



GESKES SSNC

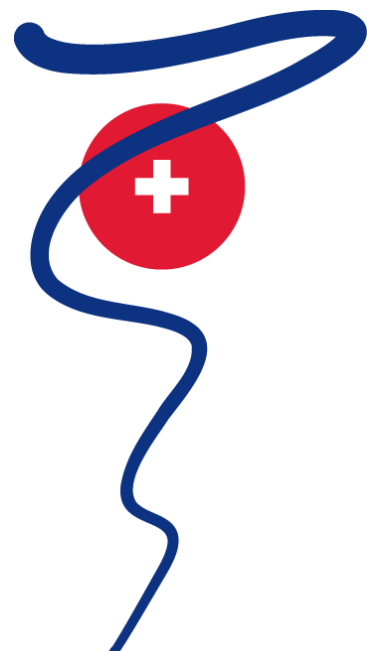
Gesellschaft für Ernährungsmedizin und Metabolismus Schweiz
Société Suisse de Nutrition Clinique et Métabolisme
Società Svizzera di Medicina Nutrizionale e Metabolismo
Swiss Society for Clinical Nutrition and Metabolism

GESKES Richtlinie

Medizinische Indikationen für die künstliche Ernährung zu Hause

Gesellschaft für Ernährungsmedizin und Metabolismus Schweiz

V1: Publiziert 31.08.2026, gültig ab 01.01.2027



1 Einleitung

Die künstliche Ernährung ist eine Ernährungstherapie zur Behebung einer nachgewiesenen oder drohenden krankheitsbedingten Mangelernährung. Sie ist indiziert, wenn aufgrund medizinischer Krankheitssituationen über die normale Ernährung nicht genügend Nahrung aufgenommen oder der Verbrauch an Nährstoffen durch die normale Nahrungsaufnahme nicht gedeckt werden kann. Für die orale sondenfreie Ernährung und die enterale Sondenernährung werden diätetische Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke eingesetzt. Die parenteralen Nährlösungen und Zusätze sind Arzneimitteln gemäss Heilmittelgesetz und werden in der Spezialitätenliste geregelt. Die künstliche Ernährung zu Hause hat in der Schweiz in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen, was unter anderem an kürzeren stationären Behandlungsdauern, Zunahme des Bewusstseins der klinischen Wirkung und Vorbeugung respektive Therapie der Mangelernährung liegt.(1) Die künstliche Ernährung zu Hause kann kosteneffizient eingesetzt werden.(2)

2 Formen der künstlichen Ernährung zu Hause

Abhängig vom Krankheitsbild sowie dem Ausmass und der Dauer des Nährstoff- und Energiemangels werden im Rahmen der künstlichen Ernährung zu Hause stufenweise die orale sondenfreie, die enterale Sondenernährung(3) und die parenterale Ernährung(4) eingesetzt. Die drei Therapieformen werden auch als überlappende Massnahmen eingesetzt. Die Entscheidungen über die Art, den Inhalt und das Management der künstlichen Ernährung zu Hause soll von professionellen multidisziplinären Ernährungsteams getroffen werden.(5)

2.1 Orale sondenfreie Produkte / Orale Nahrungssupplemente

Orale sondenfreie Produkte sind teil- oder vollbilanzierte, industriell hergestellte Nahrungssupplemente für medizinische Zwecke im Rahmen der Ernährungstherapie zur Vermeidung oder Behandlung einer Mangelernährung. In der Regel liegen diese Produkte trinkfertig in flüssiger Form vor. Einzelne liegen in Pulverform, welche als Getränk angerührt werden oder in crème- und glaceähnlicher Konsistenz vor. Alle Produkte werden in Einnahmeeinheiten, keimarm sowie luftdicht konfektioniert und abgepackt. Als Mindestanforderung setzen sich die Produkte aus quantitativ und qualitativ definierten und deklarierten Gemischen an Makronährstoffen (Eiweiss, Kohlenhydrate und Fett¹) und Mikronährstoffen (Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente) zusammen. Isolierte Monopräparate wie beispielsweise reine Eiweiss- Fett- oder Kohlenhydratprodukte entsprechen nicht den Anforderungen. Die teil- sowie vollbilanzierte Zusatztrinknahrung eignet sich zur ergänzenden, die vollbilanzierten Produkte auch zur alleinigen Ernährung. Die vollbilanzierten Produkte erlauben, falls notwendig, eine bedarfsdeckende Ernährung, wenn mit üblichen Nahrungsmitteln keine Bedarfsabdeckung erreicht werden kann unter Vermeidung von Unter- oder Überdosierungen. Die anerkannten Produkte für die oralen sondenfreie Ernährung sind Bestandteil der geprüften Liste für Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke – kurz «FSMP-Liste».

¹Die fettfreien Produkte, welche die restlichen Mindestanforderungen erfüllen, werden ebenfalls anerkannt.

2.2 Enterale Sondenprodukte

Es gibt zahlreiche und oft komplexe Erkrankungen, die zur Notwendigkeit einer enteralen Ernährung zu Hause führen. Standardprodukte sind so konzipiert, dass sie den Nährstoff- und Energiebedarf einer gesunden Person abzudecken vermögen. Die meisten Standardprodukte und ihre energie- und proteinreichen Varianten enthalten Nahrungsfasern und sind frei von Laktose und Gluten. Die Produkte enthalten intakte Proteine und in der Regel Lipide, die meist in Form von langkettigen Triglyceriden vorliegen, sowie Kohlenhydrate, die überwiegend als Polysaccharide, z. B. Maltodextrin, enthalten sind. Krankheitsspezifische enterale Sondenprodukte sind auf bestimmte Ernährungs- und Stoffwechselanforderungen zugeschnitten, beispielsweise für Patienten, bei denen ein spezielles Diätmanagement aufgrund eines abnormalen Glukosestoffwechsels oder einer Lebererkrankung erforderlich ist. Niedermolekulare enterale Sondenprodukte, die Peptide und mittelkettige Triglyceride enthalten, können bei Malabsorptions- und Maldigestionserkrankungen die Nährstoffaufnahme erleichtern. Die anerkannten Produkte für die enterale Sondenernährung sind Bestandteil der geprüften Liste für Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke – kurz «FSMP-Liste».

3 Indikationen zur künstlichen Ernährung zu Hause

Die medizinischen Indikationen (siehe 3.2) gelten für jegliche Formen der künstlichen Ernährung und setzen eine krankheitsbedingte Mangelernährung oder ein krankheitsbedingtes Risiko einer Mangelernährung voraus.

3.1 Ermittlung der krankheitsbedingten Mangelernährung oder dem krankheitsbedingten Risiko einer Mangelernährung

3.1.1 Bei Erwachsenen

Im klinischen Alltag werden verschiedene Screening-Instrumente zur Identifizierung von Patienten mit einem Risiko für Mangelernährung eingesetzt. Je nach Setting (siehe 3.1.1 und 3.1.2) haben sich in der Praxis unterschiedliche Screening-Instrumente etabliert wie zum Beispiel:

- Nutritional Risk Screening (NRS)(6)
- Mini Nutritional Assessment® (MNA-short-form)(7)
- Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)(8)

Die konkrete Einschätzung des Ernährungszustandes kann ausschliesslich über ein ausführliches Assessment durch die betreuende Ernährungsfachperson resp. das interprofessionelle medizinische/klinische Ernährungsteam erfolgen.

3.1.2 Beim Kind bis 18 Jahre (9)

Zur Identifizierung des Mangelernährungsrisikos von pädiatrischen Patienten, stehen im klinischen Setting ebenfalls altersabhängige Screening-Instrumente zur Verfügung wie zum Beispiel:

- Paediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS) (1-16J) (10)
- Screening Tool for Risk on Nutritional Status and Growth (STRONGkids) (1 Mo – 18 J) (11)

Die konkrete Einschätzung des Ernährungs- und Gedeihstatus bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen erfolgt jedoch ausschliesslich im Rahmen eines strukturierten Assessments durch die betreuende pädiatrische Ernährungsfachperson resp. das interprofessionelle medizinische/klinische Ernährungsteam. Die Beurteilung des Ernährungs- und Wachstumsstatus erfolgt u.a. anhand der Gewicht-für-Alter-, Länge-für-Alter- und Gewicht-für-Länge- oder BMI- Perzentilen, und/oder dem ungewollten Gewichtsverlust über eine bestimmte Zeit und/oder die in den vergangenen Wochen ungewollte reduzierte Nahrungsaufnahme.

3.2 Medizinische Indikationen

Tabelle 1: Medizinische Indikationen zu jeder Form der künstlichen Ernährung zu Hause aufgrund von Erkrankungen

▪ Alle malignen Tumore
▪ Anorexia nervosa
▪ Cerebralparese
▪ Cerebrovaskulärer Insult
▪ Schwere Depression(12)
▪ Chronische Entzündliche Darmerkrankungen
▪ Chronische Infekte
▪ Chronische Wundheilungsstörungen (13-16)
▪ Degenerative ZNS-Erkrankungen
▪ Erkrankungen der Leber
▪ Erkrankungen der Lunge
▪ Erkrankungen der Niere
▪ Erkrankungen des Herzes
▪ Erkrankungen des Pankreas
▪ Gedeih-/Fütterungsstörung (17, 18)
▪ High-output Stoma
▪ Inoperable Stenosen des oesophago-gastro-intestinalen Trakts
▪ Schwere Malabsorptions-/Digestionserkrankungen
▪ Störungen des Kau- und Schluckakts

4 Indikation für eine präoperative immunsupplementierende Zusatzernährung

Die orale immunsupplementierende Ernährung für 5 bis max. 7 Tage ist indiziert, wenn sich der Patient einer der unter 4.1 oder 4.2 aufgeführten Operationen unterziehen muss. Sie kann das klinische Ergebnis verbessern.(19-21)

4.1 Indikation für eine präoperative immunsupplementierende Zusatzernährung mit und ohne Mangelernährung

- Resektion eines Ösophaguskarzinoms
- Resektion eines Magenkarzinoms mit einer totalen Gastrektomie oder einer 2/3-Gastrektomie
- Totale- und Teilresektion des Pankreas (z.B. nach Whipple)
- Zungen-, Pharynx- und Larynxkarzinom inkl. einer Neck Dissektion
- Hemihepatektomie
- Lebertransplantation
- Herztransplantation
- Lungentransplantation

4.2 Indikation für eine präoperative immunsupplementierende Ernährung bei einer malignen Erkrankung des Dickdarms mit bestehender Mangelernährung

- Teil- oder totale Kolektomie
- Rektumresektion

5 Literaturverzeichnis

1. Storck LJ, Ruehlin M, Wagener N, Moeltgen C, Genton L, Ballmer PE. Results from an Epidemiological Follow-Up Survey on Home Artificial Nutrition in Switzerland from 2010 to 2015. *Ann Nutr Metab.* 2020;76(5):345-53.
2. Elia M, Normand C, Laviano A, Norman K. A systematic review of the cost and cost effectiveness of using standard oral nutritional supplements in community and care home settings. *Clin Nutr.* 2016;35(1):125-37.
3. Bischoff SC, Austin P, Boeykens K, Chourdakis M, Cuerda C, Jonkers-Schuitema C, et al. ESPEN guideline on home enteral nutrition. *Clin Nutr.* 2020;39(1):5-22.
4. Pironi L, Boeykens K, Bozzetti F, Joly F, Klek S, Lal S, et al. ESPEN guideline on home parenteral nutrition. *Clinical Nutrition.* 2020;39(6):1645-66.
5. Bischoff SC, Arends J, Decker-Baumann C, Hütterer E, Koch S, Mühlebach S, et al. S3-Leitlinie Heimenterale und heimparenterale Ernährung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM). *Aktuelle Ernährungsmedizin.* 2024;49(02):73-155.
6. Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, Stanga Z, Ad Hoc EWG. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clin Nutr.* 2003;22(3):321-36.
7. Vellas B, Guigoz Y, Garry PJ, Nourhashemi F, Bennahum D, Lauque S, et al. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. *Nutrition.* 1999;15(2):116-22.
8. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M, Educational, et al. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr.* 2003;22(4):415-21.
9. Spalinger JS, M.; Müller, P. Mangelernährung beim hospitalisierten Kind in der Schweiz. *PAEDIATRICA* [Internet]. 2016; 27(4):[36-8 pp.]. Available from: <https://www.paediatricschweiz.ch/mangelernahrung-beim-hospitalisierten-kind-in-der-schweiz/>.
10. Gerasimidis K, Macleod I, Maclean A, Buchanan E, McGrogan P, Swinbank I, et al. Performance of the novel Paediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS) in hospital practice. *Clin Nutr.* 2011;30(4):430-5.
11. Huysentruyt K, Alliet P, Muyschont L, Rossignol R, Devreker T, Bontems P, et al. The STRONG(kids) nutritional screening tool in hospitalized children: a validation study. *Nutrition.* 2013;29(11-12):1356-61.
12. Gariballa S, Forster S. Effects of dietary supplements on depressive symptoms in older patients: a randomised double-blind placebo-controlled trial. *Clin Nutr.* 2007;26(5):545-51.
13. Cheshmeh S, Hojati N, Mohammadi A, Rahmani N, Moradi S, Pasdar Y, et al. The use of oral and enteral tube-fed arginine supplementation in pressure injury care: A systematic review and meta-analysis. *Nurs Open.* 2022;9(6):2552-61.
14. Cereda E, Klersy C, Andreola M, Pisati R, Schols JM, Caccialanza R, et al. Cost-effectiveness of a disease-specific oral nutritional support for pressure ulcer healing. *Clin Nutr.* 2017;36(1):246-52.
15. Ellis AC, Patterson M, Dudenbostel T, Calhoun D, Gower B. Effects of 6-month supplementation with β -hydroxy- β -methylbutyrate, glutamine and arginine on vascular endothelial function of older adults. *European Journal of Clinical Nutrition.* 2016;70(2):269-73.
16. Melo PG, Mota JF, Nunes CAdB, Malaquias SG, Coelho ASG, Soriano JV, et al. Effects of Oral Nutritional Supplementation on Patients with Venous Ulcers: A Clinical Trial. *Journal of Clinical Medicine.* 2022;11(19):5683.
17. Nangia S, Tiwari S. Failure to Thrive. *The Indian Journal of Pediatrics.* 2013;80(7):585-9.
18. National Guideline A. National Institute for Health and Care Excellence: Guidelines. *Faltering Growth – recognition and management.* London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Copyright © NICE [2017]. 2017.

19. Marik PE, Zaloga GP. Immunonutrition in High-Risk Surgical Patients. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2010;34(4):378-86.
20. Marimuthu K, Varadhan KK, Ljungqvist O, Lobo DN. A meta-analysis of the effect of combinations of immune modulating nutrients on outcome in patients undergoing major open gastrointestinal surgery. *Ann Surg*. 2012;255(6):1060-8.
21. Slim K, Badon F, Vacheron CH, Occean BV, Dziri C, Chambrier C. Umbrella review of the efficacy of perioperative immunonutrition in visceral surgery. *Clinical nutrition ESPEN*. 2022;48:99-108.