

Die Ernährung von Menschen, die an demenziellen Erkrankungen leiden, unterliegt meist anderen Gesichtspunkten als die Ernährung des gesunden alten Menschen.

Steht beim gesunden Alten das „WAS“ im Vordergrund, so ist dies beim demenziell Erkrankten vor allem das „WIE“.

Und schon öffnet sich ein großes Spektrum von Fragestellungen:

- Wie kann Nahrung so zubereitet werden, dass keine „Werkzeuge“ notwendig sind?
- Wie muss Nahrung sein, damit die Finger Besteck ersetzen können?
- Wie können Geruchsempfindungen verstärkt werden?
- Was schmeckt der Erkrankte tatsächlich?

Diese vor allem technischen Fragestellungen erhalten eine andere Qualität, wenn wir den ethisch moralischen Hintergrund dazu herstellen. Dann stellt sich die Frage nach dem WIE in Verbindung mit der Frage nach dem WARUM. Warum ernähren wir Menschen, die nicht mehr selbst essen können; warum ernähren wir Menschen, wenn doch Schluckstörungen Teil des Krankheitsverlaufes sein können?

Ist es moralisch zu rechtfertigen, dass wir durch langsames stundenlanges Esseneingeben wertvolle Zeitressourcen vergeuden, oder wäre eine PEG Sonde nicht eher zu rechtfertigen im Sinne der gerechten Ressourcenverteilung einer Institution? Sehr viel Zeitaufwand beim Esseneingeben führt zur Frage, wieviel Zeit ich einem Menschen zuteil werden lassen kann.

Welchen Stellenwert das Essen in einer Institution haben kann, ist scheinbar direkt im Zusammenhang der konkreten Bedingungen zu sehen, denen eine Institution ausgesetzt ist.

Er ist in direkter Abhängigkeit zu sehen von dem bestehenden Wissen und Willen einer Küchenmannschaft, dem Personal, das tatsächlich zur Verfügung steht, und der dort vorhandenen empathischen Haltung, sowie den Ärzten, und ob sie vor allem Kalorien und Flüssigkeitsmengen als wichtig betrachten.

Die konkrete Wirklichkeit besteht vor allem mit dem Hinweis auf den Sachzwang: keine Zeit, da kein Personal, da kein Geld und mit dem Hinweis auf die Unmoralität, Menschen verhungern zu lassen.

Das Argument der nicht zur Verfügung stehenden Zeit lässt sich mit den tatsächlichen zeitlichen Bedingungen nur begrenzt aufrecht halten. Es impliziert den Zeitfaktor als die geltende Bedingung und unterschlägt dabei, dass es durchaus andere Ernährungsmöglichkeiten gibt. Die Ernährung durch PEG Sonde ist demnach nicht in erster Linie das, was pflegerisch geboten ist, sondern das, was am wenigsten Zuwendung benötigt, da es durchaus möglich ist, ohne mit dem Patienten in Verbindung zu treten.

So entsteht der Eindruck, dass es zum Verhungern lassen nur eine Alternative gibt: die Ernährung durch eine Sonde.

Damit werden andere Möglichkeiten direkt ausgeschlossen.

Ich freue mich sehr, dass es im vorliegenden Werk gelungen ist, andere Wege der Ernährung von demenziell Erkrankten im Spätstadium aufzuzeigen. Es setzt sich intensiv mit der Beziehung auseinander, die beim Essen reichen entstehen kann, wenn der Gesunde dies zulässt, wenn die Langsamkeit in mir selbst entsteht.

Und es zeigt deutlich auf, dass neue Wege suchen auch neue Wege finden heisst, dass es möglich ist, unter Ernährung nicht nur das Satt werden zu sehen, sondern auch die Lust am Geschmack, am Duft, an der Beziehung, am Leben.

Dazu gratuliere ich dem Autor recht herzlich und wünsche den Leserinnen und Lesern viele spannende Erlebnisse, die durch dieses Werk ausgelöst wurden.

*Michael Schmieder*