

Wahlprüfsteine:

Fragen an die Parteien vor der Bundestagswahl 2017

1. Heil- und Hilfsmittelversorgungsstärkungsgesetz (HHVG): Mehr als 80 % aller Tätigen in der Logopädie arbeiten in freien Praxen und sind von der Vergütung der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) abhängig. Das HHVG sieht für drei Jahre (2017 - 2019) die Abkopplung von der Grundlohnsumme vor. Erste Verhandlungsergebnisse mit den GKV sind als nicht auskömmlich zu betrachten! Einerseits müssen die Realeinkommensverluste der Selbständigen aus den letzten 10 Jahren kompensiert und viele bisher nicht eingepreiste Leistungen, wie etwa die Fortbildungsverpflichtung, endlich ausgeglichen werden. Andererseits soll sichergestellt werden, dass auch Angestellte von Verhandlungsergebnissen oberhalb der Grundlohnsumme profitieren. Die Personalkosten in der Logopädie belaufen sich allerdings auf 60 - 70 %.
Wie unterstützen Sie in Zukunft die Weiterentwicklung der GKV Honorare, damit Angehörige dieser Berufsgruppen nicht zu Armutsrentnern werden?

Antwort:

Die Ärztehonorare orientieren sich nach geltender Rechtslage an der Entwicklung der Morbidität der Versicherten in einer Region, eine Anbindung an die Grundlohnsumme gibt es nicht mehr. Eine entsprechende Regelung sollte dauerhaft auch für die Heilmittelvergütung gelten.

2. Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen/Sicherung der ambulanten Versorgung mit Logopädie: Mit zunehmendem Fachkräftemangel auf Grund der unattraktiven Vergütungen in den freien Praxen nehmen Wartezeiten auf Heilmitteltherapien bereits jetzt zu. Zudem muss wegen der immer kürzer werdenden, stationären Verweildauer und des demografischen Wandels eine steigende Zahl von Patientinnen und Patienten ambulant versorgt werden.
Deshalb fordern wir den Direktzugang zur Logopädie. Wie stehen Sie dazu?

Antwort:

Bei der Blankverordnung sind wir für eine sofortige Umsetzung in die Regelversorgung. Beim Direktzugang plädieren wir für wissenschaftlich begleitete Modellprojekte, auf deren Grundlage dann über die Umsetzung in der Regelversorgung entschieden werden kann. Leider hat die große Koalition unseren diesbezüglichen Vorschlag abgelehnt.

3. Absetzungen: Heilmittelerbringer müssen prüfen, ob Ärzte Heilmittelverordnungen korrekt und vollständig ausgestellt haben. Sie riskieren sonst eine Absetzung (Nichtzahlung bzw. Rückforderung durch Verrechnung mit Folgerechnungen) ihres Honorars für tatsächlich bereits erbrachte Leistungen. Nach Aussagen der AOK BaWü 2011 werden jährlich ca. 2 % der Heilmittelkosten endgültig abgesetzt, d.h. nicht bezahlt, obwohl die verordnete Behandlung durchgeführt wurde. Zum Teil werden willkürlich Prüfungen durch einseitig veränderte Vertragsauslegungen (z.B. 2016 DAK, ungerechtfertigte Absetzungen bei Unterbrechungen von mehr als 4 Wochen) durchgeführt. Aktuell wird von bis zu 5 % abgesetzter Kosten ausgegangen. Bei Ausgaben von 6,1 Milliarden € (2015, GKV-Kennzahlen) entsprechen 2 % der Kosten 122 Millionen €, die die Krankenkassen zu Lasten der Therapeuten eingespart haben, obwohl dafür Leistungen abgegeben wurden.

Was wollen Sie dagegen tun?

Antwort:

Durch das Versorgungsstärkungsgesetz muss seit Anfang 2017 für die ärztliche Verordnung von Heilmitteln eine zertifizierte Software verwendet werden. Diese muss alle wichtigen Informationen und Regelungen zur Heilmittelverordnung enthalten. Es war überfällig, dass endlich eine Regelung in Kraft trat, die die überbordende Bürokratie bei Heilmittelverordnungen sowohl auf Seiten der Ärzte wie auf Seiten der Heilmittelerbringer verringert. Die Erfahrungen werden zeigen, ob die neue Praxissoftware diese Erwartungen erfüllt. Wenn sich die Anzahl der Absetzungen nicht wesentlich verringert, muss nachgebessert werden.



4. Bürokratieabbau: LogopädInnen und andere Heilmittelerbringer müssen Zuzahlungen erwachsener Patienten einziehen. Es handelt sich um geringe zweistellige Summen. Zahlt der Patient nicht, wird - nach einer erfolglosen Mahnung - der offene Eigenanteil der Krankenkasse des Versicherten in

Rechnung gestellt. Die Krankenkasse wiederum stellt dem Patienten diese Summe in Rechnung, wie zuvor die Heilmittelerbringer. Zeitlicher Aufwand und Kosten sind hier auf die Selbständigen verlagert. **Der Eigenanteil soll in Zukunft direkt von den gesetzlichen Krankenkassen eingezogen werden, um LogopädInnen/Heilmittelerbringer bürokratisch zu entlasten. Wie stehen Sie zu dieser Forderung?**

Antwort:

Die Forderung ist aus Sicht der Logopädinnen und Logopäden verständlich. Wir stehen ihr aufgeschlossen gegenüber. Es muss überprüft werden, ob sie in der Praxis umgesetzt werden kann.

5. Novellierung des Berufsgesetzes: Wir fordern den Erhalt des Staatsexamens bei einer grundständigen Akademisierung. Logopädische Diagnostik und Therapie liegen immer in einer Hand und sind, anders als bei anderen Heilmitteln, nicht zu trennen. Die Empfehlung des Wissenschaftsrates, lediglich 10 % der Berufsangehörigen akademisch auszubilden, kann im Bereich der Logopädie keine Anwendung finden. **Wie stehen Sie zur grundständigen Akademisierung der Logopädie?**

Antwort:

Eine Akademisierung von Gesundheitsfachberufen wie der Physiotherapie, der Ergotherapie oder der Logopädie ist ein wichtiger Baustein für mehr Qualität und Patientenorientierung. Auch die Berufe selbst werden aufgewertet und attraktiver, weil mit der hochschulischen Ausbildung auch mehr Kompetenzen und Aufstiegsmöglichkeiten einhergehen.

6. Sicherung des Berufes: Ausbildung oder Studium müssen kostenfrei sein, um diesen wichtigen Beruf so attraktiv zu machen, dass er auch in Zukunft bei Eignung gerne gewählt wird. **Wie sehen Sie das?**

Antwort:

Wir setzen uns ein für eine gute, zahlenmäßig ausreichende und kostenlose Ausbildung aller Gesundheitsberufe, beispielsweise in der Altenpflege, Physio- oder Ergotherapie, Logopädie und für Hebammen.

7. Die Krankenversicherung der Berufsangehörigen: Die Beitragsberechnungen der GKV orientieren sich zur Zeit an einem hohen, fiktiven Gewinn, der häufig nicht der Realität entspricht. In der Logopädie arbeiten zu über 90 % Frauen, häufig auch als Selbständige in Teilzeit. **Wie stehen Sie zu einer Reform für die Beitragsberechnung Selbständiger in der GKV, die momentan eine erhebliche Belastung für solche mit geringem Gewinn darstellt?**

Antwort:

Auch Selbständige brauchen den Schutz einer solidarischen Krankenversicherung. Damit die Beiträge für Selbständige mit kleinen Einkommen bezahlbar sind, wollen wir die Mindestbemessungsgrenze für Selbständige sehr deutlich absenken. Das führt in der Konsequenz zu erheblich niedrigeren Beiträgen für viele Selbständige.

8. Telematik-Infrastruktur: Wir fordern eine Einbindung, um eine sichere Versorgung zu gewährleisten und den Bürokratieabbau zu fördern. Die Finanzierung der entstehenden Kosten für die Ärzte ist gesichert. **Wie stehen Sie zu dieser Forderung und wer übernimmt die Kosten?**

Antwort:

Bislang ist die Telematik überwiegend ein rein ärztliches Projekt. Daran hat auch das eHealth-Gesetz der Großen Koalition nichts geändert. Angesichts der Chancen der Digitalisierung für die Versorgung ist dieser Zustand nicht hinzunehmen. Wir befürworten daher eine schrittweise Einbindung anderer Gesundheitsberufe in die Telematik. Wie auch bei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten müssen die Kosten hierfür durch die gesetzliche Krankenversicherung getragen werden.

9. Beihilfesätze: Die Beihilfesätze des Bundes sind seit 2002 unverändert und bedürfen dringend einer Anpassung. **Was werden Sie diesbezüglich unternehmen?**

Antwort:

Die Beihilfesätze müssen so ausgestaltet sein, dass Beamtinnen und Beamte nicht finanziell überfordert und gegenüber anderen Beschäftigten benachteiligt werden. Daher fordern wir eine Überprüfung der Aktualität der Beihilfesätze. Darüber hinaus wollen wir die Benachteiligung gesetzlich versicherter BeamtInnen beenden, einen beihilfefähigen Tarif in der GKV für sie schaffen und die Option für die Beihilfetträger, den Arbeitgeberanteil des GKV-Beitrags zu übernehmen. Damit stärken wir die Wahlrechte der Beamtinnen und Beamten.