

Hr. Norbert B. 79 a, wird mit Verdacht auf Aspirationspneumonie aufgrund einer vorbestehenden Schluckstörung aus dem Pflegeheim mit der Rettung ins Krankenhaus gebracht. Als Nebendiagnosen bestehen St. p. Apoplexie, Anämie, Perikarderguss, arterielle Hypertonie, Vorhofflimmern, COPD, periphere arterielle Verschlusskrankheit und ein sakraler Dekubitus Grad IV. Sowohl der Allgemeinzustand als auch der Ernährungszustand von Hr. B sind zum Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme stark reduziert.

Hr. B. wird seit 10 Tagen parenteral i.v. ernährt (über einen Zentralen Venenkatheter). Zur Behandlung der Pneumonie erhält er Antibiotika, sein Zustand verbessert sich dennoch nicht wesentlich. Laut Bericht des Pflegeheimes war er seit längerer Zeit schon in hohem Maße pflegebedürftig. Auch sind nach Angabe des Pflegeheims weder Angehörige noch Vertrauenspersonen bekannt. Hr. B. ist in unterschiedlichem Ausmaß kontaktierbar, seine kognitiven Fähigkeiten sind stark wechselnd. Er äußert gegenüber dem Pflegepersonal einerseits immer wieder sterben zu wollen und andererseits, dass er wieder normal essen möchte. Auch lassen unterschiedliche Äußerungen von Hr. B. den Schluss zu, dass ihm Essen und Trinken im Leben immer sehr wichtig waren. Laut den Pflegepersonen beantwortet er aber gleiche Fragen innerhalb kurzer Zeit unterschiedlich, so dass der Eindruck entsteht, er könne Konsequenzen nicht realistisch abschätzen.

Es muss nun eine Entscheidung getroffen werden auf welche Art Hr. B. weiterhin ernährt werden soll, weil die intravenöse Verabreichung als Dauerlösung nicht geeignet ist. Im Gespräch mit der Oberärztin stimmt der Patient der Anlage einer PEG-Sonde zu – ein OP Termin wird vereinbart. Die Pflegepersonen jedoch hegen große Zweifel, ob diese Maßnahme tatsächlich dem Patientenwillen entspricht und seine Lebensqualität verbessert.