

Verband der Diätassistenten -
Deutscher Bundesverband e. V.
Susannastr.13
45136 Essen

vdd@vdd.de

<p>Deutscher Bundestag Ausschuss f. Gesundheit</p> <p>Ausschussdrucksache 19(14)0053(36) gel. VB zur öAnh am 16.1.2019 - TSVG 14.1.2019</p>
--

Stellungnahme zum Änderungsantrag 19(14) 51.4 der Koalitionsfraktionen CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG)

**Öffentliche Anhörung zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)
Bundestagsdrucksache 19/6337 im Ausschuss für Gesundheit am 16.01.2019**

Zum Thema Heilmittelversorgung

Wir nehmen unter A) Stellung zu § 124, §124 a, §125 und §125a. Unter B) erfolgen Kommentierungen zu noch fehlenden Maßnahmen zur besseren Versorgung der Bevölkerung mit Heilmitteln.

A)

Nr.67 a zu §124: Verträge

Zu Punkt 1: Lieferung der Daten (Punkte 1-3) ist zu bedenken:

- a. Die Personalkosten müssen eine Bezahlung der Angestellten der ambulanten Praxis auf Tarifniveau inkludieren.
- b. Die Ermittlung der Daten kann zu hohem bürokratischem Aufwand anwachsen, welchen gerade die Spitzenorganisationen kleiner Berufsgruppen nicht leisten können. Dies führt zu einem Ungleichgewicht in den Verhandlungen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen.

Zu Punkt 2, Punkte 5 und 6: und Vergütungsstrukturen einschließlich Transparenzvorgaben zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelte

- a. Maßnahmen der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung sind aufgrund der kurzen Existenz des Heilmittels ambulante Ernährungstherapie für Seltene angeborene Stoffwechselstörungen und Mukoviszidose nicht möglich.
- b. Transparenzvorgaben sind derzeit aufgrund fehlender Strukturen zur Datenerhebung nicht möglich und nicht nötig, da Zahlen der Berufsgenossenschaften gezahlte Gehälter wiedergeben.

Zu Punkt 2, Barrierefreiheit

- a. Wird die Gewährleistung Barrierefreiheit verbindlich in das Gesetz aufgenommen, könnte diese einen zusätzlichen Kostenfaktor für die Heilmittelerbringer darstellen, was eine Mangelversorgung unterstützt und

dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit widerspricht. Bei den Ernährungstherapeuten *so//* laut Zulassungsempfehlungen die Praxis sowie im erforderlichen Umfang auch die Behandlungsräume behindertengerecht zugänglich sein, um insbesondere Gehbehinderten und Behinderten im Rollstuhl einen Zugang ohne fremde Hilfe zu ermöglichen.

Zu Punkt 4 und 5: Schiedsstellen

Eine Einsetzung von Schiedsstellen, die Besetzung mit Unparteiischen und die Verhinderung von Verschleppung von Ergebnissen begrüßen wir. Allerdings befürchten wir, dass dies gerade für uns als die Vertreter zahlenmäßig kleiner Heilmittelerbringer teuer wird. Hier bitten wir die Finanzkraft der Verbände im Vergleich zur Finanzkraft der Kassen zu bedenken.

Nr. 67 zu § 124a: Bundesweite einheitliche Preise

Wir begrüßen diese Regelung.

Zu Punkt 3: Regionale Besonderheiten

- a. Regionale Besonderheiten und Modellprojekte werden laut Entwurf nur mit einzelnen Krankenkassen oder deren Verbänden ausgehandelt. Dies ist aufwendig und somit teuer. Dies könnte sinnvolle Projekte unterbinden.
- b. Eine automatisierte Anpassung z.B. über einen Bundes-Mietpreisindex beschleunigt und vereinfacht eine Vergütungsanpassung.

Nr. 67 zu § 125: Zugangsregelungen

Zu Punkt 1: Abgabe von Heilmitteln

- a. Heilmittel sind keine Dienstleistungen, sondern medizinisch erforderliche, ärztlich verordnete Therapien.
- b. Formulierungsvorschlag: (1) Heilmittel, d.h. Leistungen der physikalischen Therapie, der Logopädie, der Ergotherapie, der Podologie und der Ernährungstherapie, dürfen an Versicherte ...

Zu Punkt 1 unten und 2: Beitrittsanzeige

Eine zentrale Anzeige des Beitritts zum Vertrag unterstützen wir.

Zu Punkt 3: Überprüfung der beigetretenen Leistungserbringer

- a. Bei der Überprüfung der beigetretenen Leistungserbringer ist die mögliche Einbeziehung der Verbände durch den Leistungserbringer nicht vorgesehen. Dies bitten wir zu ergänzen.

Nr. 67a zu § 125 a : Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung

Zu Punkt 2, Punkte 4 und 5: Überprüfung der Wirtschaftlichkeit

Die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit darf sich nicht auf bisherige Richtwerte stützen, denn diese spiegeln im Bereich der Ernährungstherapie eine Unterversorgung der Patienten wider. Auch darf zukünftig bei neu aufzunehmenden Indikationen für Ernährungstherapie die Mengensteuerung nicht durch Regressandrohungen an Ärzte oder durch Vergütungsabsetzung durch Formfehler bei Therapeuten erfolgen. Vielmehr muss eine Mengenausweitung im Bereich der Ernährungstherapie im Sinne einer bedarfsgerechten Versorgung akzeptiert werden. Eine Verbesserung der Versorgung führt mittelfristig zu sinkenden Kosten durch geringeren Arbeitsausfall, kürzeren Krankheitsverlauf und geringere Komplikationsrate. Somit ist die Ausgabensteigerung im Heilmittelbereich mit Einsparungen z.B. im stationären Sektor in Verhältnis zu setzen.

Zu Punkt 5: Evaluation

Eine Datenerhebung kann bis zum Zeitpunkt des Zugangs aller Heilmittelerbringer zur geplanten digitalen Patientenakte nur über die Abrechnungsdaten der Heilmittelpraxen erfolgen. Die Übernahme der zusätzlichen Kosten, die durch die Datenerhebung entstehen, ist zu klären und kann nicht zu Lasten der Heilmittelerbringer oder der Verbände erfolgen.

B) Weitere dringend notwendige Anpassungen zur adäquaten Versorgung der Patienten mit Heilmitteln

1. Keine Komplettabsetzungen für reine Formfehler bei Heilmittelordnungen zu Lasten der Heilmittelerbringer, sondern allenfalls Vergütungsabschläge.
2. Telematikinfrastruktur TI:
Heilmittelerbringer müssen umgehend Zugang zur Telematikinfrastruktur erhalten. Erhalten vorerst nur Ärzte und Apotheker den Zugang, werden die Therapeuten die Patientendaten nicht mehr elektronisch einlesen, sondern abtippen oder erfragen müssen. Allein die daraus entstehenden finanziellen Kosten sind neben den Kosten durch Schnittstellenfehler immens.
3. Moderne Berufsgesetze und Ausbildungs- und Prüfungsordnung
Es muss zügig auf eine zeitgemäße und zukunftsfähige Berufsgesetz und Ausbildungs- und Prüfungsordnung unter Einbeziehung des Berufsverbandes der Diätassistenten hingearbeitet werden. Dies sichert zum einen evidenzbasierte Ernährungstherapie und zum anderen steigert es die Attraktivität des Berufes.
 - Die grundständige Akademisierung der Diätassistenten ist unabdingbar z.B. in Hinblick auf die gewandelten Anforderungen an eine evidenzbasierte Ernährungstherapie, die notwendige Professionalität in der Kooperation mit anderen Berufsgruppen in den Settings und zur Professionsentwicklung, welche eine adäquate Forschung und Lieferung von Evidenz erst möglich macht. Zu erwähnen ist, dass „*dietitians*“ weltweit akademisch ausgebildet

werden und auf europäischer Ebene klare Mindestanforderungen an das Kompetenzprofil bei Eintritt in den Beruf vorliegen, an welchen sich auch Deutschland orientieren soll, um einen Tätigkeitsnachteil/Wettbewerbsnachteil auf europäische Ebene zu vermeiden.

- Ein wichtiger Aspekt in diesem Zusammenhang ist die Änderung der Berufsbezeichnung, da der Begriff „Diätassistent“ nicht zeitgemäß ist und die Aufgaben und Verantwortung der Berufsgruppe nicht widerspiegelt.
- Ein Therapievorbehalt ist im Sinne des Patientenschutzes notwendig, denn gerade auf dem Gebiet der Ernährungstherapie besteht massiver Wildwuchs an Anbietern mit z.T. völlig unklaren und nicht adäquaten Kompetenzen. Eine Zulassung zur Ernährungstherapie darf nur nach gesetzlich verankerter Äquivalenzprüfung zum Kompetenzprofil der Diätassistenten erfolgen.

4. Da die grundständige Voll-Akademisierung Übergangsfristen bedarf, ist es für eine Verhinderung des Fachkräftemangels durch weiter sinkende Zahlen an Schülern notwendig, die Ausbildung an den bestehenden Ausbildungsstellen zu unterstützen. Eine Umsetzung der Schulgeldfreiheit zu 100 % muss dringend bundesweit erfolgen. Die Verschärfung des Ungleichgewichts durch die Ausbildungsvergütung für einige Auszubildende ist kontraproduktiv.

Gerne beantworte ich eventuelle Rückfragen zur Stellungnahme in der Ausschussanhörung am 16.01.2019.



Uta Köpcke

Präsidentin

Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V.