

Zeitschrift: Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: 3 (1998)

Heft: 1

Artikel: Home Care - ambulante Therapie und Patientenbetreuung zu Hause am Beispiel der Enteralen und Parenteralen Ernährung

Autor: Schuppisser, S. / Hungerbühler, P.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091811>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Was ist eigentlich Home Care?

Anders als in den USA ist «Home Care» bei uns kein Begriff mit definierten Inhalten. Er reicht von der reinen Arzneimittelbelieferung bis zur Sterbehilfe. Der neu gegründete deutsche Bundesverband Homecare e.V. definiert den Begriff wie folgt: Homecare ist die Belieferung, Pflege und Therapie von Patienten in ihrem häuslichen Umfeld, aber nach Krankenhausstandards. Beispiele sind die Infusionstherapie, die ambulante klinische Ernährung sowie Wundversorgung und Stomata oder auch die Heimdialyse.

S. Schuppisser*, P. Hungerbühler**

Home Care – Ambulante Therapie und Patientenbetreuung zu Hause am Beispiel der Enteralen und Parenteralen Ernährung

Enterale und Parenterale Ernährung ja – aber zu Hause?

Noch bis Mitte der 80er Jahre verblieben klinisch zu ernährende Patienten weitgehend im Krankenhaus. Durch neue Entwicklungen im Bereich der enteralen und parenteralen Ernährungstechnik und durch den Aufbau eines flächendeckenden Versorgungssystems ist es heute möglich, Patienten mit einer klinischen Ernährung nach Hause zu entlassen. Die Rückkehr des Patienten in die familiäre Umgebung und die wiedergewonnene Selbständigkeit – entsprechend den individuellen Möglichkeiten des Patienten – führen zu einer erheblichen Verbesserung der Lebenssituation des Patienten. Die weitere Entwicklung in der Medizin ermöglicht es sogar, den Zugang für die klinische Ernährung in einem ambulanten oder teilstationären Eingriff zu legen. Damit muss der Patient nur für kurze Zeit das gewohnte Umfeld verlassen – Vorbereitung, Schulung und Betreuung des Patienten finden zu Hause statt. Neben den Vorteilen aus Patientensicht, leistet Home Care einen entscheidenden Beitrag zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen.

Die Ziele, Indikationen, Anwendung und Organisation der klinischen Heimernährung wurden in den Richtlinien der Gesellschaft für klinische Ernährung der

Schweiz (GESKES vormals SAEPE) bereits 1992 festgehalten (1).

Im Bereich der ambulanten Therapien hat Fresenius in den letzten Jahren gute Erfahrungen mit seinem Home Care Konzept gemacht, das auch den immer kürzer werdenden Aufenthaltszeiten im Krankenhaus Rechnung trägt. Flächendeckend auf- und ausgebaut wurde die enterale und parenterale Ernährung zu Hause. Bei der ambulanten i.v. Therapie mit Schmerzmitteln, Antibiotika und Chemotherapeutika ist der Stand in Deutschland, Oesterreich und der Schweiz unterschiedlich. Mit der ständigen Erweiterung der Produktpalette für die ambulante Ernährungs- und Infusionstherapie, mit Hilfe von Serviceleistungen für Patienten und betreuende Fachpersonen sowie der Koordination und Unterstützung durch gut geschulte Home Care Mitarbeiterinnen ist die ambulante Therapie sogar bei solchen Patienten möglich geworden, die traditionell als stationäre Patienten gelten.

Das zentrale Element ist die Vernetzung aller an der Betreuung des Patienten beteiligten Personen und Institutionen:

Angehörige, Ernährungsberatung, betreuende Pflegenden und Ärzte in der Klinik, spitalexterne Pflege, Hausarzt, Apotheke und Krankenversicherer. Gleichzeitig soll die Zahl der Ansprech- und Kontaktpersonen auf das notwendige Minimum reduziert bleiben.

Produkte, Dienstleistungen und Unterstützung sind die drei Säulen des Fresenius Home Care Konzeptes:

Das Produkteprogramm umfasst verschiedene Ernährungssysteme für die heimenterale und die heimparenterale Ernährung mit der dazugehörigen Technik sowie Hilfsmittel für die ambulante i.v.-Therapie. Der Patient soll die Möglichkeit haben, alle notwendigen Produkte und Hilfsmittel für seine Therapie aus einer Hand zu erhalten.

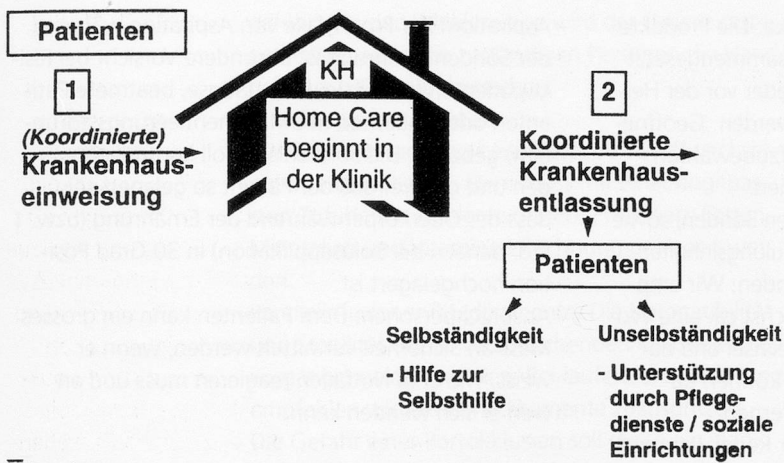
Zum Dienstleistungsbereich von Fresenius gehören:

- Sicherstellung der Versorgung zu Hause durch direkte Belieferung der Patienten mit allen benötigten klinischen Diätetika, Nährlösungen, Applikations- und (Pflege)-Hilfsmitteln, bei Ferien des Patienten auch innerhalb von Europa
- Reparatur und Wartung von Pumpen durch Techniker sowie technischer Service und Geräteverwaltung für die Krankenversicherer
- Klinische Ernährungsberatung über die Infoline Fresenius sowie standardisierte Produkteanwendung und Produktdokumentation.
- Direkte Abrechnung mit den Krankenversicherern, sofern dies seitens der Krankenversicherer möglich ist.

Zur Unterstützung durch Fresenius Home Care gehört die ganzheitliche Strukturierung der ambulanten Be-

*Dr. scnat. Home Care Managerin, Fresenius Pharma (Schweiz) AG

** dipl. Anästhesiepfleger, Fresenius Pharma (Schweiz) AG



Fresenius

betreuung. Dieser Zweig fungiert zum einen als Koordinationsstelle zwischen allen an der Therapie Beteiligten. Zum anderen obliegt ihm die Aufgabe, Schulungen und Weiterbildungsveranstaltungen für Patienten, Betreuungspersonen und spitalexterne Dienste zu konzipieren und zu organisieren.

- Management des Übergangs «stationär-ambulant» mit den Ansprechpersonen in der Klinik.
- Koordination der Betreuung zu Hause durch Abklärung der ambulanten Therapie und Ernährung mit Ernährungsberatung, behandelndem Klinikarzt und verantwortlicher Pflegeperson. Vereinbarung von Schulungsterminen mit Patienten, Angehörigen und Pflegepersonen, Abklärung der Betreuung durch den Hausarzt und die spitalexterne Pflege.
- Kostenlose standardisierte Schulung und Training von Patienten, Angehörigen und betreuenden Pflegepersonen der Klinik oder den spitalexternen Diensten.
- Hilfe zur Selbsthilfe mit fachlicher Betreuung der Patienten und Angehörigen zu Hause durch die Home Care Mitarbeiterin.
- Fachliche Unterstützung bei Anwendungsfragen für spitalexterne Pflegende, Haus- und Fachärzte.

Um ein tragfähiges Home Care System zu schaffen, müssen keine neuen Strukturen geschaffen werden. Voraussetzung ist vielmehr die Kooperations-, Kommunikations- und Lernbereitschaft aller Leistungserbringer, so dass diese miteinander vernetzt arbeiten. Fresenius Home Care wirkt komplementär zu den bestehenden Einrichtungen.

Praktische Aspekte

...vor der Entlassung

An mehreren universitären und kantonalen Zentren bestehen Richtlinien und Pflegestandards für die klini-

sche Ernährung, auch ist das Wissen über die klinische Ernährung über Publikationen, Standardwerke sowie klinikinterne Weiterbildungen breit verfügbar (2-5). Ohne auf die orale Zusatzernährung einzugehen, möchten wir uns hier auf die klinische Ernährung über eine Sonde und die parenterale Ernährung konzentrieren. Während des Klinikaufenthaltes beziehungsweise vor dem ambulanten oder teilstationären Legen eines Zuganges für die klinische Ernährung sind folgende Punkte individuell zu klären:

Indikationsstellung und Entscheid zur klinischen Ernährung, Information über Sinn, Ziel und Dauer mit dem expliziten Einverständnis des Patienten und der Angehörigen sowie die Wahl der Ernährung unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes und Bestimmung der medizinischen Nachkontrollen. Zudem ist ein spezielles Kostengutsprachege such zu stellen. Die enterale und parenterale Ernährung zu Hause ist eine Pflichtleistung der Krankenkassensicherer, «wenn eine ausreichende perorale sondenfreie Ernährung ausgeschlossen ist» (6). Die grosse Mehrheit der Krankenkassensicherer ist für die Abwicklung im Bereich der klinischen Ernährung dem SVK (Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenkassensicherer) angeschlossen.

Für die Organisation der Belieferung, die Schulung und die weitere Betreuung zu Hause wird häufig auf das spezifische Fachwissen der Home Care Mitarbeiterin zurückgegriffen – Home Care beginnt in der Klinik. Wie überall, gilt auch hier: je besser die Wahl der Ernährung und der Applikationssysteme auf die individuelle Situation des Patienten abgestimmt ist, je besser der Patient und seine betreuenden Personen geschult sind, um so sicherer fühlt sich der Patient und um so geringer ist die Gefahr von Fehlmanipulationen, Komplikationen und Rehospitalisationen.

...bei der enteralen Ernährung zu Hause

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit sind nachfolgend einige Punkte zusammengestellt, die beachtet werden sollen und als Teil der Schulung des Patienten besprochen werden:

- Auswahl und Handhabung der geeigneten Applikationstechnik: Ob die Diätetika per Bolus (Spritze), per Schwerkraft oder mit einer portablen Pumpe verabreicht werden, ob über Nacht, tagsüber kontinuierlich oder nach einem bestimmten Rhythmus appliziert wird, richtet sich u.a. nach der Lage der Ernährungs sonde (gastral, duodenal, jejunal), der Mobilität und den Lebensgewohnheiten des Patienten. Nach der Schulung soll die angelernte Person in der richtigen Anwendung der Materialien sattelfest sein und die Ernährung selbständig durchführen können.

- Lagerung und Gebrauch der Diätetika: Die Produkte sind aus natürlichen Nährstoffen zusammengesetzt und sollten bei Raumtemperatur, weder vor der Heizung, noch an der Sonne gelagert werden. Geöffnete Produkte sind im Kühlschrank aufzubewahren und innert 24 Stunden zu verbrauchen.
 - Fixierung und Nasenpflege bei Nasalen Sonden, sowie Überprüfen der Sondenlage sind Schulungsinhalte.
 - Verbandwechsel bei perkutanen Sonden: Wir empfehlen nach Anlage der Sonde zunächst ca. eine Woche lang einen täglichen Verbandwechsel und danach 1-2 mal pro Woche. Patienten können duschen, der Verband ist dabei zu entfernen.
 - Mundpflege: Da die Patienten in der Regel während der Sondenernährung nichts oder nur teilweise essen, ist eine besonders sorgfältige und regelmässige Mundpflege sowie die Erhaltung der physiologischen Funktion des Kauapparates erforderlich, ergänzt ggf. durch eine Benetzung der Mundschleimhaut (mit künstlichem Speichel).
 - Spülen der Sonde: Sondenverstopfungen können auftreten, wenn Nahrungsreste zu lange in der Sonde verbleiben oder wenn das Substrat mit Medikamenten in Berührung kommt. Vor und nach jeder Nahrungszufuhr, sowie vor und nach jeder Medikamentenapplikation soll mit ca. 20-50 ml Flüssigkeit gespült werden (Wasser ohne Kohlensäure, ungezuckerter Tee, keine Früchte- oder Schwarztees verwenden).
 - Vorsicht bei der Medikamentenverabreichung über die Sonde: Es sollte zuerst der pharmazeutische Rat eingeholt werden über den Wirk- und Resorptionsort des Medikamentes und die richtige Darreichungsform (Ein Zermörsern kann Einfluss auf die Freisetzung und die Wirksamkeit eines Medikamentes haben). Auf jeden Fall ist die Sonde vor und nach jeder Medikamentengabe gut zu spülen, um ein Verstopfen zu verhindern.
 - Flüssigkeitszufuhr: Während der Sondenernährung muss ganz besonders auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr geachtet werden. Die Wassermenge in der Sondenernährung deckt in der Regel die empfohlene Wasseraufnahme von 40ml/kg Körpergewicht nicht ganz.
 - Diarrhoe: Auslöser für Diarrhoe können neben der Ernährung auch Medikamente (z.B. Antibiotika, Zytostatika, magnesiumhaltige Antazida) und viele Grunderkrankungen sein. Zur Vermeidung von Durchfällen durch die Sondenernährung muss die Ernährung zunächst langsam mit einer Einschleichphase begonnen werden. Die Nahrung sollte nicht zu kalt (nicht unter Raumtemperatur) und nicht zu schnell (Achtung bei Schwerkraft und Bolus) appliziert werden.
 - Aspiration: Zur Prophylaxe von Aspiration während der Sondenernährung ist besondere Vorsicht bei Risikopatienten (verwirrte, bewusstlose, beatmete Patienten oder Patienten mit Magenentleerungsstörungen) geboten. Die Sondenlage soll kontrolliert werden und generell soll der Patient so gelagert sein, dass der Oberkörper während der Ernährung (bzw. 1 Std. danach bei Bolusapplikation) in 30 Grad Position hochgelagert ist.
 - Ansprechpersonen: Dem Patienten kann ein grosses Mass an Sicherheit vermittelt werden, wenn er weiss, wie er in Notfällen reagieren muss und an wen er sich wenden kann.
- ... und bei der parenteralen Ernährung zu Hause
- Grundsätzlich wird eine parenterale Ernährung erst dann durchgeführt, wenn eine orale/enterale Ernährung nicht ausreichend möglich ist. Die Organisation der Entlassung und Betreuung zu Hause, die gute Schulung des Patienten, der Angehörigen sowie ggf. der spitalexternen Dienste an mehreren aufeinanderfolgenden Tagen ist wesentlich aufwendiger und anspruchsvoller als bei der enteralen Ernährung. Der langsame Aufbau der parenteralen Ernährung, die Zusammenstellung des Infusionsplanes für die Heimer-nährung und die Organisation des notwendigen Materials erfolgt meist in der Klinik – in enger Zusammenarbeit zwischen der verantwortlichen Pflegeperson, dem betreuenden Arzt und der Home Care Mitarbeiterin. Aus Sicherheitsgründen empfiehlt Fresenius, einen permanenten zentralvenösen Zugang zu legen (Port, Hickman/Broviac-Katheter) und die Nährlösung mittels einer Infusionspumpe zu verabreichen. Zudem soll der Patient kreislauf- und stoffwechselstabil sein. Damit der Patient tagsüber unabhängig ist, wird zu Hause häufig nachts über 12-16 Stunden ernährt. Folgende Punkte sollten beachtet werden:
- Verantwortung: Als Teil der Vorbereitung sind die rechtlichen Fragen zu klären – und wer die Verantwortung trägt.
 - Durchführung: Durch ein möglichst einfaches System, eine einfache Handhabung und eine intensive Schulung des Patienten und des Umfeldes sollen der Patient und/oder seine Angehörigen in der Lage sein, einen Grossteil oder die ganze anfallende Arbeit selbständig auszuführen: Pflegestandards sind einzuhalten, Sterilität wahren und das Arbeiten unter sterilen Kautelen müssen beherrscht werden. Sie sollen u.a. in der Lage sein bei Alarm des Infusomaten richtig zu handeln (Spülen mit NaCl 0.9% und Setzen eines Heparinblocks). Das Punktieren des Port-Systems sollte mit einer Intrastick®- oder Grip-er® -Nadel von einer fachkundigen Person durch-

geführt werden. Idealerweise wird der Patient erst entlassen, wenn die zuständigen Personen die Handhabung 100%ig beherrschen.

- Mundhygiene: vgl. oben
- Die Grunderkrankung beeinflusst den Stoffwechsel auf ihre typische Art. Dem muss mit einer angepassten Zufuhr von Kohlenhydraten, Proteinen, Fetten, Mineralien und Vitaminen Rechnung getragen werden.
- Parallelinfusionen/Medikamente: Die Kompatibilität und Stabilität der zu verabreichenden Infusionen soll vorgängig geklärt werden. Bei laufender Nährlösung empfehlen wir keine Medikamente zuzuspritzen.
- Die Gefahr einer Portokklusion soll durch ein standardisiertes Vorgehen beim Abschluss der Infusion verringert werden. (z.B. Kochsalzspülung nach allen Injektionen bzw. Blutentnahmen, Heparinblock nach allen Injektionen sowie bei Nichtbenutzung des Systems mindestens 1x pro Monat, Alkoholspülung bei parenteraler Ernährung vor dem Heparinblock 1x pro Woche).
- Lagerung der Nährlösungen: Aminosäurelösungen sollen vor Licht geschützt aufbewahrt werden. Die Nährlösung soll erst kurz vor dem Anschliessen der Infusion vorbereitet werden, da sie nicht über längere Zeit stabil ist.
- Laborkontrollen: Neben den krankheitsspezifischen Kontrollen gibt es Empfehlungen, wie häufig welche Parameter in der Aufbauphase, der stabilen Phase und in der Langzeitphase bestimmt werden sollten.
- Flüssigkeit: Wiederum ist auf eine genügende Flüssigkeitszufuhr zu achten.
- Eine Dokumentation vor Ort ist für die Verlaufskontrolle wichtig (Gewicht, Laborwerte, Medikamente, etc.)
- Nutzen und Kosten sind abzuwägen. Bspw. sollte die Dauer der patientengeführten Heim-parenteralen Ernährung mindestens einen Monat betragen.
- Eine ernährungsbedingte erneute Hospitalisation ist unbedingt zu vermeiden.
- Notfallsituation: Im Notfall muss eine kompetente Person erreichbar sein – auch in der Nacht und an Sonn- und Feiertagen (Vorabklärung). Es kann aber nicht Sinn und Zweck sein, einen 24h-Service der spitalexternen Pflege zu verlangen.

Die obigen Checklisten können keinesfalls vollständig sein. Insbesondere hat die psychische Situation des Patienten einen wesentlichen Einfluss auf den Verlauf der klinischen Ernährung. Die sozialen Aspekte rund um das Essen- oder eben die Reaktionen auf das nicht Essen können – sind eine alltägliche Herausforderung für die Angehörigen und weitere Betreuungspersonen. Raucher oder alkoholranke Menschen kommen unter

Umständen nicht von ihren Gewohnheiten los. Auch erschwert die klinische Ernährung Körperkontakte zwischen den Partnern. Idealerweise können solche Probleme im Patientenkontakt angesprochen werden – die Lösungen dafür sind sehr individuell. Ein wichtiges Element von Home Care ist aber auch, dass die Patienten für sich und ihre Ernährung Verantwortung übernehmen wollen und können. Meist überwiegt die Ansicht, dass durch einen guten Ernährungszustand das allgemeine Wohlbefinden stark verbessert wird – Fresenius Home Care will dazu beitragen.

Literaturverzeichnis

1. Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Enterale und Parenterale Ernährung (SAEPE), Richtlinien zur künstlichen Ernährung zu Hause (Heimernährung), Schweiz. Aerztezeitung, Band 74, Heft 10, 10.3.93, S. 389-91
2. U. Keller, R. Meier, S. Bertoli, *Klinische Ernährung*, VCH Verlags-AG, Basel, 1992
3. C. Pichard, *Nutrition clinique - Klinische Ernährung*, SSNC Société Suisse de Nutrition Clinique, GESKES Gesellschaft für klinische Ernährung der Schweiz, *Cours de Nutrition Clinique*, 1996
4. J.M. Hackl, *Leitfaden der parenteralen Ernährung*, W. Zuckschwerdt Verlag, München, 2. Aufl., 1994
5. Fresenius, *Praxis der enteralen Ernährung*
6. *Verordnung über Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung*, 1996