

Enterale Ernährungstherapie in der ambulanten Praxis: Chancen und Schwierigkeiten

Christian Zillinger

Medizinisches
Versorgungszentrum
Dorfen



MZ

MVZ-Dorfen

4 Allgemeinmediziner

u.a. Versorgung von 1 Pflegeheim,
(Pat. mit Chorea Huntington)

2 Gastroenterologen

Belegärzte in der Klinik Dorfen mit 40
internistischen Betten

2 Kardiologen

Belegärzte in der Klinik Dorfen mit 40
internistischen Betten

2 Diabetologen

Klinik Dorfen: onkologische Station



Enterale Ernährungstherapie in der ambulanten Praxis

- Schwerkranke Patienten
Geriatric/Onkologie/Neurologie
- häufige Besuche notwendig
- logistisch aufwändig
- menschliche Grenzsituation



Versorgung auf hohem
Niveau

- Ärzte (HA)
- Pflege
- Hospiz/Palliativmed.
- Seelsorge
- Ideal:

integrierte Versorgung

Enterale Ernährungstherapie in der ambulanten Praxis

- Qualitätskriterien (Bericht)
- Ausbildung der Ärzte
- Ausbildung der Pflege
(ambulant/stationär/
Pflegeheim)



Versorgung auf hohem
Niveau

- Ärzte (HA)
- Pflege
- Hospiz/Palliativmed.
- Seelsorge
- Ideal:

integrierte Versorgung

Qualitätsbericht integrierte Versorgung PEG

Qualitätsbericht Integrierte Versorgung PEG, AOK-Bayern, Rekrutierung 1.1.08 - 31.12.08

Alterstufen

< 30 Jahre		3		1,47%
30-40 Jahre		7		3,43%
40-50 Jahre		18		8,82%
50-60 Jahre		29		14,22%
60-70 Jahre		36		17,65%
70-80 Jahre		63		30,85%
> 80 Jahre		48		23,53%
Gesamt:	204	204	Durchschnittsalter:	68

Relevanter Erkrankungstyp

Gastroenterologisch		4		2,50%
Geriatrisch		11		6,88%
Neurologisch		51		31,88%
Onkologisch		74		46,25%
Sonstige		3		1,88%
Gesamt Aufnahmebogen:		160		

Grund der Anlage einer Ernährungssonde

nicht dokumentiert		2		1,3%
Anatomische Schluckstörung		6		3,8%
Funktionelle Schluckstörung		127		79,4%
Orale Ernährung ärztlich nicht erlaubt		3		1,9%
Orale Ernährung nicht ausreichend möglich		22		13,8%
Gesamt:		160		

Qualitätsbericht integrierte Versorgung PEG

Qualitätsbericht Integrierte Versorgung PEG, AOK-Bayern, Rekrutierung 1.1.08 - 31.12.08

Mobilität: Aufnahmebogen

nicht dokumentiert	2	1,3%
eingeschränkt	36	22,5%
immobil/bettlägerig	52	32,5%
uneingeschränkt	70	43,8%
Gesamt:	160	

Mobilität: letzte Pflegevisite

nicht dokumentiert	1	0,6%
eingeschränkt	29	23,2%
immobil	42	33,6%
uneingeschränkt	53	42,4%
Gesamt:	125	

Betreuungsart

nicht dokumentiert	5	3,1%
Pflegeheim	41	25,6%
Zu Hause allein	14	8,5%
Zu Hause mit Angehörigen	60	37,5%
Zu Hause mit Pflegedienst	40	25,0%
Gesamt:	160	

Qualitätsbericht integrierte Versorgung PEG

Qualitätsbericht Integrierte Versorgung PEG, AOK-Bayern, Rekrutierung 1.1.08 - 31.12.08

Dauer der Enteralen Ernährung

nicht dokumentiert	8	5,0%
>12 Monate	49	30,6%
10-12 Monate	24	15,0%
2-4 Monate	10	6,3%
4-6 Monate	21	13,1%
6-8 Monate	21	13,1%
8-10 Monate	27	16,9%
Gesamt:	160	

Beendigung der Versorgung

derzeit kein Bedarf	16	14,5%
Peg ex	10	9,1%
Versorgerwechsel	15	13,6%
verstorben	69	62,7%
Gesamt:	110	

Qualitätsbericht integrierte Versorgung PEG

Qualitätsbericht Integrierte Versorgung PEG, AOK-Bayern, Rekrutierung 1.1.08 - 31.12.08

Interventionen Pflegedienst

Patienten mit Intervention	69	33,8%
Gesamt:	204	

Art der Intervention

Anleitung/Schulung Sonde	11	5,2%
Hausbesuch bei Patient/Angehörige	20	9,5%
Kontakt mit Arzt	31	14,7%
Kontakt mit Pflegedienst/Pflegehei	34	16,1%
Sonstiges	7	3,3%
Telefonat mit Patient/Angehörigen	104	49,3%
Umstellung der Nahrung	4	1,9%
Gesamt:	211	

Qualitätsbericht integrierte Versorgung PEG

Qualitätsbericht Integrierte Versorgung PEG, AOK-Bayern, Rekrutierung 1.1.08 - 31.12.08

Bei wem interveniert?

Hausarzt	15	7,0%
Im Pflegeheim	11	5,2%
Klinik	18	8,5%
Pflegedienst	15	7,0%
Zu Hause	154	72,3%
Gesamt:	213	

Wann interveniert?

nicht dokumentiert	22	10,4%
0 bis 6 Wochen nach Erstbesuch	85	40,3%
6 bis 12 Wochen nach Erstbesuch	29	13,7%
12 bis 18 Wochen nach Erstbesuch	20	9,5%
Mehr als 18 Wochen nach Erstbesuch	55	26,1%
Gesamt:	211	

Qualitätsbericht integrierte Versorgung PEG

Qualitätsbericht Integrierte Versorgung PEG, AOK-Bayern, Rekrutierung 1.1.08 - 31.12.08

Benötigte Zeit für Intervention:

nicht dokumentiert	1	0,5%
1 bis 15 Min	173	81,2%
15 bis 30 Min	24	11,3%
30 bis 60 Min	13	6,1%
mehr als 60 Min	2	0,9%
Gesamt:	213	

Art und Grund der Intervention

Anleitung/Schulung Sonde

AZ-Verschlechterung	2	0,9%
Mangelnde Compliance Pat. / Angeh	8	3,5%
Sonstiges	1	0,4%

Hausbesuch bei Patient/Angehörigen

AZ-Verbesserung	1	0,4%
Diarrhoe	2	0,9%
Infektion der Einstichstelle	1	0,4%
Kontaktaufnahme während Versorgung	3	1,3%
Mangelnde Compliance Pat. / Angeh	7	3,1%
Sonstiges	7	3,1%

Qualitätsbericht integrierte Versorgung PEG

Qualitätsbericht Integrierte Versorgung PEG, AOK-Bayern, Rekrutierung 1.1.08 - 31.12.08

Art und Grund der Intervention (Fortsetzung)

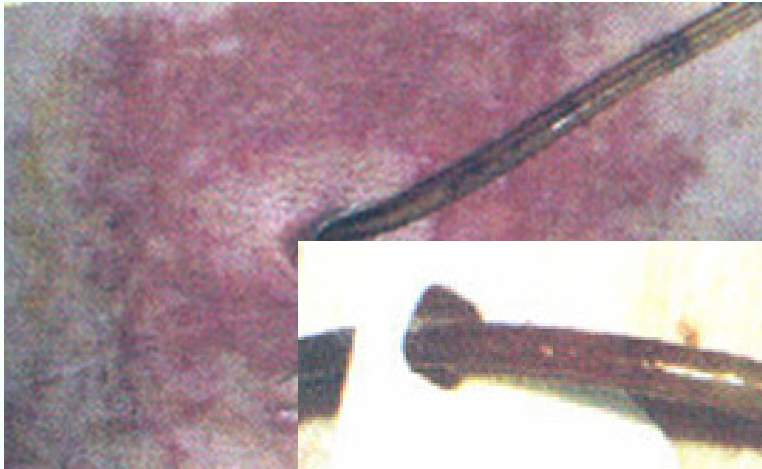
Kontakt mit Arzt

nicht weiter dokumentiert	1	0,4%
AZ-Verbesserung	3	1,3%
AZ-Verschlechterung	6	2,6%
Diarrhoe	2	0,9%
Erbrechen	2	0,9%
Gewichtsabnahme	2	0,9%
Gewichtszunahme	1	0,4%
Kontaktaufnahme während Versorgung	9	4,0%
Mangelnde Compliance Pat. / Angeh	3	1,3%
Obstipation	1	0,4%
Sondenbruch	1	0,4%
Sonstiges	3	1,3%

Kontakt mit Pflegedienst/Pflegeheim

AZ-Verbesserung	4	1,8%
AZ-Verschlechterung	4	1,8%
Diarrhoe	3	1,3%
Erbrechen	2	0,9%
Gewichtsabnahme	2	0,9%
Kontaktaufnahme während Versorgung	2	0,9%
Mangelnde Compliance Pat. / Angeh	8	3,5%
Obstipation	1	0,4%
Sonstiges	10	4,4%

PEG - Komplikationen



Enterale Produkte



Verordnungsfähig?

Derzeit gültige Regelung

Arzneimittelrichtlinie Kapitel I §§ 18 - 26



Seit 01.10.2005 gültige Regelung (Ersatzvornahme)
Medizinisch notwendige Fälle der Verordnung (§21):

„Enterale Ernährung ist bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung verordnungsfähig, wenn eine Modifizierung der normalen Ernährung und / oder sonstige ärztliche, pflegerische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation nicht ausreichen“

Derzeit gültige Regelung

Arzneimittelrichtlinie Kapitel I §§ 18 - 26



Ärzte haben lt. AMR §21:

„... bei der Verordnung von enteraler Ernährung zu prüfen, ob die nachfolgenden Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation geeignet sind, eine ausreichende normale Ernährung auch ohne Einsatz enteraler Ernährung zu gewährleisten und diese ggf. zu veranlassen. Enterale Ernährung und sonstige Maßnahmen ... schließen einander nicht aus, sondern sind erforderlichenfalls miteinander zu kombinieren.

Verordnungsfähige enterale Produkte



Verordnungsfähig sind

Standardprodukte (Trink- und Sondennahrung)

Zur ausschließlichen Ernährung

Für eine große Anzahl an Indikationen und Patienten

Mindestens normokalorisch ($\geq 1,0$ kcal/ml)

Keine speziellen Indikationen

Rezeptierung enteraler Nahrung

Trink- und Sondennahrung = ausnahmsweise in
Verordnungsfähigkeit wie Arzneimittel aufgenommen

Verordnung deshalb wie
Arzneimittel

Muster 16 Rezept

Keine Besonderheiten
bei Kindern!

The image shows a standard German medical prescription form (Muster 16) for enteral nutrition. The form is pink and contains the following information:

- Patient Information:** Name: Hunger, Hans; Address: Entengasse 10, 12345 Entenhausen; Date of Birth: 01.01.1928.
- Insurance Information:** Insurance No.: 19000; Insurance No.: 0000000001; Status: 1.
- Prescription Details:** Prescription No.: 18-82001-00; Validity: 6/2006; Date: 24.10.06.
- Prescription Text:** Standard-Sondennahrung normokalorisch; Monatsbedarf: 60 x 500 ml.
- Doctor Information:** Dr. med. Martin Musterfrau, M.D.; Address: Altmühlstr. 12345, Entenhausen, 19001-00.

Was ist bei Rezept zu beachten

„klassische Anforderungen“

Name, Krankenkasse, Arztnummer, Stempel, Datum, Unterschrift, Bezeichnung des Produktes, Einnahme des Produktes usw.,

→ wie bei jedem Kassenrezept Muster 16

Muss eine Indikation (evtl. verschlüsselt) aufs Rezept?

Antwort: Nein, rein rechtlich: ärztliche Schweigepflicht, Datenschutzgesetz

→ es dürfte demnach auch gar nicht gefordert werden!!

MVZ

Richtgrößen

Auszug aus Richtgrößenvereinbarung KV Bayern - Richtgrößen

Richtgrößen ab 01.01.2007

Richtgrößen in EUR nach Altersklassen								
Vergleichsgruppe	0-11	12-19	20-44	45-59	60-69	ab 70	pc	ges/nz
Anästhesisten - zugelassen	1,28	1,28	9,20	20,92	14,94	14,62	18,07	12,19
Anästhesisten - ermächtigt	1,53	1,53	33,93	58,23	69,13	44,73	6,47	38,60
Augenärzte	2,12	2,12	4,75	7,53	11,80	15,14	0,87	9,32
Chirurgen - zugelassen	2,26	2,39	4,66	5,85	7,76	8,77	9,96	5,67
Chirurgen - ermächtigt	7,69	3,83	5,35	6,45	5,98	6,69	1,75	6,10
Frauenärzte	1,21	19,02	3,21	7,81	10,29	9,79	0,45	6,48
HNO-Ärzte	7,28	8,80	9,85	8,87	7,43	5,02	1,44	8,08
Hautärzte	12,90	17,52	15,63	17,71	17,20	18,08	2,02	16,62
Internisten - hausärztlich	21,13	16,45	29,23	63,22	96,04	127,11	2,33	75,84
Internisten - Angiologen	25,93	25,93	25,93	29,73	46,86	49,27	8,33	38,31
Internisten - Endokrinologen	35,93	35,93	47,16	68,84	116,77	130,16	0,64	78,25
Internisten - Gastroenterologen	24,61	24,61	31,23	29,07	32,05	41,87	9,67	32,92
Internisten - Hämatologen/Onkologen	97,95	97,95	104,90	174,58	219,65	223,93	43,75	189,40
Internisten - Kardiologen	8,53	8,53	9,96	17,08	22,28	20,88	1,48	18,79
Internisten - Nephrologen	71,46	71,46	146,24	236,23	279,28	335,61	4,33	256,92
Internisten - Pneumologen und Lungenärzte (FGR 290)	40,79	36,07	40,05	50,59	62,80	70,70	2,94	53,14
Internisten - Rheumatologen	16,64	16,64	20,17	26,50	38,67	47,03	1,00	32,21
Internisten - sonstige (Fachint. ohne/mit mehreren Schwerpkt.)	19,00	16,38	25,21	36,38	50,48	60,33	4,31	43,51
Kinderärzte	18,63	26,22	21,32	21,32	21,32	21,32	1,04	19,62
MKG-Chirurgen	1,58	5,97	5,46	4,69	3,59	3,82	10,43	4,75
Nervenärzte	24,68	24,68	88,02	75,44	67,50	71,03	0,76	74,51
Neurologen	23,49	23,49	57,22	40,03	42,71	57,04	0,52	48,39
Psychiater	42,16	42,16	115,32	101,77	113,78	123,72	0,47	109,79
Kinder- und Jugendpsychiater	34,21	46,78	153,48	153,48	153,48	153,48	0,08	46,27
Neurochirurgen	6,41	6,41	18,36	24,32	28,34	27,46	6,89	23,65
Orthopäden und Ärzte für phys. und Rehabilitatin (FGR 630)	1,44	1,44	4,62	7,52	11,51	17,03	4,31	8,62
Psychotherapeutisch tätige Ärzte	5,43	5,43	4,78	6,75	10,17	15,30	0,15	6,06
Urologen	18,47	14,30	11,57	17,34	24,85	29,62	1,72	22,53

Richtgrößen - Belastung durch Rezepte

ärztliches Arzneimittelrezept zulasten der gesetzlichen Kasse:
Richtgröße des Arztes wird mit genau dem Betrag belastet, den die Kasse für das Rezept zahlen muss

Medikamentenpreis – Selbstbehalt = Belastung der Richtgröße

In Bereich enterale Ernährung ist das wegen unterschiedlicher (Pauschal-) Verträge zwischen Kassen und Leistungserbringern im Einzelfall nicht exakt zu sagen, wie groß die tatsächliche Belastung ist

ABER: Bei Pauschalverträgen kann keine unwirtschaftliche Verordnung erfolgen, wenn die Indikation stimmt!

Richtgrößenüberschreitung - Regresse

Bei Überschreitung der Richtgrößen (kumuliert für alle Patientenfälle)

Um > 15% → Pflicht zur Beratung/Schulung bei KV über wirtschaftliche Verordnungsweise + weitere Beobachtung

Um > 25% → Regress; Patientenakten werden auf Unwirtschaftlichkeit untersucht.

Nachgewiesene Unwirtschaftlichkeit: Regresszahlung von Differenzbetrag

Praxisbesonderheit

Patienten mit hohen Medikamentenkosten (deutliche Überschreitung Richtgröße)

→ Anmeldung „Praxisbesonderheit“

Jede KV hat Listen zur Vorgehensweise

Bei Regress

→ Praxisbesonderheiten werden ausgenommen

Betreuung pflegebedürftiger Pat.

Bezahlung Hausarzt (gilt für Bayern):

- Patientenpauschale ca. 50 €
- Hausbesuch je nach Kasse 0 - ca. 30 €
- Besuch in Pflegeheim je nach Kasse 0 - 30 €



Einweisung aufwändiger Patienten in die Klinik
z.B. zum Legen einer PEG
z.B. bei Sondenproblemen
z.B. bei Infektionen an der Einstichstelle der PEG

Zusammenfassung

- Enterale Ernährung ist ambulant möglich
- Die Betreuung der häufig schwerkranken Pat. ist aufwändig
- Die Qualität wird durch QM verbessert
- Trink- und Sondennahrung ist verordnungsfähig
- Nach Überschreitung der Richtgrößen Praxisbesonderheit anmelden
- Angemessene Vergütung für die ambulante Betreuung der schwerkranken Patienten
- Richtlinie/gesetzliche Vorgaben/Vergütung vereinfachen