

## 10-Punkte-Programm

### zur Neuordnung und Stärkung der Ausbildung unseres Gesundheitsfachberufes

basierend auf den Antworten zum Fragenkatalog der Bund-Länder-Arbeitsgruppe

Die Bundesregierung hat 2018 durch Einsetzen einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe die Novellierung der gesetzlichen Grundlagen für die Gesundheitsfachberufe in die Wege geleitet und damit Forderungen aufgegriffen, die schon seit vielen Jahren von unseren Verbänden immer wieder geäußert wurden.

Der VDD hat Anfang Juli 2019 in einer gemeinsamen Antwort mit dem Bund für Ausbildung und Lehre in der Diätetik (BALD) die wesentlichen Positionen für die Stärkung und Weiterentwicklung der Berufsgruppe der Diätassistenten\*innen zusammengefasst. Die Überarbeitung des Berufsgesetzes für Diätassistenten\*innen bietet zugleich die historische Chance, den bisher weitgehend unregelmäßigem Zugang zur Ernährungstherapie als Teilbereich der Diätetik so zu verändern, dass eine sichere Versorgung der Patient\*innen gewährleistet werden kann. Die Auffassungen und Forderungen wurden mit dem Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE), dem Verband für Ernährung und Diätetik e.V. (VFED) und der Deutschen Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater e.V. (QUETHEB) – die ebenso wie der VDD maßgebliche Verbände für die Ausgestaltung und Umsetzung des Heilmittels Ernährungstherapie sind – besprochen. Diese Verbände teilen die Auffassungen und haben ihre Unterstützung zugesagt.

#### Unsere Kernforderung lautet:

**Das Handlungsfeld der Diätetik bedarf einer gesetzlich reglementierten Ausbildung und staatlichen Prüfung und muss auch in der Zukunft in einem bundeseinheitlich geregelten Gesundheitsfachberuf verortet bleiben. Der Staat hat die Aufgabe, seiner Fürsorgepflicht und besonderen Verantwortung für die Sicherstellung der ernährungsbezogenen gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung nachzukommen.**

Daraus ergibt sich dieses 10-Punkte-Programm:

#### 1. Neue Berufsbezeichnung

Die Berufsgruppe benötigt eine neue Berufsbezeichnung, die dem komplexen Handlungsfeld und der verbrieften eigenverantwortlichen Tätigkeit Ausdruck verleiht sowie dem Adressatenkreis der Tätigkeit, also der Bevölkerung, ermöglicht, die Expertise für das Handlungsfeld sofort zu erkennen. Daraus resultieren zwei Vorschläge:

- „Diätologe\*in“, ein Berufstitel, der in Österreich bereits seit 2005 etabliert ist, das Handlungsfeld abbildet und der internationalen Bezeichnung „Dietitian“ äquivalent ist.
- Ernährungstherapeut\*in, ein Titel, der für die Bevölkerung leicht erkennbar das wesentliche Handlungsfeld umschreibt und dem Muster der Bezeichnung der anderen therapeutischen Gesundheitsberufe folgt.

#### 2. Vollakademisierung

Um den wachsenden Anforderungen und den Veränderungen im Gesundheitssystem zu entsprechen, ist eine grundständige hochschulische Ausbildung auf DQR 6-Level erforderlich. Der erste berufsqualifizierende Abschluss erfolgt durch ein 7-semesteriges Bachelorstudium mit 210 ECTS. Eine Teilakademisierung wird abgelehnt, da die Komplexität des Berufsbildes in einer Berufsgruppe mit nur ca. 15.000 Angehörigen eine Unteilbarkeit bedingt.

### **3. Keine neuen Helferberufe schaffen**

Das anspruchsvolle Aufgabengebiet im Bereich Diätetik erfordert von allen Berufsangehörigen, notwendige Prozesse zu überblicken und steuern zu können. Die Schaffung neuer Berufsabschlüsse mit niedrigerem Abschlusslevel wird als nicht notwendig angesehen.

### **4. Praxisorientierte Ausbildung an den Hochschulen sicherstellen**

Die hochschulische Ausbildung qualifiziert unmittelbar für die Berufspraxis, wobei sie mit einem umfangreichen Praxiswissen und dessen Erwerb im Handlungsfeld zu verknüpfen ist. Dies muss im Rahmen der hochschulischen Ausbildung gewährleistet bleiben. Lehrende müssen einen Abschluss nach Berufsgesetz und gleichzeitig einen berufs- oder forschungsbezogenen Master bzw. einen Master im Bereich Bildungswissenschaft nachweisen. Es ist nötig, akademische Qualifikationsmöglichkeiten für Diätassistenten/innen zu öffnen bzw. zu schaffen und die Promotion zu ermöglichen. Die Besetzung von Professuren bedarf zeitlich befristeter Übergangslösungen. Praktische Lernabschnitte, die in geeigneten Einrichtungen des Berufsfeldes unter Anleitung berufserfahrener und für die Praxisanleitung qualifizierter Berufsangehöriger durchzuführen ist, finden unter Verantwortung der Hochschule statt und sind gesetzlich vorzusehen. Die personellen und räumlichen Ressourcen (Lehrküchen, ggf. Lehrambulanz) der bisherigen Berufsfachschulen sind in die hochschulische Ausbildung zu integrieren, um insbesondere das dort bestehende praktische Knowhow für die Diätetik zu sichern. Einem Personaltransfer entsprechend qualifizierter Lehrkräfte (Anteil ca. 70 %) aus den Berufsfachschulen an die Hochschule ist Priorität einzuräumen.

### **5. Ernährungstherapie muss vorbehaltene Tätigkeit werden**

Die Durchführung ernährungstherapeutischer Maßnahmen bedarf aufgrund ihrer Komplikationsgeneignetheit zum Schutz der Patienten\*innen einer ausreichenden beruflichen Qualifikation. Sie dürfen nur von Personen mit einer Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung ausgeführt werden. Für Absolventen anderer, gleichwertiger Studiengänge ist der Zugang mittels staatlicher Kompetenzüberprüfung zu regeln. Dadurch würde erstmalig ein einheitlich geregelter Zugang zur Tätigkeit in der Ernährungstherapie geschaffen.

### **6. Kompetenzerweiterung für anspruchsvolle Aufgaben im Handlungsfeld Diätetik**

Der Berufsgruppe können insbesondere im Hinblick auf den steigenden Versorgungsbedarf, die Entlastung von Ärzten\*innen und das Vermeiden kostenintensiver Doppelstrukturen, neue Aufgaben übertragen werden. Die Eröffnung eines Direktzuganges auch im Rahmen der Ernährungstherapie ist für bestimmte Krankheiten denkbar; davon ausgenommen sind ausgewählte lebensbedrohliche, progrediente Erkrankungen wie z.B. Mukoviszidose und seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen, für die nach heutigem Stand auch die Heilmittel-Richtlinie eine Tätigkeit auf ärztliche Verordnung vorsieht. Delegation und Substitution bedürfen zwingend der Regelung eines Tätigkeitsvorbehaltes, damit sichergestellt wird, dass diese Aufgaben nur von Angehörigen eines reglementierten Gesundheitsberufes ausgeführt werden.

### **7. Zeitlich befristete Übergangsphase für die berufsfachschulische Ausbildung**

Der Erhalt der berufsfachschulischen Ausbildung ist solange vorzusehen, bis die Bedingungen für eine vollständige hochschulische Ausbildung geschaffen sind. Die berufsfachschulische Ausbildung bedarf ebenfalls einer Modernisierung, was durch entsprechende Verordnungen geregelt werden sollte. Die Übergangszeit sollte genutzt werden, um Kooperations- und Integrationsmodelle zwischen Hochschulen und Berufsfachschulen zu entwickeln, die den Transfer des diätetischen Knowhows, das gegenwärtig vor allem an den Berufsfachschulen verortet ist, sicherzustellen. Damit perspektivisch der Einsatz bisher noch nicht akademisch gebildeter Lehrender (Anteil ca. 30 %) im Rahmen der hochschulischen Lehre möglich wird, sollten für diesen Personenkreis zeitnah Möglichkeiten zum Erwerb entsprechender Qualifikationen geschaffen werden.

## **8. Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Ausbildung und Bestandsschutz**

Es ist eine Übergangsphase vorzusehen, in der sich alle studierwilligen Berufsangehörigen akademisch nachqualifizieren können. Eine Anerkennung der vorausgegangenen Ausbildung, von Fort- und Weiterbildung sowie Berufserfahrung führt zur vereinfachten bzw. verkürzten Erlangung einer akademischen Qualifikation im Bereich Diätetik. Berufserfahrene Kollegen\*innen erhalten den Zugang zur neuen Berufsbezeichnung und zum Tätigkeitsvorbehalt in der Ernährungstherapie auch ohne akademische Qualifikation.

## **9. Kostenfreiheit für den ersten berufsqualifizierenden Abschluss**

Das in einigen Ausbildungsstätten zum Teil noch bestehende Schulgeld ist durch entsprechende gesetzliche Regelungen abzuschaffen. Bachelorstudiengänge, die den ersten berufsqualifizierenden Abschluss vermitteln, müssen frei von Studiengebühren sein.

## **10. Gemeinsames Heilberufe-Gesetz**

Ein allgemeines Heilberufe-Gesetz erhöht den Stellenwert aller vertretenen Berufsgruppen und bewirkt die Steigerung ihrer Wahrnehmung in der Gesundheitspolitik und im Versorgungsgeschehen. Die Eigenständigkeit und die Spezifik der geregelten Berufe muss dabei erhalten bleiben.

(Stand: September 2019)