

7. Oktober 2026

Verordnung Aktuell

Parenterale Ernährung verordnen

Die **parenterale Ernährung** ist eine spezielle Form der künstlichen Ernährung, bei der Nährstoffe **direkt über das Blut** - also unter Umgehung des Magen-Darm-Trakts - mittels Infusion zugeführt werden. Dieser Fall tritt in der Praxis eher selten auf, kann jedoch bei bestimmten Patientinnen und Patienten notwendig werden

Welche Patientinnen und Patienten kommen für eine parenterale Ernährung infrage?

Eine parenterale Ernährung ist dann angezeigt, wenn alle anderen Ernährungsformen ausgeschöpft sind und eine ausreichende Nährstoffzufuhr weder oral noch enteral sichergestellt werden kann oder durchgeführt werden kann.

Typische Situationen sind:

- **Passagehindernisse im Magen-Darm-Trakt,**
- **Keine Möglichkeit zur oralen/enteralen Ernährung für mehr als 7 Tage,**
- **Kurzdarmsyndrom,** das sich nicht durch enterale Ernährung korrigieren lässt.

Im ambulanten Setting betrifft dies vor allem Tumorpatientinnen und –patienten nach Krankenhausentlassung. Hier steht die Sicherstellung einer ausreichenden Energiezufuhr im Vordergrund. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) empfiehlt in ihren Leitlinien¹ für Tumorpatientinnen und –patienten außerhalb antitumoraler Therapien eine parenterale Ernährung nur dann, wenn:

- die enterale Ernährung unzureichend ist,
- die Lebenserwartung stärker durch die unzureichende Nahrungszufuhr als durch die Tumorerkrankung selbst eingeschränkt ist,
- die Lebensqualität stabilisiert oder verbessert werden kann und
- der Patient bzw. die Patientin dies wünscht.

Wichtig: Jede Indikation sollte regelmäßig kritisch überprüft werden, um möglichst bald auf eine enterale oder orale Ernährung umzustellen. Ein routinemäßiger Einsatz allein aufgrund bestimmter Diagnosen wird in den Leitlinien als nicht sinnvoll erachtet.

¹ www.dgem.de/leitlinien

Welche Produkte stehen zur Auswahl?

Parenterale Ernährung kann als **Fertigbeutel** oder als **Rezeptur (Compounding)** verordnet werden. Da sich Produkte mit vergleichbarer Zusammensetzung oft deutlich im Preis unterscheiden, empfiehlt sich ein **Preisvergleich**. Gerne unterstützen wir Sie bei der Suche nach wirtschaftlichen Alternativen.

Einige Krankenkassen bieten für Verordnerinnen und Verordner kostenfreien Service an, mit dem Ziel Wirtschaftlichkeitspotenziale zu erkennen (z. B. Fa. Carsolution).

Immer wieder werden vermehrt Produkte mit modifizierten Fettkomponenten beworben. Hier sollte der Nutzen kritisch gegen den meist höheren Preis abgewogen werden.

Was ist bei Vitaminen und Spurenelementen zu beachten?

Vitamine und Spurenelemente sind nach **Nr. 27, Anlage I der Arzneimittel-Richtlinien**² verordnungsfähig. Sie sind aus Haltbarkeitsgründen nicht in den Lösungen zur parenteralen Ernährung enthalten und werden in der Regel **kurz vor der Applikation zugespritzt**.

Empfehlungen:

- Ein **Preisvergleich** lohnt sich auch hier.
- Prüfen Sie, ob alle Mikronährstoffe täglich zugeführt werden müssen - insbesondere, wenn die Patientin oder der Patient nicht ausschließlich parenteral ernährt wird.

Welche Hilfsmittel sind verordnungsfähig?

Das Hilfsmittelverzeichnis listet in der Produktgruppe 03 verordnungsfähige Applikationshilfen³ auf, darunter:

- Infusionsbestecke und Zubehör für Schwerkraft- oder Pumpensysteme,
- Überleitsysteme,
- Infusionsständer und weitere Hilfsmittel.

Besonderheiten:

- **Portnadeln** können auf den Namen der Patientin oder des Patienten verordnet werden.
- **Sets** enthalten oft nicht verordnungsfähige Produkte wie Einmalhandschuhe, Spritzen zum Spülen, Abdecktücher oder Desinfektionsmittel. Diese sind grundsätzlich **nicht verordnungsfähig**. Einige Krankenkassen übernehmen jedoch die Kosten für die Sets.

² www.g-ba.de/richtlinien/anlage/17/

³ www.rehadat-gkv.de/index.html?pgnr=3

Kann die Ernährungslösung durch den Pflegedienst gewechselt werden?

Ja, im Rahmen der häuslichen Krankenpflege ist folgendes verordnungsfähig (gem. Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, Nr. 16 der Leistungsbeschreibung⁴):

„Infusionen i. v.

Wechseln und erneutes Anhängen der ärztlich verordneten Infusion bei ärztlich gelegtem peripheren oder zentralen i. v.-Zugang oder Port-a-cath zur Flüssigkeitssubstitution oder parenteralen Ernährung, Kontrolle der Laufgeschwindigkeit (ggf. per Infusionsgerät) und der Füllmenge, Durchspülen des Zugangs nach erfolgter Infusionsgabe, Verschluss des Zugangs.“

Angaben auf der Verordnung

Bitte stellen Sie sicher, dass Ihnen folgende Unterlagen vorliegen:

- Ein **vollständiger Entlassungsbericht und Ernährungsplan** aus dem Krankenhaus, der detailliert die Zusammensetzung der Ernährung angibt:
 - Aminosäuren, Kohlenhydrate, Fette,
 - Gesamtvolumen in Milliliter und Kalorienbedarf,
 - Elektrolytzusammensetzung.
- Im Ernährungsplan sollte das **Therapieziel klar formuliert** sein (Istgewicht – Zielgewicht). Das Zielgewicht sollte etwa 3 bis 5 kg über dem aktuellen Gewicht liegen. Für eine weitere Gewichtszunahme ist ein neuer Ernährungsplan erforderlich.

Formalien beim Ausstellen der Verordnung

- Pro Zubereitung wird ein Muster 16 verwendet.
- Nachträgliche Verordnungen sind unzulässig.
- Vordruckte Rezeptaufkleber dürfen nicht verwendet werden.
- Die Anzahl der verordneten Beutel sollte sich an der erwarteten Behandlungsdauer orientieren.
- Individuell hergestellte Rezepturbeutel (Compounding) können maximal für einen Wochenbedarf (7 Tage) auf einem Rezept von der Apotheke abgerechnet werden. Ein darüber hinausgehender Bedarf ist pro Woche auf einem separaten Rezept zu verordnen.
- Werden Ampullen mit Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen als Rezeptur zusammen mit der Nahrungslösung auf einem Rezept verordnet, steigt der Preis deutlich, und der Beutel ist nur noch einen Tag haltbar. Wirtschaftlicher ist die getrennte Verordnung mit Zuspritzen der Ampullen kurz vor der Applikation.
- Hilfsmittel sollten auf einem eigenen Rezept verordnet werden. Kennzeichnen Sie das Feld „7“ durch Eindruck der Ziffer „7“.
- Die Angabe einer Diagnose erfolgt nur bei Hilfsmittelverordnungen.

⁴ www.g-ba.de/richtlinien/11/

Mögliche Risiken

Parenterale Ernährung ist immer mit bestimmten Risiken verbunden - insbesondere bei einer Langzeittherapie. Achten Sie daher auf mögliche Komplikationen wie:

- **Katheterinfektionen** im Bereich des venösen Zugangs,
- **Refeeding-Syndrom** mit Symptomen wie:
 - Volumenüberladung mit Ödembildung,
 - Herzinsuffizienz und Lungenödem,
 - Elektrolytstörungen,
 - Herzrhythmusstörungen,
- **Metabolische und hepatische Komplikationen**, darunter:
 - Hypertriglyzeridämie,
 - Hyperglykämie,
 - Fettleber, Fettleberhepatitis,
 - Cholestase,
 - Osteomalazie und Osteoporose,
- Engmaschige Überwachung des **Wasser-, Elektrolyt- und Zuckerhaushalts** sowie der **kardiozirkulatorischen Funktion**.

Hinweis zum Spülen des venösen Zugangs:

Das Spülen mit verdünnten Heparinlösungen wird kontrovers diskutiert. Die Leitlinie zur parenteralen Ernährung der DGEM empfiehlt, nicht benutzte zentrale Venenkatheter oder Portsysteme nicht mit Heparin zu spülen. Begründet wird dies mit dem Risiko einer heparininduzierten Thrombozytopenie sowie möglichen Inkompatibilitäten.

Wir halten Sie up to date.

Ihre KVB



Weitere Infos rund um Verordnungen:

→ www.kvb.de/mitglieder/verordnungen



KVB Servicecenter

Kurze Frage – direkte Antwort

089 / 570 93-400 10

Mo–Do 7:30–17:30 Uhr und Fr 7:30–16:00 Uhr

KVB Beratungszentrum

Terminwunsch für ausführliche Beratung

→ www.kvb.de/mitglieder/beratung

Mo–Do 8:00–16:00 Uhr und Fr 8:00–13:00 Uhr