

## Trink- und Sondennahrung ist in allen medizinisch notwendigen Fällen verordnungsfähig.

Das Ministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung hat im Rahmen einer Ersatzvornahme die Arzneimittel-Richtlinie Kapitel E (neu) geregelt. Regelungsinhalt des Kapitel E (neu) ist die Versorgung von Patienten, die enteraler Ernährung bedürfen.

Damit wird die bisherige Regelung AMR 20.1.i. abgelöst. Die Versorgung dieser Patienten mit einer fehlenden oder eingeschränkten Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung ist mit dem voraussichtlichen Inkrafttreten des neuen Kapitel E am 01.10.2005 gesichert.

Die Richtlinie legt dabei fest:

*„Enterale Ernährung ist bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung verordnungsfähig, wenn eine Modifizierung der normalen Ernährung oder sonstige ärztliche, pflegerische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation nicht ausreichen.“*

Als andere Maßnahmen werden z. B. die kalorische Anreicherung der Nahrung mit Hilfe natürlicher Lebensmittel oder das Angebot energie- und nährstoffreicher Zwischenmahlzeiten genannt, aber auch geeignete pflegerische, therapeutische oder soziale Maßnahmen.

Daneben wird **fixiert**:

*„Enterale Ernährung und sonstige Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation schließen einander nicht aus, sondern **sind erforderlichenfalls miteinander zu kombinieren.**“*

Bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung sieht die Richtlinie eine **Versorgung mit normo- bzw. hochkalorischer Standardnahrung** vor. Hypokalorische Nahrungen oder Produkte die „über die gesetzlichen Anforderungen hinaus mit Mineralstoffen, Spurenelementen oder Vitaminen angereichert sind,“ sind nicht verordnungsfähig.

*„**Standardprodukte** im Sinne der Richtlinie sind Elementardiäten und Sondennahrungen, die bei der überwiegenden Zahl der Indikationen für enterale Ernährung einsetzbar sind.“*

KM/G/PM MF/CK 16.09.2005 S. 1

Auch die **Spezialnahrungen** sind in der Richtlinie geregelt. Es sind allerdings nur noch folgende Spezialprodukte verordnungsfähig:

- Produkte mit Anpassung für Niereninsuffiziente
- Altersadaptierte Produkte für Säuglinge und Kleinkinder
- Elementardiäten mit hochhydrolysierten Eiweißen oder Aminosäuremischungen für Säuglinge und Kleinkinder mit Kuhmilcheiweißallergie oder für Patienten mit multiplen Nahrungsmittelallergien
- Niedermolekulare Produkte oder Produkte mit MCT-Fetten für Patienten mit Fettverwertungsstörungen oder Malassimilationssyndromen (z. B. bei Kurzdarmsyndrom, AIDS-assoziierten Diarrhöen, Mukoviszidose)
- Defektspezifische Aminosäuremischungen (auch fett- und kohlenhydrathaltige Produkte) für Patienten mit PKU oder anderen angeborene Defekten im Aminosäurestoffwechsel
- Spezielle Produkte für Patienten mit angeborenen Defekten im Kohlenhydrat- oder Fettstoffwechsel sowie für weitere definierte diätpflichtige Erkrankungen
- Ketogene Diäten für Patienten mit Epilepsien, wenn trotz optimierter antikonvulsiver Therapie eine ausreichende Anfallskontrolle nicht gelingt.

„Die Verordnung von **krankheitsadaptierten Spezialprodukten** ist ausgeschlossen, soweit es sich um Produkte handelt, die speziell für die Indikationen chronische Herz-Kreislauf- oder Ateminsuffizienz, Dekubitusprophylaxe oder -behandlung, Diabetes mellitus, Geriatrie, Stützung des Immunsystems, Tumorkranken **angeboten** werden.“

Produkte, die speziell mit Ballaststoffen oder mit mittelkettigen Triglyzeriden (MCT-Fette) angereichert sind, **können verordnet werden**, sofern keine Mehrkosten damit verbunden sind. Ausgenommen von dieser Regelung sind Produkte mit MCT-Fetten bei Vorliegen dokumentierter Fettverwertungsstörungen.

**Fazit:** Mit dem neuen Kapitel E der Arzneimittel-Richtlinie hat das Ministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung eine pragmatische Entscheidung getroffen, die dem Arzt erlaubt, in allen medizinisch notwendigen Fällen die Verordnungsfähigkeit einfach und sicher festzustellen. Die Richtlinie gewährleistet, dass Patienten, die Trink- und Sondennahrung benötigen, diese auch weiterhin zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erhalten.

Ihr gesundheitspolitischer Partner  
Fresenius Kabi Deutschland GmbH

KM/G/PM MF/CK 16.09.2005 S. 2