



Ernährungstherapie für Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen ist künftig verordnungsfähig

Seit 2011 hat die DIG PKU sich dafür eingesetzt, nun ist es soweit: Ab dem 01. Januar 2018 können Patientinnen und Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen eine Ernährungstherapie zulasten der gesetzlichen Krankenkasse in Anspruch nehmen.

Diese Neuregelung der Heilmittelrichtlinie hat am 16. Februar 2016 der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Berlin beschlossen. „Damit sind die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Ernährungstherapie neben einer Versorgung in spezialisierten Einrichtungen und Schwerpunktpraxen auch in Wohnortnähe in Anspruch genommen werden kann“, fasste der unparteiische Vorsitzende des G-BA, Prof. Josef Hecken, zusammen.

Nach Schätzungen des G-BA werden etwa 23.000 Patienten von dieser Neuregelung profitieren, die z.B. an Phenylketonurie, Harnstoffzyklusdefekten, Formen der Glykogenose oder an Mukoviszidose leiden. Die Ernährungstherapie ist für diese Menschen alternativlos, ohne sie würden Tod oder Behinderung drohen.

Die Verordnung soll grundsätzlich durch einen auf Stoffwechselerkrankungen spezialisierten Arzt erfolgen. Die Ernährungstherapie kann dann nur von Fachkräften mit einem anerkannten Berufs- oder Studienabschluss im Bereich Ernährung (z.B. Diätassistenten, Ökotrophologen und Ernährungswissenschaftlern) und mit einer mindestens zweijährigen Berufserfahrung durchgeführt werden. Außerdem müssen notwendige indikationsspezifische Qualitätsanforderungen erfüllt werden.

Die DIG PKU favorisiert die Versorgung der Patienten in multidisziplinären Fachzentren. Dennoch ist dieser Beschluss aus unserer Sicht ein unverzichtbarer Schritt zur Sicherung der Versorgung insbesondere erwachsener Stoffwechsel-Patienten, für die zunehmend Behandlungskapazitäten fehlen.

Gemeinsam mit der Selbsthilfeorganisation für Mukoviszidose-Patienten (MUKO e.V.) haben wir in den letzten 6 Jahren für diesen Beschluss gekämpft. Noch im Januar 2015 hatte der G-BA beschlossen, die Ernährungstherapie nicht in die Heilmittelrichtlinie aufzunehmen. Nach unserer massiven Kritik wurde dieser Beschluss vom Bundesgesundheitsministerium beanstandet – jetzt hat der G-BA nachgebessert. Wir danken auch unserem Mitglied Michael Gall, der als Patientenvertreter im G-BA unermüdlich für die Bedürfnisse der Betroffenen eintritt.

Über die Details der Neuregelung wird die DIG PKU z.B. in der Herbstausgabe 2017 der „PHEline“ informieren.



Veranlasste Leistungen

Ernährungstherapie für Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose künftig verordnungsfähig

Berlin, 16. März 2017 – Für Patientinnen und Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Möglichkeit geschaffen, eine Ernährungstherapie zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen. Voraussetzung dafür ist eine entsprechende ärztliche Verordnung. Diese Neuerung in seiner Heilmittel-Richtlinie beschloss der G-BA am Donnerstag in Berlin.

„Mukoviszidose und bestimmte Stoffwechselerkrankungen machen in der Regel eine lebenslange Begleitung mit Ernährungstherapie erforderlich. Betroffenen Patienten steht diese künftig als medizinische Maßnahme zur Verfügung, die allerdings nur von besonders qualifizierten Ärzten mit umfangreichen Erfahrungen bei der Behandlung dieser Patienten verordnet werden darf“, sagte Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA. „Nun sind die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Ernährungstherapie neben einer Versorgung in spezialisierten Einrichtungen und Schwerpunktpraxen auch in Wohnortnähe in Anspruch genommen werden kann. Wir werden diese Neuregelung nach drei Jahren evaluieren, um Aufschluss über den Umsetzungsstand zu bekommen und möglicherweise erforderliche Änderungen der Richtlinie prüfen zu können.“

Die Ernährungstherapie hat bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose das Ziel, Fehlernährung, Mangelversorgung und Stoffwechselentgleisungen zu verhindern, abzumildern und zu behandeln, um so schwere geistige und körperliche Behinderungen der Patienten zu vermeiden. Eine solche Therapie, die laut Beschluss des G-BA von Fachkräften mit einem anerkannten Berufs- oder Studienabschluss im Bereich Ernährung wie Diätassistenten, Ökotrophologen und Ernährungswissenschaftler durchgeführt werden kann, beinhaltet im Wesentlichen diese Elemente und Schritte:

Vor Aufnahme einer Ernährungstherapie erfolgt eine Anamnese durch die Therapeuten und die Festlegung der individuellen Therapieziele, die im Laufe der Behandlung regelmäßig überprüft werden müssen. Die Patienten sollen durch entsprechende fachliche Beratung in die Lage versetzt werden, zu bevorzugende oder zu meidende Inhaltsstoffe von Lebensmitteln zu kennen und auswählen zu können. Zudem ist die kontinuierliche Bewertung der Ernährungssituation und die Anleitung zur selbstständigen Auswertung von Ernährungsprotokollen im Abgleich mit den ärztlich verordneten Vorgaben des Ernährungsplans sowie die Sicherstellung der Versorgung mit essentiellen Nährstoffen über besondere diätetische Lebensmittel verbindlicher Teil der Ernährungstherapie.

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811
Fax: 030 275838-805

www.g-ba.de
www.g-ba.de/presse-rss

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Telefon: 030 275838-810
E-Mail: kristine.reis@g-ba.de

Gudrun Köster

Telefon: 030 275838-821
E-Mail: gudrun.koester@g-ba.de



Der Beschluss des G-BA wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 1. Januar 2018 Kraft.

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.