

# DER ARZNEIMITTELBRIEF

Unabhängiges  
Informationsblatt



Gegründet von  
H. Herxheimer, M. Schwab,  
H.-W. Spier  
Herausgeber  
D. von Herrath, W. Thimme

Schriftleitung  
D. von Herrath, W.-D. Ludwig, W. Oelkers,  
T. Schneider, J. Schuler, W. Thimme  
Mitarbeiter  
M. Döring, A. Michalsen

Jahrgang 39  
Nr. 10  
Berlin  
Oktober 2005

## Praktische und rechtliche Aspekte der künstlichen enteralen Ernährung

**Zusammenfassung:** Die künstliche enterale Ernährung ist eine fast physiologische Form der Nahrungszufuhr. Sie kann angewendet werden, wenn eine normale orale Ernährung nicht möglich ist. Über die Indikation gibt es eine Auseinandersetzung zwischen dem gemeinsamen Bundesausschuss Ärzte-Krankenkassen (GBA) und dem Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (BMGS). Verordnungsfähig ist zurzeit die künstliche enterale Ernährung nur in Situationen, die in einer am 1. Oktober 2005 in Kraft getretenen ministeriellen Richtlinie beschrieben werden. Darauf gehen wir ein. Die Nebenwirkungen einer über Sonden zugeführten Nahrung sind gering. Die künstliche enterale Ernährung kann über Jahre erfolgen. Die ethischen Probleme einer Ernährungstherapie bei schwerstkranken Patienten werden kurz angesprochen. Für einen tieferen Einblick in die Ernährungsmedizin werden im Literaturverzeichnis Hinweise gegeben.

**Einleitung:** Ernährung dient der Aufrechterhaltung physiologischer Funktionen und Leistungen des menschlichen Organismus und muss aus diesem Grund alle notwendigen Nährstoffe in ausreichendem Maße enthalten. Zu diesem Bedarf gibt es Referenzwerte, die in der Regel für gesunde Personen erstellt wurden. Der tägliche Bedarf wird von vielen verschiedenen Faktoren beeinflusst, wie Alter, Geschlecht, Aktivitäten, Klima, Krankheiten und Ernährungszustand. Für kranke Menschen sind spezielle ernährungsmedizinische Maßnahmen notwendig. Die Ernährung ist dem durch Krankheiten veränderten Bedarf anzupassen.

Ist ein Mensch nicht mehr in der Lage ausreichend zu essen und zu trinken, so können diese Defizite ausgeglichen werden durch enterale und/oder parenterale Nahrungszufuhr. Enterale und parenterale Nahrungszufuhr sind in vielen Situationen sich ergänzende Maßnahmen, die deshalb bei der Entscheidung für eine Ernährungsstrategie immer zusammen bedacht werden sollten.

Wenn möglich, ist die enterale Nahrungszufuhr vorzuziehen, da damit nicht nur der physiologische Weg eingehalten wird, sondern auch die normalen Funktionen des Organismus am besten aufrechterhalten werden können. Lebensbedrohliche Infektionen werden ebenfalls verringert. Dabei sollte grundsätzlich einer Normalkost der Vorzug vor Trinknahrungen beziehungsweise der künstlichen enteralen Ernährung über Sonden gegeben werden.

**Indikation:** Ist eine normale und ausreichende Nahrungszufuhr nicht mehr möglich, muss eine künstliche Ernährung erwogen werden, um die Folgen einer Fehl- oder Mangelernährung zu verhindern. Dabei hat sich in der Praxis

## Inhalt

Praktische und rechtliche Aspekte der künstlichen enteralen Ernährung. . . . .	73
Rifaximin zur Prophylaxe von Reisediarrhö in Mexiko . . . . .	75
Vergleichsstudie zur sofortigen oder aufgeschobenen Behandlung mit Antiepileptika nach ersten Anfällen . . . . .	76
Osteoporotische Frakturen infolge Androgen-Entzugstherapie bei Prostata-Karzinom . . . . .	77
Interessanter Therapieansatz für Filariose und Flussblindheit . . . . .	78
Vorhofflimmern – durch Medikamente ausgelöst . . . . .	78
DER ARZNEIMITTELBRIEF im Internet:www.der-arzneimittelbrief.de . . . . .	79
„Gute Pillen - Schlechte Pillen“. . . . .	79
Leserbriefe	
Wirkungsweise und Indikationen für Imiquimod . . . . .	80
Ovulationshemmer und Längenwachstum . . . . .	80

Dosisangaben ohne Gewähr!

Dieser Ausgabe liegt die Erstausgabe der Zeitschrift „Gute Pillen - Schlechte Pillen“ bei, S. 2, Seite 79

- trotz einiger Nachteile - der Body-Mass-Index (BMI) als Orientierungshilfe bewährt.

Ist die Mangelernährung dadurch entstanden, dass nicht mehr ausreichend Normalkost gegessen werden kann, so kann versucht werden, durch adaptierte Trinklösungen eine ausreichende Supplementierung zu erreichen. Dies bedeutet keinen wesentlichen Eingriff in den täglichen Ablauf, bedarf aber einer intensiveren pflegerischen Zuwendung. Sie kommt aber aus organisatorischen Mängeln (unzureichende Finanzierung, Personalmangel bei Pflegediensten etc.) häufig zu kurz. Hiervon sind überwiegend ältere Menschen betroffen, die oft an Appetitlosigkeit, Schluckstörungen, Depression, Demenz, sozialer Isolation und auch gastroenterologischen Erkrankungen leiden.

Um die Indikationen zur enteralen Ernährung geht es auch im Streit zwischen BMGS und GBA. Das BMGS hat entschieden, dass „enterale Ernährung bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung ordnungsfähig“ ist und „enterale Ernährung und sonstige Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährung schließen einander nicht aus, verbessern sind erforderlichfalls miteinander zu kombinieren“. Die entsprechende Richtlinie ist am 1.10. 2005 in Kraft getreten. Der GBA sieht dadurch Tür und Tor geöffnet für Missbrauch der enteralen Ernährung zu Lasten der Krankenkassen bei Patienten, bei denen es vielleicht pflegerische aber keine medizinische Indikation gibt und will die Entscheidung des BMGS vor Gericht anfechten.