



advance
care planning
medizinisch begleitet.

Entscheidungshilfe

Künstliche Ernährung



Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Einleitung	3
2 Wie kommt es zu Ernährungsproblemen?	3
3 Mögliche Folgen eines Ernährungsproblems	4
4 Erkennen eines Ernährungsproblems	4
5 Unterstützung der natürlichen Ernährung	4
6 Grundsätzliche Überlegungen zur künstlichen Ernährung	5
7 künstliche Ernährung in einer Notfallsituation	6
8 künstliche Ernährung in einer akuten Krankheitssituation	6
9 künstliche Ernährung in einer chronischen Krankheitssituation	6
10 künstliche Ernährung über eine PEG-Sonde	8
11 Dauer der künstlichen Ernährung	10
12 Verzicht auf künstliche Ernährung	10
13 Entscheidungen in der Patientenverfügung	11
Literatur	13



1. Einleitung

In der hier vorliegenden Broschüre soll das Thema einer langfristigen künstlichen Ernährung besprochen werden. Situationen, in denen eine künstliche Ernährung aus medizinischer Sicht in Betracht kommt, können sich unterscheiden. Grundsätzlich liegt in solchen Fällen aber eine problematische Ernährungssituation vor.

Es könnte sein, dass auch Sie eines Tages in eine Situation kommen, in der dieses Thema für Sie wichtig werden wird. Wahrscheinlich wäre eine Entscheidung für Sie nicht leicht, da Sie nicht genau wissen, was unter einer künstlichen Ernährung zu verstehen ist, wie die Einlage einer Sonde abläuft oder welche Konsequenzen sich daraus für Ihr Leben ergeben.

Wir möchten Sie im Rahmen dieser Broschüre unterstützen, indem wir Ihnen ausführliche Informationen zum Thema der künstlichen Ernährung anbieten und die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Entscheidungsmöglichkeiten aufzeigen. Wir stellen Ihnen wesentliche Möglichkeiten und deren Konsequenzen vor, daher trifft vielleicht nicht alles auf Ihre persönliche jetzige oder zukünftige Situation zu. Aus diesem Grund beinhaltet unsere Broschüre auch einen Arbeitsbogen, mit dessen Hilfe Sie Ihre Werthaltungen ganz persönlich überdenken und bearbeiten können, um am Ende die für Sie optimale Festlegung treffen zu können. Selbstverständlich ist es auch jederzeit möglich, mit Ihrem Arzt, Ihrem Behandlungsteam oder dem ACP-Team über noch offene Fragen zu sprechen, bevor Sie ihre Überlegungen zum Beispiel in einer Patientenverfügung festhalten.



2. Wie kommt es zu Ernährungsproblemen?

Die Ursachen für Ernährungsprobleme sind sehr vielfältig. Die vielen verschiedenen Ursachen lassen sich aber grob in 3 Gruppen einteilen:

- **geringere Nahrungsaufnahme:**
 - schlecht sitzende Zahnprothesen
 - Schluckprobleme
 - zu wenig Kraft, das Besteck zu benutzen
 - Müdigkeit oder Appetitlosigkeit beim Essen, z.B. durch Medikamente
 - Veränderung der Wahrnehmung, z.B. durch Schwierigkeiten beim Sehen
 - Schmerzen
 - Umgebungsfaktoren, z.B. Geräuschkulisse, Essen alleine
 - unappetitlich angerichtetes Essen, ungewohnte Gewürze oder Geschmack
 - Essensangebot entspricht nicht den Vorlieben
 - depressive Grundstimmung
 - Demenzerkrankung

- **Erhöhter Energie- und Nährstoffbedarf**
 - akute Krankheiten, z.B. Fieber, offene Wunden, Durchfall, Erbrechen
 - Unruhe und ständige Bewegung, z.B. bei Demenz
 - Tumorerkrankungen



- **Grunderkrankungen**

- Neurologische Erkrankungen, z.B. Schlaganfall, Multiple Sklerose (MS), Parkinson, Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)
- Tumorerkrankungen im Mund-, Rachen- oder Speiseröhrenbereich, die mechanisch das Schlucken beeinträchtigen
- Psychiatrische Erkrankungen, z.B. Depression

Manchmal liegen auch mehrere dieser Ursachen dem Ernährungsproblem zu Grunde.

3. Mögliche Folgen eines Ernährungsproblems

Besteht ein Ernährungsproblem, kann das dazu führen, dass dem Körper wichtige Nährstoffe fehlen. Als Folge dieser Mangelernährung beginnt der Körper mit dem Muskelabbau, um trotzdem genügend Energie für seine Bedürfnisse zu erhalten. Das führt wiederum zu Gewichtsverlust mit Schwächung des Allgemeinzustandes, allgemeiner Kraftlosigkeit, Einschränkung der Fähigkeiten im Alltag, vermehrter Sturzgefährdung und einer erhöhten Anfälligkeit für Krankheiten.

4. Erkennen eines Ernährungsproblems

Ein sehr hohes Risiko für eine Mangelernährung besteht, wenn es unbeabsichtigt zu einer schnellen Abnahme des eigenen Gewichts kommt. Die Experten sprechen von einer schnellen Gewichtsabnahme, wenn es zu einem Verlust von fünf Prozent des ursprünglichen Gewichts in einem Monat kommt. In diesem Fall wird ihr Betreuungsteam Ihnen vorschlagen, über die verschiedenen Möglichkeiten der zusätzlichen Ernährung nachzudenken und Sie bitten, eine Entscheidung zu treffen.



5. Unterstützung der natürlichen Ernährung

Diese Lösung kann versucht werden, wenn eine natürliche Nahrungsaufnahme grundsätzlich noch möglich ist. In dieser Situation ist es sinnvoll, sich durch eine professionelle Ernährungsberatung unterstützen zu lassen. Diese zeigt Wege auf, welche die Nahrungsaufnahme erleichtern können oder wie die Ernährung reichhaltiger gestaltet werden kann:

- Mahlzeiten an den persönlichen Vorlieben orientieren (persönliche Lieblingspeise)
- Essensgestaltung (wo, was, wie viel und wann wird gegessen?)
- Würzen der Speisen
- genügend Zeit für das Essen einplanen
- Zwischenmahlzeiten

Des Weiteren kann die Ernährungsexpertin beraten bezüglich sogenannter hochkalorischer Nahrungszusätze, welche in Form von Pulvern oder Trinknahrung erhältlich sind und dabei helfen, diese zu organisieren und die Finanzierung bei der Krankenkasse zu beantragen.

Sollten Schluckprobleme bestehen, müssen diese zunächst aus medizinischer Sicht abgeklärt werden, z.B. durch eine Logopädin, die den Schluckakt beurteilt. Im Anschluss kann

entschieden werden, unter welchen Bedingungen ohne Gefahr geschluckt werden kann. Unterstützungsmöglichkeiten zur ausreichenden Nahrungsaufnahme:

- Logopädisches Schlucktraining
- Andicken der Speisen
- das richtige Anreichen der Nahrung durch Pflegende oder Ihre Angehörige
- die richtige Zusammensetzung der Nahrung

Manchmal kann die Nahrungsaufnahme jedoch sehr anstrengend oder schmerzhaft sein. Zudem kann es vorkommen, dass die oben dargestellten Massnahmen nicht ausreichen, um die Ernährungssituation zu stabilisieren. In diesem Fall muss über die Möglichkeit einer zusätzlichen künstlichen Ernährung nachgedacht werden.



6. Grundsätzliche Überlegungen zur künstlichen Ernährung

Aus medizinischer Sicht wird von einem Nutzen durch eine künstliche Ernährung gesprochen, wenn es eine positive Auswirkung auf die Situation des Patienten gibt wie:

- Stabilisierung der Ernährungssituation
- Überbrückung eines medizinischen Problems
- Verbesserung der Gesundheitssituation, bzw. das Verhindern einer weiteren Verschlechterung
- Verbesserung der Lebensqualität
- Verbesserung des Allgemeinbefindens
- Verbesserung der Fähigkeiten im Alltag, z.B. indem Sie wieder mehr Kraft haben
- Erhöhung der Lebenserwartung.

Man spricht aus medizinischer Sicht von einem Schaden durch die künstliche Ernährung, wenn diese:

- Schmerzen und Komplikationen verursacht
- die Lebensqualität einschränkt
- die Fähigkeiten und die Beweglichkeit im Alltag vermindert werden
- das Leiden durch die künstliche Ernährung verlängert wird

Menschen profitieren unterschiedlich stark von einer künstlichen Ernährung. Grundsätzlich ist bekannt, dass vor allem Menschen in allenfalls mässig reduziertem Allgemeinzustand profitieren können. Daher ist es in einer solchen Situation sinnvoll, die Frage nach der künstlichen Ernährung bald nach einem akuten Ereignis zu beantworten. Durch einen raschen Beginn der künstlichen Ernährung kann einem Gewichtsverlust vorgebeugt werden und dadurch die Situation des Patienten stabilisiert werden.

In einer akuten Situation kann die künstliche Ernährung entweder durch eine Infusion, eine durch die Nase eingeführte (transnasale) Magensonde oder durch eine perkutane endoskopische Gastrostomiesonde (PEG) erfolgen. Wenn keine medizinischen Gründe dagegen sprechen, wird die Ernährung über PEG bevorzugt, da diese Form der künstlichen Ernährung der natürlichen Nahrungsaufnahme besser entspricht. Dies ist auch der Grund, weshalb die künstliche Ernährung über einen längeren Zeitraum im Normalfall über eine PEG Sonde zugeführt wird.

7. künstliche Ernährung in einer Notfallsituation

Es gibt keinen Grund, in einer akuten Notfallsituation eine künstliche Ernährung zu beginnen. Hier stehen zunächst die Diagnostik, sowie die Behandlung der akuten Symptome im Vordergrund.

8. künstliche Ernährung in einer akuten Krankheitssituation

In einer akuten Krankheitssituation kann es durch unterschiedliche Ursachen zu Schluckstörungen (Bsp. Schlaganfall) und eingeschränktem Hungergefühl (Bewusstseinsverminderung) kommen. Es gibt auch Patienten, welche zwar Hunger verspüren, aber wegen Schmerzen, verursacht durch einen Tumor (z.B. im Halsbereich), nicht schlucken können. Während der Behandlung kann es entweder tumorbedingt oder durch die therapiebedingten Nebenwirkungen dazu kommen, dass ein Schlucken vorübergehend nicht möglich ist und die Patienten unter der Therapie Gewicht verlieren. In diesem Fall wird davon ausgegangen, dass die Schluckstörungen durch den Tumor oder durch die Behandlung selbst verursacht sind. Daher ist die Prognose der Schluckstörungen in dieser Situation sehr gut, man geht davon aus, dass nach Abschluss der Behandlung die Schluckstörung verschwinden wird. Hier ist aus medizinischer Sicht die Anlage einer PEG-Sonde dringend notwendig, um die Therapie fortführen zu können. Die PEG-Sonde wird in diesem Fall für die Zeitdauer der Behandlung bis zum Abklingen der therapiebedingten Nebenwirkungen benötigt. Sobald diese abgeklungen sind, ist damit zu rechnen, dass die Nahrung wieder normal aufgenommen werden kann.

Ziele der künstlichen Ernährung in der akuten Situation:

- Lebensverlängerung
- Überbrückung des medizinischen Problems
- Verbesserung der Lebensqualität

Solange Sie in einer solchen Situation kommunizieren können, wird Ihr Arzt mit Ihnen die Gründe, welche für oder gegen eine künstliche Ernährung sprechen, diskutieren und Sie nach Ihren Bedürfnissen und Wünschen fragen.

Allerdings kann es auch Situationen geben, in denen Sie nicht mehr mit Ihren Ärzten reden können, wie z.B. nach einem Schlaganfall oder einer Herz-Lungen-Wiederbelebung, wenn Sie auf Grund des Ereignisses nicht urteilsfähig oder bewusstlos sind. Die künstliche Ernährung ist in einer solchen Situation eine von mehreren Massnahmen, die notwendig sind, um das Ziel der Lebensverlängerung zu erreichen. Der Arzt kann eine Einschätzung darüber abgeben, wie sich die Krankheit in der Zukunft wahrscheinlich entwickeln wird. Man spricht hier von der Krankheitsprognose. Die Einschätzung des Krankheitsverlaufs wird unter Berücksichtigung der medizinischen Fakten für jeden Einzelfall genau bestimmt und abgewogen.

9. künstliche Ernährung in einer chronischen Krankheitssituation

Befindet man sich in einer Situation, in der eine selbständige Nahrungsaufnahme nicht mehr möglich ist und dies im Verlauf auch nicht mehr werden wird, muss grundsätzlich über eine künstliche Ernährung entschieden werden. Eine chronische Schluckstörung tritt zum Beispiel auf, bei einem nicht mehr heilbaren Tumor oder einer chronischen Erkrankung mit bleibenden

Schluckeinschränkungen, wie Parkinson, Multiple Sklerose, amyotrophe Lateralsklerose oder nach einem Schlaganfall.

Ziele der künstlichen Ernährung in einer chronischen Krankheitssituation:

- **Lebensverlängerung**
Im Rahmen des apallischen Syndroms trägt die künstliche Ernährung klar zur Lebensverlängerung bei. Ohne künstliche Ernährung würde es hier innerhalb weniger Tage bis Wochen zum Tod des Patienten kommen, während die Patienten mit künstlicher Ernährung über mehrere Jahre leben können.
Für die schwere Demenz haben Untersuchungen ergeben, dass künstlich ernährte Patienten nicht länger leben als Patienten, die keine künstliche Ernährung erhalten haben, beziehungsweise, dass sie keine bessere Lebensqualität erreichen. Das heisst, diese Patienten profitieren nicht von der künstlichen Ernährung. Dies scheint zudem auch auf Patienten zuzutreffen, die
 - über 85 Jahre alt sind
 - bereits vor Einlage einer Ernährungssonde zum Verschlucken neigen
 - sehr unterernährt sind vor Einlage der Ernährungssonde
 - bereits eine frühere Tumordiagnose oder andere schwerwiegende Begleiterkrankungen haben
- **Symptomlinderung:** Aus unserem täglichen Leben kennen wir das Hungergefühl. Daher scheint es logisch, dass Patienten, die sich nicht mehr selbst ernähren können, ebenfalls Hunger haben müssen und ernährt werden möchten. Solange die Patienten sich selbst äussern können, ist es leicht, herauszufinden, ob der Betroffene Hunger verspürt und ernährt werden möchte. Gibt der Patient Hunger an, wird die künstliche Ernährung begonnen, um das Hungergefühl zu lindern. Anhand von Befragungen von Menschen am Ende ihres Lebens, hat man herausgefunden, dass diese oft wenig oder gar keinen Hunger verspüren, das Aufdrängen von Nahrung empfinden sie eher als unangenehm, da es ihren Bedürfnissen widerstrebt. Eine bereits vor Beginn der künstlichen Ernährung bestehende Pflegebedürftigkeit wird auch danach bestehen bleiben. In diesen Situationen kann die Ernährung über eine Ernährungssonde für den Körper nicht nur unnötig sein, sondern sogar eine vermehrte Belastung darstellen, da sie Durchfälle, Krämpfe, Übelkeit oder schmerzhafte Verstopfung verursachen kann.
- **Verhinderung einer Lungenentzündung (Aspirationspneumonie):** Wenn das Schlucken nicht mehr gut funktioniert, kommt es zu häufigem Verschlucken. Dies birgt die Gefahr, dass Speiseanteile in die Lungen kommen und dort eine Lungenentzündung auslösen. Gelegentlich reichen hier Massnahmen, wie das Eindicken von Speisen, aus, um das Problem zu beheben, manchmal ist dies jedoch nicht ausreichend. Ein häufiges Argument für die Einlage einer Ernährungssonde bei schwerer Demenz ist, dass dadurch die Gefahr einer Lungenentzündung verringert wird. Dies konnte jedoch in den bisher vorliegenden Untersuchungen nicht bestätigt werden. Im Gegenteil, es ist in den Studien belegt, dass Patienten, die sich bereits vor Beginn der künstlichen Ernährung häufig verschluckt haben, auch nach Einlage einer Ernährungssonde zum Verschlucken neigen. Bei Bewusstlosigkeit ist häufig die Unsicherheit bei den Angehörigen sehr gross, wie der Patient behandelt werden möchte, ob er eine künstliche Ernährung wünscht. Da dies eine sehr persönliche Entscheidung ist,

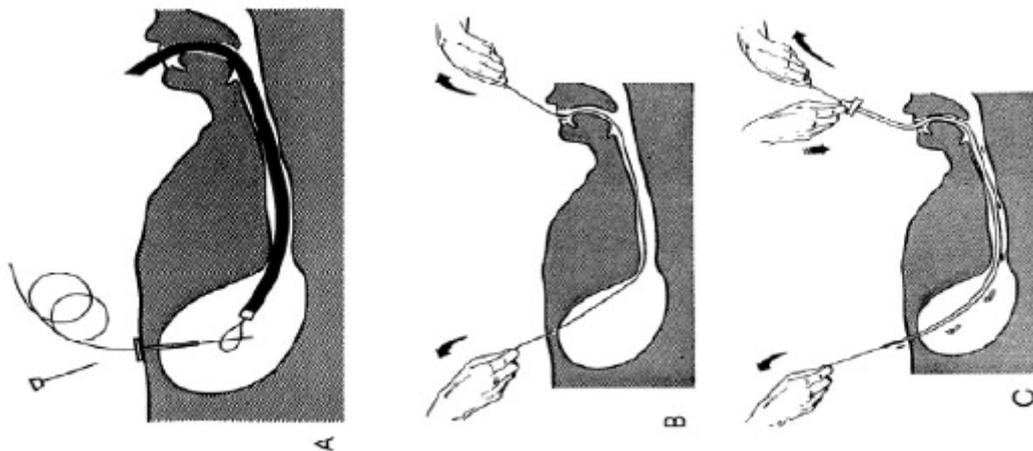
empfehlen wir Ihnen deshalb bereits jetzt, in einer Patientenverfügung ihre Wünsche diesbezüglich festzulegen oder einen Stellvertreter zu bestimmen, der Ihre Wünsche kennt und diese in einer solchen Situation dem Behandlungsteam mitteilen kann.

10. künstliche Ernährung über eine PEG-Sonde

Eine PEG-Sonde ist ein weicher Kunststoffschlauch (Sonde), welcher direkt durch die Haut (perkutan) in den Magen (Gastrostomie) eingelegt wird. Zur Einlage dieser Sonde benötigt man eine Magenspiegelung, die mit Hilfe eines als Endoskop bezeichneten Gerätes durchgeführt wird. Das Endoskop ist ein ca. daumendickes, biegsames Rohr, mit welchem man durch den Mund, Rachen, Speiseröhre bis in den Magen schauen kann, da im vorderen Ende eine Kamera, sowie eine Lichtquelle enthalten sind. Während dieser Untersuchung schlafen die Patienten durch eine kurze Narkose.

- **PEG - Einlage**

Für die Einlage einer solchen PEG wird dem Patienten zunächst ein Antibiotikum gegeben, um Entzündungen durch die Einlage der Ernährungssonde zu vermeiden. Anschliessend kann die PEG-Anlage in örtlicher Betäubung oder im Rahmen einer kurzen Narkose durchgeführt werden, je nach Wunsch des Patienten. Eine Nadel wird im Bereich des Oberbauchs in den Magen vorgeschoben. Durch diese Nadel wird ein Faden geführt, der im Magen mit dem Endoskop gefasst und durch den Mund herausgeführt wird. Dann wird die Sonde an diesen Faden geknüpft und durch den Mund in den Magen gezogen. Anschliessend wird sie mit Hilfe kleiner, weicher Halteplatten innerhalb des Magens und an der Bauchdecke festgemacht.



Dieses Vorgehen dauert etwa 15 - 20 Minuten. In seltenen Fällen ist es nicht möglich, die PEG auf diese Weise zu legen, z.B. weil die Speiseröhre durch einen Tumor blockiert wird, in diesem Fall kann die Sonde auch mit Hilfe von Röntgenverfahren gelegt werden. Man spricht dann von einer PRG.

Normalerweise kann bereits am selben Tag mit der Ernährung über die PEG begonnen werden.

- **mögliche Komplikationen der PEG**

Die Anlage einer PEG ist im Vergleich mit anderen medizinischen Eingriffen aus technischer Sicht eine einfache und sichere Methode. Die häufigste Komplikation durch die Anlage selbst ist eine Wundinfektion und kommt in etwa 5 von 100 Fällen vor. Weniger häufig sind Wundschmerzen oder Blutungen nach der Anlage. Sie gelten als leichte Komplikationen.

Manchmal können auch Durchfälle oder Übelkeit und Erbrechen durch die künstliche Ernährung auftreten.

Schwere Komplikationen kommen selten vor. Dazu gehören zum Beispiel eine Lungen- oder Bauchfellentzündung oder eine Verletzung des Darms.

Zu den Langzeitkomplikationen und Problemen einer Ernährungssonde zählen beispielsweise die Lockerung, Undichtigkeit, Verstopfung der Sonde oder deren Einwachsen in die Bauchwand. Diese Komplikationen können durch sachgerechte Pflege meist vermieden werden. Dennoch muss die Sonde normalerweise in regelmässigen Abständen ausgetauscht werden.

- **künstliche Ernährung im Alltag**

Es gibt verschiedene Hersteller, welche Sondennahrung industriell herstellen, wobei die Nahrung so aufbereitet wird, dass sie vom Darm gut verwertet werden kann und alle notwendigen Nährstoffe enthält. Die Nahrung wird je nach Hersteller in Flaschen, Beuteln oder Plastikkanistern abgefüllt. Das Aussehen dieser Nahrung ähnelt einem Milchshake. Welches Nahrungsprodukt individuell am besten ist, wird durch die Ernährungsberaterin unter Berücksichtigung des täglichen Kalorienbedarfs und der Nahrungs-zusammensetzung bestimmt. Die Nahrung kann auf zwei Arten verabreicht werden:

- Die kontinuierliche Gabe: Hierbei wird die Sondenkost über viele Stunden (16-24h/Tag) mit Hilfe der Schwerkraft oder Nahrungspumpe, welche jede Stunde nur eine ganz bestimmte Menge an Nahrung in den Magen lässt, verabreicht. Diese Ernährungsform wird vor allem am Anfang durchgeführt, bis der Darm sich an die neue Art der Ernährung gewöhnt hat. Ausserdem besteht bei diesem Verfahren weniger das Risiko, dass die Nahrung unbemerkt durch die Speiseröhre nach oben anstatt in den Darm läuft, was zu Verschlucken führen kann. Nachteil dieser Methode ist, dass der Patient durch die ständige Ernährung in seiner Bewegungsfreiheit eingeschränkt ist, da der Sondenbeutel immer an einem Infusionsständer mitgenommen werden muss.
- Bolusgabe: Bei dieser Art der Ernährung wird die Flüssignahrung zu den normalen Essenszeiten über 30-60 Minuten mit einer Spritze durch die PEG-Sonde eingespritzt. Dadurch wird der natürliche Rhythmus mit Sättigungsgefühl und Appetitphasen aufrechterhalten. In den Pausen ist der Patient ungebunden und kann sich völlig frei bewegen. Die PEG wird unter der normalen Alltagskleidung getragen und ist daher für andere Menschen von aussen nicht zu sehen. Diese Art der Verabreichung setzt aber eine unauffällige Magen-Darm-Funktion voraus.

Bei beiden Methoden muss der Patient nicht im Bett bleiben, während die Ernährung durchgeführt wird. Es ist aber wichtig, den Oberkörper höher als den Magen zu halten, während die Nahrung verabreicht wird, um ein Verschlucken zu verhindern. Wie die Nahrung letztendlich verabreicht wird, muss im Einzelfall je nach Bedürfnis des Patienten und der Verträglichkeit entschieden werden. Auch Wasser, Tee und gemörserte oder flüssige Medikamente können über die Ernährungssonde verabreicht werden.

- **Ist normales Essen trotz PEG möglich?**

Solange keine medizinischen Gründe wie z.B. Schluckstörungen oder Engstellen in der Speiseröhre bestehen, ist es problemlos möglich, trotz der Sonde normal zu essen. Generell gilt, dass die Sondennahrung nur die fehlende Nahrungsmenge ausgleichen, nicht aber die normale Ernährung ersetzen soll.

- **Was ist bei der Pflege der Sonde zu beachten?**

Damit die Sonde lange funktionstüchtig bleibt, muss sie regelmässig überprüft werden. Hier wird darauf geachtet, ob die Sonde dicht ist, nicht verstopft ist und ob die flüssige Nahrung korrekt einläuft. Ausserdem wird die Einstichstelle in der Bauchwand, sowie die Beweglichkeit der Sonde durch vorsichtiges Drehen und leichtes Verschieben kontrolliert. Dies geschieht meistens durch eine Pflegefachkraft.

Bei der Versorgung und Handhabung der Sonde ist es wichtig, starken Zug zu vermeiden, damit die Sonde nicht unabsichtlich entfernt wird. Wie genau die Sonde verwendet wird, um Nahrung, Getränke und Medikamente zu verabreichen, wird den Patienten in den Tagen nach der PEG-Einlage sehr genau erklärt und diese Handlungen auch solange eingeübt, bis sie sich im Umgang mit der Sonde und bei der Bedienung derselben sicher fühlen. Anschliessend kann die Sonde selbstständig oder von Betreuungspersonen verwendet werden. Auf Wunsch ist es aber auch möglich, Betreuung durch die Spitex zu erhalten.

Die Sonde muss normalerweise in regelmässigen Abständen (ca. nach einem Jahr) ausgetauscht werden.

11. Dauer einer künstlichen Ernährung

Es kann grundsätzlich zwei Entwicklungen geben:

- Patienten können wieder selbst Nahrung zu sich nehmen und die Notwendigkeit zur künstlichen Ernährung ist zeitlich begrenzt.
- Es kommt zu keiner Besserung der Schluckproblematik und Patienten sind weiterhin nicht in der Lage, selbst zu entscheiden, so dass über eine langfristige künstliche Ernährung entschieden werden muss.

Bei Bewusstlosigkeit oder Urteilsunfähigkeit in dieser Situation wird nach gängigem medizinischem Standard mit einer künstlichen Ernährung weitergefahren, solange keine andere Willenserklärung bekannt ist. Die Gründe, die zur Anlage der PEG geführt haben, müssen regelmässig auch aus medizinischer Sicht überprüft und hinterfragt werden. Sobald Patienten wieder selbst ausreichend essen und trinken können, um ihr Gewicht stabil zu halten, kann die PEG-Sonde entfernt werden. Ebenso wird die Sonde entfernt, wenn das Therapieziel, welches damit angestrebt wurde, nicht erreicht wird, der Patient also von der Sonde nicht profitieren kann.

12. Verzicht auf künstliche Ernährung

Es gibt Situationen, in denen der Beginn einer künstlichen Ernährung aus medizinischer Sicht keine Vorteile für den Patienten hat, sondern diesen zusätzlich belasten würde. In einem solchen Falle wird auf Grund medizinischer Fakten nicht mit der künstlichen Ernährung begonnen.

Jeder Patient hat das Recht, eine künstliche Ernährung abzulehnen, auch wenn diese durch die Ärzte empfohlen wird. Diese Entscheidung ist, wie oben bereits erwähnt, abhängig von persönlichen Faktoren wie der Prognose, der empfundenen Lebensqualität, von Werten und persönlichen Therapiezielen. Je nach Situation, in der die Ernährung abgelehnt wird, kann diese Entscheidung eine Verkürzung des Lebens bedeuten.

Sollten Sie sich für diesen Weg entscheiden, ist das Therapieziel nicht mehr die Lebensverlängerung, sondern eine gute Symptomlinderung. Die Entscheidung gegen die künstliche Ernährung bedeutet in keinem Fall, dass automatisch auch auf andere medizinische Massnahmen verzichtet wird, wie z.B. die Behandlung von Schmerzen oder Mundtrockenheit. In diesem Fall stehen alle Möglichkeiten der Palliativmedizin uneingeschränkt zur Linderung von Symptomen zur Verfügung.



13. Entscheidungen in der Patientenverfügung «plus»

Um sicherzustellen, dass in jedem Fall in Ihrem Sinne gehandelt wird, ist es wichtig, dass Sie sich schon frühzeitig Gedanken darüber machen, unter welchen Bedingungen Sie künstlich ernährt werden möchten und wann Sie dies ablehnen würden. So lange Sie selber urteilsfähig sind, werden Sie über jede medizinische Massnahme, also auch für eine anstehende künstliche Ernährung, umfassend informiert, um dann mit Ihnen gemeinsam eine Behandlungsentscheidung zu treffen.

Sind Sie aber in einer Situation mit Urteilsunfähigkeit, wird auf Ihre Festlegungen in einer Patientenverfügung (PV) zurückgegriffen. Die Situationen der Urteilsunfähigkeit sind

- akute Notfallsituation
- schwere Krankheitssituation mit länger andauernder Urteilsunfähigkeit
- chronische Krankheitssituation mit bleibender Urteilsunfähigkeit

In einer schweren Krankheitssituation können Ärzte Prognosen erstellen bezüglich:

- voraussichtliche Dauer der körperlichen Einschränkungen
- voraussichtliche Dauer der geistigen Einschränkungen
- mögliche bleibende körperliche Beeinträchtigungen
- mögliche bleibende geistige Beeinträchtigungen

Falls Sie sich für den Beginn einer künstlichen Ernährung in Ihrer Patientenverfügung aussprechen, kann diese Ernährung für eine gewisse Zeit (in der Regel ca. 14 Tage) via Vene oder nasale Magensonde durchgeführt werden. Innerhalb dieser Zeitspanne ist es möglich, den Patienten genau zu beobachten und die ursprüngliche Prognose bezüglich des Krankheitsverlaufs entsprechend den Veränderungen nochmals anzupassen oder diese auch zu bestätigen.

Wenn Sie keine künstliche Ernährung wünschen, ist es wichtig, dies in einer Patientenverfügung festzulegen. Gleichzeitig sollten Sie einen Stellvertreter bestimmen, der

Ihre Wünsche kennt und diese in einer entsprechenden Situation dem Behandlungsteam mitteilen kann.

Gerne beantworten Ihnen die speziell dafür ausgebildeten ACP-Beratenden weitere Fragen und unterstützen und begleiten Sie im Formulieren und Festhalten Ihrer Behandlungswünsche in der Patientenverfügung «plus».



Literatur

Martino, R.; Foley, N.; Bhogal, S.; Diamant, N.; Speechley, M.; Teasell, R. (2005): Dysphagia After Stroke: Incidence, Diagnosis, and Pulmonary Complications. In: *Stroke* 36 (12), S. 2756–2763.

Mitchell, S. L. (2005): Making Choices: Long Term Feeding Tube Placement in Elderly Patients. Online verfügbar unter http://decisionaid.ohri.ca/docs/Tube_Feeding_DA/PDF/TubeFeeding.pdf, zuletzt aktualisiert am 11.10.2005, zuletzt geprüft am 23.01.2013.

nergerjohannes (2011): PEG_Innen_KC_RZ_korr.indd. Online verfügbar unter http://www.aok.de/assets/media/bundesweit/PEG_final_korr_280611.pdf, zuletzt aktualisiert am 28.06.2011, zuletzt geprüft am 23.01.2013.

(2011). Online verfügbar unter http://www.aok.de/assets/media/bundesweit/Einleger_Fragebogen_DRUCK_NEU.pdf, zuletzt aktualisiert am 27.04.2011, zuletzt geprüft am 23.01.2013.

Sampson, Elizabeth L.; Candy, Bridget; Jones, Louise; Sampson, Elizabeth L. (1996): Enteral feeding for older people with advanced dementia. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.