

Stellungnahme zu den Antworten des Bundesministeriums für Gesundheit auf die Anfrage der AG Gesundheit von CDU/CSU

Vorbemerkung LOGO Deutschland:

In der Antwort des BMG auf die Anfrage der AG Gesundheit von CDU/CSU wird das im März 2018 veröffentlichte Gutachten LOTSE, erstellt vom Institut Arbeit und Technik/Westfälische Hochschule, in Kooperation mit der Ruhruniversität Bochum, nicht berücksichtigt. Dieses Gutachten legt die ökonomische und wirtschaftliche Situation der Selbständigen in der Logopädie dar und berücksichtigt dabei auch die bis 2019/2020 verhandelten Vergütungssteigerungen (Kurzfassung Seite 26).

Am 7.8.2018 benennt die Bundesregierung in ihrer Drucksache 19/3749 auf die Anfrage der Fraktion DIE LINKE, Drucksache 19/3506 ebenfalls Zahlen. Auch hier ist das im März vorgelegte Gutachten LOTSE nicht berücksichtigt. Die von der Bundesregierung vorgelegten Zahlen in dieser Antwort sind z.T. in der Antwort des BMG aus Juli 2018 aber nicht berücksichtigt.

Am 19.08.2018 stellte B90/Die Grünen eine Kleine Anfrage unter der Drucksache Nr. 19/3765 zur Versorgung und Situation der Heilmittelerbringer nach HHVG und beziehen sich bei ihren Fragen zur Vergütung (14 und 15) konkret auf LOTSE. Eine Antwort steht noch aus.

1. Vergütungsanstieg aufgrund der Neuregelung aus dem HHVG: Auflistung von Preissteigerungen

In der Drucksache 19/3749; Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage aus der Fraktion DIE LINKE, Drucksache 19/3506, sind alle Zahlen aufgeführt – für die Logopädie in der Anlage 4 S.19-25.

Bewertung bisher erzielter Vergütungssteigerungen unter Berücksichtigung der Abkopplung der GLS

Praxisinhaberinnen, die selbst als einzige logopädische Kraft* in ihrer Praxis arbeiten, kamen 2015 unter Berücksichtigung der von ihnen selbst aufzubringenden Sozialabgaben/-versicherungen, auf ein Betriebsergebnis von etwa 2.264 € vor Rücklagen. Dabei arbeiteten sie rund 49 Stunden/Woche. Bei einer Jahresarbeitszeit nach Tarifbedingungen erzielten sie ein durch-

schnittliches monatliches Betriebsergebnis vor Rücklagen von etwa 1.661 €. Dies entspricht einem Bruttostundenlohn von 9,83 €.

* In der Logopädie gibt es zu rund 50% Einzelpraxen. Mehr als 20% haben 1-2 Mitarbeitende, die im Schnitt weniger als 50% in Teilzeit arbeiten. Zahlen der BGW;
Quelle: Gutachten LOTSE Kurzfassung S. 19, s.a. Langfassung)

Die rechnerische Steigerung von – in einigen Kassenbezirken – über 30 % ist nicht aussagekräftig.

- Die Abschlüsse belaufen sich auf drei Jahre. Die zweite Stufe ist gerade in Kraft getreten, die dritte Stufe wird erst im Verlauf des Jahres 2019 gültig und ist in der Regel ein Jahr gültig.
- In vielen Kassenbezirken gab es Verzögerungen und verspätete Abschlüsse. Bei den Primärkassen in Nordrhein gab es eine Verzögerung von einem Jahr, ebenso verzögert sich in Sachsen ein Abschluss durch ein eingeleitetes Schiedsverfahren ebenfalls bereits um mehr als ein Jahr: Der letzte Vertrag lief im Juli 2017 aus. Bei den vdek ergab sich bis zum Abschluss der Verträge eine Verzögerung von 4 Monaten. In Sachsen ist noch gar kein Abschluss erfolgt - ein Schiedsverfahren ist anhängig.

Durch zeitlich verzögerte Abschlüsse belaufen sich die realen Vergütungssteigerungen im ersten Jahr auf 3 - 7 %. Auch im zweiten (und ggf. im dritten) Vertragsjahr liegen die Steigerungen häufiger zwischen 7 und 9%. Nur in den am schlechtesten vergüteten Kassenbezirken liegen Steigerungen nach dem ersten Jahr über 10 %.

In Anbetracht der Tatsache, dass Betriebsergebnisse, insbesondere von logopädischen, die Versorgung sichernden Einzelpraxen, nahezu prekär ist, sind auch Steigerungen von bis zu 10 %/Jahr in den bislang schlecht vergüteten Kassenbezirken nicht annähernd ausreichend für eine wirtschaftliche und existenzsichernde Praxisführung.

Durch die niedrige Vergütung besteht in vielen Praxen mittlerweile ein deutlicher Investitionsstau. Es fehlt das Geld für dringende Renovierungen/Investition, erst recht für eine Alterssicherung.

Mitglieder klagen zudem über Mietpreissteigerungen der vergangenen Jahre. Ein Umzug ist in der Regel keine Alternative, da ein solcher mit deutlich höheren Kosten und alternative Immobilien am Standort kaum günstiger zu bekommen ist, ganz zu schweigen von der darin enthaltenen Arbeit inklusive eines neuen Zulassungsprocedures. Gewerbemietrecht ist nicht unbedingt zum Vorteil der

Gewerbetreibenden. Die Mieten sind hoch, lange Mietverträge bergen ein hohes unternehmerisches Risiko, kurze Mietverträge das Risiko der Änderungskündigung. Gleichzeitig kamen z.B. durch die DSGVO neue Belastungen auf die Praxen zu.

Zunehmend zeigt sich ein hoher Druck, insbesondere bei Praxen mit Mitarbeiterinnen. Das Insolvenzrisiko aufgrund von hohen Fixkosten im Kontext mit 93% Frauenanteil (Mutterschaft, Care-Arbeit) und dem Fachkräftemangel steigt! Dies betrifft in der Logopädie zwischen 35 und 50% aller Praxen.

2. Honorarsteigerungen in Eurobeträgen

Sieh Gutachten LOTSE Seite 27: Grafik der Vergütung. Die bisher verhandelten Preise stehen dort aufgeführt.

Die bisher verhandelten Erhöhungen greifen zur Gänze erst in der Jahresmitte 2019. In Sachsen hat die AOK als größte GKV keine Vergütungserhöhung zugestimmt. Hier läuft, Stand 25.8.2018, noch ein Schiedsverfahren. Weiter zu beachten ist, dass es in den vergangenen Jahren häufig „Nullrunden“ gab. Diese relativieren die Ergebnisse – siehe unter 1. Seite 2 Mitte.

3. Einkommenssituation von Angestellten

Die Bundesregierung hat in Ihrer Antwort in Drucksache 19/3749 entsprechende Zahlen benannt. Hier sind alle Angestellten erfasst, egal ob in Praxis oder in Einrichtung beschäftigt.

Die Zahlen vom BMG stammen aus dem Jahr 2016. Der Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit, Stand 31.12.2017 ist zu finden unter <https://entgeltatlas.arbeitsagentur.de/>

Das mittlere Einkommen für LogopädInnen betrug demnach 2017

bundesweit	2298 € (Median)
in NRW	2332 € (Median)
in Bayern	2401 € (Median).

Zur Differenz der Gehälter zwischen Angestellten in Freien Praxen und Angestellten in Einrichtungen/Kliniken aus Frühjahr 2016 gibt es eine Umfrage von Mandl, I. (2017): Zur beruflichen Situation angestellter LogopädInnen. Fragebogenerhebung unter den Mitgliedern des Deutschen Bundesverbands für Logopädie e.V. (dbl), unveröffentlichte Masterthesis, bzw. Mandl, I./Heim, S. (2017): Zur beruflichen Situation angestellter LogopädInnen. Fragebogenerhebung unter den Mitgliedern des Deutschen Bundesverbands für Logopädie e.V. (dbl). In: Forum Logopädie Heft 1 (31), S. 32-35). Zitat aus LOTSE Langfassung, S.56:

„Mandl [...] hat auch die Differenz der Angestelltegehälter nach der Unternehmensart ermittelt: So beträgt das durchschnittliche Einkommen der von ihr befragten angestellten Logopädinnen in logopädischen Praxen 2.377 Euro, in klinischen Einrichtungen 3.101 Euro; die Differenz beträgt durchschnittlich 724 Euro brutto monatlich. Somit verdienen die von ihr befragten angestellten Logopädinnen in klinischen Einrichtungen, wie etwa stationäre oder teilstationäre Rehabilitationskliniken oder Krankenhäuser, brutto 30 Prozent mehr als die angestellten Logopädinnen in logopädischen Praxen.“

Die Zahlen aus der in der Vorbemerkung erwähnten Drucksache 19/3749 zur Entwicklung von Gehältern unterstreichen dies: Hier zeigt sich (für die vier Berufsgruppen zusammengefasst), dass eine immer größer werdende Kluft zwischen den Gehältern in allen Krankenhäusern und in Praxen existiert. Im Jahr 2017 sind dies 966 € (Median) zu Ungunsten der Angestellten in Praxen, zwischen Unikliniken und Praxen ist der Betrag noch deutlich höher: 1424 €.

Der Tariflohn für Gehälter in Einrichtungen mit Tarifbindung gestaltet sich wie folgt: TVöD Entgeltgruppe 8 – 9b. Die Entgeltgruppe 7 kommt quasi nicht vor, da 8 wie folgt beschrieben ist: Im „Änderungstarifvertrag Nr. 12 vom 29. April 2016 zum Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes TVöD vom September 2005“ wurden folgende Eingruppierungen für den Beruf der Logopädin/des Logopäden im Teil B, Abschnitt XI festgelegt:

Entgeltgruppe 7

Logopädinnen und Logopäden mit staatlicher Anerkennung und entsprechender Tätigkeit.

Entgeltgruppe 8

Beschäftigte der Entgeltgruppe 7, die **mindestens zu einem Viertel schwierige Aufgaben** erfüllen. (Hierzu Protokollerklärung Nr. 1 beachten)

Entgeltgruppe 9a

Beschäftigte der Entgeltgruppe 7, die schwierige Aufgaben erfüllen. (Hierzu Protokollerklärung Nr. 1 beachten)

Entgeltgruppe 9b

1. Beschäftigte der Entgeltgruppe 7, die als Hilfskräfte bei wissenschaftlichen Forschungsaufgaben mit einem besonders hohen Maß von Verantwortlichkeit tätig sind. (Hierzu Protokollerklärung Nr. 2)
2. Beschäftigte der Entgeltgruppe 7, die mindestens zur Hälfte eine oder mehrere der folgenden Aufgaben erfüllen:
 - Behandlung von Dysphagien (Schluckstörungen) oder Sprach- und Sprechstörungen im Zusammenhang mit neurologischen Erkrankungen oder Demenzen oder im geriatrischen Bereich,
 - Behandlung von Dysphagien und Fütterstörungen von Säuglingen
 - Durchführung des Trachealkanülenmanagements

Protokollerklärungen

1. **Schwierige Aufgaben** sind z.B. die Erhebung der logopädisch relevanten Anamnese sowie die Auswahl und Durchführung geeigneter Untersuchungsverfahren bei Kindern, die Erstellung patientenbezogener therapeutischer Konzepte unter Berücksichtigung der jeweiligen individuellen Störungsbilder bei Demenzen oder nach Hirnverletzungen, die Behandlung von Kehlkopfflosen, von Patientinnen und Patienten nach Schlaganfällen oder anderen Hirnverletzungen, die Behandlung von schwer intelligenzgeminderten Patientinnen und Patienten oder von Patientinnen und Patienten mit frühkindlichen Hirnschäden oder anderen schweren Erkrankungen mit lang anhaltenden und schweren Auswirkungen auf die Sprachentwicklung sowie Durchführung von Therapien bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen.
2. Beschäftigte, die im Rahmen ihrer Tätigkeit als Hilfskräfte bei wissenschaftlichen Forschungsaufgaben mit einem besonders hohen Maß von Verantwortlichkeit tätig sind, sind auch dann als solche eingruppiert, wenn sie im Rahmen dieser Tätigkeit Aufgaben erfüllen, die in der Protokollerklärung Nr.1 genannt sind.

Nachfolgend Gehälter Stufen 1-5, TVöD Bund, zuzüglich einmaliger Sonderzahlung, gültig vom 1.3.18 – 31.3.19:

E 9b	<u>2831.63</u>	<u>3095.75</u>	<u>3297.39</u>	<u>3655.23</u>	<u>3976.99</u>	<u>4239.47</u>
E 9a	<u>2831.63</u>	<u>3081.25</u>	<u>3133.55</u>	<u>3270.97</u>	<u>3648.84</u>	<u>3750.52</u>
E 8	<u>2656.52</u>	<u>2890.09</u>	<u>3017.56</u>	<u>3137.78</u>	<u>3269.20</u>	<u>3343.02</u>
E 7	<u>2493.12</u>	<u>2729.06</u>	<u>2877.36</u>	<u>3004.81</u>	<u>3111.25</u>	<u>3189.58</u>

Nachfolgend Gehälter Stufen 1-5, TVöD Kommunen, zuzüglich einmaliger Sonderzahlungen, gültig vom 1.3.18 – 31.3.19:

E 9b	<u>2865.63</u>	<u>3126.71</u>	<u>3273.66</u>	<u>3685.60</u>	<u>3975.34</u>	<u>4245.23</u>
E 9a	<u>2818.96</u>	<u>3049.32</u>	<u>3234.09</u>	<u>3647.35</u>	<u>3739.87</u>	<u>3975.66</u>
E 8	<u>2656.52</u>	<u>2890.09</u>	<u>3017.56</u>	<u>3137.78</u>	<u>3269.20</u>	<u>3343.02</u>
E 7	<u>2493.12</u>	<u>2729.06</u>	<u>2877.36</u>	<u>3004.81</u>	<u>3111.25</u>	<u>3189.58</u>

Gehälter nach Stufen, TVöD Land, zuzüglich einmaliger Sonderzahlung. Hier werden LogopädInnen in Stufe 9 eingruppiert, gültig vom 1.1.18-30.9.18:

E 9	<u>2749.89</u>	<u>3029.67</u>	<u>3172.55</u>	<u>3560.20</u>	<u>3883.21</u>	<u>3941.46</u>
------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

vom 1.10 – 31.12.18:

E 9	<u>2749.89</u>	<u>3029.67</u>	<u>3172.55</u>	<u>3560.20</u>	<u>3883.21</u>	<u>3999.71</u>
------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

Quelle für die TVöD Gehaltsangaben: <http://oeffentlicher-dienst.info/> am 18.08.2018

Zusammenfassung:

Nach Tarifvertrag erhält eine Logopädin zwischen **2680.10 €** (Entgeltgruppe 7 Bund oder Kommune, Stufe 1 = ohne Berufserfahrung, inkl. Sonderzahlung), eher aber **2855,75 €** (Entgeltgruppe 8 Bund oder Kommune, Stufe 1 = ohne Berufserfahrung, inkl. Sonderzahlung) und **4493,85 €** (Entgeltgruppe 9b Kommune, Stufe 6 = nach 15 Jahren Tätigkeit, inkl. Sonderzahlung). Alle Angaben sind Bruttogehälter.

LOTSE benennt ausschließlich die Angestelltegehälter aus Freien Praxen: Im Jahr 2015 lag der Median bei 2200 €, der Durchschnitt bei 2233 €.

4. Einkommenssituationen von Selbständigen

In der vom BMG zitierten Gruppe des Statistischen Bundesamtes, Fachserie 2 Reihe 1.6.6. sind logopädische Praxen nicht erfasst.

LogopädInnen zählen hier zu den „Sonstigen selbstständigen Tätigkeiten im Gesundheitswesen“.

Zitat:

„Diese Unterklasse umfasst alle übrigen humanmedizinischen Tätigkeiten, die nicht in Krankenhäusern oder von Ärztinnen und Ärzten, sondern von Angehörigen der paramedizinischen Berufe, die die rechtliche Befähigung zur Behandlung von Patientinnen und Patienten besitzen, ausgeübt werden. Hier eingeordnet werden auch Tätigkeiten von Krankenschwestern, Krankenpflegern, Fachkräften für Ergotherapie, Sprachtherapie (Logopädie), medizinische Fußpflege (Podologie), usw.

Diese Leistungen können sowohl in Gesundheitszentren, die Unternehmen, Schulen, Altenheimen, Gewerkschaften und Wohltätigkeitsvereinen angeschlossen sind, sonstigen Einrichtungen im Gesundheitswesen (mit Unterbringung) oder eigenen Behandlungsräumen, im Hause der Patientinnen und Patienten oder anderweitig erbracht werden.

Tätigkeiten von zahnärztlichem Hilfspersonal wie Zahntherapeutinnen und -therapeuten, in Schulen tätigen Zahnarzhelferinnen und -helfern sowie Dentalhygienikerinnen und Dentalhygienikern, die außerhalb von Zahnarztpraxen arbeiten können, aber regelmäßig von Zahnärztinnen oder Zahnärzten überwacht werden.

Tätigkeiten von medizinischen Labors wie:

- o Röntgenlabors und andere Labors für diagnostische Bildgebung
- o Blutanalyselabors

Tätigkeiten von Blut-, Samen- und Organbanken usw.

Rettungsdienste und Krankentransport in Kranken- und Rettungswagen, Hubschraubern, Flugzeugen usw.

Diese Leistungen werden häufig im Rahmen eines medizinischen Notfalleinsatzes erbracht.“

Quelle: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/DienstleistungenFinanzdienstleistungen/Kostenstruktur/KostenstrukturGesundheitswesen2020166149004.pdf>

Sinnvoll wäre es, die Gruppen in dieser Erhebung zu verändern und die Heilmittelberufe in einer Gruppe zusammenzufassen.

Allerdings muss auch dann immer noch betont werden, dass bei einer gemeinsamen Erfassung der Durchschnitt von Umsätzen und Betriebsergebnissen die Situation von Selbständigen in der Logopädie nicht widerspiegeln würde. Die Angabe „durchschnittlicher Umsatz 207.300 €“ würde deren Situation nicht abbilden. Der durchschnittliche erzielte Umsatz einer Einzelpraxis lag bei 56.295 €, bei Praxen mit Mitarbeitenden bei 185.835 €.

Bei Praxisinhaberinnen, die als einzige logopädische Kraft in ihrer Praxis arbeiten, lag der ermittelte Bruttostundenlohn vor Rücklagen für das Jahr 2015 bei 9,83 € - der damalige Mindeststundenlohn betrug 8,50 €.

Der durchschnittliche Bruttostundenlohn aller Selbständigen vor Rücklagen lag im Jahr 2015 bei 15,27 €.

Der durchschnittliche Bruttostundenlohn im Gesundheitswesen betrug 24,45 €.

Quelle: LOTSE Langfassung: S. 45

5. Datenlage niedergelassener Therapeutinnen und Therapeuten

Zitat UP-Aktuell: „Die Zahlen der gesetzlichen Unfallversicherung weisen ausdrücklich die Anzahl der „Unternehmen“ (also Praxen) aus. Demnach hat sich die Anzahl der Heilmittelpraxen von 2015 auf 2016 um 585 Praxen verringert, das entspricht einem Rückgang von -0,69%.“

Umlagerechnung 2016 der BGW; Zitat aus: <https://www.up-aktuell.de/aktuell/2018/06/17-thesen-unter-der-lupe-ein-faktencheck-zur-live-diskussion-ueber-die-zukunft-der-heilmittelerbringer-40934.html>

Zitat aus LOTSE Langfassung, S. 37: „Im Jahr 2015 waren bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)(4) 8.424 Unternehmen (mit einem oder mehreren Standorten) gemeldet, denen der Strukturschlüssel 0140 (Logopäden/Atem-, Sprech-, Stimmlehrer) zugeordnet war. Im Jahr 2016 waren es 8.727 Betriebe.“

(4) Quelle: BGW Umlagerechnung 2015 - SSL 0140, Gewerbezug Logopäden/Atem-, Sprech- und Stimmlehrer

Abwanderung in Einrichtungen/andere Berufe

Zitat: „Laut KOFA-Studie 4/17 Fachkräfteengpass in Unternehmen, erstellt vom Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V. im Auftrag des Ministeriums für Wirtschaft und Energie im Auftrag des deutschen Bundestages, gibt es auf 100 freie Stellen im Bereich der Sprachtherapie derzeit nur 49 Arbeitssuchende. Damit gehört die Logopädie zu den Top 10 der Engpassberufe in Deutschland bei den Spezialisten. (9)“ (Stand Juni 2017)

Quelle: (9) Burstedde, A./ Malin, L./Risius, P. (2017): Fachkräfteengpässe in Unternehmen. Rezepte gegen den Fachkräftemangel: Internationale Fachkräfte, ältere Beschäftigte und Frauen finden und binden. Köln: Institut der deutschen Wirtschaft, S.13
https://www.kofa.de/fileadmin/Dateiliste/Publicationen/Studien/KOFA_Studie_4_2017_Fachkraefteengpaese_in_Unternehmen_Rezept_gegen_Fachkraeftemangel.pdf

Zitat aus einer Statistik der Agentur für Arbeit: „In der Berufsgruppe der nicht

ärztlichen Therapie und Heilkunde ist ein Mangel bei Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie in der Sprachtherapie ersichtlich. [...] Im Bereich der Sprachtherapie hat sich im letzten Berichtszeitraum zum ersten Mal ein bundesweiter Mangel abgezeichnet. Die gemeldeten Arbeitsstellen waren im Durchschnitt 146 Tage vakant und somit 36 Prozent über dem Durchschnitt aller Berufe. Aus der Arbeitslosigkeit können Arbeitgeber kaum noch Fachkräfte rekrutieren.“

Auf 100 offene Stellen kommen 44 Arbeitslose (gleitender Jahresdurchschnittsbestand Mai 2017 bis April 2018 (ebd.)). Die berufsspezifische Arbeitslosenquote liegt bei 1,1% und ist sehr gering (ebd.), die Zahl der gemeldeten sozialversicherungspflichtigen Stellen stieg um 13,2% im Vergleich zum Vorjahr (ebd.), wobei hier anzumerken ist, dass bei weitem nicht alle offenen Stellen beim Arbeitsamt gemeldet werden, da bekannt ist, dass die Chancen über diesen Weg Angestellte zu finden, gering sind.

Quelle: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-2018-06.pdf>

Zitat aus LOTSE, Langfassung S. 13: „Ausbildungsstätten und Hochschulen verzeichnen sinkende Studierendenzahlen: Im Schuljahr 2009/2010 waren es bundesweit noch 3.923 Menschen, die sich in der Ausbildung zur Logopädin befanden, im Schuljahr 2016/2017 ging die Zahl um rund 12 Prozent auf 3.457 Auszubildende zurück. (11)“

Quelle: Statistische Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 2, Berufliche Schulen, Wiesbaden 2010 und 2017

„Auch langjährige Therapeutinnen suchen nach alternativen beruflichen Perspektiven. Ein aktuelles Bild beschreibt die Studie Fachkräftemangel in den Therapieberufen von 2017(10): So denken 50 Prozent der 433 Logopädinnen, die an der Online-Befragung teilgenommen haben, aktuell über einen Ausstieg aus der Therapiearbeit nach. Bei einer Online-Umfrage von Grohnfeldt (2014) unter akademischen Sprachtherapeutinnen und Sprachheillehrerinnen gaben im Jahr 2014 22,2 Prozent der Sprachtherapeutinnen an, den Beruf gewechselt zu haben, wobei als Grund fast immer das niedrige Gehalt genannt wurde.“

Quelle: Logos Heft 4 (25), S. 276-283 (10) Maihack, V. (2017): Fachkräftemangel in den Therapieberufen. Bestandsaufnahme und Perspektiven.

Eine Verschärfung des Fachkräftemangels im Bereich der Logopädie besteht bereits, eine weitere Verschärfung ist zu erwarten. Der wesentliche Grund besteht in der mangelhaften Vergütung.

Weitere Gründe für einen noch zunehmenden Fachkräftemangel:

- Mehr als 90 % aller in der Logopädie Tätigen haben die Hochschulreife erworben, mehr als 30 % haben einen akademischen Abschluss. Die Erwartung einer Vergütung in Höhe vergleichbarer Berufe mit Tarifverträgen kann im ambulanten Bereich – auch mit den Vergütungsabschlüssen bis 2020 – nicht annähernd erfolgen, die Abwanderung wird von daher bestehen bleiben.
- Eine zukünftige Schulgeldfreiheit mag die Ausbildungszahlen erhöhen, die Abwanderung aber aus o.g. Gründen nicht zu stoppen.
- Eine große Zahl derzeit in der Logopädie Tätiger geht in den nächsten 5 -10 Jahren in Rente.

Es besteht bereits eine Unterversorgung. Indiz: Es existieren Wartelisten, siehe LOTSE Langfassung, S. 53: „Aus der Tatsache, dass in knapp 60 Prozent der Praxen der Stichprobe Wartezeiten existieren, kann geschlossen werden, dass hier eine Unterversorgung mit logopädischen Leistungen vorliegt“.

Die Unterversorgung wird bei sich bei bestehendem und steigendem Fachkräftemangel verschärfen: Der demografische Wandel zieht einen höheren Versorgungsbedarf nach sich, die Verweildauer im stationären Bereich sinkt seit Jahren zugunsten der ambulanten Versorgung. Eine Versorgung mit Logopädie ist, bei akutem Bedarf, mit einer Wartezeit von mehreren Wochen schlicht nicht mehr vorhanden.

6. Therapeuten in Deutschland in Zahlen

Tatsächlich ist die Zahl der Therapeutinnen und Therapeuten, die in Einrichtungen arbeiten, deutlich geringer als die Anzahl der in Freien Praxen tätigen. Eine flächendeckende Abwanderung von den dort schlecht vergüteten Arbeitnehmerinnen/schlecht verdienenden Selbständigen in (tarifgebundene) Einrichtungen ist von daher nicht zu erwarten. Dennoch entstehen Lücken im Bereich der ambulanten Versorgung, denn die Abwanderung entsteht nicht nur in Richtung Einrichtung, sondern auch in fachfremde Berufe – Ausführungen dazu unter Punkt 5. Die mangelnde Zahl an Stellen in tarifgebundenen Einrichtungen darf nicht dazu führen, die im ambulanten Bereich Tätigen auch weiterhin zu vernachlässigen. Dass die Vergütungssteigerungen nicht

annähernd ausreichen, um diese auch nur in etwa ähnlich zu bezahlen, dürfte deutlich geworden sein.

Das BMG benennt die Fachserie 12 Reihe 7.3.1. „Gesundheit Personal“ für 2015. Es gibt neuere Zahlen aus 2016. In ambulanten Einrichtungen arbeiten 23.000, davon 22.000 in Praxen, in (Teil-)Stationären Einrichtungen 4000. Hier wird immer auf volle Tausend ab- oder aufgerundet, d.h. der Unterschied von einem Jahr auf das andere kann recht gering sein (im Extremfall: 21.501 sind gerundet 22.000; 21.499 sind 21.000).

Bei der Ermittlung der Zahl der Praxen ist es sinnvoller die Zahl der gemeldeten Betriebe bei der BGW heranzuziehen, als Institutionskennzeichen (IK), da nicht unbedingt jeder Betrieb genau ein IK hat.

Begründung: Es gibt Praxen, die mehrere IK haben, zum Beispiel ein Inhaber mit mehreren Standorten, d.h. nur einer ist selbständig, alle anderen sind angestellt. Jeder Standort braucht ein eigenes IK, ebenso bei interdisziplinären Praxen: Auch da gibt es möglicherweise nur eine Inhaberin, alle anderen sind angestellt, aber jede Disziplin hat ein eigenes IK. Bei Übergängen der Gesellschaftsform – zum Beispiel von Einzelpraxis zu Gemeinschaftspraxis oder vom Übergang der Gemeinschaftspraxis in eine Praxengemeinschaft oder auch bei Praxisaufgaben ergibt sich eine unbekannte Anzahl inaktiver Institutionskennzeichen.

Für Logopädinnen gelten folgende Zahlen, siehe LOTSE Langfassung, S. 37: „Im Jahr 2015 waren bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (4) 8.424 Unternehmen (mit einem oder mehreren Standorten) gemeldet, denen der Strukturschlüssel 0140 (Logopäden/Atem-, Sprech-, Stimmlehrer) zugeordnet war. Im Jahr 2016 waren es 8.727 Betriebe.“

(4) Quelle: BGW Umlagerechnung 2015 - SSL 0140, Gewerbezug Logopäden/Atem-, Sprech- und Stimmlehrer

Über die BGW können auch die Zahlen der dort gemeldeten Arbeitskräfte (Köpfe) ermittelt werden, allerdings nur einschließlich dem angestellten Reinigungs- und Büropersonal. LOGO Deutschland liegt diesbezüglich nur Zahlen für 2015 vor, von daher haben wir keinen Vergleich zu den Folgejahren.

7. Sprechzeiten

Die Antwort des BMG, dass die Zulassungsempfehlungen bisher keine Angaben zu den Praxisöffnungszeiten enthalten, ist falsch. Jede von den GKV zugelassene Praxis hat nach den geltenden Verträgen ganztägig geöffnet. Es gibt lediglich keine Vorgaben zu Praxisöffnungszeiten.

Bestimmte, tägliche Öffnungszeiten können nicht vorgeschrieben werden, Die Heilmittelberufe zählen zu den Freien Berufen.

Hier ein Zitat aus den bis zum 31.07.2018 gültigen Zulassungsempfehlungen (S. 3), Fettdruck durch LD:

„Anforderungen an die fachliche Leitung einer Heilmittelpraxis

1. Aus der Einbindung der Leistungserbringer für Heilmittel in den Sicherstellungsauftrag der Krankenkassen (§ 2 Abs. 2 SGB V) ergibt sich, dass eine Zulassung nur erteilt werden kann, wenn die jeweilige Tätigkeit des Zugelassenen/ der fachlichen Leitung von wirtschaftlicher Bedeutung ist sowie zeitlich die übrige Erwerbstätigkeit übersteigt. **Der Zugelassene/die fachliche Leitung hat in seiner/ihrer Praxis ganztägig als Behandler zur Verfügung zu stehen oder die qualifizierte Durchführung der Behandlung der Anspruchsberechtigten anderweitig sicher zu stellen.** Hiervon ausgenommen sind Hausbesuche und die Erbringung von Therapien in Einrichtungen, sowie Krankheit, Urlaub oder berufliche Fortbildung bis zur Dauer von 8 Wochen.“

Quelle: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/heilmittel_zulassungsempfehlungen/Heilmittel_Zulassungsempfehlung_20160307.pdf

Diese Ganztagsregelung findet sich auch in den Rahmenverträgen wieder, so z.B. im Primärkassenvertrag Nordrhein:

„Der Zugelassene/fachliche Leiter hat als Behandler ganztägig in seiner Praxis zur Verfügung zu stehen oder die qualifizierte Durchführung der Behandlung der Anspruchsberechtigten in seiner Praxis sicherzustellen. Hiervon ausgenommen sind Krankheit, Urlaub oder berufliche Fortbildung bis zur Dauer von 8 Wochen.“

Der derzeitige bundesweite vdek-Rahmenvertrag beinhaltet folgenden Passus:

„§ 2 Organisatorische Voraussetzungen

1. Der Zugelassene/fachliche Leiter hat als Behandler ganztägig in der Praxis zur Verfügung zu stehen oder die qualifizierte Durchführung der Behandlung der Versicherten der Ersatzkassen in seiner Praxis anderweitig sicher zu stellen. Hiervon ausgenommen sind Hausbesuche und die Erbringung von Therapien in Einrichtungen sowie Zeiten von Krankheit, Urlaub oder beruflicher Fortbildung bis zur Dauer von 8 Wochen.“

8. Patientenversorgung

Zitat aus LOTSE (s.o.) Langfassung, S. 53:

„Aus der Tatsache, dass in knapp 60 Prozent der Praxen der Stichprobe Wartezeiten existieren, kann geschlossen werden, dass hier eine Unterversorgung mit logopädischen Leistungen vorliegt“.

Zitat aus UP-aktuell im Juni 2018:

„Die Umsätze der Heilmittelerbringer mit der GKV haben in 2017 mit 4 Prozent zwar leicht zugenommen, aber die Anzahl der Behandlungen ist stark rückläufig. Das zeigt der [Bundesbericht des GKV-HIS 2017](#). Im vergangenen Jahr rechneten Therapeuten 24 Millionen Behandlungseinheiten weniger mit der GKV ab als noch 2016. Das entspricht einem Rückgang von immerhin 7,5 Prozent. 2017 rechneten Therapiepraxen 6,75 Milliarden Euro für Heilmittel zu Lasten der GKV ab. Das entspricht einem Zuwachs von rund 4 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Der Zuwachs verteilt sich auf die einzelnen Fachrichtungen. Das höchste Umsatzwachstum verzeichneten erneut die Podologen (+6,4%), gefolgt von den Logopäden (+4,8%), den Ergotherapeuten (+4,3%) und den Physiotherapeuten (+3,8%). In absoluten Zahlen gewinnen die Physiotherapeuten 176 Mio. Euro hinzu, die Ergotherapeuten 41 Mio. Euro, die Logopäden 33 Mio. Euro und die Podologen 12 Mio. Euro.

Zahl der Behandlungen sinkt

Doch der akzeptable Zuwachs verschleiert ein wenig, dass die Zahlen der GKV in Wirklichkeit auf ein Versorgungsproblem hindeuten. Denn betrachtet man die tatsächlich durchgeführten Behandlungen sieht die Entwicklung für die Patienten nicht gut aus. Die Therapeuten erbrachten 2017 insgesamt 24 Mio.

Behandlungseinheit weniger als 2016. Das entspricht einem Behandlungsrückgang von 7,5 Prozent. Wenn man diese Behandlungen auf die Patienten umrechnet, gab es je 1.000 Versicherte im vergangenen Jahr 4.198 Behandlungseinheiten. Das sind 74 Termine bzw. 1,7 Prozent weniger Behandlungen weniger als 2016.

Vor dem Hintergrund steigender Bedarfe für Heilmittel aufgrund demographischer Entwicklung, steigender Geburtsraten und der von den Kassen festgestellten Unterversorgung der Versicherten mit bestimmten Krankheitsbildern, sollten diese Zahlen zum Anlass genommen werden, noch einmal ganz genau zu prüfen, inwieweit die aktuellen Überlegungen des G-BA zur Neufassung der HeilM-Richtlinie wirklich dazu beitragen, die Versorgung der Bevölkerung zu verbessern.“

Quelle: <https://www.up-aktuell.de/aktuell/2018/06/gkv-his-2017-hoererer-umsaetze-schlechtere-versorgung-40715.html>

9. Transparenzregelung

Rahmenempfehlungen: Unseres Wissens nach sind noch keine neuen Rahmenempfehlungen zwischen den Heilmittelverbänden und dem GKV Spitzenverband abgeschlossen worden, die eine Vorlage für die Umsetzung auf Landesebene darstellen würden. Derzeit steht LOGO Deutschland e.V. in Kontakt mit dem GKV-Spitzenverband, damit wir als Berufsverband der Selbständigen in die Verhandlungen und Umsetzungen mit einbezogen werden.

Rahmenverträge und Vergütungsvereinbarungen: Entsprechende Protokollnotizen sehen vor, dass zukünftig die Transparenzvorgaben des § 125 SGB V auf Rahmenvertragsebene umgesetzt werden sollen.

Mangels Vorgaben durch die Rahmenempfehlungen ist dies unserer Kenntnis nach noch in keinem Bundesland installiert.

10. Schiedsverfahren

Im Bereich der Logopädie verhandeln dba, dbl, dbs und LOGO Deutschland gemeinsam. Hier hat es in den letzten zwei Jahren Schiedsverfahren gegeben: mit den Primärkassen in Nordrhein, mit der AOK in Sachsen; mit der AOK in Sachsen-Anhalt. In Sachsen und Sachsen-Anhalt war LOGO Deutschland nicht beteiligt.

Der vdlS verhandelt allein, unserer Kenntnis nach ausschließlich in Nordrhein. Dort befindet er sich im Schiedsverfahren mit den Primärkassen und dem vdek.

Das Problem bei angestrebten Schiedsverfahren liegt vor allem in der Verzögerung der Abschlüsse: Trotz gesetzlicher Vorgabe zur Durchführung des Verfahrens an sich innerhalb von drei Monaten belief sich die Dauer bis zum Schiedsspruch oder einer Einigung der durchgeführten Schiedsverfahren auf ungefähr ein Jahr. Dies ist zwar schneller als die vor dem HHVG durchgeführten Schiedsverfahren, dennoch nehmen die Mitglieder in dieser Zeit eine Stagnation der Preise in Kauf, die nach den Erfahrungen der Vergangenheit und den dort erfolgten Schiedssprüchen, die eher zu Ungunsten der Berufsgruppen ausgefallen waren, schmerzhafter schien als unbefriedigende Abschlüsse.

So wurden die Verluste, die durch die Verzögerung von einem Jahr entstanden

waren, in den oben genannten Schiedsverfahren, die bereits abgeschlossen sind, im Vergleich nicht berücksichtigt.

Die Aufteilung der Kosten verläuft paritätisch. Dies geht zu Lasten der deutlich finanzschwächeren Verbände. Die Kosten sind dennoch nicht ausschlaggebend dafür, dass bisher nur wenige Schiedsverfahren durchgeführt wurden – s.oben.

11. Kurzfristige Maßnahmen zur Verbesserung der Vergütung von Angestellten

Eine kurzfristige Verbesserung der Vergütung setzt voraus, dass auch Selbständige mindestens Betriebsergebnisse erzielen können, die Tariflöhnen von Angestellten entsprechen.

Solange Selbständige ein solches Betriebsergebnis nur durch eine Arbeitszeit kompensieren müssen, die das Arbeitszeitgesetz für Angestellte gar nicht erlaubt, sind Gehaltssteigerungen bei Angestellten zwar möglich, jedoch nach oben deutlich begrenzt. Ausgeführt sind die Gründe unter 4.

Ein Druck zur Verbesserung der Vergütung Angestellter entsteht dennoch in Anbetracht der angespannten Arbeitsmarktlage bei diesen Berufsgruppen: Zukünftige Arbeitnehmerinnen und -nehmer haben bereits Gehaltsvorstellungen, die bei Umsetzung eine Steigerung der Personalkosten auf über 70% nach sich ziehen würden.

Deshalb unterstützen wir das Sofortprogramm von Dr. Roy Kühne.

Zu verhindern ist auch, dass Kassen und Ärzteverbände Zielvereinbarungen treffen, die die Erhöhungen konterkarieren: So liegt uns ein Schreiben der KV Niedersachsen vor, indem Ärztinnen und Ärzten nahegelegt wurde die Heilmittelzielvereinbarungen um 3% zu unterbieten. Im Gegenzug wurde ungeprüfte Regressfreiheit zugesagt.

Ebenso gab es in der Vergangenheit immer wieder gezielte Desinformationen, z.B. zu den besonderen Verordnungsbedarfen/dem langfristigen Heilmittelbedarf. In Anbetracht der ausufernden Bürokratie auch in den Arztpraxen ist es kaum verwunderlich, wenn hier Informationen der KV'en nicht immer ausführlich geprüft werden.

Die o.g. Vorgänge sind leider kein Einzelfall. Unter den derzeitigen Umständen ist zu befürchten, dass sich solche Vorgänge wiederholen und sogar mehr werden. Benachteiligt sind die Betroffenen, die eine notwendige Versorgung nicht mehr erhalten können.

Zur Stellungnahme von Dr. Roy Kühne

Situationsanalyse

Unserer Ansicht nach muss, allein aufgrund der Zulassungsempfehlung, die real eine Bedingung darstellt und bisher eine Vollzeitöffnung vorsah, die seit dem 1.8. 18 auf 30 Stunden festgelegt wurde, eine Praxis bei Vollaustattung über die GKV-Sätze wirtschaftlich betrieben werden können.

Selbständige unserer Berufsgruppe sind ohnehin nahezu ausschließlich abhängig von entsprechend auskömmlichen GKV-Sätzen.

Aus Gutachten LOTSE, Langfassung S. 45:

„Die Einnahmen erzielen die Praxen fast ausschließlich durch von Krankenkassen finanzierte Leistungen: Der Mittelwert liegt bei 97,42 Prozent der Einnahmen, der Median bei 99,38 Prozent(4).

[...]

(4) Die Möglichkeit, Einkünfte durch andere Leistungen als durch ärztliche Verordnungen zu erwirtschaften, ist aufgrund der Zulassungsvoraussetzungen beschränkt: Die Zugelassene (oder – falls die Praxisinhaberin nicht selbst die therapeutische Leitung übernimmt – die therapeutische Leiterin) muss für die Versorgung von gesetzlich Versicherten ganztägig in der Praxis zur Verfügung stehen.“

Im Schnitt sind 15% der Umsätze Einnahmen über die PKV/Beihilfe oder die Berufsgenossenschaft. Die bescheidenen Möglichkeiten der Abrechnung (Pos.: Erstbefund, Therapie, Hausbesuch) und extrem niedrige Beihilfesätze, die seit Jahren als Maßstab der PKV genommen werden, ermöglichen keine Kompensation von geringen GKV-Sätzen.

Dieser Anteil ist in der Modellrechnung tatsächlich nicht berücksichtigt.

Wenn dieser hier berücksichtigt wird, ändert sich an den vorgelegten Zahlen nichts:

In allen Modellen wurden keine Rücklagen eingerechnet, ebenso wenig wie, nun schon erfolgte, Tarifsteigerungen im TVöD. Auch die unterschiedliche Ermittlung der Höhe der gesetzlichen KK-Beiträge und der Lohn-/Einkommenssteuer zwischen AG und Selbstständigen, sowie die zusätzlich für Selbständige notwendige Absicherung im Falle von Einkommensverlusten durch Krankheit oder Schwangerschaft wurden nicht berücksichtigt.

Mögliche Mehreinnahmen könnten, nach Anpassung der GKV-Sätze, vielleicht dazu führen, das Risiko der Selbständigkeit wenigstens etwas abzusichern.

Selbstzahlerleistungen sind in der Logopädie kaum vorhanden. Es gibt keine Wellnessleistungen (z.B. Massagen). Präventive, logopädische Leistungen, die von den Betroffenen selbst gezahlt werden, sind nicht im nennenswerten Ausmaß etabliert.

Die Gesundheitsbranche ausschließlich unter dem Aspekt der Ausgabenseite anzuschauen, greift volkswirtschaftlich zu kurz. Wir verweisen hier auf LOTSE, Kapitel 4 „Logopädie als Wirtschaftsfaktor“.

Berufe der Logopädie/Sprachtherapie gehören, anders als hier angenommen, zu den Engpassberufen. Dies wurde in der Stellungnahme ausreichend belegt.

Zum Thema „Stellenabbau in Kliniken oder in integrativen Einrichtungen“

Beispiel: Die Schule für motorische Entwicklung in A. hat eine Logopädin angestellt (in Teilzeit), den Rest des Bedarfes deckt sie über eine ambulante Praxis ab. Ergebnis: Dort arbeiten Logopädinnen nebeneinander, die völlig unterschiedlich bezahlt werden: Die eine nach Tarif, die andere zu den Konditionen der Freien Praxis. Das schafft Unmut und ist ungerecht.

Beispiel: Integrative KITAS Landschaftsverband Rheinland, Abbau der angestellten Stellen, Erteilung von Sonderzulassungen für KITAS, zu niedrigeren Preisen als die Kassensätze, alternativ arbeiten hier Freie Praxen: Auch hier passierte durch dieses Vorgehen ein völlig inakzeptables Lohndumping.

Beispiel: Outsourcing von Krankenhäusern
Hier werden keine Therapeuten mehr eingestellt, sondern über andere
Unternehmen ins Haus geholt, in denen AG unter Tarif bezahlt werden, da diese
Unternehmen nicht an Tarif gebunden sind.

<https://www.dbl-ev.de/service/meldungen/einzelansicht/article/dbl-unterstuetzt-die-resolution-der-verdi-krankenhaustagung-wir-alle-sind-das-krankenhaus.html>

<https://www.dbl-ev.de/service/meldungen/einzelansicht/article/terminhinweis-18-juni-ab-17-uhr-aktionsbuendnis-therapeutinnen-und-therapeuten-vivantes-charit.html>