

HomecareNews N° 03/14

August 2014

Homecare – Ernährungstherapeutische Versorgung mit medizinisch enteraler Ernährung

BVMed-Hilfsmittelforum auf der REHACARE 2014

Wann: 25. September 2014,
10:30 – 16:00 Uhr

Wo: REHACARE Forum Halle 3,
Stand 3F70, Messe Düsseldorf

Was: Relevante Vertreter des Gesundheitswesens widmen sich in Vorträgen und einer Podiumsdiskussion dem Thema "Hilfsmittelversorgung: Von der Verordnung bis zur Lieferung"

Homecare-Management-Kongress in Berlin

Wann: 13. bis 14. Oktober 2014

Wo: Aesculap Akademie, Berlin

Was: Politiker und Entscheider des Gesundheitswesens widmen sich intersektoralen und vernetzten Versorgungsperspektiven der Zukunft sowie dem Thema des Qualitäts- und Schnittstellenmanagements. Parallel findet an beiden Tagen eine Ausstellung und am 13.10.2014 ein abendliches Get-Together statt.

Mehr:

www.bvmed.de (Veranstaltungen)

Die korrekte Verordnung

§ 31 des SGB V normiert einen grundsätzlichen Anspruch jedes Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung auf bilanzierte Diäten zur enteralen Ernährung, wenn eine diätetische Intervention medizinisch notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich ist. Kapitel I der AM-RL legt fest, unter welchen Voraussetzungen der Vertragsarzt von dieser gesetzlich zugelassenen Ausnahme zur Verordnungsfähigkeit Gebrauch machen kann.

Laut AM-RL beschränken sich die medizinisch notwendigen Fälle auf Patienten, die sich nicht oder nur eingeschränkt normal ernähren können (§ 21 Abs. 1). Zudem sind dort mögliche Alternativen hinterlegt.

Quellen: ¹ European Food Information Council (EUFIC) 2011, ² WHO

Was ist medizinisch enterale Ernährung?

Patienten mit interventionsbedürftigem Ernährungszustand können kurz- oder längerfristig auf eine ernährungstherapeutische Versorgung (z.B. mit medizinisch enteraler Ernährung) angewiesen sein. Die enterale Ernährung wird in der Arzneimittel-Richtlinie (AM – RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses G-BA definiert als „Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysate, Elementardiäten (sog. Trinknahrung) und Sondennahrung“.

Bei diesen Produkten handelt es sich ausschließlich um diätetische Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke. Sie werden eingesetzt, wenn der Patient nicht mehr oder nur eingeschränkt zur ausreichenden normalen Ernährung fähig ist. Diese Ernährungsform kann ausschließlich oder ergänzend zur normalen Ernährung zur Verbesserung der Ernährungssituation eingesetzt werden.

Die ernährungstherapeutische Versorgung sichert die Zufuhr der lebensnotwendigen Nährstoffe. Damit wird der Allgemeinzustand des Patienten verbessert und weitere Folgen wie Mangelernährung verhindert.

Risiken, Folgen und Kosten von Mangelernährung

Mangelernährung ist ein großes Problem für das europäische Gesundheitssystem. Etwa **20 Millionen EU-Bürger** sind davon aufgrund Erkrankung betroffen, bei ca. 33 Millionen weiteren besteht ein erhöhtes Risiko.¹ Das kann z.B. bei älteren, chronisch kranken, armen oder sozial isolierten Menschen, Schwangeren und jungen Menschen im Wachstum der Fall sein.

Mangelernährung beeinträchtigt unter anderem das Immunsystem. Das kann ein erhöhtes Infektionsrisiko, verzögerte Genesung, Wundheilstörungen und längere Krankenhausaufenthalte zur Folge haben. Desweiteren kann Mangelernährung Muskelfunktionsstörungen und eine erhöhte Sterblichkeit begünstigen. **Die Betroffenen bedürfen vermehrt personeller und finanzieller Ressourcen im Gesundheitswesen.**



1,5 Millionen Deutsche sind derzeit mangelernährt²

975.000 dieser Mangelernährten werden nicht medizinisch versorgt²

9 Milliarden Euro Kosten der Mangelernährung entstehen jährlich für das deutsche Gesundheitssystem²

120 Milliarden Euro jährliche Kosten für die EU¹