



Enterale Ernährung und Trinknahrung

Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysate, Elementardiäten (Trinknahrung) und Sondennahrung können in medizinisch notwendigen Fällen als enterale Ernährung auf einem Kassenrezept verordnet werden. Die Details regelt die Arzneimittel-Richtlinie. Eine vielfach angefragte Diagnoseliste gibt es nicht. Geplant ist, zukünftig eine Produktliste zur enteralen Ernährung als Anlage zur Arzneimittel-Richtlinie aufzunehmen.

Verordnungsfähige Produkte gemäß Arzneimittel-Richtlinie

Standardprodukte bilanzierte Diäten, als einzige Nahrungsquelle geeignet

- Elementardiäten oral (Trinknahrung)
- Sondennahrung

Spezialprodukte indikationsspezifische bilanzierte Diäten

- Niereninsuffizienz
- altersadaptiert Säuglinge, Kleinkinder
- Kuhmilchproteinallergie nur Säuglinge/Kleinkinder
- multiple Nahrungsmittelallergien
- Fettverwertungsstörungen, Malassimilationssyndrome (MCT-Produkte)
- Defekte im Aminosäuren-, Kohlenhydrat- und Fettstoffwechsel z.B. Phenylketonurie
- ketogene Diäten bei Epilepsie ohne ausreichende Anfallskontrolle

Nicht verordnungsfähige Produkte

Spezialprodukte für

- Chronische Herz-Kreislauf- oder Ateminsuffizienz
- Dekubitusprophylaxe/-behandlung
- Diabetes mellitus
- Geriatrie
- Stützung des Immunsystems
- Tumorpatienten

- Eindickungsmittel (bei Schluckstörungen)

Produkte, aufgrund ihrer Zusammensetzung

- z. B. hypokalorische Lösungen

Produkte, die mit Mehrkosten verbunden sind

- z. B. speziell mit Ballaststoffen angereichert

Enterale Ernährung kann bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden Ernährung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden, wenn die Verbesserung der Ernährungssituation durch ärztliche, pflegerische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen nicht verbessert werden kann. Im Einzelfall ist es schwer, aus dieser allgemeinen Regelung eine Entscheidung für oder gegen eine enterale Ernährung abzuleiten.

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) stellt auf ihrer Homepage in tabellarischer Form eine Übersetzung der Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Ernährung und Stoffwechsel zur Verfügung, in der nach Behandlungsfeld (zum Beispiel Gastroenterologie) oder Erkrankung Hinweise zur künstlichen Ernährung gegeben werden. Mehr Infos unter www.dgem.de.

In ihrer eigenen Leitlinie geht die DGEM auch auf ethische und rechtliche Aspekte der „künstlichen Ernährung“ ein: „Eine Ernährungssonde darf nicht allein zum Zweck der Reduktion des Pflegeaufwandes gelegt werden. Auch bei liegender PEG sind alle Möglichkeiten einer natürlichen Nahrungszufuhr auszuschöpfen.“ Pflegeheime sind selbstverständlich verpflichtet, die Nahrung für Ihre Bewohner so aufzubereiten und anzubieten, dass Patienten mit Schluckstörungen diese zu sich nehmen können.

Die Indikation für eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) wird meist im Krankenhaus gestellt und die Patienten werden mit liegender PEG entlassen. Der weiter verordnende Arzt ist dann in der Situation, die künstliche Ernährung fortzuführen und zu verantworten.

Die DGEM veröffentlichte 2012 einen Algorithmus zum supportiven Einsatz von Trinknahrung. Das Risiko für eine Mangelernährung wird am Gewichtsverlust des Patienten in den letzten sechs Monaten oder an dem Anteil der Nahrungszufuhr am Bedarf in der vergangenen Woche festgemacht. Ein geringer Body Mass Index ist allein keine ausreichende Indikation für eine enterale Ernährung, es kommt auch auf den Krankheits- und Gewichtsverlauf an. Vor dem Einsatz und der Verordnung von Trinknahrung sollte jedoch überprüft werden, ob die Mangelernährung des Patienten durch andere Maßnahmen ausgeglichen werden kann.

Checkliste zur Verordnung von Trinknahrung

Beurteilung des Ernährungsrisikos anhand des Gewichtsverlustes und der Nahrungszufuhr. Grunderkrankungen sind zu berücksichtigen.

gering
Gewichtsverlust <5% in 6 Monaten oder Nahrungszufuhr 50-75% des Bedarfs in der vergangenen Woche
mäßig
Gewichtsverlust 5-10% in 6 Monaten oder Nahrungszufuhr 25-50% des Bedarfs in der vergangenen Woche
hoch
Gewichtsverlust >10% in 6 Monaten oder Nahrungszufuhr < 25% des Bedarfs in der vergangenen Woche oder Serum-albumin < 30g/l

Quelle: DGEM

Begleitende Dokumentation alternativer Maßnahmen zur enteralen Ernährung gemäß § 21 Arzneimittel-Richtlinie
 Der Fragebogen kann zur eigenen Dokumentation dienen.
 Er ist nicht Voraussetzung für die Verordnung von enteraler Ernährung.

Prüfung und Dokumentation alternativer Maßnahmen zur enteralen Ernährung

Patientendaten:

Name, Vorname: _____

Krankenkasse: _____

Geburtsdatum: _____

F
ü
r
d
ie
P
a
t
i
e
n
t
e
n
a
k
t
e

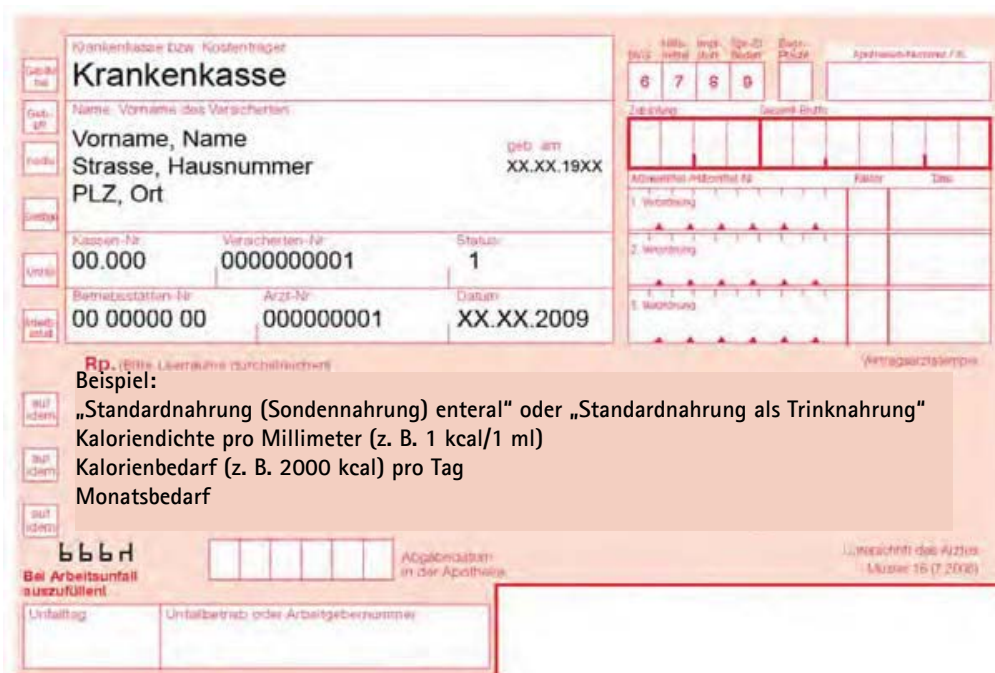
Ursachen für die unzureichende normale Ernährung	Maßnahme zur Verbesserung der Ernährungssituation	ausgeführt	Verbesserung der Ernährungssituation	krankheitsbedingt unmöglich	nicht zutreffend
Unzureichende Energiezufuhr	Kalorische Anreicherung mit natürlichen Lebensmitteln (z. B. Butter, Sahne, Fruchtsäfte etc.) erweitertes Nahrungsangebot mit kalorien- und nährstoffreiche Zwischen-mahlzeiten	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restriktive Diät	Überprüfung	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schluckstörungen	Geeignete Lagerung der Patienten sowie eine angemessene Konsistenz der Nahrung beachten, Heilmittel (Logopädie, Ergotherapie) zur Verbesserung der Mund- und Essmotorik prüfen	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medikamente	Nebenwirkungen medikamentöser Therapie auf Appetit und den Ernährungszustand prüfen	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trinkmenge	Ausreichende Trinkmenge sicherstellen (ggf. geeignete pflegerische Maßnahmen veranlassen)	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaustörungen	Mundpflege, Mundhygiene, notwendige Zahnbehandlungen anordnen	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motorische Probleme	Motorische Probleme beim Zerkleinern der Nahrung prüfen (Verordnung von ergotherapeutischem Esstraining mit geeignetem Besteck)	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beeinträchtigung der geistigen und psychischer Gesundheit	Zuwendung, Aufforderung zum Essen, geduldiges Anreichen der Nahrung	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Maßnahmen	Angehörigenberatung, Einkaufshilfe, Lieferung von vorbereiteten Produkten	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte jeweils Zutreffendes ankreuzen

Besonderheiten:

Wirtschaftliche Verordnung

Die Kosten für die enterale Ernährung fließen in die Arzneiverordnungskosten mit ein. Nur bilanzierte Diäten bei angeborenen Stoffwechselerkrankungen können in Nordrhein als Praxisbesonderheit nach Schritt 1 mit der 90901 gekennzeichnet werden. Im Vorfeld einer Verordnung sind immer alternative Maßnahmen zu prüfen.



Krankenklasse bzw. Kostenträger
Krankenkasse

Name, Vorname des Versicherten
 Vorname, Name
 Strasse, Hausnummer
 PLZ, Ort

Kassen-Nr. 00.000
 Versicherten-Nr. 0000000001
 Status: 1

Berufsstellen-Nr. 00 00000 00
 Arzt-Nr. 0000000001
 Datum: XX.XX.2009

Rp. (Bitte Übernahme durchläufer!)
 Beispiel:
 „Standardnahrung (Sondennahrung) enteral“ oder „Standardnahrung als Trinknahrung“
 Kaloriendichte pro Millimeter (z. B. 1 kcal/1 ml)
 Kalorienbedarf (z. B. 2000 kcal) pro Tag
 Monatsbedarf

Bei Arbeitsunfall auszufüllen
 Unfalltag
 Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Verordnen Sie Sondennahrung oder Trinknahrung als „Standardnahrung enteral“ oder als „Standardnahrung als Trinknahrung“ mit Angabe der Kaloriendichte, des Kalorienbedarfs pro Tag und der Dauer.

Wegen des unübersichtlichen Marktes und der fehlenden Preise in der Praxissoftware sollte enterale Ernährung bevorzugt als „Standardnahrung enteral“ (Sondennahrung) oder „Standardnahrung als Trinknahrung“ mit Angabe der Kaloriendichte (kcal/ml) und des Kalorienbedarfs pro Tag sowie ggf. altersadaptiert für Kinder und Säuglinge und der Dauer verordnet werden (zum Beispiel: Monatsbedarf oder maximal 3-Monatsbedarf; bei kürzeren Zeiträumen ist die Angabe des Versorgungszeitraums in Tagen notwendig).

Wenn anstelle der Kaloriendichte „normo-/isokalorisch“ oder „hochkalorisch“ verordnet wird, gibt die Apotheke jeweils die niedrigste Kaloriendichte (1 kcal/ml bzw. 1,5 kcal/ml) ab.

Wenn die Produkte unter Angabe eines Produktnamens verordnet werden, muss die Produktbezeichnung eindeutig sein und die konkrete Stückzahl der Einzel-/Sammelpackungen für den Versorgungszeitraum angegeben werden. Wenn nur der Versorgungszeitraum angegeben wird, muss der Tagesbedarf in kcal angegeben werden.

Krankheitsadaptierte Spezialnahrungen hingegen, beispielsweise bei Stoffwechselstörungen, werden unter dem Handelsnamen verordnet. Hier ist zu beachten, dass auch diese Spezialprodukte ein „Diätikum gemäß § 31 SGB V“ sein müssen (Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysate oder Elementardiäten). In einer Entscheidung zu „Lorenzos Öl“ hat das BSG im Februar 2008 klargestellt, dass Nahrungsergänzungsmittel, die nur Kohlenhydrate oder Fette enthalten, nicht zu Lasten der Krankenkasse verordnungsfähig sind.

Diagnosen gehören nicht auf das Rezept. Auch eine Dokumentation, die von einigen Firmen zur Vorlage bei der Krankenkasse verlangt wird, gehört nur in die Patientenakte.

Die Krankenkassen haben in der Regel Verträge mit Lieferanten über kalorienbezogene Monatspauschalen, so dass eine wirtschaftliche Verordnung auch dann sicher gestellt wird, wenn beispielsweise Diätberater bestimmte Produkte für die Verordnung vorschlagen. Dies gilt auch bei der Verordnung von Trinknahrung.

Literaturhinweise:

- Arzneimittel-Richtlinie Abschnitt I:
https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1562/AM-RL_2018-01-18_iK_2018-04-20-AT-19-04-2018-B3.pdf
- DGEM Leitlinien Klinische Ernährung <http://www.dgem.de/leitlinien>
- Algorithmus zum supportiven Einsatz von Trinknahrung in der ambulanten Versorgung von erwachsenen Patienten:
http://www.dgem.de/sites/default/files/PDFs/Veranstaltungen/Fortbildungen/2012/Leipziger_Fortbildung_18/Weimann%20Algorithmus%20TN%20190712_final.pdf

Impressum

Redaktion: Pharmakotherapieberatung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Dr. Holger Neye (V.i.S.d.P)

Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Tel.: (0211) 5970- 8111

Fax: (0211) 5970- 8136

E-Mail: pharma@kvno.de

Verordnungshilfe für die Versorgung mit Standard- und Spezialnahrung

Muster 16: Zwei Möglichkeiten zum Ausfüllen

Die AOK Rheinland/Hamburg hat die Versorgung von Patienten mit Standard- und Spezialnahrung zum 1. April 2016 über einen Vertrag neu geregelt. Dieser sieht vor, dass ausschließlich dem Vertrag beigetretene Anbieter die AOK-Versicherten in Hamburg und im Rheinland mit Produkten zur enteralen Ernährung versorgen.

Ärzte, die AOK-Versicherten Standard- und Spezialnahrung verordnen, sollten Folgendes beachten:

- **Dauerverordnungen sind nicht mehr gültig.**
- Es dürfen nur noch **Muster-16-Verordnungen** ausgestellt und von Apotheken/Sanitätshäusern akzeptiert werden. Dies gilt auch bei Krankenhausentlassungen.
- Ärzte sollten den Monats- oder **maximal Dreimonatsbedarf** verordnen und dabei den **Versorgungszeitraum angeben.**

Wichtig:

Ab 1. April 2016 haben Ärzte zwei Möglichkeiten, Muster-16-Verordnungen über Standard- und Spezialnahrung auszufüllen; zum einen mit Angabe des Kalorienbedarfs (Variante A), zum anderen mit Angabe des Produktnamens (Variante B).

Mehr Infos: www.aok-gesundheitspartner.de
Webcode: W222089

A. Verordnung mit Angabe des Kalorienbedarfs (nur bei Standardnahrung)

Beispiel:

- Standardnahrung enteral
- 1 kcal/1 ml
- 2.000 kcal pro Tag
- Monatsbedarf

- „**Standardnahrung enteral**“ oder „**Standardnahrung als Trinknahrung**“
- Angabe der Kaloriendichte pro 1 Milliliter (kcal / 1 ml)
- Angabe des Kalorienbedarfs (kcal) pro Tag sowie ggf. altersadaptiert für Kinder oder Säuglinge
- „**Monatsbedarf**“ oder maximal „**Dreimonatsbedarf**“
- Bei kürzeren Zeiträumen als Monats- oder Dreimonatsbedarf: **Angabe des Versorgungszeitraums in Tagen**

Hinweis:

Die Apotheke/das Sanitätshaus ermittelt den Gesamtbedarf des Patienten für den von Ihnen angegebenen Versorgungszeitraum und wählt ein geeignetes Fertigprodukt aus. Die Apotheke/das Sanitätshaus rechnet dann die entsprechende Menge der Fertigprodukte über die Pharmazentralnummer(n) (PZN) ab.

B. Verordnung mit Angabe des Produktnamens (bei Standard- und Spezialnahrung)

Beispiel:

- Produktname® (Trinknahrung)
- 6 x 4 x 200 ml

- Konkrete Bezeichnung des **Produktnamens**
- „**Monatsbedarf**“ oder maximal „**Dreimonatsbedarf**“
- Bei kürzeren Zeiträumen als Monats- oder Dreimonatsbedarf: **Konkrete Stückzahl der Einzelpackungen** beziehungsweise – sofern vorhanden – **Sammelpackungen** für den Versorgungszeitraum in Tagen

Hinweis:

Sie als verordnende Ärztin und verordnender Arzt bestimmen selber, welche ordnungsfähigen Fertigprodukte in welcher Menge von der Apotheke/dem Sanitätshaus abgegeben werden müssen. Auch hier erfolgt die Abrechnung über die PZN. Spezialnahrung darf nur unter Angabe des Produktnamens verordnet werden.