

§ Enterale Ernährung



Zur Verordnungsfähigkeit enteraler Ernährung erreichen uns in konstanter Häufigkeit Anfragen aus den Vertragsarztpraxen. Die gesetzlichen Regelungen hierzu finden sich in der Arzneimittel-Richtlinie [1], jedoch ist der Paraphentext für die interessierte Praxis nicht sehr leserfreundlich gestaltet. Auch kommen darin namentliche Produktbezeichnungen nicht vor. Im folgenden Artikel möchten wir Ihnen daher einige konkrete und praxisrelevante Hinweise an die Hand geben. Der Text ist in Abstimmung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) entstanden.

Was ist enterale Ernährung?

Der Name „enterale Ernährung“ (von griechisch **ἔντερον** = Darm) beruht auf ihrer Zufuhr über den Darm. Der Gesetzgeber verwendet auch den Begriff „bilanzierte Diäten“.

Es wird unterschieden zwischen Trinknahrung (oral) und Sondennahrung (Verabreichung über Magensonde, PEG oder PEJ). Wengleich Trinknahrungen prinzipiell auch über einen Ernährungsschlauch gegeben werden können, sind Sondennahrungen für diesen Zweck speziell ausgestattet, indem sie meistens in Tütenverpackungen und mit den entsprechenden Schlauchanschlüssen angeboten werden.

Aufgrund des Verzichts auf Ballaststoffe wird Trinknahrung manchmal auch als „Astronautenkost“ bezeichnet, da sie ursprünglich für Raumfahrer entwickelt wurde [2].

Im Gegensatz dazu steht die parenterale Ernährung (**παρὰ ἔντερον** = am Darm vorbei), die – wie der Name sagt – keine Darmassage durchläuft und in der Regel erst bei einem höheren Krankheitsgrad medizinisch notwendig ist. In der Arzneimittel-Richtlinie finden sich zur parenteralen Ernährung keine expliziten Regelungen.

Welche Produktgruppen werden unterschieden?

Die Hauptform enteraler Ernährung bilden **Standardprodukte** (siehe Tabelle 1) [3], die den Patienten mit ausreichend Kalorien (normo-/hochkalorisch) und Nährstoffen versorgen, wenn die Zufuhr über natürliche Lebensmittel nicht gewährleistet oder nicht möglich ist.

Daneben existieren **Spezialprodukte** (siehe Tabelle 1) [4], die für definierte Patientenpopulationen angepasst sind und zusätzlich einen jeweiligen krankheitsbedingten Mangel ausgleichen. Beispiele sind spezielle Produkte für Patienten mit Niereninsuffizienz, Epilepsie, Enzymmangelkrankungen (z. B. Phenylketonurie), Fettverwertungsstörungen bei Malassimilation sowie für Säuglinge und Kleinkinder mit Kuhmilchproteinallergie.

Verordnungsfähigkeit von enteraler Ernährung

Kann enterale Ernährung zulasten der GKV verordnet werden? Zur Beantwortung dieser Frage sind grundsätzlich folgende zwei Aspekte zu klären:

1. Besteht beim Patienten die medizinische Notwendigkeit für enterale Ernährung?
2. Ist das gewünschte Produkt zulasten der GKV verordnungsfähig?

Medizinische Notwendigkeit

Eine vielfach angefragte „Diagnoseliste“, aus der sich die Verordnungsfähigkeit enteraler Ernährung einfach ablesen ließe, gibt es nicht. Es existieren auch keine festen BMI-Grenzen für eine Festlegung der medizinischen Notwendigkeit.

Vielmehr muss bei jedem einzelnen, in Frage kommenden Patienten anhand der Gesamtkonstellation (Erkrankung, Gewicht bzw. Gewichtsabnahme, Alter, Allgemeinzustand, vitale Bedrohung, ...) ärztlich geprüft werden, ob eine **medizinische Notwendigkeit** für „Essen auf Kassenkos-

ten“ besteht oder ob sonstige ärztliche, pflegerische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation ausreichen [5].

In diesem Zusammenhang kann die Änderung des BMI und des Körpergewichts über die Zeit eine entscheidende Rolle spielen. Wenn sich ein ohnehin schon niedriges Körpergewicht trotz des Versuchs, natürliche Lebensmittel zuzuführen, um mindestens fünf Prozent innerhalb von drei Monaten beziehungsweise um mindestens zehn Prozent innerhalb von sechs Monaten reduziert hat, spricht man von einem **relevanten Gewichtsverlust** [6]. In diesem Fall kann enterale Ernährung medizinisch notwendig sein. Häufige Indikationen sind: Tumorkachexie, ösophageale Passagehindernisse, Schluckstörungen nach Schlaganfall, Malassimilationsstörungen.

Es ist jedoch immer die Betrachtung des Einzelfalls erforderlich, besonders bei unterernährten Patienten beispielsweise mit Demenz oder Anorexie [6]. Bei schwerer Alzheimer-Demenz gibt es grundsätzlich keinen Beleg für eine Lebensverlängerung, eine Reduktion von Komplikationen oder eine Besserung der Lebensqualität durch Sondennahrung. Hierfür existiert keine Empfehlung in den deutschen und europäischen Leitlinien zur Ernährung geriatrischer Patienten [7].

Darüber hinaus ist festzuhalten, dass die enterale Ernährung oft nur vorübergehend notwendig ist. Es sollte in entsprechenden Fällen von vornherein mit dem Patienten besprochen werden, dass die Maßnahme aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebots [8] nur so lang wie nötig erfolgen sollte, auch wenn sie für den Patienten oder für sein persönliches Umfeld „bequemer“ wäre.

Enterale Ernährung und sonstige Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation schließen einander nicht aus, sondern können, wenn erforderlich, miteinander kombiniert werden.

Die Arzneimittel-Richtlinie benennt einige Punkte, die vom behandelnden Arzt zu prüfen und gegebenenfalls zu veranlassen sind, bevor eine Verordnung enteraler Ernährung in Erwägung gezogen wird [5]:

- Bei unzureichender Energiezufuhr sind eine kalorische Anreicherung der Nahrung mit natürlichen Lebensmitteln (Butter, Sahne, Öle etc.) sowie gegebenenfalls nährstoffreiche Zwischenmahlzeiten zu veranlassen.
- Bei Schluckstörungen ist auf eine geeignete Lagerung des Patienten sowie eine angemessene Konsistenz der Nahrung zu achten (ggf. vorheriges Verflüssigen oder Pürieren der normalen Nahrung), außerdem ist die Notwendigkeit eventueller logopädischer oder ergotherapeutischer Maßnahmen (zur Förderung des Schluckvorgangs oder zur Verbesserung der Mund- und Essmotorik) zu prüfen.
- Motorische Probleme beim Zerkleinern der Nahrung sind durch ergotherapeutisches Esstraining und entsprechende Versorgung mit geeignetem Besteck zu beheben.
- Weitere Faktoren, die sich ebenfalls negativ auf das Essverhalten auswirken können (Arzneimittel-Nebenwirkungen, restriktive Diäten, mangelhafter Zahnstatus), sind zu prüfen und gegebenenfalls zu beheben.
- Bei geistigen/psychischen Beeinträchtigungen stehen die Zuwendung beim Essen mit Aufforderung zum Essen sowie geduldiges Anreichen der Nahrung im Mittelpunkt.
- Soziale Maßnahmen wie Beratung der Angehörigen oder Unterstützung beim Einkauf können hilfreich sein.

Erst wenn sich die oben genannten Maßnahmen (sofern im Einzelfall sinnvoll) als nicht ausreichend erwiesen haben, kommt die Verordnung enteraler Ernährung zulasten der GKV in Frage.

Tabelle 1: Beispiele für verordnungsfähige und nicht-verordnungsfähige Produkte im Rahmen der enteralen Ernährung

Liste enthält häufig angefragte Produkte und repräsentative Beispiele (in alphabetischer Reihenfolge) für einzelne Produktarten, Stand: November 2017. Die Markenzeichen können warenzeichenrechtlich geschützt sein, auch wenn ein Hinweis auf bestehende Schutzrechte fehlt.

Verordnungsfähige Produkte	Kommentar
Alfaré	hochhydrolysierte, hypoallergene Spezialnahrung für Säuglinge und Kleinkinder mit schweren gastrointestinalen Störungen und Nahrungsunverträglichkeiten
Althéra	hochhydrolysierte, hypoallergene Spezialnahrung für Säuglinge und Kleinkinder mit Nahrungsmittelallergien (Kuhmilch, Soja u. a.)
Aptamil Pregomin AS	hypoallergene Spezialnahrung für Säuglinge mit schweren multiplen Nahrungsmittelallergien, Kuhmilchweißallergie und multiplen Nahrungsmittelallergien
Ensure Compact	hochkalorisches Standardprodukt
Fortimel Compact/Energy	hochkalorisches Standardprodukt
Fresubin Energy	hochkalorisches Standardprodukt
Hipp Sondennahrung	hochkalorisches Standardprodukt
Isosource Energy Neutral	hochkalorisches Standardprodukt
Ketocal	ketogene Diät bei Epilepsie, wenn trotz optimierter antikonvulsiver Therapie eine ausreichende Anfallskontrolle nicht gelingt
Neocate	milchfreie Spezialnahrung für Säuglinge und Kleinkinder mit Kuhmilchallergie
Nutrini Drink	hochkalorische Trinknahrung für Kinder ab dem 1. Lebensjahr mit Gedeihstörungen
Nutrison Soya	normokalorische Sondennahrung zur ausschließlichen Ernährung
PKU Cooler	trinkfertiges Eiweißersatzprodukt für Patienten mit Phenylketonurie
Renilon	hochkalorische und elektrolytarme Trinknahrung zur ergänzenden Ernährung von Dialysepatienten
Resouce Energy	hochkalorisches Standardprodukt
Restoric	hochkalorische, eiweißreiche und elektrolytarme Trinknahrung zur ergänzenden oder ausschließlichen Ernährung von Dialysepatienten

Nicht-verordnungsfähige Produkte	Kommentar
Aptamil Proexpert FMS	Pulver zur Anreicherung von Frauenmilch bei Früh- und Neugeborenen mit niedrigem Geburtsgewicht
Cubitan	Spezialprodukt zur Dekubitusprophylaxe/-behandlung
Diasip	Spezialprodukt für Patienten mit Diabetes mellitus
Lactrase	Lactasehaltige Kapseln zur Disaccharid-Spaltung bei durch Lactasemangel bedingter Lactoseintoleranz
Maltodextrin	Kohlenhydratgemisch zur Erhöhung der Kalorienzufuhr

Nicht-verordnungsfähige Produkte	Kommentar
Nestlé BEBA FM85	Pulver zur Unterstützung des Wachstums gestillter Frühgeborener
Oral Impact	Spezialprodukt zur Stützung des Immunsystems
Resource Thickenup	Eindickungsmittel
Scandishake Mix	hochkalorische ergänzende Trinknahrung für Kinder ab 3 Jahren mit erhöhtem Energiebedarf bei Mukoviszidose
Supportan	Spezialprodukt für Tumorpatienten
Thick & Easy	Eindickungsmittel

Auswahl des Produkts

Verordnungsfähig sind nur normo- oder hochkalorische Produkte (Energiedichte $\geq 1,0$ kcal/ml bzw. $\geq 1,2$ kcal/ml, vgl. Infobox; entsprechende Angaben finden sich in den Produktinformationen des Herstellers).

Für Krankheitsbilder wie Niereninsuffizienz, Epilepsie, Phenylketonurie existieren Spezialprodukte (siehe oben), die bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit ebenfalls verordnungsfähig sind. In Apotheken-Datenbanken (Lauer-Taxe) sind Produkte, die grundsätzlich verordnungsfähig sind, als „Diätetika gemäß § 31 SGB V“ gelistet (auf diese Datenbanken hat jedoch der verordnende Arzt keinen Zugriff, weswegen er bezüglich der Verordnungsfähigkeit oft Rat benötigt).

Nicht verordnungsfähig hingegen sind Produkte, die speziell für die Indikationen chronische Herz-Kreislauf- oder Ateminsuffizienz, Dekubitusprophylaxe/-behandlung, Diabetes mellitus, Geriatrie, Stützung des Immunsystems sowie für Tumorpatienten angeboten werden [9].

Ebenfalls nicht verordnungsfähig sind nicht-hochhydrolysierte Hydrolysatnahrungen bei Kuhmilchweißallergie und HA-hypoallergene Spezialnahrung [10].

Produkte, die speziell mit Ballaststoffen oder mit mittelkettigen Triglyzeriden (Ausnahme: dokumentierte Fettverwertungsstörung) angereichert sind, sind nicht verordnungsfähig, soweit damit Mehrkosten verbunden sind [11].

Eindickungsmittel sind nicht verordnungsfähig.

Eine beispielhafte Übersicht von Produkten zur enteralen Ernährung mit Angaben zur Verordnungsfähigkeit finden Sie in Tabelle 1.

Prüfung der Energiedichte: ein Beispiel

Angabe des Herstellers: Der Brennwert von 1 Flasche (200 ml Lösung*) beträgt 1.260 kJ. Umgerechnet auf kcal (Faktor 4,18) beträgt die Energiedichte $1.260 / 4,18 = 301$ kcal auf 200 ml. Dies entspricht 1,5 kcal pro Milliliter. Somit handelt es sich um ein hochkalorisches Produkt.

Zum Vergleich: Der Energiebedarf einer Person, die keiner anstrengenden körperlichen Tätigkeit nachgeht, liegt pro Tag bei etwa 1.800 kcal (Frauen) bis 2.100 kcal (Männer).

Wenn Trinknahrung als einzige Nahrungsquelle vorgesehen ist, würden daher etwa sechs bis sieben Flaschen (à 200 ml) pro Tag den Energie- und Nährstoffbedarf decken.

* Bei Produkten in Pulverform (Einheit: 1 mg) ist diese Berechnung nicht möglich.

Formale Aspekte

Produkte zur enteralen Ernährung werden formal wie Arzneimittel auf Muster 16 (ohne „7“-Kennzeichnung) verordnet. Eine Diagnoseangabe auf dem Rezept erfolgt nicht. Eine Vorabgenehmigung durch die Krankenkasse ist nicht vorgesehen. Es gelten die gleichen Zuzahlungsregeln wie bei Arzneimitteln.

Im Rahmen der statistischen Wirtschaftlichkeitsprüfung (Richtwertprüfung) werden die Kosten der Arzneimittelkosten hinzugerechnet.

Für Kinderärzte existiert ein eigener Arzneimittel-Therapiebereich (AT 53) für spezielle Diätetika nach AM-RL. Für alle anderen Fachgruppen fließen Verordnungen der Diätetika zur enteralen Ernährung in den AT „Rest“. Im Gegensatz zur parenteralen Ernährung zählt damit enterale Ernährung nicht als exRW.

Literatur

- [1] § 6 und 18–26 AM-RL i. V. m. § 31 Abs. 5 SGB V
- [2] Edalat A: Ein Drink für alle Fälle – Mit Trinknahrung gegen Mangel- und Unterernährung. Deutsche Apotheker-Zeitung 2017; 157(31): 46-9
- [3] § 19 Abs. 3 und 4 und § 22 Abs. 2 AM-RL
- [4] § 19 Abs. 1 und 2 i. V. m. § 23 AM-RL
- [5] § 21 AM-RL
- [6] Mangelernährung bei Pflegeheimbewohnern erfolgreich verhindern – Aufgabenbereiche der Pflege und Schnittstellen zu den Ärzten. Verordnungsforum 2012; 21: 39-43
- [7] Bodendieck E, Krok S, Lipp V, Nauck F, Simon A, Wenker M: Einstellen einer künstlichen Ernährung bei schwerer Alzheimer-Demenz. Dt Ärztebl 2015; 112(9): A 374
- [8] § 12 SGB V
- [9] § 24 AM-RL
- [10] § 25 AM-RL
- [11] § 26 AM-RL

Fazit

- Die Verordnungsfähigkeit enteraler Ernährung zulasten der GKV hängt von der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall ab.
- Wichtiges Kriterium ist ein relevanter Gewichtsverlust sowie die Unfähigkeit, ausreichend Nährstoffe in Form natürlicher Lebensmittel aufzunehmen.
- Faktoren, die das Essverhalten negativ beeinflussen können, sind vorab zu prüfen und zu beheben. Gegebenenfalls kann die natürliche Nahrung bei unzureichender Energiezufuhr mit hochkalorischen Lebensmitteln angereichert werden.
- Verordnungsfähig sind normo- und hochkalorische Standardprodukte sowie bestimmte Spezialprodukte (z. B. für Patienten mit Niereninsuffizienz, Epilepsie, Phenylketonurie).
- Produkte zur enteralen Ernährung werden formal wie Arzneimittel verordnet und fließen ins Arzneimittel-Ausgabenvolumen ein (AT „Rest“ bzw. AT 53 bei Kinderärzten).