. Sowohl von den Ärzten, von den Angehörigen als auch von den Pflegenden. Und dieser unzutreffende Begriff, der ist im Grunde entscheidungsleitend. Niemand möchte seine Mutter verhungern lassen. Es sind hier Fehlinformationen, Fehlinterpretationen, die dazu führen, dass im Grunde die Vermeidung dieses Tabubruchs – nicht verhungern lassen – das entscheidet im Grunde.

Sprecher:

Dass eine künstliche Ernährung bei fortgeschrittener Demenz nicht unbedingt im Interesse des Patienten liegt – einige Kritiker sprechen sogar von Zwangsernährung – bleibt außen vor.

O-Ton Rosa Mazzola:

In der Tat hat niemand die Frage gestellt, ob es sich hier um Körperverletzung handelt, wenn weder ein Beleg medizinisch vorliegt, noch der Wille des Betroffenen bekannt ist. Es wird jeweils mit dieser Rhetorik des Verhungerns argumentiert, aber nie die Frage gestellt: Begehen wir eigentlich Körperverletzung?

Sprecher:

Hier wäre der Arzt als Anwalt der Patienteninteressen gefragt. Doch dessen Rollenverständnis hat sich offenbar geändert.

O-Ton Rosa Mazzola:

Sehr viele Ärzte wissen um die Situation, dass bei fortgeschrittener Demenz eine langfristige Magensonde wahrscheinlich keinen Nutzen mehr hat. Die Ärzte haben mir fast durchgängig gesagt: Wenn aber Angehörige zu mir in die Praxis kommen, in die Sprechstunde, und sagen: Das können wir doch nicht machen, wir können die Mutter nicht verhungern lassen. Dann wird sie eine Magensonde bekommen. Wir haben dann hier keine medizinische Indikation, das wäre im Grunde den Ärzten klar, aber es wäre quasi eine soziale Indikation. Sie wollen den Angehörigen nicht ihre Mutter oder ihre Ehefrau nehmen. Und sehen sich hier eher als Dienstleister.

Atmo:

Klinik

Sprecher:

Doch langsam kommt Bewegung in die Sache. Die Kritik an der PEG zeigt Wirkung: Erste Kliniken distanzieren sich von der vorschnellen Magensonde bei Demenz. Aktuelle wissenschaftliche Untersuchungen unterstützen ihre Skepsis.

O-Ton Carsten Büning:

Wir hier im Krankenhaus Waldfriede haben ganz klar als Standard festgelegt, dass wir bei Patienten mit einer fortgeschrittenen Demenz – auch wenn der Angehörige, auch wenn das Pflegeheim oder der zuweisende Arzt oder wer auch immer drängt, dass er diese PEG möchte – diese PEG nicht zu legen. Und wir berufen uns da immer auf aktuelle Studien. Es gibt eine kürzlich publizierte Studie, die nicht mal gezeigt hat, dass es sozusagen gar nichts bringt, sondern die ganz klar gezeigt hat – aus Italien, eine Beobachtung –, dass wenn man bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz eine PEG legt, diese Patienten sogar früher sterben, als die Patienten, die man durch kontinuierliches, vorsichtiges Füttern letztendlich ernährt.

Sprecher:

Das Ergebnis dieser italienischen Untersuchung ist schockierend: Das Risiko zu versterben wird durch die PEG-Sonde verdoppelt. Es kann zu schweren

Komplikationen kommen: Verwirrte Patienten reißen sich die Sonde heraus und verletzen sich. Die flüssige Sonden-Nahrung läuft gelegentlich in die Lunge und führt zur Lungenentzündung.

O-Ton Carsten Büning:

Und ich sage den Leuten doch immer ganz klar: Ihr kommt doch zu mir, weil ihr wollt, dass wir euch irgendwie helfen. Und in dieser Erkrankung würde ich euch eher schaden als helfen. Das muss man ganz klar sagen. Weil mit der Anlage der PEG, wir Komplikationen kriegen akut und im weiteren Verlauf sozusagen, die möglicherweise noch viel mehr sind, als das, was wir jetzt machen.

Sprecher:

Doch mit solchen Hinweisen ist dem Thema PEG-Sonde nicht immer beizukommen. Dann muss der Berliner Chefarzt bei den Angehörigen Überzeugungsarbeit leisten.

O-Ton Carsten Büning:

Und das sind dann häufig Gespräche, die sind auch manchmal sehr frustrierend. Und ich habe auch schon Patienten gehabt, die dann gesagt haben: OK, ich suche mir dann ein anderes Krankenhaus, wo ich meine PEG lege. Meistens ist das dann so, dass die Angehörigen dann doch sagen: Wir haben das verstanden, wir haben noch mal mit der Pflegeeinrichtung gesprochen, dass die keine Indikation für die PEG im Krankenhaus sehen. Dass man doch versucht durch einen intensiveren Pflegeaufwand, der dann natürlich betrieben werden muss, mit mehr Zeit beim Füttern usw., dass das für die Patienten doch besser ist. Und in den allermeisten Fällen, und das ist immer eine Frage von Information und Aufklärung, klappt das eigentlich gut. Und dass man wirklich in den seltensten Fällen sich dann im Streit mit den Angehörigen trennt.

Atmo:

Pflegeheim

Sprecher:

Denn natürlich will niemand seiner Mutter oder seinem Vater Schaden zufügen. Schon gar nicht durch eine Magensonde. Angehörige können aber auch aktiv dazu beitragen, die Lebensqualität des Demenzkranken in den letzten Wochen und Monaten zu verbessern. Schwester Heidi, die gestandene Altenpflegerin aus Hamburg, weiß, wie es geht.

O-Ton Heidi:

Was ich erlebt habe, Töchter oder Söhne, was Angehörige übernehmen, dass sie zwei oder dreimal am Tag kommen und Mutter oder Vater oder Tante oder was da eben ist das Essen selber anreichen. Das ist für den Patienten selber auch eine große Hilfe, dass der Angehörige sich darum kümmert. Das müsste man auch viel mehr unterstützen irgendwie.

Sprecher:

Denn in der letzten Lebensphase verlieren Essen und Trinken ihre ursprüngliche Funktion. Es geht nicht mehr um Kalorien- und Flüssigkeitszufuhr. Stattdessen wird

der Geschmack der Lieblingsspeisen und Getränke zur Wohltat, und das Füttern ist dann Ausdruck der persönlichen Zuneigung. Und wer wüsste besser was schmeckt als die Angehörigen. Aber leider bleibt denen im Alltagsstress nur selten die Möglichkeit zum persönlichen Engagement.

O-Ton Heidi:

Die Zeit die Zeit. Alles ist nur geld- und zeitabhängig.

Atmo:

Gerät piepst

* * * * *

Service:

SWR2 Wissen können Sie auch als Live-Stream hören im **SWR2 Webradio** unter www.swr2.de oder als **Podcast** nachhören: <http://www1.swr.de/podcast/xml/swr2/wissen.xml>

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert. Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de