

Hintergrund

Künstliche Ernährung und Ethik – ein Widerspruch?

Die Ernährung schwer kranker Menschen durch Sondennahrung, sei es als Magensonde durch die Bauchdecke oder mit einer Nasensonde, ist ethisch unproblematisch und gesellschaftlich akzeptiert, wenn Patienten kurzfristig ernährt werden und von ihrer Genesung ausgegangen werden kann oder ein Gewinn an Behandlungs- und Lebensqualität erwartet wird.

Ethisch problematisch ist künstliche Ernährung dann, wenn es um unheilbar Kranke, Sterbende oder nicht mehr einwilligungsfähige Menschen geht. Wie lange ist es in diesen Fällen gerechtfertigt, die künstliche Ernährung über Sonden fortzusetzen? Wann zögert sie nur noch den unvermeidlichen Tod hinaus und verlängert das Leid Schwerkranker unnötig?

Auf diese Frage müssen Ärzte, Pflegekräfte und Angehörige, insbesondere wenn sie Patienten im Endstadium einer Krebserkrankung, bei schwerer Demenz oder in der Palliativversorgung versorgen, immer wieder eine dem Einzelfall angemessene Antwort finden. Dies fällt umso schwerer, wenn Betroffene dazu nicht mehr angesprochen werden können und ihr mutmaßlicher Wille eruiert werden muss.

Angesichts dieses Spannungsfelds wird die Ernährungstherapie oft zu spät eingeleitet und damit die Chance auf eine Förderung von Genesung oder Lebensqualität vertan. In der Spätphase einer weit fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankung wird sie dagegen oft zu lange fortgesetzt. Insbesondere in der Palliativversorgung muss die Therapie dem Wunsch des Patienten angepasst werden. Auf den Punkt gebracht lautet das ethische Dilemma: „Am Anfang zu wenig - am Ende zu viel.“

Um Ärzte und Pflegekräfte mit diesem Dilemma nicht allein zu lassen, haben verschiedene ärztliche Fachgesellschaften Hilfen erarbeitet, etwa die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin 2007 mit ihrer Leitlinienempfehlung oder die Bundesärztekammer mit ihren „Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung“. Auch der Bayerische Landespflegeausschuss hat einen Leitfaden „Künstliche Ernährung und Flüssigkeitsversorgung“ vorgelegt.

Dennoch kämpft am Ende jeder Arzt oder Angehörige gerade bei der künstlichen Ernährung mit dem Zweifel, ob die Entscheidung, sie beizubehalten oder abzusetzen, richtig war. Diese Skrupel sind bei anderen lebensverlängernden Therapien, etwa der künstlichen Beatmung, der Reanimation oder der Dialyse nicht so stark ausgeprägt.

Vermutlich hat dies damit zu tun, dass das Stillen von Durst und Hunger als eine – auch über Kulturgrenzen hinweg – grundlegende mitmenschliche Zuwendung gesehen wird. Im Kern geht es letztlich um die Frage, ob künstliche Ernährung als medizinische Prozedur, als Therapie, angesehen wird oder ob sie als Bestandteil der Basispflege gelten muss.

Je nach dem, welcher Antwort man zuneigt, fällt die Schlussfolgerung anders aus. Gilt die künstliche Ernährung als ärztliche Handlung, dann muss sie ihren Nutzen nachweisen und beispielsweise zu besserer Lebensqualität führen. Gelingt dies nicht, kann sie auch beendet werden. Versteht man die künstliche Ernährung als Bestandteil der obligatorischen Versorgung wie etwa die Körperpflege oder menschliche Zuwendung, dann kann sie nicht unterlassen werden. Zwischen diesen unterschiedlichen Sichtweisen gibt es bislang keinen Konsens.

Dieser Zwiespalt, in dem sich Ärzte und Pflegekräfte befinden, ist eine Herausforderung, die nur in einem gesamtgesellschaftlichen Diskurs gelöst werden kann, den der Diätverband fördern will. Das Symposium „Ethik und künstliche Ernährung – ein Widerspruch?“ am 17. Juni 2010 in Leipzig ist ein erster Anstoß dazu.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Bundesverband der Hersteller von Lebensmitteln
für eine besondere Ernährung e. V.
Godesberger Allee 142 -148
53175 Bonn
Tel. 0228-30851-0
www.diaetverband.de

Postina Public Relations GmbH
Alte Bergstraße 27
64342 Seeheim-Jugenheim
Tel. 06257-50799-0
E-Mail: office@postina-pr.de
www.postina-pr.de