



„Executive Summary“

der Stellungnahme des DIÄTVERBANDES

zur

Beschluss-Empfehlung des G-BA vom
15.02.2005

zur Änderung der
Arzneimittel-Richtlinien Abschnitt E:

Verordnungsfähigkeit von

Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysaten,
Elementardiäten und Sondennahrung
(Enterale Ernährung)
(zusammenfassend im Folgenden enterale Ernährung genannt)

Executive Summary

Stellungnahme zur beabsichtigten Neufassung der Arzneimittelrichtlinie (AMR) zur Verordnungsfähigkeit enteraler Nahrung – AMR Nr. 20.1.i

Die geplante Neufassung der Arzneimittelrichtlinien zur Verordnungsfähigkeit enteraler Nahrung begegnet erheblichen Bedenken, die sich im Wesentlichen auf rechtliche und ethische Aspekte sowie auf die fehlende Praktikabilität des vorliegenden Entwurfs stützen. Deshalb ist der vorliegende Entwurf der Arzneimittelrichtlinie erneut zu beanstanden. Die Stellungnahme enthält einen Alternativvorschlag.

I. Rechtliche Bedenken

- Bilanzierte Diäten zur Behandlung krankheitsbedingter Mangelernährung werden vom G-BA wie Medikamente bewertet. Es wird ein pharmakologischer Einfluss auf den Krankheitsverlauf gefordert, den Lebensmittel nicht haben können.
- Der G-BA interpretiert „die ausnahmsweise Verordnung“ (§ 31 SGB V) als Möglichkeit aus allen medizinisch notwendigen Fällen, die eine Ernährungstherapie benötigen, solche auswählen zu können, bei denen die Ernährungstherapie noch zusätzliche Vorteile mit sich bringt.
- Der G-BA schließt bewährte und lange verordnete Produkte aus, ohne den in § 92 SGB V geforderten Beweis der Unwirksamkeit und Unwirtschaftlichkeit zu erbringen. Er überschreitet damit seine Kompetenzen.

II. Ethische Bedenken

- Im Neuentwurf werden Patienten mit vergleichbaren Erkrankungen und Symptomen ungleich behandelt. Patienten die z.B. an einer Tumorkachexie leiden, können eine enterale Ernährungstherapie erhalten, solche die z.B. an einer pulmonalen oder kardialen Kachexie leiden grundsätzlich nicht. Dies ist eine Diskriminierung.
- Ein Arzt, der die Notwendigkeit einer enteralen Therapie auch in zugelassenen Indikationen wie z.B. Tumorkachexie erkennt, wird bei nicht völlig abgemagerten Patienten gezwungen, die medizinisch notwendige Therapie so lange zu unterlassen, bis der Patient in einen so schlimmen Zustand kommt, dass eine Behandlung zu spät sein kann. Dies kommt der unterlassenen Hilfeleistung gleich.

III. Mangelhafte Praktikabilität

- Die neue Richtlinie, die eine zehnzeilige ersetzt, umfasst etwa 40 Seiten mit umfangreichen sich in Details widersprechenden Tabellen. Dies überfordert selbst Experten, die sich eingehend mit dem Thema beschäftigen. Erst recht sind praktische Ärzte überfordert, die nur wenige betroffene Patienten betreuen.
- Die Systematik des Entwurfs ist wie ein Hürdenlauf. Wenn man die erste Hürde (sonstige ärztliche und pflegerische Maßnahmen) muss sich der behandelnde Arzt durch umfangreiche Tabellenwerke lesen und Analogschlüsse anhand einer abwechselnd Positiv- Negativ-Liste ziehen. Dies ist nahezu unmöglich und führt Unterversorgung.

Bonn, im Februar 2005
DIÄTVERBAND e.V.