

Organisationsrichtlinie Nr. 3.4

# CS Grundhaltung zum Thema Nahrungsaufnahme

**-CS Grundhaltungen und Kommunikationshilfen-**

---

## Gültigkeitsbereich:

Die Organisationsrichtlinie „CS Grundhaltung zum Thema Nahrungsaufnahme in der stationären Betreuung“ gilt für alle MitarbeiterInnen der CS.

Inhaltlich verantwortlich:	Freigegeben: 25.01.2016	Version 3	
Leitung Ethikerteam	Wiedervorlage: 31.03.2018	Führungskreis der CS Caritas Socialis	Seite 1 von 4

In der Betreuung unserer BewohnerInnen<sup>1</sup> sind wir bei medizinisch zu verantwortenden Entscheidungen den weithin akzeptierten Grundprinzipien medizinisch-ethischen Handelns<sup>2</sup> verpflichtet:

1. den PatientInnen zu nutzen (Prinzip des Wohltuns),
2. ihnen keinen Schaden zuzufügen (Prinzip des Nichtschadens<sup>3</sup>),
3. ihre Selbstbestimmung zu fördern und zu respektieren (Prinzip des Respekts der Autonomie).

Eine große Herausforderung besteht dann, wenn Pflegende und ÄrztInnen unter dem Prinzip des Wohlergehens feststellen, dass die Nahrungszufuhr für den/die BewohnerIn auf dem bisherigen Weg nicht (mehr) ausreichend sichergestellt werden kann.

Eine Reihe von Krankheiten kann zu einer unzureichenden Nahrungsaufnahme führen. Pflegende in der CS nehmen sich ausreichend Zeit, mit viel Geduld und Kreativität Nahrung anzubieten und beim Essen zu unterstützen. Zusätzlich zu diesen Bemühungen, stehen kranken Menschen als alternative Nahrungszufuhr unterschiedliche Möglichkeiten zur Verfügung:

Der Einsatz von Diätberatung, die Anwendung von Ergänzungsnahrung, die Sonden-Ernährung über den Magen-Darm-Trakt oder auch die intravenöse Zufuhr von Ernährungslösungen.

**Fragen zur Indikation für eine PEG-Sonde** (Perkutane-Endoskopische Gastrostomie-Sonde):

Vor der Einleitung einer Ernährungstherapie über die Vene oder über eine Sonde braucht es Klärung für eine medizinische Indikation (nach F. Oemichen, 2001)<sup>4</sup>:

- In welchem Krankheitsstadium befindet sich diese/r BewohnerIn<sup>1</sup>?
- Warum soll künstlich ernährt werden?
- Wurden alle Versuche einer „natürlichen“ Ernährung unternommen?
- Ist die Prognose reversibel oder irreversibel?
- Ist das Behandlungsziel kurativ oder palliativ?
- Hat Ernährung in der betrachteten Situation medizinisch nachweisbare Effekte?

Bei manchen Erkrankungen ist eine Anlage einer Ernährungssonde medizinisch indiziert und der/die BewohnerIn<sup>1</sup> profitiert davon gut (unter anderem bei neurologisch bedingten Schluckstörungen wie etwa bei Multipler Sklerose, M. Parkinson oder insultbedingten Schluckstörungen, Tumorerkrankungen im Halsbereich).

<sup>1</sup> Grundsätzlich sind jeweils BewohnerIn, KlientIn, Tagesgast, PatientIn, Gast im CS Hospiz Rennweg gemeint.

<sup>2</sup> Beauchamp T., Childress J.: Principles of Biomedical Ethics. 5th ed. New York, Oxford: Oxford University Press, 2001

<sup>3</sup> „Primum nihil nocere“: lat: *Zuerst einmal nicht schaden*; Scribonius Largus, römischer Arzt, 1. Jahrhundert n. Chr.

<sup>4</sup> Oehmichen F.: Künstliche Ernährung am Lebensende. In: Körner U. (Hrsg): Berliner Medizinethische Schriften Nr. 45. Dortmund: Humanitas Verlag, 2001

Inhaltlich verantwortlich:	Freigegeben: 25.01.2016	Version 3	
Leitung Ethikerteam	Wiedervorlage: 31.03.2018	Führungskreis der CS Caritas Socialis	Seite 2 von 4

- Grundvoraussetzung für eine Entscheidung für oder gegen die Anlage einer PEG-Sonde ist die Berücksichtigung der Autonomie unserer BewohnerInnen<sup>1</sup>.
- Bei Fehlen einer medizinischen Indikation oder wenn das Schadensrisiko den Nutzen übersteigt wird eine PEG-Anlage nicht empfohlen bzw. gar nicht angeboten.
- Bei einer sinnvollen medizinischen Indikation (der Nutzen übersteigt deutlich das Schadensrisiko) wird eine PEG-Anlage empfohlen. Der möglicherweise bekannte, über PatientInnenverfügungen dokumentierte oder antizipatorisch erfasste BewohnerInnen<sup>1</sup>wille ist hier das wichtigste Kriterium, ob bei einer medizinisch indizierten Sondenernährung auch eine PEG-Sonde angelegt werden darf.
- Wird die Setzung einer PEG-Sonde vom Patienten, bzw. der Patientin (antizipatorisch, z.B. Patientenverfügung) abgelehnt, darf auch eine medizinisch notwendige PEG-Sondenanlage nicht durchgeführt werden.

### Ernährung bei Demenzerkrankungen

In den CS Caritas Socialis werden in der stationären Pflege an drei Standorten mehr als 300 BewohnerInnen betreut. Bei etwa 80% der BewohnerInnen besteht eine Demenzerkrankung in unterschiedlicher Ausprägung. Unter Berücksichtigung dieser Erkenntnis wird die Anlage von PEG-Sonden zur invasiven Ernährungstherapie in ein neues Licht gerückt.

Nach neuen empirischen Studien kann kein Nachweis eines Nutzens, jedoch häufig ein Schaden für den fortgeschrittenen Demenzkranken gefunden werden. Die Gefahr besteht auch, dass der erklärte bzw. „mutmaßliche BewohnerInnen<sup>1</sup>wille“ nicht ausreichend Beachtung findet.<sup>5</sup>

Es ist unmöglich, für die BewohnerInnen der CS eine allgemeingültige Empfehlung zur Ernährungstherapie auszusprechen.

Bei BewohnerInnen<sup>1</sup> mit einer fortgeschrittenen Demenz, die zu einer oralen Nahrungsaufnahme nicht mehr fähig sind, ist im Einzelfall nach Prüfung individueller Prognosefaktoren der Nutzen dem Schadensrisiko gegenüberzustellen (individuelles Nutzen-Schadens-Profil).

In der CS Caritas Socialis gibt es in der Praxis viele Möglichkeiten, diese Diskussion zu führen. Es stehen auf der Basis des mäeutischen Pflegemodells die ethische BewohnerInnen<sup>1</sup>besprechung, das Beiziehen des/der Palliativmediziners/in und die Ethikberatung zur Verfügung.

Die Betrachtung chronischer Erkrankungen als prozesshaftes Geschehen ermöglicht, eine getroffene Entscheidung auch im weiteren Verlauf erneut zu überdenken und nötigenfalls zu revidieren.

<sup>5</sup> Synofzik M.: PEG- Ernährung bei fortgeschrittener Demenz: eine evidenzgestützte ethische Analyse. Nervenarzt 78: 418-428, 2007

Inhaltlich verantwortlich:	Freigegeben: 25.01.2016	Version 3	
Leitung Ethikerteam	Wiedervorlage: 31.03.2018	Führungskreis der CS Caritas Socialis	Seite 3 von 4

Bei fortgeschrittener Demenzerkrankung ist mit Problemen bei der Nahrungsaufnahme unter anderem durch Schluckstörungen und Nahrungsverweigerung zu rechnen. Diese Schwierigkeiten sind Teil des erwarteten Krankheitsverlaufes oder bereits Teil des natürlichen Sterbeprozesses.

**Ernährung in Palliative Care** bedeutet für alle BewohnerInnen<sup>1</sup> der CS Lieblings Speisen mit viel Zuwendung, kein Zwang zu essen, schlückchenweise Flüssigkeitszufuhr und Mundpflege mit bevorzugten Geschmacksrichtungen (Fruchtsäfte, Schlagobers o.Ä.). Zusätzlich können bei Notwendigkeit Nahrungsergänzungen (Eiweißcocktails o.Ä.) angeboten oder auch Infusionen verabreicht werden.

Die CS Caritas Socialis achtet auf die Bedürfnisse ihrer BewohnerInnen<sup>1</sup>, bewahrt die Lebensqualität im Sinne der Hospizkultur und ermöglicht einen würdevollen Umgang mit ihren BewohnerInnen<sup>1</sup> bis zuletzt.

© CS Caritas Socialis  
 Oberzellergasse 1  
 1030 Wien  
 Tel: 01/717 53 -0; Fax: DW 3109  
[www.cs.or.at](http://www.cs.or.at); [info@cs.or.at](mailto:info@cs.or.at)

Die Grundhaltung zur Nahrungsaufnahme wurde vom Ethikerteam verfasst. Alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung, Verbreitung, Verleih, Vermietung, elektronische Weitergabe und sonstige Nutzung, auch nur auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung der CS Caritas Socialis. Bei vollständiger Quellenangabe sind Zitate gewünscht und gestattet.

**Check: Beschreibung der Überprüfung**

Die Organisationsrichtlinie wird alle zwei Jahre von der Leitung des Ethikerteams überprüft. Aktuelle Änderungen werden jeweils zum Quartal in die Richtlinie eingearbeitet.

Inhaltlich verantwortlich:	Freigegeben: 25.01.2016	Version 3	
Leitung Ethikerteam	Wiedervorlage: 31.03.2018	Führungskreis der CS Caritas Socialis	Seite 4 von 4