

Ein Leben ohne Ernährung ist unmöglich

Zur Erhaltung eines gesunden funktionierenden Stoffwechsels ist die ausreichende Energiezufuhr in Form von Kohlenhydraten (Zucker), Eiweißen (Proteinen) und Fetten notwendig. Zusätzlich benötigt der Körper Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente und Wasser in ausreichender Menge.

Insbesondere ein durch Krankheit geschwächter Organismus braucht eine Ernährung, die ihm genügend Nährstoffe liefert, um wieder zu Kräften zu kommen. Ist jedoch die Regulation von Hunger oder Appetit infolge einer Erkrankung oder Therapie gestört oder sind die Verdauungsvorgänge im Magen-Darm-Trakt betroffen, kann es schnell zu einer Unterversorgung des Körpers kommen, der hierdurch weiter geschwächt wird.

In diesen Fällen bieten moderne Formen der „künstlichen Ernährung“ die Möglichkeit einer ausreichenden Nährstoffversorgung.

Ob hierbei nun die Enterale oder aber die Parenterale Ernährungstherapie oder auch eine Kombination beider zum Einsatz kommt, hängt von der individuellen Patientensituation ab. Gleichermaßen trifft dies auch auf die Frage zu, ob die Ernährung oral mit Trink- und Zusatznahrungen verabreicht wird, über eine PEG- oder PEJ-Sonde oder intravenös, d.h. direkt in den Blutkreislauf.

Im Folgenden wird die Enterale Ernährung näher beschrieben, d.h. die Ernährung findet unter Einbeziehung des Magen-Darm-Traktes statt.

Die Parenterale Ernährung, bei der die Nahrung unter Umgehung des Magen-Darm-Traktes direkt ins Blut infundiert wird, wird auf den Seiten 148-151 näher erläutert.

Hinweis:

Die im folgenden gegebenen Hinweise und Ratschläge sind sehr allgemein und können die besonderen Umstände einer eventuell bestehenden Erkrankung nicht berücksichtigen. Sie können insbesondere die Beratung durch einen Arzt nicht ersetzen.

Bitte ziehen Sie in jedem Fall einen Arzt zu Rate, bevor Sie selbst therapeutische Maßnahmen ergreifen. Die Haftung für eventuell entstehende Schäden ist ausgeschlossen.

Alle Angaben sind nach bestem Wissen zusammengestellt und beziehen sich auf den Stand von November 2011.

Was ist das Ziel einer Ernährungstherapie mit Trink-, Sonden- oder Zusatznahrung?

Im Vordergrund steht die Verbesserung des Allgemeinzustandes und der Lebensqualität, d. h. vor allem auch des körperlichen Zustands des Patienten. In der Regel sind dies

- Ausgleich bestehender Defizite an Energie, Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen, Proteinen, Ballaststoffen
- Gewichtszunahme
- Erweiterung der täglichen Lebensmittel- und Geschmacksauswahl
- Erhöhung der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit

Gerade bei älteren oder chronisch kranken Patienten ist der Einsatz von Trink- und Sondennahrungen oftmals langfristige angelegt, d.h. diese Produkte müssen vom Patienten auch über einen längeren Zeitraum hinweg toleriert werden. Wie bei jeder anderen Nahrung auch, spielt auch bei der Trink- und Zusatznahrung der Geschmack eine wesentliche Rolle. Achten Sie also bei der Auswahl dieser Nährlösungen nicht nur darauf, dass sie die physiologischen Defizite im Körper des Betroffenen ausgleichen, sondern bei Trinknahrung auch auf die vorliegenden individuellen Geschmackspräferenzen der Patienten.

assist bietet aus diesem Grund eine breite Produktpalette unterschiedlicher Anbieter von Enteraler Ernährung an. Nur so ist gewährleistet, dass für jeden Patienten die ärztlich angeordnete Ernährungstherapie optimal durchgeführt werden kann.

Die Mitarbeiter von assist beraten Sie gerne bei der Auswahl der geeigneten Nahrungen für Ihre Patienten.

Rufen Sie uns kostenlos an unter **0 800/33 44 800**.

Wir kommen zu Ihnen und beraten Sie kompetent, individuell, neutral und völlig kostenlos.



Wann ist der richtige Zeitpunkt, um Trink- und Sondennahrungen einzusetzen?

Mit der Änderung der Arzneimittelrichtlinien zum 01.10.2005 ist die Verordnung und Erstattungsfähigkeit von Enteraler Ernährung neu geregelt worden.

Damit gibt es eine verlässliche Entscheidungsgrundlage, in welchen medizinisch notwendigen Fällen Produkte für die Enterale Ernährung zu Lasten der GKV verordnet werden können.

Die häufigsten Indikationen für Enterale Ernährung sind im Folgenden aufgeführt:

Störungen der Nahrungsaufnahme

Zum Beispiel

- nach Schlaganfall
- bei Bewusstseinsstörungen oder Bewusstlosigkeit
- bei Erkrankungen oder nach Operationen im Hals-Nasen-Ohren-Bereich
- bei Patienten mit Schädel-Hirn-Trauma
- bei beatmeten Patienten
- bei Schluckstörungen

Ist das Schlucken beeinträchtigt, bieten sich Zusatznahrungen in breiiger bis fester Konsistenz an, wie Cremes, Puddings oder pürierte Menüs. Trinknahrungen sollten vor der Gabe mit einem entsprechenden Pulver angedickt werden, um das Aspirationsrisiko zu reduzieren.

Ist eine orale Nahrungsaufnahme nicht oder nur unzureichend möglich, wird eine Enterale Ernährung per Sonde notwendig.

Störungen der Nahrungsverwertung

Viele Erkrankungen führen dazu, dass die aufgenommene Nahrung oder einzelne Bestandteile nicht oder nur unvollständig resorbiert werden. Dies kann für den Patienten schmerzhaft Folgen haben, beispielsweise Darmkrämpfe oder anhaltende Diarrhoen. Zu diesen Erkrankungen zählt die Zöliakie, auch Sprue oder Glutenenteropathie genannt. Hierbei können die Betroffenen das Klebereiweiß Gluten im Dünndarm nicht abbauen. Da Gluten in Weizen, Roggen, Hafer, Dinkel, Grünkern und Gerste vorkommt, bedeutet dies für die Patienten einen lebenslangen Verzicht auf diese Getreidesorten und alle Produkte, die diese enthalten.

Auch bei entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa sowie bei der chronisch verlaufenden Pankreatitis kommt es zu starken Diarrhoen, zum Teil auch zu Steathorrhöen.

Um dem entgegenzuwirken, gibt es für diese Erkrankungen spezielle Nahrungen, die zum Einsatz kommen können. Wir beraten Sie gerne bei der richtigen Wahl.

Stoffwechselerkrankungen, die die Einhaltung einer Diät erfordern

Bestimmte Stoffwechselanomalien erschweren den Patienten die Deckung des täglichen Nährstoffbedarfs über die übliche Ernährung. Je nach Art der Erkrankung ist der Verzehr von bestimmten Nahrungsmittelgruppen nur begrenzt erlaubt oder sogar gänzlich verboten.

Hier gibt es z.B.:

- spezielle Produkte für Niereninsuffiziente
- Niedermolekulare oder MCT-haltige Produkte für Patienten mit dokumentierten Fettverwertungsstörungen oder Malassimilationssyndromen (bei Kurzdarmsyndrom, AIDS, assoziierten Diarrhoen, Mukoviszidose)
- Elementardiäten mit hochhydrolysierten Eiweißen oder Aminosäuremischungen für Patienten mit multiplen Nahrungsmittelallergien
- Defektspezifische Aminosäuremischungen für Patienten mit Phenylketonurie oder anderen angeborenen Enzymdefekten
- spezielle Produkte für die Behandlung von Patienten mit seltenen angeborenen Defekten im Kohlenhydrat- oder Fettstoffwechsel sowie weitere definierte diätpflichtige Erkrankungen
- ketogene Diäten für Patienten mit Epilepsien, wenn trotz Therapie eine ausreichende Anfallskontrolle nicht gelingt

Störungen des Hunger-, Durst- und Appetitgefühls

Viele Erkrankungen haben eine Abnahme des Hunger- und Appetitgefühls zur Folge. Auch kann es in Folge einer Therapie zu Übelkeit und Erbrechen kommen, z. B. bei Tumorpatienten oder bei Anorexia nervosa Patienten. In diesen Fällen sind hochkalorische Produkte von Vorteil, da sie schon in geringen Zufuhrmengen viel Energie und Nährstoffe liefern. Bei alten Menschen ist häufig eine Abnahme der Durstempfindung zu beobachten. Darüber hinaus ernähren sich ältere Menschen oft einseitig, was in der Regel zur Konsequenz hat, dass zu wenig Vitamine und Mineralstoffe zugeführt werden. Hier eignen sich Zusatznahrungen, die durch ihren hohen Vitamin- und Mineralstoffgehalt ideal zur Ergänzung der normalen Kost geeignet sind.

Erhöhter Energiebedarf

Hierzu zählen zum einen gesunde Menschen, wie z.B. Frauen in der Schwangerschaft und Stillzeit, Kinder in Wachstumsphasen, aber auch Patienten mit bestimmten Krankheitsbildern, die vorübergehend einen erhöhten Energiebedarf haben, z. B.:

- Patienten mit einer konsumierenden Erkrankung, z. B.:
 - Tumorerkrankungen
 - HIV
 - AIDS
 - Mukoviszidose
 - schwere Infektionen
- Verbrennungsoffer
- Patienten mit Demenz und ausgeprägter motorischer Unruhe

Hochkalorische Trink- und Sondennahrungen, die eventuell spezielle diätetische Vorgaben der jeweiligen Erkrankung berücksichtigen, sind hier besonders geeignet.

Mangelernährung

Hierbei ist der Ernährungszustand eines Menschen eine wichtige Größe. Dieser ergibt sich aus dem Verhältnis zwischen Nährstoffbedarf und Nährstoffzufuhr. Ein Missverhältnis zeigt sich entweder in einer Mangel- oder einer Überernährung. Besteht eine Mangelernährung (Unterernährung), ist der ärztlich kontrollierte Einsatz von Trink- oder Sondennahrung angezeigt.

Wie lässt sich eine Mangelernährung erkennen?

Ein Parameter zur Erkennung einer drohenden oder manifesten Unterernährung ist der Body-Mass-Index, kurz BMI genannt. Hierbei wird das Verhältnis zwischen dem Körpergewicht und der Körpergröße berechnet. Die Normwerte liegen für Männer zwischen 20 und 25 und für Frauen zwischen 19 und 24.

Aufgrund der alterstypischen Veränderung von Körpergröße und -gewicht können mit zunehmendem Alter höhere BMI-Werte als wünschenswert angesehen werden. Der MDS empfiehlt bei Menschen ab 65 Jahre bereits ab einem BMI-Wert ≤ 24 eine Überprüfung der Ernährungssituation, insbesondere bei abnehmendem Gewichtsverlauf.

BMI = Körpergewicht in kg / (Körpergröße in m)²

Beispiel für einen 71 kg schweren Mann, 1,78 m groß:
 $71 \text{ kg} / (1,78 \text{ m} \times 1,78 \text{ m}) = 22,4$

Bei Wassereinlagerungen ist der BMI als alleiniger Indikator für das Vorliegen einer Mangelernährung nicht geeignet, da das Körpergewicht erhöht sein kann, sodass eine schon bestehende Mangelernährung nicht rechtzeitig erkannt wird.

Durch die Messung der Körperzusammensetzung (Anteil von Fett-, Muskelmasse und Wasser) kann der Ernährungsstatus in diesem Fall relativ genau festgestellt und eine angemessene Ernährungstherapie eingeleitet werden. Durch fortlaufende Messungen wird die Effizienz der Therapie kontrolliert und dokumentiert.

In diesem Zusammenhang ist die bioelektrische Impedanzanalyse eine anerkannte Methode zur Bestimmung der Körperzusammensetzung. Gerne erhalten Sie bei uns nähere Informationen zu diesem Thema.

Weitere Hinweise auf eine Unterernährung können sein:

- Absinken der Körpertemperatur
- nachlassender Appetit
- Apathie
- ständige Müdigkeit
- erhöhte Infektanfälligkeit
- Wundheilungsstörungen
- Eiweißmangelödem
- körperliche Schwäche

Bestimmung des Energiebedarfs

Der tägliche Energiebedarf eines Menschen ergibt sich in Abhängigkeit vom Körpergewicht aus dem jeweiligen Grundumsatz sowie einem Aktivitäts- und ggfs. Traumafaktor.

Der Grundumsatz entspricht dabei der Energiemenge, die ein Mensch innerhalb von 24 Stunden benötigt, um seine Körperfunktionen, wie z.B. Atmung, Hirnaktivität und Herzschlag aufrecht zu erhalten.

Der Aktivitätsfaktor berücksichtigt zusätzlich die Energie, die der Körper infolge körperlicher Belastung verbraucht. Liegen Erkrankungen vor, die den Energiebedarf beeinflussen, wie z.B. Dekubitus oder Tumore, werden zusätzlich Traumafaktoren bei der Berechnung eingesetzt.

Um eine Gewichtsabnahme oder -steigerung zu erreichen, wird bei der Berechnung das optimale Körpergewicht bzw. ein entsprechendes Zielgewicht zugrunde gelegt.

Bestimmung des optimalen Körpergewichts

Das optimale Körpergewicht berechnet sich aus folgenden Formeln:

Männer: OKG = (Körpergröße in cm - 100) - [(Körpergröße in cm - 52) x 0,2]
Frauen: OKG = (Körpergröße in cm - 100) - [(Körpergröße in cm - 52) x 0,4]

Zur Berechnung des Energiebedarfs stehen mehrere Formeln zur Verfügung, assist empfiehlt die folgende Vorgehensweise:

a) bei bestimmten Erkrankungen

- siehe Tabelle Traumafaktoren (nach Harris-Benedict)

Bestimmte Krankheiten können den Energiebedarf positiv oder negativ beeinflussen. Die DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin) empfiehlt in diesem Fall die Berechnung des Energiebedarfs nach der Harris-Benedict-Formel unter Berücksichtigung des entsprechenden Traumafaktors.

bei Frauen: Energiebedarf in kcal/Tag = [665,1 + (9,56 x KG) + (1,85 x Größe in cm) - (4,67 x Alter)] x AF x TF
bei Männern: Energiebedarf in kcal/Tag = [66,47 + (13,75 x KG) + (5 x Größe in cm) - (6,67 x Alter)] x AF x TF
KG = Körpergewicht in KG AF = Aktivitätsfaktor TF = Traumafaktor

Aktivitäts- und Traumafaktoren bei der Energiebedarfsberechnung nach Harris-Benedict

Aktivitätsfaktoren	
1,2	vollständig immobile Menschen (bettlägerig)
1,25	leichte Aktivität (sitzend oder leicht mobil)
1,3	mobile Menschen
Traumafaktoren	
Krankheiten verändern den Energiebedarf wie folgt (weitere Traumafaktoren finden Sie in unserem Pflegeleitfaden)	
0,8	Koma, Beatmung
1,1	Fieber 38 °C
1,2	Akute respiratorische Insuffizienz, Fieber 39 °C, Krebs, Dekubitus < 50 cm ²
1,3	Multipl. Trauma, Fieber 40 °C, schwere Infektion
1,4	Sepsis, Fieber 41 °C
1,5	Verbrennungen bis 20 % der Körperoberfläche, Dekubitus ≥ 50 cm ²
1,6	Schädel-Hirn-Trauma

Hinweise:

- Die oben aufgeführten Traumafaktoren genügen keinem Anspruch auf Vollständigkeit und dienen lediglich als Anhaltspunkt.
- Sofern mehrere Erkrankungen zutreffen, Erkrankung mit dem höchsten Traumafaktor auswählen.

b) bei Senioren ab 60 Jahre ohne beeinflussende Erkrankung/Traumafaktoren (Empfehlung der WHO/des MDS)

bei Frauen: Energiebedarf in kcal/Tag = (0,0377 x KG + 2,75) x 239 x AF
bei Männern: Energiebedarf in kcal/Tag = (0,0491 x KG + 2,46) x 239 x AF
KG = Körpergewicht in kg AF = Aktivitätsfaktor

Aktivitätsfaktor	
1,2	vollständig immobile Menschen (bettlägerig)
1,5	leichte Aktivität (sitzend)
1,75	mittlere Aktivität (mobil)
2,0	hohe Aktivität (ständiger Bewegungsdrang)

Praxistipp: Das Optimalgewicht und der Energiebedarf können in Abhängigkeit von Körpergröße, Geschlecht, Aktivitäts- und Traumafaktoren direkt in der assist „Energiebedarfstabelle“ abgelesen werden.

Beispielrechnung

- für einen 75-jährigen, bettlägerigen Mann ohne Traumafaktoren mit einer Größe von 1,75 m und 70 kg optimalem Körpergewicht:
Gesamt-Energiebedarf (kcal) =
 (0,0491 x 70 kg + 2,46) x 239 x 1,2 = 1.691 kcal
- für denselben Mann mit zusätzlich einem Dekubitus > 50 cm²
Gesamt-Energiebedarf (kcal) =
 [66,47 + (13,75 x 70) + (5 x 175) - (6,67 x 75)] x 1,2 x 1,5 = 2.527 kcal

Oftmals ist es nicht möglich, den täglichen Energiebedarf über die konventionelle Ernährung zu decken, insbesondere wenn Funktionsstörungen die Nahrungszufuhr einschränken. Eine Mangelernährung ist dann kaum zu vermeiden. In solchen Fällen kann sowohl der komplette Tagesbedarf, als auch ein Teil der Nahrung durch Trink- und Zusatznahrung oder als Sondennahrung zugeführt werden.

Wasser ist Leben

Der Körper eines Erwachsenen besteht zu ca. 60% aus Wasser; dementsprechend unverzichtbar ist die Zufuhr von Flüssigkeit auch bei Enteraler Ernährung. Der tägliche Bedarf eines gesunden Erwachsenen beträgt ca. 2,5 l, wovon in der Regel etwa ein Drittel in der Nahrung enthalten ist. Allerdings sind unbedingt der Allgemeinzustand bzw. eventuelle Erkrankungen zu berücksichtigen, die einen mehr (z.B. bei Fieber, Diarrhoe) oder minder (z.B. bei Nieren- oder Herzinsuffizienz) hohen Flüssigkeitsbedarf bedingen.

Beispiel für die Berechnung des Flüssigkeitsbedarfs eines 70 kg schweren Menschen (Berechnung nach MDS-Methode):

100 ml je kg der ersten 10 kg Körpergewicht	= 1.000 ml
+ 50 ml je kg der folgenden 10 kg Körpergewicht	= 500 ml
+ 15 ml für jedes weitere kg Körpergewicht (bei 70 kg = 50 kg)	= 750 ml
Gesamt-Flüssigkeitsbedarf	= 2.250 ml

Berechnung der Flüssigkeitszufuhr aus der Nahrung

Die in der Nahrung enthaltene Flüssigkeit muss bei der Berechnung der Gesamt-Flüssigkeitszufuhr berücksichtigt werden.

Flüssigkeit aus oraler Nahrung

- In jeder zugeführten kcal sind etwa 0,33 ml Flüssigkeit enthalten. Dies bedeutet, dass vom oben errechneten Gesamt-Flüssigkeitsbedarf 0,33 ml pro zugeführter kcal abgezogen werden müssen.

Flüssigkeit aus Trink- und Sondennahrung

- Auf den Etiketten der Nahrungen ist der Anteil an freier Flüssigkeit angegeben. Dieser muss vom Gesamtbedarf ebenfalls abgezogen werden.

Beispielrechnung:

Gesamt-Flüssigkeitsbedarf	= 2.250 ml
- 350 kcal oral x 0,33 ml	= 115,5 ml
- Wassergehalt der Sonden-/Trinknahrung (siehe Etikett)	= 1.260 ml
zusätzlicher Flüssigkeitsbedarf (oral oder per Sonde)	= 874,5 ml

Worauf sollten Sie beim Einsatz von Trink- und Sondennahrungen achten?

Absprache mit dem Arzt

Ob, wann und welche Form einer Ernährungstherapie eingesetzt wird, entscheidet grundsätzlich der behandelnde Arzt. Die assist Ernährungsspezialisten sind hierbei gerne mit ihrer Erfahrung und ihren Kenntnissen über die unterschiedlichsten Produkte behilflich.

Applikation von Enteraler Ernährung

Bei der Umstellung von normaler Kost oder Trinknahrung auf Sondennahrung muss schrittweise vorgegangen werden. Um das Risiko von Komplikationen, wie z.B. Aufstoßen, Völlegefühl, Übelkeit bis hin zum Erbrechen oder Durchfall zu vermindern, beginnt man mit kleinen Mengen und steigert diese sukzessive bis die erforderliche Gesamtmenge erreicht ist (Kostaufbau).

Bei der Verabreichung von Enteraler Ernährung sind die Applikationsgeschwindigkeit und -technik von Bedeutung.

Applikationsgeschwindigkeit

a) Bolusapplikation

Hierbei werden mehrmals pro Tag größere Portionen Nahrung innerhalb kurzer Zeit (ca. 10-20 Min) verabreicht (6-10 Mahlzeiten zwischen 50-200 ml). Dies führt beim Patienten häufig zu Unverträglichkeiten und ist nur bei gastralen Sonden möglich.

b) intermittierende Applikation

Mehrmals pro Tag werden hier größere Portionen (ca. 200 ml) Nahrung innerhalb eines kurzen Zeitraumes (30-40 Min.) verabreicht, um das physiologische Muster der Mahlzeiteinnahme zu imitieren.

c) kontinuierliche Applikation

Die gesamte Nahrungsmenge wird kontinuierlich über den Tag verteilt verabreicht, z.B. mit einer Rate von 150 ml/Std. Die Applikation erfolgt in der Regel selbstständig, d.h. die Nahrung fließt aus einem entsprechenden Behälter über einen Schlauch durch eine Sonde in den Magen.

Applikationstechnik

a) Applikation mittels Schwerkraft

Hierbei wird die Nahrung durch die Schwerkraft, die sich aus dem Höhenunterschied zwischen dem am Infusionsständer aufgehängten Nahrungsbehälter und der Sonde ergibt, durch einen Schlauch in den Körper geleitet. Die Zulaufgeschwindigkeit kann mittels der Rollenklemme am Überleitungssystem beeinflusst werden. Schwerkraftsysteme eignen sich für die Bolus-, wie für die kontinuierliche Applikation.

b) Applikation mittels Ernährungspumpe

Die Ernährungspumpe steuert die Zufuhr der Nahrung über einen definierten Zeitraum mit konstanter oder wechselnder Zufuhr rate. Diese Form ist vor allem für die kontinuierliche Nahrungsgabe geeignet, insbesondere wenn eine exakte Dosierung der Nahrung erforderlich ist oder Unverträglichkeiten aufgetreten sind.

Die Applikationsform muss in Abhängigkeit von der Sondenslage gewählt werden. Dabei gilt die Faustregel: Je tiefer die Sonde im Gastrointestinaltrakt liegt, desto langsamer und kontinuierlicher muss die Nahrung appliziert werden.

Wahl der Sondierung

Man unterscheidet zwei prinzipielle Sondierungstechniken:

a) Nasoenterale Sonden

Einführung der Sonde durch die Nase in den Magen-Darm-Trakt; bei kurzer Dauer der Enteralen Ernährung

- nasogastral:
durch die Nase in den Magen
- nasoduodenal oder nasojejunal:
durch die Nase in den Zwölffinger- oder Dünndarm

b) Perkutane Sonden

Einführung der Sonde durch die Bauchdecke in den Magen-Darm-Trakt; bei längerer Dauer der Enteralen Ernährung (> 30 Tage).

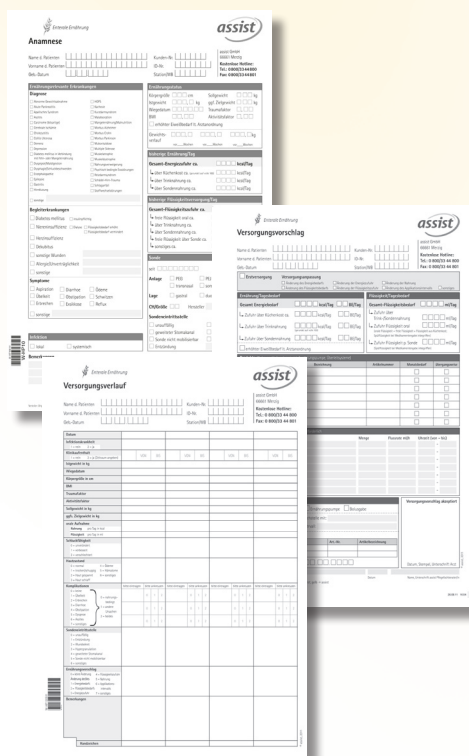
- perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG):
Sondenslage im Magen
- perkutane endoskopische Jejunostomie (PEJ):
Sondenslage im Dünndarm
- Feinnadelkatheterjejunostomie (FKJ):
wird durch den Dünndarm in das Darmlumen geschoben

assist arbeitet bei der Enteralen Ernährung nach einheitlichen Therapie- und Versorgungsleitlinien und bietet ein breites Spektrum an Nahrung namhafter Hersteller.

Eine unserer Fachkräfte ist auch in Ihrer Nähe und berät Sie auf Wunsch vor Ort bei der Versorgung Ihrer Patienten. Unverbindlich, kostenlos und neutral. Einfach anrufen – gebührenfrei unter 0 800/33 44 800.

Für assist-Kunden stehen außerdem umfangreiche Arbeitsmaterialien zur optimalen Versorgung der Patienten zur Verfügung, wie z.B.

- Pflegeleitfaden mit Pflegestandards
- Programm zur elektronischen Energiebedarfsberechnung
- BMI-Scheibe
- Dokumentationsbögen
- Risikoerfassungstool



Rezeptierung von Produkten zur Enteralen Ernährung

Um die Genehmigungsverfahren bei den Krankenkassen zu vereinfachen bzw. die Übernahme der Kosten zu beschleunigen, beachten Sie bitte die folgenden Hinweise zur Rezeptausstellung.

Bitte weisen Sie gegebenenfalls auch den behandelnden Arzt darauf hin, dass er durch richtige und vollständige Angaben auf dem Rezept die Versorgung seines Patienten vereinfachen kann.

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass die erforderlichen Angaben auf dem Rezept je nach Krankenkasse abweichend sein können. Sollten Sie Fragen zur Rezeptausstellung haben, können Sie sich unter der **kostenfreien Service-Hotline 0 800/51 96 400** gerne an uns wenden.

Verordnung von Trink- und Sondenernährung

1 Datumsfeld:

Die Verordnung muss **vor** der Lieferung ausgestellt sein.

2 Verordnungsfeld:

Bedingungen für Genehmigung der Verordnung durch die Krankenkasse:

- Nahrung/Verbandstoffe und Hilfsmittel sowie Arzneimittel müssen generell auf getrennten Rezepten verordnet werden
- das Produkt sollte **nicht** mit Namen benannt werden, lediglich „Sondennahrung Standard normalkalorisch“ oder „Sondennahrung Standard hochkalorisch, jeweils mit oder ohne Ballaststoffe“
- die Stückzahl oder Kartonzahl angeben
- der Versorgungszeitraum (z.B. Monatsbedarf) sollte angegeben werden
- maximal drei Artikel pro Verordnung

3 Unterschrift:

Das Rezept muss ordnungsgemäß abgestempelt und vom Arzt unterschrieben sein. Nachträgliche Änderungen an der Verordnung müssen vom Arzt mit Datum abgezeichnet werden.

Verordnung von Verbandsets

Verbandsets sind keine Hilfsmittel und können zusammen mit der Nahrung auf einem Rezept verordnet werden. Das Produkt sollte nur allgemein benannt werden.

Hinweis zur Zuzahlungspflicht:

Bei Verordnungen von Enteraler Ernährung oder Verbandstoffen ist eine Zuzahlung von 10% je Zeilenwert zu zahlen, jedoch mindestens 5,- € und höchstens 10,- €, aber nicht mehr als das Mittel kostet. Weitere Informationen zur Zuzahlungsregelung finden Sie auf der Seite 126.



Verordnung von Überleitsystemen

1 Datumsfeld:

Die Verordnung muss vor der Lieferung ausgestellt sein.

2 Verordnungsfeld:

Bedingungen für Genehmigung der Verordnung durch die Krankenkasse:

- Hilfsmittel und Arzneimittel sowie Verbandstoffe/Nahrung müssen generell auf getrennten Rezepten verordnet werden
- das Produkt sollte nicht mit Namen aufgeführt werden, sondern nur
 - Überleitsystem Schwerkraft oder
 - Überleitsystem Ernährungspumpe
- die Stückzahl angeben
- der Versorgungszeitraum (z.B. Monatsbedarf) sollte angegeben werden
- die „Diagnose“ muss vorhanden sein, auch ICD ist möglich
- maximal drei Artikel pro Verordnung

3 Hilfsmittel:

Das Feld 7 „Hilfsmittel“ muss angekreuzt sein.

4 Unterschrift:

Das Rezept muss ordnungsgemäß abgestempelt und vom Arzt unterschrieben sein. Nachträgliche Änderungen an der Verordnung müssen vom Arzt mit Datum abgezeichnet werden.

Hinweis zur Zuzahlungspflicht:

Für Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind (z.B. Überleitsysteme), gilt eine Zuzahlung von 10% des Abgabepreises je Packung, insgesamt jedoch höchstens 10,- € für den Monatsbedarf, auch wenn Artikel aus verschiedenen Produktgruppen bezogen werden.

Verordnung einer Ernährungspumpe

Eine Ernährungspumpe ist für eine künstliche Enterale Ernährung dann erforderlich, wenn andere Formen der Applikation (Bolusgabe, Schwerkraft) aus medizinischer Sicht nicht möglich oder zweckmäßig sind, weil hohe Anforderungen an die Genauigkeit und Gleichmäßigkeit der Zufuhr gestellt werden müssen.

Dies ist z.B. bei folgenden Komplikationen der Fall:

- Diarrhoe
- Regurgitation
- Reflektorisches Erbrechen (bedingt durch Magenverhältnisse bei unkontrollierter Zufuhr)
- Reflux mit Aspirationsgefahr
- gestörte Resorptions- und Verdauungsleistung
- Diabetes mellitus
- Nahrungsaufbauphase / Einschleichphase
- erhöhte Empfindlichkeit des Patienten

Oder bei Zustand nach

- Magenresektion
- Darmresektion
- Duodenalsonden
- Jejunalsonden

1 Datumsfeld:

Die Verordnung muss vor der Lieferung ausgestellt sein.

2 Verordnungsfeld:

Bedingungen für Genehmigung der Verordnung durch die Krankenkasse:

- Hilfsmittel und Arzneimittel sowie Verbandstoffe müssen generell auf getrennten Rezepten verordnet werden
- das Produkt sollte nicht mit Namen aufgeführt werden
- ein erforderlicher Infusionsständer sollte mit verordnet werden
- die „Diagnose“ muss vorhanden sein, auch ICD ist möglich
- maximal drei Artikel pro Verordnung

3 Hilfsmittel:

Das Feld 7 „Hilfsmittel“ muss angekreuzt sein.

4 Unterschrift:

Das Rezept muss ordnungsgemäß abgestempelt und vom Arzt unterschrieben sein. Nachträgliche Änderungen an der Verordnung müssen vom Arzt mit Datum abgezeichnet werden.

The image shows a standard German medical prescription form (Rezept) with the following details:

- 1** (Date): 04.11.11
- 2** (Items): 1 Ernährungspumpe, 1 Infusionsständer
- 3** (Signature): Dr. med. Heinrich Mustermann, Musterstraße 5, 12345 Musterhausen, Tel.: 06789 / 12345
- 4** (Pharmacy): bbbr, Musterstraße 123, 12345 Musterhausen

Hinweis zur Zuzahlungspflicht:
 Für Hilfsmittel, die zum Gebrauch bestimmt sind, gilt eine Zuzahlung in Höhe von 10% des Abgabepreises je Packung, jedoch mindestens 5,- € und höchstens 10,- €, aber nicht mehr als das Mittel kostet.