Individuell konzipierte parenterale Ernährungstherapie

Bei sorgfältiger Indikation erstattungsfähig

Zu unserem Beitrag „Regressgefahr bei Verordnung parenteraler Ernährung!“ in MMW Nr. 31-33/2010, S. 9, erreichte uns eine weitere Leserzuschrift:

— Nach Ihren Ausführungen ist eine individuell konzipierte parenterale Ernährungstherapie grundsätzlich medizinisch nicht indiziert und damit nicht erstattungsfähig. Dabei verweisen Sie auf zur Verfügung stehende Standardprodukte.

Richtig ist aber, dass die parenterale Ernährung bei sorgfältiger Indikation – z.B. ausgeprägte Mangelernährung im

Rahmen einer Tumorerkrankung oder bei Kurzdarmsyndrom – nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten der oralen und enteralen Ernährung erstattungsfähig ist. Es versteht sich von selbst, dass hierbei das allgemein geltende Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 Abs. 1 SGB V) beachtet wird und die Leistung „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sein muss. Allerdings besteht auch Konsens darüber, dass die Qualität der Behandlung und eine Berücksichtigung des medizinischen Fortschrittes (§ 2, §70 Qualität und Wirksamkeit SGB V) gewahrt werden müssen. Dieses kann bedeuten, dass eine

parenterale Ernährungstherapie nicht mit Standardprodukten erfolgen kann, sondern unter Beachtung der medizinischen Fakten eine individuell konzipierte parenterale Ernährung indiziert und damit auch erstattungsfähig ist. Hierzu dürfen wir u.a. auf die S3-Leitlinie „Parenterale Ernährung“ Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) verweisen.

■ Prof. Dr. J. Ockenga, Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin.
johann.ockenga@charite.de

▲ Bei der Bundeswehr fehlen 600 Ärzte.

Wo man als Arzt noch auf seine Kosten kommt

1400 € für den 24-h-Dienst

Zu unserem Bericht über die geplante Finanzreform im Gesundheitswesen (MMW Nr. 31-33/2010, S. 8) schreibt ein Leser:

— Die freie Marktwirtschaft hat die politischen Mauseheilen längst überholt. Krankenhäuser zahlen für einen 24-h-Dienst 1400 € (60 €/Stunde). Im „Notfall“ wurden auch schon 90 €/Stunde geboten.

Auch der geplante Bürokratieabbau steht auf einer soliden Basis. Wenn es stimmt, dass die Bürokratie in den letzten sechs Jahren um 27 000% zugenommen hat, gibt es ordentlich was abzubauen. Diese Bürokratie läuft bei mir unter ASA (absolut sinnlose Anfragen) und wird auch entsprechend beantwortet.

Noch ein weiterer Tipp, auch für die Kollegin mit der QZV-Problematik: Bei der Bundeswehr fehlen 600 Ärzte. Man kann stundenweise arbeiten und die Bürokratie übernimmt das Personal. Unterstützt unsere Soldaten!

■ Dr. med. Hartmut Heinlein, Ringstraße 10, D-37632 Eschershausen

Erratum

In der MMW 37/2010, S. 32 haben wir die Cockcroft-Gault Formel zur Abschätzung der glomerulären Filtrationsrate (GFR) abgedruckt. Dabei wurden mehrere Klammern weggelassen. Korrekt lautet die Formel:

$$GFR \text{ (ml/min)} = ((140 - \text{Alter [Jahre]}) \times \text{Körpergewicht [kg]}) / (S\text{-Kreatinin [mg/dl]} \times 72) \text{ (x 0,85 falls weiblich)}$$