

Ambulante parenterale Ernährung

Der Patientenmanager als zentraler Ansprechpartner

Die Versorgung von parenteral ernährten Patienten in häuslicher Umgebung nimmt in unserem System der Gesundheitsversorgung einen immer höheren Stellenwert ein. Damit aber diese komplexe und für den Patienten wertvolle Therapie erfolgreich und weitgehend ohne Nebenwirkungen verlaufen kann, müssen Grundstrukturen vorhanden sein, in der alle an der Versorgung Beteiligten eingebunden werden können.

So gelingt die Überleitung

Die Netzwerkkoordination und Kommunikation übernimmt im Idealfall der vom Homecare-Unternehmen eingesetzte Patientenmanager. Er sollte bereits in der Klinik oder Arztpraxis (Hausarzt oder Onkologe) mit

dem Patienten, Angehörigen, dem Arzt und gegebenenfalls dem betreuenden Pflegepersonal Kontakt aufnehmen. Seine dabei erhaltenen Informationen sollte er an den zukünftigen Pflegedienst sowie den Hausarzt oder

verordnenden Facharzt weiterleiten. Hiermit wird eine zügige und professionelle Überleitung in den häuslichen Bereich gesichert. Der Patientenmanager ist für die pünktliche, wirtschaftliche und indikationsindizierte Produkt-

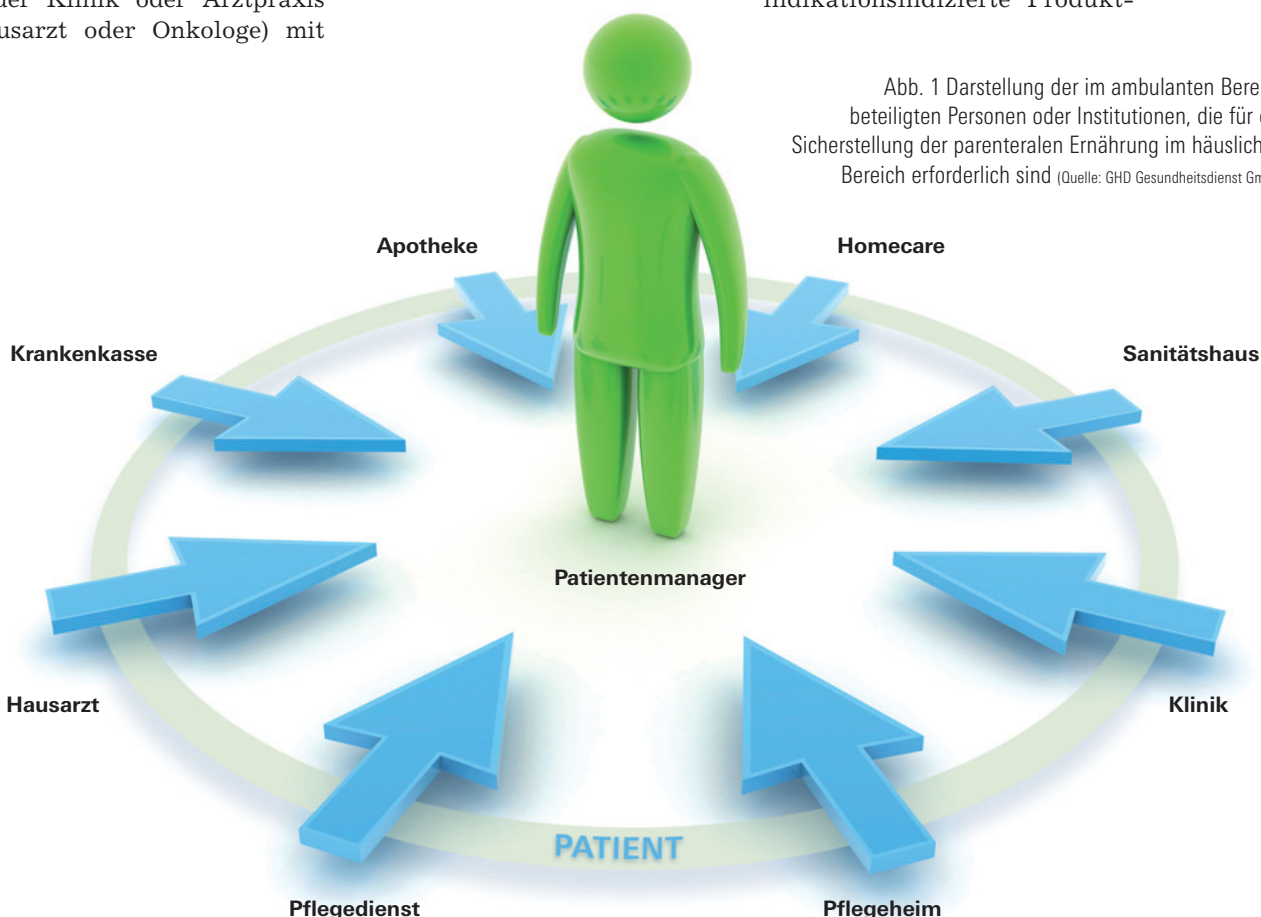


Abb. 1 Darstellung der im ambulanten Bereich beteiligten Personen oder Institutionen, die für die Sicherstellung der parenteralen Ernährung im häuslichen Bereich erforderlich sind (Quelle: GHD Gesundheitsdienst GmbH)

Erforderliche Struktur- und Prozesskriterien sowie die daraus resultierenden Ergebnisse bei der heimparenteralen Ernährung

Abb. 2

(Auszug aus dem Versorgungsstandard der GHD Gesundheits GmbH Deutschland)

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>Das Homecare-Unternehmen stellt die internen Dokumente zur Verfügung (Patientenerklärung, Delegationserklärung des behandelnden Arztes, Stammdatenblatt, Aufnahme- bzw. Verlaufsprotokoll).</p> <p>Der Patientenmanager</p> <ul style="list-style-type: none"> – verfügt über das notwendige Wissen zu den verordneten Therapien, – verfügt über die Kompetenz zur professionsübergreifenden Kommunikation, – nimmt über die Klinik/Praxis/Einrichtung Kontakt mit den Betroffenen auf und – kennt die regionalen Pflegedienste. 	<p>Der Patientenmanager</p> <ul style="list-style-type: none"> – nimmt persönlich Kontakt mit dem Patienten bzw. den Angehörigen auf, – nimmt nach Absprache mit der Klinik/Praxis/Einrichtung Kontakt mit den involvierten Professionen auf, – nimmt Kontakt mit dem verordnenden Arzt auf und spricht die geplante Therapie ab, – holt die Verordnung für die Erstbelieferung des Patienten ein und – involviert Pflegedienste und andere Unterstützungssysteme zur Sicherung der häuslichen Versorgung (z. B. Selbsthilfegruppe, Angehörige, Physiotherapie). 	<ul style="list-style-type: none"> – Eine umfassende therapiebezogene Datensammlung zum weiteren Versorgungsmanagement liegt vor. – Kontakt zu allen sektorenübergreifenden Schnittstellen ist hergestellt und wird kontinuierlich gepflegt.
<p>Der Patientenmanager</p> <ul style="list-style-type: none"> – verfügt über die notwendige Beratungskompetenz, – kennt die internen hygienischen Vorgaben des Homecare-Unternehmens, – kennt dessen interne Abläufe und – kennt die regionalen Fachexperten (Multiplikatoren). <p>Das Homecare-Unternehmen bietet regelmäßig Schulungen an.</p>	<p>Der Patientenmanager</p> <ul style="list-style-type: none"> – übernimmt die Schulung und Einweisung zu Produkten, – stellt die Beratung zu therapieunterstützenden Maßnahmen (z. B. Ernährungsberatung) sicher, – nimmt nach ärztlicher Delegation und Absprache die notwendigen Tätigkeiten (Medikamentenapplikation) fach- und sachgerecht vor und – zieht bei Problemen interne Experten hinzu. 	<ul style="list-style-type: none"> – Die in der Klinik begonnene Therapie wird im häuslichen Umfeld fortgeführt.
<p>Der Patientenmanager</p> <ul style="list-style-type: none"> – kennt die vom Fachbereich festgelegten Produkte und – stellt die Produktbelieferung am Versorgungstag sicher. 	<p>Der Patientenmanager</p> <ul style="list-style-type: none"> – gewährleistet eine wirtschaftliche Produktempfehlung und – setzt die ärztliche Verordnung um. 	<ul style="list-style-type: none"> – Eine wirtschaftliche Produktauswahl ist getroffen.

lieferung nach Absprache mit dem Haus- oder Facharzt verantwortlich. Die Sicherung der Kostenübernahme erfolgt mittels einer Versorgungsanzeige bei der jeweiligen Krankenkasse. Vorab sollte, wenn nicht bereits erfolgt, eine fachliche Anwender-Schulung zum Wechseln von Infusionsbeuteln und dem Umgang mit einer Infusionspumpe erfolgen. In Einzelfällen übernehmen auch Angehörige oder der Patient selbst diese Aufgabe. Unabdingbar ist eine strenge aseptische Arbeitsweise inklusive Händedesinfektion, um den Patienten vor einer Infektion zu schützen, die zu einer Katheter- beziehungsweise Port-Entfernung oder im schlimmsten Fall zur einer schwerwiegenden Sepsis bis hin zum Tod des Patienten führen kann.

Während der parenteralen Ernährungstherapie dokumentiert der Patientenmanager den Therapieverlauf und hält beispielsweise Gewichtsverlauf, Veränderung der Körperzellmasse und Laborwerte fest. Hier kann aber auch dokumentiert werden, dass der Patient wieder Kraft hat, im Garten zu arbeiten oder mit seinem Ehepartner mal wieder ein Eis essen gehen konnte. Dieses ist gerade bei von Tumorkachexie betroffenen Patienten wegen Schwäche meist nicht mehr möglich, und parenterale Ernährung kann einen sichtbaren Erfolg schaffen. Auch die Wiederaufnahme einer gegebenenfalls unterbrochenen Anti-Tumortherapie (Bestrahlung und/oder Chemotherapie) ist ein Indiz für den Erfolg der parenteralen Ernährung. Eine orale Nahrungs-

aufnahme wird, wenn möglich, forciert und nur der noch fehlende Kalorien-, Flüssigkeits- und Nährstoffbedarf parenteral ergänzt.

Wer benötigt heimparenterale Ernährung?

Am häufigsten werden Tumorpatienten heimparenteral ernährt (39 Prozent). Indiziert ist die spezielle Ernährung außerdem bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (19 Prozent), mit tumorabhängigem Kurzdarmsyndrom (15 Prozent) und Patienten, die nach Strahlenschäden an Schluck- und Verdauungsorganen Probleme mit der Nahrungsaufnahme haben (7 Prozent) (1).

Zu den einzelnen Struktur- und Prozesskriterien hier einige praktische Erläuterungen:

1. Der Patientenmanager muss aufgrund seiner Berufsausbildung und Erfahrung die Kompetenz besitzen, sein Wissen im Bereich parenterale Ernährung, Katheterversorgung, Produktportfolio, Wirkung und Nebenwirkung sowie die Kenntnis über aktuelle Leitlinien im Rahmen von Patienten- beziehungsweise Pflegedienstschulungen weiterzugeben. Regelmäßige Fortbildungen für den Patientenmanager im Bereich parenterale Ernährung sind hier Grundvoraussetzungen. Jeder neue Mitarbeiter erhält eine betriebsinterne produktneutrale Grundschulung und wird im Praxisbereich von einem Mentor begleitet, der ihn nach festgelegten Plänen in die Praxis der parenteralen Ernährung einweist und begleitet.

2. Um schnelle und sichere Kommunikation mit allen beteiligten Netzwerkpartnern zu gewährleisten, ist eine Ausrüstung mit modernen Kommunikationsmitteln Voraussetzung. Die Mitarbeiter der GHD Gesundheits GmbH Deutschland beispielsweise haben Zugriff auf eine interne Datenbank, bei der sie für den Fachbereich parenterale Ernährung auf die aktuellsten herstellereutralen Produktinformationen, Dokumentationsunterlagen und Versorgungsstandards parenteraler Ernährung zurückgreifen können (2). Damit wird eine bundesweit einheitliche und leitlinienkonforme Arbeitsweise gesichert.

3. Bei der zeitintensiven Betreuung und Koordination von heimparenteral versorgten Patienten ist das Zeitfenster von etwa 10,5 Stunden bei einer Erstversorgung und 2,5 Stunden

bei einer Folgeversorgung zu beachten und bei der Tages- bzw. Wochenplanung mit zu berücksichtigen. Die Infrastruktur des zu betreuenden Gebietes, in dem der Patientenmanager tätig ist, sollte auch berücksichtigt werden. Ein Bereitschaftsdienst für Entlassungen und Problembehebungen am Wochenende oder an Feiertagen sowie nach 17 und vor 8 Uhr am nächsten Morgen ist bundesweit sicherzustellen.

4. Bei der Erstversorgung wird der Patient am Entlassungstag oder ersten Versorgungstag in Absprache mit Klinik und Haus- oder Facharzt mit Hilfs- und Arzneimitteln beliefert und erhält eine für ihn relevante Schulung (Hygiene, Lagerung, Abläufe). Der eventuell eingebundene Pflegedienst erhält entweder vorab oder bei Entlassung des Patienten eine Schulung. Bei festen Pflegedienst-Partnern entfällt diese, da regelmäßige In-house-Schulungen und gemeinsame Patientenversorgungen eine gegenseitige Information sichern. Nach der Erstversorgung erfolgt eine Rückmeldung und Dokumentation an die Klinik und den verordnenden Arzt. Beim Patienten zu Hause ist ein vom Haus- oder Facharzt abgezeichneter Infusionsbogen hinterlegt, der die tägliche Nährlösungsgabe mit eventuellen Zusätzen und die nach dem Körpergewicht berechneten Laufzeiten schriftlich aufführt. Der Patient wird in den ersten Monaten wöchentlich besucht und je nach Bedarf und Stoffwechselsituation beliefert. Die Portpunktion wird durch den Patientenmanager gesichert. Gleichzeitig erfolgt eine permanente Dokumentation.

5. Der Patientenmanager muss in seinem Einsatzgebiet je nach Klinik- oder Praxispartner die für ihn relevanten Pflegedienste, Selbsthilfegruppen, Ernährungsambulanzen, Hospize und ehrenamtliche Besuchsdienste kennen und bei Bedarf in Absprache mit dem Patienten und Angehörigen mit einbeziehen.

6. Bei weiterem Hilfsmittel- oder Arzneimittelbedarf nach ärztlicher Anordnung organisiert der Patientenmanager auch diese Versorgung (z. B. Stoma-Produkte oder Antiemetika).

Ziele der heimparenteralen Ernährung

Angestrebt werden die Vermeidung oder Reduzierung von Krankenhausaufhalten, Stabilisierung und Optimierung des Körpergewichts, Steigerung der Lebensqualität, Vermeidung von ungewollten antitumoralen Therapiepausen oder deren komplikationsloser Start. In der palliativ-terminalen Phase ist in Absprache mit Patienten und Angehörigen eine Fortführung der parenteralen Ernährung zu überdenken. Hier sind individuelle Lösungen aufzuzeigen, bei denen der Patientenmanager beispielsweise mit einem SAPV-Team (Palliativmediziner und spezieller Palliativpflegedienst) diese im häuslichen Bereich organisiert. An dieser Stelle entscheidet der Patient.

Anmerkungen:

(1) Stein J.; Jauch K.-W. (Hrsg.): Praxishandbuch klinische Ernährung und Infusionstherapie, hier: Bakker H.; Bozetti F.; Staun M. et al. (1999), van Gossom A.; Bakker H.; De Francesco A. et al. (1996)

(2) Zu berücksichtigen sind Leitlinien, beispielsweise der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM), das GHD-Infusionsberechnungsprogramm mit Bedarfsermittlung (DGEM-Leitlinien konform) und weitere Arbeitshilfen.

Tipp

Zum Thema heimparenterale Ernährung finden im Rahmen der Kongressmesse „homeCare Leipzig“ vom 2. bis 4. September 2010 verschiedene Fachvorträge statt, bei denen anhand von Fallbeispielen Patienten- bzw. Therapieverläufe dargestellt werden. Auch ein geplantes Prüfsiegel für Unternehmen, die Patienten mit heimparenteraler Ernährung versorgen, wird auf dem Kongress in Leipzig diskutiert werden.

Anschrift der Verfasserin:

Frauke Schlimbach
 Fachbereichsleitung parenterale
 Ernährung und Schmerztherapie
 GHD Gesundheits GmbH Deutschland
 Fritz-Reuter-Straße 2
 22926 Ahrensburg