

# Enterale Ernährung – und dennoch Lebensqualität?

*Mehr als 140.000 Menschen in Deutschland erhalten aufgrund unterschiedlicher Genese eine Ernährung mittels industriell gefertigter Sondenkost. Bei den meisten Betroffenen sind Schluckstörungen die Ursache, z. B. nach einem Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma oder aufgrund fortgeschrittener Demenz.*

Prof. Christel Bienstein, Witten/Herdecke

Die Möglichkeiten, Menschen mit industriell gefertigter Kost vollwertig zu ernähren, wurden seit 1980 in großen Schritten weiterentwickelt. Besonders die Einführung der PEG (perkutane endoskopische Gastrostomie) verbesserte die Lebenssituation der Betroffenen. Inzwischen werden Menschen mit dieser Methode über Jahre und Jahrzehnte ernährt und am Leben erhalten.

In der Praxis zeigt sich allerdings:

- Die Verabreichung von Sondenkost ist oft mit sozialer Isolation verbunden.
- Geschmackserfahrungen werden nur noch rudimentär vermittelt.
- Die Immobilität nimmt zu.
- Verdauungsstörungen sind häufig.

## Was entgeht dem Betroffenen?

Die Nahrungsaufnahme ist eine Möglichkeit, seine Lust auf etwas selber zu stillen. Keine andere Tätigkeit bindet so umfänglich alle Sinne mit ein, wie Essen und Trinken – ob in Gesellschaft oder allein, mit festlich gedecktem Tisch oder auf die Schnelle. Im Alltag können wir von Gerüchen auf den Geschmack und das Aussehen der Nahrung schließen.

Die Nahrungsaufnahme ist ein zentraler Träger der Lebensqualität. Menschen entwickeln „Ernährungsbiografien“, die zumeist keiner zweiten gleichen und verbinden mit der Ernährung wichtige Situationen und Rituale.

## Wenn das Schlucken nicht mehr geht

In Deutschland erhalten mehr als 140.000 Menschen ihre Ernährung mittels industriell gefertigter Sondenkost, davon ca. 100.000 in einer Form, der eine definierte Nährstoff-Standardformulierung zugrunde liegt. Es handelt sich um ein diätetisches Lebensmittel, welches nicht apothekenpflichtig ist. Bisher wird Sondenkost meist nur mit Vanille- oder Schokoladengeschmack und fruchtigen Aromen hergestellt.

## Die stillen Probleme

Durch eine kontinuierliche Ernährung erfährt der Betroffene keinen natürlichen Rhythmus von Appetit und Sättigung. Er ist immer gleich bleibend gesättigt. Beim Aufstoßen schmeckt die Kost immer ähnlich. Orale Stimulationsreize werden drastisch reduziert, wenn Menschen komplett mittels Sondenkost ernährt werden. Es gibt seltener die Möglichkeit,

etwas anderes zu schmecken und zu riechen sowie das Schlucken zu üben. Daher sollten folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- Menschen, die mittels PEG ernährt werden, dürfen nicht von gemeinsamen Mahlzeiten am Tisch mit anderen oder der Teilnahme beim Kochen ausgeschlossen werden.
- Da es keinen „objektiv“ notwendigen Grund gibt, an den Tisch zu gehen, werden die Betroffenen immobil. Dieses führt zu einer deutlichen Zunahme der „Bettzeiten“. Daraus ergeben sich z. B. Kreislaufinstabilität, Muskelabbau und Orientierungsmangel

(ZEGELIN 2005). Also muss auf ausreichende Bewegung geachtet werden.

- Menschen nehmen ihr Essen meist in sitzender Haltung ein. Das bedeutet: Nach dem Essen entsteht ein eindeutiges Körpergefühl, das die Nahrungsaufnahme bestätigt und rückmeldet. Bei Ernährung über PEG-Sonde erfolgt zumeist keine Bolusgabe, und auch die Körperhaltung entspricht oft nicht der natürlichen Haltung bei der Nahrungsaufnahme. So wird die Darmperistaltik nur unzureichend angeregt. Also: Auch mit PEG an den Tisch gehen und Platz nehmen!

### Standardsondenkost oder selbst hergestellte Kost?

Die Erstattungsmöglichkeit für Standardsondenkost wird seit 1997 diskutiert. Dabei rückt immer wieder die kostengünstige selbst hergestellte Sondenkost in den Blick. Doch Hersteller industrieller Sondenkost betonen, selbst hergestellte Sondenahrung sei nicht ausreichend sondengängig und nicht bilanziert. Neben den hygienischen Risiken gäbe es keine 24-stündige Verfügbarkeit, und der Aufwand für die Angehörigen sei sehr hoch.

Folgende Untersuchung sollte Klarheit in die strittigen Fragen bringen: Im ersten Schritt wurde eine internationale Literaturrecherche durchgeführt. Danach wurden noch offene Aspekte durch Expertenbefragungen (Gastroenterologen, Neurologen, Rehamediziner, Ernährungswissenschaftler, Mikrobiologen, Pflegewissenschaftler, Juristen) geklärt. Ebenso liegen Rückmeldungen von 168 Einrichtungen der Behindertenhilfe vor, welche fast alle über Erfahrungen mit selbst hergestellter Sondenkost verfügen bzw. diese grundsätzlich verwenden (7 Prozent). Weiterhin wurden 18 Angehörige befragt, die ihre Pflegebedürftigen zu Hause mittels selbst hergestellter und danach pürierter Nahrung seit Monaten bis zu Jahren ernähren. Einige der Betroffenen hatten inzwischen das Schlucken wiedererlernt.

### Fazit

Die Analyse der Recherche und Befragungen führt zu folgenden Feststellungen:

- Jede Mahlzeit kann heute mit Küchengeräten sondengängig zerkleinert werden. Menschen mit schwersten neurologischen Behinderungen (Demenz, Wachkoma, Schlaganfall) ist die Schluckfähig-

keit, nicht aber die Funktionsfähigkeit von Magen und Darm, abhanden gekommen. Sie haben sich vor dem Eintritt der Beeinträchtigung natürlich, unbilanziert ernährt und können dieses auch weiterhin tun.

- Selbst hergestellte Sondenkost benötigt zur Sondengängigkeit nur die Menge Flüssigkeit, die Menschen ohnehin täglich zu sich nehmen sollten.
- Ebenso wie bei der normalen Ernährung sollte frisch gekochtes Essen sofort verzehrt und nicht wieder aufgewärmt werden.
- Der Magen ist nicht auf sterile Ernährung ausgerichtet. Die kontinuierliche Gabe von industriell hergestellter Sondenkost führt zu einer Alkalisierung der Magenflüssigkeit. Dies beeinträchtigt den Schutz gegen das Bakterienwachstum.

Zurzeit wird eine klinische Studie mit über 100 Patienten vorbereitet. Im Fokus stehen der Ernährungszustand sowie der Aufwand für die Selbstherstellung von Sondenkost.

Vermutet wird, dass die Lebensqualität der betroffenen Menschen durch eine natürliche Ernährung gesteigert werden kann.

*Prof. Christel Bienstein, nach Krankheitspflegeausbildung Studium Lehramt, Germanistik, Geschichte, Studium Diplompädagogik, Leitung Institut für Pflegewissenschaft der Privaten Universität Witten/Herdecke, Honorarprofessur Universität Bremen*

*Korrespondenzadresse:  
Private Universität Witten/Herdecke gGmbH  
Fakultät für Medizin, Institut für Pflegewissenschaft  
Stockumer Str. 12, 58453 Witten  
E-Mail: pflegewissenschaft@uni-wh.de*

**Fordern Sie die Literaturliste bei der Redaktion an oder besuchen Sie die CMA im Internet unter [www.cma.de](http://www.cma.de)**