



## Enterale Ernährung in der stationären Altenpflege in Bremen:

### Hat sich die Prävalenz von PEG-Sonden geändert ?

Ein Vergleich der Erhebungen 2003 und 2009





---

## Enterale Ernährung in der stationären Altenpflege in Bremen: Hat sich die Prävalenz von PEG-Sonden verändert?

Ein Vergleich der Erhebungen 2003 und 2009.

### **Impressum**

#### **Autoren:**

Winfried Becker, Thomas Hilbert

#### **Verantwortlich:**

Dr. Thomas Hilbert  
Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Dr. Günter Tempel  
Kommunale Gesundheitsberichterstattung

#### **Herausgeber:**

Gesundheitsamt Bremen

Horner Str. 60-70

28203 Bremen

[winfried.becker@gesundheitsamt.bremen.de](mailto:winfried.becker@gesundheitsamt.bremen.de)

[thomas.hilbert@gesundheitsamt.bremen.de](mailto:thomas.hilbert@gesundheitsamt.bremen.de)

<http://www.gesundheitsamt.bremen.de>

Erscheinungsdatum: April 2010



---

## Inhalt

<b>Zusammenfassung</b>	<b>3</b>
<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>PEG-Sonden in der stationären Altenpflege in Bremen: Erhebung 2009</b>	<b>7</b>
Methode	7
Häufigkeit und Prävalenz	7
Alter und Geschlecht	7
Dauer und Beginn der Sondenversorgung	9
Entscheidungsprozess	10
Erkrankungen, Zustände und Probleme	10
Überprüfung der Indikation	12
Fortbildungsangebote und -bedarf	13
<b>Vergleich der Ergebnisse mit der Erhebung 2003</b>	<b>15</b>
<b>Diskussion</b>	<b>17</b>
<b>Literatur</b>	<b>20</b>
<b>Anlage</b>	<b>22</b>

## Zusammenfassung

In Bremen liegt der durchschnittliche Anteil der PEG-Sondenträger<sup>1</sup> an der Gesamtheit der versorgten Personen in der stationären Altenpflege bei 6,7 %. Das ist ein Rückgang im Vergleich zu der ermittelten Prävalenz von 7,8 % bei der Befragung 2003.

Die Heimleitungen der Altenpflegeheime in Bremen wurden erneut gebeten, mit Hilfe eines Erhebungsbogens Daten über den Einsatz von PEG-Sonden bei von ihnen versorgten Personen zu einem Stichtag mitzuteilen. An der Erhebung nahmen 62 der 76 angeschriebenen Einrichtungen der stationären Altenpflege (82 %) teil. Die aktuelle Erhebung konnte erneut zeigen, dass enterale Ernährung über PEG-Sonden für viele Bewohner der stationären Altenpflege zur Dauerernährung geworden ist.

Spezielle Fortbildungen zur Ernährung im Alter sind in den letzten Jahren vermehrt angeboten worden, der Fortbildungsbedarf zu PEG-Sondennahrung wird demnach auch deutlich geringer angegeben.

Dennoch besteht weiterhin großer Handlungsbedarf, da Mangelernährung auch in Altenheimen ein weitreichendes Problem darstellt.

---

<sup>1</sup> Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird auf die Ausformulierung der weiblichen Form verzichtet. Wenn die männliche Form verwendet wird, sind immer Männer und Frauen gemeint





## Einleitung

In den vergangenen Jahren seit 2003, dem Jahr der ersten Analyse zur Verwendung von PEG-Sonden in Bremer Altenpflegeheimen, hat die Diskussion über PEG-Sonden im Alter erheblich zugenommen.

Aus ernährungsmedizinischer Sicht spielte die Entwicklung von Leitlinien zur Indikation von Enteraler Ernährung (DGEM 2008) eine entscheidende Rolle. Einerseits wird der Ernährung insgesamt auch in der Altenpflege inzwischen eine größere Bedeutung beigemessen (Menebröcker 2008), andererseits belegen Studien, dass Mangel- und Fehlernährung in Krankenhäusern (Koch et al. 2009) und Altenheimen (Uni Witten/Herdecke 2009) ein weit verbreitetes Phänomen ist. Nach der ErnSTES-Studie sind zwei Drittel der Bewohner in stationären Einrichtungen der Altenpflege von Mangelernährung betroffen oder gefährdet (Heseker, Stehle 2008).

Vor allem wurden die Diskussionen der letzten Jahre durch die Entwicklung und Veröffentlichung von Berichten zur Qualität in der ambulanten und stationären Pflege (MDS 2004, 2007) und durch einen breiten interdisziplinären Diskurs geprägt, beispielsweise eingebettet in die medizinisch-ethische, theologische, politische und juristische Auseinandersetzung um die Patientenverfügung. Auch der Deutsche Ethikrat<sup>2</sup> hat sich dazu geäußert (Nationaler Ethikrat 2004; Nationaler Ethikrat 2006). Seine Stellungnahmen und Veröffentlichungen stellen die Frage der PEG-Sondenversorgung in den deutlich weiteren Kontext der Selbstbestimmung am Lebensende und umfassen viele Aspekte von Tod und Sterben, der Palliativmedizin und der Sterbebegleitung.

In der medizinischen Fachliteratur zeigen sich wohlthuende Nachdenklichkeit und Vorsicht. Exemplarisch wird das in einigen Beiträgen im Deutschen Ärzteblatt deutlich, die seit 2005 erschienen sind (Strätling et al. 2005; Nacimiento et al. 2007; Synofzik et al. 2007). Ähnliche Zurückhaltung findet sich in Publikationen aus anderen europäischen Ländern.

Trotz der qualitativ und quantitativ beachtlichen Diskussionsbeiträge, trotz deutlich gewachsener Aufmerksamkeit in Wissenschaft und Öffentlichkeit sind verlässliche repräsentative Daten über die Häufigkeit von PEG-Sonden in der Altenpflege bisher kaum verfügbar. Wir konnten durch eine Stichtagserhebung im Jahre 2003 eine Prävalenz von PEG-Sonden in der kommunalen stationären Altenpflege von 7,8 % ermitteln (Becker, Hilbert 2004). Durch eine Wiederholungsbefragung in den Bremer Altenpflegeheimen 2009 sollte nun ermittelt werden, wie sich die Enteraler Ernährung über PEG-Sonden weiter entwickelt hat.

---

<sup>2</sup> bis 2008 Nationaler Ethikrat





## **PEG-Sonden in der stationären Altenpflege in Bremen: Erhebung 2009**

### **Methode**

Um Informationen über die Entwicklung und den aktuellen Stellenwert von PEG-Sonden in der stationären Altenpflege in Bremen zu erhalten, wurde erneut eine schriftliche anonymisierte Befragung durchgeführt. Die Heimleitungen der Altenpflegeheime in der Stadtgemeinde Bremen wurden gebeten, mit Hilfe eines geringfügig modifizierten Erhebungsbogens (vergleiche Anlage) Daten über den Einsatz von PEG-Sonden bei von ihnen versorgten Personen zu einem Stichtag (01.05.09) mitzuteilen.

Wie in der Erhebung 2003 wurde neben der Gesamtzahl der versorgten Personen und der Anzahl der Personen mit PEG-Sonde zum Stichtag, Geschlecht und Alter der Sondenträger abgefragt. Daneben wurde nach dem Zeitraum gefragt, wann die Sonden erstmalig gelegt wurden, ob die aktuellen Sonden vor oder nach der Heimaufnahme gelegt wurden und auf wessen Initiative das Legen der PEG-Sonde angeregt wurde. Es folgten Fragen zu den Indikationen, die zum Legen der PEG-Sonde geführt haben. Abschließend wurde nach Fortbildungsangeboten und Fortbildungsbedarf gefragt.

### **Häufigkeit und Prävalenz**

Die Befragung richtete sich an insgesamt 76 Altenpflegeheime der Stadtgemeinde Bremen. Zum Zeitpunkt der Befragung verfügten die Einrichtungen insgesamt über 5.167 stationäre Pflegeplätze<sup>3</sup>. Einrichtungen der Behindertenhilfe wurden nicht einbezogen.

An der Erhebung beteiligten sich 62 Altenpflegeheime (Rücklaufquote 82 %), die am Stichtag (01.05.2009) insgesamt 4.276 Personen stationär zu versorgen hatten.

Von den 4.276 stationär versorgten Personen wurden am Stichtag 285 Personen enteral über PEG-Sonde ernährt. Der durchschnittliche Anteil der PEG-Sondenträger an der Gesamtheit der Bewohner betrug somit 6,7 % (2003: 7,8 %).

Das ergibt eine rechnerische Prävalenz von 55 PEG-Sonden pro 1.000 Pflegeplätze (Befragung 2003: 74).

### **Alter und Geschlecht**

Unter den Bewohnern mit PEG-Sonde überwogen deutlich die Frauen. Von den 285 Sondenträgern waren 178 Frauen (62,5 %) und 107 Männer (37,5 %).

Mehr als 65 % der Sondenträger sind 71 Jahre und älter, über 36 % der PEG-Sonden verteilen sich auf Personen, die bereits älter als 80 Jahre sind. Es fällt der relativ hohe Anteil männlicher Sondenträger auf, die 70 Jahre und jünger sind. Dabei handelt es sich unter anderem um eine große Patientengruppe im Wachkoma, die schwerpunktmäßig in wenigen großen Einrichtungen versorgt werden und teilweise deutlich jünger als 60 Jahre sind.

---

<sup>3</sup> Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales: Verzeichnis der Altenwohnheime, Altenheime und Altenpflegeheime im Land Bremen. Stand 19.02 2009



Tabelle 1: PEG-Sondenträger aufgeteilt nach Altersgruppen und Geschlecht

Altersgruppe	Sondenträger insgesamt		davon Frauen		davon Männer	
	Häufigkeit	Anteil in % N = 285	Häufigkeit	Anteil in % N = 178	Häufigkeit	Anteil in % N = 107
Unter 60 Jahre	59	20,7	29	16,3	30	28,0
61 – 70 Jahre	40	14,0	9	5,1	31	29,0
71 – 80 Jahre	82	28,8	52	29,2	30	28,0
81 – 90 Jahre	87	30,5	71	39,8	16	15,0
Über 90 Jahre	17	6,0	17	9,6	0	0
Gesamt	285	100	178	100	107	100

Quelle: Gesundheitsamt Bremen

Aus der folgenden Abbildung wird deutlich, dass der Anteil der weiblichen PEG-Sondenträger mit dem Alter relativ stark zunimmt, dagegen nimmt der Anteil der männlichen Sondenträger relativ deutlich ab. Von den männlichen Sondenträgern sind nur 15 % älter als 80 Jahre.

Verteilung Altersgruppen

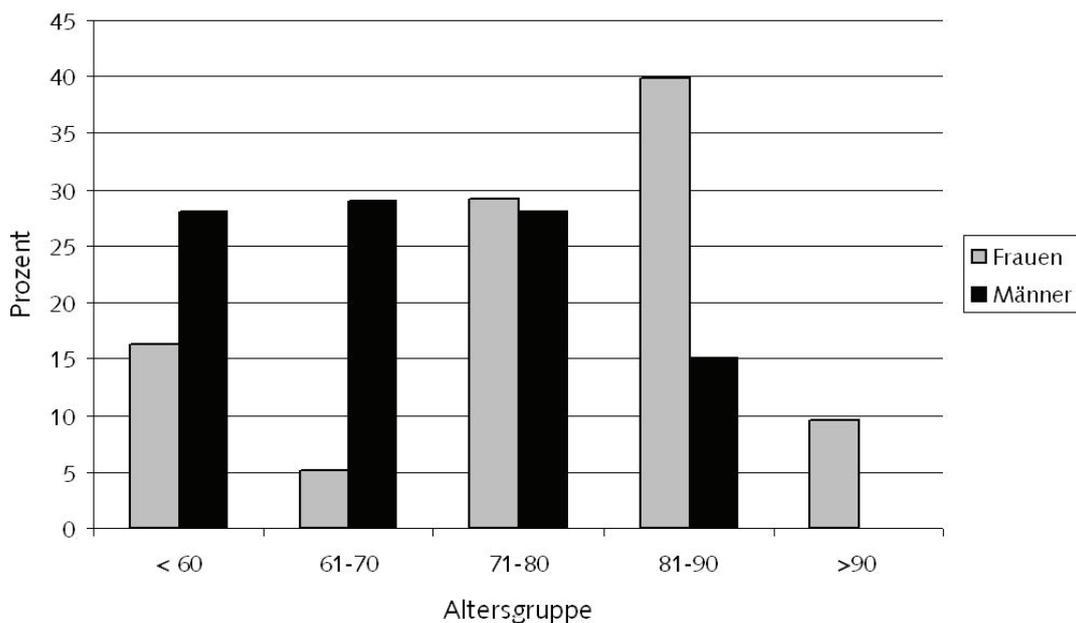


Abbildung 1: Sondenträger nach Geschlecht und Altersgruppe (Quelle: Gesundheitsamt Bremen)



## Dauer und Beginn der Sondenversorgung

Aus den Daten der Erhebung wird deutlich, dass bereits mehr als jede zweite PEG-Sonde (78,9 %) länger als ein Jahr und sogar 6 von 10 Sonden (61,7 %) länger als zwei Jahre liegen. Diese lange Versorgungsdauer bestätigt die Ergebnisse aus der Literatur.

Tabelle 2: Anzahl der Sondenträger nach dem Zeitraum des Legens der PEG

Zeitraum	Häufigkeit	Anteil in % N = 285
vor weniger als 3 Monaten	13	4,6
3 – unter 6 Monate	11	3,9
6 – unter 9 Monate	8	2,8
9 – unter 12 Monate	10	3,5
1 – unter 2 Jahre	49	17,2
vor über 2 Jahren	176	61,7
unbekannt	18	6,3
Gesamt	285	100

Quelle: Gesundheitsamt Bremen

Enterale Ernährung über PEG-Sonden ist demnach weiterhin für viele Bewohner einer stationären Altenpflegeeinrichtung zur Dauerernährung geworden. In 6 von 10 Fällen (60,4 %) waren bei der Heimaufnahme die Sonden bereits vorhanden, an der Indikationsstellung und am Entscheidungsprozess war das jeweilige Altenpflegeheim nicht beteiligt. Dass in 12 Fällen der Zeitpunkt unbekannt war, deutet auf Schwächen in der Pflegedokumentation und der Pflegeanamnese hin.

Tabelle 3: Anzahl der Sondenträger nach dem Zeitpunkt des Legens der PEG

Zeitpunkt	Häufigkeit	Anteil in % N = 285
Vor der Heimaufnahme	172	60,4
Nach der Heimaufnahme	101	35,4
unbekannt	12	4,2
Gesamt	285	100

Quelle: Gesundheitsamt Bremen



## Entscheidungsprozess

Am Entscheidungsprozess, der bei bestimmten Erkrankungen und Pflegeproblemen zum Legen einer Sonde geführt hat, waren Angehörige (13,3 %), Mitarbeiter der Einrichtung (13,0 %) oder Rechtliche Betreuer (8,4 %) nur zum Teil beteiligt. Die Initiative zum Legen einer PEG-Sonde ging im wesentlichen (in über 7 von 10 Fällen) von den behandelnden Ärzten (Klinik-, Haus- oder Heimbärzten) aus.

Tabelle 4: Auf wessen Initiative wurde das Legen der PEG-Sonde angeregt?  
(Mehrfachnennungen)

	Anzahl der Nennungen	Anteil (in %) an der Gesamtheit der Sondenträger N = 285
Klinikerarzt	148	51,9
Haus- bzw. niedergelassener Facharzt	55	19,3
unbekannt	49	17,2
Angehörige	38	13,3
Mitarbeiter unserer Einrichtung	37	13,0
Rechtlicher Betreuer	24	8,4
Sonstige (Heimbärzte)	3	1,1
Auf eigenen Wunsch	1	0,4
Gesamt	356	

Quelle: Gesundheitsamt Bremen

## Erkrankungen, Zustände und Probleme

Schlaganfall-Patienten und Personen mit dementiellen Erkrankungen stellen den weitaus größten Anteil der enteral über PEG-Sonde versorgten Bewohner. Bei Demenz handelt es sich nahezu ausschließlich um Personen im fortgeschrittenen Krankheitsstadium. Unter "Lähmungen anderer Ursache" sind hier andere neurologische Erkrankungen erfasst, die mit 11,6 % zum Legen einer Sonde führen. Auch Multiple Sklerose (5,2 %) und Morbus Parkinson (4,9 %) werden in nennenswerter Zahl als Indikation für eine Sonde angegeben. Mit 4,9 % ist der Anteil der unbekanntem Indikation doch relativ hoch. Auch bei der Frage nach den Zuständen und Problemen, die zum Legen einer PEG-Sonde geführt haben, ist die Kategorie Unbekannt mit 4,6 % auffallend hoch.

Unter Sonstige Erkrankungen sind einige Einzelnennungen aufgeführt: Alkoholabusus, Amyotrophe Lateralsklerose, Darmerkrankung, Nieren-OP, Langzeit-Antibiose, Psychiatrische Erkrankung, Schädelhirntrauma.



Tabelle 5: Erkrankungen (Indikationen) der Sondenträger (Mehrfachnennungen)

Erkrankungen (Indikationen)	Anzahl der Nennungen	Anteil in % an der Gesamtzahl der Sondenträger N = 285
Apoplex, Zustand nach Apoplex	116	40,7
Demenz, dementielle Syndrome	86	30,2
Lähmungen anderer Ursache	33	11,6
Multiple Sklerose	15	5,2
Morbus Parkinson	14	4,9
unbekannt	14	4,9
Andere	7	2,5
Krebserkrankungen	6	2,1
Gesamt	291	

Quelle: Gesundheitsamt Bremen

Bei den Zuständen und Problemen (Tabelle 6), die zum Legen einer PEG-Sonde geführt haben, stellen die Schluckstörungen mit einem Anteil von 65,3 % die größte Gruppe dar. Damit in Zusammenhang stehen die Kategorien "Drohende Exsikkose" (37,9 %) und "Drohende Unterernährung" (37,2 %). Der Anteil der Wachkoma-Patienten ist mit 17,9 % beträchtlich. In dieser Gruppe finden sich zahlreiche jüngere Heimbewohner. Nachdenklich stimmen insbesondere folgende Ergebnisse:

13,3 % der Bewohner wurden über PEG-Sonde ernährt, weil die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr verweigert wurde, 13,0 % in Folge schwerer Verwirrheitszustände und 8,4 % aufgrund einer bestehenden Kachexie.



Tabelle 6: Zustände (Probleme) der Sondenträger (Mehrfachnennungen)

Zustände und Probleme	Anzahl der Nennungen	Anteil in % an der Gesamtzahl der Sondenträger N = 285
Schluckstörungen	186	65,3
Drohende Exsikkose	108	37,9
Drohende Unterernährung	106	37,2
Wachkoma	51	17,9
Nahrungs- und/oder Flüssigkeitsverweigerung	38	13,3
Schwere Verwirrheitszustände	37	13,0
Bestehende Kachexie	24	8,4
unbekannt	13	4,6
Palliative Behandlung	6	2,1
Andere	2	0,7
Finalstadien	0	0
Gesamt	571	

Quelle: Gesundheitsamt Bremen

### Überprüfung der Indikation

Neu aufgenommen in die Erhebung wurde die Frage nach einer geplanten Überprüfung der Indikation.

Tabelle 7: Überprüfung der Indikation

	Häufigkeit	Anteil in % N = 285
Überprüfung geplant oder bereits durchgeführt	181	63,5
Unbekannt	104	36,5

Quelle: Gesundheitsamt Bremen



### Fortbildungsangebote und -bedarf

Die Frage, ob es in der Einrichtung bereits Fortbildungsangebote zu den Themen Schluckstörungen, Mangel-/Unterernährung, Kachexie, Exsikkose oder enteraler Ernährung gibt, beantworteten 58 von 62 Einrichtungen mit Ja.

Tabelle 8: Fortbildungsangebote

Fortbildungsangebote in der Einrichtung	Häufigkeit	Anteil in % N = 62
Ja	58	93,5
Nein	4	6,5
Gesamt	62	100

Quelle: Gesundheitsamt Bremen

Einen speziellen Fortbildungsbedarf zum Thema enterale Ernährung durch PEG-Sonden bejahten 32,3 % der Altenpflegeheime.

Tabelle 9: Fortbildungsbedarf

Fortbildungsbedarf	Häufigkeit	Anteil in % N = 62
Ja	20	32,3
Nein	42	67,7
Gesamt	62	100

Quelle: Gesundheitsamt Bremen

In den freien Anregungen und Bemerkungen der Erhebungsbögen wird immer wieder darauf hingewiesen, dass zusätzlich zur PEG ergänzend wahlweise orale Nahrungs- und/oder Flüssigkeitszufuhr gereicht wird.

Sieben Heime heben besonders hervor, dass sie regelmäßige externe Fachberatungen in unterschiedlichem Ausmaß in Form von Ernährungsvisiten, Fallbesprechungen, Fortbildungen und jährliche Schulungen in Anspruch nehmen und anbieten.





## Vergleich der Ergebnisse mit der Erhebung 2003 <sup>4</sup>

An beiden Erhebungen nahmen jeweils der weitaus überwiegende Teil der Bremer Altenpflegeheime teil. Bei Rücklaufquoten von 82 % (2009) und 90 % (2003) kann fast von einer Vollerhebung gesprochen werden. Damit ließ sich eine valide Prävalenz von PEG-Sonden in der stationären Altenpflege an einem Stichtag ermitteln. 2003 wurden durchschnittlich 7,8 % der Bewohner über PEG-Sonde ernährt, rechnerisch ergab dies eine Prävalenz von 74 PEG-Sonden pro 1.000 Pflegeplätze. Für 2009 konnten wir eine Prävalenz von 6,7 % (55 PEG-Sonden pro 1.000) Pflegeplätze ermitteln. Dieser deutliche Rückgang ist unseres Erachtens mit den eingangs erwähnten intensiveren Diskussionsprozessen der letzten Jahre (Leitlinien zur Indikation – spezifische Fortbildungsangebote – Qualitätsberichte – Patientenverfügung und andere) zurückzuführen. Dort wo Verpflegung als ein Qualitätskriterium betrachtet wird und eine gute personelle Ausstattung eine individuellere Ernährungsbetreuung möglich macht, kann der Anteil von Sondenkost eher niedriger sein. Durch Qualitätsberichte wird dies zunehmend transparent.

Bei einer bundesweiten Erhebung (Willschrei et al. 2008) fanden sich bei 5,4 % aller Seniorenheimbewohner eine PEG-Sonde <sup>5</sup>. Bei einer aktuellen rechtsmedizinischen Untersuchung in Hamburg (UKE 2009) wurde ermittelt, dass 6,6 % der Verstorbenen mittels einer PEG-Sonde versorgt wurden.

Bei Geschlecht und Altersgruppenverteilung zeigten sich im Vergleich zu 2003 keine wesentlichen Unterschiede. Auffallend ist jedoch die Zunahme in der Altersgruppe "Unter 60 Jahre" von 13,7 % auf 20,7 % (Wachkoma!).

In der aktuellen Befragung wurden die Sonden zu 61,7 % (2003: 38,1 %) bereits vor über zwei Jahren gelegt. Diese Entwicklung stimmt bedenklich, bedeutet sie doch, dass Sondenkost für viele Bewohner immer mehr zur Dauerernährung wird. Dies um so mehr, wenn man bedenkt, dass auf die Frage nach einer geplanten/durchgeführten Überprüfung der Indikation 63,5 % mit Ja antworteten, für 36,5 % der Sonden dies aber offensichtlich nicht bekannt war.

Nach unseren Erhebungen wurde die PEG-Sonde bei immer mehr Sondenträgern bereits vor der Heimaufnahme gelegt, die Anteile stiegen von 54,2 % (2003) auf 60,4 % (2009).

In 7 von 10 Fällen geht die Initiative zum Legen einer PEG von behandelnden Ärzten aus. Das hat sich im Vergleich zu 2003 nicht nennenswert verändert.

Wenn man die Erkrankungen, die Zustände und Probleme, die als Indikation für eine PEG-Sonde angegeben werden aus den beiden Erhebungen vergleicht, lassen sich keine wesentlichen Änderungen erkennen. Apoplex und dementielle Syndrome sind bei 7 von 10 Sondenträgern die ursächliche Erkrankung, die zum Legen einer Sonde führte. Schluckstörungen, sowie drohende Unterernährung bzw. drohende Exsikkose sind die bedeutendsten Zustände/Probleme, die eine Indikation für eine PEG darstellen.

---

<sup>4</sup> Die einzelnen Ergebnisse aus der Befragung 2003 sind in einem Gesundheitsbericht veröffentlicht (Becker, Hilbert 2004) und stehen online zur Verfügung

<sup>5</sup> dieser Rate liegt allerdings eine geringere Datenbasis bei einem Rücklauf von 11,5 % zugrunde



Das in beiden Fragen die Kategorie "Unbekannt" jeweils mit nahezu 5 % Anteil hatte, bedarf einer Überprüfung bei den Heimbegehungen. Möglicherweise bestehen hier Ungenauigkeiten in den Pflegedokumentationen.

Das gilt auch für die Angabe, dass bei nahezu 4 von 10 Sondenträgern offenbar unbekannt ist, ob eine Überprüfung der Indikation geplant oder bereits durchgeführt wurde.

Im Vergleich zu 2003 wird Fortbildungsbedarf zum Thema PEG-Sonden von weniger Einrichtungen (32,3 %) bejaht (2003: 53,5 %). Dies erklärt sich unter anderem dadurch, dass in den letzten Jahren vermehrt Fortbildungen angeboten wurden und offenbar ein größerer Teil des Pflegepersonals davon Gebrauch gemacht hat.

Tabelle 10: Unterschiede 2009 – 2003 zusammengefasst

Merkmale	2009	2003
Rücklaufquote (in %)	82	90
Anzahl Sonden/ 1.000 Pflegeplätze	55	74
Sondenträger unter 60 Jahre (in %)	20,7	13,7
Sondenträger über 90 Jahre (in %)	6,0	11,6
Verweildauer der PEG über zwei Jahre (in %)	61,7	38,1
PEG vor der Heimaufnahme gelegt (in %)	60,4	54,2
Fortbildungsbedarf (in %)	32,3	53,5

Quelle: Gesundheitsamt Bremen



## Diskussion

Die erneute Untersuchung hat gezeigt, dass in Bremer heimstationären Einrichtungen der Altenpflege PEG-Sonden weiterhin zum Alltag gehören. Durch die Wiederholungserhebung konnten neuere Daten gewonnen und aufgezeigt werden, dass die Prävalenz der PEG-Sonden in den letzten Jahren abgenommen hat. Dies werten wir mit aller Zurückhaltung als eine erfreuliche Entwicklung.

Es scheint sich eine vorsichtigere Indikationsstellung zur Sondenanlage abzuzeichnen, die auch der Tendenz in der Fachliteratur entspricht. Positiv fällt bei Heimbegehungen auf, dass häufiger als noch vor sieben Jahren in einigen Fällen überlegt wird, ob eine PEG-Sonde tatsächlich noch erforderlich ist. Die Sensibilität hat offensichtlich zugenommen. In einigen Einrichtungen wurden inzwischen ethische Fallbesprechungen implementiert.

Dennoch ist enterale Ernährung über PEG-Sonden für nicht wenige Bewohner in der heimstationären Versorgung zur Dauerernährung geworden. Die regelmäßige Überprüfung der Indikation für eine PEG-Sonde ist vielfach noch unbekannt und keineswegs Standard. Orale Kost als zusätzliches Angebot sollte so oft wie möglich angeboten werden und ist offenbar noch immer nicht selbstverständlich.

Bei 8,4 % der Sondenträger (2003: 4,8 %) wurde unter anderem eine bestehende Kachexie als Indikator für eine PEG angegeben. Das kann durch das hohe Vorkommen von Mangelernährung in Krankenhäusern nicht hinreichend erklärt werden. Auch in Altenpflegeheimen tragen etwa die Hälfte der Bewohner Risiken für eine Mangelernährung, weil sie nicht ausreichend essen oder trinken können, weil sie keinen Appetit haben oder schwer krank sind. Gründe sind aber auch Personal- und Zeitmangel in den Heimen<sup>6, 7, 8</sup> und der oft nicht ausreichende Ausbildungsstand der Pflegekräfte, die vielfach Mangelernährung nicht frühzeitig erkennen. Arbeitsverdichtung, zu wenig Zeit und Personalmangel sind aus Sicht von Pflegekräften die häufigsten Ursachen für Pflegefehler (Habermann et al 2009). Insbesondere in der stationären Altenpflege gibt es erhebliche Schwierigkeiten, geeignetes Personal zu gewinnen, der Pflegepersonalmangel wird sich absehbar noch deutlich weiter zuspitzen (SAFGJS 2009).

Um gesundheitliche Folgen zu vermeiden, ergreifen Altenheime bereits zahlreiche Maßnahmen: Sie legen Wert auf Zwischenmahlzeiten und reichern das Essen energie- und eiweißreich an. Andererseits fehlt es oftmals an Hilfen beim Zerkleinern des Essens oder beim Halten eines Trinkgefäßes.

Insgesamt wird die Problematik der Mangelernährung in Heimen unterschätzt. Der Europarat hat das Thema Mangelernährung daher auf seine politische Agenda gesetzt (DGEM 2009) und empfiehlt unter anderem die Implementierung von regelmäßigen Screenings in Pflegeheimen (Stanga et al 2009), damit Mangelernährung frühzeitig erkannt und ernährungstherapeutisch behandelt werden kann. Die EU-Ratspräsidentschaft hat die Problematik aufgegriffen und alle Experten und Verantwortliche aufgefordert, sich mehr der unzureichenden Ernährung in Institutionen (Krankenhäuser, Pflegeheime etc.) anzunehmen

---

<sup>6</sup> Clade H (2003). Pflege: Personalmangel. Dtsch Arztebl 100 (42), A-22705

<sup>7</sup> Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung 2003

<sup>8</sup> GEK - Pflegereport 2009



und unter anderem verpflichtende Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen gefordert<sup>9</sup>. Im Ernährungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (Heseker, Stehle 2008) werden eine ganze Reihe von Empfehlungen zur Verbesserung der Ernährung von pflegebedürftigen Menschen in Einrichtungen der Altenpflege vorgestellt. Diese reichen von der Erstellung eines umfangreichen Verpflegungskonzeptes, der regelmäßigen Überwachung und Kontrolle des Ernährungsverhaltens, der verpflichtenden Weiterbildung der Mitarbeiter bis hin zum Einsatz von Ernährungsfachkräften in Altenheimen.

Ein wesentlicher Bestandteil der Beobachtung des Ernährungsverhaltens sind regelmäßige Gewichtskontrollen der Bewohner, die sich allmählich durchzusetzen beginnen. Häufig wird auch schon auf sinkendes Körpergewicht / fallenden Body-Mass-Index (BMI) reagiert.

Leider ist das nicht überall der Fall, weil noch nicht alle Heime über die notwendige Ausrüstung verfügen, um auch schwer immobile Bewohner regelmäßig wiegen zu können. Sitzwaagen sind weit verbreitet, aber in Patientenliftern integrierte Waagen, mit denen auch bettlägerige Bewohner gewogen werden können, gibt es nicht überall.

Ernährung und Unterstützung bei den Mahlzeiten ist eine Kernaufgabe pflegerischen Handelns. Auch wenn Ernährungsfachkräfte zum Teil Zuständigkeiten bei der Ernährungsversorgung in der Pflege übernommen haben, so ist die Pflege dennoch dafür verantwortlich, für eine angemessene Ernährung zu sorgen.

Die Abgabe der Ernährungsplanung an externe Firmen und Fachberater ist deshalb auch zweischneidig. Einerseits kann sie zu einem Zugewinn an Fachlichkeit und Ideen führen, andererseits entsteht das Problem, dass Pflege einen Teil ihrer Kernkompetenz abgibt und sich zu sehr auf die Pläne der Ernährungsberater verlässt.

Die Qualität der Ernährungspläne in den Einrichtungen ist leider sehr durchwachsen. Bei Begehungen wird stichprobenartig überprüft, ob Pläne existieren, wie sie ausgearbeitet wurden und wie damit in der Praxis umgegangen wird. Vernünftige Ernährungspläne sind bei Sondenernährung besonders wichtig. In der Realität findet sich eine große Bandbreite von der schlichten, oft Monate zurückliegenden ärztlichen Verordnung von "1.500 ml Flüssigkeit am Tag" bis hin zu regelmäßig angepassten detaillierten Angaben über Art der Sondenernährung, Energiegehalt, Durchflussrate pro Stunde und weiteren Hinweisen.

Die Ernährungssituation ist in vielen Heimen verbesserungswürdig. Die aktuell vorgelegten Qualitätsstandards für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen (DGE 2009), die erstmals bundeseinheitliche Empfehlungen für Altersheime darstellen, können einen wesentlichen Beitrag für eine optimale Verpflegung nach wissenschaftlichen Kriterien leisten. Sie beschreiben Anforderungen an die gesundheitsfördernde Lebensmittelauswahl, die nährstoffoptimierte Tagesverpflegung, die Essatmosphäre, die Verpflegung von Mangelernährten und die Anpassung individueller Kostformen.

---

<sup>9</sup> Stop malnutrition of patients and diseases resulting from malnutrition. <http://www.eu2009.cz/en/news-and-documents/press-releases/stop-malnutrition-of-patients-and-diseases-resulting-from-poor-nutrition-25164/> [07.07.2009]



---

Bei einer erfolgreichen Implementierung der Qualitätsstandards spielt die Zusammenarbeit der Fachkräfte aus den Bereichen Pflege, Küche, Hauswirtschaft und Service eine bedeutende Rolle. Daneben kann die Entwicklung eines Expertenstandards "Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege" sinnvoll sein, um der Pflegepraxis ein evidenzbasiertes Instrument zur Qualitätssicherung zur Verfügung zu stellen.

Künstliche Ernährung über eine PEG-Sondenanlage ist keine pflegerische, sondern eine therapeutische Maßnahme, die neben der Zustimmung des Patienten einer überprüfbaren Indikation bedarf (BMFSFJ 2009). Die wissenschaftlichen Grundlagen zur Anwendung der enteralen Ernährung sind in den entsprechenden Leitlinien (DGEM 2008) formuliert.

Aus medizinethischer Sicht haben Synofzik und Marckmann einen Entscheidungsalgorithmus vorgestellt (Synofzik et al 2007), der, würde er immer beachtet werden, zu medizinisch gut begründeten Entscheidungen für oder gegen eine PEG-Sonde führen könnte.

Es ist weiter dringend nötig, jeden einzelnen Fall von potentieller Sondenanlage aus ärztlicher, pflegerischer, ethischer und rechtlicher Sicht kritisch zu prüfen. Denn:

"70 Prozent der PEG - Anlagen betreffen Heimpatienten, bei denen diese Maßnahme oft medizinisch nicht indiziert ist" (Strätling et al 2007)



## Literatur

- Becker W, Hilbert T (2004). Enterale Ernährung über PEG - Sonden in der stationären Altenpflege. [www.gesundheitsamt.bremen.de/PEG-Sonden\\_2004.pdf](http://www.gesundheitsamt.bremen.de/PEG-Sonden_2004.pdf) [02.09.09]
- Becker W, Hilbert T (2004). PEG - Sonden in der stationären Altenpflege in Bremen. Gesundheitswesen 66, 806 - 811
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2009). Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Berlin
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) (2009). Qualitätsstandards für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen. Bonn
- Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) (2008). DGEM - Leitlinien Enterale und Parenterale Ernährung. Stuttgart: Thieme
- Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) (2009). Europarat setzt Mangelernährung bei älteren Menschen auf politische Agenda. Aktuel Ernaehr Med 34, 55
- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (2003). Pflege - Thermometer 2003. Lage und Entwicklung der Pflegepersonalsituation in der stationären Altenpflege in Deutschland. [Pflege - Thermometer 2003](http://www.pflege-thermometer.de) [18.03.2010]
- GEK (2009). GEK - Pflegereport 2009. <https://www.gek.de/x-medien/dateien/magazine/BARMERGEK-Pflegereport-2009.pdf> [18.03.10]
- Habermann M, Cramer H, Stagge M (2009). Pflegefehler, Fehlerkultur und Fehlermanagement in stationären Versorgungseinrichtungen. Transfertagung zum Projekt des Zentrums für Pflegeforschung und Beratung der Hochschule Bremen. <http://www.hs-bremen.de/internet/de/forschung/einrichtungen/zepb/tagungen> [18.03.2010]
- Heseker H, Stehle P (2008). Ernährung älterer Menschen in stationären Einrichtungen (ErnSTES - Studie). in: Ernährungsbericht 2008, 157 - 204. Deutsche Gesellschaft für Ernährung: Bonn
- Koch A, Sanson E, Tratwein C, Purucker E (2009). Mangelernährung im Krankenhaus: Prävalenz, Ursachen und Konsequenzen. Ernährung & Medizin 24, 111 - 115
- Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) (2004, 2007). Qualität in der ambulanten und stationären Pflege. [www.mds-ev.org/media/pdf/Erster\\_Bericht-118-XI\\_QS-Pflege.pdf](http://www.mds-ev.org/media/pdf/Erster_Bericht-118-XI_QS-Pflege.pdf); [www.mds-ev.org/media/pdf/Zweiter\\_Bericht\\_des\\_MDS.pdf](http://www.mds-ev.org/media/pdf/Zweiter_Bericht_des_MDS.pdf) [02.09.09]



- Menebröcker C (2008). Ernährung in der Altenpflege. München: Urban & Fischer
- Nacimientto W, Nolde - Koch M, Schröer W, Papke K, Borasio GD (2007). Schlaganfall: Medizinischer Sachverstand und ethisches Gespür. Dtsch Arztebl 104 (11), A 708 - 711
- Nationaler Ethikrat (2004). Wie wir sterben/ Selbstbestimmung am Lebensende. Tagungsdokumentationen Augsburg und Münster. Berlin
- Nationaler Ethikrat (2006). Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende. Berlin
- Ridder de M (2008). Sondenernährung steigert nur selten die Lebensqualität. Dtsch Arztebl 105(9), A449 - 451
- Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales Bremen (SAFGJS) (2009). Bericht - Situation und Perspektiven der Pflege in Bremen und Bremerhaven.
- Spiewak M (2009). Künstliche Ernährung. Leben am Schlauch. DIE ZEIT 23/2009 [www.zeit.de/2009/23/M-PEG-Sonde](http://www.zeit.de/2009/23/M-PEG-Sonde) [15.06.09]
- Stanga Z et al (2009). Mangelernährung: Welches ist das geeignete Screeninginstrument? Aktuel Ernaehr Med 34, 74 - 82
- Strätling M, Schmucker P, Bartmann FJ (2005). Künstliche Ernährung. Gut gemeint ist nicht immer gut gemacht. Dtsch Arztebl 102 (31 - 32), A 2153 - 2154
- Synofzik M, Marckmann G (2007). Perkutane endoskopische Gastrostomie: Ernährung bis zuletzt? Dtsch Arztebl 104 (49), A 3390 - 3393
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UK) (2009). Zusammenfassung der Studie der Hamburger Rechtsmedizin (Prof. Dr. Püschel) zur Situation älterer Menschen in Hamburg und Umgebung. [Pressemittlung vom 8.7.2009](#) [15.09.09]
- Universität Witten/Herdecke (2009). Läuft etwas falsch mit der Ernährung in Altenheimen? Die Hälfte der Bewohner ist von Mangelernährung bedroht. Erste Ergebnisse einer Studie der Uni Witten/Herdecke. [Aktuelle Pressemitteilung](#) [15.09.09]
- Voss C, Wirth R, Sieber CC (2008). Komplikationen und Sterblichkeit geriatrischer Patienten mit PEG - Sondenanlage – Daten einer prospektiven multizentrischen Beobachtungsstudie. Z Gerontol Geriat, Suppl I, 54
- Weimann A, Körner U, Thiele F (2009). Künstliche Ernährung und Ethik. Lengerich: Pabst Science Publishers
- Willschrei P, Wirth R, Sieber CC (2008). PEG – Sonden in der Stationären Altenpflege – Daten einer bundesweiten Umfrage. Z Gerontol Geriat, Suppl I, 53-54



---

Anlage

## Fragebogen PEG 2

### Einsatz von PEG – Sonden bei von Ihnen versorgten Personen

1. **Wie viele** Bewohnerinnen und Bewohner haben Sie am **01. Mai 2009** in Ihrer Einrichtung versorgt?

(Anzahl)

2. **Wie viele** der von Ihnen versorgten Personen hatten am **01. Mai 2009** eine PEG- Sonde?

(Anzahl)

3. Um **wie viele** Frauen bzw. Männer handelt es sich dabei ?  
**Wie alt** sind diese Personen?

Altersgruppe	Anzahl der Sondenträger	
	Frauen	Männer
Unter 60 Jahre		
61 – 70 Jahre		
71 – 80 Jahre		
81 – 90 Jahre		
Über 90 Jahre		

4. **Wann** wurden die PEG-Sonden **erstmalig** gelegt?

Zeitraum	Anzahl der Sondenträger
vor weniger als 3 Monaten	
3 – unter 6 Monate	
6 – unter 9 Monate	
9 – unter 12 Monate	
1 – unter 2 Jahre	
vor über 2 Jahren	
unbekannt	

5. **Zu welchem Zeitpunkt** wurden die **aktuellen** Sonden gelegt ?

Zeitpunkt	Anzahl
<b>Vor</b> der Heimaufnahme	
<b>Nach</b> der Heimaufnahme	
unbekannt	

6. **Auf wessen Initiative** wurde das Legen der PEG – Sonden angeregt ?  
 Bitte geben Sie an, **wie häufig** die folgenden Gruppen das Legen der PEG – Sonden angeregt haben. Hier können Sie mehrere Angaben machen.

Hausarzt/ niedergelassener Facharzt		Klinikerarzt	
Angehörige		Rechtlicher Betreuer	
Pflegemitarbeiter unserer Einrichtung		Mitarbeiter einer anderen Einrichtung	
Logopäden		Andere (bitte nennen)	
unbekannt		-----	

7. **Wie oft** haben die folgenden **Erkrankungen (Indikationen)** zum Legen einer PEG – Sonde geführt? Hier können Sie mehrere Angaben pro Sondenträger machen. Bitte ergänzen Sie die Liste bei Bedarf.

<b>Erkrankungen (Indikationen)</b>	<b>Anzahl Sondenträger</b>
Demenz, dementielle Syndrome	
Apoplex, Zustand nach Apoplex	
Lähmungen anderer Ursache	
Morbus Parkinson	
Multiple Sklerose	
Krebserkrankungen	
unbekannt	

8. Wenn Demenz, bei **wie vielen Personen** liegt eine **fortgeschrittene Demenzerkrankung** vor?

	<b>Anzahl Sondenträger</b>
Demenz im fortgeschrittenen Krankheitsstadium (d. h. Gedankengänge können nicht mehr nachvollziehbar kommuniziert werden, selbständige Lebensführung ist gänzlich aufgehoben, Unruhe, Nesteln, Störungen des Tag – Nacht – Rhythmus können auftreten, Mini – Mental – Test unter 10 liegt vor)	
Unbekannt	

9. **Wie oft** haben die folgenden **Zustände und Probleme** zum Legen einer PEG – Sonde geführt? Hier können Sie mehrere Angaben pro Sondenträger machen. Bitte ergänzen Sie die Liste bei Bedarf.

<b>Zustände und Probleme</b>	<b>Anzahl Sondenträger</b>
Schluckstörungen	
Drohende Unterernährung	
Bestehende Kachexie	
Drohende Exsikkose	
Wachkoma	
Schwere Verwirrheitszustände	
Palliative Behandlung	
Nahrungs- und/oder Flüssigkeitsverweigerung	
Finalstadien	
unbekannt	

10. Ist eine **Überprüfung der Indikation** für die PEG – Sondenanlage geplant?

	<b>Anzahl Sondenträger</b>
Überprüfung geplant oder bereits durchgeführt	
Unbekannt	

11. Gibt es in Ihrer Einrichtung Fortbildungs**angebote** zum Thema Schluckstörungen, Mangel-/Unterernährung, Kachexie, Exsikkose, enterale Ernährung?

ja  nein

12. Besteht in Ihrer Einrichtung Fortbildungs**bedarf** zum Thema enterale Ernährung durch PEG – Sonden?

ja  nein

Anregungen und Bemerkungen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Manchmal ist es notwendig, bei Unstimmigkeiten oder Unklarheiten noch einmal gezielt nachzufragen. In diesem Fall möchten wir uns gerne mit Ihnen in Verbindung setzen. Wir bitten Sie daher, uns eine Telefonnummer anzugeben, unter der wir Sie erreichen können:

Tel. Nr. ....

Natürlich stehen wir Ihnen bei Rückfragen jederzeit gerne zur Verfügung. Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 361 – 15124 (Herr W. Becker)

Bitte senden Sie den Fragebogen bis zum **05. Juni. 2009** an uns zurück.

**Für Ihre Unterstützung möchten wir uns ganz herzlich bei Ihnen bedanken.**