

Homecare-Versorgung: Grenzen, Möglichkeiten und Entwicklungen



Peter E. Ballmer

Patienten mit einer künstlichen Ernährung zu Hause benötigen ein stabiles und zuverlässiges Versorgungssystem. Prof. Peter E. Ballmer, Direktor Departement Medizin und Chefarzt Klinik für Innere Medizin am Kantonsspital Winterthur, Maya Rühlin, Leiterin Ernährungstherapie/-beratung am Kantonsspital Winterthur, und Christina Möltgen, Apothekerin im Kantonsspital Aarau, sind im Vorstand der Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz (GESKES). Im Interview geben sie Auskunft zu den Anforderungen und Entwicklungen der Homecare-Versorgung in der Schweiz.

SZE: Erstmals wurden im Jahr 2001 Richtlinien für die Homecare-Versorgung eingeführt. Warum wurden die Vorlagen notwendig?

Prof. Peter Ballmer: Es ging darum, klare medizinische Indikationen für Patienten mit künstlicher Ernährung zu Hause respektive für die entsprechende Homecare-Versorgung zu definieren und sich klar vom «Wellness-Bereich» wie zum Beispiel der Sporternährung abzugrenzen. Mit den Richtlinien verfolgen wir eine strikte Qualitätskontrolle der Homecare-Versorgung der Patienten.

Was hat sich in den letzten Jahren oder sogar Jahrzehnten in diesem Bereich geändert?

Prof. Peter Ballmer: Die wichtigste Änderung ist sicher, dass die Trinknahrung (sog. Oral Nutritional Supplement, ONS) am 1. Juli 2012 durch einen Antrag der GESKES vom Bundesamt für Gesundheit als Pflichtleistung der Grundversicherung gutgeheissen wurde, vorausgesetzt, die medizinische Indikation gemäss GESKES-Richtlinien kann ausgewiesen werden. Daneben sind einige zusätzliche Versorger im Homecare-Bereich zertifiziert worden.

Wann und warum entstand der Gedanke einer Zertifizierung?

Christina Möltgen: Die Richtlinien können nur verlässlich eingehalten werden, wenn der Versorger bei einer Erst- sowie Rezertifizierung zeigen kann, dass alle Qualitätsstandards von ihm erfüllt werden. Für die Überprüfung besucht eine Expertengruppe der GESKES die Homecare-Versorger regelmässig in dreijährlichen Intervallen und überprüft vor Ort, ob alle vorgegebenen Standards erfüllt sind. Dazwischen ermöglichen Rückmeldungen an die Arbeitsgruppe Homecare, einen Ausschuss von GESKES-Vorstandsmitgliedern, von Institutionen, Patienten oder Homecare-Versorgern, zu Unklarheiten, unsachgemässer Handhabung oder anderen Anliegen eine Qualitäts-

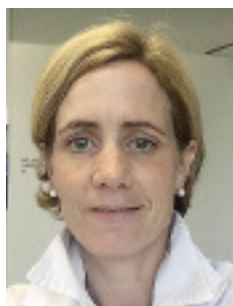
kontrolle. Eine jährliche Sitzung der Arbeitsgruppe Homecare zusammen mit allen zertifizierten Homecare-Versorgern und den Exponenten der Industrie für klinische Ernährung ermöglicht einen regen Austausch und steigert dadurch die Qualität und deren Sicherung.

Hat es in der Zwischenzeit immer wieder neue Anwärtler gegeben? Und: Steigt der Bedarf an Homecare für Patienten mit künstlicher Ernährung zu Hause?

Maya Rühlin: Seit Beginn der Zertifizierungen haben sich einige Firmen, vorwiegend Apotheken, um eine Zertifizierung bemüht und vereinzelt auch erhalten, wenn die Vorgaben erfüllt waren. Tatsächlich steigt der Bedarf an Homecare-Versorgern. Dies vor allem, da Ernährung zu Hause ein immer grösseres Bedürfnis für die Bevölkerung wird. Über die Jahre hat sich gezeigt, dass die Mangelernährung bisher stark unterschätzt wurde und dass die Korrektur einer Mangelernährung und danach der Erhalt eines guten Ernährungszustands für die betroffenen Patienten von grosser Wichtigkeit ist, denn es verbessert die Lebensqualität, können krankheitsbedingte Komplikationen mindern und auch zu einer relevanten Lebensverlängerung führen.

Welche Indikationen gibt es für die künstliche Ernährung über die Homecare-Versorgung?

Maya Rühlin: Die medizinischen Indikationen für eine Homecare-Versorgung sind in unseren Richtlinien (Internet: www.geskes und Link zu Homecare) vorgegeben. Künstliche Ernährung zu Hause ist sowohl in kurativen als auch in palliativen Krankheits-situationen indiziert. Einerseits gibt es eine Population von Patienten, die lebenslang oder über Jahre lediglich oder hauptsächlich durch künstliche Ernährung zu Hause mit einer guten Lebensqualität überhaupt leben können, wie beispielsweise Patienten mit Kurzdarmsyndrom. Andererseits gibt es Patienten



Christina Möltgen



Maya Rühlin

etwa mit Krebserkrankungen, welche durch die künstliche Ernährung eine bessere Therapietoleranz, ein längeres Überleben und bessere Lebensqualität erfahren, im Bewusstsein, dass ihre Grunderkrankung nicht mehr heilbar ist.

Werden die Patienten früh genug der Homecare-Versorgung zugeführt? In welchen Bereichen besteht Bedarf an Verbesserung?

Prof. Peter Ballmer: «Früh genug», das ist sicher nicht immer der Fall. Das Bewusstsein für Mangelernährung ist teilweise noch unterentwickelt, und sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich besteht weiterhin der Bedarf, Patienten zu erfassen, die von künstlicher Ernährung zu Hause profitieren können. An unserem eigenen Departement werden alle stationären Patienten mittels des Nutrition Risk Screening (NRS 2002) erfasst, und danach findet ein detailliertes Assessment des Ernährungszustandes durch unsere professionellen Ernährungstherapeutinnen/-beraterinnen statt. Falls notwendig, wird danach eine Ernährungstherapie eingeleitet und je nachdem im häuslichen Milieu oder in einer poststationären Institution weitergeführt. In diesen Situationen sind wir oft auf eine gute und lückenlose Homecare-Versorgung angewiesen.

Wie wird die künstliche Ernährung zu Hause finanziert?

Christina Möltgen: Künstliche Ernährung ist bei Ernährung über die Sonde oder über einen intravenösen Katheter sowie bei Trinknahrung mit gültiger medizinischer Indikation, entsprechend den Richtlinien der GESKES, eine Pflichtleistung der OKP (obligatorische Krankenpflegeversicherung) und wird durch den Krankenversicherer vollumfänglich gedeckt.

Sehr geehrter Herr Prof. Ballmer, sehr geehrte Frau Möltgen und Frau Rühlin, wir bedanken uns für das Gespräch.

Das schriftliche Interview führte Annegret Czernotta.

Korrespondenzadresse:

Christina Möltgen
Hauptleiterin Ressort Homecare im Vorstand der GESKES
Leiterin AG Heimernährung
Spitalapotheckerin
Kantonsspital Aarau
5001 Aarau
E-Mail: christina.moeltgen@ksa.ch

Prise en charge à domicile (Homecare): limites, possibilités et développements

Mots clés: exigences – développements – Homecare en Suisse – SSNC/GESKES

Les patients sous nutrition artificielle à domicile ont besoin d'un système de prise en charge stable et fiable. Le Professeur Peter E. Ballmer, directeur du département de médecine et médecin-chef de la clinique de médecine interne de l'hôpital cantonal de Winterthour, Maya Rühlin, directrice thérapie et conseil nutritionnel à l'hôpital cantonal de Winterthour, et Christina Möltgen, pharmacienne à l'hôpital cantonal d'Aarau, sont membres du Comité directeur de la Société suisse de nutrition clinique (SSNC). Lors d'une interview, ils ont parlé des exigences et des développements de la prise en charge à domicile en Suisse.