

**Dokumentation der schriftlichen Stellungnahmen
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen
Bundesausschusses über eine Änderung der
Heilmittel-Richtlinie (HeiIM-RL):**

**Ambulante Ernährungsberatung bei seltenen
angeborenen Stoffwechselerkrankungen und
Mukoviszidose**

Stand: 03.01.2017



AG CYSTISCHE FIBROSE DER GESELLSCHAFT FÜR PÄDIATRISCHE PNEUMOLOGIE e.V.

Dr. Lutz Nährlich, Feulgenstr.12, 35385 Giessen

Abt. Methodenbewertung und
veranlasste Leistungen
Gemeinsamer Bundesausschuss
Postfach 120606
10596 Berlin

Per Email an:
heilmittel@g-ba.de

Sprecher:

Dr. med. Lutz Nährlich

Universitätsklinikum Giessen-Marburg GmbH

Abt. Allg. Pädiatrie und Neonatologie

Funktionsbereich Päd. Pneumologie und Allergologie

Feulgenstr. 12

35385 Giessen

Tel: 0641 -985 57620

Fax: 0641-985 -57629

email: lutz.naehrlich@paediat.med.uni-giessen.de

Datum: 27. Dezember 2016

Betr.: Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL): Ambulante Ernährungsberatung bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose

Stellungnahme gemäß 1. Kapitel § 8 Abs 2 S. 1 lit a) Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses (VerfO)

Sehr geehrte

die Arbeitsgruppe Cystische Fibrose der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP) begrüßt nachdrücklich, dass die ambulante Ernährungsberatung bei seltenen Stoffwechselerkrankungen und der Mukoviszidose als wesentlicher und unverzichtbarer Bestandteil der Therapie angesehen wird, und in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden soll. Es bestehen aber erhebliche Bedenken, ob das Ziel einer Versorgung der Patienten über eine ausschließliche Heilmittelverordnung ambulanter Ernährungsberatung erreicht werden kann.

Nationale und internationale Leitlinien empfehlen für den Bereich der Mukoviszidose die Betreuung in einer Mukoviszidose-Spezialambulanz, in deren multiprofessionellem Team eine qualifizierte Diätassistentin/ ein qualifizierter Diätassistent als Bestandteil der Zertifizierung gefordert wird. In Deutschland wird die überwiegende Mehrzahl der Mukoviszidose-Patientinnen und Patienten in entsprechenden Spezialambulanzen betreut. Gemäß dem aktuellen Entwurf über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (Stand 15.12.2016) ist anstelle der bisherigen Verpflichtung zur Vorhaltung eines Diätassistenten/Ernährungsberaters bzw. einer Diätassistentin/ Ernährungsberaterin nur noch eine Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachdisziplinen wie Ernährungstherapie vorgesehen. Dadurch entfällt für die zumeist spezialfachärztlichen Einrichtungen nach §116b jeglicher Grund zur Vorhaltung einer eigenen Ernährungsberatung, zumal auch bisher keine

abrechnungsfähige Leistungen gelten gemacht werden können. Es stellt sich zu recht die vom PatV (Anmerkung zu Absatz 5, Satz 1) geäußerte Frage, ob überhaupt flächendeckend ausreichend qualifizierte ambulante Ernährungstherapeuten zur Verfügung stehen und wie die Qualifikation in den zumeist spezialfachärztlichen Einrichtungen nach §116b finanziert werden soll. Aus unserer Sicht droht bei Umsetzung der Vorlage eine erhebliche Verschlechterung der Versorgung in Ermangelung qualifizierter ambulanter Ernährungstherapeuten einerseits und durch einen Wegfall von qualifizierten Ernährungstherapeuten und den damit verbundenen Weiterbildungsstellen in den spezialärztlichen Einrichtungen andererseits.

Es ist daher ein duales System aus delegierbarer ärztlicher Leistung und eine ambulante Verordnung nach dem Heilmittelkatalog dringend anzustreben. Als Beispiel kann die Atemtherapie dienen, die gemäß EBM durch den Arzt (Ziffer 30.410) bzw. durch einen entsprechend qualifizierten Mitarbeiter mit der Qualifikation Physiotherapeut und/oder Krankengymnast (Ziffer 30.420) und/oder gemäß dem Heilmittelkatalog unter dem Indikationsschlüssel AT 1 bis 3 erbracht werden kann. Nur durch diese Kombination kann mittelfristig das Ziel einer ausreichenden Versorgung der Mukoviszidosepatienten mit dem wichtigen und unverzichtbaren Heilmittel ambulanter Ernährungsberatung innerhalb der spezialfachärztlichen Versorgung und eine ausreichende Qualifikation ambulanter Ernährungstherapeuten sichergestellt werden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lutz Nährlich', written in a cursive style.

Dr. Lutz Nährlich
Sprecher der Arbeitsgruppe Cystische Fibrose
der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e.V.



Stellungnahme zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeiM-RL): Aufnahme der ambulanten Ernährungsberatung bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose

APS - Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Stoffwechselstörungen	
27.12.2016	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Uneingeschränkte Zustimmung unsererseits zu dem Beschlusssentwurf, die ambulante Ernährungsberatung bei Mukoviszidose und seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen in die Heilmittel-Richtlinie aufzunehmen.	Die diätetische Behandlung stellt das Grundprinzip vieler seltener angeborener Stoffwechselerkrankungen dar und ist die alleinige oder maßgebliche medizinische Maßnahme ohne Alternative, um schwere geistige oder körperliche Beeinträchtigungen und/oder den Tod der betroffenen Patienten zu verhindern.
§ 13 Der Terminus „Leitsymptomatik“ sollte für den Gebrauch bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen in den Tragenden Gründen näher erläutert werden, bzw. es sollte Bezug auf Tabelle in Anhang 1 gestellt werden.	„Leitsymptomatik“ ist ein missverständlicher Terminus in diesem Kontext. In Anhang 1/2 werden Leitsymptome als „Störungen im Eiweißstoffwechsel“ etc. definiert. Dies ist jedoch kein Symptom, sondern die Ursache einer Erkrankungsgruppe. Für den Verordner muss verständlich sein, was er unter dem Begriff „Leitsymptomatik“ einfügen soll.
§ 42 , Absatz 1 Wir plädieren für die von KBV, PatV, DKG, GKV-SV dargestellte Version von Absatz 1.	Die Ernährungstherapie muss ggf. in Kombination mit anderen Maßnahmen eingesetzt werden, wie in dieser Version dargestellt.
§ 43 Der Terminus „relevante Bezugspersonen“ sollte erweitert werden in „relevante Betreuungspersonen“.	Dieser Terminus beinhaltet dann auch Erzieher/Betreuer in Kindergärten, Schulen, Hort u.a. Betreuungseinrichtungen, die ebenfalls eine Ernährungstherapie erhalten müssen.
§ 44, Absatz 1 Der in den Tragenden Gründen zu Absatz 1 sowohl von KBV, PatV und GKV-SV sowie von DKG eingefügte Satz „Weiterhin bedarf es spezieller Kenntnisse der Enzymsubstitution.“ kann gestrichen werden.	Die Behandlung mit Enzymsubstitution betrifft eine andere Gruppe seltener angeborener Stoffwechselerkrankungen, die in der Regel nicht diätetisch behandelt werden können.
§ 44, Absatz 1 Wir unterstützen an dieser Stelle die von DKG vorgeschlagene Version von Absatz 1.	Diese Version differenziert die verschiedenen Institutionen, die auf seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen spezialisiert sind und Verordnungen für Ernährungstherapie ausstellen können.



APS - Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Stoffwechselstörungen

27.12.2016

§ 44, Absatz 1/4

Wie in Absatz 1 dargestellt, sollte die Verordnung der Ernährungstherapie von Vertragsärztinnen/-ärzten erfolgen, die auf die Versorgung von Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen spezialisiert sind. In Ausnahmefällen sollen, wie in Absatz 4 dargestellt, auch andere Vertragsärzte die Verordnung der Ernährungstherapie ausstellen können. Hierbei sind noch zwei weitere Punkte zu ergänzen:

1. Verordnung der Ernährungstherapie durch einen nicht auf seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen spezialisierten Vertragsarzt kann nur in Absprache/Mitbehandlung mit einem auf seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen spezialisierten Arzt erfolgen.
2. Andere Gründe für ein Ausstellen der Verordnung für Ernährungstherapie von einem nicht auf seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen spezialisierten Arzt müssen zudem beachtet werden.

1. Auch wenn ein nicht in der Behandlung seltener angeborener Stoffwechselerkrankungen spezialisierter Vertragsarzt die Verordnung der Ernährungstherapie ausstellt, muss zur optimalen Behandlung gewährleistet sein, dass dies in Absprache/Mitbehandlung mit einem auf seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen spezialisierten Arzt erfolgt.
2. Einige Zentren mit Spezialisierung auf seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen sind nicht befugt, Verordnungen auszustellen. Dies betrifft insbesondere die spezialisierten Hochschulambulanzen. In diesem Fall muss eine Verordnung der ambulanten Ernährungstherapie über den niedergelassenen Vertragsarzt in Absprache/Mitbehandlung mit einem auf seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen spezialisierten Arzt aus dem Zentrum/der Hochschulambulanz erfolgen.

§44, Absatz 5

Wir unterstützen den Vorschlag des unparteiischen Vorsitzenden, dass die Therapeutin/der Therapeut eine Therapieerfahrung von 100 Patientenjahren, berechnet als das Produkt aus der Zahl selbstbetreuter Patienten und der Dauer der Betreuung in Jahren, haben muss. Wir plädieren zudem dafür, dass die Therapeutin/der Therapeut die Qualifikation durch eine Zertifizierung für angeborene Stoffwechselerkrankheiten (Zusatzqualifizierung VDD für Diätetik – „*metabolic dietetics*“) nachweisen sollte.

Den Vorschlag der Patientenvertreter, dass eine klinische Berufserfahrung in allgemeiner Ernährungsberatung für die Ernährungstherapie bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen ausreichend sei, unterstützen wir nicht.

Die von GKV, DKG und PatV erstellte Auflistung der Erkrankungen, für die besondere Qualifikationen nachgewiesen werden müssen, erscheint vollständig.

Die komplizierte Ernährungstherapie bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen kann nur durch erfahrene Diätassistentinnen/ Diätassistenten erfolgen. Voraussetzung hierfür müssen eine adäquate Qualifikation und eine ausreichende Berufserfahrung sein.



APS - Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Stoffwechselstörungen	
27.12.2016	
Anhang 1/2 Bei der in Anhang 1 sowie 2 dargestellten Indikationsliste zur ambulanten Ernährungsberatung bei seltenen angeborenen Stoffwechselstörungen ist anzumerken, dass bestimmte Störungen im Eiweißstoffwechsel, Kohlenhydratstoffwechsel sowie im Fett- und Energiestoffwechsel in dieser Liste nicht enthalten sind. Daher ist es wichtig, noch einmal darauf hinzuweisen, dass, wie in den Tragenden Gründen unter 2.3.1 aufgeführt ist, die Aufzählungen in dieser Liste nicht abschließend sind.	Bestimmte Störungen im Eiweißstoffwechsel, Kohlenhydratstoffwechsel sowie im Fett- und Energiestoffwechsel fehlen in der Liste.
Anhang 1/2 Störungen im Vitamin- und Kofaktor-Stoffwechsel fehlen in der Liste gänzlich, auch bei Nennung der Leitsymptomatik, und sollten noch eingefügt werden.	Störungen im Vitamin- und Kofaktor-Stoffwechsel fehlen in der Liste.
Anhang 2 Wir unterstützen die Darstellung Leitsymptomatik in verschiedene Altersgruppen und Akuttherapie nach dem Entwurf des GKV, wie in Anhang 2 dargestellt.	Dieser Entwurf unterteilt die Leitsymptomatik in verschiedene Altersgruppen und Akuttherapie. Wir unterstützen dies, da damit die verschiedenen Ernährungstherapien sowohl in unterschiedlichen Altersgruppen als auch in Akutsituationen mit akuter drohender Stoffwechselentgleisung berücksichtigt werden.
Anhang 2 Folgendes Ziel der Ernährungstherapie sollte verändert werden: - Erreichung/Stabilisierung und/oder Erhalt altersabhängig normaler Stoffwechselfparameter - Erreichung/Stabilisierung und/oder Erhalt altersabhängig im therapeutischen Zielbereich liegender Stoffwechselfparameter	Präzisierung und Richtigstellung.
Anhang 2 Es sollten noch folgendes Ziel der Ernährungstherapie ergänzt werden: - Vermeidung fetaler und/oder embryonaler Schädigungen	Dies ist essentiell zur Behandlung von schwangeren Patientinnen mit einer seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankung.

A decorative graphic in the top left corner consisting of a complex network of grey spheres connected by thin lines, resembling a molecular or biological structure.

ASIM e.V. c/o Prof. Dr. med. Martin Merkel ·
Geschwister-Scholl-Str. 29 · 20251 Hamburg

An den
Gemeinsamen Bundesausschuss
Unterausschuss „Veranlasste Leistungen“
z.H. Frau S. Iwansky
per E-Mail: stephanie.iwansky@g-ba.de; heilmittel@g-ba.de

Geschäftsstelle ASIM
c/o Prof. Dr. med. M. Merkel

Geschwister-Scholl-Str. 29
20251 Hamburg
Tel.: 01786375356

www.asim-med.de
martin.merkel@web.de

Hamburg, 28.12.2016

Wahrnehmung des Stellungnahmerechts gemäß 1. Kap. § 8 Abs. 2 S.1 lit. a) der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Hier: Heilmittelrichtlinien (HeilM-RL): Ambulante Ernährungsberatung bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose

Ihr Brief vom 23.11.2016

Sehr geehrte Damen und Herren,
vielen Dank für die Gewährung eines Stellungnahmerechts zur o.a. Beschlussfassung des G-BA. Insbesondere wird der Arbeitsgemeinschaft für angeborene Stoffwechselstörungen in der Inneren Medizin e.V. (ASIM e.V., im folgenden ASIM) als medizinisch-wissenschaftlicher Fachgesellschaft die Möglichkeit gegeben, zu den dem G-BA vorliegenden Beschlussskizzen zu den HeilM-RL Stellung zu beziehen. Neben dem Beschlussskizze mit z.T. dissidenten Textvorschlägen lagen die „Tragenden Gründe“ und die „Zusammenfassende Dokumentation“ des G-BA vor.

Die Position der ASIM ist wie folgt
(nicht aufgeführte Punkte finden die Zustimmung der ASIM):

Punkt I-III des Beschlussskizze

Die ASIM begrüßt ausdrücklich die Aufnahme der Ernährungstherapie in die HeilM-RL (vgl. hierzu die Stellungnahme der ASIM von 15.10.2014)

Punkt IV des Beschlussskizze

Die ASIM unterstützt die Position von **KBV/PatV**

Punkt VII

§42 (1) Die ASIM unterstützt die Position des **Unparteiischen Vorsitzenden**

§44 (1) Die ASIM unterstützt die Position der **DKG**

Begründung: Gerade Patienten mit seltenen Erkrankungen werden bezüglich ihrer Grunderkrankung häufig nicht von Vertragsärzten, sondern in Zentren mit Institutsambulanzen bzw. in Einrichtungen nach §116b SGBV betreut. Dies entspricht auch den Regelungen der NAMSE.

§44 (4) Die ASIM unterstützt die Position der **KBV**

Begründung: Mindestens einmal jährlich ist eine spezialisierte Kontrolle medizinisch notwendig. Eine unkontrollierte Weiterführung einer früheren Verordnung kann die Patienten in Gefahr durch Stoffwechsellentgleisungen bringen.

§44 (5), Satz 1 Die ASIM unterstützt die Position des **Unparteiischen Vorsitzenden**

Begründung: Die Ernährungstherapie nimmt gerade bei seltenen Stoffwechselkrankheiten eine Schlüsselposition ein. Selbst kleine Fehler können schwerwiegende Folgen für Patienten bis hin zu Behinderung und Tod haben. Es ist eine optimale Qualifikation der Therapeuten zu fordern, der Nachweis ausreichender Erfahrung anhand einer definierter Patientenzahlen erscheint der ASIM obligat. Ähnliche Anforderungen werden auch z.B. in der ärztlichen Weiterbildung aufgeführt und sind daher in der Medizin an kritischer Stelle nicht unüblich.

Eine Berufserfahrung in allgemeiner Ernährungsberatung ist definitiv als Qualifikation **nicht** ausreichend (**PatV**); eine zweijährige Erfahrung bei der Behandlung von seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen (**KBV, DKG, GKV**) höchstens eine Minimalanforderung.

§44 (5), Satz 2 Die ASIM unterstützt die Position von **GKV, DKG, PatV**

§44 (6), Die ASIM unterstützt die Position des **Unparteiischen Vorsitzenden**

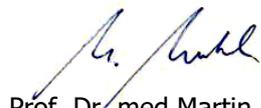
Begründung: s. §44 (5) Satz 1

§44 (7), Die ASIM unterstützt die Position der **DKG**

Begründung: s. §44 (1)

Die ASIM steht gerne für weitere schriftliche oder mündliche Erläuterungen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med Martin Merkel
Vorsitzender der ASIM



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL):
Ambulante Ernährungsberatung bei seltenen angeborenen Stoffwechsel-
erkrankungen und Mukoviszidose

Berlin, 20.12.2016

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 23.11.2016 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich eines Beschlussentwurfs über die Änderung der Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL) aufgefordert. Gegenstand des Beschlussentwurfs ist die Aufnahme der Ernährungsberatung als neues verordnungsfähiges Heilmittel bei den Indikationen seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose in die Heilmittel-Richtlinie.

Die ambulante Ernährungsberatung bei den genannten Indikationen war bereits im Jahr 2014 Gegenstand eines Stellungnahmeverfahrens. Der vom G-BA am 22.01.2015 getroffene Beschluss, die ambulante Ernährungsberatung nicht in die Heilmittel-Richtlinie aufzunehmen, wurde vom Bundesministerium für Gesundheit mit Schreiben vom 30.09.2015 beanstandet. Der G-BA hat daraufhin den Unterausschuss Veranlasste Leistungen beauftragt, die Beratungen wieder aufzunehmen.

Die Bundesärztekammer nimmt zum Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer hatte sich bereits in ihrer Stellungnahme vom 16.10.2014 für eine Aufnahme der Ernährungsberatung als neues Heilmittel in die Heilmittel-Richtlinie ausgesprochen. Insbesondere wurde der Bedarf an einer wohnortnäheren ambulanten Ernährungsberatung ergänzend zu der Betreuung durch die spezialisierten Zentren gesehen. Zudem war von der Bundesärztekammer darauf hingewiesen worden, dass die Ernährungsberatung insbesondere bei den seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen eine spezifische und aufwändige Beratungsleistung darstellt, die zwar auf der Grundlage der ärztlich erhobenen Befunde und in enger Abstimmung mit Ärztinnen und Ärzten erfolgt, aber ansonsten eigenständig von speziell für diese Erkrankungen qualifizierten Diätassistentinnen oder Diätassistenten, aber auch von Ökotrophologinnen und Ökotrophologen, erbracht wird.

Entsprechend unserer damaligen Stellungnahme begrüßt die Bundesärztekammer ausdrücklich die vorgesehene Aufnahme der ambulanten Ernährungsberatung unter der nun gewählten Bezeichnung „Ernährungstherapie“ in die Heilmittel-Richtlinie.

Berlin, 20.12.2016



Dipl.-Ökonomin Britta Susen, LL.M.
Stv. Leiterin Dezernat 1



Stellungnahme zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeiM-RL): Aufnahme der ambulanten Ernährungsberatung bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose

Verband der Diätassistenten- Deutscher Bundesverband e.V.	
20. Dezember 2016	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
zu § 42 Absatz 1	<p>Der VDD befürwortet den Entwurf des Unparteiischen Vorsitzenden. Der Begriff „alternativlos“ wird nach unserer Übersicht in keiner anderen Richtlinie des G-BA verwendet. Dass das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V gilt und die Leistungen auf das Maß des Notwendigen beschränkt sind, versteht sich.</p>
zu § 44 Absatz 3	<p>a) § 44 regelt u.a. die Qualitätssicherung. Der VDD befürwortet es grundsätzlich, dass die grundlegenden Anforderungen an die Strukturqualität des Leistungserbringers in den HeiM-RL selbst geregelt sind; der Gemeinsame Bundesausschuss ist, wie das BSG auch im Urteil v. 28.6.2000 (B 6 KA 12/99 R) ausdrücklich festgestellt hat, nach § 138 SGB V auch dazu befugt, Rahmenbedingungen zur Sicherung der Qualität der Leistungserbringung bei Einführung neuer Heilmittel festzulegen, die dann auf der Grundlage des § 125 SGB V weiter konkretisiert werden.</p> <p>§ 44 Absatz 3 Satz 2 spricht dabei noch unbestimmt von einem „Therapeuten oder einer Therapeutin“. Die Anforderungen an die Strukturqualität werden sodann durch § 44 Absatz 5 konkretisiert. Alle unterschiedlichen Entwürfe eint dabei, dass von „den im Rahmen einer Berufsausbildung erworbenen Qualifikationen“ die Rede ist, an die sich dann eine zweijährige Berufserfahrung anschließt, deren nähere Inhalte streitig sind.</p> <p>b) Diese Wortwahl legt zunächst nahe, dass es für die Eignung als Therapeut im Sinne des Abschnittes H der HeiM-RL eines parlamentarischen Berufsgesetzes und einer staatlichen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung bedarf. In den Tragenden Gründen (S. 13) werden dann als <i>mögliche</i> Therapeuten neben den Diätassistentinnen und Diätassistenten auch die Absolventinnen und Absolventen von Studiengängen der Ökotrophologie und der Ernährungswissenschaften genannt; die nähere Prüfung wird den Rahmenempfehlungen nach § 124 SGB V bzw. den Verträgen nach § 125 SGB V überantwortet.</p> <p>Aus Sicht des VDD müssen der Wortlaut der HeiM-RL und die Wortwahl der Tragenden Gründe die Balance zwischen den Sicherstellungsbedarfen nach einer flächendeckenden Versorgung einerseits und den Anforderungen an den Patientenschutz auf der anderen Seite halten. Zu Recht hatte die Patientenvertretung in den Tragenden Gründen des Beschlussentwurfs aus dem Jahr 2014 eindrücklich darauf hingewiesen, dass die <i>„zunehmende Zahl erwachsener, selbständiger und unabhängiger Patienten mit angeborenen Stoffwechselerkrankungen [...] nicht mehr regelhaft das klinische Zentrum, sondern die Fachkompetenz der</i></p>



Verband der Diätassistenten- Deutscher Bundesverband e.V.

20. Dezember 2016

behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes und der Diätassistentin bzw. des Diätassistenten vor Ort“ benötigt, nachdem der (steigende) Anteil von Patienten ≥ 18 Jahre bereits 52 % betragen habe. Andererseits ist zwischen allen Akteuren unstrittig, dass es aufgrund der Schwere der zu behandelnden Erkrankungen sowie der Komplexität und der Risiken der Ernährungstherapie für die strukturelle Qualifikation einer Ausbildung bedarf, die nachweislich auch den Erwerb der für die Beherrschung der in § 44 Absatz 5 Satz 2 genannten Materien notwendigen Grundkenntnisse vermittelt, wie es – beispielhaft – seit der Novellierung des DiätAssG (v. 8. März 1994, BGBl. I S. 446) und der damaligen Erweiterung der Ausbildung um profundere Kenntnisse zu Stoffwechselerkrankungen der Fall ist. Mit einem Abschluss eines Studienganges aus den Bereichen der Ökotrophologie und der Ernährungswissenschaften ist dies jedenfalls nicht *per se* sichergestellt, weil zu keiner Zeit ein allgemeingültiges Curriculum für diese Studiengänge bestand. Die Inhalte der Studiengänge unterscheiden sich teils drastisch (vgl. Krebs (2016): *Studiengänge 2016. Neues aus der Hochschullandschaft? VDOE Position 3/16:19-23*). Ergänzend weist der VDD darauf hin, dass es für Absolventen dieser Studiengänge an einer staatlich geregelten Approbation oder einer sonstigen gesetzlichen Erlaubnis zur Ausübung therapeutischer Tätigkeiten als Heilkunde fehlt.

- c) Es geht dem VDD ausdrücklich nicht darum, andere von ihm nicht repräsentierte Berufsgruppen aus der selbständigen Leistungserbringung auszuschließen. Bedenkt man jedoch, dass 2014 zunächst von Teilen der Akteure beabsichtigt war, die selbständige Erbringung des Heilmittels durch nichtärztliche Leistungserbringer in Gänze auszuschließen, hält es der VDD für angezeigt, in den HeilM-RL Rahmenbedingungen für ein einheitliches Niveau der Anforderungen an die Strukturqualität zu schaffen. Der VDD regt vor diesem Hintergrund folgende Ergänzung des § 44 Absatz 3 um einen Satz 3 an:

„Als Therapeutin oder Therapeut im Sinne des Satz 2 sind insbesondere anzusehen:

- *Personen mit Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Diätassistentin“ oder „Diätassistent“ nach Maßgabe des § 1 Absatz 1 DiätAssG*
- *Personen mit erfolgreichem Abschluss (Diplom, Master, Bachelor) eines Studienganges der Ökotrophologie mit ernährungswissenschaftlicher Ausrichtung oder der Ernährungswissenschaften, soweit Inhalte und Umfang des jeweiligen Studienganges mindestens den Inhalten und dem Umfang des theoretischen und praktischen Unterrichtes sowie der praktischen Ausbildung nach Maßgabe der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Diätassistentinnen und Diätassistenten (DiätAss-APrV) entsprechen.“*

In jedem Fall hält es der VDD für notwendig, eine entsprechende Klarstellung in den Tragenden Gründen vorzunehmen. Dazu weist er



Verband der Diätassistenten- Deutscher Bundesverband e.V.	
20. Dezember 2016	
	<p>darauf hin, dass der bisherige Wortgebrauch „staatlich anerkannter Studiengang“ Auslegungsschwierigkeiten birgt, weil ein Akt der staatlichen Anerkennung eines Studienganges u.E. gesetzlich nicht vorgesehen ist. Gemeint ist wohl damit, dass es sich um einen akkreditierten Studiengang einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule handelt.</p> <p>d) In den Tragenden Gründen wird die Berufsbezeichnung „Ernährungstherapeutin/ Ernährungstherapeut“ verwendet. Der VDD weist ausdrücklich darauf hin, dass es sich – ebenso wie bei den Bezeichnungen „Ernährungsberater“, „Diätberater“ oder „Diättherapeut“ nicht um eine geschützte Bezeichnung handelt. Eine Petition, die Bezeichnung „Ernährungsberater“ gesetzlich zu schützen, ist 2007 fehlgeschlagen. Eine wettbewerbsrechtliche Rechtsprechung, welche die Führung der Bezeichnung „Ernährungstherapeut“ ohne eine der in c) genannten Ausbildungen untersagt, weil sie die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde insinuiert, ist uns nicht bekannt. Die Wortwahl sollte jedoch einer Irreführung des Verbrauchers keinen Vorschub leisten.</p>
zu § 44 Absätze 5 und 6	<p>a) Streitig ist derzeit die Frage nach der notwendigen materiellen Qualifikation im Anschluss an die Berufsausbildung. Soweit ein Therapeut (i.S.d. Richtlinie) Ernährungstherapie sowohl in den Indikationsgebieten der seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen als auch der Mukoviszidose abgeben möchte, führen Absatz 5 Satz 1 und Absatz 6 Satz 1 in den Fassungen der Beschlussentwürfe der KBV, DKG und GKV sowie des Unparteiischen Vorsitzenden dazu, dass jedenfalls dem Wortlaut des Beschlussentwurfs nach <i>jeweils</i> zwei Jahren Berufserfahrung in der Behandlung in den jeweiligen Indikationsgebieten nachgewiesen werden muss. Dem stehen die Ausführungen in den Tragenden Gründen gegenüber (dort S. 15); KBV, GKV-SV und DKG führen zu Absatz 6 Satz 1 aus, dass eine Beschäftigungsdauer von <i>insgesamt</i> zwei Jahren in Vollzeit für beide Indikationsgebiete ausreichend sei, wenn in dieser Zeit Patientinnen und Patienten sowohl mit Mukoviszidose als auch mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen behandelt worden seien.</p> <p>Aus Sicht des VDD sollten solche Schwierigkeiten bei der Auslegung des Beschlusses vermieden werden. Der VDD ist sich recht sicher, dass die flächendeckende und wohnortnahe Sicherstellung der Versorgung auf diese Weise nicht zu bewirken ist und warnt davor, dass strukturelle Anforderungen geschaffen werden, die nicht einzuhalten sind und in Verfahren nach § 13 Absatz 3 SGB V aufgeweicht werden. Der VDD hält es für ausreichend, wenn zwei Jahre Berufserfahrung und gesondert der Erwerb spezialisierter Kenntnisse nachgewiesen werden. Der Wortlaut der Absätze 5 Satz 1 und 6 Satz 1 sollte daher verdeutlichen, was sich auch aus den Tragenden Gründen ergibt.</p> <p>b) Der VDD unterstützt grundsätzlich den weiteren Entwurf des</p>



Verband der Diätassistenten- Deutscher Bundesverband e.V.

20. Dezember 2016

Unparteiischen Vorsitzenden zu § 44 Absatz 5 Satz 2 bzw. § 44 Absatz 6 Satz 2, der die nachgewiesenen Patientenjahre zum Anknüpfungspunkt für die spezielle materielle Qualifikation macht. Allerdings ist die Anforderung von 100 Patientenjahren einer Zertifizierungsregelung für auf die Behandlung von Mukoviszidose spezialisierten Ambulanzen entlehnt und bezieht sich also nicht auf einen Behandler, sondern auf die gesamte Institution. Da die Anforderungen an ein ganzes Institut u.E. nicht auf eine einzelne Person übertragen werden können, sind sie in verhältnismäßiger Weise auszugestalten.

Der VDD weist außerdem darauf hin, dass die in die Behandlung eingebundenen Diätassistentinnen und Diätassistenten nicht Eigentümer der Behandlungsdokumentation und entsprechend auch nicht aufbewahrungspflichtig sind und im Nachhinein, insbesondere nach Beendigung des jeweiligen Anstellungsverhältnisses, in der Regel auch keinen Zugriff auf die Dokumentation zur Erbringung dieses Nachweises mehr haben. Um den Sicherstellungsauftrag zu erfüllen, sollte der Nachweis der Patientenjahre deshalb durch eine Alternative flankiert werden. Der VDD schlägt vor diesem Hintergrund folgende Änderung bzw. Ergänzung des Entwurfs des Unparteiischen Vorsitzenden zu § 44 Absatz 5 vor:

„¹Die Ernährungstherapie bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen wird von für die Behandlung und Therapie der Erkrankung qualifizierten Therapeutinnen und Therapeuten erbracht, die neben den im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Qualifikationen über eine mindestens zweijährige vollzeitäquivalente klinische Berufserfahrung in allgemeiner Ernährungsberatung verfügen und spezielle Kenntnisse in der Behandlung seltener angeborener Stoffwechselerkrankungen nachweisen. ²Die speziellen Kenntnisse gelten als nachgewiesen, wenn die Therapeutin oder der Therapeut eine Therapieerfahrung von 25 Patientenjahren (Produkt aus Zahl der selbstbetreuten Patientinnen und Patienten und der Dauer der Betreuung in Jahren) erlangt haben. ³Eine Therapie unter Anleitung einer Therapeutin oder eines Therapeuten, die oder der bereits nach den Sätzen 1 und 2 qualifiziert ist, ist auf den nach Satz 2 erforderlichen Umfang der Therapieerfahrung anrechnungsfähig. ⁴Alternativ kann der Nachweis der speziellen Kenntnisse dadurch erbracht werden, dass eine strukturierte Fortbildung in der Behandlung seltener angeborener Stoffwechselerkrankungen mit einem theoretischen Teil und einem praktischen Teil (z.B. in Form einer Hospitation in einem auf diese Erkrankungen spezialisierten Zentrum) mit mindestens 25 Beratungen unter Supervision abgeschlossen worden ist. ⁵Das Nähere ist nach §§ 124, 125 SGB V zu regeln.“

Der VDD sieht diesen Vorschlag als von der Regelungskompetenz des Gemeinsamen Bundesausschusses umfasst an, weil die Fortbildung nur eine Alternative zum Maßstab nach Patientenjahren darstellt und die nähere Ausgestaltung des Umfangs des theoretischen Teils dem GKV-Spitzenverband bzw. den Krankenkassen nach §§ 124, 125 SGB V überantwortet bleibt. Entsprechend wird zu § 44 Absatz 6 vorgeschlagen:



Verband der Diätassistenten- Deutscher Bundesverband e.V.	
20. Dezember 2016	
	<p><i>¹Die Ernährungstherapie bei Mukoviszidose wird von für die Behandlung und Therapie der Erkrankung qualifizierten Therapeutinnen und Therapeuten erbracht, die neben den im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Qualifikationen über eine mindestens zweijährige vollzeitäquivalente klinische Berufserfahrung in allgemeiner Ernährungsberatung verfügen und spezielle Kenntnisse in der Behandlung von Mukoviszidose nachweisen. ²Die speziellen Kenntnisse gelten als nachgewiesen, wenn die Therapeutin oder der Therapeut eine Therapieerfahrung von 25 Patientenjahren (Produkt aus Zahl der selbstbetreuten Patientinnen und Patienten und der Dauer der Betreuung in Jahren) erlangt haben. ³Eine Therapie unter Anleitung einer Therapeutin oder eines Therapeuten, die oder der bereits nach den Sätzen 1 und 2 qualifiziert ist, ist auf den nach Satz 2 erforderlichen Umfang der Therapieerfahrung anrechnungsfähig. ⁴Alternativ kann der Nachweis der speziellen Kenntnisse dadurch erbracht werden, dass eine strukturierte Fortbildung in der Behandlung von Mukoviszidose mit einem theoretischen Teil und einem praktischen Teil (z.B. in Form einer Hospitation in einem auf die Behandlung von Mukoviszidose spezialisierten Zentrum) mit mindestens 25 Beratungen unter Supervision abgeschlossen worden ist. ⁵Das Nähere ist nach §§ 124, 125 SGB V zu regeln.“</i></p>
zu § 45	<p>Der VDD erachtet die Evaluation des Heilmittels als für die Versorgung äußerst wichtig. Er hält jedoch einen Zeitraum von drei Jahren ab Inkrafttreten der geänderten HeilM-RL für deutlich zu kurz. Geht man davon aus, dass bis zur Implementierung aller notwendigen Regelungen nach §§ 124, 125 SGB V und einer entsprechenden Angebotsstruktur noch einige Zeit vergehen wird, reduziert sich der Zeitraum, in welchem Erfahrungen mit der Versorgung nach den HeilM-RL gesammelt werden kann, noch deutlich. § 63 Absatz 5 Satz 1 i.V.m. § 65 SGB V etwa lässt eine Evaluation während eines befristeten Modellvorhabens von bis zu acht Jahren, § 63 Absatz 5 Satz 2 SGB V immerhin von bis zu fünf Jahren vor. Rechtlich ist eine derart kurze Phase für die Evaluation wie in § 45 vorgeschlagen also nicht geboten. Der VDD befürwortet eine zweistufige Evaluation des Heilmittels einmal fünf Jahre und einmal zehn Jahre nach Inkrafttreten der geänderten HeilM-RL.</p>
zu Ziffer 2.2.2. der Tragenden Gründe	<p>a) Der VDD begrüßt die Wortwahl „Therapie“ zur Abgrenzung von Maßnahmen der Prävention und der allgemeinen Gesundheitsförderung. Sie trägt auch den Urteilsgründen des BSG (v. 28.6.2000 – B 6 KA 26/00 R) und dem damaligen Klageantrag Rechnung. Allerdings birgt die Wortwahl „Ernährungstherapie“ die Gefahr, dass die Therapie auf die sächlichen Produkte und nicht auf die Dienstleistung bezogen wird. Dadurch könnte die Erwartungshaltung entstehen, dass Ernährungsprodukte bei den gegebenen Indikationen Bestandteil des Leistungsspektrums sind. Der VDD schlägt daher vor, das Heilmittel in der Überschrift des Abschnittes H und in den Tragenden Gründen als „therapeutische Ernährungsberatung“ zu bezeichnen.</p> <p>Ungeachtet dessen sollte ein einheitlicher Sprachgebrauch auch in den</p>



Verband der Diätassistenten- Deutscher Bundesverband e.V.	
20. Dezember 2016	
	<p>Tragenden Beschlussgründen durchgehalten werden (vgl. u.a. die Überschrift zu Ziffer 2.2.2.)</p> <p>b) In den Tragenden Gründen wird unter Punkt 2.2.2 „Zu § 43 – Inhalte der Ernährungsberatung“ in den Ausführung zu Nummer 1 auf den „ernährungstherapeutischen Prozess“ verwiesen. Dies sollte korrigiert werden: Beim ernährungstherapeutischen Prozess handelt es sich um ein Prozessmodell, welches an der Hochschule Bern aus didaktischen Zwecken entwickelt wurde. In Deutschland findet ausschließlich der German-Nutrition Care Process (G-NCP) Anwendung.</p>

Stellungnahme zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeiIM-RL): Aufnahme der ambulanten Ernährungsberatung bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose

Stand: 22.12.2016

Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE), Reuterstraße 161, 53113 Bonn	
22.12.2016	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Beschlussentwurf § 42, S. 2 (2): Der VDOE begrüßt ausdrücklich, dass mehrere Einheiten pro Tag erbracht werden können.	Dies reduziert die erforderlichen Fahrtzeiten von Patienten bzw. Angehörigen und ist umso wichtiger, je größer die Entfernungen sind. Zudem sind manche Inhalte der Ernährungstherapie komplex, so dass sie sich kaum in 30 Minuten vermitteln lassen, insbesondere, wenn es sich um die Anwendung spezieller Produkte oder Zubereitungsformen oder Einkaufstrainings handelt. Auch die Auswertung eines Ernährungstagebuchs oder Berechnung eines individuellen Diätplans und dessen Besprechung mit den Patienten erfordert mehrere Beratungseinheiten.
Beschlussentwurf § 43, S. 3: Ergänzen: Bestimmung des Ernährungsstatus anhand von Messungen der Körperzusammensetzung (Bioelektrische Impedanz-Messung).	Ziele der Ernährungstherapie sind eine ausgeglichene Energiebilanz, eine angemessene Gewichts- und Größenentwicklung sowie die Vermeidung von Fehl- und Mangelernährung. Mit Messungen der Körperzusammensetzung kann eine Aussage über den Ernährungsstatus getroffen werden, insbesondere über Veränderungen in der Körperzusammensetzung durch Ernährungsumstellung. Dies ist für die Erstellung eines individuellen Ernährungsplans und zur Steigerung der Motivation der Umsetzung für den Patienten hilfreich.
Beschlussentwurf § 44, S. 4 (2): Handlungsbedarf besteht nicht nur bei gesicherter Diagnose, sondern auch, falls viel für die Diagnose spricht.	Trotz typischer Symptome können medizinische Parameter unter Umständen erst mit zeitlicher Verzögerung zur Verfügung stehen. Bei dringendem Handlungsbedarf sollte eine Ernährungstherapie auch ohne gesicherte Diagnose begonnen werden können.
Beschlussentwurf § 44, S. 5 (4): Die Verordnung über Vertragsärzte, die nicht spezialisiert sind, sollte möglich sein, wenn eine Verordnung gemäß Absatz 1 vorangegangen ist.	Eine zeitliche Einschränkung für eine mögliche Verordnung von einem nicht spezialisierten Vertragsarzt - wie von der KBV vorgeschlagen - sollte auf keinen Fall vorgesehen werden, damit bei Bedarf schnell und komplikationslos rezeptiert werden kann; ggf. nach Rücksprache mit dem Erstverordner.



Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE), Reuterstraße 161, 53113 Bonn	
22.12.2016	
<p>Beschlussentwurf § 44, S. 5 (5):</p> <p>Änderungsvorschlag: Eine zweijährige Berufserfahrung in der Behandlung schwerer Erkrankungen, darunter teilweise auch den seltenen Stoffwechselerkrankungen oder Mukoviszidose sollte nachgewiesen werden.</p>	<p>Unter der Vorgabe „100 Patientenjahre“ kann eine Versorgung in der Fläche vorerst nicht sichergestellt werden.</p> <p>Dies ist nur möglich, wenn die bisher bestehenden wenigen medizinischen Versorgungszentren durch weitere qualitätsgesicherte Behandlungsangebote im ambulanten Bereich ergänzt werden, so dass die betroffenen Patienten und ihre betreuenden Angehörigen kurze Anfahrtswege haben. Eine sehr enge Kooperation zwischen Oecotrophologen / Diätassistenten mit den behandelnden Ärzten ist dabei unumgänglich.</p> <p>Eine insgesamt zweijährige vollzeitäquivalente Berufserfahrung erscheint angemessen.</p> <p>Da es sich bei der Ernährungstherapie neben den fachlichen Aspekten um eine kommunikative Interventionsstrategie für Kranke handelt (s. tragende Gründe, S. 6), können die Therapeuten auch durch die Behandlung anderer schwerer Erkrankungen Beratungskompetenz erlangen, so dass auch andere Erkrankungen teilweise anrechenbar sein sollten, insbesondere wenn es sich um Krankheitsbilder handelt, die häufig mit Mangelernährung assoziiert sind, wie onkologische Erkrankungen, Kurzdarm-Syndrom, Pankreaserkrankungen. Die berufliche Tätigkeit in der Ernährungstherapie sollte zumindest teilweise in einer entsprechenden Schwerpunktlinik / Schwerpunktpraxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum erfolgt sein.</p> <p>Regelmäßige Supervisionen auf fachlicher Ebene sind, insbesondere in der Startphase, notwendig.</p>
<p>Beschlussentwurf § 44, S. 5 (5): Ausbildung / Berufserfahrung:</p> <p>Änderungsvorschlag: Die Ernährungstherapie bei ... sollte von qualifizierten Therapeuten erbracht werden, die neben den im Rahmen der Berufsausbildung erworbenen Qualifikationen bzw. alternativ bei Abschluss eines Hochschulstudiums (ergänzen!) zusätzlich ein Zertifikat nachweisen können und mindestens eine 2-jährige vollzeitäquivalente</p>	<p>Die Basis für die Durchführung einer Ernährungstherapie ist die Berufsausbildung und / oder die über ein Hochschulstudium (ergänzen!) erworbene Qualifikation mit ergänzender Zertifizierung für die Ernährungstherapie. Hierbei sollten als Grundvoraussetzung der Erwerb des VDOE-Zertifikats bzw. ein Zertifikat der DGE, VFED oder QUETHEB vorausgesetzt werden. Unabdingbar ist Beratungskompetenz, Erfahrung in Kommunikation, Methodik und eine kontinuierliche Weiterbildung. Mit dem Erwerb des Beraterzertifikats ist auch eine kontinuierliche Weiterbildung gewährleistet.</p>



Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE), Reuterstraße 161, 53113 Bonn	
22.12.2016	
Berufstätigkeit in der Behandlung schwerer Erkrankungen belegen können.	
Beschlussentwurf § 44, S. 6 (5): Spezielle Kenntnisse für die Berufsausübung: Änderungsvorschlag: Dabei müssen spezielle Kenntnisse mit mehreren / oder mindestens zwei der folgend aufgeführten Erkrankungen vorrangig im Rahmen der Berufsausübung und / oder ergänzend durch weitere Qualifikationen nachgewiesen werden.	Spezielle Kenntnisse für die Berufsausübung müssen bei mindestens zwei der auf der S. 6 und S. 7 des Beschlussentwurfs aufgeführten Erkrankungen nachweislich vorliegen.
Beschlussentwurf § 44, S. 7 (6): Die weiteren Voraussetzungen sind in den Vereinbarungen und / oder Verträgen nach § 125 SGB V festzulegen.	An der Absprache und der Abfassung dieser Verträge sollten neben den Diätassistenten des VDD auch der Berufsverband Oecotrophologie (VDOE) für die Berufsgruppe der Oecotrophologen / Ernährungswissenschaftler unbedingt mit einbezogen werden.
§ 45 (S. 8): Evaluation der Ernährungstherapie Fünf Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinie soll der zuständige Unterausschuss des G-BA den Erfolg der Einführung der Ernährungstherapie für Patienten und Patientinnen mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose prüfen und gegebenenfalls erforderliche Änderungen der Bestimmungen empfehlen.	Da viele Strukturen neu aufgebaut werden müssen, sind die vorgeschlagenen 3 Jahre vermutlich zu kurz, um die Erfolge messen zu können.



Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE), Reuterstraße 161, 53113 Bonn	
22.12.2016	
Heilmittelkatalog:	<p>Hierbei muss für die ernährungstherapeutische Beratung auch eine Abrechnung von Hausbesuchen vorgesehen sein, z.B. vor allem für Elternschulungen oder zur Anleitung der Angehörigen bei der Mahlzeitenzubereitung, Fütterungsproblematik bei Säuglingen / Kleinkindern, Anpassung der Portionsgrößen während Wachstumsphasen etc., ggf. Einkaufstrainings im Supermarkt.</p> <p>Für Hausbesuche sollten angemessene Fahrt- und Arbeitskosten-Vergütungen berücksichtigt werden.</p> <p>Die zur optimalen Absprache und Behandlung der Patienten notwendigen Teamsitzungen sind ebenfalls zu honorieren.</p>
Mitgliedschaft in Verbänden / Institutionen: Für die Ernährungstherapie bei Mukoviszidose und seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen ist der Kontakt/Mitgliedschaft von den Therapeuten z.B. zu der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diätetik (APD) und/oder dem Arbeitskreis Ernährung des Mukoviszidose e.V. – Bundesverband Cystische Fibrose (CF) empfehlenswert.	<p>Nur durch eine Mitgliedschaft und / oder eine Kooperation mit den Verbänden, die sich mit der Ernährungstherapie bei Mukoviszidose und seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen beschäftigen, ist ein kontinuierlicher fachlicher Austausch gewährleistet.</p> <p>Spezielle Weiterbildungen und Spezialqualifikationen können hier erworben werden.</p>

23. DEZ. 2016
3730

Arbeitskreis Ernährung im
Mukoviszidose e. V.
Bärbel Palm
1. Vorsitzende
Universitätsklinik für Kinder und
Jugendmedizin
Kirrberger Str.
66421 Homburg Saar



MUKOVISZIDOSE

Gemeinsamer Bundesausschuss	
Original	(Siebes) / Trausky
Kopie	Fläschchen
Eingang:	-2. JAN. 2017
GF	1. Jan. 2017
P/O	1. Jan. 2017

Sekretariat
Abteilung Methodenbewertung und veranlasste Leistungen
Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystrasse 8
D-10623 Berlin

Stellungnahmerecht gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 2 Satz 1 lit. A) VerfO G-BA des
Arbeitskreises Ernährung im Mukoviszidose e. V.

Hier: Änderung der Heilmittel-Richtlinie (Heilm-RL): Ambulante Ernährungsberatung
bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose

Stellungnahme des Arbeitskreises Ernährung im Mukoviszidose e. V (AKE)

Homburg, den 20.12.2016

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

sehr geehrte Damen und Herren,

anbei die Stellungnahme des Arbeitskreises Ernährung im Mukoviszidose e. V.
(AKE).

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Bärbel Palm

Bärbel Palm
Dietassistentin / DKL
Zusatzqual. Pädiatrie VDD
Universitätsklinik für
Kinder- und Jugendmedizin
66421 Homburg / Saar



Stellungnahme zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL): Aufnahme der ambulanten Ernährungsberatung bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose

Arbeitskreis Ernährung Mukoviszidose e.V.	
20.12.2016	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Der Arbeitskreis Ernährung, Mukoviszidose e.V. hält die Regelungen zu den Grundlagen und Inhalten nach §§ 42, 43 des Beschlussentwurfs für fachlich gelungen.</p> <p>Im Folgenden möchten wir uns zu bestimmten Punkten positionieren.</p>	
<p>Zu § 42 Abs. 1 Grundlagen</p>	<p>Wir unterstützen den Standpunkt des unparteiischen Vorsitzenden</p>
<p>Zu § 44 Absatz 1 Ärztliche Diagnostik, Zusammenarbeit und Qualitätssicherung</p>	<p>Wir unterstützen den Standpunkt der DKG. Jedem Mukoviszidose Patienten sollte eine Ernährungstherapie verordnet werden können.</p>
<p>Zu § 44 Absatz 6 Ärztliche Diagnostik, Zusammenarbeit und Qualitätssicherung</p>	<p>Wir unterstützen als erste Möglichkeit den Standpunkt des unparteiischen Vorsitzenden. Neben der Berufsausbildung die Therapieerfahrung an Patientenjahren festzumachen, erscheint uns als praxisnah.</p> <p>Eine weitere Möglichkeit stellt eine allgemeine Berufserfahrung und der gesonderte Erwerb spezialisierter Kenntnisse dar, wie ihn der Standpunkt GKV, DKG u. PatV unter §44 Absatz 6 aufführt, ersehen wir als ebenso gerechtfertigt. Die Inhalte der weiteren Qualifikation zum Nachweis spezialisierter Kenntnisse sind in den Vereinbarungen und /oder Verträgen nach § 125 SGB V festzulegen.</p>
<p>Zu § 44 Absatz 7 Ärztliche Diagnostik, Zusammenarbeit und Qualitätssicherung</p>	<p>Wir begrüßen allgemein den Informationsaustausch zwischen dem ärztlichen Verordner und den Therapeuten. In der Praxis wird dieses schon jetzt umgesetzt. Der Informationsaustausch wird in der Qualitätssicherung Mukoviszidose gefordert.</p>



VFED

Verband für Ernährung
und Diätetik e.V.

Geschäftsführung
Hedwig Hugot

Telefon 0241-50 73 00
Telefax 0241-50 73 11
Mobil 0171-12 05 476
E-Mail info@vfed.de
http:// www.vfed.de

Die 25. Aachener Diätetik
Fortbildung findet vom
15.09. bis 17.09.2017 in
der Uniklinik der RWTH Aachen
52074 Pauwelsstr. 30 statt

VFED e.V. · Eupener Straße 128 · D-52066 Aachen

Herrn Vorsitzender Prof. Hecken

Gemeinsamer Bundesausschuss

Wegelystraße 8

10623 Berlin

Aachen, den 22.12.16

**Stellungnahme gemäß 1. Kapitel § 8 Abs. 2 Satz 1 lit. a) Verfahrensordnung zur
Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL): Ambulante Ernährungsberatung
bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender Prof. Hecken,
sehr geehrte Damen und Herren,

der Verband für Ernährung und Diätetik e. V. (VFED) aus Aachen nimmt Stellung zur
Änderung der Heilmittel Richtlinie (HeilM-RL): Ambulante Ernährungsberatung bei
seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose.

Der VFED schließt sich in allen Aussagen der Stellungnahme des Verbandes der
Diätassistenten Deutscher Bundesverband e. V. (VDD) an.

Selbstverständlich stehen wir für eine mündliche Stellungnahme zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Esther Linker
Vorsitzende VFED e. V.

PD Dr. med. Edmund A. Purucker
Beisitzer

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN e.V.



DGKJ e.V. | Geschäftsstelle | Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Herrn Prof. J. Hecken
Herrn Dr. U. Degener-Hencke
PF 12 06 06
10596 Berlin
Per Mail an: heilmittel@g-ba.de und

**Vorsitzender der
Ernährungskommission**
Prof. Dr. med. Berthold Koletzko

Geschäftsstelle
Chausseestr. 128/129
10115 Berlin
Tel. +49 30 3087779-0
Fax: +49 30 3087779-99
info@dgkj.de | www.dgkj.de

Hausadresse:
Klinikum der Universität München
Dr. von Haunersches Kinderspital
Lindwurmstr. 4
80337 München
Tel. +49 89 5160-3967
Fax: +49 89 5160-3336
berthold.koletzko@med.uni-
muenchen.de

Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL): Ambulante Ernährungsberatung bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose

München, 29.12.2016

Sehr geehrter Herr Professor Hecken,
sehr geehrter Herr Dr. Degener-Hencke,
sehr geehrte Damen und Herren,

von dem Beschlussentwurf zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie zur ambulanten Ernährungsberatung bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen erhielten wir über die Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung (GPGE), die zur Stellungnahme aufgefordert wurde, Kenntnis.

In unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin ist seit vielen Jahren eine Ernährungskommission tätig, der der Unterzeichnende vorsteht.

Die oben erwähnte Änderung der Heilmittel-Richtlinie möchten wir zum Anlass nehmen, grundsätzliche Erwägungen im Hinblick auf die ambulante und stationäre Ernährungsberatung zu formulieren. Von einer solchen Ernährungsberatung würden nicht nur Kinder mit angeborenen Stoffwechselerkrankungen oder Mukoviszidose profitieren, sondern ebenso Kinder beispielsweise mit Zöliakie oder angeborenen Herzerkrankungen. Wir schlagen daher vor, eine ambulante Ernährungsberatung bei allen kindlichen Erkrankungen mit einem hohen Risiko für Mangelernährung und Gedeihstörung in die Liste der Erkrankungen aufzunehmen.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit sehr gerne als Ansprechpartner zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Berthold Koletzko
(Vorsitzender der Ernährungs-
kommission)

Dr. Karl-Josef Eßer
(Generalsekretär)

Änderung der HeilM-RL:

Aufnahme der ambulanten Ernährungsberatung bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose

Wortprotokoll der Anhörung

Sitzung im Hause des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin

am 22. Februar 2017

von 11.25 Uhr bis 11.41 Uhr

– Stenografisches Wortprotokoll –

Angemeldete Teilnehmerin der AG Cystische Fibrose der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie: Frau Dr. Hammermann

Angemeldete Teilnehmerin des Arbeitskreises Ernährung im Mukoviszidose e. V.: Frau Palm

Angemeldete Teilnehmerin der Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Stoffwechselstörungen in der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (APS): Frau Prof. Dr. Hennermann

Angemeldeter Teilnehmer der Arbeitsgemeinschaft für angeborene Stoffwechselstörungen in der Inneren Medizin (ASIM): Herr Prof. Dr. vom Dahl

Angemeldete Teilnehmer des Verbandes der Diätassistenten Deutscher Bundesverband e. V. (VDD): Frau Steinkamp, Herr Dr. Plantholz

Angemeldete Teilnehmer des Berufsverbandes Oecotrophologie e. V. (VDOE): Frau Acker, Frau Funk-Wentzel

Angemeldete Teilnehmer des Verbandes für Ernährung und Diätetik e. V. (VFED): Frau Dany, Herr Dr. Purucker

Beginn der Anhörung: 11.25 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer betreten den Raum.)

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Herzlich willkommen im Unterausschuss. Veranlasste Leistungen des Gemeinsamen Bundesausschusses. Wir befinden uns im Stellungnahmeverfahren zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie, hier konkret zur Aufnahme der ambulanten Ernährungsberatung bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und bei Mukoviszidose.

Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens hat zum einen die Bundesärztekammer eine Stellungnahme auf der Basis des § 91 Abs. 5 eingereicht. Auf der Basis des 1. Kapitels § 8 Abs. 1 unserer Verfahrensordnung haben der Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V., der Verband für Ernährung und Diätetik e. V., dann der Berufsverband der Oecotrophologen e. V., die Arbeitsgruppe Cystische Fibrose der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e. V., der Arbeitskreis Ernährung im Mukoviszidose e. V., die Arbeitsgemeinschaft für pädiatrische Stoffwechselstörungen der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. und die Arbeitsgemeinschaft für angeborene Stoffwechselstörungen in der Inneren Medizin Stellungnahmen vorgelegt. Die stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden zur heutigen mündlichen Anhörung eingeladen.

Ich muss zunächst für das Protokoll feststellen, wer erschienen ist. Für die AG Cystische Fibrose der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie müsste Frau Dr. Hammermann da sein – jawohl –, dann für den Arbeitskreis Ernährung im Mukoviszidose e. V. Frau Palm – ja –, dann für die Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Stoffwechselstörungen in der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin Frau Professor Hennermann – ja –, dann für die Arbeitsgemeinschaft für angeborene Stoffwechselstörungen in der Inneren Medizin Herr Professor vom Dahl – ja –, dann für den Verband der Diätassistenten Deutscher Bundesverband Frau Steinkamp – ja – und Herr Dr. Plantholz – ja –, dann für den Berufsverband Oecotrophologie Frau Acker – ja – und Frau Funk-Wentzel – ja – sowie für den Verband für Ernährung und Diätetik Herr Dr. Purucker – ja – und Frau Dany – jawohl. Dann haben wir Sie alle da.

Geschäftsleitender Hinweis: Wir führen Wortprotokoll. Nennen Sie deshalb bitte jeweils Ihren Namen und die entsendende Institution, wenn Sie das Wort ergreifen.

In der ersten Runde würde ich Ihnen Gelegenheit geben, Gesichtspunkte darzustellen, die über die in den schriftlichen Stellungnahmen vorgetragenen Gesichtspunkte hinausgehen und möglicherweise noch von Belang und Bedeutung für die heutige Anhörung sind. Die Stellungnahmen haben wir sehr sorgfältig gelesen und auch schon in einer Arbeitsgruppensitzung beraten, sodass sich eine erneute Darstellung des kompletten Inhaltes der Stellungnahmen hier erübrigt. In einer zweiten Runde würde ich dann, sofern Bedarf besteht, den Bänken und den Patientenvertretern die Gelegenheit geben, Fragen konkret zu den Stellungnahmen an Sie zu richten.

Ich gehe jetzt einfach die Reihe nach durch und frage die AG Cystische Fibrose: Frau Dr. Hammermann, gibt es aus Ihrer Sicht noch etwas, was heute hier unbedingt erklärt werden müsste?

Frau Dr. Hammermann (AG Cystische Fibrose): Ich glaube, was wir gerne einfach noch einmal als wichtigen Punkt sehen, ist, dass wir sehr begrüßen, dass die Ernährungsberatung als Heilmittel jetzt verordnungsfähig ist, –

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Es hat ja lange genug gedauert, nicht?

Frau Dr. Hammermann (AG Cystische Fibrose): – ja –, dass es aber für uns natürlich wichtig ist, da gerade die Mukoviszidose-Patienten wie auch die Patienten mit anderen seltenen Stoffwechselerkrankungen an Zentren betreut werden, die häufig an großen Kliniken, meist auch universitären Kliniken, assoziiert sind. Das heißt, wir sind die Verordner; wir haben aber auch die spezialisierten Ernährungsberater, die Ökotrophologen, bei uns, an unseren Ambulanzen mit dabei. Der Weg, sich selbst zu verordnen, ist eher schwierig und ist ja auch nicht das, was eigentlich gewünscht ist, sodass es schön wäre, folgenden Punkt zu klären: Können wir verordnen, oder muss von außen verordnet werden? Können wir uns selbst verordnen, oder wäre es möglich – das meiste sind ja 116-b-Ambulanzen –, hier eine Ziffer zu schaffen wie auch für die Physiotherapie, damit wir das sozusagen darüber mit anbieten und dann auch abrechnen können?

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Herzlichen Dank, Frau Dr. Hammermann. – Dann frage ich den Arbeitskreis Ernährung im Mukoviszidose e. V. Frau Palm, gibt es aus Ihrer Sicht Dinge, die hier noch vorgetragen werden müssten?

Frau Palm (Arbeitskreis Ernährung im Mukoviszidose): Nein, ich habe jetzt nichts zu ergänzen.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Okay, danke schön. – Dann frage ich die Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Stoffwechselstörungen in der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin. Frau Professor Hennermann?

Frau Prof. Dr. Hennermann (APS): Wir möchten auch noch einmal unterstreichen, dass wir es sehr begrüßen, dass es zu diesem Beschlussentwurf gekommen ist. Für uns sind zwei Punkte von großer Bedeutung. Das eine betrifft § 44 Abs. 5, die Frage, wie man die Therapeuten qualifiziert. Das ist ein wichtiger Punkt, hinsichtlich dessen wir denken, dass es

zum einen klar sein soll, dass der Therapeut oder die Therapeutin eine ausführliche, ausreichende praktische Erfahrung hat, aber auch wirklich eine Ausbildung hat. Das haben wir aber in unserer Stellungnahme dargestellt.

Der zweite Punkt, der unseres Erachtens noch wichtig ist, ist der Anhang. Da gibt es zum einen Anhang 1 und zum anderen Anhang 2. Anhang 2 nach dem Entwurf des GKV ist unserer Meinung nach der passendere Antrag bezüglich der angeborenen Stoffwechselerkrankungen. Hier gibt es einige Ergänzungen. Was wir in unserer Liste noch nicht aufgeführt haben, ist bei der Gruppe der Ernährungstherapien, dass auch die Gruppe der schwangeren Patientinnen mit angeborenen Stoffwechselerkrankungen hinzugefügt werden sollte. – Alles Weitere haben wir in der Stellungnahme aufgeführt.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Herzlichen Dank, Frau Professor Hennermann. – Dann frage ich die Arbeitsgemeinschaft für angeborene Stoffwechselstörungen in der Inneren Medizin. – Herr Professor vom Dahl, bitte schön.

Herr Prof. Dr. vom Dahl (ASIM): Vielen Dank. – Ich würde gerne drei Aspekte kurz ergänzen. Das Gebiet der seltenen Stoffwechselkrankheiten ist den meisten hier, so denke ich, aus der Anschauung etwas fremd. Ich wollte, auch wenn das vielleicht für Ihre Überlegungen keine sehr große Rolle spielt, ein Gefühl dafür geben, wie viele dieser Patienten es überhaupt gibt. Es gibt dazu recht zuverlässige Schätzungen aufgrund der Inzidenzen, aber auch aufgrund eines Lehrbuchs, das wir vor zweieinhalb Jahren mit 60 Autoren herausgegeben haben. Im deutschen Sprachraum sind es derzeit ungefähr 50.000 erwachsene Patienten, und von ihnen sind geschätzt ungefähr die Hälfte, 40 bis 50 Prozent, für diesen ernährungsmedizinischen Ansatz eligibel [geeignet]. Sozusagen für die Hälfte dieser Patienten, für die größte Gruppe, die [Patienten mit] PKU, spielen diese Ansätze eine sehr wichtige, manchmal die essenzielle Rolle.

Der zweite mir noch wichtige Punkt ist, dass man bei den Therapiezielen vielleicht noch die Betreuung von Schwangeren, die diese Stoffwechselkrankheiten haben, zum Beispiel Phenylketonurie, aufnimmt, die sozusagen die Geburt eines gesunden Kindes ermöglicht, oder sich über die außerordentlich intensive ernährungsmedizinische Betreuung dieser Phase Gedanken macht.

Der dritte Punkt ist, dass die Verordnung und die Durchführung dieser so wichtigen medizinischen Maßnahme auf jeden Fall an entsprechende Qualifikation und an eine entsprechende berufliche Erfahrung geknüpft wird. – Das war alles.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Ganz herzlichen Dank, Herr Professor vom Dahl. – Dann frage ich den Verband der Diätassistenten Deutscher Bundesverband, Frau Steinkamp oder Herr Plantholz.

Frau Steinkamp (VDD): Wir haben keine Anmerkungen zur Stellungnahme.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Danke schön. – Dann der Berufsverband Oecotrophologie: Wer möchte? – Frau Acker.

Frau Acker (VDOE): Auch ich möchte mich zuerst für die Möglichkeit bedanken, hier den Berufsverband Oecotrophologie vertreten zu dürfen und gemeinsam mit Ihnen die Stellungnahme noch weiter zu erörtern. Wir haben unsere Anmerkungen dargelegt und halten auch den Beschlussentwurf § 44 Abs. 5, also die Berufserfahrung, für einen bedeutenden Punkt, um hier ebenfalls zu schauen, inwieweit wir gute Versorgungsstrukturen auch in dem niedergelassenen Bereich umsetzen können. Das wäre uns noch wichtig. – Danke.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Ganz herzlichen Dank. – Dann der Verband für Ernährung und Diätetik.

Herr Dr. Purucker (VFED): Wir haben keine weiteren Anmerkungen.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Danke schön. – Dann folgt jetzt die Runde der Bänke und der Patientenvertretung. Fragen, Anregungen zur Qualifikation, zu den Schwangeren. – KBV, bitte.

KBV: Ich habe eine Frage an die Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Stoffwechselstörungen, die APS. Sie hatten jetzt gerade noch einmal ausgeführt, dass Sie die Darstellung der Anlage des Heilmittelkatalogs des GKV-Spitzenverbandes unterstützen, und hatten in Ihrer Stellungnahme ausgedrückt, dass Sie die Darstellung der Leitsymptomatik in verschiedenen Altersgruppen und Akuttherapien befürworten. Nun liegt es vielleicht daran, dass Sie die Heilmittelverordnung an sich möglicherweise nicht ganz vor Augen haben; aber das Alter des Patienten geht ja ohne Weiteres daraus hervor. Darauf steht das Geburtsdatum des Patienten, sodass das Alter ohne Weiteres ablesbar ist. Es ist also nicht notwendig, dies noch einmal über einen entsprechenden Buchstaben zu kategorisieren; zumindest ist aus unserer Sicht nicht klar, warum das passieren sollte.

Auch nach unserer Auffassung ist es wahrscheinlich, dass je nach Alter ein unterschiedlicher Behandlungsaufwand besteht. Deswegen haben wir auch die Einheit Ernährungstherapie 30 Minuten lang gewählt, die dann mehrfach am Tag erbracht werden kann, sodass ein erhöhter Bedarf, der sich wahrscheinlich ausschließlich in der Länge der Therapie und des Beratungsbedarfs ergibt, damit ebenfalls ausgedrückt werden kann, sodass dies keine Normierung im Rahmen eines Buchstabens als Leit-symptomatik nach sich zieht. Ebenso gehen wir davon aus, dass entsprechende Entgleisungen oder Schweregrade per Text auf der Verordnung vermerkt werden würden.

Nun noch einmal die Frage: Was ist darüber hinaus der Vorteil der Aufteilung der Leitsymptomatik durch die Angabe von Buchstaben, wenn Sie jetzt wissen, dass jedenfalls das Alter und alles andere, was man damit nach GKV-Sicht ausdrücken möchte, an anderer Stelle ausgedrückt wird?

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Für die APS bitte Frau Professor Hennermann.

Frau Prof. Dr. Hennermann (APS): Bei der Verordnung und Darstellung in einzelnen Bereichen wird dem Therapeuten oder der Therapeutin mit der klaren Definition, in welche Gruppe der Patient oder die Patientin fällt, sehr viel deutlicher, wie genau die Ernährungstherapie aussehen soll. Wir haben bislang Gruppen mit den Buchstaben a, b und c; hier wäre eigentlich noch die Gruppe d hinzuzufügen, die der Schwangeren. Alle vier Gruppen brauchen unterschiedliche Therapien. Mit der Zuordnung eines Buchstabens wäre das sehr viel deutlicher dargestellt. Das erleichtert es auch dem Verordner, dass er das leicht zuordnen kann und nicht einen umfangreichen Text auf die Verordnung schreiben muss.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Nachfrage KBV.

KBV: Was jedoch jetzt in dem Vorschlag der GKV zum Beispiel verloren geht, nicht aber bei unserem Vorschlag verloren ginge, ist die strukturelle funktionelle Schädigung, die ja damit ausgedrückt werden soll, weil daraus eben nicht klar hervorgeht, ob es eine Eiweißstoffwechselstörung ist, eine Kohlehydratstoffwechselstörung oder eine andere. Es wird überhaupt nicht ausgedrückt, um welche Stoffwechselstörung es geht. Es geht ausschließlich darum, auszudrücken, wie alt der Patient ist, und das geht nun einmal aus dem auf der Verordnung angegebenen Geburtsdatum hervor. Es ist eben nicht hinreichend spezifiziert, um welche Stoffwechselstörung es geht.

Genau da ist unsere Argumentation eben die, dass das damit nicht ausgedrückt werden soll. Deswegen noch einmal die Frage: Sie sagen, das sei mit dem Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes besser ausgedrückt. Das sehen Sie nach wie vor so, obwohl die Stoffwechselerkrankungen gar nicht differenziert dargestellt werden?

Frau Prof. Dr. Hennermann (APS): Das Problem ist der Terminus Leitsymptomatik, denke ich. Für Mediziner ist eine Symptomatik ein medizinisches Problem, das aktuell präsent da ist. Für Sie ist die Leitsymptomatik die Diagnose. Wir wollen aber die Symptome verhindern. Das heißt, wenn wir die Patienten in verschiedene Symptomatiken wie „akut betroffen“ oder „Entgleisung“ einteilen, dann hat man die Symptome des Patienten besser definiert. Die Diagnose des Patienten wird ja per ICD dennoch verschlüsselt dargestellt.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Danke schön. – Nachfrage oder Frage GKV.

GKV: Vorrangig die APS, aber meines Erachtens auch die ASIM hatten noch einmal betont, dass es ihnen wichtig wäre, die Schwangeren explizit aufzuführen. Wir haben ja jetzt in unserem GKV-Vorschlag unter Buchstabe b die Schwangeren mit erwähnt. Aber Sie sagten, Ihnen wäre es wichtiger, sie gänzlich herauszunehmen und extra zu nennen. Das habe ich so richtig verstanden?

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Herr Professor vom Dahl; ASIM war ja adressiert, aber er hat es ja auch erwähnt, nachdem Frau Professor Hennermann im Einleitungsstatement die Bedeutung der Schwangeren hervorgehoben hat.

Herr Prof. Dr. vom Dahl (ASIM): Für die Patienten ist einfach nur wichtig, dass es ein eigener therapeutischer Bereich mit einer besonders hohen Intensität ist. Wie man es im Detail ausgestaltet, ist dann, glaube ich, sekundär.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Okay, erledigt. – Frau Professor Hennermann.

Frau Prof. Dr. Hennermann (APS): Es wäre gut, wenn man dann unter den Zielen der ambulanten Ernährungstherapie bei den Schwangeren schon eine extra Gruppe gestalten würde und dann „Vermeidung der Schädigung des Kindes“ hineinschreiben könnte, also „Vermeidung von embryonalen o-der fetalen Schädigungen“.

Herr Prof. Hecken (Vorsitzender): Okay. – Weitere Fragen? – Ich sehe keine Fragen mehr. Dann sind wir schon durch. Danke, dass Sie da waren, danke, dass Sie uns Rede und Antwort gestanden haben. Wir werden Ihre Stellungnahmen jetzt gleich final auch auf der Basis der schriftlichen Stellungnahmen noch einmal auswerten, und somit können wir diese Anhörung ebenfalls beenden. – Danke schön.

Schluss der Anhörung: 11.41 Uhr