

**Vorschläge für eine sachgerechte Bewertung
der Verordnungsvoraussetzungen und der Verordnungsfähigkeit
von bilanzierten Diäten zur enteralen Ernährung**

- Konkretisierung und Kurzversion -

Dezember 2013

erstellt durch das

Kompetenznetzwerk Enterale Ernährung

erarbeitet von u.a.

Dr. Stephan Buderus (Facharzt für pädiatrische Gastroenterologie und Chefarzt Pädiatrie,
St.-Marien-Hospital-Bonn)

Christine Gebauer (Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diätetik)

Tobias S. Hagedorn (Vertreter der European Society for Phenylketonuria, ESPKU)



Dr. Julia B. Hennermann (Mitglied des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft
für Pädiatrische Stoffwechselstörungen in der
Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin)



Gerda Kalle-Menne (Geschäftsführerin der Selbsthilfegruppe Glykogenose
Deutschland e.V.)



Ina Lauer (Präsidentin VDD e.V., Verband der Diätassistenten Deutscher
Bundesverband e.V.)



Prof. Dr. med. Martin Merkel (Vorsitzender Arbeitsgemeinschaft für angeborene
Stoffwechselstörungen in der Inneren Medizin e.V., ASIM)



Prof. Dr. Peter Stehle (Professor für Ernährungsphysiologie, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Institut für
Ernährungs- und Lebensmittelwissenschaften)

Agnes van Teeffelen-Heithoff (Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diätetik)



Prof. Dr. Dorothee Volkert (Professorin am Institut für Biomedizin des Alterns,
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg)

Prof. Dr. Johannes Georg Wechsler (Praxisgemeinschaft Prof. Dr. med. J. G. Wechsler / Dr. med. W. Spann, München)

Prof. Dr. med. Arved Weimann M.A. (Geschäftsführender Chefarzt, Klinik für Allgemein-
und Visceralchirurgie, Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig)

initiiert durch den



► **Vorwort**

- Dieses Papier basiert auf der Langversion „Vorschläge für eine sachgerechte Bewertung der Verordnungsvoraussetzungen und der Verordnungsfähigkeit von bilanzierten Diäten zur enteralen Ernährung“, die von den Partnern des ehrenamtlichen Kompetenznetzwerks Enterale Ernährung im Oktober 2012 finalisiert und öffentlich vorgestellt wurde.
- Die Inhalte der oben erwähnten ausführlichen Darstellung der Vorschläge (Langversion) – bestehend aus Fließtext, Grafiken und Anhängen – haben nach wie vor Bestand. Die folgenden Passagen bieten eine Konkretisierung der Kernaussagen des entsprechenden Dokuments.
- Zur besseren Übersicht werden in dieser Kurzversion Antworten auf die zentralen Fragen „Wann werden bilanzierte Diäten zur enteralen Ernährung verordnet?“, „Wie lassen sich die therapiebedürftigen Patienten identifizieren?“ und „Was sind die Ein- und Ausstiegsriterien?“ hervorgehoben.

► **Voraussetzungen der Verordnung von bilanzierten Diäten zur enteralen Ernährung (BiD zur EE) durch den Vertragsarzt**

– Medizinisch notwendige Fälle

- (1) BiD zur EE sind immer dann verordnungsfähig, wenn seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen oder andere diätpflichtige Erkrankungen eine diätetische Therapie (neuer Begriff: ein Diätmanagement¹) mit speziell angepasster enteraler Ernährung zur Vermeidung (auch zukünftiger) geistiger und/oder körperlicher Beeinträchtigungen medizinisch notwendig machen. Da es sich in der Regel um angeborene Stoffwechseldefekte handelt, sind die betroffenen Patientinnen und Patienten in der Regel lebenslang – das heißt auch im Erwachsenenalter – auf diese speziell angepasste Nährstoffformulierung angewiesen.
- (2) BiD zur EE sind immer dann verordnungsfähig, wenn die Fähigkeit von Patientinnen und Patienten für eine ausreichende normale Nahrungsaufnahme fehlt oder eingeschränkt ist und ein medizinisch signifikanter ungewollter und fortschreitender Gewichtsverlust² vorliegt, mit einer drohenden oder bestehenden Beeinträchtigung der Versorgung mit Energie, Makro- (Proteine/Aminosäuren, Fette und Kohlenhydrate) und Mikronährstoffen (Vitamine, Mengen- und Spurenelemente). In diesem interventionsbedürftigen Ernährungszustand³ sind die betroffenen Patientinnen und Patienten nicht oder nur eingeschränkt in der Lage, ausreichend normale Nahrung zu sich zu nehmen, zu schlucken, zu verdauen, zu resorbieren oder zu verstoffwechseln.

¹ Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über Lebensmittel für Säuglinge und Kleinkinder, Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke und Tagesrationen für gewichtskontrollierende Ernährung und zur Aufhebung der Richtlinie 92/52/EWG des Rates, der Richtlinien 96/8/EG, 1999/21/EG, 2006/125/EG und 2006/141/EG der Kommission, der Richtlinie 2009/39/EG des Europäischen Parlaments und des Rates sowie der Verordnungen (EG) Nr. 41/2009 und (EG) Nr. 953/2009 des Rates und der Kommission.

² DGEM-Algorithmus auf Basis der DGEM-Leitlinien mit Definition von Ein- und Ausstiegsriterien für Ernährungstherapie mit enteraler Ernährung (Trink- und Sondennahrung). Vgl.: Weimann A et al. Supportiver Einsatz von... Aktuel Ernährungsmed 2012; 37:282-286.

³ Schütz, Tatjana: Was versteht man unter Mangelernährung? Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz. (BMELV). Unter: <http://www.station-ernaehrung.de/wissenswertes/mangelernaehrung.html>.2011.02.21.

– Verordnung durch den behandelnden Arzt

1) Für die Verordnung bei diätpflichtigen Erkrankungen und einem interventionsbedürftigen Ernährungszustand gilt:

- Ausgangspunkt der Verordnung von BiD zur EE sind die gültigen rechtlichen Vorgaben (SGB V, die Diätverordnung und die Arzneimittelrichtlinie (AM-RL))⁴ sowie die bei der AWMF eingestellten Leitlinienempfehlungen der relevanten Fachgesellschaften (DGEM, ESPEN, ASIM, APS, GNP, DGKJ etc.).
- Die Verordnung von BiD zur EE erfolgt stets unter Berücksichtigung des Patientenwillens in der medizinischen Versorgung. Zudem erfolgt sie stets zielgruppenspezifisch (z.B. pädiatrische/erwachsene Patienten) und auf die individuellen Ernährungsbedürfnisse sowie zeitlich angepasst.
- BiD zur EE und sonstige Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation schließen einander nicht aus, sondern sind erforderlichen Falls miteinander zu kombinieren.

2) Bei einem interventionsbedürftigen Ernährungszustand gilt außerdem:

- Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt hat bei der Verordnung von BiD zur EE zu prüfen, ob eine bedarfsdeckende normale Ernährung auch ohne Einsatz von BiD zur EE zu gewährleisten ist. Eine konkrete Hilfestellung für den Vertragsarzt bei der Wahl ernährungstherapeutischer Maßnahmen bietet das Stufenschema⁵, das darauf basiert, die normale Ernährung so lange wie möglich aufrecht zu erhalten und/oder wieder herzustellen.
- Für Erwachsene bietet der Algorithmus zum Einsatz von BiD zur EE bei ambulanten erwachsenen Patienten mit nicht defektspezifischen Erkrankungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)⁶ für die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt definierte Ein- und Ausstiegsriterien für eine Ernährungstherapie mit enteraler Ernährung (Trink- und Sondennahrungen). Für Säuglinge, Kleinkinder, Kinder bis zum 12. Lebensjahr und für Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr gilt die Berücksichtigung einer altersspezifischen Anamnese für eine adäquate Ernährungstherapie.

⁴ Diätverordnung - Verordnung über diätetische Lebensmittel (Diätverordnung) zuletzt geändert durch Art. 1 V v. 1.10.2010 I 1306; AM-RL - Neufassung der Arzneimittel-Richtlinie vom 18. Dezember 2008/22. Januar 2009.

⁵ Löser, Chr: Malnutrition in hospital—the clinical and economic implications. Deutsches Ärzteblatt Int 2010; 107(51–52): 911–7. DOI: 10.3238/arztebl.2010.0911.

⁶ Weimann A et al. Supportiver Einsatz von... Aktuell Ernährungsmed 2012; 37:282-286.