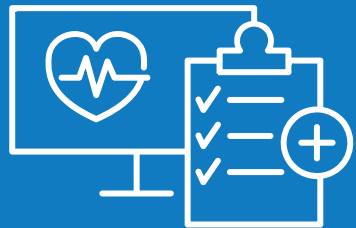




NEUIGKEITEN AUS DER ERNÄHRUNGSMEDIZIN

Informationen für Ärztinnen und Ärzte

Bilanzierte Diäten zur enteralen Ernährung können weiterhin rechtssicher vom behandelnden Arzt oder von der behandelnden Ärztin zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. Neue Basis dafür ist die Versorgungsreform im Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung, das im Juli 2021 in Kraft getreten ist.¹



Was sind bilanzierte Diäten zur enteralen Ernährung?



Versicherte haben nach § 31 Abs. 5 SGB V Anspruch auf bilanzierte Diäten zur enteralen Ernährung nach Maßgabe der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Nach § 6 Arzneimittel-Richtlinie sind bilanzierte Diäten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig, wenn eine diätetische Intervention mit bilanzierten Diäten medizinisch notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich ist.²

Die verordneten Produkte müssen dabei der Legaldefinition für diätetische Lebensmittel (Diätverordnung) entsprechen. Bilanzierte Diäten bezeichnen Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke, die auf bestimmte Weise verarbeitet oder formuliert und zum Diätmanagement von Patienten und Patientinnen bestimmt sind.³



Solche Patienten und Patientinnen haben eine eingeschränkte, behinderte oder gestörte Fähigkeit zur Aufnahme, Verdauung, Resorption, Stoffwechslung oder Ausscheidung gewöhnlicher Lebensmittel oder bestimmter darin enthaltener Nährstoffe oder ihrer Metaboliten oder haben einen sonstigen medizinisch bedingten Nährstoffbedarf.⁴ Zu diesen Patienten und Patientinnen gehören auch diejenigen mit angeboren seltenen Stoffwechselerkrankungen.

Was bedeutet medizinisch notwendig im Zusammenhang mit bilanzierten Diäten?

Eine diätetische Intervention mit bilanzierten Diäten ist medizinisch notwendig, wenn eine Veränderung der normalen Ernährung oder andere ärztliche, pflegerische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation nicht mehr ausreichen, um eine Mangelernährung, also ein ausgleichendes Verhältnis von Nährstoff- und Kalorienzufuhr und -bedarf herzustellen.⁵

Die Gabe von bilanzierten Diäten und sonstige Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation, wie weitere ärztliche, pflegerische und ernährungstherapeutische Maßnahmen, schließen einander nicht aus, sondern sind erforderlichenfalls miteinander zu kombinieren. Beispiele für ernährungstherapeutische Maßnahmen sind eine kalorische Anreicherung der Nahrung mit Hilfe natürlicher Lebensmittel wie Butter oder Öle sowie die Erweiterung des Nahrungsangebots durch kalorien- und nährstoffreiche Zwischenmahlzeiten. Pflegerische Maßnahmen sind bspw. die Sicherung der ausreichenden Trinkmenge, sowie ergotherapeutische und logopädische Maßnahmen, die u.a. bei Kau- und Schluck-schwierigkeiten helfen können. Fachwissenschaftliche Grundlagen sind in der S3-Leitlinie Künstliche Ernährung im ambulanten Bereich zu finden.⁶



Weitere Informationen zu den Bestimmungen medizinischer Notwendigkeit, Produktdefinitionen sowie die Auflistung verordnungsfähiger Produktgruppen sind in der Arzneimittel-Richtlinie § 18 – 26 beschrieben.



Wie kann eine Mangelernährung diagnostiziert werden?

Ob ein interventionsbedürftiger Ernährungszustand vorliegt, kann mittels verschiedener, einfacher und in wenigen Minuten durchführbarer Fragebögen (Screeningbögen) festgestellt werden. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) bietet einen guten Überblick über validierte Screeningtools.⁷

Was ist beim Ausfüllen des Rezepts zu beachten?



Gemäß der Arzneimittel Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses werden Produkte zur enteralen Ernährung wie ein Arzneimittel verordnet. Somit gelten dieselben Anforderungen wie

bei der Rezeptierung von Arzneimitteln. Verordnungsfähig sind nur Diätetika gemäß § 31 Abs. 5 SGB V. Bei der Verordnung muss der tägliche Bedarf und der Versorgungszeitraum (z. B. in Tagen, als Monatsbedarf oder max. 3-Monatsbedarf) berücksichtigt werden.

Wenn bilanzierte Diäten unter Angabe eines Produktnamens verordnet werden, muss die konkrete Stückzahl der Einzel- oder Sammelpackungen für den Versorgungszeitraum angegeben werden. Wenn nur der Versorgungszeitraum angegeben wird, ist zusätzlich der Kalorienbedarf pro Tag mit anzugeben. Sollte analog einer Wirkstoffverordnung kein konkretes Produkt verordnet werden, ist die Kaloriendichte (kcal/ml), der Kalorienbedarf pro Tag und die Therapiedauer auf dem Rezept anzugeben. Die Apotheke bzw. der versorgende Leistungserbringer ist dann verpflichtet ein demensprechendes, wirtschaftliches Produkt auszuwählen.

Die Angabe der Diagnose auf dem Rezept ist generell nicht erforderlich. Da es sich bei bilanzierten Diäten nicht um Hilfsmittel handelt, darf dieses Feld auf dem Rezept nicht angekreuzt werden. Hilfsmittel wie beispielsweise Applikationshilfen müssen auf einem separaten Rezept verordnet werden.

¹ Art. 1 Nr. 9 GVVG (Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung)

² § 6 AM-RL (Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung)

^{3,4} § 1 Abs. 4a DiätV (Verordnung über diätetische Lebensmittel)

⁵ § 21 AM-RL

⁶ S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES und der AKE: Künstliche Ernährung im ambulanten Bereich

⁷ <https://www.dgem.de/screening>



Weitere
Infos unter:
www.kn-ee.de



Mit freundlicher Unterstützung
durch die Techniker Krankenkasse

Über das Kompetenznetzwerk Enterale Ernährung

Das Kompetenznetzwerk ist ein strukturoffenes und ehrenamtliches Expertennetzwerk, welches 2011 vom Bundesverband spezielle Lebensmittel (DIÄTVERBAND) e.V. initiiert wurde. Ziel des Netzwerks ist es, im interdisziplinären Austausch mit Ärzten, Fach- und Pflegekräften, Patientenorganisationen sowie politischen Entscheidern die ernährungstherapeutische Versorgung von Patienten über die Sektorengrenzen hinweg zu verbessern. Im Zentrum der Aktivitäten steht daher der fachübergreifende Dialog, der durch regelmäßige Netzwerktreffen und gemeinsame Arbeitsergebnisse gefördert wird.

Unterzeichnende Expertinnen und Experten:

Tobias S. Hagedorn

Deutsche Interessengemeinschaft für
Phenylketonurie und verwandte angeborene
Stoffwechselstörungen e.V., DIG PKU

Univ.-Prof. Dr. Julia Hennermann

Arbeitsgemeinschaft für angeborene Stoffwechsel-
störungen in der Deutschen Gesellschaft
für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Annika Nowotny

Deutsche Interessengemeinschaft für
Phenylketonurie und verwandte angeborene
Stoffwechselstörungen e.V., DIG PKU

Gerda Kalle-Menne

Selbsthilfegruppe Glykogenose Deutschland e.V.

Lydia Lambert

Verband der Diätassistenten - Deutscher
Bundesverband e.V.

Frauke Lang

Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diätetik,
Ernährungsmedizinische Beraterin/ Deutsche
Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.

Sarah Lukuc

Bundesverband Pflegemanagement

**Hon.-Prof. Dr. med. Martin Merkel &
Margret Heddrich-Ellerbrock**

Arbeitsgemeinschaft für angeborene Stoffwechsel-
störungen in der inneren Medizin e.V.

Prof. Dr. med. Thomas Reinbold

Klinikum Dortmund

Lars Selig, M. Ed.

Verband der Diätassistenten – Deutscher
Berufsverband e.V.; Leiter des Ernährungsteams
am Universitätsklinikum Leipzig

Prof. Dr. med. Johannes Wechsler

Facharzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten
Gastroenterologie, Hepatologie,
Ultraschalldiagnostik und Ernährungsmedizin

Prof. Dr. Arved Weimann

Klinikum St. Georg Leipzig

Prof. Dr. med. Rainer Wirth

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.