

NEWSLETTER – Dezember 2007

Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.



Liebe Leserinnen und Leser,

in der monatlichen Information der DGEM e.V. geht es im Dezember 2007 um folgende Themen:

- + **Künstliche Ernährung und Ethik – Grenzen der Ernährungsmedizin**
DGEM Fortbildungsveranstaltung auf Schloss Machern gut besucht
- + **Ethische Probleme bei der künstlichen Ernährung älterer Menschen**
„Ageism“ bedingt Vorurteile gegenüber älteren Menschen und dem Alterungsprozess
- + **Künstliche Ernährung bei Tumorpatienten – Lohnt sich das?**
Notwendigkeit, Ethik, Therapiebegrenzung und Sterbebeistand auf dem Prüfstand
- + **Zukunft der deutschen Forschung: Ohne Mütter geht es nicht**
Bewerbungen von Wissenschaftlerinnen mit Kindern bis 31.12.2007
- + **Veranstaltungen**

Herausgeber:

DGEM e.V.

Präsident Prof. Dr.

Georg Kreymann

Olivaer Platz 7

10707 Berlin

infostelle@dgem.de

Tel. 030/88 91-2852

Fax 030/88 91-2839

www.dgem.de

© 2007 DGEM e.V.

Künstliche Ernährung und Ethik – Grenzen der Ernährungsmedizin

DGEM Fortbildungsveranstaltung auf Schloss Machern gut besucht

Die 13. Leipziger Fortbildungsveranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) am 23. und 24. November 2007 in Machern hat unter dem Titel „Künstliche Ernährung und Ethik“ transdisziplinär die Grenzen der Ernährungsmedizin thematisiert. Mehr als 70 Teilnehmer hörten in neun Fachvorträgen und einer Podiumsdiskussion mit Patienten-Fallbeispielen, welche ethischen Problembereiche sich für Ärzte und Pflegende im Behandlungsalltag eröffnen können. „Es war uns wichtig, die Grenzfälle darzustellen. Gerade ethische Problemstellungen bei der Ernährung kranker oder alter Menschen können im Alltag oft nicht einfach gelöst werden. Dafür wollten wir Hilfestellung geben,“ sagte Prof. Dr. Arved Weimann, Organisator der Tagung und 2. Vizepräsident der DGEM e.V. Themen der Veranstaltung waren unter anderem Ernährungstherapien und ethisches Handeln in der Intensivmedizin, der Geriatrie sowie der Onkologie. Ebenso wurden Patientenverfügung, Ethikkomitee und die Leitlinien der DGEM zur künstlichen Ernährung diskutiert. In einer Podiumsdiskussion wurden einzelne ethisch schwierige Fälle vorgestellt und versucht, den richtigen Weg für die Behandlung und die Gabe von künstlicher Ernährung bei



Gesellschaft für
Ernährungsmedizin e.V.

NEWSLETTER

Dezember 2007

Seite 2

todkranken Menschen zu finden. Es ist geplant, einen Symposiumsband zusammenzustellen. Der Erscheinungstermin steht noch nicht fest.

Ansprechpartner:
Klinikum St. Georg GmbH
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Prof. Dr. Arved Weimann
Delitzscher Str. 141
04129 Leipzig
Tel.: 0341/ 909 2200
Fax: 0341/ 909 2234
Arved.Weimann@dgem.de

Ethische Probleme bei künstlichen Ernährung älterer Menschen

„Ageism“ bedingt Vorurteile gegenüber älteren Menschen und dem Alterungsprozess

Ethische Prinzipien in der Versorgung älterer Menschen unterscheiden sich nicht grundsätzlich von ethischen Prinzipien in der Versorgung jüngerer Menschen. Es gibt jedoch unterschiedliche Bilder von Alter und Jugend in unserer Gesellschaft, die mit unterschiedlichen Assoziationen verbunden werden. Alter ist in unserer Vorstellung überwiegend mit negativen Attributen behaftet. So gehören Bilder von gebrechlichen, inkontinenten, dementen und einsamen Menschen zu unserem üblichen Altersbild. Ebenso sind Sinnlosigkeit des Lebens und Nähe von Tod und Sterben häufig mit dem Begriff Alter verbunden. „Solche Bilder haben Einfluss auf den Umgang mit älteren Menschen. Im Englischen wird es als „Ageism“ bezeichnet und beinhaltet die Vorurteile, die dadurch auf ältere Menschen projiziert werden. Verbindet man diese Vorurteile mit seinem eigenen Bild von Alter, so können leicht ethische Konflikte bei der medizinischen Versorgung und künstlicher Ernährung Älterer vorprogrammiert sein,“ sagte Dr. Rainer Wirth, Chefarzt Abteilung für Geriatrie am St.-Marien-Hospital Borken und Vorsitzender der Arbeitsgruppe Ernährung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie, anlässlich der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) „Künstliche Ernährung und Ethik“ Ende November auf Schloss Machern bei Leipzig. Ageism bedeute zum Beispiel, dass aufgrund von Diskriminierung ältere Menschen mit ihren Wünschen nicht mehr ernst genommen werden oder die Kommunikation mit ihnen aufgegeben wird. Daraus können sich dann Handlungsweisen, wie Menschen zum Essen zu zwingen oder Gleichgültigkeit in Bezug auf die Ernährung, ergeben. Dies spiegele sich

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de



Gesellschaft für
Ernährungsmedizin e.V.

NEWSLETTER

Dezember 2007

Seite 3

auch im häufigen Gebrauch des Begriffs „Nahrungsverweigerung“ bei älteren Menschen wieder, der weder bei jüngeren noch bei älteren Patienten mit Mangelernährung den Kern der Ursachen trifft.

Wenn ältere Menschen mangelernährt sind, nicht mehr genügend essen und an Gewicht abnehmen würden, so sei es notwendig, in einem ausführlichen Gespräch und einer gezielten Diagnostik zu klären, welche wirklichen Ursachen vorliegen. Bei der Frage nach einer künstlichen Ernährung sollte, eine medizinische Indikation vorausgesetzt, der tatsächliche Wille des Patienten im Mittelpunkt stehen. In Deutschland sind rund 60 Prozent der betagten Krankenhaus-Patienten mangelernährt und sterben dadurch früher, haben mehr Komplikationen bei Erkrankungen oder müssen länger im Krankenhaus bleiben. „Trotzdem wird der Mangelernährung gerade bei älteren Menschen immer noch zu wenig Bedeutung zugemessen,“ sagte Dr. Rainer Wirth. Er plädiert dafür, künstliche Ernährung im Zweifelsfall zum Beispiel als Therapie auf Probe und nicht als Dauertherapie anzubieten. Dadurch könne mit einem festgelegten Therapieziel in einem bestimmten Zeitabschnitt, Nutzen und der Erfolg einer solchen Therapie geklärt werden. Ist dieser Erfolg nicht gegeben, so könne die Therapie auch im Sinne des Patienten wieder abgesetzt werden.

Alte Menschen selbst haben einer Studie zufolge eine durchaus positive Wahrnehmung ihres Gesundheitszustandes und ihrer Lebensqualität als zum Beispiel die eigenen Angehörigen. Sie sehen die eigene Situation insgesamt meist positiver als die eigenen Angehörigen. So wurden mehr als vierhundert über 80-Jährige Krankenhauspatienten befragt, wie sie ihre Lebensqualität beurteilen würden. Mehr als 30 Prozent gaben an, ihre Lebensqualität sei exzellent oder sehr gut. Über 40 Prozent sagten, sie seien nicht gewillt, auch nur einen Tag Lebenserwartung für eine bessere Lebensqualität zu opfern. Knapp 30 Prozent waren bereit maximal einen Monat ihrer Lebenserwartung für exzellente Gesundheit zu opfern. „Es ist deshalb wichtig, dass Angehörige ihre eigenen Vorstellungen nicht auf den Patienten projizieren,“ sagte Dr. Rainer Wirth. Auch der Einsatz einer lebenserhaltenden Therapie müsse jeweils individuell hinterfragt werden. Hierbei sei es wichtig, den tatsächlichen Willen des Patienten wahrzunehmen. Realistische Therapieziele sollten zu Beginn der Behandlung definiert

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de



Gesellschaft für
Ernährungsmedizin e.V.

NEWSLETTER

Dezember 2007

Seite 4

werden, und es ist sicherzustellen, dass tatsächlich alle behandelbaren Ursachen erkannt worden seien.

Ansprechpartner:
St.-Marien Hospital Borken
Dr. Rainer Wirth
Abteilung für Geriatrie
rainer.wirth@hospital-borken.de
Tel.: 02861/970-3410

Künstliche Ernährung bei Tumorpatienten – Lohnt das?

Notwendigkeit, Ethik, Therapiebegrenzung und Sterbebeistand auf dem Prüfstand

Bei der Ernährung von Tumorpatienten stehen behandelnde Ärzte häufig vor mehreren ethischen Problembereichen. Einerseits kann eine künstliche Ernährung therapeutisch angezeigt sein, um das Überleben, die Lebensqualität und die Würde eines Tumorpatienten zu sichern. Andererseits stellt sich auch immer wieder die Frage, ob es tatsächlich sinnvoll ist, eine solche Ernährungstherapie einzusetzen oder ob nicht im Sinne einer menschenwürdigen Sterbebegleitung eine Therapiealternative (Flüssigkeitstherapie) angezeigt ist. „Bei Tumorpatienten gibt es drei unterschiedliche Behandlungsmodelle: Die künstliche Ernährung sichert das Wohlbefinden des Patienten. Unterstützend gegebene Nahrung oder Flüssigkeit kann als palliative Therapie eingesetzt werden oder es wird, wenn die Phase des Sterbens bereits eingesetzt hat, auf jegliche künstliche Ernährung verzichtet,“ sagte Dr. Peter Ritter, Leitender Oberarzt und Facharzt für Hämatologie und internistische Onkologie der Medizinischen Klinik I an der Ruhr-Universität Bochum anlässlich der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) zum Thema „Künstliche Ernährung und Ethik“ Ende November in Machern bei Leipzig. Ethische Probleme tauchen bei der künstlichen Ernährung von Tumorpatienten vor allem dann auf, wenn der Wille des Patienten nicht berücksichtigt werde oder sie nicht ausschließlich Basisversorgung sondern medizinische Behandlungsmaßnahme sei, deren Nutzen im Verlauf der Anwendung immer wieder überprüft werden müsse. Im Mittelpunkt einer künstlichen Ernährung bei Tumorpatienten muss deshalb die eigenständige Entscheidung des Patienten stehen, wie er die letzte Phase seines Lebens verbringen möchte. Ein Abbruch der künstlichen Ernährung ist in jedem

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de



Gesellschaft für
Ernährungsmedizin e.V.

NEWSLETTER
Dezember 2007
Seite 5

Fall als sterbebegleitende Maßnahme möglich, wenn der Patient es wünscht oder ihr Nutzen nicht mehr wirklich belegbar ist.

Tumorpatienten können häufig aufgrund einer Chemotherapie, Übelkeit, Erbrechen, körperlicher Schwäche oder depressiver Grundhaltung nicht ausreichend Nahrung aufnehmen. Auch durch die Erkrankung bedingte Geschmacksstörungen, Schmerzen oder Stoffwechseleränderungen sorgen für die verminderte Nahrungsaufnahme. Dabei fordert die Krebserkrankung häufig mehr Energie vom Körper als im gesunden Zustand. Eine gezielte künstliche Ernährung könnte also im Einzelfall Abhilfe schaffen. Hierbei steht der Arzt nun bei der Gabe von künstlicher Ernährung vor ethischen Problemen. Das Ziel der therapeutischen Anwendung muss sich an der Lebensqualität des Patienten orientieren. Im Mittelpunkt steht nicht die mögliche Verbesserung des Zustandes, sondern das körperliche Wohlbefinden. Das Legen einer Magensonde für enterale Ernährung kann diesem Wohlbefinden bereits entgegen stehen. Auch muss sicher gestellt sein, dass in der letzten Phase der Erkrankung ein Sterben überhaupt noch möglich ist. Dies ist bei dauerhafter künstlicher Ernährung häufig nicht gegeben.

Die Bundesärztekammer (BÄK) hat festgelegt, „Maßnahmen zur Verlängerung des Lebens dürfen abgebrochen werden, wenn eine Verzögerung des Todes eintritt, die für den Sterbenden einen nicht zumutbare Verlängerung des Leidens bedeutet und das Grundleiden mit seinem irreversiblen Verlauf nicht mehr beeinflusst werden kann.“ (aus: Schutz der Lebensgrundlagen – Linderung des Leidens 7.5) In einigen Fälle ist für den Arzt nicht erkennbar, zum Beispiel durch eine Patientenverfügung oder Kenntnis des mutmaßlichen Willens des Patienten, welche Wünsche der Patient für sein Lebensende hat. Um dann eine sinnvolle Entscheidung über eine künstliche Ernährung zu treffen, ist es sinnvoll ein Ethikkomitee einzuschalten und den Fall im Kreise von Spezialisten zu besprechen. Eine „Zwangsernährung“ gegen den ausdrücklichen Patientenwillen unter Einschaltung eines Betreuers ist bei Krebspatienten in der Regel nicht notwendig und auch ethisch nicht vertretbar. Die häufig von Angehörigen geäußerte Ansicht: „Sie können doch unseren Vater nicht verhungern und verdursteten lassen“ stellt keine ethische Verpflichtung für die Entscheidung des Arztes

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de



Gesellschaft für
Ernährungsmedizin e.V.

NEWSLETTER

Dezember 2007

Seite 6

dar, da das Gefühl von Hunger und Durst in der letzten Sterbephase nicht mehr eintritt.

Ansprechpartner:
Ruhr-Universität Bochum
Medizinische Klinik I - Hämatologie & internistische Onkologie
Dr. Peter R. Ritter M.A.
Gudrunstr. 56
44791 Bochum
Tel.: 0234/5092315
peter.r.ritter@rub.de

Zukunft der deutschen Forschung: Ohne Mütter geht es nicht Bewerbungen von Wissenschaftlerinnen mit Kindern bis 31.12.2007

Die Deutsche UNESCO-Kommission und L'Oréal Deutschland fördern in Partnerschaft mit der Christiane Nüsslein-Volhard-Stiftung jährlich drei exzellente Nachwuchswissenschaftlerinnen mit Kindern. Die Förderung hat einen Wert von jeweils 20.000 Euro. Bewerbungen sind möglich bis zum 31. Dezember 2007. Das Programm „For Women in Science“ richtet sich an herausragende Postdoktorandinnen mit Kindern. Gefördert werden Bewerberinnen aus den experimentellen Naturwissenschaften, der Medizin und anderen Disziplinen, die lange Arbeitszeiten erfordern. Auf www.cnv-stiftung.de finden Interessentinnen Informationen zum Bewerbungsverfahren.

Das Förderprogramm umfasst eine monatliche finanzielle Unterstützung von bis zu 400 Euro für Haushalt oder zusätzliche Kinderbetreuung, damit die Forscherinnen mehr Zeit für ihre wissenschaftliche Arbeit gewinnen. Ebenso gehört dazu ein individuell zugeschnittenes Karriere-Förderprogramm, das z.B. Coaching, Mentoring, Karriereseminare und Teilnahme an internationalen Konferenzen beinhaltet und ein finanzieller Beitrag für die Kinderbetreuungsmöglichkeiten an der Forschungseinrichtung der Wissenschaftlerin. Weitere Informationen auf www.fwis-programm.de und www.forwomeninscience.com

Pressekontakt

Deutsche UNESCO-Kommission
Dieter Offenhäuser
Telefon: 0228-6049711
offenhaeuser@unesco.de

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den Newsletter digital abonnieren oder abbestellen wollen, senden Sie bitte eine Info an dgem-news@dgem.de



Gesellschaft für
Ernährungsmedizin e.V.

NEWSLETTER

Dezember 2007

Seite 7

Kontakt für Bewerberinnen

Christiane Nüsslein-Volhard-Stiftung

Dr. Brigitte Walderich

Telefon: 07071-601398

brigitte.walderich@cnv-stiftung.de

Veranstaltungen

Informationen zu den Veranstaltungen finden Sie unter <http://www.dgem.de/veranst.htm>

Abdruck honorarfrei.
Belegexemplar erbeten.

Wenn Sie den News-
letter digital abonnieren
oder abbestellen wollen,
senden Sie bitte eine
Info an
dgem-news@dgem.de