

# Versorgungskompetenz in der Ernährungsmedizin: Aktuelle Entwicklungen und Rahmenbedingungen

---

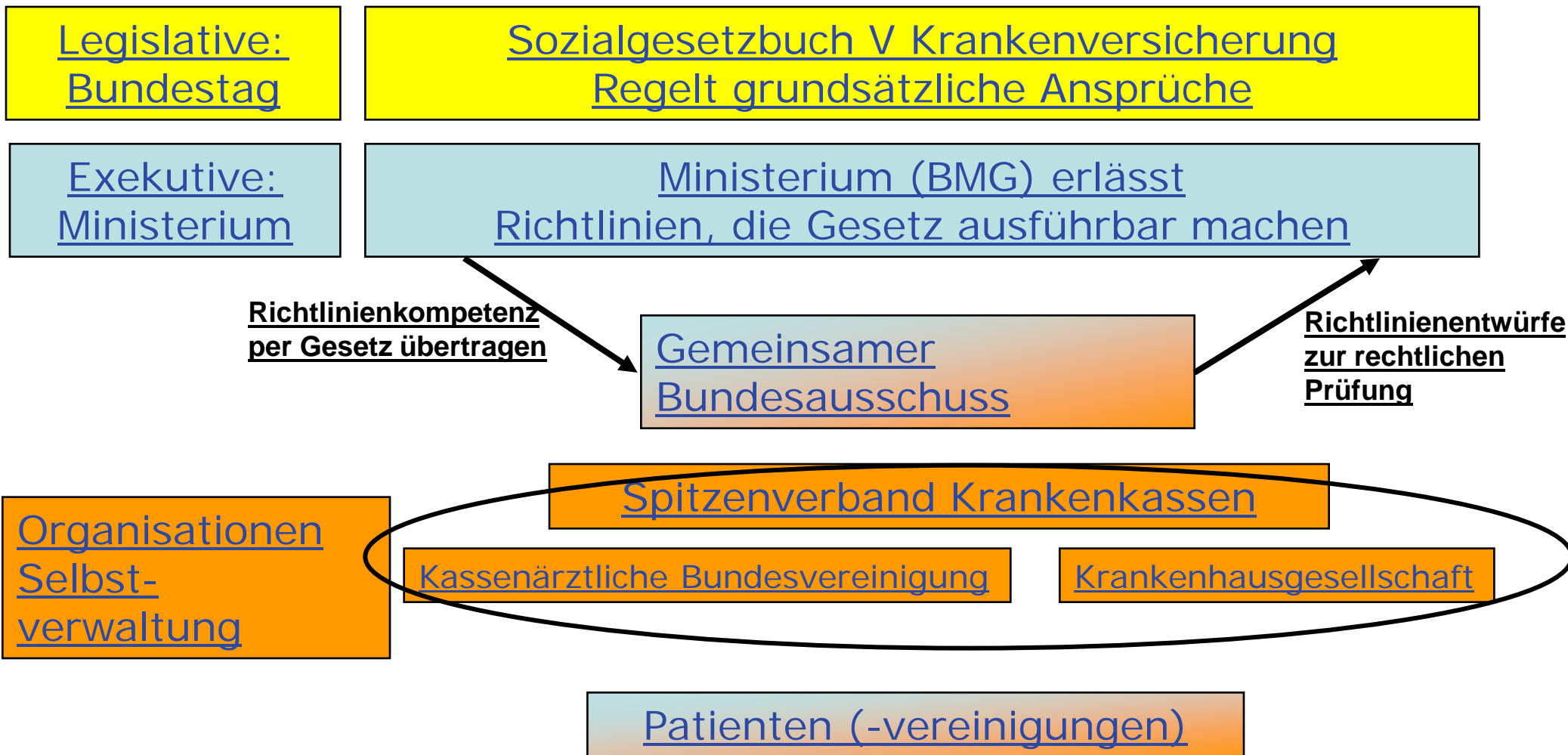
Dr. Dietmar Stippler

Leiter AK Bilanzierte Diäten im Diätverband e.V.

Sprecher Fachbereich künstliche Ernährung im BVMed e.V.

Hannover, 27. März 2014

1. Grundlagen und Einführung in das Thema
2. Rahmenbedingungen
3. Definition und Anwendungsgebiete enteraler Ernährung (EE)
4. Aktuelles
5. Zusammenfassung und Diskussion



## Grundlagen und Hintergrund:

- Enterale Ernährung (EE) dient dazu, Patienten mit fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung (= **interventionsbedürftiger Ernährungszustand**) mit den benötigten Nährstoffen und Energie zu versorgen, die diese nicht auf üblichem Weg zuführen können.
- Produkte zur enteralen Ernährung können betroffenen Patienten **zulasten der GKV** verordnet werden, wenn alternative Maßnahmen nicht ausreichen (Arzneimittelrichtlinie § 21).
- Gesetzliche Grundlage: **§ 31 Abs. 5 des SGB V**  
Verordnung: **Arzneimittelrichtlinie (AM-RL) Kapitel I §§ 18 – 26**
- Produkte für enterale Ernährung = regulatorische **Zwischenstellung** zwischen Arzneimitteln und normalen Lebensmitteln

## Definitionen und Abgrenzung:

- Bilanzierte Diäten (BiD) zur EE sind diätetische Lebensmittel (LM) für besondere medizinische Zwecke auf Basis der derzeit gültigen Diätverordnung (DiätVO).
- Sie sind bestimmt für die diätetische Behandlung von Patienten und sind unter ärztlicher Aufsicht zu verwenden. So unterscheiden sie sich elementar von LM und Nahrungsergänzungsmitteln.
- Sie haben keine pharmakologische Wirkung, sie heilen keine Krankheiten und sind somit keine Arzneimittel (AM).
- BiD zur EE dienen der ausschließlichen oder unterstützenden Ernährung von Patienten, die wegen einer Erkrankung oder genetischen Defekts nicht oder nur eingeschränkt in der Lage sind, normale Nahrung in Form von LM aufzunehmen, zu schlucken, zu verdauen oder zu verstoffwechseln.

# Produktkategorien der BiD zur enteralen Ernährung sind Sondennahrungen, Trinknahrungen und Aminosäuremischungen

## ■ Produktkategorien der BiD zur EE sind:

- **Sondennahrung (SN):** über Sonden verabreichte vollbilanzierte Produkte zur ausschließlichen Ernährung; müssen alle ernährungstherapeutisch erforderlichen Makro- (!) und Mikronährstoffe in geeigneter Menge enthalten.
- **Trinknahrung (TN):** Produkte für eine Ernährungstherapie; zur ausschließlichen oder unterstützenden Ernährung geeignet; müssen alle ernährungstherapeutisch erforderlichen Makro- (!) und Mikronährstoffe in geeigneter Menge enthalten.
- **Aminosäuremischungen und vergleichbare Produkte:** Speziell für eine seltene Stoffwechselerkrankung formulierte, orale, bilanzierte Diät, die eine für den zugrunde liegenden Defekttyp spezifisch adaptierte Zusammensetzung



# Voraussetzung für den Einsatz von Trink- und Sondennahrungen: Interventionsbedürftiger Ernährungszustand

Grundvoraussetzung für die Verordnung von Trink- und Sondennahrungen:

- **Interventionsbedürftiger Ernährungszustand (IEz)** (z.B. krankheitsbedingte Mangelernährung)
  - kann auftreten, wenn **orale Ressourcen** für eine ausreichende normale Nahrungsaufnahme **nicht genügen**; z.B. bei Patienten, die wegen Erkrankung oder genetischem Defekt nicht oder nur eingeschränkt normale Nahrung zu sich nehmen, schlucken, verdauen oder verstoffwechseln können.
  - IEz = **übergreifende Indikation**; führt wegen spezieller Grunderkrankung zu fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung.
  - Verordnung von BiD zur Behandlung des IEz erfolgt **Leitlinien-orientiert** (DGEM, ESPEN), abgestuft, nach individuellen Behandlungsanforderungen temporär.

# Voraussetzung für den Einsatz von Aminosäuremischungen (u.ä.): seltene erbliche oder pädiatrische Stoffwechselerkrankungen

Alternative Grundvoraussetzung für die Verordnung von BiD ist:

- eine **seltene erbliche oder pädiatrische Stoffwechselerkrankung** (z.B. PKU).
  - Bei seltenen Stoffwechselerkrankungen benötigen Patienten speziell formulierte Aminosäuremischungen (oder vergleichbare Produkte), die auf den genauen Bedarf der Krankheit angepasst sind.
  - Die Verordnung von BiD zur Behandlung einer solchen Stoffwechselstörung erfolgt angepasst an die individuellen Anforderungen der Krankheit und die medizinischen Bedürfnisse der Patienten.



- Indikationsstellung nach AM-RL § 21
- Medizinisch notwendige Fälle der Verordnung:

„Enterale Ernährung ist bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung verordnungsfähig, wenn eine Modifizierung der normalen Ernährung und/oder sonstige ärztliche, pflegerische oder ernährungs-therapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation nicht ausreichen“



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## → Ärzte haben lt. AM-RL § 21:

„... bei der Verordnung von enteraler Ernährung zu prüfen, ob die nachfolgenden Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation geeignet sind, eine ausreichende normale Ernährung auch ohne Einsatz enteraler Ernährung zu gewährleisten und diese ggf. zu veranlassen. Enterale Ernährung und sonstige Maßnahmen ... schließen einander nicht aus, sondern sind erforderlichenfalls miteinander zu kombinieren.“

Begleitende Dokumentation zur Verordnung enteraler Ernährung gemäß § 21 AMR

### Prüfung und Dokumentation alternativer Maßnahmen zur enteralen Ernährung

Patientendaten

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ursache für die unzureichende normale Ernährung	Maßnahme zur Verbesserung der Ernährungssituation	ausgeführt	Verbesserung der Ernährungssituation	Krankheitsbedingt unmöglich	nicht zutreffend	Für die Patientenaktion
Unzureichende Energiezufuhr	Kalorische Anreicherung mit natürlichen Lebensmitteln, erweitertes Nahrungsangebot, kalorienhaltige und nährstoffreiche Zwischenmahlzeiten	<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"/>	
Schluckstörung	Geeignete Lagerung, Anpassung der Konsistenz der Nahrung, Heilmittel (Logopädie, Ergotherapie) 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 Ernährungszustand prüfen	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trinkmenge	Ausreichende Trinkmenge sicherstellen	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kautstörung	Mundpflege, Mundhygiene, notwendige Zahnbehandlungen anordnen	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Motorische Probleme	Ergotherapeutisches Esstraining mit geeignetem Besteck	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beeinträchtigung geistiger und psychischer Gesundheit	Zuwendung, Aufforderung zum Essen, geduldiges Anreichen	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soziale Maßnahmen	Angehörigenberatung, Einkaufshilfe, Lieferservice	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Information für medizinisches Fachpersonal

Bitte jeweils Zutreffendes ankreuzen

Besonderheiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name/Vorname behandelnder Arzt \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Stempel/Unterschrift des Arztes

HD-Alt-Nr.: 97960/3 0510



# Anforderungen an ein Rezept für enterale Nahrung

## → „klassische Anforderungen“

Name, Krankenkasse, Arztnummer, Stempel, Datum, Unterschrift, Bezeichnung des Produktes, Einnahme des Produktes usw.

→ wie bei jedem Kassenrezept Muster 16

→ Frage: Muss eine Indikation (evtl. verschlüsselt) aufs Rezept?

→ Antwort: Nein, rein rechtlich darf das gar nicht drauf (ärztliche Schweigepflicht, Datenschutzgesetz)  
→ es dürfte demnach auch gar nicht gefordert werden!!

**AOK Entenhausen**

Name, Vorname des Versicherten:  
**Hunger, Hans** geb. am **01.01.1928**

Wohnort:  
**12345 Entenhausen**

Kassen-Nr.: **19000** Versicherungs-Nr.: **0000000001** Stelle: **1**

Wohnort-Nr.: **18-82001-00** VK gültig bis: **5/2006** Datum: **24.10.05**

Rp.: (Bitte Leerdung durchstreichen)

**Standard-Sondennahrung  
normokalorisch  
Monatsbedarf: 60 x 500 ml**

Dr. med. **Martina Musterfrau**  
Allgemeinärztin  
Musterstr. 1234/22222  
12345 Entenhausen  
18-82001-00

Umschrieb des Arztes  
Muster 16 (7/1990)

# Welche enteralen Produkte sind verordnungsfähig?

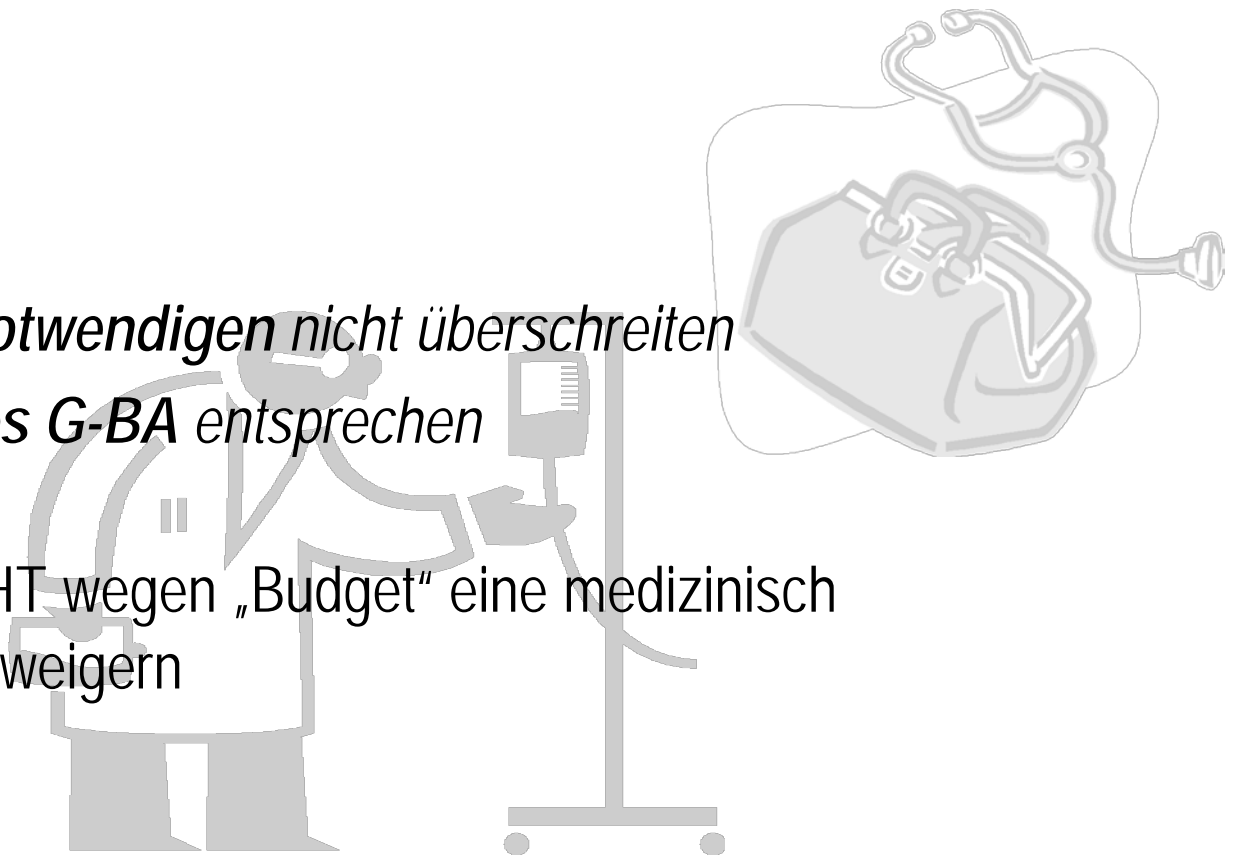
- Anforderungen der gültigen AM-RL an verordnungsfähige Sondennahrungen und Elementardiäten (Trinknahrungen)
- Per se verordnungsfähig sind
  - Standardprodukte (Trink- und Sondennahrung)
  - Zur ausschließlichen Ernährung
  - Für eine große Anzahl an Indikationen und Patienten
  - Mindestens normokalorisch ( $\geq 1,0$  kcal/ml)
  - Nicht für spezielle Indikationen ausgelobt
  - Kein Mehrpreis für zusätzliche Stoffe wie z.B. MCT
  - Keine Anreicherung über die Grenzwerte gemäß DiätV hinaus



- **Richtgröße** (umgangssprachlich „Arzneimittelbudget“) seit 2001 wurde aus dem starren Arzneimittelbudget die Richtgröße, im täglichen Sprachgebrauch hat sich der Begriff Budget gehalten
- **Regress** = Rückforderung der Krankenkasse an einen Arzt für zuviel verordnete Leistungen, bei einem ausgesprochenen Regress bekommt der Arzt eine Rechnung. Dagegen kann er sich aber juristisch wehren, teilweise können so Forderungen abgewendet werden, teilweise nicht



- Die Verordnung von Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln für Kassenpatienten muss folgenden Kriterien entsprechen:
  - *Ausreichend*
  - *Zweckmäßig*
  - *Wirtschaftlich*
  - *darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten*
  - *muss Richtlinien des G-BA entsprechen*
- Ein Arzt darf Patienten NICHT wegen „Budget“ eine medizinisch notwendige Behandlung verweigern



- Richtgrößen werden auf **KV Ebene** festgelegt
- **Basis** der Festlegung (Beginn der Verhandlung): getätigte Verordnungen in den **Quartalen 2 und 3** des Vorjahres
- In der **Verhandlung**: Zuschläge für Inflation, steigende Morbidität usw. (KV Seite); Abschläge für Rabattverträge, Spargesetze usw. (Kassenseite)
- Einigung: in der Regel **nahe** der Richtgröße des Vorjahres
- Bindende Festsetzung: in **jährlichen Verträgen** zwischen KV und Kassenverbänden

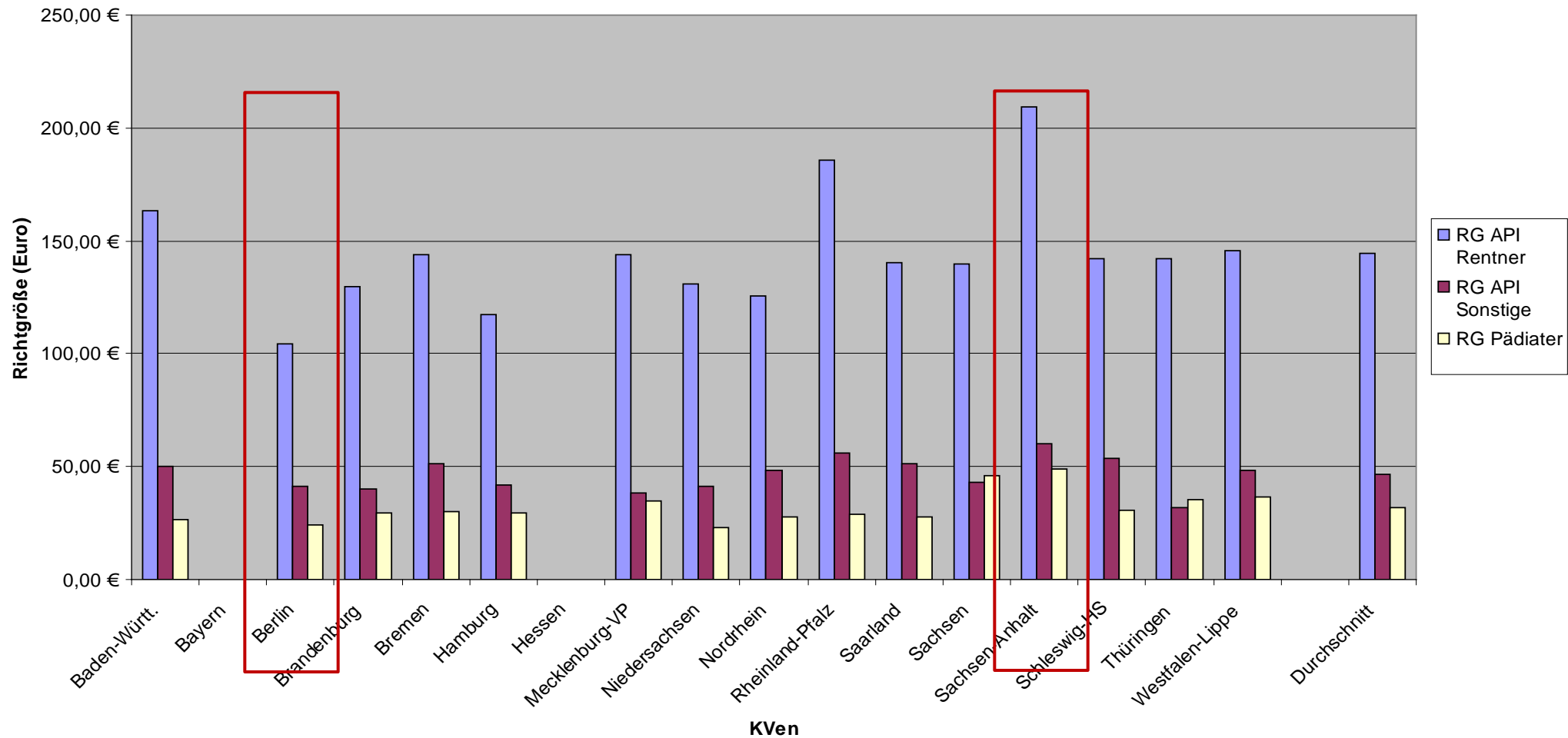




- Richtgröße = durchschnittlicher Verordnungswert / Patient und Quartal
- Richtgröße legt NICHT tatsächliches Verordnungsvolumen pro Einzelpatient fest
- Die Verordnung: abhängig von Bedürfnissen des Patienten, nicht von Richtgröße
- Im Durchschnitt sollte Richtgröße nicht wesentlich überschritten werden
- Praxisbesonderheiten werden aus Richtgrößen heraus gerechnet

# Übersicht über die Richtgrößen im Jahr 2011

Richtgrößen der KVen in 2011



# Wie wird die Richtgröße durch Rezepte belastet?

- Bei einem ärztlichen Arzneimittelrezept zulasten der gesetzlichen Kasse, wird seine Richtgröße mit dem Betrag belastet, die die Kasse für das Rezept zahlen muss
- Normalerweise: Rezeptwert – Selbstbehalt = Belastung
- In Bereich enterale Ernährung ist wegen unterschiedlicher (Pauschal-) Verträge zwischen Kassen und Leistungserbringern im Einzelfall nicht exakt zu sagen, wie groß die tatsächliche Belastung ist
- ABER: Bei Pauschalverträgen oder Rabattverträgen kann keine unwirtschaftliche Verordnung erfolgen, wenn die Indikation stimmt!

- Überschreitet Arzt / Ärztin Richtgrößen (kumuliert für alle Patientenfälle)
- **Um > 15%** → Pflicht zur Beratung/Schulung bei KV über wirtschaftliche Verordnungsweise + weitere Beobachtung
- **Um > 25%** → Regress;  
Regressforderung: 25+% Überziehung - 15% Überziehung

Bei Widerspruch: Arzt muss gegenüber Prüfungsausschuss auf Basis seiner Patientenakten wirtschaftliche Verordnung belegen!

Jede unwirtschaftliche Verordnung = Regress zu zahlen!

- Derzeit: Beratung vor Regress (sollen eingedämmt und verhindert werden)

- Besonders „teure“ Patienten (deutliche Überschreitung Richtgröße)  
→ Anmeldung „Praxisbesonderheit“
- Jede KV hat Listen zur Vorgehensweise
- Bei Regress  
→ Praxisbesonderheiten werden herausgenommen  
(direkter Abzug dieser aus Gesamtrichtgrößensumme)

# Schutz vor Regress durch Dokumentation

- Regresse werden in der Regel erst 3 Jahre nach Behandlung wirksam
- Beim Regressverfahren: Beweisumkehr, d.h. der angeklagte Arzt muss seine Unschuld beweisen
- Beweis nur mittels durchgängiger und schlüssiger Dokumentation möglich
- Standardisierte Dokumentationsbögen **helfen**

## Begleitende Dokumentation zur Verordnung enteraler Ernährung gemäß § 21 AMR Prüfung und Dokumentation alternativer Maßnahmen zur enteralen Ernährung

**Patientendaten**  
 Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
 Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ursache 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, erweitertes Nahrungsangebot, kalorienhaltige und nährstoffreiche Zwischenmahlzeiten	<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"/>
Schluckstörung	Geeignete Lagerung, Anpassung der Konsistenz der Nahrung, Heilmittel (Logopädie, Ergotherapie) 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 Ernährungszustand prüfen	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trinkmenge	Ausreichende Trinkmenge sicherstellen	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaustörung	Mundpflege, Mundhygiene, notwendige Zahnbehandlungen anordnen	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motorische Probleme	Ergotherapeutisches Esstraining mit geeignetem Besteck	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beeinträchtigung geistiger und psychischer Gesundheit	Zuwendung, Aufforderung zum Essen, geduldiges Anreichen	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Maßnahmen	Angehörigenberatung, Einkaufshilfe, Lieferservice	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

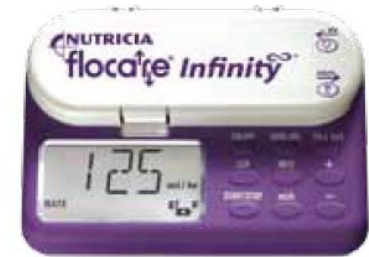
Besonderheiten: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Name/Vorname behandelnder Arzt: \_\_\_\_\_  
 Datum: \_\_\_\_\_

Stempel/Unterschrift des Arztes

# Hilfsmittel zur enteralen Versorgung

- Überleitgeräte zum mechanischen Transport des Nahrungssubstrates → täglich zu erneuern
- Ernährungspumpen zur Sicherstellung der Applikationsmenge und -geschwindigkeit → Schulung nach MPG nötig
- Spritzen zur Zugabe von Medikamenten oder zum Reinigen der Sonden → Wichtige Hilfen, bei Fehlanwendung Gefahr!
- Sondensysteme (z. B. Naso-gastrale, PEG, PEGJ, FKN usw.), die dauerhaft im Körper verbleiben → Zugang



- ➔ Die Verordnungen sind auf den vereinbarten Vordruckmustern vorzunehmen.
- ➔ In der Verordnung ist das Hilfsmittel so eindeutig wie möglich zu bezeichnen, ferner sind alle für die individuelle Versorgung oder Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen. Der Kassenarzt soll deshalb unter Nennung der Diagnose und des Datums insbesondere angeben:
  - ➔ - Anzahl
  - ➔ - Bezeichnung des Hilfsmittels



# Dienstleistungsbedarf bei enteraler Ernahrungsvorsorgung

- Produktlieferung nach ärztlicher Verordnung
- Koordination der Versorgung in Abstimmung mit weiterem Pflegebedarf
- Einweisung in Applikationstechnik
- Einweisung in zusätzliche Aufgaben (Sondenspulung, Medikamentengabe)
- Komplikationsprophylaxe
- Kompetenter 24 h Service bei Komplikationen

The image shows a medical order form for enteral nutrition. The header includes 'AOK Entenhausen' and patient information: 'Hunger, Hans', 'Entengasse 10', '12345 Entenhausen', '19000', '0000000001', '1', '18-82001-00', '5/2006', '24.10.05'. The form specifies 'Standard-Sondennahrung normokalorisch' and 'Monatsbedarf: 60 x 500 ml'. It is signed by 'Dr. med. Martin Musterfrau' and includes the 'bbr' logo.



# Beispiel „Allgemeine Komplikationsprophylaxe“

Bei enteraler Sondenernährung ist zu achten auf:

- Bestimmung des individuellen Bedarfs
- Festlegung eines Ernährungsregimes
  - Nahrungsmenge
  - Applikationsart und -technik
  - Nahrungs- und Pausenzeiten
- Komplikationsprophylaxe
  - Nahrung „richtige“ Temperatur
  - Angepasste Fließgeschwindigkeit
  - Hochlagerung des Oberkörpers



- Gesundheitsreform 2008 (GKV OrgWG) → § 31 SGB V überarbeitet  
Neue gesetzliche Regelung der Verordnung von EE
- Seit 2010: G-BA hat auf Basis dieser Reform mit der Überarbeitung der AM-RL begonnen
- Keine Eile erkennbar, Termin für neue AM-RL nicht direkt absehbar;  
Auswirkungen und Änderungen nicht klar, eher Einschränkungen?
- Neue AM-RL frühestens im Ende 2014 (oder später) in Kraft



# Zusammenfassung

- BiD zur EE dienen der diätetischen Behandlung von Patienten mit fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung (medizinische Ernährungstherapie) und sind dann verordnungsfähig.
- Verordnungsfähige BiD zur EE sind die Produktgruppen Aminosäuremischungen, Trink- und Sondennahrungen
- Verordnungen von BiD zur EE sind richtgrößenrelevant; Dokumentation auf Basis der regulatorischen Vorgaben schützt vor Regressen
- Derzeit gibt es keine regulatorischen Änderungen, die im nächsten Jahr greifen werden

## Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit!

---

Kontaktdaten:

Dr. Dietmar Stippler

Leiter Arbeitskreis BiD beim Diätverband / Sprecher FBKE beim BVMed

Leiter Gesundheitspolitik Nutricia GmbH Erlangen

Tel: +49 (0) 9131-7782-315

Fax: +49 (0) 9131-7782-1315

Mob: +49 (0) 175-2936946

Email: [dietmar.stippler@nutricia.com](mailto:dietmar.stippler@nutricia.com)

### **Diätverband e.V.**

Bilanzierte Diäten

Godesberger Allee 142 – 148

53175 Bonn

Tel: +49 (0) 228 – 3085140

Fax: +49 (0) 228 – 3085150

### **BVMed e.V.**

FBKE

Reinhardtstraße 29 b

10117 Berlin

Tel. +49 (0) 30 - 24625513

Fax. +49 (0) 30 – 24625599