



VDD • Postfach 104062 • D-45040 Essen

Bundesministerium für Gesundheit

Referat 521

DiGAV@bmg.bund.de

Essen 17.02.2020

Stellungnahme zum Referentenentwurf

Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchten wir zum Referentenentwurf DiGAV Stellung nehmen. Der Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband begrüßt den Referentenentwurf zur Erstattungsfähigkeit von digitalen Gesundheitsanwendungen. Durch die damit verbundene Überprüfung von digitalen Gesundheitsanwendungen wird ein guter Beitrag zur sicheren und zeitgemäßen Versorgung von Patienten geleistet, eine Therapie kann dadurch unterstützt und ggf. Fachkräfte entlastet werden. Bei der Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen sollte grundsätzlich immer ein Leistungserbringer (Arzt oder Heilmittelerbringer) beteiligt sein, um die Intervention zielgerichtet auswählen, begleiten, kontrollieren und ggf. auch korrigieren zu können.

Digitale Gesundheitsanwendungen, die den Patienten während einer Ernährungstherapie unterstützen sollen, müssen von Diätassistenten als Leistungserbringer im Bereich der Ernährungstherapie mit ausgewählt und verschrieben werden können. Eine alleinige Verschreibung durch Ärzte erhöht den Aufwand für Arzt, Patienten und Therapeuten und ist nicht anzustreben. Somit sollte z.B. in § 3 Punkt 13 neben den vertragsärztlichen Leistungen noch die Leistungen der Heilmittelerbringer ergänzt werden. Auch im § 10 müssen die Diätassistenten bzw. Therapeuten insgesamt mitgedacht werden. Selbstverständlich muss eine Vergütung der Leistung erfolgen.

Die Anforderungen an die Qualität der medizinischen Inhalte werden in § 11 relativ offen mit einem „allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse“ definiert. Hier stellt sich die Frage, ob (ältere) deutsche Leitlinien vor internationalen Leitlinien zu betrachten sind, denn diese sind im Vergleich zum internationalen Standard u. U. obsolet. Hier sei das Beispiel der deutschen Empfehlungen für Diabetes mellitus Typ 2 (<https://www.diabinfo-leben.de/typ-2-diabetes/behandlung/ernaehrung.html>) nach den 10 Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, mit relativ hohem Kohlenhydratanteil genannt. Diese weichen deutlich von den wesentlich aktuelleren Empfehlungen der American Diabetes Association (ADA)



Verband der Diätassistenten - **VDD** - Deutscher Bundesverband e.V.

und der European Association for the Study of Diabetes (EASD) ab, die dem neuen wissenschaftlichen Standard weltweit entsprechen. Hier bleibt offen, wer die Qualitätsstandards festlegt und in wieweit dies in Kooperation bzw. Abstimmung mit der dazugehörigen Therapeutengruppe geschieht.

Aus unserer Sicht ist weiterhin zu § 16 anzumerken, dass im Bereich Ernährungstherapie durchaus digitale Anwendungen auch für eine relativ kleine Patientengruppe, wie etwa Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselstörungen, denkbar und sinnvoll sind. Forscherteams arbeiten weltweit an diesen Erkrankungen, so dass aus diesem Grund nationale oder auch europäische Studien nicht ausschließlich in Betracht kommen sollten. Insgesamt ist die Forschung in Deutschland im Bereich Diätetik* im Vergleich zum Ausland aufgrund der fehlenden Akademisierung und somit fehlenden Lehrstühle nahezu nicht existent, so dass grundsätzlich internationale Studien einbezogen werden müssen.

Die Errichtung des elektronischen Verzeichnisses (§ 26) erachten wir für sehr sinnvoll. Es sollten für Therapeuten Demoversionen zur Verfügung stehen, um den individuellen Einsatz und Nutzen für Patienten z.B. im Vergleich zu einer anderen ggf. nichtdigitalen Therapieoption abzuschätzen und ggf. mit dem Patienten vor dem Verschreiben zu besprechen. Ein mobiler Zugang, z.B. über eine App, wäre zeitgemäß.

Mit freundlichen Grüßen


Uta Köpcke

Präsidentin VDD e.V.

*Diätetik ist eine Handlungswissenschaft, die wissenschaftliche Erkenntnisse ihrer Bezugswissenschaften im Hinblick auf professionelles Handeln in Therapie, Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsförderung reflektiert sowie neue wissenschaftliche Erkenntnisse generiert, um ernährungsbezogene Maßnahmen bei gesunden und erkrankten Bevölkerungsgruppen oder Individuen zu leisten.

Quelle: VDD-Leitlinie für die Ernährungstherapie und das prozessgeleitete Handeln in der Diätetik - Band 1 - Manual für den German-Nutrition Care Process (G-NCP)