



Enterale Ernährung und Trinknahrung

Zur Verordnungsfähigkeit von enteraler Ernährung erreichen uns häufig Rückfragen aus Arztpraxen.

Enterale Ernährung kann bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden Ernährung auf einem Kassenrezept zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden, wenn die Verbesserung der Ernährungssituation durch ärztliche, pflegerische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen nicht verbessert werden kann. Enterale Ernährung und sonstige Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation schließen einander nicht aus, sondern sind erforderlichenfalls miteinander zu kombinieren.

Der Name „enterale Ernährung“ beruht auf der Zufuhr über den Darm. Der Gesetzgeber verwendet auch den Begriff „bilanzierte Diäten“. Hierzu zählen Diätetika gemäß § 31 Absatz 1 Satz 2 SGB V, wie Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysate, Elementardiäten (Trinknahrung) und Sondennahrung.

Die Details regelt die **Arzneimittel-Richtlinie**. Eine vielfach angefragte Diagnoseliste gibt es leider nicht.

Verordnungsfähige Produkte gemäß Arzneimittel-Richtlinie (Diätetika gemäß § 31 SGBV)

Standardprodukte bilanzierte Diäten, sind als einzige Nahrungsquelle geeignet, wenn die Zufuhr über natürliche Lebensmittel allein nicht gewährleistet oder nicht möglich ist.

- Elementardiäten oral (Trinknahrung)
- Sondennahrung

Spezialprodukte indikationsspezifische bilanzierte Diäten

- Niereninsuffizienz
- altersadaptiert Säuglinge*, Kleinkinder*
- Kuhmilcheiweißallergie nur Säuglinge/Kleinkinder *
- multiple Nahrungsmittelallergien
- Fettverwertungsstörungen, Malassimilationssyndrome (MCT-Produkte)
- Defekte im Aminosäuren-, Kohlenhydrat- und Fettstoffwechsel z.B. Phenylketonurie
- ketogene Diäten bei Epilepsie ohne ausreichende Anfallskontrolle

*EBM – Definition Altersgruppen:

Säugling ab Beginn des 29. Lebenstages bis zum vollendeten 12. Lebensmonat

Kleinkind ab Beginn des 2. bis zum vollendeten 3. Lebensjahres



Nicht verordnungsfähige Produkte

Spezialprodukte für

- Chronische Herz-Kreislauf- oder Ateminsuffizienz
- Dekubitusprophylaxe/-behandlung
- Diabetes mellitus
- Geriatrie
- Stützung des Immunsystems
- Tumorpatienten
- Eindickungsmittel (bei Schluckstörungen)
- Produkte, aufgrund ihrer Zusammensetzung z. B. hypokalorische Lösungen
- Produkte, die mit Mehrkosten verbunden sind z. B. speziell mit Ballaststoffen angereichert

Medizinische Notwendigkeit

Im Einzelfall ist es schwer, aus den allgemeinen Regelungen eine Entscheidung für oder gegen eine enterale Ernährung abzuleiten. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) hat zuletzt 2024 eine S3-Leitlinie zur heimenteralen und heimparenteralen Ernährung publiziert.

[dgem.de | leitlinien](https://www.dgem.de/leitlinien)



Für die Einleitung einer enteralen Ernährung sollte der Grundsatz gelten, dass ohne diese eine erhebliche Verschlechterung des Ernährungszustands des Patienten zu erwarten ist, die sich auf die Prognose und die Lebensqualität auswirkt, was eine komplexe Entscheidung darstellt, so die DGEM. Enterale Ernährung sollte mit oraler Ernährung kombiniert werden, wenn die orale Ernährung möglich ist, aber nicht hinreichend zum Erhalt bzw. zur Verbesserung des Ernährungszustandes beiträgt.

In einer früheren Leitlinie ging die DGEM auch auf ethische und rechtliche Aspekte der „künstlichen Ernährung“ ein: „Eine Ernährungssonde darf nicht allein zum Zweck der Reduktion des Pflegeaufwandes gelegt werden. Auch bei liegender PEG sind alle Möglichkeiten einer natürlichen Nahrungszufuhr auszuschöpfen.“ Pflegeheime sind selbstverständlich verpflichtet, die Nahrung für Ihre Bewohner so aufzubereiten und anzubieten, dass Patienten mit Schluckstörungen diese zu sich nehmen können.

Die Indikation für eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) wird meist im Krankenhaus gestellt und die Patienten werden mit liegender PEG entlassen. Der weiter verordnende Arzt ist dann in der Situation, die künstliche Ernährung fortzuführen und zu verantworten.

Das Risiko für eine Mangelernährung wird am Gewichtsverlust des Patienten in den letzten sechs Monaten oder an dem Anteil der Nahrungszufuhr am Bedarf in der vergangenen Woche festgemacht. Ein geringer Body Maß Index ist allein keine ausreichende Indikation für eine enterale Ernährung, es kommt auch auf den



Krankheits- und Gewichtsverlauf an. Vor dem Einsatz und der Verordnung von Trinknahrung sollte jedoch überprüft werden, ob die Mangelernährung des Patienten durch andere Maßnahmen ausgeglichen werden kann.

Nach der aktuellen DGEM-Leitlinie wird zwischen einer Verschlechterung des Ernährungszustandes, einer mangelhaften Kosteeinnahme und einer signifikanten Verschlechterung des Ernährungszustandes unterschieden. Somit sollte enterale Ernährung bei mangelernährten Patienten oder Patienten mit einem Ernährungsrisiko angeboten werden, die ihren Nährstoffbedarf nicht durch die orale Nahrungsaufnahme decken können und über einen ausreichend funktionierenden Gastrointestinaltrakt verfügen. Hier steht das Ziel im Vordergrund, das Körpergewicht, den funktionellen Status und die Lebensqualität zu verbessern bzw. zu erhalten.

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

Vielmehr muss bei jedem einzelnen Patienten anhand der Gesamtkonstellation (Erkrankung, Gewicht bzw. Gewichtsabnahme, Alter, Allgemeinzustand, vitale Bedrohung ...) ärztlich geprüft werden, ob eine medizinische Notwendigkeit für „Essen zu Lasten der GKV“ besteht oder ob sonstige ärztliche, pflegerische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation ausreichen (siehe Checkliste).

Es ist jedoch immer die Betrachtung des Einzelfalls erforderlich, besonders bei unterernährten Patienten. Enterale Ernährung ist häufig nur vorübergehend notwendig.

Es sollte in entsprechenden Fällen im Vorfeld mit den Patienten bzw. mit den Angehörigen besprochen werden, dass die Maßnahme aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebots nur so lang wie medizinisch nötig erfolgen sollte, auch, wenn sie für die Patienten oder für ihr persönliches Umfeld „bequemer“ wäre.

Wirtschaftliche Verordnung

Die Kosten für die enterale Ernährung fließen in die Arzneiverordnungskosten mit ein. Nur bilanzierte Diäten bei angeborenen Stoffwechselerkrankungen oder bei angeborenen Enzymmangelkrankungen (z. B. M. Gaucher, M. Fabry, M. Pompe, alpha-1-Antitrypsin-Mangel) können in Nordrhein als Praxisbesonderheit nach Schritt 1 mit der Symbolziffer 90901 (1mal pro Patient pro Quartal) gekennzeichnet werden.

Im Vorfeld einer Verordnung sind immer alternative Maßnahmen zu prüfen (siehe Checkliste).



VIN VerordnungsInfo Nordrhein

NOVEMBER 2024

<input type="checkbox"/> geb. frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger	BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
<input type="checkbox"/> geb. pf.	Name, Vorname des Versicherten	6	7	8	9		
<input type="checkbox"/> noctu	Vorname, Name	Zuzahlung		Gesamt-Brutto			
<input type="checkbox"/> sonstig	geb. am	Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.					
	Strasse, Hausnummer	1. Verordnung		Faktor		Taxe	
	PLZ, Ort	2. Verordnung					
<input type="checkbox"/> Unfall	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	3. Verordnung			
	00.000	0000000001	1				
<input type="checkbox"/> Arbeits- unfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	Vertragsarztstempel			
	00 00000 00	0000000001	XX.XX.2009				
	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)						
<input type="checkbox"/> aut. idem	Beispiel:						
<input type="checkbox"/> aut. idem	„Standardnahrung (Sondennahrung) enteral“ oder Standardnahrung als Trinknahrung“						
<input type="checkbox"/> aut. idem	Kaloriendichte pro Millimeter (z. B. 1 kcal/1 ml)						
<input type="checkbox"/> aut. idem	Kalorienbedarf (z. B. 2000 kcal) pro Tag						
	Monatsbedarf						
	b b b r		Abgabedatum in der Apotheke	Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)			
	Bei Arbeitsunfall auszufüllen!						
	Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer					

Verordnen Sie Sondennahrung oder Trinknahrung als „Standardnahrung enteral“ oder als „Standardnahrung als Trinknahrung“ mit Angabe der Kaloriendichte, des Kalorienbedarfs pro Tag und der Dauer.

Wegen des unübersichtlichen Marktes und der fehlenden Preise in der Praxissoftware sollte enterale Ernährung bevorzugt als „Standardnahrung enteral“ (Sondennahrung) oder „Standardnahrung als Trinknahrung“ mit Angabe der Kaloriendichte (kcal/ml) und des Kalorienbedarfs pro Tag sowie ggf. altersadaptiert für Kinder und Säuglinge und der Dauer verordnet werden (zum Beispiel: Monatsbedarf oder maximal Quartalsbedarf); bei kürzeren Zeiträumen ist die Angabe des Versorgungszeitraums in Tagen notwendig.

Wenn anstelle der Kaloriendichte „normo-/isokalorisch“ oder „hochkalorisch“ verordnet wird, gibt die Apotheke jeweils die niedrigste Kaloriendichte (1 kcal/ml bzw. 1,5 kcal/ml) ab.

Wenn die Produkte unter Angabe eines Produktnamens verordnet werden, muss die Produktbezeichnung eindeutig sein und die konkrete Stückzahl der Einzel-/Sammelpackungen für den Versorgungszeitraum angegeben werden. Wenn nur der Versorgungszeitraum angegeben wird, muss der Tagesbedarf in kcal angegeben werden.

Krankheitsadaptierte Spezialnahrungen hingegen, beispielsweise bei Stoffwechselstörungen, werden unter dem Handelsnamen verordnet. Hier ist zu beachten, dass auch diese Spezialprodukte als ein Diätetikum gemäß § 31 SGB V klassifiziert sein müssen (Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysate oder Elementardiäten).

Diagnosen gehören nicht auf das Rezept. Eine Vorabgenehmigung durch die Krankenkasse ist gemäß § 29 Bundesmantelvertrag unzulässig. Auch eine Dokumentation, die von einigen Firmen zur Vorlage bei der Krankenkasse verlangt wird, gehört nur in die Patientenakte. Die Krankenkassen haben in der Regel Verträge mit Lieferanten über kalorienbezogene Monatspauschalen, so dass eine wirtschaftliche Verordnung auch dann sichergestellt wird, wenn beispielsweise Diätberater bestimmte Produkte für die Verordnung vorschlagen. Dies gilt auch bei der Verordnung von Trinknahrung.



Literaturhinweise

Arzneimittel-Richtlinie Abschnitt I: Arzneimittel-Richtlinie - Gemeinsamer Bundesausschuss (g-ba.de)



DGEM Leitlinien Übersicht (Gesamt) Klinische Ernährung



Impressum

Pharmakotherapieberatung der
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
Claudia Pintaric (V.i.S.d.P)
Tersteegenstr. 9 | 40474 Düsseldorf
E-Mail: pharma@kvno.de

Verordnungshilfe für die Versorgung mit Standard- und Spezialnahrung

Muster 16: Zwei Möglichkeiten zum Ausfüllen

Die AOK Rheinland/Hamburg hat die Versorgung von Patienten mit Standard- und Spezialnahrung zum 1. April 2016 über einen Vertrag neu geregelt. Dieser sieht vor, dass ausschließlich dem Vertrag beigetretene Anbieter die AOK-Versicherten in Hamburg und im Rheinland mit Produkten zur enteralen Ernährung versorgen.

Ärzte, die AOK-Versicherten Standard- und Spezialnahrung verordnen, sollten Folgendes beachten:

- **Dauerverordnungen sind nicht mehr gültig.**
- Es dürfen nur noch **Muster-16-Verordnungen** ausgestellt und von Apotheken/Sanitätshäusern akzeptiert werden. Dies gilt auch bei Krankenhausentlassungen.
- Ärzte sollten den Monats- oder **maximal Dreimonatsbedarf** verordnen und dabei den **Versorgungszeitraum angeben.**

Wichtig:

Ab 1. April 2016 haben Ärzte zwei Möglichkeiten, Muster-16-Verordnungen über Standard- und Spezialnahrung auszufüllen; zum einen mit Angabe des Kalorienbedarfs (Variante A), zum anderen mit Angabe des Produktnamens (Variante B).

Mehr Infos: www.aok-gesundheitspartner.de
Webcode: W222089

A. Verordnung mit Angabe des Kalorienbedarfs (nur bei Standardnahrung)

- „**Standardnahrung enteral**“ oder „**Standardnahrung als Trinknahrung**“
- Angabe der Kaloriendichte pro 1 Milliliter (kcal / 1 ml)
- Angabe des Kalorienbedarfs (kcal) pro Tag sowie ggf. altersadaptiert für Kinder oder Säuglinge
- „**Monatsbedarf**“ oder maximal „**Dreimonatsbedarf**“
- Bei kürzeren Zeiträumen als Monats- oder Dreimonatsbedarf: **Angabe des Versorgungszeitraums in Tagen**

Hinweis:

Die Apotheke/das Sanitätshaus ermittelt den Gesamtbedarf des Patienten für den von Ihnen angegebenen Versorgungszeitraum und wählt ein geeignetes Fertigprodukt aus. Die Apotheke/das Sanitätshaus rechnet dann die entsprechende Menge der Fertigprodukte über die Pharmazentralnummer(n) (PZN) ab.

B. Verordnung mit Angabe des Produktnamens (bei Standard- und Spezialnahrung)

- Konkrete Bezeichnung des **Produktnamens**
- „**Monatsbedarf**“ oder maximal „**Dreimonatsbedarf**“
- Bei kürzeren Zeiträumen als Monats- oder Dreimonatsbedarf: **Konkrete Stückzahl der Einzelpackungen** beziehungsweise – sofern vorhanden – **Sammelpackungen** für den Versorgungszeitraum in Tagen

Hinweis:

Sie als verordnende Ärztin und verordnender Arzt bestimmen selber, welche ordnungsfähigen Fertigprodukte in welcher Menge von der Apotheke/dem Sanitätshaus abgegeben werden müssen. Auch hier erfolgt die Abrechnung über die PZN. Spezialnahrung darf nur unter Angabe des Produktnamens verordnet werden.

Begleitende Dokumentation alternativer Maßnahmen zur enteralen Ernährung gemäß § 21 Arzneimittel-Richtlinie
 Der Fragebogen kann zur eigenen Dokumentation dienen.
 Er ist nicht Voraussetzung für die Verordnung von enteraler Ernährung.

Prüfung und Dokumentation alternativer Maßnahmen zur enteralen Ernährung

Patientendaten:

Name, Vorname: _____

Krankenkasse: _____

Geburtsdatum: _____

F
ü
r
d
ie
P
a
t
i
e
n
t
e
n
a
k
t
e

Ursachen für die unzureichende normale Ernährung	Maßnahme zur Verbesserung der Ernährungssituation	ausgeführt	Verbesserung der Ernährungssituation	krankheitsbedingt unmöglich	nicht zutreffend
Unzureichende Energiezufuhr	Kalorische Anreicherung mit natürlichen Lebensmitteln (z. B. Butter, Sahne, Fruchtsäfte etc.) erweitertes Nahrungsangebot mit kalorien- und nährstoffreiche Zwischen-mahlzeiten	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restriktive Diät	Überprüfung	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schluckstörungen	Geeignete Lagerung der Patienten sowie eine angemessene Konsistenz der Nahrung beachten, Heilmittel (Logopädie, Ergotherapie) zur Verbesserung der Mund- und Essmotorik prüfen	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medikamente	Nebenwirkungen medikamentöser Therapie auf Appetit und den Ernährungszustand prüfen	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trinkmenge	Ausreichende Trinkmenge sicherstellen (ggf. geeignete pflegerische Maßnahmen veranlassen)	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaustörungen	Mundpflege, Mundhygiene, notwendige Zahnbehandlungen anordnen	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motorische Probleme	Motorische Probleme beim Zerkleinern der Nahrung prüfen (Verordnung von ergotherapeutischem Esstraining mit geeignetem Besteck)	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beeinträchtigung der geistigen und psychischer Gesundheit	Zuwendung, Aufforderung zum Essen, geduldiges Anreichen der Nahrung	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Maßnahmen	Angehörigenberatung, Einkaufshilfe, Lieferung von vorbereiteten Produkten	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte jeweils Zutreffendes ankreuzen

Besonderheiten:
