



GERIATRIE, ETHIK
UND KÜNSTLICHE
ERNÄHRUNG

UNIV PROF DR KURT LENZ



ZIEL DER
ERNÄHRUNG:
* KACHEXIE ZU
VERHINDERN
KRANKHEITSVERLAUF
* GÜNSTIG ZU
BEEINFLUSSEN

GERIATRIE,
ETHIK UND
KÜNSTLICHE
ERNÄHRUNG

Künstliche Ernährung -
die normale Nahrungs-
zufuhr ist eingeschränkt,
bzw. nicht möglich oder
wird abgelehnt



KÜNSTLICHE ERNÄHRUNG - DIE NORMALE
NAHRUNGSZUFUHR IST EINGESCHRÄNKT,
BZW. NICHT MÖGLICH

SCHLUCKSTÖRUNGEN IM ALTER

Altersbedingte Veränderungen der Schluckorgane und -funktionen:

Einschränkung der Kaufunktion

Verminderte Speichelproduktion

Verzögerte Auslösung des Schluckreflexes

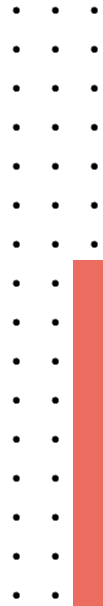
Verzögerte Passage im Pharynx

Ko - Morbidität: Demenz, Schlaganfall (vorübergehende Schluckstörung bis zu 50% - bleibende Schluckstörung bis zu 20%), Morbus Parkinson (bis zu 50%)

50% aller Pflegeheimbewohner leiden an einer Schluckstörung

DIE NORMALE NAHRUNGSZUFUHR IST
EINGESCHRÄNKT - „ISST ZU WENIG“

Künstliche Ernährung bei Demenz?



ERNÄHRUNGSPROBLEME IN DER LETZTEN LEBENSPHASE NACH T FRÜHWALD 2017

- Nahrungsaufnahme ist die letzte ATL, die bei Demenz behindert wird.
- Essapraxie, allg. Rückzug, Anorexie, Abulie, Desinteresse an Nahrung sind Symptome fortgeschrittener Demenz
- Modifizierung des Essens, der Rahmenbedingungen, des Ambientes in dem gegessen wird sind effektiv, aber bedarf Ressourcen...
- Die Entscheidung gegen die PEG ist nicht eine zwischen PEG und nicht Ernähren bzw. „Verhungern“ Alternatives Nahrungsangebot und Hilfe beim Essen müssen intensiviert fortgesetzt werden...



PEG - NUTZEN? INSB. BEI PAT. MIT DEMENZ

CERVO FA ET AL, GERIATRICS 2006, 6, 30-35

- ✓ kein Vorteil im Überleben (Mortalität gleich, ob mit oder ohne PEG)
- ✓ kein Vorteil in der Aspirationsprophylaxe
- ✓ keine Reduktion der Infektionsrate (Pneumonien)
- ✓ keine Verhinderung von Dekubitus, eher höhere Dekubitusinzidenz
- ✓ kein Nachweis einer Verbesserung der Lebensqualität
- ✓ **höhere Rate an Sonden-assoziierten Komplikationen**
- ✓ **eventuell weniger Pflegezuwendung**
- ✓ **mehr freiheitsbeschränkende Maßnahmen u. Sedierung**



KEINE KÜNSTLICHE ERNÄHRUNG AM LEBENSENDE? NUTZEN/SCHADEN

- Die meisten Menschen, die in der Terminalphase zu essen u. zu trinken aufhören verspüren keinen Hunger und Durst (ev. nur initial) McCann RM et al. Comfort care for terminally ill patients: the appropriate use of nutrition and hydration. JAMA, 1994; 272:1263-1266
- Die terminale Anorexie und Dehydration induzieren eine Ketose, Urämie und Endorphin-Ausschüttung - dies kann als den Sterbeprozess erleichternd betrachtet werden
- Trotzdem wird die künstliche Ernährung häufig als letzte lebenserhaltende Maßnahme abgesetzt. 25% d. Pflegeheim-Bewohner mit Demenz in den USA sterben mit einer liegenden, bis zum Schluss benutzten PEG-Sonde... (Mitchell SL et al. Dying with advanced dementia in the nursing home. Arch Int Med. 2004;164:321-326)



HOSPITZ GUIDELINE ZUR ABSCHÄTZUNG EINES WAHRSCHEINLICHEN ÜBERLEBENS < 6 MONATE VON MENSCHEN MIT DEMENZ. \geq STADIUM 7C - MUß DAS STADIUM 7C UND ALLE EINSCHRÄNKUNGEN DER STADIEN 6 AUFWEISEN

Stadium 1: keine objektive oder subjektiven Schwierigkeiten

Stadium 2: vermehrte Vergesslichkeit

Stadium 3: verminderte Fähigkeit seinen Beruf auszuüben (von Mitarbeitern bemerkt)

Stadium 4: Probleme beim Ausführen komplexer Anforderungen (z.B. Finanzen)

Stadium 5: Braucht Hilfe bei der Auswahl der richtigen Kleidung für den Alltag, Jahreszeiten

Stadium 6a: kann sich in der Regel nicht mehr selbst anziehen

Stadium 6b: braucht meist Hilfe beim Waschen

Stadium 6c: Braucht in der Regel Hilfe beim Verrichten der Toilette

Stadium 6d: Harninkontinent

Stadium 6e: Stuhlinkontinent

Stadium 7a: Seine Sprache ist limitiert auf weniger als 6 intelligente Worte pro Tag

Stadium 7b: Seine Sprache ist limitiert auf maximal einem intelligentem Wort pro Tag

Stadium 7c: kann nicht mehr selbstständig umhergehen

Stadium 7d: kann sich nicht mehr selbstständig aufsetzen

Stadium 7e: kann nicht mehr lächeln

Stadium 7f: Kann seinen Kopf nicht mehr eigenständig halten

Plus: eine der folgenden Erkrankungen während des Harnwegsinfekt, Sepsis, Durckulcera, wiederholtes innerhalb der letzten 6 Monate or Serumalbumin <

letzten Jahres: Aspirationspneumonie, oberer Fieber, Essprobleme mit Gewichtsverlust > 10% 2.5g/dl. **New Engl J Med 2015; 372:2533-40**



**KÜNSTLICHE ERNÄHRUNG - DIE NORMALE
NAHRUNGSZUFUHR IST EINGESCHRÄNKT,
BZW. NICHT MÖGLICH**

FEHLENDER
SCHLUCKREFLEX

IST EINE KÜNSTLICHE
ERNÄHRUNG INDIZIERT?

GRUNDLAGEN VON ENTSCHEIDUNGEN

Wirksamkeit der medizinischen Maßnahme

*Nutzen > Schaden Bewertung durch den
Patienten*



85 JÄHRIGE PATIENTEN MIT HIRNSTAMMINSULT UND PEG SONDE

- Eine nun 85 jährige Patientin erlitt vor 2 Jahren einen Hirnstamminstult. Sie atmete spontan, Schluckreflexe waren nicht vorhanden. Es wurde eine PEG Sonde gelegt und man hoffte auf eine Verbesserung. Diese trat nicht ein und die Patientin wurde in ein Pflegeheim verlegt.
- Sukzessive kam es zu einer weiteren Verschlechterung des Zustandes
- Nach 2 Jahren fragten die Verwandten im Rahmen eines notwendigen PEG Sonden Wechsels, ob diese PEG Sonde notwendig ist



INDIKATION ZUR PEG SONDE (NUTZEN) BEI DER PATIENTIN

Künstliche Ernährung mit dem Ziel
einer Überbrückung bis zur
Besserung der Hirnfunktion mit
Ermöglichung einer „normalen“
Ernährung



**KÜNSTLICHE ERNÄHRUNG - DIE NORMALE
NAHRUNGSZUFUHR IST EINGESCHRÄNKT,
BZW. NICHT MÖGLICH**

FEHLENDER
SCHLUCKREFLEX

SELBSTBESTIMMUNG -
MÖCHTE DER PATIENT EINE
KÜNSTLICHE ERNÄHRUNG?

?

2. ENTSPRE

Welche Maßnahmen sind indiziert?

Entsprechen diese Maßnahmen dem Wunsch des Patienten?

Patientenverfügung

- *Verbindliche Patientenverfügung:*
 - a) persönliche Errichtung und Vorliegen der Einsichts - und Urteilsfähigkeit bei der errichtenden Person
 - b) Ärztliche Aufklärung
 - c) Errichtung von einem Rechtsanwalt/Notar/ rechtskundigen Vertreter
 - d) Geltungsdauer der Verbindlichkeit 8 Jahre
- *Patientenverfügung, die nicht die obigen Voraussetzungen erfüllt*



VERBINDLICHE PATIENTENVERFÜGUNG

.... Wenn ich aufgrund meiner Erkrankung nicht mehr in der Lage bin, selbständig Nahrung zu mir zu nehmen, möchte ich keine künstliche Ernährung...

Bei Patienten mit ALS (amyotropher Lateralsklerose) ist dies gesetzlich bindend

Bei primär nicht bekannter Erkrankung???



4 SÄULEN DER VERTRETUNG

- Vorsorgevollmacht
- Selbst gewählte Erwachsenenvertretung
- Gesetzliche Erwachsenenvertretung
- Vom Gericht bestellte Erwachsenenvertretung



85 JÄHRIGE PATIENTEN MIT HIRNSTAMMINSULT UND PEG SONDE

• Eine nun 85-jährige Patientin erlitt vor 2 Jahren einen Hirnstamminsult. Sie atmete spontan, Schluckreflexe waren nicht vorhanden. Es wurde eine PEG-Sonde gelegt und man hoffte auf eine Verbesserung. Diese trat nicht ein und die Patientin wurde in ein Pflegeheim verlegt.
Nach 2 Jahren mag die Verwendung von Kathetern eines notwendigen PEG-Sondenwechsels, ob diese PEG-Sonde notwendig ist

Die Indikation zur PEG-Sonde war nicht mehr gegeben
Ein Nutzen einer PEG-Sonde war nicht ersichtlich
jedoch eine Belastung (Schaden) durch
Krankenhaustransport und Eingriff einer PEG
Sondenlegung



90 JÄHRIGER PATIENT ZUNEHMENDEM
KRÄFTEVERFALL - KEINE
AKUTERKRANKUNG - WILL NICHT MEHR
ESSEN - „ER HAT SEIN LEBEN GELEBT“

freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF)

Die Patienten und Patientinnen sind physisch dazu in der Lage (-Ausschluss von lokalen Faktoren) oral Flüssigkeit oder Nahrung zu sich zu nehmen, sie entscheiden sich jedoch bewusst dagegen

Es ist eine Handlung, die von einer zurechnungsfähigen Person ohne kognitive Einschränkungen freiwillig und bewusst gewählt wird, um den Tod frühzeitig aufgrund unerträglichen, anhaltenden Leidens herbeizuführen



FREIWILLIGER VERZICHT AUF NAHRUNG UND FLÜSSIGKEIT UM
DAS STERBEN ZU BESCHLEUNIGEN
EINE STELLUNGNAHME DER ÖSTERREICHISCHEN
PALLIATIVGESELLSCHAFT (OPG)
ANGELIKA FEICHTNER · DIETMAR WEIXLER · ALOIS BIRKLBAUER
WIENER MED WOCHENSCHRIFT 2018

Zu den häufigsten Motiven für einen FVNF zählen:

- ● das Gefühl, nun zum Sterben bereit zu sein
- ● erlebte Sinnlosigkeit in Bezug auf das weitere Leben
- ● geringe Lebensqualität
- ● unzureichende Symptomkontrolle durch ärztliche und pflegerische Maßnahmen
- ● der Wunsch, die Art und Weise des Sterbens zu kontrollieren



FREIWILLIGER VERZICHT AUF NAHRUNG UND FLÜSSIGKEIT UM
DAS STERBEN ZU BESCHLEUNIGEN
EINE STELLUNGNAHME DER ÖSTERREICHISCHEN
PALLIATIVGESELLSCHAFT (OPG)
ANGELIKA FEICHTNER · DIETMAR WEIXLER · ALOIS
BIRKLBÄUER
WIENER MED WOCHENSCHRIFT 2018

Für Betreuende kann dies ein beträchtliches Spannungsfeld bedeuten, denn einerseits gilt die ethische Verpflichtung, das Sterben nicht zu beschleunigen, andererseits ist das Recht der PatientInnen auf Selbstbestimmung zu achten.



FREIWILLIGER VERZICHT AUF NAHRUNG UND FLÜSSIGKEIT UM
DAS STERBEN ZU BESCHLEUNIGEN
EINE STELLUNGNAHME DER ÖSTERREICHISCHEN
PALLIATIVGESELLSCHAFT (OPG)
ANGELIKA FEICHTNER · DIETMAR WEIXLER · ALOIS BIRKLBAUER
WIENER MED WOCHENSCHRIFT 2018

Der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) unterscheidet sich vom assistierten Suizid. Das Nicht-Zulassen des FVNF liefe auf die Legitimierung einer Zwangsbehandlung bei einer selbstbestimmungsfähigen Person hinaus.

Die medizinische und pflegerische Versorgung dieser PatientInnen stellt keine Hilfe zur Selbsttötung dar, sondern sie ist Teil der ärztlichen und pflegerischen Betreuung im Rahmen des Sterbeprozesses



ZUSAMMENFASSUNG

MIT ZUNEHMENDEM ALTER UND DER DAMIT EINHERGEHENDEN KO-MORBIDITÄTEN KANN ES ZU EINER BEEINTRÄCHTIGUNG DER PHYSIOLOGISCHEN NAHRUNGS-AUFNAHME KOMMEN

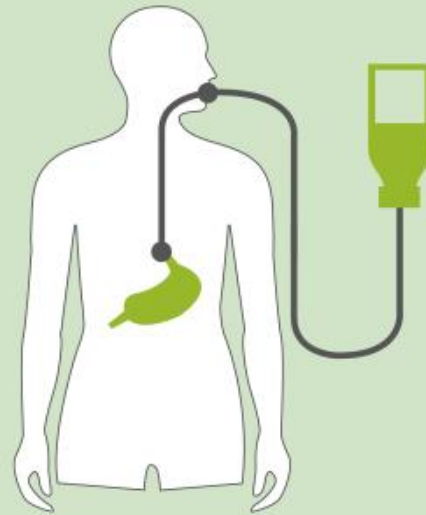
DIES ERFORDERT PRIMÄR EINE VERMEHRTE ZUWENDUNG UND HILFE BEI DER NAHRUNGS-AUFNAHME

DIE DURCHFÜHRUNG EINER KÜNSTLICHEN ERNÄHRUNG ERFORDERT EINE INDIKATION MIT ABSCHÄTZUNG VON NUTZEN UND SCHADEN

DIE SELBSTBESTIMMUNG STEHT IMMER IM VORDERGRUND, DIES BETRIFFT AUCH DIE MÖGLICHKEIT EINES FREIWILLIGEN VERZICHTS AUF NAHRUNG UND FLÜSSIGKEIT

GERIATRIE, ETHIK UND
KÜNSTLICHE ERNÄHRUNG

VIELEN DANK





FREIWILLIGER VERZICHT AUF NAHRUNG UND FLÜSSIGKEIT UM
DAS STERBEN ZU BESCHLEUNIGEN
EINE STELLUNGNAHME DER ÖSTERREICHISCHEN
PALLIATIVGESELLSCHAFT (OPG)
ANGELIKA FEICHTNER · DIETMAR WEIXLER · ALOIS BIRKLBAUER
WIENER MED WOCHENSCHRIFT 2018

- Der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) wird beschrieben als eine Handlung, die von einer zurechnungsfähigen Person ohne kognitive Einschränkungen freiwillig und bewusst gewählt wird, um den Tod frühzeitig aufgrund unerträglichen, anhaltenden Leidens herbeizuführen .
- Der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit kann damit nur für entscheidungskompetente PatientInnen ohne kognitive Beeinträchtigung eine Option darstellen.
- Die Patienten und Patientinnen sind physisch dazu in der Lage, oral Flüssigkeit oder Nahrung zu sich zu nehmen, sie entscheiden sich jedoch bewusst dagegen



SELBSTBE-
STIMMUNG



GESCHÜTZTE
FREMDBE-
STIMMUNG



Eigene Entscheidung (ggf. mit
Unterstützung)



Notfall



Patientenverfügung



Vertretung



**DIE VIER ETHI-
SCHEN „PRINZI-
PIEN“ NACH
BEAUCHAMP &
CHILDRESS ALS
GRUNDLAGE
ETHISCHEN
ARGUMENTIERENS
UND
ORIENTIERUNG
FÜR DIE PRAXIS**

Respect of autonomy Respekt vor
Selbstbestimmung

Non-maleficence Nicht - Schaden

Beneficence Gutes Tun -
Fürsorge

Justice Gerechtigkeit



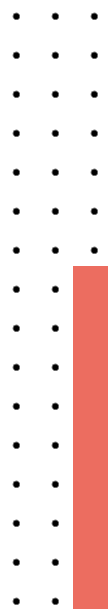
ZUSAMMENARBEIT MIT DER GESKES, DER AKE UND DER DGG KLINISCHE ERNÄHRUNG IN DER GERIATRIE 2013

- Empfehlung 34:
- Sonden- und parenterale Ernährung können gelegentlich und überwiegend für eine begrenzte Zeit eingesetzt werden, wenn andere nicht-invasive Maßnahmen nicht ausreichen oder nicht angemessen sind, um eine Akutsituation mit geringer Nahrungsaufnahme oder hohem Bedarf **in frühen und mittleren** Demenzstadien zu überwinden. [C; starker Konsens]
- Empfehlung 35:
- Bei Patienten mit **schwerer und fortgeschrittener** Demenz können Sonden- und parenterale Ernährung generell nicht empfohlen werden. Die Entscheidung muss jedoch in jedem Einzelfall individuell getroffen werden. [KKP; starker Konsens]



EINGESCHRÄNKTE ENTSCHEIDUNGSFÄHIGKEIT - *KOMPLEXITÄT DER MASSNAHME*

Wenn Personen nicht einsichts- und urteilsfähig sind, sind sie in ihrer Einwilligungsfähigkeit ein-geschränkt. Die Einwilligungsfähigkeit wird als Fähigkeit ver-standen, Wesen, Bedeutung und Tragweite einer Maßnahme zu erfassen und das Für und Wider abwägen zu können. D.h. diese Fähigkeit ist davon abhängig, wie *kompliziert* die entsprechende Maßnahme ist und welche Anforderungen an das Verständnis der betroffenen Person besteht (Agbih, Gerling et al. 2010).



GESETZLICHE GRUNDLAGEN - ENTSCHEIDUNGSFÄHIGKEIT

Es geht um **drei Anforderungen** an die einwilligende Person (§ 24 Abs. 2 ABGB):

- a) die Fähigkeit zum Erkennen von Tatsachen und Kausalverläufen („Bedeutung verstehen“),
- b) die Fähigkeit zur Bewertung („Folgen verstehen“) und
- c) die Fähigkeit zur einsichtsgemäßen Selbstbestimmung („Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten“)



ETHISCHE ENTSCHEIDUNGEN AM LEBENSENDE

Entscheidung in der letzten Lebenszeit sind häufig Dilemma Entscheidungen. Es können manchmal keine „guten“ Entscheidungen mehr getroffen werden, sondern nur weniger schlechte von noch schlechteren. *Es gibt selten noch gute Lösungen für ein Problem, sondern nur schlechte, noch schlechtere und sehr schlechte* (Erich H.Loewy). Die Sehnsucht nach einer guten Entscheidung bleibt. Wird dies nicht erkannt, fördert dies das „ungute Gefühl“ danach



1 2 GEBOTE BEI SCHLUCKSTÖRUNGEN IM ALTER

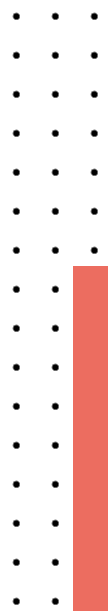
- Auf möglichst gut aufrechte Haltung achten
- Nahrungskonsistenz optimal auswählen
- Nahrungszusammensetzung („Lieblingsspeisen“) beachten
- Patient am Essen riechen lassen
- Kleine Bissen, gegebenenfalls Häppchen servieren
- Zeit lassen
- Mund nach dem Bissen leeren
- Eventuelle Hilfsmittel nutzen, wie geeignetes Besteck oder Geschirr
- Auf passende Rahmenbedingungen beim Essen achten
- Auf gute Zahnehygiene achten
- Umstellung speichelreduzierender Medikamente möglich?
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit - Allgemeinmediziner, Gastroenterologe, HNO Arzt ...





**KÜNSTLICHE ERNÄHRUNG - DIE NORMALE
NAHRUNGSZUFUHR IST EINGESCHRÄNKT,
BZW. NICHT MÖGLICH**

WARUM IST DIE
NORMALE
NAHRUNGSZUFUHR
EINGESCHRÄNKT



KÜNSTLICHE ERNÄHRUNG - DIE NORMALE NAHRUNGSZUFUHR IST EINGESCHRÄNKT, BZW. NICHT MÖGLICH

Die Essenseinnahme ist verlangsamt

Eine ausreichende Essenseinnahme ist selbstständig nicht mehr möglich

Die Essenseinnahme wird trotz Hilfe „schwierig“

- mögliche Ursachen eruieren - Hilfe bei der Essenseinnahme, einhergehend mit einem erhöhten Pflegeaufwand

KÜNSTLICHE ERNÄHRUNG - DIE NORMALE NAHRUNGSZUFUHR IST EINGESCHRÄNKT, BZW. NICHT MÖGLICH

Die Essenseinnahme ist verlangsamt

Eine ausreichende Essenseinnahme ist selbstständig nicht mehr möglich

Die Essenseinnahme wird trotz Hilfe „schwierig“

- mögliche Ursachen eruieren - Hilfe bei der Essenseinnahme, einhergehend mit einem erhöhten Pflegeaufwand

FREIWILLIGER VERZICHT AUF ESSEN UND TRINKEN

J. BICKHARD ETHIK MED 2015

Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit ist eine ganz eigene, aber uralte Form der natürlichen Lebensbeendigung, die früher praktiziert wurden. Das Hungergefühl ist an den Appetit gekoppelt, der beim Fasten meist nach drei Tagen verschwindet. Bei diesem Patienten dürfte primär kaum noch Appetit bestanden haben. Das aufkommende Hungergefühl dürfte daher von untergeordneter Bedeutung gewesen sein. Das Durstgefühl lässt sich durch konsequente Mundpflege in der Regel gut beherrschen. Im Hungerstoffwechsel werden durch körpereigene Opioide euphorische Gefühle ausgelöst.



Ich komme wie auch beim Vorredner ursprünglich aus der Intensivmedizin, wo die Ernährung schon immer ein Problem war. Wie ich vor etwa 45 Jahren hier angefangen habe, waren es vor allem technische Probleme – die Erzeugung und Stabilität von Fettlösungen, Aminosäurenlösungen auch deren Zusammensetzung. Bei der enteralen Ernährung dauerte es noch länger, bis wir nicht mehr die von den Schwestern das im Mixer gefertigte Essen über die Sonde verabreichten, sondern standardisierte Lösungen auf den Markt kamen

Beim Thema Geriatrie und Ernährung spielen technische Probleme wahrscheinlich eine untergeordnete Rolle. Natürlich ist die richtige Panier für Schnitzel für alle und damit auch für Ältere wichtig, aber das dürften die Veranstalter bei meinem Titel wohl nicht im Sinn gehabt haben, sonst würde hier jetzt wahrscheinlich Lukas Nagl vom Bootshaus oder ein anderer Haubenkoch stehen

Die Problemstellung ist wohl definiert durch das Wort Ethik. Wie kann man eine gute ethische Entscheidung bei der Frage der Ernährung treffen, was natürlich auch beinhaltet, dass auch ein Stop der Nahrungszufuhr, das keine Ernährung auch eine gute ethische Entscheidung sein kann

