

Klinfor 2011

Klinische Fortbildungstage St. Gallen

**THE NUMBER ONE**

10. + 11. 11 2011

## Mangelernährung erkennen und behandeln – was kann ich als Hausarzt tun ?

**Workshop D, 11.11.2011, 14.00-15.30 Uhr**

Andrea Wegmann, dipl. Ernährungsberaterin HF

Sarah Sigrist, Oberärztin Endokrinologie/Diabetologie/Osteologie

## Mangelernährung – Unterernährung

Reinhard Imoberdorf<sup>a</sup>, Maya Rühlin<sup>b</sup>, Alois Beerli<sup>c</sup>, Peter E. Ballmer<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Klinik für Innere Medizin, Kantonsspital Winterthur

<sup>b</sup> Ernährungsberatung, Kantonsspital Winterthur

<sup>c</sup> Grundversorgerpraxis, Winterthur

### Quintessenz

- Mangelernährung ist sehr häufig und nimmt mit dem Alter zu.
- Das Ernährungsscreening eines jeden Patienten sollte bei Spitaleintritt durchgeführt werden. Auch in der ambulanten Praxis bewähren sich einfache Assessmentinstrumente.
- Ein wichtiges Kriterium für die Diagnose stellt der ungewollte Gewichtsverlust dar.
- Mangelernährung ist ein unabhängiger Risikofaktor, der alle relevanten klinischen Parameter signifikant beeinflussen kann.
- Die Mangelernährung wirkt sich auf alle Organsysteme negativ aus und führt zu erhöhter Morbidität und Mortalität und damit zu einer Kostensteigerung im Gesundheitswesen.
- Gezielte Ernährungsinterventionen reduzieren die Komplikationsraten und sind kosteneffektiv. Bewährt hat sich in der Praxis die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der diplomierten Ernährungsberaterin.
- Pro Patient müssen lediglich 76 Euro (92 Franken) aufgebracht werden, um den Spitalaufenthalt um einen Tag zu reduzieren.
- Gezielte Ernährungsinterventionen sind unter DRG-Bedingungen, bzw. im Rahmen integrierter Versorgungsmodelle in der ambulanten Medizin, auch betriebswirtschaftlich relevant.



Reinhard  
Imoberdorf

Schweiz Med Forum 2011;11(44):782–786

## Menu du jour

Mangelernährung – Definition, Ursachen, Folgen

\*\*\*

Mangelernährung erkennen und erfassen

\*\*\*

Mangelernährung im Spital – was läuft am KSSSG?

\*\*\*

Was tun bei Mangelernährung?

\*\*\*

Ernährungstherapie und Krankenkassen

*Bon appétit !*



## Menu du jour

Mangelernährung – Definition, Ursachen, Folgen

\*\*\*

Mangelernährung erkennen und erfassen

\*\*\*

Mangelernährung im Spital – was läuft am KSSSG?

\*\*\*

Was tun bei Mangelernährung?

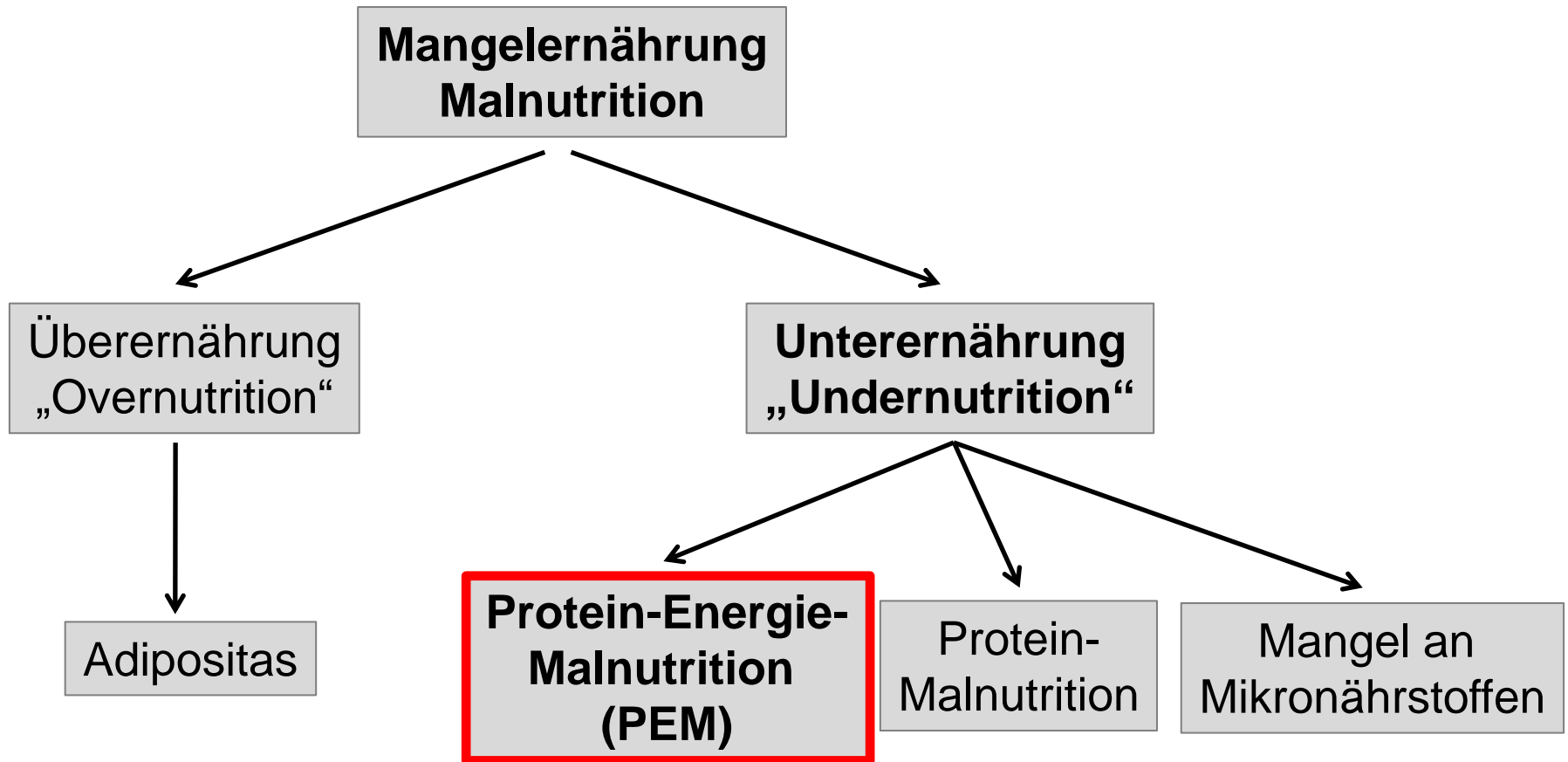
\*\*\*

Ernährungstherapie und Krankenkassen

*Bon appétit !*



# Mangelernährung – Definition

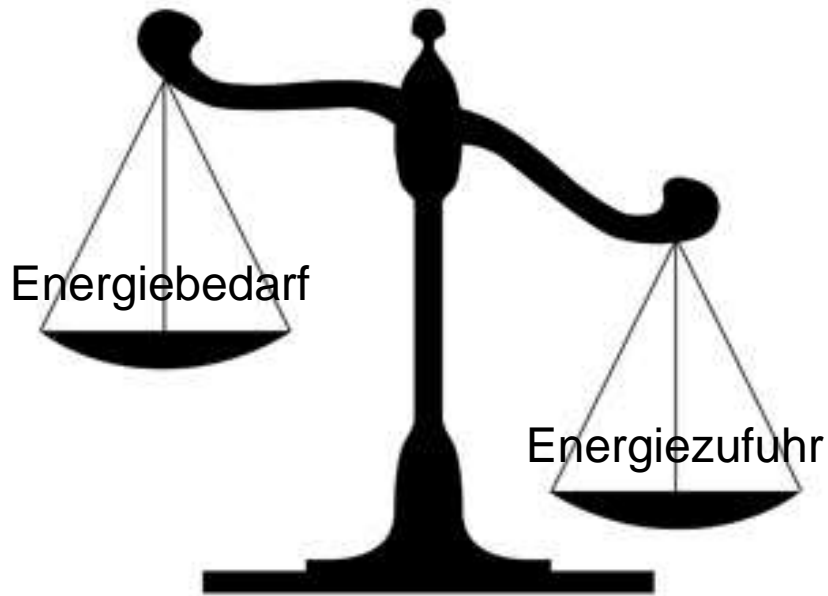


## ESPEN-Definition

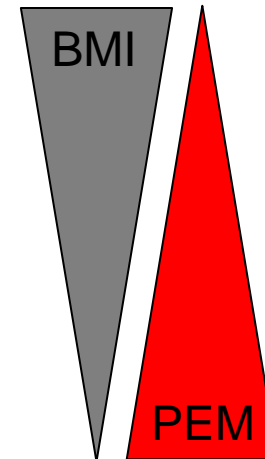


„A state resulting from **lack of uptake or intake** of nutrition leading to **altered body composition** (↓ fat free mass and ↓ body cell mass) leading to **diminished physical and mental function** and **impaired clinical outcome** from disease“

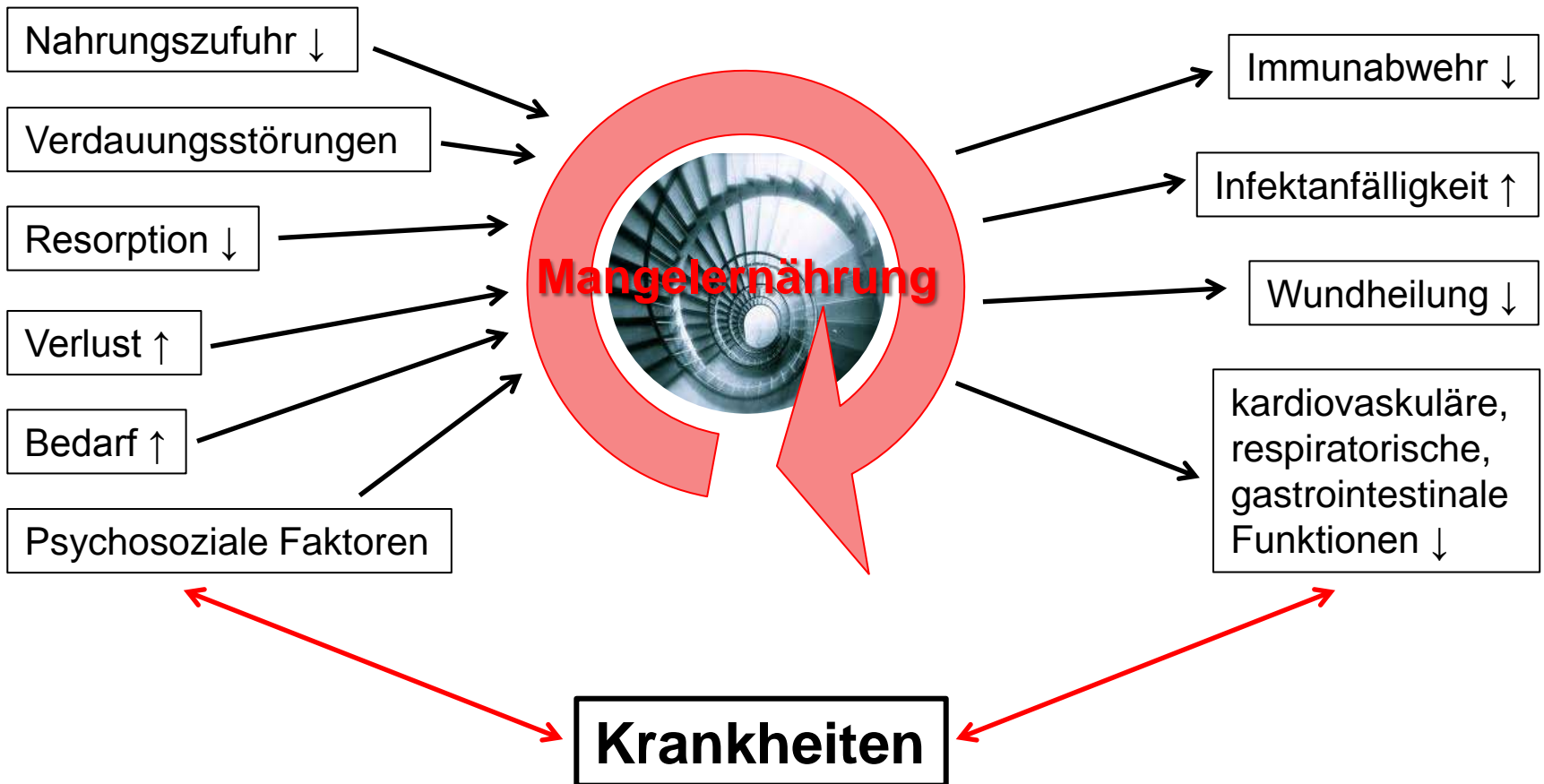
# Protein-Energie-Mangelernährung



**BMI < 18.5 kg/m<sup>2</sup>**



# Mangelernährung – Ursachen und Folgen





## Fragen Sie nach ....



- .... **dem Gewicht** (Verlauf, Verlust)



- .... **dem Essen** (Appetit, Ernährungsgewohnheiten, Zahnprobleme, Kau-, Schluckstörungen)



- .... **der Verdauung** (Obstipation, Diarrhoe, Malabsorption)



- .... **der Mobilität** (Funktionseinschränkungen der Hände/Arme, Mobilitätsprobleme)



- .... **der Seele und dem Umfeld** (Depression, Demenz, Vereinsamung)

## Schauen Sie ....



Gewicht, Grösse, BMI  
BD, Puls



Muskulatur  
Subkutanes Fett  
Oedeme, Aszites



Mundschleimhaut  
Zunge  
Zahnstatus  
Perlèche



Wundheilungsstörungen  
Blässe, Hauttrockenheit, brüchige Nägel, Haarausfall  
Tremor, Bewegungseinschränkungen

## Weiterführende Untersuchungen

- Triceps skinfold thickness (TSF)
- Midarm muscle circumference (MAMC)
- Hand grip-Test: Muskelkraftmessung (v.a. als Verlaufsparemeter geeignet)
- **Body composition (DEXA, BIA):** Bestimmung der Körperzusammensetzung (Fettanteil)
- **Indirekte Kalorimetrie:** Energiebedarfsbestimmung



# Laborparameter bei Mangelernährung

Parameter	Bedeutung	Diagnose	Verlauf
<b>Albumin</b> (Präalbumin, Transferrin)	Schweregrad einer Krankheit, Entzündungsparameter HWZ 18-20 d (2 bzw. 7 d)	+	(+)
Leberwerte	Ursache für Mangelernährung, Komplikation einer Ernährungstherapie	-	(+)
Kreatinin	Ursache einer Mangelernährung, Ausdruck der Muskelmasse	-	+
Elektrolyte inkl. Ca, Ph, Mg	Refeeding-Syndrom	-	(+)
CRP	Entzündungsparameter	-	(+)
<b>Zink, Selen, Eisen</b>	Spez. Mangelerscheinungen	+	+
<b>Vitamine, Spurenelemente</b>	Spez. Mangelerscheinungen	+	+
<b>Lymphozytenzahl</b>	Infekt; Schweregrad einer Mangelernährung	(+)	-

## Screening-Instrumente

### Screening



### Assessment



„Nutritional risk screening“ (NRS)  
„Mini nutritional assessment“ (MNA)  
„Malnutrition Universal Screening Tool“ (MUST)

Spital

Geriatrie

ambulant

**Detaillierte Erhebung** von

- aktueller Nährstoffzufuhr
- Nährstoffbedarf
- Ursachen für Mangelernährung

## Für die Praxis

Tabelle 2. Die drei kritischen Fragen bei Verdacht auf Mangelernährung, nach [3].

### 1. Haben Sie **unabsichtlich** Gewicht verloren?

Antwort	Score
Nein	0
Unsicher/Ja	2

### 2. Falls Sie Gewicht verloren haben, wie viele Kilogramm?

Antwort	Score
1–5	1
6–10	2
11–15	3
>15	4
Unsicher	2

### 3. Haben Sie wegen reduzierten Appetits wenig gegessen?

Antwort	Score
Nein	0
Ja	1

**Score  $\geq 2$  →  
Risiko für  
Mangelernährung**

**Gewichtsverlust**

- > 5% in 1 Monat *oder*
- > 10% in 6 Monaten

## Nährstoffbedarf



**1**

### Makronährstoffe

Kohlenhydrate  
Eiweiss  
Fett

und

**2**

### Mikronährstoffe

Vitamine  
Spurenelemente

und

**3**

### Flüssigkeit

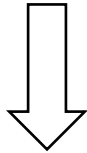
# Energiebedarfs-Berechnung

**Gesamtenergiebedarf =  
Grundumsatz + Krankheitsfaktor + Aktivitätsfaktor**

<b>Grundumsatz (GU)</b> = <i>resting energy expenditure (REE)</i>	<p><b>„Bedside-Formel“</b></p> <p>♀: 21 kcal/kg/Tag                      ♂: 24 kcal/kg/Tag</p>
	<p><b>Harris-Benedict-Formel</b></p> <p>♀: <math>655 + 9.6 \times \text{Gewicht (kg)} + 1.85 \times \text{Grösse (cm)} - 4.7 \times \text{Alter (Jahre)} = \text{kcal/d}</math></p> <p>♂: <math>66.5 + 13.7 \times \text{Gewicht (kg)} + 5 \times \text{Grösse (cm)} - 6.8 \times \text{Alter (Jahre)} = \text{kcal/d}</math></p>
<b>Krankheitsfaktor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• leicht (generell hospitalisiert) → + 10% des GU</li> <li>• mittel (SIRS/Sepsis, Fieber, Tumor) → + 20% des GU</li> <li>• schwer (Verbrennung, Polytrauma, SIRS/Sepsis+Steroide) → + 40% des GU</li> </ul>
<b>Aktivitätsfaktor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bettlägerig → + 10% des GU</li> <li>• mobil → + 20% des GU</li> </ul>



# NRS



## Screening Spital

Punkte	Bewertung
0	Kein Risiko
1-2	Erhöhtes Risiko
≥ 3	Hohes Risiko bzw. manifeste Mangelernährung

### NRS 2002 – Nutritional Risk Screening<sup>1</sup> Zur Erfassung des Mangelernährungsrisikos

<sup>1</sup>modifiziert nach Kondrup J., et al; ESPEN Guidelines for Nutritional Screening 2002, Clinical Nutrition (2003) 22 (4): 415-421

#### VOR SCREENING

	Ja	Nein
Ist der BMI < 20.5 kg/m <sup>2</sup> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat der Patient innerhalb der letzten 3 Monate an Gewicht verloren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat der Patient während der vergangenen Woche weniger gegessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist der Patient schwer krank (z.B.: Intensivtherapie)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls **eine** Frage mit **JA** beantwortet wird, wird das HAUPT SCREENING durchgeführt  
Falls **alle** Fragen mit **NEIN** beantwortet werden, wird das Screening wöchentlich wiederholt

#### HAUPT SCREENING

##### Beeinträchtigung des Ernährungszustandes

1. Bewertungspunkte  
eruiieren

2. Bewertungspunkte  
eintragen

Keine <b>0 Punkte</b>	Normaler Ernährungszustand Nahrungsaufnahme 75 – 100 % des Bedarfs	
Leicht <b>1 Punkt</b>	Gewichtsverlust > 5 % in 3 Monaten oder Nahrungsaufnahme 50 – 75 % des Bedarfs während der letzten Woche	
Moderat <b>2 Punkte</b>	Gewichtsverlust > 5 % in 2 Monaten oder BMI 18.5 – 20.5 kg/m <sup>2</sup> und beeinträchtigter Allgemeinzustand oder Nahrungsaufnahme 25 - 50 % des Bedarfs während der letzten Woche	
Schwer <b>3 Punkte</b>	Gewichtsverlust > 5 % in 1 Monat (oder > 15 % in 3 Monate) oder BMI < 18.5 kg/m <sup>2</sup> und beeinträchtigter Allgemeinzustand oder Nahrungsaufnahme 0 – 25 % des Bedarfs während der letzten Woche	

##### Schweregrad der Erkrankung (= Stress-Stoffwechsel)

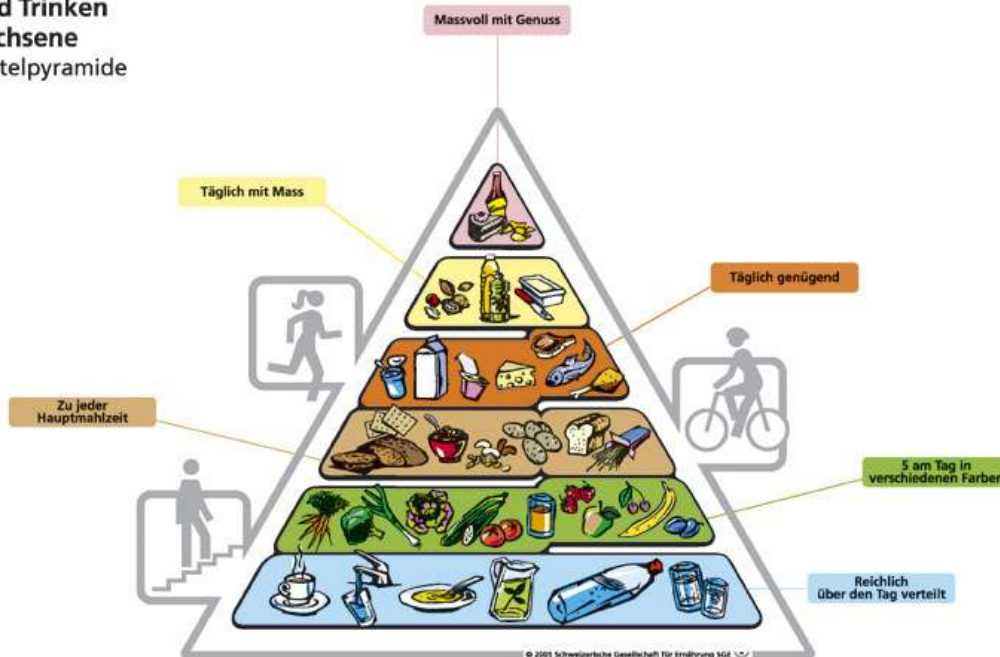
Keine <b>0 Punkte</b>	Keine Stoffwechselerkrankung Normale Ernährungsanforderung	
Leicht <b>1 Punkt</b>	Patient mit einer chronischen Erkrankung, der wegen Komplikationen hospitalisiert wird. Fühlt sich schwach kann aber normal aufstehen, z.B.:  Hüftfraktur, chronische Erkrankungen (speziell solche mit akuten Komplikationen), Leberzirrhose, COPD, solide Tumoren/Strahlentherapie, Cholecystektomie, laparoskopische Chirurgie	
Moderat <b>2 Punkte</b>	Patient ist aufgrund seiner Erkrankung bettlägrig, z.B.:  Geriatrische Langzeitpatienten, Schlaganfall, schwere Pneumonie, schwere entzündliche Darmerkrankungen, postoperative Niereninsuffizienz, hämatologische Erkrankungen/Chemotherapie, grössere Abdominalchirurgie, Kolektomie, Gastrektomie, Hepatektomie, Ileus, Anastomoseninsuffizienzen, Re-Operationen	
Schwer <b>3 Punkte</b>	Intensivpatient (evtl. künstliche Beatmung) z.B.:  Kopfverletzungen, Knochenmarkstransplantation, schwere Apoplexien, schwere Infektionen (Sepsis), Verbrennungen > 50%, schwere akute Pankreatitis	

Falls **Alter** ≥ 70 Jahre: zusätzlich 1 Punkt addieren

3. Bewertungspunkte addieren → = Score


## Grundsätzlich: ausgewogene Ernährung ....

Empfehlungen  
zum gesunden und  
genussvollen  
Essen und Trinken  
für Erwachsene  
Lebensmittelpyramide



**.... aber: bei Mangelernährung braucht es u.U. mehr ....**

## Was tun bei Mangelernährung ?

- Abschätzen des Energiebedarfs: Ist – Soll
  - **Beheben reversibler Ursachen** (z.B. Zahnprobleme, Inappetenz/Nausea als Medikamenten-NW etc.)
  - **Orale Kost optimieren**
  - **Zusatztrinknahrung**
  - **Ernährungsberatung**
- 
- Monitoring (Labor, Klinik)
  - Komplikationen (Refeeding)
  - Homecare Services (enteral/parenteral)
  - Enterale Ernährung (ergänzend oder total)
  - Parenterale Ernährung (ergänzend oder total)

# Varianten im Spital für Anpassung der oralen Kost



- Portionengrösse anpassen
- Lebensmittel mit kleiner Kaloriendichte reduzieren (Bouillon, Salat, Gemüse)
- Kostform anpassen (geschnitten, weich, püriert...)
- Zwischenmahlzeiten
- Anreichern mit Butter, Rahm, Öl
- Supplemente (Trinknahrung)

## Einfache Anreicherungsmöglichkeiten zu Hause

- Energiehaltige Getränke mit KHs
  - Fruchtsäfte, Süssgetränke (1 Liter = 400 kcal / 0 EW)
  - 2dl Drinkmilch Ovi, Schoggi 180 kcal / 8g EW
  - Frappé mit Milch, Glace 200 kcal / 6g EW



- Speisen mit Rahm, Butter, Öl, Käse anreichern
  - 1 EL Öl/ Butter 100 kcal
  - 1 Rahmtupf 100 kcal
  - 2 EL Reibkäse 80 kcal / 5g EW



- Zwischenmahlzeiten



# Zusatztrinknahrungen (Auswahl)

**Problem: Kostenübernahme**

Produkt	Einheit	Kcal / g Prot.	Hersteller
<b>Energieanreicherung</b>			
Resource 2.0 fibre	200 ml	400 / 18	Nestlé
Fresubin 2kcal/fibre	200 ml	400 / 20	Fresenius
Ensure TwoCal	200 ml	400 / 17	Abbott
Fresubin energy/fibre	200 ml	300 / 12	Fresenius
Fresubin jucy	200 ml	300 / 8	Fresenius
Fortimel yoghurt	200 ml	300 / 12	Nutricia
Fortimel compact	125 ml	300 / 12	Nutricia
<b>Proteinanreicherung</b>			
Fortimel extra	200 ml	320 / 20	Nutricia
Fresubin protein energy	200 ml	300 / 20	Fresenius
Ensure plus advance	220 ml	330 / 18	Abbott
Resource protein	200 ml	250 / 19	Nestlé

## Grundsätze zur Ernährungstherapie

- Zielformulierung: was streben wir an ?
- Langsamer Kostaufbau für gute Verträglichkeit
- Wenn immer möglich enterale Ernährung (oral/Sonde)
  - *If the gut works, use it !!*
- Auch bei parenteraler Ernährung wenn möglich geringe orale Zufuhr
- Überwachung der Ernährungstherapie

## Enterale Ernährung / Parenterale Ernährung

- Bei wem ? → Orale Ernährung nicht genügend oder gar nicht möglich



- Zuweisung an Ernährungsberatung/-sprechstunde:

- Bedarfsberechnung
- Ernährungsplan
- Produktvorschlag
- Schulung

Evtl. stationär

- Organisation der häuslichen Betreuung bei enteraler / parenteraler Ernährung → **Homecare Services**



## Ernährungsberatung am

- Team (Standort KSSG, Rorschach)



- Angebot
- Anmeldung mit anerkannter Formular
  - <http://www.svde-asdd.ch>
- Kostenübernahme von Krar

*Werbung*

**VERORDNUNG ZUR ERNÄHRUNGSBERATUNG**  
(gem. Art. 96 KGV)

**Personalien**

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon Privat: \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_  
Krankenscheinnummer: \_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Klinikzeit  Unfall  Invalidität

Anzahl Konsultationen: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Arztes:  
(Stempel mit ZSH-Nummer)

**Krankheit**

Stoffwechsellstörungen  
 Adipositas (Body-mass-Index über 30) und Folgeerkrankungen durch das Übergewicht oder in Kombination mit dem Übergewicht  
 Herz-Kreislauferkrankungen  
 Krankheiten des Verdauungssystems  
 Nierenkrankungen  
 Fettlebererkrankungen  
 Nahrungsmittelallergien oder allergische Reaktionen auf Nahrungsbestandteile

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Ernährungsberaterin:  
(Stempel mit ZSH-Nummer)

**Informationen für die Ernährungsberaterin**

Medikamente: \_\_\_\_\_  
Laborwerte: \_\_\_\_\_  
Genau Diagnose: \_\_\_\_\_  
Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Behandlungsbericht  
 schriftlich  telefonisch

# Überwachung der Ernährungstherapie (1)

- Compliance
- Handling (inkl. Hygiene)
- Verträglichkeit
  - **Ursachen für Sondenunverträglichkeit:**
    - Laufgeschwindigkeit zu schnell (kontinuierlich / Bolusweise)
    - Verabreichungszeitpunkt (nachts / tagsüber)
    - Kopflage bei der Verabreichung (mind. 30°)
    - Produkte-Unverträglichkeit / Wechsel
    - Orale Kostform verändert / zu viel
    - Krankheitsbedingt / Medikamente

## Überwachung der Ernährungstherapie (2)

- Status: Gewicht, BMI, Muskelmasse etc.
- Erkennen von Komplikationen
  - *Refeeding-Syndrom*
  - *Laborkontrollen*
- Reevaluation der Ernährungstherapie
  - Indikation
  - Form der Ernährungstherapie
- Kostengutsprache

## SVK

Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer  
Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie  
Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia

[www.svk.org](http://www.svk.org)



Società Suisse de Nutrizione Clinica  
Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz  
Società Svizzera della Nutrizione Clinica

[www.geskes.ch](http://www.geskes.ch)



## Kostenübernahme durch KK

Die Erteilung der Kostengutsprache durch den SVK bildet die Voraussetzung für eine allfällige Kostenübernahme der künstlichen Ernährung zu Hause, durch die dem SVK angeschlossenen Krankenversicherer.

Der verordnende Arzt reicht dem SVK das Kostengutsprache gesuch ein, welches gemäss den Richtlinien zur künstlichen Ernährung zu Hause der Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz (GESKES) überprüft wird.

### ■ Kategorien der künstlichen Ernährung

#### ■ Enteral

##### ■ Oral

##### ■ Über Sonde

#### ■ Parenteral

Zusatzversicherung

Grundversicherung

## Indikationen für „Künstliche Ernährung zuhause“ (1)

- Patient ist **nicht mehr, noch nicht oder nicht vollständig** in der Lage sich oral mit Normalkost zu ernähren
- Patient / Angehörige adäquat **geschult**, Material organisiert
- Regelmässige **Kontrollen**
  - bei Sonden-, parenteraler Ernährung: **Arzt**
  - bei sondenfreier Ernährung: **dipl. Ernährungsberaterin**

## Indikationen für „Künstliche Ernährung zuhause“ (2)

- Grundsatz: oral > enteral > parenteral

<b>Anatomisch bedingt</b>
Chronischer Darmverschluss (chronischer Ileus) „High out-put“ Fisteln Inoperable Stenosen von Speiseröhre und Magen Gastrointestinale und enterokutane Fisteln Kurzdarmsyndrom Missbildungen
<b>Neurologisch bedingt</b>
Cerebralparese Cerebrovaskulärer Insult Degenerative ZNS-Erkrankungen Störungen des Kau- und Schluckapparates
<b>Organ bedingt</b>
Leber, Herz, Lunge, Niere Pankreas Bösartige Neubildungen
<b>Bedingt durch chronische chronische Infekte</b>
Chronische Polyarthritits Endokarditis HIV / AIDS Tbc
<b>Spezielle Indikationen</b>
Schwere Malabsorptions- und Diarrhøe-Erkrankungen Intestinale Motilitätsstörungen Cystische Fibrose Strahlenenteritis Anorexia mentalis Chronische entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) Angeborene Stoffwechselstörungen Präoperativ

## Präoperative immunsupplementierende Ernährung

- Indikationen für präoperative Zusatzernährung **über 5-7 Tage**
  - Patienten **mit / ohne** Mangelernährung
    - **mit maligner Erkrankung** (Oesophagus, Magen, Pankreas, Zunge/Pharynx/Larynx, Leber) **und geplanter Resektionsoperation**
    - **Vor Leber- und Lungentransplantation**
  - Patienten **mit** Mangelernährung
    - **mit maligner Erkrankung des Dickdarms** vor geplanter **Hemikolektomie** links oder rechts
- Vergütung über SVK nur bei Patienten zuhause



## Ermittlung des Ernährungszustandes

Grösse (cm): .....

### Mangelernährung/Unterernährung falls:

Aktuelles Gewicht (kg): .....

Normales Gewicht vor Erkrankung: .....

- Unbeabsichtigter Gewichtsverlust innerhalb des letzten Monates\* ..... % > 5 %

- Unbeabsichtigter Gewichtsverlust innerhalb der letzten 6 Monate\* ..... % > 10%

- Aktueller Body Mass Index\*: ..... kg/m<sup>2</sup> < 18.5

- \* Mangel-/Unterernährung = mind. 1 Parameter unter- bzw. überschritten
- In Zweifelsfällen NRS-2002 nach Kondrup:  $NRS \geq 3$  = Indikation für künstliche Ernährung

## Kostengutsprache-Gesuch (1)

- Einzureichen ab einer beabsichtigten Therapiedauer von mind. 4 Wochen
- Voraussetzungen für ein Gutheissen der KoGu
  - **Enterale / parenterale Ernährung (inkl. Flüssigkeitszufuhr)**
    - Versicherer dem SVK angeschlossen
    - Medizinische Indikation gegeben
    - Patient hat KVG-Grundversicherung
  - **Orale Supplemente**
    - Versicherer dem SVK angeschlossen
    - Patient hat **Zusatzversicherung** (90 % unlimitiert) für nicht-kassenpflichtige Medikamente
    - Medizinische Indikation gegeben und Risiko für od. manifeste Mangel-/Unterernährung

## Kostengutsprache-Gesuch (2)

- Gültigkeit max. 1 Jahr, dann **Verlängerungsgesuch**
- Voraussetzungen für Gutheissen des **Verlängerungsgesuches**
  - medizinische Indikation (weiterhin) gegeben
  - Ernährungszustand kann erhalten resp. eine adäquate Zufuhr mit EN/PN od. oralen Supplementen gewährleistet werden
- Bezugspause von >6 Monaten → **zwingend** neue KoGu einholen

# Home Care Services – Aufgaben (1)

- Versorgung
  - Regelmässige Hauslieferung allen benötigten Materials (mind. 1x/Mt.)
  - Kontrolle der Bestände beim Patienten (Verfalldatum)
  - Rücknahme und Entsorgung von Retouren od. nicht mehr benötigtem Material
- Technische Dienstleistungen
  - Service der Pumpen und anderer Geräte
  - Jederzeit Ersatz-, Mietgeräte verfügbar
  - Unterstützung bei Störungen, Reparaturen etc.
  - Geräteersatzlieferungen per Express
- Administration / Abwicklung Kostenträger
  - An-, Abmeldung beim Versicherer
  - Bestätigung an verordnende Stelle
  - KoGu-Abklärungen mit dem Versicherer
  - Abrechnung über Konkordatsnummer

## Home Care Services – Aufgaben (2)

- **Betreuung**
  - Mithilfe bei Schulung, Organisation, Nachbetreuung zusammen mit Ärzten/Ernährungsberatung
  - Kontaktaufnahme innert 24 Std.
  - Rückmeldung an behandelnden Arzt/Ernährungsberatung bei Problemen
  
- **Schulung**
  - Fachliche Unterstützung spitalinterner Fachpersonen
  
- **Personal der Home Care Services** (mit entsprechender Weiterbildung in enteraler bzw. parenteraler Ernährung)
  - **Dipl. Pflegefachfrauen HF/FH**
  - **Dipl. Ernährungsberaterinnen HF/FH**
  - **Apotheker**

## Home Care Services

### ■ Zertifizierte Home Care Services

Zur Zeit sind rund 3'500 Patienten in der ganzen Schweiz beim SVK angemeldet. Sie werden von acht home care services zu Hause betreut:

- Dr. G. Bichsel AG ← *firmenunabhängig*
- Farmadomo Ticino
- Fresenius Kabi (Schweiz) AG
- Groupe Neuchatelois de Nutrition à Domicile (GNND)
- Home Care Mittelland+ (Central Apotheke)
- Home Care Studer GmbH c/o Adlerapotheke
- Pharmadom Sàrl
- Volksapotheke zum Zitronenbaum

 [Liste der anerkannten GESKES / SVK Homecare-Anbieter](#)

### ■ Ernährungspumpen od. Infusomaten leihweise und kostenlos über SVK (Gerätepool)

# Lieferanten für Nährlösungen und Behandlungsmaterial

Der SVK hat mit folgenden Lieferanten für Nährlösungen und Behandlungsmaterial der künstlichen Ernährung zu Hause Verträge abgeschlossen:

- Abbott AG
- Baxter
- B. Braun Medical AG
- Fresenius Kabi (Schweiz) AG
- Nestlé Nutrition
- Nutricia SA

## Nützliche Links



### Fachgesellschaften

- [www.geskes.ch](http://www.geskes.ch)
- [www.espen.org](http://www.espen.org)
- [www.dgem.de](http://www.dgem.de)
- [www.ake.at](http://www.ake.at)

### Formulare, Informationen

- [www.svk.org](http://www.svk.org)
- [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)