

LOGOPÄDISCHE THERAPIE UND SELBSTÄNDIGKEIT

Gutachten zur beruflichen und ökonomischen
Situation von Selbständigen in der Logopädie



Interessengemeinschaft selbständiger
LogopädInnen und SprachtherapeutInnen e.V.



**Westfälische
Hochschule**

Gelsenkirchen Bocholt Recklinghauser

In Kooperation mit der

**RUHR
UNIVERSITÄT
BOCHUM**

RUB

2018

Vorwort LOGO Deutschland

Mit den Umstrukturierungen im Bereich der Gesundheitswirtschaft seit Mitte der 1990er Jahre gerieten Logopädinnen zunehmend in den Fokus von Einsparmaßnahmen seitens der gesetzlichen Krankenkassen und der Politik. Viele Freie Praxen gerieten in Folge dieser Umstrukturierungen, gekoppelt mit weiteren Verpflichtungen und bürokratischen Hürden, unter Druck: Jahrelang stagnierende Einkommen führten zu einer erheblichen Unruhe im Berufsstand.

Ein Gutachten, damit Fakten für die Politik und für Vertrags- und Preisverhandlungen zur Verfügung stehen – das war die Forderung vieler berufspolitisch Aktiver aller Berufsverbände.

Die Mitgliedschaft von LOGO Deutschland erteilte 2016 ihrem Vorstand den Auftrag, ein solches Gutachten zu veranlassen.

Als ausgewiesenen und renommierten Experten im Bereich der Gesundheitswirtschaft konnte LOGO Deutschland Prof. Dr. Josef Hilbert vom Institut Arbeit und Technik (IAT) in Gelsenkirchen für die Ausführung eines solchen Gutachtens gewinnen und dieses im Frühjahr 2018 vorlegen.

Auf den folgenden Seiten sind die wesentlichen Ergebnisse des Gutachtens und die Erkenntnisse, die sich daraus ableiten lassen, zusammengefasst.

Das Gutachten zeigt insbesondere:

- **Die finanzielle Situation von Praxisinhaberinnen und – in Folge – deren Angestellten ist schlecht: Betriebsergebnisse ohne Rückstellungsmöglichkeiten liegen weit unter dem, was im öffentlichen Dienst in einer vergleichbaren Anstellung gezahlt wird.**
- **In rund 50 Prozent aller Praxen arbeiten die Inhaberinnen alleine und sichern so insbesondere die ländliche Versorgung.**
- **Trotz hoher Vergütungssteigerung entsteht auch nach 2019 noch ein fünfstelliger Fehlbetrag beim Betreiben einer solchen Praxis im Vergleich zu einer entsprechenden Angestellten-tätigkeit.**
- **Kompensiert werden kann dieser Fehlbetrag nur über Mehrarbeit – 2019 noch etwa 10 Stunden pro Woche.**
- **Diese Arbeitsbedingungen werden zu einem Versorgungsengpass mit logopädischen Leistungen führen. Schon jetzt existieren in vielen Praxen längere Wartezeiten.**

Unter www.logo-deutschland.de/gutachten haben Sie Zugriff auf die Langfassung mit sämtlichen Quellenangaben.



Autoren & Autorinnen



Prof. Dr. Josef Hilbert

Geschäftsführender Direktor des
Instituts Arbeit & Technik
Direktor des Forschungsschwer-
punkts Gesundheitswirtschaft &
Lebensqualität



Wolfgang Paulus

Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Forschungsschwerpunkt Gesund-
heitswirtschaft & Lebensqualität



Dr. Erwin Scherfer

Diplom-Sozialwissenschaftler
Physiotherapeut



Diethild R Emmert

1. Vorsitzende LOGO Deutschland
Logopädin



Susanne Schneider

Diplom-Sozialwissenschaftlerin
Logopädin

Inhaltsverzeichnis

06 Besondere Zeiten, besondere Bedingungen Methoden

07 Struktur Ziel

08 Grußworte

Bettina Müller, MdB

Dr. Roy Kühne, MdB

10 Kapitel 1 Logopädie

Bedeutung

Ausbildung

Freier Beruf

Fachkräftemangel

Gesetzliche Rahmenbedingungen

12 Kapitel 2 Qualität

Wirksamkeit logopädischer Therapie

Rückkehr in den Beruf

Berufsfähigkeit erhalten

Verpflichtende Standards

15 Kapitel 3 Digitalisierung

Zukunft ist heute

Digital unterstützte Kommunikation

Teletherapie? Möglich!

Digitale Therapeutin? Nicht in Sicht!

Telematik und e-Health

18 Kapitel 4 Logopädie als Wirtschaftsfaktor

Ein starkes Stück Mittelstand

Zentrale wirtschaftliche Kennzahlen der Gesundheitswirtschaft

Kleinpraxen von Logopädinnen sichern die wohnortnahe Behandlung

Zukunftsinvestition Logopädie

Frauen zwischen schlecht bezahlter Erwerbstätigkeit und

unentgeltlicher Care-Arbeit

22 Kapitel 5 Wirtschaftlichkeit

Verpflichtende Leistungen

Vergütung

Versorgungssicherheit auf Kosten Freier Praxen

Einordnung in das Durchschnittsverdienstniveau in Deutschland

HHVG: Grundlohnsumme

Preisgefälle

HHVG: Transparenzklausel

Unterschiede

29 Kapitel 6 Fazit

Viel Arbeit, wenig Geld

Noch Krisenbranche oder schon Abbruchgeschäft?

Zukunft sichern

30 Quellenangaben

31 Danksagung

32 Notwendige Konsequenzen aus Sicht von LOGO Deutschland

34 Vorstellung LOGO Deutschland

35 Impressum



In diesem Gutachten werden ausschließlich die Begriffe „Logopädie“ und „Logopädin“ genutzt. 93 Prozent der Berufsangehörigen sind weiblich. Logopädinnen stellen die weitaus größte Anzahl derer, die berechtigt sind, Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nach SGB V abzugeben.

Alle anderen, wie z.B. Sprachtherapeutinnen und Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen sind impliziert, ebenso alle in diesen Berufen tätigen Männer.

Das Gutachten



Besondere Zeiten, besondere Bedingungen

Die vorliegende Studie zu Arbeitsbedingungen und zur wirtschaftlichen Lage der Logopädie ist auf ungewöhnliche Weise entstanden: LOGO Deutschland fragte 2016 das Institut Arbeit und Technik (IAT) an, ob ein Interesse bestünde, ein Gutachten zu diesen Themen zu erstellen.

Schon nach ersten Orientierungsgesprächen und Klärung von Inhalten, Ausrichtung und Vorgehensweise zeigte sich, dass eine entsprechende Expertise nicht nur wissenschaftlich interessant und anspruchsvoll wäre, sondern auch sehr viel Aufwand bedeuten würde. Die zur Verfügung stehenden Mittel konnten diesen nicht decken.

LOGO Deutschland und IAT entschlossen sich deshalb, einen neuen Weg zu gehen und auf Arbeitsteilung und wechselseitige Ergänzung zu setzen, auch unter Rückgriff auf ehrenamtliches Engagement seitens LOGO Deutschland. Durch diese ungewöhnliche, zielführende Kooperation von Auftraggeber und Auftragnehmer konnte die Studie eine Breite und Tiefe erreichen, die sonst nicht möglich gewesen wäre.

Das IAT übernahm dabei die wissenschaftliche Konzeption, Teile der Erhebungsarbeiten, große Teile der Auswertung sowie die Sicherung der wissenschaftlichen Qualität und Neutralität.



Methoden

Methodisch stützt sich das Gutachten auf folgende Vorgehensweisen: Zum einen wurden die vorliegenden Studien und Fakten zu den genannten Fragen und Themenfeldern zusammengetragen und aufgearbeitet; zum anderen – gerade auch mit Blick auf die betriebswirtschaftlichen Dimensionen – wurden eigenständige Erhebungen durchgeführt.

Hierzu wurden im Frühjahr 2017 in einer exemplarischen Befragung selbständiger Logopädinnen Daten zu den betriebswirtschaftlichen Ergebnissen des Jahres 2015 erhoben, welche plausible Rückschlüsse auf die Situation der selbständigen Logopädinnen zulassen.

Des Weiteren wurde das breite Tätigkeitsfeld der Logopädie beispielhaft anhand von einzelnen betroffenen Menschen und deren Behandlungen dokumentiert, um – ergänzend und illustrierend zu den „nüchternen“ Studien und Zahlen – die Leistungspotenziale von Logopädie aufzuzeigen. Zur Veranschaulichung der unterschiedlichen logopädischen Praxistypen wie Einzel-, kleine, mittlere und große Praxen, die die ambulante Versorgung mit Logopädie gewährleisten, wurden einige Praxen exemplarisch portraitiert.

Struktur

Kapitel 1

zeigt, was Logopädie ist und was sie leistet und führt die strukturellen Bedingungen auf, unter denen freie Praxen arbeiten.

Kapitel 2

zeigt, dass sie eine unverzichtbare, wirkungsmächtige, gesundheitsbezogene Dienstleistung ist und trägt komprimierend das zusammen, was über die Auswirkungen gelingender logopädischer Leistungen auf Gesellschaft, Wirtschaft und Sozialversicherungen bekannt ist.

Kapitel 3

zeigt auf, dass Logopädie die neuen Chancen und Möglichkeiten der Digitalisierung aufgreift und in den Arbeitsalltag integriert.

Kapitel 4

umreißt, dass selbständige Logopädie ein „starkes Stück Mittelstand“ ist, ein beachtlicher Aktivposten im Bereich der Erwerbstätigkeit.

Kapitel 5

präsentiert betriebswirtschaftliche Kennzahlen zur Lage logopädischer Praxen und wertet diese aus.

Kapitel 6

zieht ein Fazit für Politik, Wissenschaft, Kostenträger, aber auch für die Branche selbst.

Das Gutachten wird nach der Regierungsbildung 2018 vorgelegt, um Anregungen und Orientierungen zu geben, wie die Zukunftsfähigkeit für Selbständige im Bereich der Sprech-, Sprach-, Stimm- und Schlucktherapie weiterentwickelt werden kann.

Ziel

Ziel dieses Gutachtens ist es, die gesetzlichen, strukturellen und institutionellen Rahmenbedingungen sowie die wirtschaftliche Situation und die Arbeitsbedingungen von selbständigen Logopädinnen in Deutschland darzustellen und Handlungsempfehlungen herauszuarbeiten, damit die Versorgung der Bevölkerung mit qualitativ hochwertigen und effizienten logopädischen Leistungen gewährleistet bleibt.

Eine solche Vermessung ist erforderlich, um Arbeit und Selbständigkeit in diesem Bereich besser verstehen, bewerten und aufwerten zu können:

Menschen, die in diesem Beruf arbeiten und die ambulante Versorgung in einer Zeit immer kürzer werdender Aufenthalte in Kliniken und Reha-Einrichtungen sichern, brauchen faire Arbeitsbedingungen, die sie auch weiterhin dazu ermächtigen.

Grußwort



Bettina Müller

Die Zukunft der gesundheitlichen Versorgung muss künftig mehr denn je vernetzter, sektorübergreifender und multiprofessioneller ausgerichtet sein. Dabei wird es auch darauf ankommen, die Rolle der nichtärztlichen Gesundheitsfachberufe und Therapeuten wie der Logopädinnen und Logopäden weiter zu stärken. Die Sicherung der wirtschaftlichen Grundlagen der selbständigen Praxen, des Einkommens der dort angestellten Therapeuten aber auch die langfristige Sicherstellung des Berufsnachwuchses gehören daher verstärkt in den Fokus des gesundheitspolitischen Handelns.

In der letzten Wahlperiode hat der Gesetzgeber unter anderem mit der auf zunächst drei Jahre befristeten Aussetzung der Grundlohnsummenanbindung, der mehrstufigen Angleichung der unterschiedlichen Vergütungsniveaus der Krankenkassen und der Einführung von Untergrenzen die Rahmenbedingungen für Heilmittelerbringer bereits spürbar verbessert.

Mit der Verlängerung der Modellversuche für die akademische Ausbildung, deren Auswertung in dieser Wahlperiode die Grundlage für eine Entscheidung über die akademische Regelausbildung bilden wird, sowie mit den Modellversuchen für die Blankverordnung wurden zudem wichtige Weichenstellungen für die künftige Ausrichtung der therapeutischen Berufe vorgenommen.

Daran gilt es anzuknüpfen, um die Berufe zukunftsfest zu machen und attraktiv zu erhalten. Gut ausgebildeter und in ausreichender Zahl verfügbarer Berufsnachwuchs ist die Voraussetzung für die dauerhafte Sicherung der Versorgungsqualität sowie die Sicherstellung ausreichender Versorgungsangebote.

Die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen will die Regierungskoalition deshalb im Rahmen eines Gesamtkonzeptes neu ordnen und stärken. Dabei ist mir die Abschaffung des Schulgeldes für die Ausbildung ein besonderes Anliegen.

Der Gesetzgeber hat sich zudem die Neujustierung der Aufgabenverteilung der Gesundheitsberufe und die Übertragung von mehr Verantwortung auf die Gesundheitsberufe zur Aufgabe gemacht.

Ich begrüße sehr, dass LOGO Deutschland die berufspolitischen Diskussionen begleitet und mit dem jetzt vorgelegten Gutachten von Prof. Dr. Hilbert eine weitere fundierte Grundlage für die anstehenden Beratungen erstellt hat.

Bettina Müller, MdB
Berichterstatterin der SPD-Bundestagsfraktion für die Gesundheitsfachberufe

Grußwort



Dr. Roy Kühne

Ich freue mich, dass es mit dem Engagement von LOGO Deutschland und der Hilfe vieler Spender gelungen ist, dieses Wirtschaftlichkeitsgutachten durch ein unabhängiges Institut für den Bereich der Logopäden und Sprachtherapeuten zu realisieren.

Der Zeitpunkt für die Veröffentlichung dieses Gutachtens könnte in Anbetracht der aktuellen politischen Situation idealer nicht sein. Jetzt, da die Ausschüsse des Deutschen Bundestags ihre Arbeit aufgenommen haben, können Ergebnisse von Gutachten einen Anhaltspunkt für Zielstellungen der Regierungsparteien bilden. Außerdem kann das Gutachten einen wertvollen Beitrag in den Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen leisten, insbesondere da derzeit durch die Abkopplung der Grundlohnsumme dank des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes neue Verhandlungsspielräume entstanden sind.

Die Heilmittelerbringer sind unverzichtbar für die Prävention, Kuration und Rehabilitation der Gesellschaft und zugleich ein nicht zu unterschätzender Wirtschaftsfaktor. Daher wurde auch im zwischen CDU, CSU und SPD erarbeiteten Koalitionsvertrag betont, dass diesen Berufen zukünftig mehr Verantwortung übertragen werden soll. Angesichts des bei den Heilmittelerbringern inzwischen spürbaren Fachkräftemangels müssen diese Berufe attraktiv bleiben und angemessen bezahlt werden. Mit diesem Wirtschaftlichkeitsgutachten liegen nun endlich klare Zahlen, Daten und Fakten vor, die die seit Jahren wirtschaftlich prekäre Situation der Logopäden und Sprachtherapeuten deutlich aufzeigen.

Die teilweise schlechten Arbeitsbedingungen der Heilmittelerbringer sind mir bestens bekannt. Nun kann ich mit den Ergebnissen dieses Gutachtens auf eine

weitere Argumentationsgrundlage zurückgreifen, um meine politischen Kollegen von den dringend notwendigen Reformen in diesem Bereich zu überzeugen. Wie auch in der letzten Legislaturperiode möchte ich mich als Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages weiterhin für Verbesserungen der Arbeitsbedingungen und der Vergütungssituation insbesondere im Heilmittelbereich einsetzen.

Ihr Engagement für die Realisierung dieses Gutachtens ist lobenswert und sollte Nachahmer bei weiteren Heilmittelerbringern finden! Ich wünsche Ihnen viele Unterstützer, die auf Grundlage Ihres Gutachtens an der Gestaltung und Verbesserung der Arbeitssituation der Logopäden mitarbeiten.

Ihr Dr. Roy Kühne, MdB
Berichterstatter der CDU Bundestagsfraktion für die Heilmittel

Kapitel 1

Logopädie



Bedeutung

Der Begriff Logopädie bezeichnet die medizinisch-therapeutische Fachdisziplin, die Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und der Hörwahrnehmung und -verarbeitung zum Gegenstand hat.

Etwa 8700 Praxisinhaberinnen sichern – zu mehr als 50 Prozent in Einzelpraxen – mit insgesamt rund 21.000 Mitarbeiterinnen die ambulante Versorgung von Patientinnen und Patienten jeden Alters und erfüllen damit den Versorgungsauftrag der gesetzlichen Krankenkassen. Die Durchführung von Therapien erfolgt auf der Grundlage ärztlicher Verordnungen.

Ausbildung

Über 90 Prozent aller Logopädinnen haben die Hochschulreife erlangt. Die Ausbildung erfolgt an einer Berufsfachschule und schließt mit dem Staatsexamen ab. Bestehende Modellstudiengänge wurden mit dem Hinweis auf nicht ausreichende Evaluationen verlängert. EU-weit ist Logopädie ein akademisches Fach.

Freier Beruf

Logopädinnen werden den Freien Berufen zugeordnet.

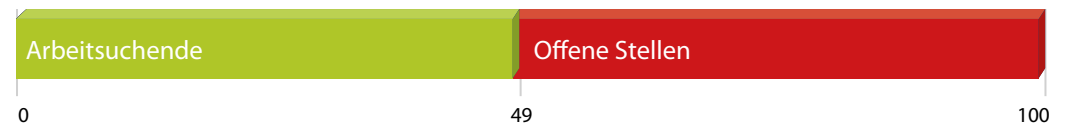
Die Mitgliederversammlung des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) e.V., dem LOGO Deutschland angehört, hat 1995 folgende Definition des „Freien Berufs“ verabschiedet, die in ihren wesentlichen Punkten Eingang in die Legaldefinition des § 1 Abs. 2 S. 1 Partnerschaftsgesellschaftsgesetz sowie in die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) gefunden hat: „Die Freien Berufe haben im Allgemeinen auf der Grundlage besonderer beruflicher Qualifikation oder schöpferischer Begabung die persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Erbringung von Dienstleistungen höherer Art im Interesse der Auftraggeber und der Allgemeinheit zum Inhalt.“

Fachkräftemangel

Zunehmend zeichnet sich in der Logopädie ein Fachkräftemangel ab. Der Beruf wird überwiegend von Frauen mit Hochschulreife ausgeübt. Eine geplante und zum Teil bereits umgesetzte Schulgeldfreiheit mag die Attraktivität der Ausbildung zunächst heben. Aber die Aussicht auf eine Vergütung, die deutlich unterhalb der Einkommen anderer Berufe in Gesundheit, Erziehung und Bildung liegt, bleibt – und sorgt dafür, dass Selbständigkeit und Arbeit in freien Praxen wenig attraktiv sind.

Eine flächendeckende, ausreichende Patientenversorgung scheint damit mittelfristig gefährdet!

Fachkräftemangel



Auf 100 gemeldete offenen Stellen in der Logopädie kommen 49 arbeitssuchende Logopädinnen. Damit gehört die Logopädie zu den Top 10 der Engpassberufe in Deutschland bei den Spezialisten.

Gesetzliche Rahmenbedingungen

Die gesetzlichen Grundlagen, auf denen die Leistungen der Logopädinnen basieren, sind im Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) festgehalten.

Detaillierte Regelungen über die oben genannten hinaus sind in den Zulassungsempfehlungen gemäß § 124 (4) SGB V, der Heilmittel-Richtlinie und dem Heilmittelkatalog, der Rahmenempfehlung gemäß § 125 (1) SGB V sowie in deren Anhängen, wie z.B. der Leistungsbeschreibung, getroffen. Auf Basis der Rahmenempfehlung werden in den einzelnen Kassenbezirken Rahmenverträge zwischen Krankenkassen und Berufsverbänden geschlossen, die regionale Besonderheiten abbilden.

Weiter existieren für die verordnenden Ärztinnen und Ärzte, neben den Rahmenvorgaben für Heilmittel, Richtwerte und Wirtschaftlichkeitsziele sowie Vereinbarungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung. Diese schränken Ärztinnen und Ärzte bei Verordnungen, die von den Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie abweichen, ein.



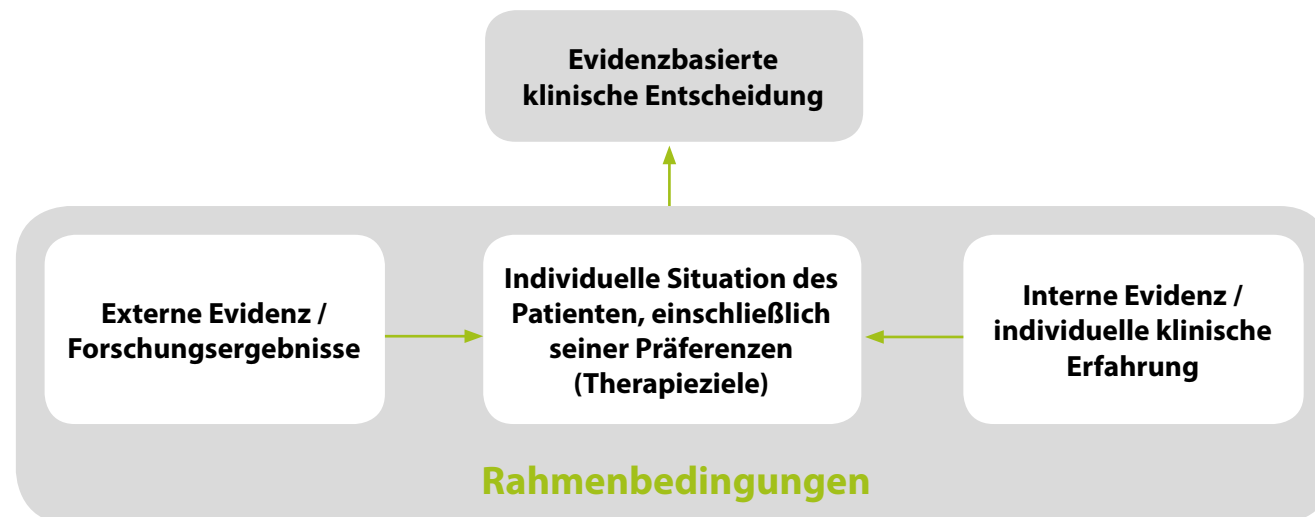
Wirksamkeit logopädischer Therapie

Seit Ende der neunziger Jahre werden die Erwartungen an eine Evidenzbasierung medizinischer Dienstleistungen international wie auch in Deutschland immer größer. Gefordert werden durch systematische wissenschaftliche Forschung gewonnene, empirische Belege dafür, dass die jeweiligen therapeutischen Angebote im vorgegebenen Sinne wirken.

Die Ergebnisse der Recherchen zu diesem Gutachten bestätigen, dass es inzwischen zahlreiche solcher Arbeiten, zunehmend auch im deutschen Sprachraum, gibt. Zu konstatieren ist aber auch, dass in der Gesamtschau systematischer Reviews das Bild der Forschungslage noch uneindeutig bleibt und mit Nachdruck auf mehr und bessere Studien gedrängt werden muss.

Um eine langfristige und effektive Evidenzforschung zu etablieren, ist auf der bundesdeutschen gesundheits- und forschungspolitischen Agenda das Bekenntnis zu einer besseren finanziellen Ausstattung der einschlägigen Logopädieforschung unerlässlich.

Modell der evidenzbasierten Praxis



Rückkehr in den Beruf

Mit einem Schlag ist alles anders: Etwa 270.000 Menschen erleiden jährlich nach Schätzung der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe in Deutschland einen Schlaganfall. Bei rund 32 Prozent der Menschen, die erstmalig einen solchen erleiden, ist das Sprachzentrum mitgeschädigt, sodass etliche Betroffene von heute auf morgen nicht mehr oder nur mit starken Beeinträchtigungen sprechen können. Die Sprachstörung beeinträchtigt das gesamte Leben, eine Rückkehr in den Beruf erscheint oft unmöglich.



Anders bei Herrn Kerner – mit Hilfe von intensiver Logopädie hat er die Rückkehr in den Beruf geschafft.

Herr Kerner konnte nicht mehr lesen, schreiben und rechnen. Seine Ausdrucksfähigkeit war zunächst auf einige Floskeln wie «jaja» reduziert, das Sprachverstehen war gestört. Selbst einfache Anweisungen waren für ihn kaum verständlich.

Durch die intensive logopädische Behandlung bereits auf der Stroke Unit und später in einer Rehabilitationseinrichtung konnten die sprachlichen Fähigkeiten Herrn Kerners immer weiter aufgebaut werden. Dabei hatte er ein großes Ziel vor Augen: zurück in den Beruf, zurück an seinen Arbeitsplatz in einer Fabrik für Bäckereimaschinen.

Dieses Ziel verfolgte der 55-Jährige mit großer Energie. Nach seiner Entlassung aus der Rehaklinik arbeitete er zunächst stundenweise, dann halbtags und heute wieder in Vollzeit in seinem Betrieb. Parallel dazu verordnete der Hausarzt von Beginn an logopädische Therapie in einer Praxis.

Berufsfähigkeit erhalten



Hier wurde die Ausübung ihrer Tätigkeit durch eine Stimmstörung bedroht: Sie litt unter andauernder Heiserkeit bis hin zum Stimmversagen sowie Atemnot bei Belastung. Die vermutete Ursache konnte auch durch eine Operation nicht behoben werden, daher erhielt Frau Wöllert über einige Monate hinweg logopädische Therapie.

Hier wurde sie im Umgang mit der organisch bedingten Stimm- und Atemstörung kompetent begleitet und angeleitet: Sie lernte, ihre Stimme unter den gegebenen Möglichkeiten effektiv zu nutzen.

Mithilfe der Logopädie konnte Frau Wöllert ihr Amt im Bundestag bis zum Ende der Legislaturperiode 2017 ausüben: Ihre Stimme hielt den Belastungen stand. Danach trat sie aus persönlichen Gründen nicht mehr an.

Birgit Wöllert, 1950 geboren, arbeitete immer in Berufen, bei denen die Kommunikationsfähigkeit und eine belastbare Stimme wichtig waren. Sie war zunächst als Lehrerin und Direktorin tätig, dann als Politikerin: Ab 2004 war sie Landtagsabgeordnete in Brandenburg, später wurde sie in den Bundestag gewählt.

Verpflichtende Standards

Für die von den Krankenkassen zugelassenen Praxen gelten für die Versorgung klar definierte Standards. Den strengen Vorgaben an die Prozess- und Strukturqualität muss bezüglich der persönlichen Qualifikation (nach §124 SGB V) und der Praxisausstattung strikt entsprochen werden. In der ambulanten Versorgung mit Heilmitteln zeichnet sich die Qualität der erbrachten Leistung bisher nachvollziehbar dadurch aus, dass diese dem anerkannten Stand medizinischer Erkenntnisse entspricht und eine gesicherte Zugriffsmöglichkeit der Patientin oder des Patienten auf eine solche besteht (SGB V § 70 Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit).

Wie in der ärztlichen Versorgung ist auch in der Logopädie das Maß der Qualität der erbrachten Leistung nicht an die Heilung selbst geknüpft.

Die 2001 von der WHO verabschiedete International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) mit ihrem bio-psycho-sozialen Modell wurde 2011 in der Heilmittelrichtlinie § 3 (5) eingeführt und ergänzt deren diagnosen- und defizitorientierte Sichtweise (siehe Grafik).

Auch in §16 der Rahmenempfehlung steht: „Zu vergleichen ist die Leitsymptomatik bei Beginn der Behandlungsserie mit dem tatsächlich erreichten Zustand am Ende der Behandlungsserie unter Berücksichtigung des Therapieziels [...] sowie das Befinden und die Zufriedenheit des Patienten.“

Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF



Therapieerfolg wird auch an der Befindlichkeit und Zufriedenheit von Betroffenen vor dem Hintergrund ihrer Umwelt und Lebenswirklichkeit gemessen.

Kapitel 3

Digitalisierung



@vege/fotolia

Zukunft ist heute

Computer und Software, Tablets und Apps sind aus der Praxis nicht mehr wegzudenken. Einerseits sind sie für die Praxisverwaltung erforderlich, andererseits kann Therapiesoftware in einigen Bereichen die Logopädin bei ihrer Arbeit effektiv unterstützen.

Sofern Patienten motorisch und kognitiv dazu in der Lage sind und die notwendige Hardware besitzen, können entsprechende Computerprogramme auch als attraktive und motivierende Trainingseinheiten im häuslichen Bereich flankierend eingesetzt werden. Die Finanzierung bleibt dabei bisher fast immer den Patientinnen und Patienten überlassen.

Digital unterstützte Kommunikation



Wer die Lautsprache nicht erwerben kann oder seine Sprechfähigkeit verloren hat, kann heute mit einem Sprachcomputer versorgt werden, der die Produktion lautlicher Äußerungen übernimmt. Bekannter Nutzer eines solchen Hilfsmittels ist der britische Physiker Stephen Hawking. Diese Geräte werden auch mit niedrigerem Bedienungsniveau bis hin zur einfachen Kommunikation mit Symbolen oder Ja/Nein-Schemata für Menschen jeden Alters angeboten.



Hier ist die Logopädin diejenige, die die Versorgung initiiert, begleitet und mit den Betroffenen und deren Angehörigen die sachgerechte Bedienung erarbeitet. Bei Bedarf konfiguriert sie das Gerät so, dass dem persönlichen Kommunikationsverhalten und den Interessen und Bedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzer Rechnung getragen wird. Somit trägt die Logopädin wesentlich dazu bei, dass ein solches Gerät alltagstauglich ist und effektiv eingesetzt wird.

Teletherapie? Möglich!

Erste Programme, die eine teletherapeutische Begleitung der logopädischen Therapie vorsehen, sind bereits auf dem Markt. Bisher werden diese aber nur im Rahmen von Projekten einzelner Krankenkassen angewendet. Patientinnen und Patienten müssen dabei in der Lage sein, eigenständig entsprechende Übungsprogramme zu Hause durchzuführen. Eine stetige Kontrolle in Form von inhaltlichen Korrekturen oder Modifikationen durch die begleitende Logopädin ist dabei unerlässlich.

Wenn diese Form der Therapie in der freien Praxis Einzug halten soll, muss die Möglichkeit der Teletherapie in der Heilmittel-Richtlinie verankert werden. Zudem müssen die technischen Voraussetzungen (Hard- und Software sowie verlässliches Internet) für alle Nutzerinnen und Nutzer zur Verfügung stehen und der erhöhte Investitionsaufwand in Technik und Know-how eingepreist werden.



Digitale Therapeutin? Nicht in Sicht!

Logopädie ist an ein Vertrauensverhältnis zwischen Therapeutin und Patientin oder Patient gebunden. Eine solche vertrauensvolle therapeutische Beziehung setzt ein hohes Maß an empathischen Fähigkeiten seitens der Therapeutin voraus.

Logopädinnen erkennen die individuellen Nuancen einer Störung, identifizieren frühzeitig Fehlentwicklungen, wissen um Stärken und Schwächen der zu Versorgenden und haben Einblick in ihr häusliches und soziales Umfeld. Sie berücksichtigen individuelle und umweltbezogene Kontextfaktoren und aktivieren unterstützende Menschen und Dienste.

Sie helfen, Copingstrategien zu entwickeln und Barrieren abzubauen, damit die Betroffenen ihr individuelles Therapieziel erreichen können. Insbesondere bei Menschen mit progredienten Krankheitsverläufen ist eines der Therapieziele die Verzögerung der zunehmenden Einschränkungen, nicht die Heilung – und das bedarf einer sensiblen Begleitung.

Der persönliche und empathische Kontakt ist nach heutigem Wissenstand nicht durch Maschinen zu ersetzen. Unterstützende Teletherapie dagegen mag ein Baustein für die zukünftige Versorgung sein, dem Logopädinnen offen gegenüber stehen.

Telematik und e-Health

Im Januar 2005 wurde die gematik Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH gegründet. Hinter ihr stehen mit 50 Prozent der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV-SV) sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Bundesärztekammer (BÄK), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Deutsche Apothekerverband (DAV), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV).

Die Telematikinfrastruktur realisiert die Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) nach § 291a SGB V. Bis Ende 2018 soll die zweite Generation der eGK eingeführt werden, mit Funktionen wie der elektronischen Patientenakte und dem elektronischen Arztbrief. Um diese Funktionen zu nutzen, benötigen die Gesundheitsberufe einen elektronischen (Heil-)berufsausweis.

Während die Heilberufsausweise (e HBA) für Ärzte, Apotheker und Psychotherapeuten von deren Kammern ausgegeben werden, ist die Ausgabe der entsprechenden Berufsausweise (e BA) an die weiteren Berufsgruppen, wie beispielsweise die Logopädinnen, noch ungeklärt.

Für die Ärzteschaft werden die Kosten von der gesetzlichen Krankenversicherung ohne gesonderten Antrag übernommen. Die Anlage 32 zum Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) zwischen KBV und GKV-Spitzenverband sieht Anschaffungs- und Starterpauschalen in Höhe von bis zu 4.000 Euro vor, sowie quartalsweise Pauschalen für den Betrieb des Systems und für die Nutzung der elektronischen Praxisausweise und elektronischen Heilberufsausweise (e HBA).

Ob und wie die Logopädinnen und andere Heilmittelerbringende mit eingebunden werden und wenn ja, wie hier die Finanzierung sichergestellt wird, ist noch völlig offen. Für eine Übernahme der Kosten durch die Praxen selbst haben diese – wie Kapitel 5 zeigt – keine monetären Reserven.

Bildlich gesprochen sind damit die einen bereits auf der Datenautobahn unterwegs, die anderen gehen weiterhin zu Fuß – eine Diskrepanz, die nicht sinnvoll erscheint. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, auch durch schnellen, sicheren Datenaustausch, verbessert die Qualität der erbrachten Leistungen und der Versorgung.



Kapitel 4

Logopädie als Wirtschaftsfaktor



Ein starkes Stück Mittelstand

Logopädie als Wirtschaftsfaktor ist vor allem aus zwei Gründen relevant:

Zum Ersten ist Logopädie eine kleine, dynamische Wirtschaftsbranche. Sie ist äußerst stark durch Eigentümer-Unternehmerinnen geprägt, deren Arbeit dazu beiträgt, dass eine anspruchsvolle und flächendeckende Versorgung – gerade auch auf dem Lande – gelingt. Logopädie ist ein kleines, aber hoch relevantes Stück Mittelstand.

Zum Zweiten gibt es viele Ansatzpunkte dafür, dass logopädische Dienstleistungen einen großen volkswirtschaftlichen Nutzen haben. Noch gibt es keine hochelaborierte gesundheitsökonomische Kosten-Nutzen-Forschung – Einzelbeispiele, konzeptionelle Überlegungen sowie der Blick in die einschlägige Forschung zur medizinischen Rehabilitation zeigen jedoch, dass mit gelingender Logopädie weitergehende Ausgaben für die Gesundheitsversorgung eingespart werden können.

Logopädische Therapie trägt dazu bei, dass Bildungschancen verbessert werden und Menschen der Schritt in den Arbeitsmarkt ermöglicht oder aber Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt wird.

Zentrale wirtschaftliche Kennzahlen der Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft ist Arbeitgeber für 7 Mio. Menschen in Deutschland und trägt rund 12 Prozent zum nationalen BIP bei.



16,1%
Anteil am Arbeitsmarkt der Gesamtwirtschaft

7,0 Mio.
Erwerbstätige



12,0%
Anteil an der Bruttowertschöpfung der Gesamtwirtschaft

336,4 Mrd.
EUR
Bruttowertschöpfung



8,2%
Anteil an den gesamten Exporten der Gesamtwirtschaft

116,1 Mrd.
EUR
Exporte

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Kleinpraxen von Logopädinnen sichern die wohnortnahe Therapie

Im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (www.gbe-bund.de) waren im Jahr 2016 rund 29.000 Personen der Gruppe „Berufe in der Sprachtherapie“ zugeordnet, rund 93 Prozent davon sind weiblich.

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hatte 2016 8.727 Betriebe erfasst, davon waren 4.068 (rund 47 Prozent) Einpersonenernehmen ohne weitere Mitarbeitende. Die BGW zählt auch nicht-therapeutisch tätige Mitarbeitende, wie z.B. Reinigungs- oder Bürokräfte. Es ist deshalb davon auszugehen, dass es sich bei einem Teil der Praxen mit ein bis zwei Mitarbeitenden faktisch um Einzelpraxen handelt, in denen ausschließlich eine Person, nämlich die Inhaberin, therapeutisch tätig ist.

Vergleicht man ein von dichter Besiedlung geprägtes Bundesland wie, in weiten Teilen, Nordrhein-Westfalen mit einem durchgehend dünn besiedelten wie Mecklenburg-Vorpommern, bestätigt sich die Aussage, dass insbesondere der ländliche Bereich durch Einzelpraxen versorgt ist:

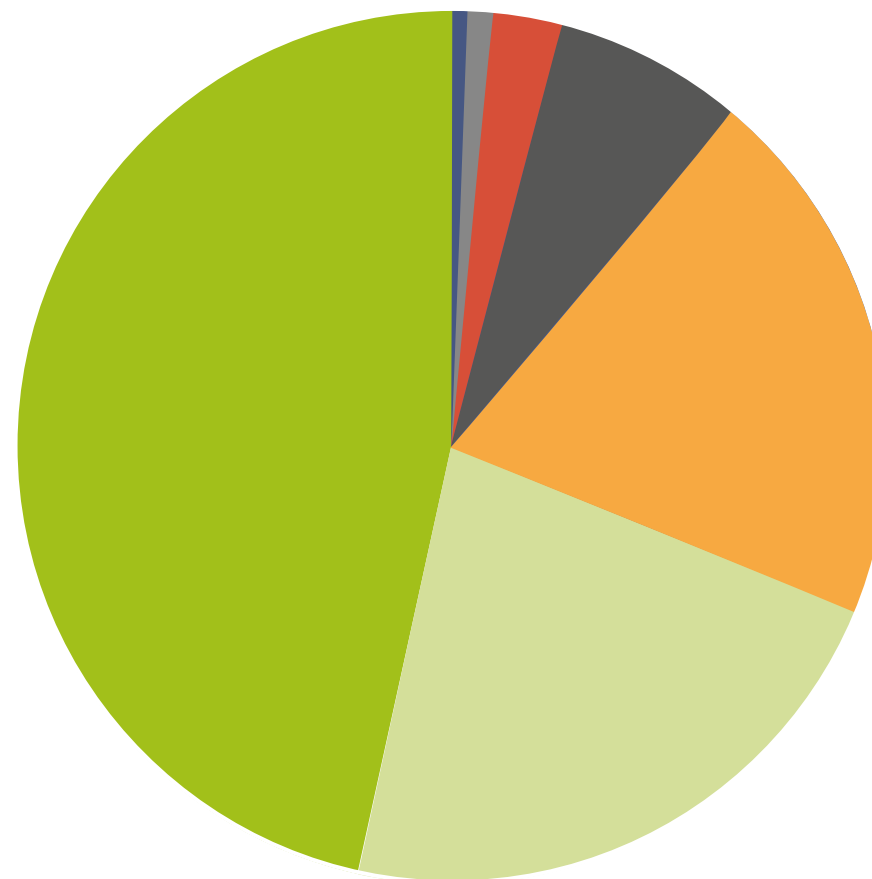
In Nordrhein-Westfalen mit den Kassenbezirken Nordrhein, städtisch geprägt, und Westfalen-Lippe, ländlich geprägt, ist in mindestens 36 Prozent aller Praxen die Inhaberin die einzige Therapeutin, in Mecklenburg-Vorpommern dagegen ist dies bei 47 Prozent der Fall.

Nebenstehende Grafik zeigt, dass die wohnortnahe Versorgung mit logopädischer Therapie von durch Inhaberinnen geführten Praxen und solchen mit ein bis zwei Mitarbeitenden gesichert wird. In der Regel sind die Mitarbeitenden Teilzeitkräfte.

■	Nur Praxisinhaberinnen	46,61 %
■	1-2	22,31 %
■	3-6	20,02 %
■	7-10	6,98 %
■	11-15	2,65 %
■	16-20	0,88 %
■	>20	0,54 %

Die Summe der Prozentzahlen weicht durch Rundung geringfügig von 100 Prozent ab.

Zahl der Praxismitarbeitenden 2016



68,92 Prozent aller Praxen werden alleine oder mit 1-2 Mitarbeitenden geführt.

Zukunftsinvestition Logopädie

Ein wichtiger Teil der Gesundheitswirtschaft sind die sogenannten Gesundheitsberufe, die in der Gesundheitswirtschaftsberichterstattung des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi 2017) in der Rubrik „sonstige medizinische Berufe“ geführt werden und auch die Logopädie beinhalten. Sie realisierten im Jahr 2016 eine Bruttowertschöpfung von 10,1 Milliarden Euro, verzeichnen wie die Gesundheitswirtschaft insgesamt eine dynamische Entwicklung und sind noch deutlich kräftiger gewachsen als die Gesundheitswirtschaft insgesamt.

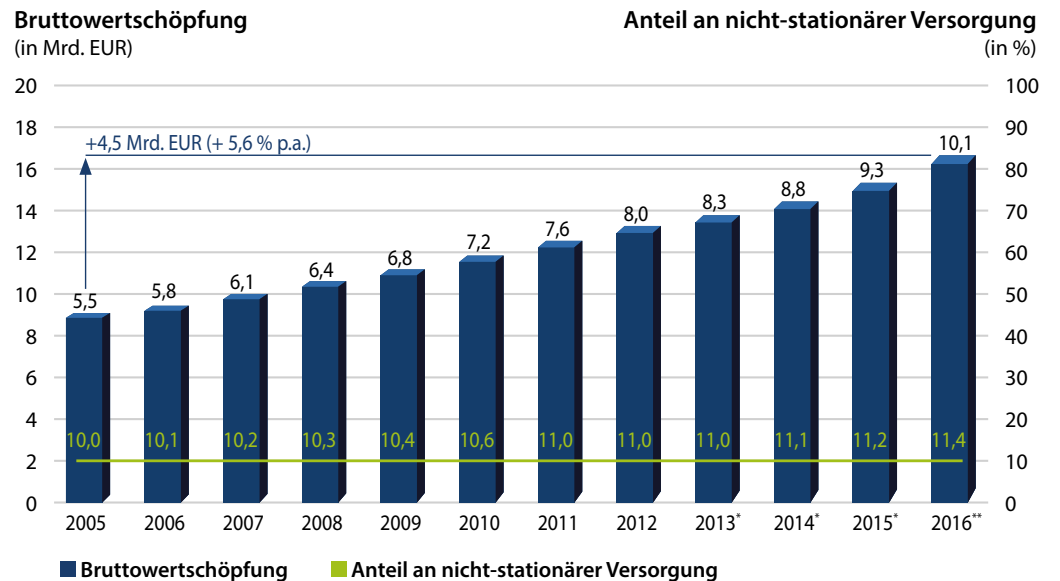
Die Prognos AG (Prognos 2009) hat bereits 2009 die Aussage getroffen, dass für jeden in der medizinischen Reha investierten Euro mindestens fünf Euro in die Volkswirtschaft zurückfließen. Gesundheitsökonomische Studien zu diesen beiden Zielsetzungen gibt es für die Logopädie (noch) nicht.

Aus Ressourcengründen konnten sie auch im Zusammenhang der vorliegenden Expertise nicht erstellt werden.

Allerdings gibt es einige Analysen und Berechnungen aus der Rehabilitation, die entsprechende Annahmen unterstützen.

Logopädie entlastet soziale Sicherungssysteme und ist, unter volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten, nicht nur eine soziale Verantwortung, sondern auch eine Zukunftsinvestition!

Bruttowertschöpfung in Praxen sonstiger medizinischer Berufe und Anteil an nicht-stationärer Versorgung



Das Wachstum der Bruttowertschöpfung in den Praxen sonstiger medizinischer Berufe lag stark über dem Durchschnitt der übrigen nicht-stationären Versorgung. Ihre Bruttowertschöpfung hat sich seit 2005 fast verdoppelt. Gleichzeitig ist ihr Anteil an der Wertschöpfung der gesamten nicht-stationären Versorgung kontinuierlich gestiegen.

Definition laut Gesundheitsausgabenrechnung: Zu den Praxen sonstiger medizinischer Berufe gehören nicht nur physio-, sprach-, ergo- und musiktherapeutische Praxen, sondern auch Massagepraxen, Praxen von Hebammen, Heilpraktikern oder Podologen. Sozial-psychiatrische und psychosoziale Dienste werden ebenfalls hier zugeordnet.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WifOR/BASYS, 2016.

Frauen zwischen schlecht bezahlter Erwerbstätigkeit und unentgeltlicher Care-Arbeit

Logopädie ist ein Frauenberuf, geprägt von Lebenssituationen wie Schwangerschaft, Elternzeit und Pflege von Angehörigen.

Deshalb üben angestellte Logopädinnen ihre Tätigkeit zum größten Teil in Teilzeit aus, gehen also einer sogenannten atypischen Beschäftigung nach.

Die Inhaberin einer Einzelpraxis hingegen muss gemäß den Zulassungskriterien der gesetzlichen Krankenversicherung in Vollzeit zur Verfügung stehen. Für sie birgt diese Situation zunehmend Risiken, wie folgendes Beispiel zeigt.



Carmen Beinert (Name auf Wunsch geändert), seit 2012 an zwei Standorten im ländlichen Bayern selbständig, gab beide Praxen 2017 wieder auf. Sie schrieb:

Drei von meinen fünf Mitarbeiterinnen fielen krankheitsbedingt häufig aus, sodass ich als Inhaberin sowohl die Patientenversorgung sicherstellen als auch die fehlenden Umsätze kompensieren musste. Es war zudem schwierig, Stellen zu besetzen: Die meisten Kolleginnen wollten nur stundenweise oder Teilzeit arbeiten.

Seit 2016 gab es gar keine Bewerbungen mehr für zwei offene Vollzeitstellen, die auf Grund von Schwangerschaft und Elternzeit entstanden waren.

Ab der Geburt meines ersten Kindes Ende 2016 bin ich als Therapeutin in meiner eigenen Praxis ausgefallen. 2017 wurde ich erneut schwanger. Nachdem die noch verbliebene Vollzeitkraft von dieser 2. Schwangerschaft erfahren hat, hat sie gekündigt, weil sie Sorge hatte, alleine die Verantwortung übernehmen zu müssen. Das hat mich emotional stark unter Druck gesetzt. Wenn die Miete und die Fixkosten nicht gewesen wären, da meine ich vor allem die

Rentenversicherung und die Krankenversicherung, hätte ich versucht, die Praxen bestehen zu lassen und noch ein paar Monate weiter nach Angestellten gesucht. Aber dies, ohne mit Einnahmen rechnen zu können, war wirtschaftlich unmöglich. Alternativ eine Kinderbetreuung zu zahlen, um selbst, bereits wieder im 6. Monat schwanger, ein paar Stunden übernehmen zu können, schien mir die Sache nicht wert zu sein, da meine erste Tochter gerade mal 10 Monate alt war.

Ob die Patienten nun einen Therapieplatz gefunden haben, ist mir nicht bekannt. Die meisten Praxen hier in der Gegend sind ebenfalls auf der Suche nach Mitarbeiterinnen.

Vielleicht besteht später die Option, wieder eine Praxis zu eröffnen. Erst einmal widme ich mich meiner Familie. Was dann kommt, muss ich sehen. Grundsätzlich möchte ich gerne weiter als Logopädin arbeiten – aber nicht zu jedem Preis.

Kapitel 5

Wirtschaftlichkeit



Verpflichtende Leistungen

Die gültigen Verordnungsmuster für Logopädie benennen ausschließlich die Zeit mit den Patienten, also die eigentliche Therapiedauer. Typischerweise beträgt diese 45 Minuten. Hinzu kommen weitere vertraglich verpflichtende Tätigkeiten, die im unmittelbaren Zusammenhang mit dem direkten Patientenkontakt anfallen und die mit der Vergütung der Behandlungseinheit abgegolten sind.

Leistung	Zeit (Minuten)
Therapie	45
Vor- und Nachbereitung des Arbeitsplatzes, Dokumentation	5
inhaltliche Vor- und Nachbereitung der Therapie	5
Praxisorganisation (Termine, Auslastung, Koordinierung etc.)	3
Maßnahmen der Qualitätssicherung	2
Korrekturen fehlerhaft ausgestellter Heilmittelverordnungen	1
Erstellen von Arztberichten	2
Fortbildungen, Literaturstudium, Internetrecherche	6
Beratungsgespräche, interdisziplinärer Austausch, Fallbesprechungen	5
Vorbereitung von / Wartezeit durch nicht abgesagte Therapien	1
Abrechnung	1
Gesamt:	76

Detailliert schlecht zu beziffern sind weitere Zeiten, die abhängig vom Einzelfall in sehr unterschiedlichem Ausmaß entstehen:

- bei Hausbesuchen ab einem Gesamtzeitaufwand von mehr als 10 Min./ab einer Gesamtfahrstrecke von mehr als 8 Kilometern
- durch die Versorgung von Inklusions- und Integrativkindern nach Heilmittel-Richtlinie § 11 (2) in Tageseinrichtungen
- bei der Versorgung mit Unterstützter Kommunikation
- im Rahmen der Behandlung von Störungsbildern, die einen Mehraufwand erfordern

Nicht erfasst sind hier die administrativen Tätigkeiten, die mit einer Selbständigkeit verbunden sind, wie z.B. Buchhaltung, Einkauf, Instandhaltung, Maßnahmen zur Einhaltung gesetzlicher Vorschriften wie etwa dem Arbeits- oder Datenschutz.

Vergütung

Freie logopädische Praxen sichern im Auftrag der gesetzlichen Krankenversicherungen die ambulante Versorgung von Menschen aller Altersstufen mit Logopädie.

Die Möglichkeit, Einkünfte durch andere Leistungen als durch ärztliche Verordnungen zu erwirtschaften, ist auf Grund der Zulassungsvoraussetzungen beschränkt: Die Zugelassene muss für die Versorgung von gesetzlich Versicherten ganztätig in der Praxis zur Verfügung stehen. Entsprechend erzielen logopädische Praxen ihre Umsätze nahezu ausschließlich durch die Vergütung von Therapien.

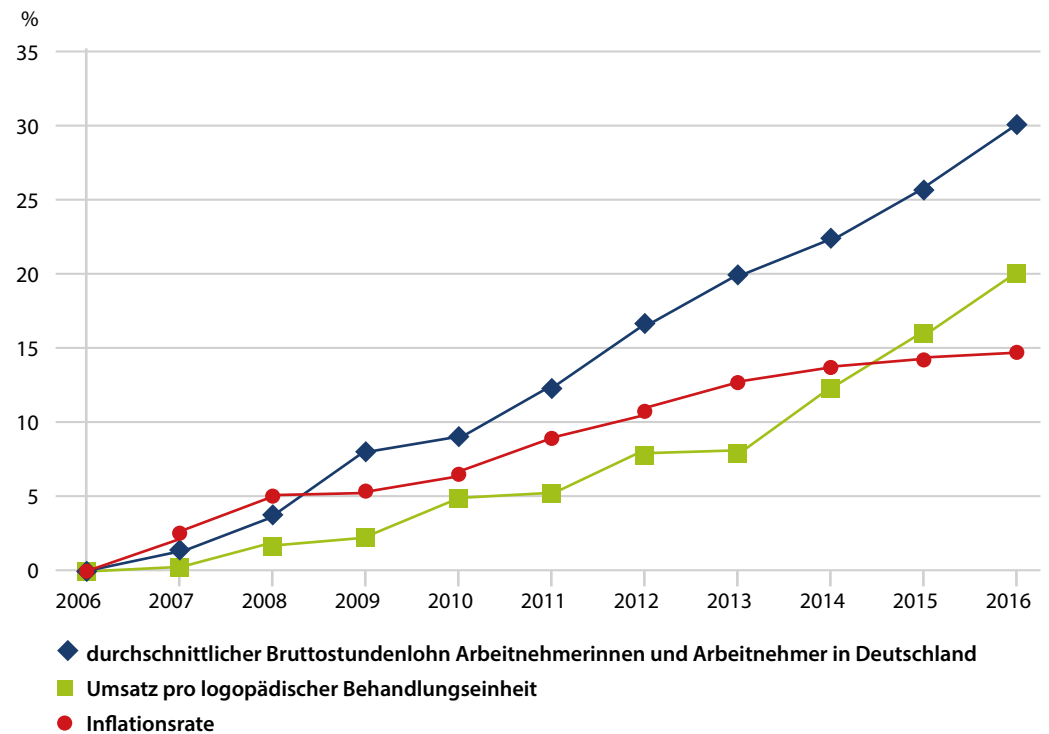
Die Vergütung von logopädischen Leistungen pro Behandlungseinheit jedoch liegt seit Jahren deutlich hinter der Steigerung der durchschnittlichen Bruttolöhne in Deutschland je geleisteter Arbeitsstunde zurück.

Die Gründe: 2003 wurde seitens des Gesetzgebers zur Sicherung der Beitragssatzstabilität der gesetzlichen Krankenkassenbeiträge vorgegeben, dass künftig die jährliche Grundlohnsummenveränderungsrate das Maximum der Preissteigerung darstellt, welches bei den Verhandlungen der Heilmittelerbringenden erreicht werden kann. Gleichzeitig erweiterte sich das Aufgabenspektrum der selbständigen Logopädinnen und vertragliche Pflichten nahmen erheblich zu.

Dazu gehören zum Beispiel eine erweiterte Fortbildungspflicht, die elektronische Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen, eine Verlängerung der Aktenaufbewahrungspflicht, die Prüfung von Verordnungen und erweiterte Vorschriften zur Arbeitssicherheit.

Somit haben freie Praxen – bei erhöhter Arbeitsbelastung – im Bestfall stagnierende Betriebsergebnisse erzielt: Real dürften diese in den letzten elf Jahren gesunken sein.

Kumulierte Steigerungsraten



Die Vergütung von logopädischen Leistungen pro Behandlungseinheit liegt seit Jahren deutlich hinter der Steigerung der durchschnittlichen Bruttolöhne in Deutschland je geleisteter Arbeitsstunde zurück.

Versorgungssicherheit auf Kosten Freier Praxen

Im Mittel arbeiten selbständige Praxisinhaberinnen 49 Stunden/Woche und erzielen im Monat ein Betriebsergebnis von 3.185 Euro vor Rücklagen. Würden sie auf Basis des danach berechneten Stundenlohns nur so lange arbeiten wie Angestellte im TVöD-Bund, nämlich 39 Stunden, erzielen sie nur noch rund 2.581 Euro.

Nach Abzug von Rücklagen läge dieses Ergebnis in etwa auf dem derzeitigen Niveau von Angestelltegehältern in logopädischen Praxen – eine wenig attraktive Perspektive angesichts des hohen eigenen Engagements und der zu tragenden unternehmerischen Risiken.

Besonders prekär erscheint das herausstechende niedrige Betriebsergebnis von Praxisinhaberinnen, die selbst als einzige logopädische Kraft in ihrer Praxis arbeiten: Sie kommen, unter Berücksichtigung der von ihnen selbst aufzubringenden Sozialabgaben/-versicherungen, auf ein Betriebsergebnis von etwa 2.264 Euro vor Rücklagen.

Bei einer Jahresarbeitszeit nach Tarifbedingungen würden sie ein durchschnittliches monatliches Betriebsergebnis vor Rücklagen von etwa 1.661 Euro erzielen. Dies entspricht einem Bruttostundenlohn von 9,83 Euro.

*1 Da Selbständige ihre Sozialversicherungen zu 100 Prozent tragen, wurde zur Vergleichbarkeit der durchschnittlichen Betriebsergebnisse mit durchschnittlichen Angestelltegehältern der Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung vom Betriebsergebnis abgezogen. Dieser betrug im Datenjahr 19,325 Prozent des Bruttogehaltes.

*2 Die lineare Umrechnung auf eine 39 Stundenwoche mit 30 Tagen Jahresurlaub wurde vorgenommen, um eine Vergleichbarkeit zu Angestelltegehältern zu ermöglichen. Sie stellt eine rechnerische Vereinfachung dar und bildet das so errechnete Betriebsergebnis tendenziell zu hoch ab.

IAT Umfrageergebnisse 2017: Wirtschaftsdaten aus 2015

	alle Praxen	Einzelpraxen
Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit selbständiger Logopädinnen	49	53
Durchschnittliches Betriebsergebnis logopädischer Praxen vor Rücklagen	47.383,00 €	33.672,00 €

Abzgl. 19,325 Prozent *1		
Ergebnis / Jahr	38.225,00 €	27.165 €
Ergebnis / Monat	3.185,00 €	2.264 €

Umgerechnet auf 39 Std./Woche *2		
Ergebnis / Jahr	30.970,00 €	19.928,00 €
Ergebnis / Monat	2.581,00 €	1.661,00 €
Ergebnis / Stunde	15,27 €	9,83 €

Einordnung in das Durchschnittsverdienstniveau in Deutschland

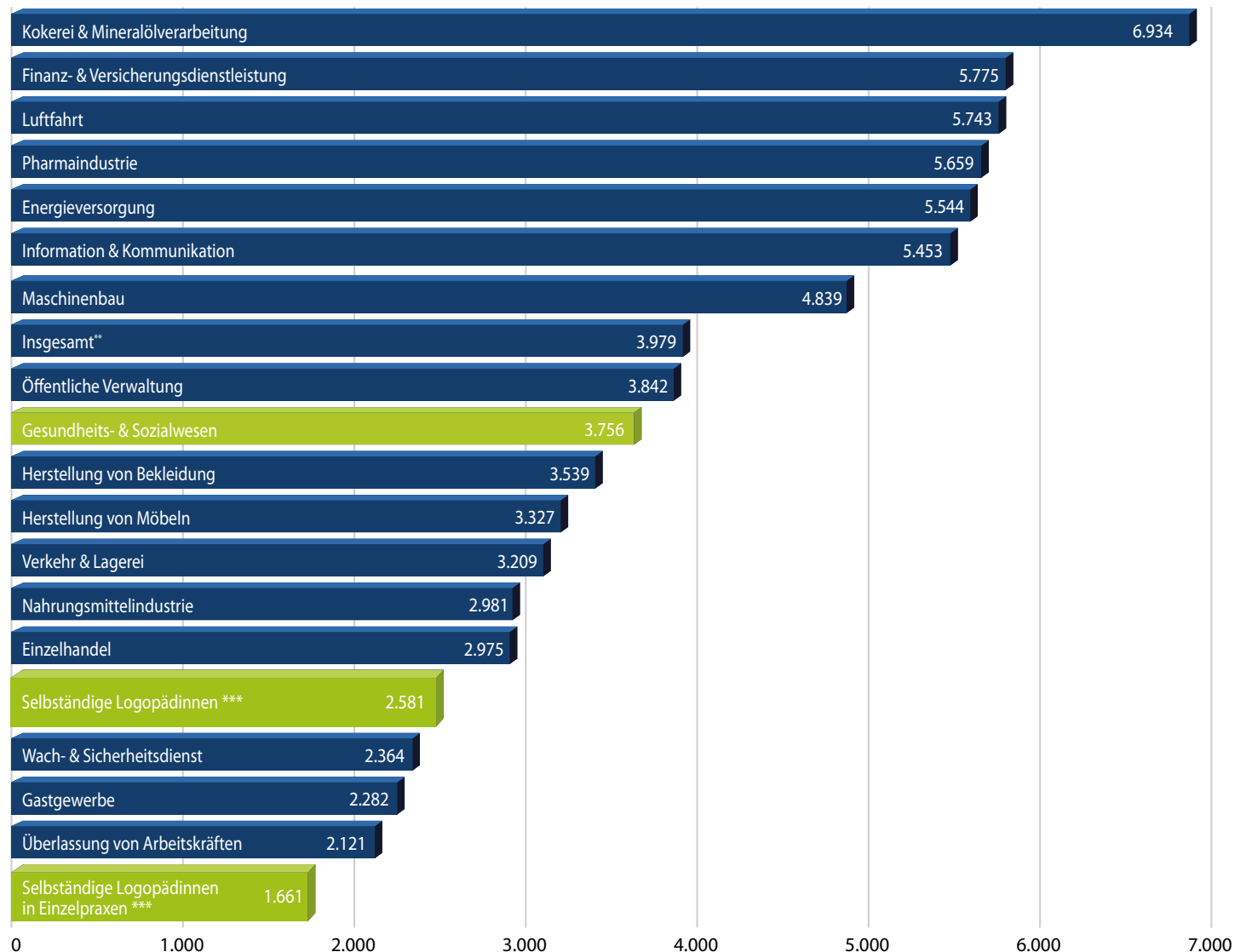
Der Vergleich der Betriebsergebnisse von selbständigen Logopädinnen mit Bruttoeinkommen von vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in Deutschland ist alarmierend.

Die allgemeinen Bruttomonatsverdienste lagen bereits 2015 mit rund 4.000 Euro im Monat deutlich höher – und mit gut 3.756 Euro im Gesundheits- und Sozialwesen nur knapp unter diesem Durchschnitt.

Selbständige Logopädinnen und ihre Angestellten hingegen müssen sich unter den Niedriglohnbranchen einordnen. Sie können so kaum eine Alterssicherung erwirtschaften, welche über der Grundsicherung liegt. Auch diese Situation scheint für den zunehmenden Fachkräftemangel mitverantwortlich zu sein.

Der durchschnittliche Bruttostundenlohn selbständiger Logopädinnen vor Rücklagen im Jahr 2015 von 15,27 Euro liegt weit unter dem durchschnittlichen Bruttostundenlohn im Gesundheitswesen in Höhe von 24,45 Euro und noch unter dem durchschnittlichen Bruttostundenlohn von ungelerten Fachkräften im Gesundheitswesen in Höhe von 15,45 Euro.

Bruttomonatsverdienste in ausgewählten Hoch- und Niedriglohnbranchen 2015
Durchschnittsverdienste* von Vollzeitbeschäftigten in Euro



* einschließlich Sonderzahlungen ** Produzierendes Gewerbe und Dienstleistungsbereich insgesamt

*** Betriebsergebnis vor Rücklagen bei 39 Wochenbetriebsstunden und 30 Tagen Urlaub, eigene Berechnung, eigene Daten

Quelle für alle Zahlen außer ***: Statistisches Bundesamt (2016), Fachserie 16 Reihe 2.3, Verdienste und Arbeitskosten

HHVG: Grundlohnsumme

Erstmals seit 2003 konnten durch das Inkrafttreten des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes im April 2017 Vergütungserhöhungen oberhalb der Grundlohnsummenveränderungsrate verhandelt werden.

Es kam zum Teil zu Abschlüssen mit einer dreistufigen Steigerung. So werden im Jahr 2019 in einigen Regionen die Sätze für logopädische Therapie fast 30 Prozent höher liegen als im Jahr 2016.

Das klingt vielversprechend – leider wird aber auch das nicht zu einem Betriebsergebnis führen, das Selbständigkeit in der Logopädie attraktiv und damit zukunftsfähig macht.

Ein monatliches Betriebsergebnis in Höhe von TVöD-Bund 9b Entgeltstufe 5, welches eine Logopädin im Angestelltenverhältnis mit vergleichbarer Verantwortung und Tätigkeit laut Tarifvertrag erhält, kann von einer typischen Einzelpraxis trotz einer entsprechend niedrigen Kostenstruktur auch in 2019 nicht erzielt werden.

Um ein solches Betriebsergebnis zu erreichen, müssten auch dann immer noch rund 20.000 Euro Umsatz im Jahr hinzu erwirtschaftet werden.

Betriebswirtschaftlich notwendige Rückstellungen für Investitionen und Umsatzausfälle auf Grund des unternehmerischen Risikos sind dabei noch nicht berücksichtigt.

Anders formuliert: Eine selbständige Logopädin in einer Einzelpraxis muss auch nach den erfolgten Preiserhöhungen 2019 immer noch über 10 Stunden pro Woche länger arbeiten als eine nach Tariflohn bezahlte Angestellte in vergleichbarer Position.

Modellrechnung mit realen Zahlen einer typischen Einzelpraxis in Westfalen-Lippe

		2017	2018	2019
Betriebsergebnis Ziel: Bruttogehalt TVöD 9b Entgeltstufe 5		59.061,00 €	59.061,00 €	59.061,00 €
Durchschnittliche Vergütung je 45 Min./ Patient		39,64 €	43,78 €	45,71 €
Durchschnittliche Vergütung je Erstbefund		71,05 €	77,24 €	79,49 €
Durchschnittliche Vergütung je Hausbesuch		13,08 €	14,09 €	14,78 €
Therapieanzahl / Jahr	1168	46.299,52 €	51.135,04 €	53.389,28 €
Erstbefund / Jahr	40	2.842,00 €	3.089,60 €	3.179,60 €
Hausbesuch / Jahr	203	2.655,24 €	2.860,27 €	3.000,34 €
Gesamterlöse GKV		51.796,76 €	57.084,91 €	59.569,22 €
abzüglich Praxiskosten		19.643,00 €	19.643,00 €	19.643,00 €
abzüglich Betriebsergebnis in Höhe TVöD		59.061,00 €	59.061,00 €	59.061,00 €
Fehlbetrag* / Jahr		-26.907,24 €	-21.619,09 €	-19.134,78 €

*Dieser Wert zeigt die Differenz zwischen dem tatsächlich erzielbaren Betriebsergebnis und einem Betriebsergebnis, das mit einem Tarifgehalt vergleichbar ist, auf. Dabei sind aufgrund fehlender Zahlen zu erwartende Steigerungen bei Betriebsausgaben und TVöD-Gehältern nicht eingerechnet. Ebenso ist eine notwendige Rücklagenbildung zur Absicherung des unternehmerischen Risikos und für Investitionen nicht berücksichtigt.

Preisgefälle

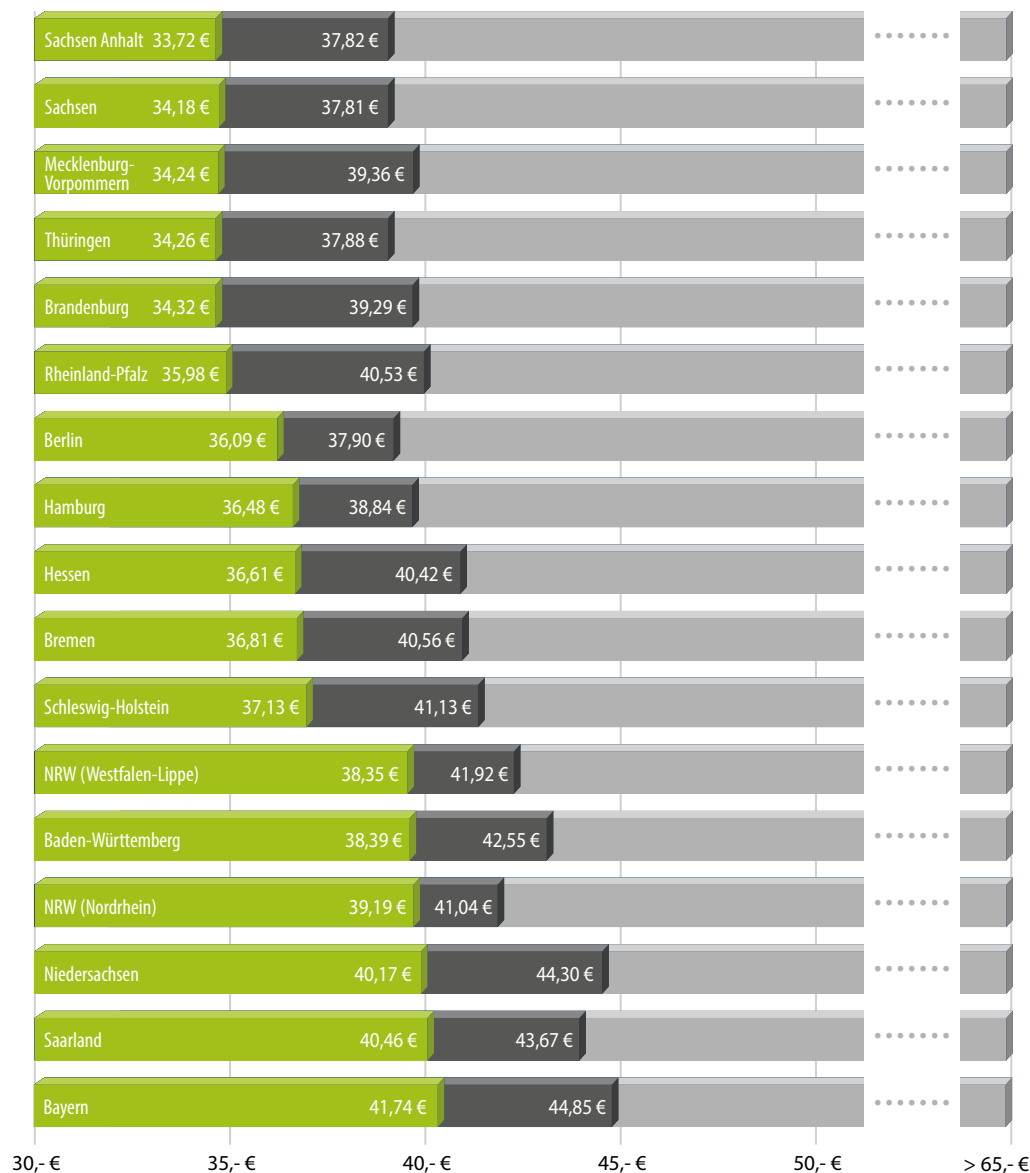
Die Vergütungen für logopädische Leistungen sind seit 2016 bundesweit erkennbar gestiegen, regionale Unterschiede in der Preishöhe bleiben bestehen.

In manchen Kassenbezirken wurden bereits mit einigen Krankenkassen Vergütungen für die Jahre 2019 und 2020 verhandelt: So liegt der Durchschnittspreis in Westfalen-Lippe im Jahr 2019 bei etwa 45 Euro. In vielen Ländern liegt er noch darunter, in manchen darüber.

Ausreichend ist dies nicht, wie die nebenstehende Abbildung verdeutlicht:

Der hellgraue Bereich kennzeichnet den Fehlbetrag zur erforderlichen Vergütung, der aus heutiger Sicht mindestens notwendig wäre, um eine logopädische Praxis so betreiben zu können, dass das Betriebsergebnis einer vergleichbaren Vergütung nach TVöD entspricht.

Durchschnittliche Vergütung für eine logopädische Therapieeinheit



Durchschnittlicher Preis für eine Einzeltherapie von 45 Minuten mit der gesetzlich versicherten Patientin oder dem Patienten, in dem auch die 31 Minuten zusätzlich anfallender logopädischer Arbeit abgegolten ist.

- am 30.06.2016
- am 30.01.2018
- Fehlbetrag

HHVG: Transparenzklausel

Mit der Verabschiedung des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (HHVG) im April 2017 beabsichtigte der Gesetzgeber unter anderem die Logopädie, die Ergotherapie, die Physiotherapie und die Podologie zu stärken.

Eine darin enthaltene Transparenzklausel soll in Zukunft auch Vorgaben für Vergütungsstrukturen einschließlich Transparenzvorgaben für die Vergütungsverhandlungen zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Tariflöhne oder Arbeitsentgelte regeln (§125 Abs. 1 SGB V) und sicherstellen, dass von künftigen Vergütungserhöhungen auch die Angestellten in den freien Praxen profitieren – 75 Prozent aller Logopädinnen arbeiten dort.

Denn nicht nur die Leistungen von Inhaberinnen logopädischer Praxen werden unzureichend vergütet, sondern – als direkte Folge – auch die ihrer Angestellten.

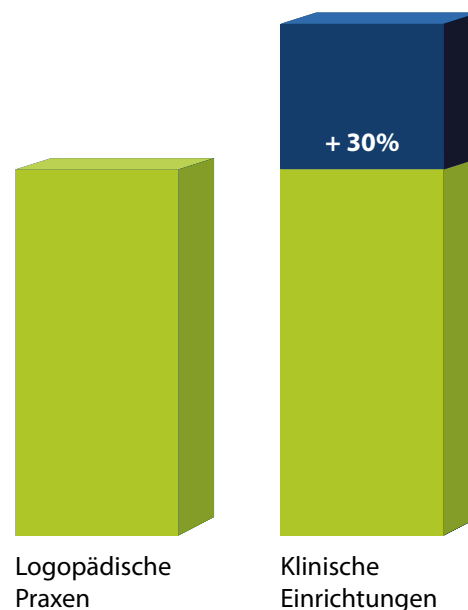
Laut Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit erhielten 50 Prozent der am 31.12.2016 angestellten Logopädinnen in Deutschland ein Gehalt von 2.229 Euro brutto und weniger. Dieser Wert entspricht in etwa dem mittleren Gehalt, welches die durch das IAT befragten Praxen an ihre Angestellten in Vollzeit im Jahr 2015 zahlten: 2200 Euro.

Auch nach den Erhöhungen 2019 wird es für eine Praxisinhaberin unmöglich sein, ein Einkommen zu erzielen, das in der Höhe vergleichbarer Gehälter nach TVöD liegt – und das bei vollem unternehmerischen Risiko.

Solange dies so ist, ist es für Selbstständige ebenso unmöglich, ihren Angestellten eine an einen Tarifvertrag angelehnte Bezahlung zu bieten.

Unterschiede

Vergleich 2016 Durchschnittliche Bruttomonatsgehälter von angestellten Logopädinnen



Erhebliche Einkommensunterschiede bestehen zwischen Angestellten in freien Praxen und Angestellten in klinischen Einrichtungen, in denen überwiegend Tariflöhne gezahlt werden.

Eine 2016 von Mandl durchgeführte Befragung unter angestellten Logopädinnen weist auf einen hoch signifikanten Unterschied zwischen den durchschnittlichen Gehältern von Angestellten in logopädischen Praxen und den Gehältern, die in klinischen Einrichtungen 2016 gezahlt wurden – wie etwa in stationären und teilstationären Rehabilitationskliniken und Krankenhäusern.

76 Prozent der klinischen Einrichtungen zahlten Tarifgehälter. Das Durchschnittsgehalt der angestellten Logopädinnen war in den klinischen Einrichtungen um 30 Prozent höher als in den logopädischen Praxen, die keiner Tarifbindung unterliegen.

Kapitel 6

Fazit



Viel Arbeit, wenig Geld

Zugespielt lassen sich die Erkenntnisse der vorliegenden Studie wie folgt zusammenfassen und bewerten: Viel Arbeit, geringe Einkommen, viel Fortbildung, viel Verantwortung, wenig Urlaub, das Ganze bei einer noch selbstfinanzierten Ausbildung: Das ist das Profil der selbständigen Logopädie in Deutschland; das sind aber auch die Merkmale eines wenig attraktiven Berufsbildes und einer wenig anziehenden Selbständigkeitsperspektive.



Zukunft sichern

Der ehemalige Bundesminister für Gesundheit in der 18. Legislaturperiode des deutschen Bundestages, Herrmann Gröhe, hat mehrfach – etwa bei seiner Key-Note zur Eröffnung des Hauptstadtkongresses für Medizin und Gesundheit 2017 – geäußert, dass er um die prekäre wirtschaftliche Lage der Gesundheitsberufe weiß und dass in der 19. Legislaturperiode unbedingt eine Aufwertung derselben angegangen werden muss.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie verstehen sich als nachdrückliche Ermunterung, diesen Worten Taten folgen zu lassen.

Noch Krisenbranche oder schon Abbruchgeschäft?

Diese beschriebenen Umstände und Bedingungen nehmen Menschen in Kauf, wenn es wenige Alternativen am Arbeitsmarkt gibt. Wenn Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber aus anderen Branchen mit attraktiveren Arbeitsmöglichkeiten werben, wie es zur Zeit

der Fall ist und vermutlich auch bleiben wird, dann darf es nicht verwundern, wenn Praxen aufgegeben werden – angesichts eines wachsenden Bedarfes an logopädischer Therapie ein besorgniserregendes Bild! Selbständige Logopädie in Deutschland

arbeitet derzeit unter Bedingungen, die die innere betriebswirtschaftliche Verfassung enorm unter Stress setzen und dazu führen, dass diese Branche derzeit, wenn nicht zu einem Abbruchgeschäft, so doch zumindest zu einer Krisenbranche wird.

Quellenangaben

Bildnachweise

Seite 4 Hilbert, Paulus, Scherfer: IAT Remmert, Schneider: privat
Seite 8 Bettina Müller: Bundestagsbüro
Seite 9 Dr. Roy Kühne: Bundestagsbüro
Seite 13 Herr Kerner: Arbeitsgemeinschaft Qualitätsbericht Logopädie in Baden-Württemberg (Hg.) 2011: Qualitätsbericht Logopädie in Baden-Württemberg
Frau Wöllert: Die Linke

Seite 15 Fotos: privat

iStock.com/:

Seite 3 YinYang,
Seite 6 Waldemarus,
Seite 6 Kagenmi,
Seite 7 dp3010,
Seite 10 bowie15,
Seite 12 Boarding1Now,
Seite 16 bubaone,
Seite 18 AndrewJohnson,
Seite 21 JordiRamisa,
Seite 21 PeopleImages,
Seite 22 kirisa99,
Seite 29 EtiAmmos,
Seite 31 daniloforcellini,
Seite 33 enviromantic

Pixabay:

Seite 4, 5, 26

photocase:

Seite 34 real-Enrico

Quellenangaben

Seite 10 Abbildung Fachkräftemangel – Burstedde, Alexander/Malin, Lydia/Risius, Paula (2017): Fachkräfteengpässe in Unternehmen. Rezepte gegen den Fachkräftemangel: Internationale Fachkräfte, ältere Beschäftigte und Frauen finden und binden. Köln: Institut der deutschen Wirtschaft. https://www.kofa.de/fileadmin/Dateiliste/Publikationen/Studien/KOFA_Studie_4_2017_Fachkraefteengpaesse_in_Unternehmen_Rezept_gegen_Fachkraeftemangel.pdf; eigene Darstellung

Seite 11 Abbildung – eigene Darstellung

Seite 12 Abbildung Modell der evidenzbasierten Praxis – Scherfer Erwin/Bossmann Tanja (2011): Forschung verstehen. Ein Grundkurs in evidenzbasierter Praxis. 2. Auflage. München: Pflaum Verlag; eigene, erweiterte Darstellung

Seite 14 Abbildung Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF – DIMDI (2005): ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.html>; eigene Darstellung in enger Anlehnung an das Original

Seite 18 Abbildung – Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2017): Gesundheitswirtschaft. Fakten & Zahlen http://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/gesundheitswirtschaft-fakten-zahlen-2016.pdf?__blob=publicationFile&v=16; leicht veränderte Darstellung

Seite 19 Abbildung Zahl der Praxismitarbeitenden 2016 – Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege; eigene Berechnungen und eigene Darstellung

Seite 20 Abbildung Bruttowertschöpfung in Praxen sonstiger medizinischer Berufe und Anteil an nicht-stationärer Versorgung – Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2017): Gesundheitswirtschaft. Fakten & Zahlen. http://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/gesundheitswirtschaft-fakten-zahlen-2016.pdf?__blob=publicationFile&v=16; leicht veränderte eigene Darstellung

Seite 22 Abbildung – eigene Schätzungen und eigene Darstellung

Seite 23 Abbildung Kumulierte Steigerungsraten – GKV HIS-Daten. http://www.gkv_heilmittel.de/fuer_vertragsaerzte/his_berichte/his_berichte.jsp; Statistische Ämter des Bundes und der Länder. <https://www.statistik-bw.de/VGRdL/tbls/tab.jsp?rev=RV2014&tbl=tab11&lang=de-DE;statista>. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1046/umfrage/inflationsrate-veraenderung-des-verbraucherpreisindex-zum-vorjahr/>; eigene Berechnungen und eigene Darstellung

Seite 24 Abbildung IAT Umfrageergebnisse 2017: Wirtschaftsdaten aus 2015 – eigene Berechnungen und eigene Darstellung

Seite 25 Abbildung Bruttomonatsverdienste in ausgewählten Hoch- und Niedriglohnbranchen 2015 – Statistisches Bundesamt (2016): Fachserie 16 Reihe 2.3, Verdienste und Arbeitskosten. Zahlen zu den Logopädinnen aus der IAT-Umfrage; eigene Darstellung

Seite 26 Abbildung Modellrechnung mit realen Zahlen einer typischen Einzelpraxis in Westfalen-Lippe – eigene Berechnungen und eigene Darstellung

Seite 27 Abbildung Durchschnittliche Vergütung für eine logopädische Therapieeinheit – eigene Berechnungen und eigene Darstellung

Seite 28 Abbildung Vergleich 2016 Durchschnittliche Bruttomonatsgehälter von angestellten Logopädinnen – Mandl, Isabelle (2016): Zur beruflichen Situation angestellter LogopädInnen. Fragebogenerhebung unter den Mitgliedern des Deutschen Bundesverbands für Logopädie e.V. (dbl); eigene Berechnung und eigene Darstellung

Alle Linkadressen sind zuletzt am 7.3.2018 abgerufen worden.

Unter www.logo-deutschland.de/gutachten haben Sie Zugriff auf die Langfassung mit sämtlichen Quellenangaben.

Danksagung

Die Initiative für die Erstellung eines Gutachtens ging im Ursprung von Wolfgang Gunderlach-Binner und den Uelzener Acht, einer Gruppe von Logopädinnen und Logopäden, aus. Über Jahre hinweg verfolgten sie dieses Ziel mit großer Hartnäckigkeit, zuletzt mit ihrem Antrag aus der Mitgliedschaft von LOGO Deutschland, ein solches erstellen zu lassen – nun liegt es vor!

Mit ihnen bedanken wir uns bei Spendern und Spenderinnen und bei allen, die durch ihre Mitwirkung an den detaillierten Datenerhebungen dazu beigetragen haben. Gemeinsam ist ihnen das Anliegen, unseren Beruf, der für uns Logopädinnen auch Berufung ist, zukunftsfähig zu machen und damit zu erhalten.

Ein besonderer Dank gilt Prof. Dr. Josef Hilbert, dem die Wichtigkeit der Versorgung mit Heilmitteln bewusst ist und der, gemeinsam mit seinem wissenschaftlichen Mitarbeiter Wolfgang Paulus, die Realisierung dieses Gutachtens ermöglicht hat.

Ein besonderer Dank geht auch an Susanne Schneider, Mitglied von LOGO Deutschland, Logopädin und Diplom-Sozialwissenschaftlerin, für die ungezählten Stunden, die sie mit dem Entwurf von Umfragen, inhaltlichen Recherchen und Textbeiträgen sowie Berechnungen und Statistiken mitsamt dem Abgleich vorhandener Daten verbrachte;

an die projektverantwortliche Vorstandsvorsitzende Diethild Remmert, die recherchierte, schrieb, Ideen und Texte der Mitarbeitenden zusammenführte und die Gestaltung der Fassungen koordinierte;

an Christiane Sautter-Müller, Vorstand Zukunft und Perspektiven, die mit ihrem hohen Sachverstand und ihrer langjährigen beruflichen Erfahrung immer wieder Texte und Inhalte sachgerecht modifizierte

und an Partner und Familien, die die vielen Stunden der ehrenamtlichen Tätigkeit über Monate mitgetragen haben.

Zur endgültigen Fassung trugen außerdem bei (in alphabetischer Reihenfolge):

Walter Dickerhoff,
Andrea Gütinger,
Elfi zur Hörst,
Petra Krätsch-Sievert,
Steffi Kuhrt,
Thomas Madera,
Sybille Vogt.

Auch ihnen ein herzliches Dankeschön für ihre Beiträge!

Ein ebenso herzlicher Dank geht an die Kolleginnen und Kollegen und an die Patientinnen und Patienten, die mit ihren Praxisberichten und Falldarstellungen dieses Gutachten mit Leben gefüllt haben.

Sie alle haben das Gutachten zu dem gemacht, was es ist: Ein Bericht über die wirtschaftliche Situation und die Arbeitsbedingungen von selbständigen Logopädinnen in Deutschland.

LOGO Deutschland e.V., im Frühjahr 2018



Notwendige Konsequenzen aus Sicht von LOGO Deutschland

Krankenkassen haben, gesetzlich verankert, einen Sicherstellungsauftrag in der medizinischen Versorgung zu erfüllen. Im Bereich der ambulanten Logopädie übernehmen diesen zur Hälfte Praxen, in denen die Inhaberin alleine therapiert. In weiteren 20 Prozent arbeitet die Praxisinhaberin unterstützt von ein bis zwei Mitarbeiterinnen. Letztere arbeiten im Schnitt jeweils rund 15 Wochenstunden.

Das vorliegende Gutachten zeigt auf, dass die ambulante Versorgung der Bevölkerung mit logopädischer Therapie gefährdet ist. Ein Fachkräftemangel zeichnet sich bereits ab. Eine zügige Umsetzung der begrüßenswerten, geplanten Schulgeldfreiheit allein verhindert diesen nicht.

Um die Versorgung mit Logopädie auch mittel- bis langfristig zu sichern, ist eine Aufwertung dieser Profession erforderlich. Die Grundlohnsummenanbindung muss über das Jahr 2019 hinaus ausgesetzt bleiben, um weitere, spürbare Preiserhöhungen verhandeln zu können.

Viele der jüngeren Therapeutinnen verlassen ihren erlernten Beruf wieder, weil ihnen eine gute finanzielle Perspektive fehlt. Zudem kommt es in wenigen Jahren zu einem Generationswechsel: Logopädinnen, die mit der Verabschiedung des Berufsgesetzes 1980 zur ambulanten Versorgung zugelassen wurden, werden in Kürze das Rentenalter erreichen.

Eine weitere Aufwertung würde die Logopädie in der Anhebung der Ausbildung auf ein akademisches Niveau erfahren. Deutlich mehr als 90 Prozent aller Logopädinnen haben die Hochschulreife erworben. Befunderhebung, Behandlungsplanung mit Auswahl der Methoden, Therapie, Verlaufsdokumentation, Beratung von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen sowie die Erstellung eines Therapieberichtes an die verordnenden Ärztinnen und Ärzte bilden in der logopädischen Versorgung eine untrennbare Einheit.

Politisch ist die Entscheidung über eine grundständige Akademisierung allerdings verschoben worden: Erfolgreich verlaufende Modellprojekte wurden verlängert. Spätestens dann sollten alle der neu in Ausbildung gehenden, zukünftigen Therapeutinnen akademisch ausgebildet werden.

Logopädie braucht mehr Wissenschaft! Die Evidenzforschung sollte etabliert werden. Der verstärkte Ausbau einer eigenständigen, logopädisch-wissenschaftlichen Disziplin ist erforderlich, um die Versorgung der Patienten mit, einheitlichen, dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Heilmitteln zu sichern.

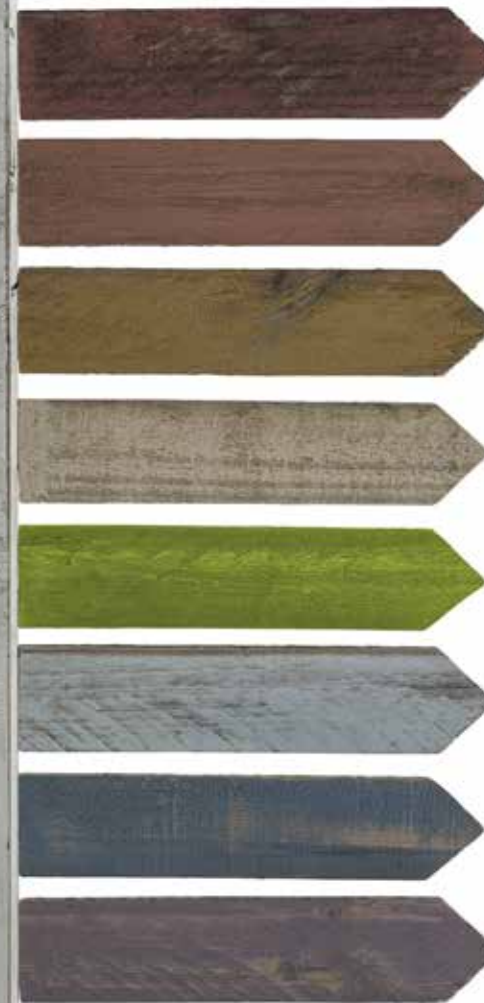
Fachschulabsolventinnen bilden angehende akademische Therapeutinnen insbesondere im praktischen Bereich aus. Die Bewertung der Tätigkeiten von Fachschulabsolventinnen der Logopädie im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) muss im Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR) angepasst werden: Fachschulabsolventinnen werden derzeit niedriger eingestuft als Bachelorabsolventinnen, obwohl beide in der ambulanten Therapie die gleiche Leistung erbringen.

Die Umsetzung der gesetzlich vorgesehenen Modellprojekte zur Blankoverordnung muss zügig betrieben und dann in die Regelversorgung überführt werden. Damit wird den Logopädinnen, neben den Tätigkeiten in der Leistungsbeschreibung, auch die Verantwortung für Anzahl, Dauer und Frequenz einer Therapie übertragen, was auch zu einer deutlichen Entbürokratisierung führt. Dies ist ein längst fälliger erster Schritt in der Aufwertung der Kompetenzen einer Berufsgruppe, die den Direktzugang anstrebt.

Fakt ist: Um die Versorgung zu sichern, muss der Beruf der Logopädin in der Ausübung in Freien Praxen für Inhaberinnen und deren Angestellte finanziell mindestens so attraktiv sein wie ein vergleichbares Angestelltenverhältnis mit Tarifbindung im öffentlichen Dienst. Ohne bessere Vergütung der logopädischen Therapie seitens der gesetzlichen Krankenkassen kann auch die im HHVG enthaltene Transparenzklausel nicht umgesetzt werden und bleibt ein Lippenbekenntnis in der Gesundheitspolitik.

Folgende Maßnahmen sind erforderlich

- Ein ausdrücklicher politischer Wille zur Aufwertung der Logopädie.
- In der Vergangenheit festgelegte sowie zukünftige vertragliche Verpflichtungen erfordern eine Einpreisung in die Vergütung. Diese betreffen z.B. Datenschutz, Hygieneauflagen, Arbeitssicherheit und Digitalisierung.
- Die Aussetzung der Grundlohnsummenanbindung über 2019 hinaus muss erhalten bleiben. Selbst hohe Ausgabensteigerungen gefährden, bei Kosten für Logopädie von bisher rund 0,3 Prozent der Gesamtausgaben, keinesfalls die Beitragssatzstabilität in der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Die Umsetzung der im Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) vorgesehenen flächendeckenden Modellvorhaben zur Blankoverordnung und die Überführung in den Regelfall als ersten Schritt zum Direktzugang.
- Eine grundständige Akademisierung der Logopädie unter Erhalt des Staatsexamens.
- Die Besitzstandswahrung für alle heute in der Versorgung mit logopädischen Leistungen tätigen Fachschulabsolventinnen.
- Die Novellierung des Berufsgesetzes (LogopG) von 1980 und die Vereinheitlichung der in der Logopädie tätigen Berufsbilder.
- Die Angleichung der Bewertung der Tätigkeiten von Fachschulabsolventinnen der Logopädie im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) an den Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR).
- Sitz und Stimme im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).





Vorstellung LOGO Deutschland

LOGO Deutschland ist die am 28. November 2014 gegründete berufsständische Vertretung der Selbständigen, die als Praxisinhaberinnen die ambulante Versorgung der Bevölkerung mit Logopädie sicherstellen.

Satzungsziele sind u.a. die berufspolitische und wirtschaftliche Interessenvertretung der Mitglieder. Dabei ist wichtigstes Ziel, dass Praxisinhaberinnen allein von ihrer therapeutischen Arbeit leben und für ihr Alter ausreichend vorsorgen können.

LOGO Deutschland tritt für eine eigenständige, eigenverantwortliche und am Wohl der Patienten und der Gemeinschaft orientierte logopädische Versorgung sowie für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen im Gesundheitswesen ein. Nicht zuletzt deshalb ist LOGO Deutschland Mitglied im Bundesverband der Freien Berufe (BFB).

Seit der Gründung konnten bereits beachtliche Erfolge erzielt werden:

Der Startschuss zur Abkopplung der Grundlohnsummenanbindung erfolgte 2014 durch eine Petition unseres späteren Mitgliedes Christiane Schrick, die von den Gründungsmitinitiatorinnen und jetzigen Vorstandsmitgliedern, Christiane Sautter-Müller und Diethild Remmert, unterstützt und begleitet wurde.

Unser Berufsverband wurde im Rahmen der Anhörungsverfahren zur Gesetzgebung des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (HHVG) seitens des Bundestages und des Bundesgesundheitsministeriums zu Stellungnahmen aufgefordert.

Im HHVG ist die Durchführung von Modellprojekten zur Blankoverordnung festgelegt. LOGO Deutschland erachtet dies als ersten Schritt auf dem Weg zum Direktzugang und hat daher eine Modellskizze zur Realisierung vorgelegt – nachzulesen unter: www.logo-deutschland.de/blankoverordnung

Inzwischen ist LOGO Deutschland Vertrags- und Verhandlungspartner in fast allen Kassenbezirken. In den Preisverhandlungen mit den Krankenkassen konnten zweistellige Steigerungsraten erzielt werden, die jedoch, wie das vorliegende Gutachten aufzeigt, nicht annähernd auskömmlich sind.

Verbandsmitglieder erhalten Unterstützung bei ungerechtfertigten Absetzungen (Nichtzahlung erbrachter Leistungen) und Beratung bei allen Fragen zur Praxisführung. Aber nicht nur deshalb wächst LOGO Deutschland, entgegen dem allgemeinen Trend der Verbandsmüdigkeit. Dieses Wachstum zeigt vor allem, dass Praxisinhaberinnen erkennen, dass konsequente berufspolitische Arbeit notwendige Änderungen nach sich zieht.

Mit der Präsentation dieses Gutachtens tragen wir hoffentlich deutlich dazu bei!

Impressum

Erscheinungsjahr: 2018

Auflage: 2000

Herausgeber: LOGO Deutschland e.V.
www.logo-deutschland.de

Konzept & Layout: FACT Werbeagentur, Lennestadt



LOGO Deutschland e.V.
Interessengemeinschaft selbständiger
LogopädInnen und SprachtherapeutInnen
Burbacher Markt 7
66115 Saarbrücken
E-Mail: info@logo-deutschland.de
Web: www.logo-deutschland.de

