

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) - VDBD appelliert: Reformen zusammen denken und ambulante Versorgung stärken!

Vorhandene Ressourcen sinnvoll nutzen

Derzeit leben in Deutschland laut Robert Koch Institut ca. 7 Mio. Menschen mit einem diagnostizierten Diabetes mellitus (Studie GEDA 2021/2022). Hinzu kommen rund 500.000 Neuerkrankungen pro Jahr, so dass Ende 2024 von 8 Millionen Menschen auszugehen ist. Die chronische Stoffwechselerkrankung Diabetes erfordert eine kontinuierliche Begleitung der betroffenen Menschen durch ein multiprofessionelles Team. Im Zuge der Disease-Management-Programme Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 haben sich effiziente ambulante Versorgungsstrukturen etabliert. Insbesondere Menschen mit Diabetes Typ 1 und komplexe Therapien für Menschen mit Typ 2 werden in sogenannten **Diabetologischen Schwerpunktpraxen (DSP)** betreut.

Diabetesberater:innen sind Strukturmerkmal einer solchen DSP und tragen seit 40 Jahren wesentlich zur Behandlungsqualität bei. Als ausgebildete Pflegefachkraft, Medizinische Fachangestellte oder Diätassistent:in bzw. Oecotropholog:in haben sie sich durch eine einjährige Weiterbildung der Deutschen Diabetes Gesellschaft spezialisiert und Kompetenzen für die Betreuung und Schulung von Menschen mit Diabetes aller Altersgruppen und Diabetestypen erworben, inklusive heilkundlicher und telemedizinischer Tätigkeiten. Insbesondere im Falle des Diabetes Typ 1 ist die Diabetestherapie stark technologiebasiert und digitalisiert. Fachwissen und Anwendungs-Knowhow moderner Diabetestechnologien sind spezifisch für die Berufsgruppe der Diabetesberater:innen. **Vor diesem Hintergrund kann eine Diabetologische Schwerpunktpraxis ohne die Vorhaltung einer Diabetesberater:in Menschen mit Diabetes nicht adäquat versorgen und diese spezialisierte Form der Versorgung wäre insgesamt nicht möglich.** Das gilt umso mehr in Zeiten des Fachkräftemangels.

GVSG gefährdet bewährte Versorgungsstrukturen

Mit dem Ziel einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung ist aus der geplanten Zentrierung der klinischen Versorgung (KHVVVG) eigentlich die Stärkung der ambulanten Versorgung in bewährten Strukturen abzuleiten, d.h. in niedergelassenen Einzelpraxen oder Medizinischen Versorgungszentren.

Der Entwurf des GVSG legt den Diabetologischen Schwerpunktpraxen jedoch Daumenschrauben an. Zwar sieht der Gesetzentwurf eine Entbudgetisierung für Hausärzte und geänderte Bagatellgrenzen bei Regressen vor. Aber die Umsetzung der im GVSG geplanten **Versorgungspauschale** würde zu Kürzungen für diabetologische Schwerpunktpraxen führen. Grund: Ein Großteil der Diabetolog:innen ist auf hausärztlichen Sitzen tätig und betreut quasi als „sekundäre:r Hausärzt:in“ Diabetespatient:innen. Da die Versorgungspauschale nur vom primären Hausarzt einmal pro Jahr abrechnungsfähig sein soll, würden Diabetologische Schwerpunktpraxen für ihre Leistungen die Versorgungspauschale nicht erhalten.

Ähnliches gilt für die sogenannte **Vorhaltepauschale**, die künftig an bestimmte Voraussetzungen geknüpft werden soll, was prinzipiell zu begrüßen ist. Die konkreten Kriterien sind jedoch nicht in allen Punkten von Diabetologischen Schwerpunktpraxen erfüllbar, da sie auf die Behandlung von Diabetespatient:innen spezialisiert sind und beispielweise nicht hausärztlich palliativmedizinische oder geriatrische Patient:innen versorgen.

Vor diesem Hintergrund appelliert der VDBD an die Bundesregierung und den Bundestag:

- **Etwaige Leistungskürzungen für Diabetologische Schwerpunktpraxen dürfen nicht zu Lasten von Diabetesberater:innen und damit einer guten Patientenversorgung gehen!**
- **Versorgungspauschale** (GVSG, SGB V, §87, Absatz 2b): Gerechte Vergütung der für Menschen mit Diabetes erbrachten Leistungen durch Klarstellung im Gesetzestext, dass Menschen mit Diabetes und intensiven Betreuungsbedarf in einer Diabetologischen Schwerpunktpraxis versorgt werden und diesen eine eigene Abrechnung zu ermöglichen ist.
- **Vorhaltepauschale** (GVSG, SGB V, §87, Absatz 2q): Gerechte Vergütung der für Menschen mit Diabetes erbrachten Leistungen durch Aufnahme der Diabetologischen Schwerpunktpraxen als ein Kriterium für die Zuweisung der Vorhaltepauschale oder Anpassung der Kriterien an die Spezifika einer DSP.

- **Strukturzuschlag für Diabetesfachkräfte:** Um die steigenden Zahl von Menschen mit Diabetes Typ 2 adäquat zu versorgen, Aufnahme eines Strukturzuschlags für Hausarztpraxen für das Vorhalten einer Diabetesassistent:in oder Diabetesberater:in analog zum Strukturzuschlag für eine Nichtärztliche Praxisassistentin (NäPa), der unabhängig und zusätzlich zu den Leistungsziffern gezahlt wird.

Berlin, 19. August 2024 - www.vdbd.de