

# Ernährungssonde: Ja oder nein?



**Sechs Schritte zur  
Entscheidungsfindung**



**Autoren:**

SL Mitchell MD MPH FRCPC Geriatric Medicine,  
Epidemiology

JM Tetroe MA Health Research

AM O'Connor RN PhD Nursing, Epidemiology

A Rostom MD FRCPC Gastroenterology, Epidemiology

C Villeneuve BSc RD Dietician

B Hall RN BScN Geriatric Nursing

**Adressen:**

Division of Geriatric Medicine

Clinical Epidemiology Program

The Ottawa Hospital – Civic Campus

Ottawa Health Research Institute

1053 Carling Ave, Ottawa Ontario K1Y 4E9, Canada

www.ohri.ca, E-Mail: ohdec@ohri.ca

Mit freundlicher Genehmigung der Autoren  
ins Deutsche übertragen von Mitarbeitern der  
Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus Tübingen:

Dr. Johann Jakob, Internist, Klinische Geriatrie

Dr. Thomas Jäger, Internist, Klinische Geriatrie

Dr. Dorothea Falkson, Internistin, Klinische Geriatrie

Dr. Christiane Kiviet, Ärztin

Dr. Tobias Stöckle, Arzt

Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus

Paul-Lechler-Straße 24, D-72076 Tübingen

Telefon 07071/206-0, Fax 07071/22359

www.tropenlinik.de, E-Mail: info@tropenlinik.de

## Einleitung

Diese Broschüre soll Ihnen bei der Entscheidung helfen, ob bei Ihrer/-m Angehörigen eine Ernährungssonde angelegt werden soll oder nicht. Sie erhalten Informationen sowohl über den Prozess der Entscheidungsfindung als auch über die Vor- und Nachteile einer Ernährungssonde bei einem Ihnen nahe stehendem Familienmitglied.

1. Nehmen Sie sich ca. 45 Minuten Zeit um diese Broschüre zu lesen.
2. Beraten Sie sich bei offenen Fragen mit Ihren Angehörigen und Freunden. In der Mitte dieser Broschüre finden Sie ein Arbeitsblatt, das Ihnen bei Ihrer Entscheidungsfindung helfen kann.

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Ess- und Schluckstörungen	6
2. Was ist eine PEG Sonde?	8
3. Stellvertretende Entscheidung durch einen Bevollmächtigten	11
4. Was kann man mit Ernährungssonden erreichen? (outcome)	13
5. Was ist unterstützende Pflege?	18
6. Kann eine Ernährung über die Sonde beendet oder unterbrochen werden?	20
7. Vor- und Nachteile einer Ernährungssonde	21
8. Sechs Schritte zur Entscheidungsfindung	23
9. Beispiele von Entscheidungsprozessen	26

**Arbeitsblatt für Ihren Entscheidungsprozess:  
In der Heftmitte zum Heraustrennen!**

## Diese Broschüre soll Ihnen helfen, wenn

- Sie stellvertretend für einen Menschen die Entscheidung über die Form der Ernährung treffen müssen.
- Sie entscheiden, ob die/der Angehörige eine Sondenernährung über eine PEG Sonde oder Dünndarmsonde erhalten soll.

## Sie werden informiert über

- Ess- und Schluckstörungen
- Ernährungssonden
- Entscheidungsfindung eines Bevollmächtigten
- Vor- und Nachteile von Ernährungssonden
- Behandlungsoptionen
- Über den Schritt der Entscheidung

# 1. Ess- und Schluckstörungen

## Wie kommt es zu Ess- und Schluckstörungen?

- Durch Schädigung der Muskulatur und Anteile des Nervensystems, die zu einem intakten Schluckakt benötigt werden, wie z.B. bei:
  - ⇒ Schlaganfall,
  - ⇒ Morbus Parkinson,
  - ⇒ Amyotropher Lateralsklerose.
- Durch die Unfähigkeit zur selbstständigen Ernährung bei:
  - ⇒ Morbus Alzheimer,  
und anderen dementiellen Erkrankungen.
- Durch eine Verengung der Speiseröhre bei:
  - ⇒ Speiseröhrenkrebs,
  - ⇒ Speiseröhrenverätzungen.
- Durch fehlenden Hunger und sowie mangelndem Interesse am Essen, vor allem bei Depressionen.

## Wie beeinträchtigen Ess- und Schluckstörungen die Patienten und deren Angehörige?

### **Körperlich:**

- **Aspiration** (Verschlucken):  
Nahrung oder Speichel können bei bewusstseinsgestörten Patienten oder bei Menschen mit Schluckstörungen in die Lungen eingeatmet werden und eine Lungenentzündung zur Folge haben.
- **Ernährungsmangel:**  
Symptome sind Schwäche, Gewichtsverlust und Teilnahmslosigkeit. Der Betroffene kann sich nicht so schnell von einer akuten Krankheit erholen.
- **Lebensqualität:**  
Patienten bei klarem Bewusstsein fühlen Hunger und Durst. Dies ist bei bewusstseinsgestörten Patienten nicht der Fall.

### **Emotional:**

- Familienmitglieder und Freunde tun sich oft schwer, ernsthafte Erkrankungen ihrer/-s Angehörigen zu akzeptieren. Sie können es nicht aushalten, dass diese/-r nicht genug essen kann und sie sorgen sich, dass sie/er Hunger oder Durst verspüren könnte.

### **Sozial:**

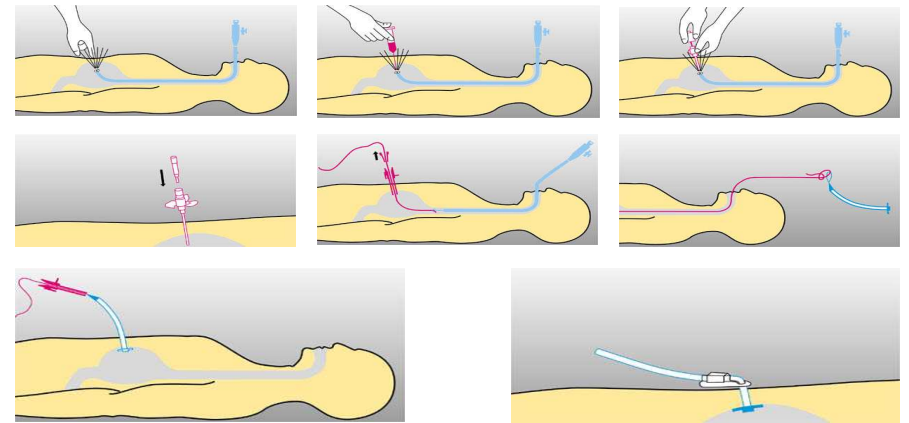
- „Essen-Geben“ ist ein Zeichen der Fürsorge. Einem Menschen beim Essen zu helfen, kann eine Form der Kommunikation sein. Wenn einem Patienten nicht mehr direkt beim Essen geholfen werden kann, kann das Gefühl entstehen, den persönlichen Kontakt zu seiner/-m Angehörigen zu verlieren.

## 2. Was ist eine PEG Sonde?

### Wie wird die Ernährungssonde gelegt?

- Der Patient wird leicht betäubt (keine Vollnarkose).
- Das Endoskop wird durch Mund und Speiseröhre in den Magen geschoben. Dies kann etwas unangenehm sein, tut aber nicht weh. Dies ist nötig, um zu sehen, wo sich die beste Stelle zum Legen der Ernährungssonde befindet.
- Der Patient bekommt eine örtliche Betäubung, um die Bauchhaut und die Bauchdecke für einen kleinen Schnitt unempfindlich zu machen. Die Ernährungssonde wird dann durch den Mund in den Magen gezogen und von innen durch das Loch in der Bauchwand wieder nach außen. Im Magen verhindert eine weiche Halteplatte das vollständige Herausziehen.
- Dieser Vorgang dauert insgesamt etwa 15 Minuten.
- Gelegentlich kann das Endoskop nicht bis in den Magen vorgeschoben werden, weil die Speiseröhre durch einen Tumor oder eine Narbe verengt ist. In diesem Fall würde die Ernährungssonde durch einen Chirurgen angelegt.

## Die Anlage der Ernährungssonde in 8 Schritten



## Wie bekommt eine Person mit einer Ernährungssonde Nahrung?

- Flüssige Nahrung wird aus einer Flasche oder einem Beutel durch einen Schlauch in den Magen geleitet.
- Die flüssige Nahrung wird industriell hergestellt und enthält alle Nährstoffe für den Patienten; die Nahrung sieht ähnlich wie ein Milchmixgetränk aus.
- Die meisten Patienten werden kontinuierlich über viele Stunden (etwa 16 Stunden pro Tag) ernährt und erhalten in dieser Zeit die nötige Menge von Nährstoffen.
- Manche Patienten werden durch die Ernährungssonde zu den normalen Essenszeiten ernährt. Die Mahlzeit über die Ernährungssonde dauert etwa 1 Stunde.
- Medikamente und Wasser werden ebenfalls durch die Ernährungssonde gegeben.

## Was ist bei der Pflege der Ernährungssonde zu beachten?

- Starker Zug an der Ernährungssonde kann dazu führen, dass die Sonde unbeabsichtigt entfernt wird.
- Eine Pflegekraft wird überprüfen, ob die Ernährungssonde durchgängig und dicht ist und sich davon überzeugen, dass die Nahrung korrekt einläuft.
- Die Pflegekraft wird die Einstichstelle mehrmals pro Woche säubern, die Sonde regelmäßig lockern und den Hautzustand überprüfen.
- Die Ernährungssonde hält bei korrekter Bedienung und Pflege viele Monate bis zu einigen Jahren.

## Muss die Person mit einer Ernährungssonde immer im Bett bleiben?

- Nein, die Ernährungssonde kann man problemlos mit sich herumtragen. Wenn die Sonde nicht in Gebrauch ist, hält sie den Patienten nicht von seinen gewohnten Aktivitäten ab.

### 3. Was ist eine „stellvertretende Entscheidung“ durch eine/-n Bevollmächtigte/-n oder Betreuer/-in?

- Eine Entscheidung für Menschen, die keine eigenen Entscheidungen treffen können.
- Der (mutmaßliche) Wille eines Patienten ist unter Umständen nicht deckungsgleich mit dem, was Sie für sich in der gleichen Situation wollten.
- Eine stellvertretende Entscheidung kann sehr schwierig und emotional belastend sein.

### Wer kann „stellvertretende Entscheidungen“ treffen?

- Eine Person, die vom Patienten mit einer entsprechenden Vollmacht ausgestattet wurde.
- Eine Person, die vorher mit notarieller Beglaubigung von dem Patienten benannt wurde.
- Ein/-e notariell oder gerichtlich eingesetzte/-r Betreuer/-in.

Kann eine Ernährungssonde gegen den Willen des Patienten, einer/-s Bevollmächtigten oder einer/-s Betreuerin/-s gelegt werden?

**Nein.**

## Welche Schritte sind bei einer „stellvertretenden Entscheidung“ zu bedenken?

- Beachten Sie bereits geäußerte Wünsche des Patienten:
  - ⇒ eine Patientenverfügung,
  - ⇒ vorangehende Diskussionen, die der Patient mit Ihnen oder anderen hatte.
- Diese Wünsche sollten respektiert werden, auch wenn Sie nicht damit einverstanden sind.
- Bedenken Sie, was Sie über Werte und Weltanschauung des Patienten aus Zeiten guter Gesundheit wissen. Glauben Sie, dass der Patient sich in dieser Situation der Krankheit für oder gegen eine Ernährungssonde entscheiden würde?
- Man nennt dies den „**mutmaßlichen Willen**“.
- Wenn es keine früher geäußerten Wünsche gibt und kein „mutmaßlicher Wille“ bekannt ist, überlegen Sie, was für den Patienten vorteilhaft ist:
  - ⇒ Was sind die möglichen Vorteile einer Ernährungssonde?
  - ⇒ Was sind mögliche Nachteile einer Ernährungssonde?
  - ⇒ Wie wird die Entscheidung für oder gegen eine Ernährungssonde die Lebensqualität beeinflussen?

## 4. Mögliche Ergebnisse („outcome“) einer Sondenernährung

Sondenernährung ist eine medizinische Behandlung, die verschiedene Folgen haben kann.

Die Folgen können in zwei Gruppen eingeteilt werden:

1. Spezielle Komplikationen durch die Ernährungssonde,
  2. Ergebnisse („outcome“) einer Sondenernährung.
- Bezogen auf die Überlebenszeit
  - Bezogen auf Aspiration (Einatmen von Nahrung oder Mageninhalt)

Auf den nächsten Seiten werden wir über diese Folgen sprechen, so dass Sie ein besseres Verständnis von Vorteilen, Nachteilen und anderen Aspekten der Sondenernährung bekommen.

## Komplikationen durch die Anlage von Ernährungssonden

Wir haben die wissenschaftlichen Studien für Sie zusammengefasst, so dass Sie eine Vorstellung davon bekommen, welches Risiko für Ihren Patienten in Bezug auf Komplikationen besteht. Die Zahlen in der Tabelle sind Mittelwerte (aus wissenschaftlichen Artikeln medizinischer Fachzeitschriften), die individuell von Patient zu Patient schwanken. Die Zahlen beziehen sich nur auf PEG-Ernährungssonden. Die Zahlen können abweichen für Jejunostomie-Ernährungssonden.

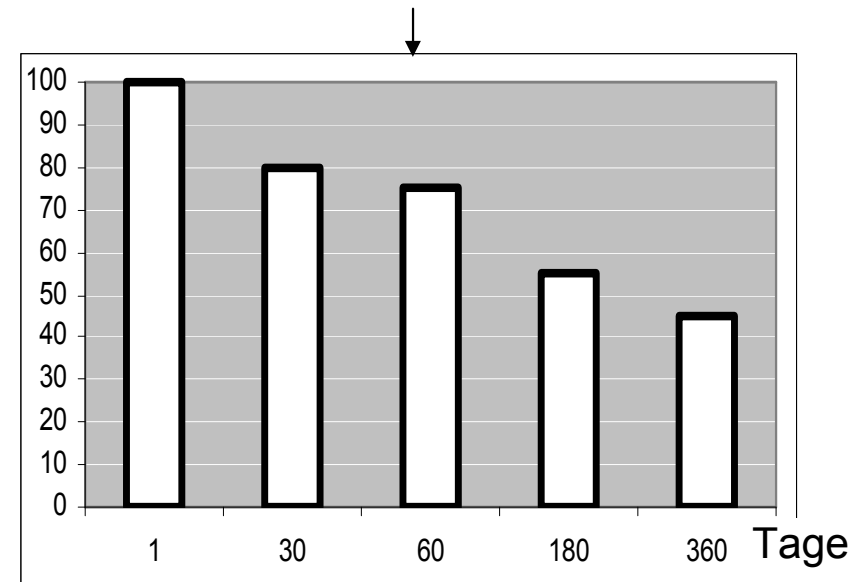
Art der Komplikation	Wie viele von 100 Patienten könnten die Komplikation bekommen?
Infektion - gering (Hautinfektion) - lebensgefährlich	4 von 100 1 von 100
Blutung - gering (keine Blutübertragung nötig) - stark (Blutübertragung nötig)	weniger als 1 von 100 nahezu 0 von 100
zeitweise Durchfall/Bauchkrämpfe zeitweise Übelkeit/Erbrechen	12 von 100 9 von 100
Ernährungssonden-Probleme - gering: Lockerung, Undichtigkeit, Verstopfung - gefährlich: Darmverletzungen	4 von 100 weniger als 1 von 100
Tod durch Legen der Ernährungssonde	weniger als 1 von 100

## Kann das Legen einer Ernährungssonde die Überlebenschancen des Patienten erhöhen?

- Es gibt keine Studien, in denen gleichartige Patienten mit und ohne Ernährungssonde in Bezug auf die Lebenserwartung verglichen werden. Daher gibt es keine direkte Antwort auf die Frage nach den Überlebenschancen.
- Beobachtungen in Pflegeheimen belegen, dass Patienten mit Ernährungssonden nicht länger leben als vergleichbare Patienten ohne Ernährungssonden.
- Es ist schwierig vorauszusagen, wie lange ein Patient mit oder ohne Ernährungssonde leben würde. Beobachtungen von Patienten mit Ernährungssonden haben gezeigt, dass bei folgenden Umständen mit einer kürzeren Überlebenszeit zu rechnen ist:
  - ⇒ sehr alte Patienten (über 85 Jahre),
  - ⇒ Patienten, die zur Aspiration (Einatmen von Nahrung oder Mageninhalt) neigen,
  - ⇒ sehr unterernährte, magere Patienten,
  - ⇒ Patienten mit der Diagnose einer bösartigen Tumorerkrankung.

## Wie lange wird mein/-e Angehörige/-r voraussichtlich noch leben?

Anzahl der Patienten



Diese Grafik beschreibt, wie viele Patienten von 100 älteren Patienten mit Ernährungssonden voraussichtlich nach 30 Tagen, 60 Tagen, 6 Monaten und 1 Jahr noch leben werden, nachdem eine Ernährungssonde gelegt wurde. Die Zahlen aus dieser Grafik sind Mittelwerte aus vielen wissenschaftlichen Untersuchungen. Es ist schwierig, auch nur mit einiger Sicherheit vorauszusagen, wie lange ein betroffener Patient noch leben wird. Lebensverlängerung kann oder kann auch nicht von Ihrer/-m Angehörigen gewünscht sein. Das kann abhängen von der Lebensqualität, von persönlichen Werten und Überzeugungen oder vom Glauben.

## Welche anderen Faktoren sind zu beachten, wenn es um die Entscheidung für eine Ernährungssonde geht?

- Schlaganfallpatienten mit Schluckstörung erholen sich (evtl.) besser von ihrer Erkrankung, wenn die Sonde frühzeitig im Krankheitsverlauf eingebracht wurde.
- Studien haben gezeigt, dass eine Ernährungssonde nicht automatisch einen Patienten davor bewahrt, zu aspirieren. Mehr als die Hälfte aller Patienten, die vor der Anlage einer Ernährungssonde aspirierten, haben auch mit einer Sonde aspiriert.
- Patienten, die während der letzten Monate ihre Umgebung nicht mehr wahrgenommen haben und vollkommen hilfebedürftig waren, werden sich mit oder ohne Ernährungssonde kaum mehr verbessern.
- Einige Patienten mit einer Magensonde können unruhig werden oder versuchen, die Sonde herauszuziehen. Um sie davon abzuhalten, sind manchmal Fixierungen an den Armen oder Beinen oder sedierende Medikamente notwendig. Diese Maßnahmen sind ebenfalls mit Risiken verbunden. Als Bevollmächtigte/-r/Betreuer/-in sollten Sie auch hierbei mitentscheiden. Freiheitsentziehende Maßnahmen sollten nicht ohne Ihre Zustimmung angewendet werden.

## Welche Behandlungsmöglichkeiten für Ess- und Schluckstörungen gibt es?

Unterstützende Pflege  
und  
die Anlage einer Ernährungssonde

oder

Unterstützende Pflege  
ohne  
Ernährungssonde

## 5. Was ist „unterstützende Pflege“?

### 1. Essen reichen, wenn möglich

- Manche Patienten mit Ess- und Schluckstörungen sind noch in der Lage, auch ohne Ernährungssonde Nahrung aufzunehmen. Bei anderen Patienten ist dies nicht möglich.
- Auch mit einer Magensonde können manche Patienten zusätzlich noch auf natürliche Weise essen.

Wie kann man entscheiden, ob einem Patient auf natürlichem Weg Nahrung gereicht werden darf?

- Mitglieder des Behandlungsteams (wie z.B. Arzt, Ärztin, Krankenschwester, Diätassistent/in, Logopäde/in, Ergotherapeut/in) werden gemeinsam entscheiden, wie sicher es ist, Nahrung auf natürlichem Weg zu reichen.
- Eine spezielle Schluckdiagnostik kann durchgeführt werden, um zu sehen, welche Nahrungskonsistenz der Patient gut toleriert.

Wenn man sich entschieden hat, dass Nahrung gereicht werden darf:  
Wer reicht dem Patienten Nahrung?

- In der Pflege ausgebildete Menschen (wie z.B. Pfleger/-in, Pflegehelfer/-in, Freiwillige),
- Familienmitglieder, Freunde, andere freiwillige Personen.

Techniken, um eine Aspiration bei gefährdeten Patienten zu verhüten, können von Familienmitgliedern oder Freunde erlernt werden:

- Eine richtige Sitzposition des Patienten, wie z.B. Aufsetzen des Patienten im Bett.
- Die Wahl der richtigen Konsistenz der Nahrung.
- Absaugmöglichkeiten, falls nötig.
- Zeit! Eine Mahlzeit kann unter Umständen über zwei Stunden dauern.

## 2. Therapie, die das Wohlbefinden des Patienten fördert:

- gute und regelmäßige Mundpflege
- Schmerzbehandlung mit Medikamenten
- Sauerstoffzufuhr bei Atemproblemen
- Behandlung einer Darmträgheit
- Seelsorge oder psychologische Betreuung
- Hautpflege

## 6. Kann eine Ernährung über die Sonde unterbrochen oder beendet werden?

- Bei den auftretenden schwierigen und vielschichtigen Fragen, ob eine Sondenernährung durchgeführt werden sollte oder nicht, sind auch die Fragen einer möglichen Unterbrechung oder Beendigung der Ernährung und Entfernung der Ernährungssonde, z. B. zu einem späteren Zeitpunkt, zu bedenken.

### Technische Aspekte:

Es ist kein Problem, eine Magensonde wieder zu entfernen:

- Die Sonde wird von außen durchtrennt. Mit dem Endoskop erfolgt danach die Entfernung der inneren Halteplatte.

## Mögliche Gründe, eine Ernährung über die Magensonde zu unterbrechen oder zu beenden:

- Der Gesundheitszustand des Patienten hat sich verbessert. Er ist mittlerweile wieder in der Lage, normal zu essen.
- Der Zustand des Patienten hat sich nicht gebessert und die Sonde sollte in seinem ureigenen Interesse nicht länger liegen bleiben.

Als Bevollmächtigte/-r/Betreuer/-in ist es Ihre Entscheidung, die Sondenernährung zu beenden. Diese Entscheidung sollte aber im Gespräch mit allen Beteiligten, die den Patienten pflegen und erleben, getroffen werden. Möglicherweise ergeben sich wertvolle Aspekte, Beobachtungen und Erfahrungen, um eine Grundlage für eine richtige Entscheidung zu finden.

## 7. Vorteile und Nachteile einer Ernährungssonde

### **Vorteile:**

- + Der Patient könnte sich so verbessern, dass er wieder in der Lage ist, zu essen.
- + Der Patient erhält mehr Nahrung.

### **Nachteile:**

- Komplikationen beim Anlegen einer Magensonde; z.B. kleinere oder größere Blutungen, Infektionen, Sondenprobleme oder lebensbedrohliche Komplikationen durch diese Maßnahme.
- Risiko einer verstärkten Unruhe.

## Sonstige Überlegungen:

- ? Eine Ernährungssonde verhindert nicht immer eine Aspiration bei entsprechend gefährdeten Patienten.
- ? Bestimmte Umstände (hohes Alter, eine begleitende bösartige Erkrankung, ausgeprägte Mangelernährung) gehen mit einer verminderten Überlebenschance einher.
- ? Kann die liegende Magensonde die Lebensqualität verbessern oder nicht?

## 8. Sechs Schritte zur Entscheidungsfindung

### 1. Wie ist die Situation Ihres Familienmitgliedes?

- Ist es wahrscheinlich, dass sich die zugrunde liegende Ess- und Schluckstörung bessert?
- Ist die Ernährungssonde notwendig, um eine ausreichende Ernährung zu gewährleisten?
- Wie besorgt sind Sie bezüglich der erwähnten, möglicherweise auftretenden, spezifischen Komplikationen einer Sondenanlage (Blutungen, Infektionen, andere Risiken)?
- Wird der Patient wahrscheinlich mit Unruhe auf eine liegende Sonde reagieren und durch freiheitsberaubende Maßnahmen eingeschränkt werden müssen?
- Ist der Patient aspirationsgefährdet?
- Bestehen Umstände, die mit einer verminderten Überlebenschance einhergehen?
- Wie wird die Ernährungssonde die Lebensqualität beeinflussen?

### 2. Was ist der mutmaßliche Wille Ihres Angehörigen?

- Hat er jemals seine Wünsche geäußert in einer Patientenverfügung oder in früheren Gesprächen über die Anwendung medizinisch-technischer Möglichkeiten wie z. B. einer Ernährungssonde?

- Was sind seine Einstellungen und Werte bezogen auf die Betreuung am Lebensende?
- Wenn Ihr/-e Angehörige/-r die Vor- und Nachteile abwägen könnte, was würde er nach Ihrer Einschätzung wählen?
- Was dient Ihrer Meinung nach dem Wohl Ihrer/Ihres Angehörigen am meisten?

### 3. Wie berührt Sie die Entscheidung?

- Haben Sie Schuldgefühle?
- Fühlen Sie sich unter Druck gesetzt durch andere?
- Spüren Sie einen Konflikt zwischen Ihren eigenen Einstellungen und denen Ihres Patienten?
- Belasten Sie zukünftige Entscheidungen hinsichtlich einer Fortführung der Sondenernährung?

### 4. Welche Fragen müssen noch beantwortet werden, bevor Sie sich entscheiden können?

Sie möchten eine wohlüberlegte Entscheidung treffen. Diese Entscheidungshilfe gibt sicherlich nicht auf alle Fragen eine Antwort.

### 5. Wer sollte über die Anlage der Ernährungssonde entscheiden?

Sie sind Bevollmächtigte/-r/Betreuer/-in und letztendlich wird Ihre Einwilligung notwendig sein, bevor man die Sonde legen wird. Aber auch andere Familienmitglieder und Menschen aus dem Behandlungsteam könnten Ihnen

durch zusätzliche Information bei der Entscheidung behilflich sein.

## 6. Nach allem: Wozu „neigen“ Sie bezüglich der Anlage einer Ernährungssonde?

Sind Sie eher dafür oder dagegen?

Sind Sie unsicher und benötigen noch mehr Informationen?

Wir haben ein Arbeitsblatt entwickelt, das Sie durch die Schritte begleitet. Sie finden es zum Heraustrennen in der Heftmitte.

Auf den nächsten Seiten stellen wir Ihnen beispielhaft Bevollmächtigte/Betreuer/-innen vor, die entlang der sechs Schritte ihre Entscheidung bezüglich einer Ernährungssonde fällen.

Die Beispiele sollen Ihnen helfen, die Fakten, die letztlich Ihre Entscheidung beeinflussen, zu erfassen und zu gewichten.

**Die folgenden Beispiele sollen nicht  
beurteilen, was jeweils falsch oder richtig  
ist!**

# 1

## Fr. Meier hatte vor wenigen Tagen einen Schlaganfall

Der Betreuer ist sich unsicher, ob Fr. Meier sich von ihrem Schlaganfall erholen wird. Sie ist in gutem Ernährungszustand und war vor dem Schlaganfall weitgehend selbständig. Jetzt besteht eine schwere Schluckstörung, Essengeben ist nicht möglich. Fr. Meier ist unter 85, sie hat keine bösartigen Begleiterkrankungen. Aspirationen bestanden früher nicht. Es besteht also die Chance, dass Fr. Meier durch eine Sonde länger lebt. Das niedrige Risiko durch die Sondenanlage würde Fr. Meier keine Sorgen machen und sie wird voraussichtlich durch die Sonde auch nicht vermehrt unruhig.

## ① Fr. Meiers Gesundheitszustand

### Vorteile/Nutzen

#### Zustandsbesserung:

- Unsicher

#### Ernährungszustand:

- guter Ernährungszustand
- Essen geben?
- Guter Hautzustand

### Andere Überlegungen

#### Überleben:

- unter 85
- nicht unterernährt
- keine bösartigen Begleiterkrankungen

### Nachteile/Risiken

#### Komplikationen:

niedriges Risiko:

#### Erregungszustand:

unwahrscheinlich



Fr. Meiers **Lebensqualität** in den letzten drei Monaten war gut. Es ist jedoch unsicher, ob die Sonde zu einer annehmbaren Lebensqualität beitragen wird. Fr. Meier würde sicher wieder ihre Unabhängigkeit zurückgewinnen wollen.

## ② Was würde Fr. Meier wollen?

Frühere Gespräche: ja

Patientenverfügung: nein

Fr. Meiers Einstellung zur Sonde :

dafür

unsicher

dagegen

### ③ Wie berührt Sie die Entscheidung?

	nicht sehr	etwas	sehr
• Haben Sie Schuldgefühle?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Fühlen Sie sich unter Druck durch andere?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Es besteht ein Konflikt zwischen Ihrer persönlichen Einstellung und der des Patienten?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mögliche künftige Entscheidungen bezüglich der Fortsetzung der Sonden-ernährung beunruhigen Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>


### ④ Welche Fragen bedürfen einer Klärung, bevor Sie sich entscheiden?

Wie groß ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich Fr. Meier vom Schlaganfall erholt? Falls sich Fr. Meiers Zustand in den nächsten Monaten nicht bessert, habe ich Zweifel, ob sich Fr. Meier auch dann noch eine Sonde wünschte. Ist eine Entscheidung, die Sonde zu diesem Zeitpunkt wieder zu entfernen, möglich? Ist es schwierig, eine Sonde zu entfernen?

### ⑤ Wer sollte bezüglich der Anlage der PEG-Sonde entscheiden?

Auf der Grundlage von Fr. Meiers früher geäußerten Wünschen werden ihr Arzt und ich gemeinsam entscheiden.

### ⑥ Nach allem: Wozu neigen Sie bezüglich der PEG-Anlage?

PEG-Anlage                       unsicher                      Nur unterstützende Pflege

# 2

Hr. Schulz leidet seit 8 Jahren an einer fortschreitender Alzheimer Erkrankung.

Er ist in schlechtem Ernährungszustand, vollständig bettlägerig und hat am Rücken Druckgeschwüre vom Liegen. Herr Schulz ist 86 Jahre, er verschluckt sich häufig und ist zeitweise sehr unruhig.

## 1 Herr Schulz Gesundheitszustand

Vorteile/Nutzen	Andere Überlegungen	Nachteile/Risiken
-----------------	---------------------	-------------------

<b>Zustandsbesserung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unwahrscheinlich</li> </ul>	<b>Überleben:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• unter 85</li> <li>• sehr unterernährt</li> <li>• keine bösartigen Begleiterkrankungen</li> </ul>	<b>Komplikationen:</b> niedriges Risiko:
<b>Ernährungszustand:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• schlechter Ernährungszustand</li> <li>• Essen geben?</li> <li>• schlechter Hautzustand</li> </ul>	<b>Aspiration:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ja</li> </ul>	<b>Erregungszustand:</b> wahrscheinlich

Die Lebensqualität von Herrn Schulz war in den letzten drei Monaten schlecht es ist unwahrscheinlich, dass eine Sonde die Lebensqualität verbessert  
Hauptziel ist Linderung

## 2 Was würde Herr Schulz wollen?

Frühere Gespräche: nein  
Patientenverfügung: ja

Herr Schulz Einstellung zur Sonde :

dafür                      unsicher                      dagegen

### ③ Wie berührt Sie die Entscheidung?

	nicht sehr	etwas	sehr
• Haben Sie Schuldgefühle?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Fühlen Sie sich unter Druck durch andere?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Es besteht ein Konflikt zwischen Ihrer persönlichen Einstellung und der des Patienten?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ④ Welche Fragen bedürfen einer Klärung, bevor Sie sich entscheiden?

Wird Herr Schulz Hunger und Durst spüren ohne Sonde?  
Würde Herr Schulz in seiner Einrichtung mit einer Sonde gut betreut werden können?

### ⑤ Wer sollte bezüglich der Anlage der PEG-Sonde entscheiden?

Herr Schulz hat mit mir früher nie über solche Fragen gesprochen, deshalb muss ich für ihn entscheiden auf der Grundlage, was nach meinem Gefühl sein Wille ist. Ich werde alles mit seinem Arzt, der ihn seit langem kennt, besprechen.

### ⑥ Nach allem: Wozu neigen Sie bezüglich der PEG-Anlage?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↑			↑				↑			
PEG-Anlage			unsicher				Nur unterstützende Pflege			

# 3

Frau Müller hatte vor 10 Tagen einen schweren Schlaganfall.

Ihr Arzt sagt, dass sie sich vielleicht nicht mehr erholen wird. Sie ist in gutem Ernährungszustand und ihre Lebensqualität in den letzten Monaten war sehr gut. Die Betreuerin kennt Frau Müllers religiöse Einstellungen und erinnert sich, dass Frau Müller früher gesagt hatte, im Falle einer schweren Krankheit wünsche sie jede mögliche medizinische Hilfe. Andererseits sieht die Betreuerin, dass die Ernährungssonde einen Zustand mit schlechter Lebensqualität verlängern könnte. Die Betreuerin spürt einen großen Konflikt zwischen dem was sie für sich wünscht und was Frau Müller möglicherweise wünscht. Sie fühlt sich auch durch andere Familienangehörige unter Druck gesetzt. Die Betreuerin möchte in jedem Fall Frau Müllers religiöse Gefühle respektieren.

## ① Frau Müllers Gesundheitszustand

### Vorteile/Nutzen

#### Zustandsbesserung:

- Unwahrscheinlich

#### Ernährungszustand:

- guter Ernährungszustand
- Essen geben?

### Andere Überlegungen

#### Überleben:

- unter 85
- nicht unterernährt
- keine bösartigen Begleiterkrankungen

#### Aspiration:

- ja

### Nachteile/Risiken

#### Komplikationen:

niedriges Risiko:

#### Erregungszustand:

unsicher



### Frau Müllers Lebensqualität

in den letzten drei Monaten war gut.

Es ist unwahrscheinlich, dass eine Sonde die Lebensqualität wie früher wiederherstellt, aber das würde Frau Müller nicht stören.

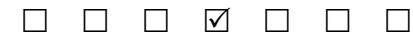
Frau Müllers religiöse Gefühle waren ihr sehr wichtig

## ② Was würde Frau Müller wollen?

Frühere Gespräche: ja

Patientenverfügung: nein

Frau Müllers Einstellung zur Sonde :



dafür

unsicher

dagegen

### ③ Wie berührt Sie die Entscheidung?

	nicht sehr	etwas	sehr
• Haben Sie Schuldgefühle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Fühlen Sie sich unter Druck durch andere?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Es besteht ein Konflikt zwischen Ihrer persönlichen Einstellung und der des Patienten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Mögliche künftige Entscheidungen bezüglich der Fortsetzung der Sonden-ernährung beunruhigen Sie?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

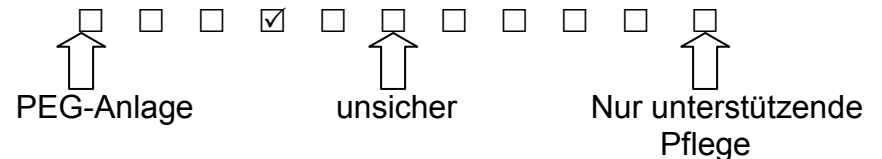
### ④ Welche Fragen bedürfen einer Klärung, bevor Sie sich entscheiden?

Welche Entscheidung würde am besten Frau Müllers religiöse Gefühle respektieren?

### ⑤ Wer sollte bezüglich der Anlage der PEG-Sonde entscheiden?

Ich werde zunächst mit Frau Müllers Arzt sprechen und auch mit Frau Müllers Pastor, der sie gut kennt und dann erst eine Entscheidung treffen.

### ⑥ Nach allem: Wozu neigen Sie bezüglich der PEG-Anlage?



Nachdem Sie gesehen haben wie andere Bevollmächtigte/Betreuer/-innen das Arbeitsblatt genutzt haben, können Sie nun selbst schrittweise vorgehen. Es könnte auch hilfreich sein, dass sie das Arbeitsblatt mit anderen Familienangehörigen oder Freunden, die den Patienten ebenso gut wie Sie kennen, durchgehen. Nach dem Ausfüllen können Sie das Blatt dem behandelnden Arzt oder dem Krankenhausteam zeigen. Vielleicht können diese noch offene Fragen, insbesondere zur Prognose Ihrer/Ihres Angehörigen, beantworten, bevor Sie das Arbeitsblatt vollständig ausfüllen. Das Arbeitsblatt finden Sie in diesem Heft und auf unserer Homepage [www.tropenlinik.de](http://www.tropenlinik.de). Lassen Sie sich Zeit beim Ausfüllen.

**Wir hoffen, dass Ihnen die Broschüre weitergeholfen hat.**

**Diese Broschüre finden Sie ebenfalls auf der Homepage unserer Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus [www.tropenlinik.de](http://www.tropenlinik.de).**

Liebe Leserin, lieber Leser, in unseren Publikationen legen wir Wert auf eine geschlechterneutrale Formulierung. Aber im Zuge der besseren Lesbarkeit haben wir die Benennung „Patient und Patienten“ beibehalten.

## Allgemeines

Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus  
Paul-Lechler-Straße 24, 72076 Tübingen  
E-Mail: [info@tropenlinik.de](mailto:info@tropenlinik.de)  
Internet: [www.tropenlinik.de](http://www.tropenlinik.de)

### Fachbereiche der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus:

#### Innere Medizin

Besondere Schwerpunkte sind Diabetologie und Schmerztherapie, Palliativmedizin.

#### Geriatric

Ein Team aus unterschiedlichen Fachbereichen ermöglicht eine intensive Betreuung der Patienten. Unsere Einrichtung ist Teil des Geriatriischen Zentrums am Universitätsklinikum Tübingen.

#### Tropen- und Reisemedizin

Diagnostik und Behandlung von Infektionskrankheiten.  
Reisemedizinische Beratung und Impfsprechstunde.

#### Träger:

Difaem – Gesundheit in der Einen Welt  
E-Mail: [info@difaem.de](mailto:info@difaem.de)  
Internet: [www.difaem.de](http://www.difaem.de)

#### Wichtige Telefonverbindungen:

**Klinikzentrale: 0 70 71/ 206 - 0**

Anmeldung ambulanter Patienten: **07071/ 206 - 414**

Anmeldung stationärer Patienten: **07071/ 206 - 412**

Tübinger Projekt „Häusliche Betreuung

Schwerkranker“: **07071/ 206 - 111**

**Fax Klinikzentrale: 07071/ 2 23 59**



# ARBEITSBLATT ZUR ENTSCHEIDUNGSFINDUNG

## 1 Vorteile/Nutzen

### Mögliche Zustandsbesserung:

Bisheriger Zustand:

---



---

### Wahrscheinlichkeit einer Genesung:

                                             
 wahrscheinlich      unwahrscheinlich      unsicher

### Wahrscheinlichkeit, wieder unabhängig essen zu können:

                                             
 wahrscheinlich      unwahrscheinlich      unsicher

### Ernährungszustand könnte sich verbessern:

Der Patient ist stark unterernährt:

ja                      nein  
                     

Möglichkeit, das Essen zu reichen:

ja                      vielleicht                      nein  
                                           

## 1 Andere Überlegungen

### Faktoren, die mit einer verminderten Überlebenszeit bei Sondenernährung assoziiert sind:

#### Alter über 85 :

ja                       nein

#### Unterernährt:

ja                       nein

#### Maligne Vorerkrankungen:

ja                       nein

#### Aspiration:

Sondenernährung ist keine geeignete Vorbeugung einer Aspiration bei Patienten, die häufig aspirieren

## 1 Nachteile

### Komplikationen der Sondenernährung:

#### Leichte:

Infektion, Blutung, vorübergehende Diarrhoe, Sondenprobleme

#### Schwere:

Infektion, Blutung, Sondenprobleme, Tod

### Unruhe wegen der Sonde?

                                             
 wahrscheinlich                      unwahrscheinlich                      sicher

### Ist die Sondenernährung am jetzigen Ort möglich?

                                             
 wahrscheinlich                      unwahrscheinlich                      sicher



## LEBENSQUALITÄT

Lebensqualität in den letzten 3 Monaten      gut       mäßig       schlecht       unklar

Wird eine Ernährungssonde für den Patienten zu zu einer akzeptablen Lebensqualität beitragen?      Wahrscheinlich       unwahrscheinlich       unklar

Wird eine Ernährungssonde zu verlängerter Leidenszeit führen?      Wahrscheinlich       unwahrscheinlich       unklar