

---

## FinanzKommission Gesundheit

---

## Ihre Organisation (165)

### Name der Organisation

(1547)

Typ: (S/text-short)

LOGO Deutschland (LD) Selbstständige in der Logopädie e.V.

### Ansprechpartner

(1543)

Typ: (S/text-short)

Diethild Remmert

### E-Mail-Adresse

(1544)

Typ: (S/text-short)

remmert@logo-deutschland.de

---

## Organisationstyp

**(1545)**

Typ: (!/list-dropdown)

A002 - Leistungserbringer/Fachgesellschaften/Industrie/Berufsverbände

**für *Leistungserbringer/Fachgesellschaften/Industrie/***

***Berufsverbände***

**(1546)**

Typ: (M/multiple-opt)

**Arzneimittel (1778)**

**ambulante ärztliche Versorgung (1779)**

---

**Krankenhaus (1780)**

**Hilfsmittel (1781)**

[X]

**Heilmittel (1782)**

**Krankengeld (1783)**

**weitere Ausgabenbereiche (1784)**

---

## **Teil A - Ihr Bereich**

### **1. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (1 von max. 15)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?**

**(166)**

**Welche konkrete Maßnahme halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Die folgenden Fragen beziehen sich auf einen Maßnahmenvorschlag. Am Ende dieser Fragen können Sie eine weitere Maßnahmen in Ihrem Bereich vorschlagen.**

**(1548)**

Typ: (T/text-long)

Angleichung der Zuzahlungen für Heilmittel

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(1726)**

Typ: (T/text-long)

Die Zahlungsregelung, die in der Heilmittelversorgung Patientinnen und Patienten unmittelbar, ohne Höchstbeträge, an den Honoraren beteiligt, zusätzlich zur sogenannten Verordnungsblattgebühr, führt zu hohen Hürden für die Inanspruchnahme einer (logopädischen) Heilmittel-Therapie und geht bis hin zum Verzicht.

Die bürokratischen Hürden, die für eine Befreiung von der Zuzahlung zu bewältigen sind, sind für Betroffene hoch. Viele von ihnen sind auch hier auf Hilfe angewiesen. Unkenntnis, Überforderung und Scham sorgen dafür, dass auf (für Betroffene in einem ersten Schritt teure, logopädische) Leistungen verzichtet wird.

Eine Reduzierung der Zuzahlung auf Festbeträge würde eine Fehlsteuerung vermeiden, deutlich Kosten treibender ist.

[Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?](#)

**(1727)**

Typ: (T/text-long)

§ 61 Abs. 1 Satz 3 SGB V lautet zurzeit: "Bei Heilmitteln, häuslicher Krankenpflege und außerklinischer Intensivpflege an den in § 37c Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 genannten Orten beträgt die Zuzahlung 10 vom Hundert der Kosten sowie 10 Euro je Verordnung." Wir schlagen die Streichung der Wörter "10 vom Hundert der Kosten sowie" vor.

---

[In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung?](#)

**(1757)**

Typ: (!/list-dropdown)

A004 - Dauerhaft - Zeithorizont unbekannt

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (a bsolut in Euro)?**

**(1758)**

Typ: (T/text-long)

In Bezug auf betroffene Versicherte besteht ein hohes Einsparpotenzial. Ein Leistungsverzicht kann patientenindividuell, z. B. durch vermeidbare Klinikaufenthalte, zu deutlich höheren Kosten führen.

[Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?](#)

**(1728)**

Typ: (T/text-long)

Erfahrungswerte

---

Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

**(1729)**

Typ: (T/text-long)

Ja, positive. Die bisherige Regelung stellt insbesondere für Menschen mit niedrigem Einkommen sowie für Alleinlebende mit geringen sozialen Bindungen eine hohe Hürde dar. Die vorgeschlagene Maßnahme entlastet Erkrankte und /oder deren Betreuungspersonen, verordnete Heilmittel können so ihre Wirkung entfalten.

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.**

**(1730)**

Typ: (/upload-files)



---

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?**

**(1731)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## **Teil A.2 - Ihr Bereich**

### **2. Maßnahmvorschlag in Ihrem Bereich (2 von max. 15)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?**

**(186)**

**Welche konkreten Maßnahmen halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(1686)**

Typ: (T/text-long)

Entbürokratisierung durch Digitalisierung

---

[Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.](#)

**(1687)**

Typ: (T/text-long)

Aktuell werden personelle und zeitliche Ressourcen durch mehrfache Verordnungssteuerung (Heilmittelrichtlinie, Heilmittelkatalog, zusätzlich Richtgrößen- und Heilmittelzielvereinbarungen) sowie durch analoge Verordnungs- und Abrechnungsprozesse verschwendet. Die elektronische Heilmittelverordnung kann einen entscheidenden Beitrag zur Entbürokratisierung leisten, sofern es gelingt, die bisher im Heilmittelbereich immer wieder erlebte Misstrauenskultur zu überwinden.

[Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?](#)

**(1688)**

Typ: (T/text-long)

Verschlinkung der Heilmittelrichtlinie, Verschlinkung oder Wegfall des Heilmittelkatalogs, konsequente Versorgung gemäß § 125a SGB V (Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung – „Blankverordnung“), Wegfall von Richtgrößen- und Heilmittelzielvereinbarungen, vereinfachtes Ausstellungs- und Abrechnungsprocedere.

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(1693)**

Typ: (!/list-dropdown)

A004 - Dauerhaft - Zeithorizont unbekannt

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (a bsolut in Euro)?**

**(1694)**

Typ: (T/text-long)

Konservativ wird ein Einsparpotenzial auf Kassenseite von 120 Mio. Euro jährlich angenommen. In Heilmittelpraxen könnten zusätzlich 3,3 Mio. Therapiestunden geleistet werden, sofern der Fachkräftemangel sinken würde. Solchen Mehrausgaben stünden Einspareffekte im Bereich der Pflege und durch vermeidbare Krankenhausaufenthalte entgegen.

---

[Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?](#)

**(1689)**

Typ: (T/text-long)

Eigene Berechnung unter folgenden Annahmen: um 4 Minuten reduzierter Verwaltungsaufwand je Verordnung, bei 45 € (Personal u. Gemeinkosten) und 40 Mio. Verordnungen für Kassen.  
Für Praxen: 5 Minuten weniger Zeitaufwand je Verordnung, bei 40 Mio. Verordnungen jährlich.

[Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte \(zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.\) zu erwarten? Wenn ja, welche?](#)

**(1690)**

Typ: (T/text-long)

Ja, positive. Durch das Entfallen von nicht evidenten und mehrfachen Maßnahmen zur Mengensteuerung wird der Zugang zur Heilmittelversorgung verbessert. Erhöhte Versorgungsverantwortung verbessert die Qualität. Weniger Retaxationen erhöhen die Versorgungssicherheit und sichern den Erhalt von Heilmittelpraxen.

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und [hier](#) hochladen.**

**(1691)**

Typ: (I/upload-files)

---

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?**

**(1692)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## Teil A.3 - Ihr Bereich

### 3. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (3 von max. 15)

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?**

**(169)**

**Welche weitere konkrete Maßnahme halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(1565)**

Typ: (T/text-long)

Aufwertung Berufsstatus – Abkehr vom „Hilfsberuf“

[Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.](#)

**(1566)**

Typ: (T/text-long)

Die Aufwertung der Berufe im Heilmittelbereich – hier der Logopädie – birgt enormes Potenzial zur Entwicklung von Versorgungskonzepten in Heilung, Erhaltung, Prävention und Edukation von Betroffenen und/oder pflegenden Angehörigen in unterschiedlichen Kontexten. Damit einher geht eine zielgenauere und bedarfsgerechtere Versorgung. Hierfür ist allerdings ein Paradigmenwechsel – weg vom „Hilfsberuf“ und hin zu einer eigenständigen Profession – dringend erforderlich.

---

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

**(1567)**

Typ: (T/text-long)

Kurzfristig: verpflichtende Umsetzung von § 125a SGB V (Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung – „Blankoverordnung“)  
Mittelfristig: Anpassungen zum allgemeinen Arztvorbehalt (§§ 15 und 28 SGB V), Neufassung veralteter Berufsgesetze, Klarstellungen zur Ausübung von Heilkunde / Heilpraktikergesetz.

- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(1551)**

Typ: (!/list-dropdown)

A004 - Dauerhaft - Zeithorizont unbekannt



---

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(1700)**

Typ: (T/text-long)

Nicht bezifferbares Einsparpotential durch Reduzierung von Arztkontakten / Entlastung von Arztpraxen

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(1568)**

Typ: (T/text-long)

Erfahrungswerte

Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

**(1569)**

Typ: (T/text-long)

Ja, positive. Ein erleichterter, ggf. selbstbestimmter Zugang zu logopädischer Diagnostik und Therapie sowie die Einbindung von Logopädinnen im Bereich der Prävention verbessern die Chancen von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen und sichern die Teilhabe von Menschen mit besonderen Bedarfen. Der Verbleib in der Häuslichkeit ist ein weiterer wichtiger, auch volkswirtschaftlich relevanter, Aspekt.

---

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und [hier](#) hochladen.**

**(1570)**

Typ: (/upload-files)

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?**

**(1571)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## **Teil A.4 - Ihr Bereich**

### **4. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (4 von max. 15)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?**

**(170)**

**Welche weitere, konkrete Maßnahme halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(1572)**

Typ: (T/text-long)

Kompetenzerweiterung/ Ausbau Interprofessionalität

---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(1573)**

Typ: (T/text-long)

Ein grundständiges Studium in der Logopädie im Rahmen eines neuen Berufsgesetzes würde der bereits bestehenden Quote von > 30 % an Therapeutinnen mit einem akademischen Abschluss gerecht werden und entspräche den vielfach gewünschten oder für notwendig erachteten Voraussetzungen für eine solche Kompetenzerweiterung.

In der Logopädie wie im gesamten Heilmittelbereich werden häufig schwer betroffene Patientinnen und Patienten versorgt. Logopädinnen sollten zukünftig, auch mit Blick auf ein mod. Primärversorgungssystem, selbstständig erweiterte Aufgaben, etwa im Bereich der Aufnahme, Steuerung und Zuweisung in einem interprofessionellen Team, übernehmen können. Ihre Expertise kann auch z. B. zur Verordnung von Hilfsmitteln genutzt werden.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

**(1574)**

Typ: (T/text-long)

Neufassung veralteter Berufsgesetze, in der Logopädie mit grundständiger Akademisierung; Anpassungen zum allgemeinen Arztvorbehalt (§§ 15, 28 SGB V), Klarstellungen zur Ausübung von Heilkunde / Heilpraktikergesetz

- 
- [In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.](#)

**(1743)**

Typ: (!/list-dropdown)

A004 - Dauerhaft - Zeithorizont unbekannt

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (a bsolut in Euro)?**

**(1695)**

Typ: (T/text-long)

Nicht bezifferbar

[Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?](#)

**(1575)**

Typ: (T/text-long)

Keine

---

**S** [ind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte \(zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.\) zu erwarten? Wenn ja, welche?](#)

**(1576)**

Typ: (T/text-long)

Ja, positive. Insbesondere in ländlichen Gebieten ist die zukünftige Versorgung ausschließlich durch Ärztinnen und Ärzte nicht zu gewährleisten. Ein gelingendes Primärversorgungssystem braucht daher selbständige Gesundheitsfachberufe, die vielfältige Kompetenzen zur Versorgung mitbringen und die Voraussetzungen für ein interprofessionelles Behandlungsteam erfüllen.

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und [hier hochladen](#).**

**(1577)**

Typ: (/upload-files)

---

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?**

**(1578)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## **Teil A.5 - Ihr Bereich**

### **5. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (5 von max. 15)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?**

**(171)**

**Welche konkreten Maßnahmen halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(1579)**

Typ: (T/text-long)

Gleichrangige Versorgung von Heilmitteln



---

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

**(1580)**

Typ: (T/text-long)

Gem. § 9 Abs. 1 HeilM-RL sind Arznei- oder Hilfsmittel gegenüber Heilmitteln vorrangig zu verordnen, sofern sie gleichwertig oder kostengünstiger sind. Umgekehrt fehlt in der Arznei- oder Hilfsmittelrichtlinie ein entsprechender Hinweis auf eine vorrangige Heilmittelversorgung bei gleichen oder geringeren Kosten. So entsteht der Eindruck, dass Arznei- oder Hilfsmittel generell vorrangig zu verordnen sind. Eine realistische Kostenabschätzung ist jedoch nicht möglich aufgrund fehlendem Wissen über die Möglichkeiten/Zielsetzungen einer (Heilmittel-) Therapie. Weitere Hürden einer objektiven Beurteilung der Heilmittelkosten: bürokratisch überfrachtete Verordnungshinweise, Probleme bei der formalen Zuordnung (Diagnosegruppen), Regressangst.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

**(1581)**

Typ: (T/text-long)

Verschlinkung der Heilmittelrichtlinie, Verschlinkung oder Wegfall des Heilmittelkatalogs, konsequente Versorgung gemäß § 125a SGB V, Wegfall von Richtgrößen- und Heilmittelzielvereinbarungen, vereinfachtes Ausstellungs- und Abrechnungsprocedere

- 
- In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

**(1749)**

Typ: (!/list-dropdown)

A004 - Dauerhaft - Zeithorizont unbekannt

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (a bsolut in Euro)?**

**(1696)**

Typ: (T/text-long)

Nicht bezifferbare Einsparungseffekte durch geringeren Pflegeaufwand und Vermeidung von Krankenhausbehandlungen, reduzierte Mortalität, Einsparungen bei Reha-Aufwand und bei Krankenhaus- und Hilfsmittelversorgung sowie der Zugewinn an Lebensqualität.

---

[Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?](#)

**(1582)**

Typ: (T/text-long)

Erfahrungswerte

[Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte \(zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.\) zu erwarten? Wenn ja, welche?](#)

**(1583)**

Typ: (T/text-long)

Ja, positive. Der Erhalt einer Heilmitteltherapie ist zurzeit nicht selten abhängig vom persönlichen Engagement von Betroffenen oder Betreuungspersonen, deren sprachlicher Kompetenz (Bildung und Status) sowie der Versicherungsart. Die Formulierung in der Heilmittelrichtlinie erweckt für Ärztinnen und Ärzte den Eindruck, dass die Heilmittelversorgung nachrangig zu erfolgen hat. Zusätzlich sind Arztpraxen, die eine hohe Zahl an GKV-Versicherten mit Heilmittelbedarf versorgen, durch bürokratische Vorgaben und Angst vor Regressforderungen verunsichert.

---

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und [hier](#) hochladen.**

**(1584)**

Typ: (/upload-files)

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?**

**(1585)**

Typ: (Y/yes-no)

Nein [X]

---

## **Teil B – Andere Bereiche**

### **1. Maßnahmenvorschlag im anderen Bereich (1 von max. 10)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in anderen Bereichen, als Ihrem?**

**(167)**

**Welche konkreten Maßnahmen, außerhalb ihres Bereichs, halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(1555)**

Typ: (T/text-long)

Reduzierung der Anzahl gesetzlicher Krankenkassen

---

[Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.](#)

**(1657)**

Typ: (T/text-long)

Abteilungen für Recht, Controlling, IT, Einkauf und Vertragsmanagement können zusammengelegt, zentrale Aufgaben gebündelt und effizienter gestaltet werden, ohne dass die Servicequalität für die Versicherten beeinträchtigt wird. Versorgungs-, Genehmigungs- und Abrechnungsprozessen würden reduziert. Das vereinfacht und entbürokratisiert Versorgungsprozesse. Genehmigungsverfahren oder Prüfprozesse könnten, analog zur Leistungserbringung, (wissenschaftlich) auf Versorgungseffekte hin überprüft werden. Eine Reduzierung der Kassenanzahl führte zu einer effizienteren Mittelverwendung und zöge so eine nachhaltige Entlastung nach sich, auch durch Reduzierung teurer Führungsebenen.

[Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden?](#)

**(1658)**

Typ: (T/text-long)

Änderungen im SGB V

- 
- [In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.](#)

**(1767)**

Typ: (!/list-dropdown)

A004 - Dauerhaft - Zeithorizont unbekannt

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (a bsolut in Euro)?**

**(1685)**

Typ: (T/text-long)

Konsolidierung des Einkaufs und Bündelung von Prozessen unter dem Einsatz von KI kann zu Einsparungen von 7 bis 12 Milliarden Euro führen. Einsparungen durch Reduzierung von Managementstrukturen werden als substanziell eingeschätzt.

---

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

**(1659)**

Typ: (T/text-long)

Berechnungen von Deloitte <https://www.deloitte.com/de/de/about/press-room/gesetzliche-krankenkassen-koennten-bis-zu-13-milliarden-euro-einsparen.html>

**Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?**

**(1660)**

Typ: (T/text-long)

Ja, positive. Neben möglichen Einspareffekten wäre eine Reduzierung von unterschiedlichen Genehmigungspraktiken, Leistungsverträgen und Einflussnahmen auf die Versorgung (Stichwort: upcodig) ein möglicher relevanter Vorteil zur Entbürokratisierung und letztlich auch des Leistungszugangs für alle Versicherten.



---

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und [hier](#) hochladen.**

**(1661)**

Typ: (/upload-files)

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Teil B vorschlagen?**

**(1662)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## **Teil B.2 – Andere Bereiche**

### **2. Maßnahmenvorschlag im anderen Bereich (2 von max. 10)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in anderen Bereichen, als Ihrem?**

**(177)**

**Welche konkrete Maßnahme, außerhalb ihres Bereichs, halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(1621)**

Typ: (T/text-long)

Werbemaßnahmen von Krankenkassen einschränken

---

[Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.](#)

**(1622)**

Typ: (T/text-long)

Werbung (Sponsoring, Marketingmaßnahmen) werden aus Beiträgen der Versicherten finanziert. Die aktuell zulässigen bzw. durchgeführten Werbemaßnahmen gesetzlicher Krankenkassen führen zu erheblichen Ausgaben, die nicht der Versorgung ihrer Versicherten dienen. Ein Verbot dieser Werbung würde finanzielle Ressourcen für die Versorgung einsetzen.

[Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden?](#)

**(1623)**

Typ: (T/text-long)

Änderung § 4a SGB V (Wettbewerb der Krankenkassen, Verordnungsermächtigung)

- [In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.](#)

**(1754)**

Typ: (!/list-dropdown)

A004 - Dauerhaft - Zeithorizont unbekannt

---

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?**

**(1763)**

Typ: (T/text-long)

Das Einsparvolumen würde bei einem Verbot bei > 200 Mio. Euro liegen (Stand 2024)

[Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?](#)

**(1558)**

Typ: (T/text-long)

KV45 1.-4- Quartal 2024

**Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?**

**(1625)**

Typ: (T/text-long)

Nein

---

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und [hier](#) hochladen.**

**(1559)**

Typ: (/upload-files)

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Teil B vorschlagen?**

**(1627)**

Typ: (Y/yes-no)

Ja

---

## **Teil B.3 – Andere Bereiche**

### **3. Maßnahmenvorschlag im anderen Bereich (3 von max. 10)**

**Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in anderen Bereichen, als Ihrem?**

**(178)**

**Welche konkreten Maßnahmen, außerhalb ihres Bereichs, halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:**

**(1628)**

Typ: (T/text-long)

Kosten-Nutzen: Digitale Gesundheitsanwendungen

---

[Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.](#)

**(1629)**

Typ: (T/text-long)

Zunehmend sollen digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) in der Versorgung eingesetzt werden. Jedoch ist die isolierte Anwendung von DiGA, ohne begleitende Heilmitteltherapie (insbesondere in der Logopädie) weder therapeutisch sinnvoll noch Kosten einsparend. Die Preise der uns bekannten DiGA liegen je Quartal weit über den Kosten für die Jahresnutzung gleichwertiger, frei verfügbarer Apps, ohne dass ein therapeutischer Mehrwert erkennbar ist. Private Krankenversicherungen erstatten nach unserer Kenntnis eher den Eigenkauf, um die Kosten für eine verordnete DiGA zu sparen. Eine systematische Evaluation der tatsächlichen Inhalte/der Wirkung von DiGA im Vergleich zu gleichwertigen, frei verfügbaren Apps wäre wünschenswert.

[Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden?](#)

**(1630)**

Typ: (T/text-long)

§§ 134 und 33 SGB V

**Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (a bsolut in Euro)?**

**(1759)**

Typ: (T/text-long)

Nicht bezifferbar

- 
- [In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.](#)

**(1760)**

Typ: (!/list-dropdown)

A004 - Dauerhaft - Zeithorizont unbekannt

[Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?](#)

**(1631)**

Typ: (T/text-long)

Keine



---

**Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?**

**(1632)**

Typ: (T/text-long)

Nein

**Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und [hier](#) hochladen.**

**(1633)**

Typ: (/upload-files)

**Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Teil B vorschlagen?**

**(1634)**

Typ: (Y/yes-no)

Nein [X]



---

## Teil C – Offene Hinweise

(168)

**Welche Erfahrungen / Ansätze aus anderen Ländern oder vergleichbaren Systemen hinsichtlich der Begrenzung der Ausgabendynamik oder Stärkung der Einnahmen können aus Ihrer Sicht für Deutschland hilfreich sein?**

(1561)

Typ: (T/text-long)

Ein Blick ins europäische Ausland in Bezug auf den Kompetenzrahmen der Therapeutinnen und Therapeuten im Bereich der Heilmittel; nach Österreich, was die Reduzierung der Anzahl von Krankenkassen betrifft.

---

**Welche weiteren Aspekte sollten nach Ihrer Auffassung in die Arbeit der FinanzKommission Gesundheit einbezogen werden?**

**(1562)**

Typ: (T/text-long)

Finanzierungsfragen sind aus Versorgungssicht Verteilungs- und Gerechtigkeitsfragen. Die seit 2019 gestiegenen Ausgaben im Heilmittelbereich sind eine direkte Folge gesetzlicher Vorgaben. Der Gesetzgeber hat nach der Einführung bundeseinheitlicher Preise einheitliche Rahmenverträge sowie ausdrücklich wirtschaftlich kalkulierte Preise vorgeschrieben. Diese Maßnahmen waren notwendig, um die Heilmittelversorgung zu stabilisieren und die Attraktivität der Vergütung für die Leistungserbringenden zu erhöhen. Wiederholte Hinweise auf überproportionale Ausgabensteigerungen ohne diese gesetzlich bedingten Hintergründe erzeugen den falschen Eindruck einer ungerechtfertigten Ausweitung der Leistungen, oder einer übermäßigen Bevorteilung der Gesundheitsfachberufe, die jedoch essenziell zur Versorgung kranker Menschen beitragen.

**Bitte nutzen Sie dieses Feld für Punkte, die in den vorangehenden Fragen nicht ausreichend abgebildet sind.**

**(1563)**

Typ: (T/text-long)

Der Effekt von Heilmittelversorgung muss sektorenübergreifend betrachtet werden. Die Nutzung und Wirkung von Heilmittel hat Auswirkungen auf andere Sektoren wie Krankenhaus oder Pflege. Bisher wird die Heilmittelversorgung bei Fragen der Ambulantisierung oder Primärversorgung häufig übersehen.

