

Der Diätverband informiert:

Versorgung von Patienten geregelt!

Trink- und Sondennahrungen in allen medizinisch notwendigen Fällen gesichert!

Das Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung regelt die Versorgung von enteral zu ernährenden Patienten neu. Trink- und Sondennahrungen sind bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden Ernährung verordnungs- und erstattungsfähig, wenn sonstige ärztliche, pflegerische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen nicht ausreichen. Die neue Richtlinie tritt ab 01. Oktober 2005 in Kraft.

Eine medizinische Notwendigkeit („Indikation“) für enterale Ernährung ist immer dann gegeben, wenn die Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung fehlt bzw. andere Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation nicht ausreichen. Andere Maßnahmen sind z. B. die kalorische Anreicherung der Nahrung, energie- und nährstoffreiche Zwischenmahlzeiten, aber auch geeignete pflegerische, therapeutische oder soziale Maßnahmen. **Das Ministerium macht deutlich: „Enterale Ernährung und sonstige Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation schließen einander nicht aus, sondern sind erforderlichenfalls miteinander zu kombinieren.“**



Jetzt endgültig geregelt:
Trinknahrung ist verordnungs-
fähig, wenn medizinisch indiziert.

Es werden vier Produktgruppen der enteralen Ernährung auf Basis der derzeitigen Diätverordnung definiert: Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysate, Elementardiäten (vollbilanzierte Trinknahrung) und Sondennahrung.

Für die meisten betroffenen Patienten sind norm- und hochkalorische Standardprodukte verordnungsfähig. Weiterhin erstattungsfähig sind z.B. Produkte für Niereninsuffiziente und erstmals Elementardiäten mit hochhydrolysierten Eiweißen für Säuglinge und Kleinkinder mit schwerwiegender Kuhmilchallergie. Produkte mit Ballaststoffen und MCT-Fetten dürfen keine Mehrkosten verursachen. Dies schafft die notwendige Klarheit, welche Produkte für die Versorgung der Patienten verschrieben werden können.



Weiterhin verordnungsfähig: Sondennahrung für Patienten in Heimen und zu Hause

Weiterhin verordnungsfähig:

Standardnahrungen

- *Standardsondennahrung* bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung
- *Standardtrinknahrung* bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden Ernährung
- *Defektspezifische Aminosäuremischungen (auch fett- und kohlenhydrathaltige Produkte)* bei angeborenen Stoffwechseldefekten im Aminosäurenstoffwechsel

Spezialnahrungen

- Spezialprodukte für Niereninsuffiziente
- Altersadaptierte Produkte für Säuglinge und Kleinkinder
- Niedermolekulare Produkte oder Produkte mit MCT-Fetten für Patienten mit Fettverwertungsstörungen oder Malassimilationssyndromen

Neu verordnungsfähig:

- *Elementardiäten mit hochhydrolysierten Eiweißen oder Aminosäuremischungen* für Säuglinge und Kleinkinder mit schwerwiegender Kuhmilcheiweißallergie oder für Patienten mit multiplen Nahrungsmittelallergien
- Ketogene Diäten für Patienten mit Epilepsien, wenn trotz optimierter antikonvulsiver Therapie eine ausreichende Anfallskontrolle nicht gelingt.
- Produkte für Patienten mit angeborenen Defekten im Kohlenhydrat- oder Fettstoffwechsel

Bestimmte Spezialnahrungen sind nicht mehr zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig, können aber weiterhin auf Privatrezept oder grünes Rezept verordnet werden. Auch der Bereich der seltenen Erbkrankheiten wurde geregelt. So sind spezielle Produkte für Patienten mit angeborenen Defekten im Kohlenhydrat- oder Fettstoffwechsel sowie für weitere definierte diätpflichtige Erkrankungen nun verordnungsfähig. Ebenso sind in schwer behandelbaren Fällen die ketogenen Diäten für Patienten mit Epilepsien in die Erstattung genommen worden.

Mit dieser Richtlinie wurde eine pragmatische Entscheidung getroffen, die dem Arzt erlaubt in allen medizinisch notwendigen Fällen die Verordnungsfähigkeit schnell und einfach festzustellen. Darüber hinaus gewährleistet die Richtlinie, dass Patienten, die Trink- und Sondennahrung bedürfen, diese wie bisher zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erhalten.

Das Ministerium hat damit die notwendige Klarheit für die Verordnung von enteraler Ernährung geschaffen. Dies berücksichtigt sowohl die notwendige humanitäre Hilfe als auch die Wirtschaftlichkeit, denn es ist lange bekannt, dass unzureichend mit Nahrung versorgte Patienten mehr Komplikationen erleiden und somit unnötig leiden und teure Folgebehandlungen benötigen. ■