

Stellungnahme des Verbandes der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband e.V. vom 11.11.2020 zum Gesetzentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit des Gesetzes zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) vom 28. Oktober 2020

Der Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD) bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme und nutzt diese hiermit gerne. Der VDD vertritt als Berufsverband die Interessen des Gesundheitsfachberufs der Diätassistenten, welche sowohl in Klinik und Rehabilitation, aber auch im ambulanten Setting tätig sind. Zu den wesentlichen in der Verbandssatzung verankerten Zielen gehört die Gewährleistung einer bestmöglichen Ernährungstherapie und Ernährungsberatung. Für diese ist neben einer zeitgemäßen Ausbildung, die Attraktivität des Berufes zur Generierung von ausreichend Nachwuchs und natürlich die strukturelle Verankerung von Ernährungstherapie in das deutsche Gesundheitssystem notwendig. In diesem Sinne befürwortet der VDD den vorliegenden Referentenentwurf in weiten Zügen. So sieht der Entwurf die Überführung der Übergangsregelung für die Arzneimittelrichtlinie Enterale Ernährung in die Regelversorgung und die Beauftragung des Gemeinsamen Bundesausschuss, ein neues strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP Adipositas) zu entwickeln, vor. Ambivalent sieht der VDD dagegen die Verlängerung der Modellklauseln zur Erprobung von akademischen Ausbildungsangeboten in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie bis Ende 2026.

Stellungnahme im Einzelnen

Artikel 1 (Änderung des Fünften Sozialgesetzbuch)

Nr. 8 § 31 Absatz 5

Der VDD begrüßt die Überführung der Übergangsregelung des Anspruches der Versicherten auf bilanzierte Diäten zur Enteralen Ernährung in den Regelleistungsbereich durch vorliegende Gesetzesänderung. Durch diese kann eine reibungslose Versorgung mit bilanzierten Diäten zur Enteralen Ernährung gesetzlich sichergestellt werden. Die Gesetzesänderung stellt weiterhin Rechtssicherheit für Versicherte und Leistungserbringer her.

§ 31 Absatz 5 sollte wie folgt gefasst werden:

„[...] Der Gemeinsame Bundesausschuss berücksichtigt bei seinem Evaluations- und Regelungsauftrag Angaben von Herstellern zur medizinischen Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit für deren Produkte sowie Angaben zur Versorgung mit Produkten zu bilanzierten Diäten zur enteralen Ernährung der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften, des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft **sowie der**

Patientenorganisationen und entsprechender maßgeblicher Verbände der Ernährungstherapie. [...]“

Der VDD befürwortet sehr, dass der G-BA bei der Evaluation die genannten Verbände zu Rate zieht. Zusätzlich sollten nach unserer Auffassung sowohl die Patientenorganisationen als auch die maßgeblichen Verbände der Ernährungstherapie mit ihren Angaben zur Versorgung bei der Evaluation berücksichtigt werden. Die betroffenen Patientenorganisationen, beispielsweise die Deutsche Interessengemeinschaft für Phenylketonurie und verwandte angeborene Stoffwechselkrankheiten, und auch die maßgeblichen Verbände der Leistungserbringer ambulante Ernährungstherapie (QUETHEB, VDD, VDOE und VFED) können durch die direkte Auseinandersetzung ihrer Mitglieder mit der praktischen Umsetzung in den Alltag fundierte Aussagen zur Versorgungslage mit bilanzierten Diäten zur enteralen Ernährung treffen.

Weiterhin schlagen wir folgende Änderung vor:

„Für die Abgabe von bilanzierten Diäten zur enteralen Ernährung gelten die §§ 126 und 127 ~~in der bis zum 10. Mai 2019 geltenden Fassung~~ entsprechend. Bei Vereinbarungen nach § 84 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 sind Leistungen nach Satz 1 zu berücksichtigen.“

Nach Auffassung des VDD kann eine Ausschreibung für bilanzierte Diäten zur enteralen Ernährung wie sie durch den Halbsatzes „in der bis zum 10. Mai 2019 geltenden Fassung entsprechend“ ermöglicht wird, die ambulante Versorgung von Patienten und Patientinnen mit diesen Produkten stark verschlechtern. Durch die Einschränkung der Wahlmöglichkeiten zwischen bilanzierten Diäten durch eine Ausschreibung können nach unserer Erfahrung die Therapieadhärenz und die Lebensqualität der Patienten stark abnehmen. In diesem Zusammenhang muss beachtet werden, dass die Patienten oft über lange Zeit enteral versorgt werden. Durch die Streichung des Halbsatzes „in der bis zum 10. Mai 2019 geltenden Fassung entsprechend“ kann der Gesetzgeber die Versorgungs- und Rechtssicherheit für Patienten und Leistungserbringer weiter festigen.

Zu Nummer 39 (§ 137f SGB V)

Mit dem o.g. Abschnitt wird der G-BA beauftragt, ein neues strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP Adipositas) zu entwickeln und in seinen Richtlinien die entsprechenden Anforderungen an die Ausgestaltung der neuen Behandlungsprogramme zu regeln. Der VDD unterstützt ausdrücklich die Bestrebungen des Gesetzgebers, die Versorgung der Patienten „dauerhaft, strukturiert, qualitätsgesichert, multimodal und transsektoral“ zu optimieren und dabei eine leitliniengerechte und bedarfsorientierte Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Adipositas anzustreben. Aufgrund der derzeit fehlenden rechtlichen Verankerung der ambulanten individuellen Ernährungstherapie in die Heilmittelrichtlinie erleben wir als Leistungserbringer, dass Patienten entweder keine oder nur geringe Zuschüsse der gesetzlichen Krankenkassen zu den anfallenden Beratungskosten erhalten und sich diese häufig nicht leisten können oder wollen. Auch gelangen sie meist erst nach einem langen Irrweg durch den für Endverbraucher völlig unüberschaubaren Markt an Foodcoachs, Ernährungsberatern und Ernährungstrainern mit unklarer (und eben oft nicht vorhandener) Kompetenz zu uns als einzigem gezielt für Ernährungstherapie qualifizierten Gesundheitsfachberuf. Daher freuen wir uns, dass qualifizierte multimodale und multiprofessionelle konservative sowie chirurgische Therapien, einschließlich modularer Schulungsprogramme angedacht sind. Wir erachten in diesem Zusammenhang als besonders wichtig, die Qualifikation für die einzelnen Therapie- und

Schulungsmaßnahmen im Rahmen des DMPs klar zu regeln. So wie die Logopädie von den entsprechenden Leistungserbringern durchgeführt wird, muss auch die Ernährungstherapie von den dafür ausgebildeten Leistungserbringern (Diätassistenten und äquivalent ausgebildeten Ernährungswissenschaftler/Oecotrophologen) durchgeführt werden, um erfolgsversprechende Ergebnisse erwarten zu können. Weiterhin begrüßen wir die Fristsetzung, weil damit eine völlig unbefriedigende Versorgungssituation zeitnah verbessert wird und bieten gerne unsere Unterstützung an.

Zu Artikel 7-9

Mit Artikel 7 – 9 werden die Modellklauseln zur Erprobung von akademischen Ausbildungsangeboten in den jeweiligen Berufsgesetzen der Ergo- und Physiotherapie und Logopädie bis 2026 verlängert, welche bisher bis Ende 2021 befristet sind.

Nun könnte man argumentieren, dass die wichtigen Ziele von primärqualifizierenden Studiengängen hinausgezögert und somit gefährdet werden. Denn wissenschaftliche Fundierung der beruflichen Praxis, die Professionalisierung, die Schaffung einer breiten Therapie-Forschungslandschaft, der internationale Anschluss hinsichtlich Forschung und Professionsentwicklung, die Attraktivität für Nachwuchs für die Versorgung der Patienten sind aufgrund der Komplexität des Gesundheitssektors und der Überlastung der Ärzte und des Pflegepersonals wichtiger denn je. Somit wäre ein weiterer Aufschub einer grundständigen Akademisierung für die Therapieberufe fatal.

Betrachtet man die Verlängerung als die Chance, bestehende Studiengänge auch über das bisher anvisierte Ende der Modellklauselphase zu bewahren, weil z.B. aufgrund der COVID-19 Pandemie vorher keine angemessene Formulierung der Berufsgesetze und Studienordnungen möglich ist, so haben wir Verständnis für diese Regelung. Sie darf aber auf keinen Fall dazu führen, dass die für diese Legislaturperiode vorgesehene Novellierung der Berufsgesetze, die auch das Berufsgesetz der Diätassistenten und Diätassistentinnen inkludiert, über die kommende Legislaturperiode hinaus verschoben wird. Nach Auffassung des VDD können und müssen die Erfahrungen der Modellstudiengänge der genannten Gesundheitsfachberufe gemeinsam mit den Erfahrungen aus dem Ausland sehr zeitnah (also weit vor 2026) genutzt werden, um auch für die Diätassistenten eine der Komplexität des eigenverantwortlichen ernährungstherapeutischen Handelns gemäße praxisorientierte aber grundständisch akademische Ausbildung zu gewährleisten. Nur so kann eine patientensichere Versorgung mit wissenschaftlicher Fundierung, dringend notwendige interprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit, Entwicklung von (Versorgungs-) Forschung in der Ernährungstherapie und ein attraktives, weil Weiterentwicklung zulassendes Berufsbild ermöglicht werden.

Kontakt:

Verband der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband e.V.

Susannastraße 13

45136 Essen

vdd@vdd.de

