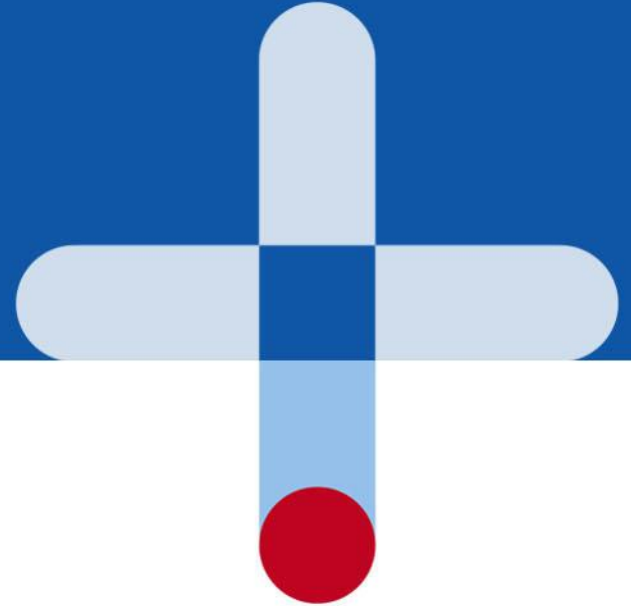


Freiwilliger Verzicht auf enterale Ernährung FVEE

Sabine Götte

Diätassistentin VDD

S.Goette@bbtgruppe.de



**Christliches Klinikum
Paderborn**

Keine Interessenskonflikte



**Christliches Klinikum
Paderborn**

Freiwilliger Verzicht auf enterale Ernährung FVEE

- Hintergrundwissen
- Ablauf
- Patientenbeispiele



<https://shop.hipp.de/hipp-sondennahrung>



Christliches Klinikum
Paderborn

© S.Goette@bbtgrupe.de

Hintergrundwissen

Mögliche Indikationen für den Verzicht auf Sondenkost

Menschen in der finalen Lebensphase mit

- Neurologischen Erkrankungen (ALS, MS, Parkinson)
- Kopf-Halstumoren (bes. mit Tumordurchbruch)
- Metastasiertem Oesophagus CA



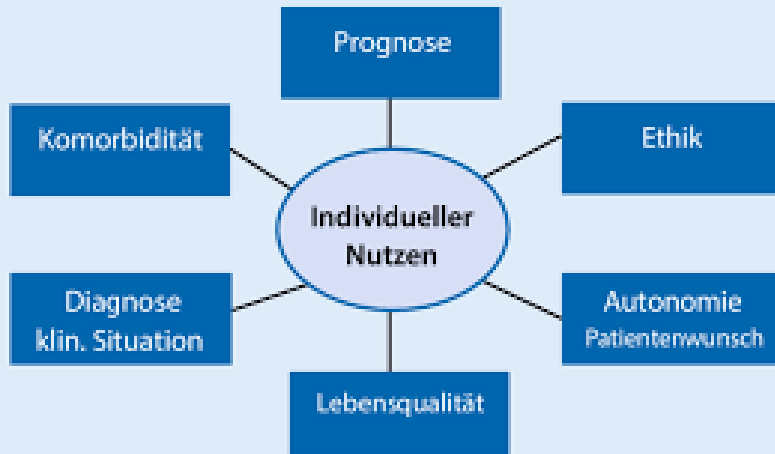
<https://www.onmeda.de/therapie/tracheostoma-id202520/>



**Christliches Klinikum
Paderborn**

© S.Goette@bbtgrupe.de

Weitere Enterale Ernährung gewünscht?



Empfehlung 4:

Beim absehbaren Übergang aus der Palliativsituation in die Sterbephase sollen Therapieziele der künstlichen Ernährungstherapie im Sinne der Symptomkontrolle neu definiert werden. Die Entscheidung bezüglich der Fortsetzung bzw. der Beendigung der künstlichen Ernährungstherapie soll der betreuende Arzt gemeinsam mit dem Patienten und den Angehörigen nach den Grundsätzen der deutschen Bundesärztekammer¹ treffen.

[KKP; starker Konsens]

Empfehlung 5:

Die Indikation für die Fortsetzung der HEE und HPE sollte in regelmäßigen Abständen überprüft werden. Das zeitliche Intervall für diese Überprüfung ergibt sich aus der Art der Grunderkrankung und deren Verlauf.

[B; starker Konsens]

S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES und der AKE

Künstliche Ernährung im ambulanten Bereich 2013



EMPFEHLUNG 13	Neu 2023
B	Eine HEE/HPE sollte nur durchgeführt werden, wenn eine Verbesserung des Ernährungszustands, des funktionellen Status oder der Lebensqualität zu erwarten oder ein Status quo nicht anders zu erhalten ist.
2x 1 +	Schuetz et al. 2019 [15]. Kaegi-Braun et al. 2021 [92]
	Starker Konsens 100 % Zustimmung

EMPFEHLUNG 14	Modifiziert 2019
EK	Eine HEE/HPE sollte in der Regel nicht durchgeführt werden, wenn die Lebenserwartung im Zusammenhang mit der Erkrankung auf wenige Wochen geschätzt wird.
	Bischoff et al. 2019 [4] Empfehlung 3 adaptiert
	Starker Konsens 100 % Zustimmung

Weitere Entérale Ernährung gewünscht ?

Empfehlung 46:

Die Entscheidung bei Parkinsonpatienten ernährungsmedizinische Maßnahmen nicht einzuleiten oder ernährungsmedizinische Maßnahmen abubrechen, kann in Übereinstimmung mit dem Willen oder dem vermuteten Willen des Patienten individuell getroffen werden.

[C; starker Konsens]

Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)
Klinische Ernährung in der Neurologie

S3-Leitlinie Heimenterale und heimparenterale Ernährung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) 2024



**Christliches Klinikum
Paderborn**

Es ist genug...Ich kann nicht mehr...

7.4.2 Freiwilliger Verzicht auf Essen und Trinken

Es ist nicht unwahrscheinlich, mit schwerkranken Patient:innen konfrontiert zu werden, die sich zum Verzicht auf Essen und/oder Trinken entscheiden, unabhängig davon, ob eine Schluckstörung vorliegt oder nicht.

Das inkludiert auch Patient:innen, die bereits über Sonden oder Infusionen künstlich ernährt werden, und die die weitere Nutzung dieser Ernährungsformen durch den geäußerten oder vorausverfügten Willen ablehnen...

Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie
Palliativmedizinische Versorgung neurologischer Erkrankungen S.62



Grundsatzstellungnahme Essen und Trinken im Alter

Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen

„Die Entscheidung über die Einleitung, die weitere Durchführung oder Beendigung einer ärztlichen Maßnahme wird in einem gemeinsamen Entscheidungs-prozess von Arzt und Patient bzw. Patientenvertretern getroffen [...].

- das Behandlungsziel,
- die Indikation,
- die Frage der Einwilligungsunfähigkeit des Patienten und
- der maßgebliche Patientenwille“

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V. (MDS)

Mai 2014

Unveränderter Nachdruck Januar 2020

Frühe Kommunikation notwendig

ACP Advance Care Planning

Ein im Rahmen von ACP formulierter Verzicht auf Sondennahrung stellt sicher, dass am Lebensende der Wille des erkrankten Menschen respektiert wird und palliative Pflege und Zuwendung im Vordergrund steht, statt fortdauernder medizinischer Intervention.

Beim möglichen Verlust der „normalen verbalen Kommunikation“ im Krankheitsverlauf ist dies besonders wichtig.

Formulieren bis zu welchem Stand der Erkrankung die Sondenkost durchgeführt werden soll.

Regelmäßige Evaluierung mit dem ärztlichen Dienst
(Wann? Was? Wie lange?)

Ablauf

Phase	enterale Nahrung	Flüssigkeitszufuhr	Mundpflege & Sondenpflege
1	Reduktion der enteralen Nahrung um ca. 25-30 % der aktuellen Zufuhr	Individuelle Flüssigkeitsreduktion über mehrere Tage immer nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt	Tägliche Mund und Zahnpflege wie üblich nach individuellen Wünschen weiter fortsetzen, so wie es der Patient während seiner enteralen Versorgung schon gewohnt war unter Beachtung von Aspirationsgefahr oder z.B. bei ulzerierenden Tumoren mit nicht intakter Mundschleimhaut. Sondenpflege fortsetzen (Spülen, Mobilisation...)
2	Reduktion der enteralen Nahrung um weitere 25-30 %		
3	Komplettes Absetzen der enteralen Nahrung	Notwendige Medikamente sind mit ausreichend Flüssigkeit auch weiter über die Sonde nach ärztlicher Absprache zu geben.	



Patientenbeispiel 1

Herr S. 75 Jahre, PEG seit 4 Jahren nach schwerem Schlaganfall, aktuell nur noch bettlägerig, Kachexie, Kontrakturen, erneute chirurgische Aufnahme zur Wundversorgung Dekubitus Grad 4

Patientenverfügung vorhanden,
Ehefrau hat die Vorsorgevollmacht



Entscheidung gemeinsam mit der Tochter die Situation des Vaters zu beenden durch den Verzicht auf weitere Sondenkost und Flüssigkeit.

Verlegung in das Hospizzimmer, seelsorgerische Unterstützung, Schmerzmittelgabe intravenös, Anleitung zur regelmäßigen Mundpflege mit Wasser und Cola, sofortiges Absetzen der Sondenkost, nach einem Tag Absetzen der intravenösen Flüssigkeit

Patient verstirbt schon am 3. Tag friedlich im Beisein seiner Familie.

Patientenbeispiel 2

Herr B. 63 Jahre, PEG seit 2 Jahren bei Mundhöhlenkrebs, tracheotomiert, aktuell sehr geschwächt, Karzinom trotz Therapie wieder gewachsen und ulzeriert, große Schmerzen, Absaugung über das Tracheostoma zeigt zersetztes Mundgewebe.

Patientenverfügung vorhanden, Patient möchte sein Leiden beenden dürfen, fragt schriftlich nach Sedierung und Beenden der enteralen Ernährung

Entscheidung gemeinsam mit der Ehefrau das unerträgliche Leid zu beenden durch den Verzicht auf weitere Sondenkost und Flüssigkeit.

Verlegung in das Hospizzimmer, seelsorgerische und psychoonkologische Unterstützung, Schmerzmittelgabe intravenös, Verabschiedung, Sedierung, sofortiges Absetzen der Sondenkost, nach drei Tagen Absetzen der Flüssigkeit über die PEG, weiterhin: notwendige Medikation mit Flüssigkeit intravenös

Patient verstirbt am Morgen des 5. Tages friedlich im Beisein seiner Ehefrau.



Patientenbeispiel 3

Herr D. 53 J., Oropharynx CA,
Ernährung über PEG seit 5 Jahren,
Tumorprogress deutlicher AZ Verschlechterung,
2 Söhne und 23 Jahre alt, Ausbildung
und Studium kurz vor dem Abschluss



<https://kirchengemeinde-flamersheim.de/2019/01/25>

Patient wünscht sich einen Abschied mit der Familie in der Kapelle des Krankenhauses, Söhne spielen Orgel und Trompete während eines Gottesdienstes

In der Zeit danach möchte der Patient sein Leiden in Absprache mit der Familie und der Ärztin durch den Verzicht auf weitere Sondenkost und Flüssigkeit beenden dürfen.

Sondenkost wird über 3 Tage ausgeschlichen, Schmerzmittel werden weiter über die PEG mit Flüssigkeit gegeben, weitere Flüssigkeit über PEG wird nach 5 Tagen abgesetzt, individuelle Mundsorge findet weiter statt.

Patient verstirbt nach 6 Tagen begleitet von seiner Familie



**Christliches Klinikum
Paderborn**

© S.Goette@bbtgrupe.de



Herzlichen Dank für das Interesse