Gezielter Einsatz gegen krankheitsbedingte Mangelernährung – eine lohnenswerte Investition

- **Satelliten-Symposium von Nutricia erörtert gesundheitsökonomische Bedeutung von Mangelernährung**
- **Mangelernährung kostet pro Jahr neun Milliarden Euro**
- **Sektorübergreifendes Ernährungsmanagement schafft Einsparpotenziale und erhöht Lebensqualität der Betroffenen**

Leipzig (8. Juli 2010) – Die Ausgaben für Gesundheit steigen. 2008 lagen sie bei 263,2 Milliarden Euro – das entsprach 10,5 Prozent des Bruttoinlandsproduktes. Viele Krankenkassen wirtschaften am Limit. Auch Krankenhäuser, stationäre Pflegeeinrichtungen und niedergelassene Ärzte spüren den steigenden Kostendruck. Allein das Thema krankheitsbedingte Mangelernährung schlägt in der Kranken- und Pflegeversicherung jährlich mit rund neun Milliarden Euro zu Buche; bis 2020 sollen es elf Milliarden Euro sein. Die gesundheitsökonomische Bedeutung von Mangelernährung betrifft alle Sektoren des deutschen Gesundheitssystems – und wird dennoch häufig unterschätzt. Aus diesem Anlass hat der Erlanger Ernährungsspezialist Nutricia auf der Satellitentagung „Ernährung 2010 – Mitten in der Medizin" in Leipzig ein Symposium veranstaltet. Unter Leitung von Prof. Dr. med. Johann Ockenga (Klinikum Bremen-Mitte) erörterten renommierte Referenten das Thema aus ganz unterschiedlichen Blickwinkeln, aber mit übereinstimmendem Ergebnis: Investitionen in suffiziente Ernährungstherapien zahlen sich aus.

Medizinische Ernährung spart bis zu 234 Euro pro Patient ein

Mehr als ein Viertel aller Krankenhauspatienten in Deutschland weist eine mäßige bis schwere Mangelernährung auf. Häufig sind Patienten aus der Geriatrie betroffen, was angesichts des demografischen Wandels umso schwerer wiegt. Die Mehrkosten im Klinikbereich liegen bei rund fünf Milliarden Euro im Jahr. Im Bereich der Pflege im Heim, durch den ambulanten Pflegedienst und bei der Pflege zu Hause werden sie mit rund 2,6 Milliarden Euro beziffert; 2020 sollen es sogar vier Milliarden Euro sein. Welche Kostenlast der Einsatz oraler Supplementnahrungen bringen kann, belegt die sogenannte NEMO-Studie von Mark J.C. Nuijten, MS PhD, MBA, Erasmus Universität Rotterdam. Sie in Deutschland durchgeführte Analyse stellt die Zusatzkosten für medizinische Trinknahrungen im ambulanten Pflegebereich den höheren Behandlungskosten gegenüber, die aus Komplikationen, Unfällen, neuen Erkrankungen und Wiedereinlieferungen in die Klinik resultieren. Das Ergebnis: Der Aufwand für die Ernährungstherapie ist gering – ihr Nutzen enorm. Im Rahmen der Studie wurde das Risiko einer kostspieligen Re-Hospitalisierung dank eines strategischen Ernährungskonzepts von 47,6 auf 26,9 Prozent gesenkt. Pro Patient ergab das unter dem Strich ein Plus von 236 Euro.

Vereinfachung der Vorgaben und mehr Transparenz bei der Kodierung

Das hohe Aufkommen krankheitsbedingter Mangelernährung verpflichtet Kliniken und Ärzte in Deutschland zu einer genauen Kenntnis des Abrechnungssystems G-DRG. Dominik Lindner, Leitung Medizincontrolling am St. Marien-Hospital in Düren, kennt aus der Praxis die Folgen einer defizitären Darstellung der Mangelernährung für Kliniken: Im Einzelfall gehen rasch pro Fallpauschale ein paar Tausend Euro verloren – Geld, das die Kliniken im Wettbewerb dringend brauchen. Das Problem, so Lindner, sei das Fehlen einer einheitlichen Linie bei der Kodierung von Mangelernährung. Häufig bestehe Unklarheit darüber, was wie abzurechnen sei. „Unser Ziel muss sein, eine valide Darstellung im System zu etablieren, die langfristig funktioniert und einheitlich abbildet, was wir tun", so Dominik Lindner.

Sektorübergreifende Therapie nach der Entlassung

Krankheitsbedingte Mangelernährung betrifft nicht allein die Kliniken. Auch eine adäquate Weiterbetreuung nach der Entlassung trägt zur Kosteneinsenkung bei. Patienten, deren poststationärer Pflege- und Versorgungsbedarf frühzeitig identifiziert und sichergestellt wird, genesen schneller und kommen seltener zurück in die Klinik. Die Sozialstiftung Bamberg hat in diesem Kontext ein strategisches Entlassungsmanagement für einen Verbund von Kliniken auf Basis von interdisziplinären Netzwerken eingeführt. So sind jedem Patienten eine bedarfsgerechte Überleitung sowie eine sektorübergreifende Therapie garantiert. Dies erhöht zugleich die Lebensqualität aller am Pflegeprozess Beteiligten. „Entlassungsmanagement beginnt am Tag der Aufnahme eines Patienten", erklärt Claudia Zankl von der Sozialstiftung Bamberg. „Unser Modell hat sich als äußerst wirtschaftlich erwiesen, weil die Ressourcen sich von allein ergeben. Die Verweildauer hat sich verkürzt; der Drehtüreffekt bleibt aus."

Effiziente Versahzung von ambulanter und stationärer Weiterbetreuung

Einen innovativen Weg geht auch das Medizinische Versorgungszentrum Dürfen. Hier steht die enge Verzahnung von ambulanter und stationärer Betreuung der Patienten im Kreiskrankenhaus im Mittelpunkt. Der niedergelassene Gastroenterologe Dr. med. Christian Zillinger kennt als langjähriger Klinikarzt beide Sektoren sehr genau. Heute kann eine enterale Ernährung in nahezu allen Fällen ambulant durchgeführt werden. Dennoch werden viele Patienten zum Beispiel schon bei leichten Problemen mit der Ernährungssonde eingewiesen, weil der hohe logistische Aufwand im aktuellen Vergütungssystem für den ambulanten Bereich nicht honoriert wird. In Dürfen wurden die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Praxis quasi aufgelöst. Sie im Medizinischen Versorgungszentrum organisierten Ärzte sind zu einem Teil niedergelassen, zum anderen Teil Angestellte des Krankenhauses. „Ich sehe meine Patienten ambulant, nehme sie mit in die Klinik und betreue sie ambulant weiter. Das kostenintensive Übermittlungsproblem entfällt ganz einfach", so Dr. Zillinger.

Spezialist auf dem Gebiet der medizinischen enteralen Ernährung

Die Pfrimmer Nutricia GmbH mit Sitz in Erlangen ist Spezialist für medizinische enterale Ernährung. Das Unternehmen bietet Konzepte zur Patientenversorgung in stationären und ambulantem Bereich. Zu den Sortiment gehören Trink- und Sondennahrung für Kinder und Erwachsene, Applikationssysteme, Ernährungssonden und Ernährungspumpen. International ist Pfrimmer Nutricia ein Teil der Medical Nutrition Sparte von Danone.

Download

- Prof. Dr. med. Johann Ockenga: "Die Patienten gehen früher und kommen seltener wieder"
  Interview_Ockenga.pdf (131.69 KB)
- Dr. med. Dr. phil. Mark J.C. Nuijten: "The Health Economic Impact of Oral Nutritional Supplements in Germany"
  Vortrag_Nuijten.pdf (297.06 KB)
- Dominik Lindner: "Mangelernährung im DRG-System"
  Vortrag_Lindner_Mangelernaehrung.pdf (676.71 KB)
- Claudia Zankl: "Ernährung 2010 - Sektorübergreifende Therapie sicherstellen"
  Vortrag_Zankl_Entlassungsmanagement.pdf (1.78 MB)
- Dr. med. Christian Zillinger: "Enterale Ernährungstherapie in der ambulanten Praxis: Chancen und Schwierigkeiten"
  Vortrag_Zillinger.pdf (669.86 KB)

Quelle: Pfrimmer Nutricia, 08.07.2010 (Mirke und Partner).

Phoca PDF