

ERNÄHRUNG IM ALTER

«Schnabeltassen können zum Folterwerkzeug werden»

Wenn Hochbetagte nicht mehr essen und trinken wollen, sollte man sie in Ruhe und Würde sterben lassen, findet der Altersfachmann Albert Wettstein.

Interview: Andrea Haefely

Beobachter: Untersuchungen zufolge sind 30 bis 60 Prozent der Senioren in Schweizer Spitälern und Heimen mangelernährt. Das ist doch ein Skandal.

Albert Wettstein: Das ist kein Skandal, sondern liegt in der Natur der Sache.

Wie meinen Sie das?

Alte Menschen haben ein viel schwächeres Hunger- und Durstgefühl. Das zeigt sich ganz deutlich in Ländern, in denen aus religiösen Gründen tagsüber gefastet wird. Während die Jüngeren sich abends, wenn das Fasten gebrochen werden darf, den Bauch vollschlagen, essen und trinken die Alten trotzdem nur wenig.

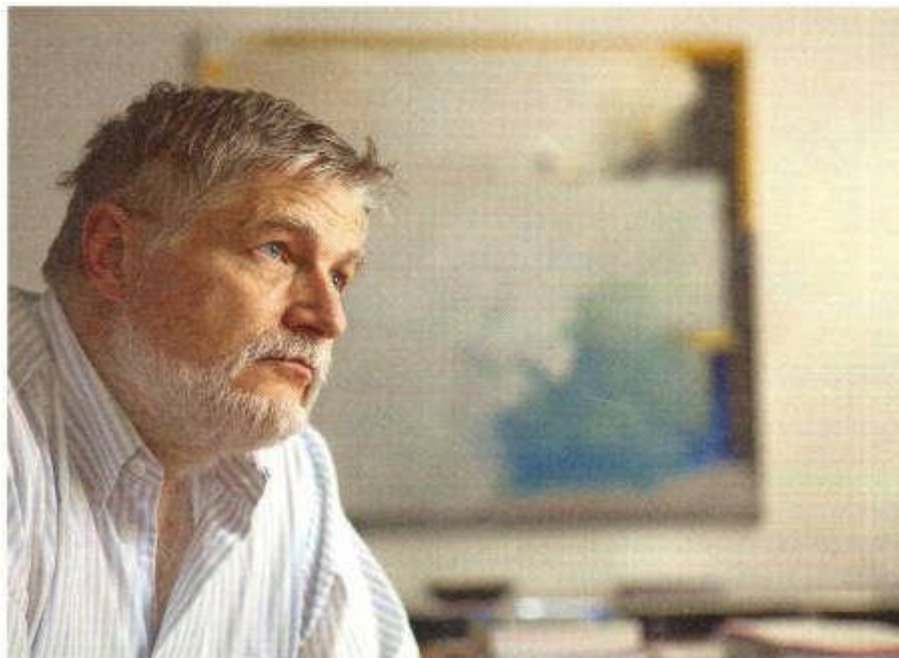
Woher rührt dieser Mangel an Appetit?

Es ist keine bewusste, willentliche Ablehnung von Nahrung; der Körper macht das mit einem. Er bereitet sich so aufs Gehen, also aufs Sterben vor. Und dazu gehört auch die sukzessive Verminderung von Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme.

Aber das heisst doch, dass diese Menschen im Endeffekt verhungern und verdursten.

Das ist ein grundsätzliches Missverständnis. Es stimmt, viele alte Menschen sterben an den Folgen von Unterernährung. Das heisst aber nicht, dass sie verhungern. Hunger ist ein subjektives Gefühl. Die Natur hat es so eingerichtet, dass wir aus Selbsterhaltungstrieb essen, wenn wir Hunger verspüren. Umgekehrt bedeutet das aber auch, dass diese Betagten essen würden, wenn sie hungrig wären. Das sind sie aber nicht.

Albert Wettstein, 67, war bis 2011 Chefarzt des Städtischen Dienstes Zürich. Heute ist er Privatdozent für geriatrische Neurologie an der Universität Zürich und Mitglied der akademischen Leitung des dortigen Zentrums für Gerontologie.



«Magensonden bei Patienten, die keine andere Perspektive mehr haben, als zu sterben, sind für mich indiskutabel.»

Aber wenn sie essen und trinken würden, könnten sie länger leben.

Das mag stimmen, aber vielleicht wollen sie das gar nicht - sei es bewusst oder unbewusst. Es geht auch um Selbstbestimmung, Autonomie. Das sollten auch die Angehörigen respektieren und die Person in Ruhe und Würde sterben lassen.

Aber was ist mit Demenzpatienten? Die wissen vielleicht gar nicht mehr, dass sie essen sollten. Bei ihnen zeigte sich, dass so gut wie alle zum Zeitpunkt des Todes unter- oder zumindest mangelernährt waren. Aber auch hier gilt: Wer Hunger verspürt, der isst.

Auch wenn er sehr verwirrt ist?

Ja. Die Nationale Ethikkommission sagt dazu klar: Ernährung wider den Willen des Patienten, auch des schwer dementen, ist unethisch. Er wird in dieser höchst persönlichen Sache als urteilsfähig angesehen.

Aber gerade für Angehörige ist es doch eine enorme Belastung, zuschauen zu müssen, wie der Patient immer magerer wird.

Klar ist es nicht schön, zuzusehen, wie sich jemand quasi langsam aus dem Leben verabschiedet. Aber den Patienten zum Essen zu zwingen ist keine Alternative. Schnabeltassen etwa können für wehrlose Hochbetagte zum Folterwerkzeug werden. Es kommt schon fast Waterboarding gleich. Manche Pflegenden halten dem Betagten schon mal die Nase zu, damit er schlucken muss. Das ist grausam und unmenschlich, auch wenn es aus Sorge um den Gesundheitszustand des Patienten geschieht.

Würden Magensonden nicht eine Verbesserung für den Zustand des Patienten bringen?

Magensonden bei Patienten, die keine andere Perspektive mehr haben, als zu sterben, sind für mich indiskutabel. Demenzpatienten werden oft mit den Händen ans Bett gefesselt, weil sie dazu neigen, sich den Schlauch wieder herauszureissen. Die Sonde erfüllt dann einzig den Zweck, dass es den Angehörigen besser geht. Dass sie das Gefühl haben, alles getan zu haben. Und natürlich sind Sonden ein gutes Geschäft für die Gesundheitsindustrie. ■