

## **Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministerium für Gesundheit Heil- und Hilfsmittelversorgungsstärkungsgesetz (HHVG)**

LOGO Deutschland begrüßt ausdrücklich, dass das Bundesgesundheitsministerium die Notwendigkeit zur Stärkung der Versorgung mit Heilmitteln erkannt hat und eine konkrete Veränderung so zügig angegangen wurde. TherapeutInnen und deren Expertise müssen zukünftig noch stärker in die primäre Versorgung der Menschen mit Heilmittelbedarf eingebunden werden. Das hat auch die Gesundheitsministerkonferenz der Länder im Juni diesen Jahres erkannt und sich für einen Direktzugang der Heilmittelerbringer ausgesprochen. Dem schließt sich LOGO Deutschland ausdrücklich an.

### Auswirkungen der Blankverordnung auf die Logopädie

Die Neueinführung des § 64 d zur Blankverordnung, die es allen Heilmittelerbringern ermöglicht, Dauer, Frequenz und Methode selbst zu bestimmen, sehen wir als einen ersten Schritt in die richtige Richtung an. Für den Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie wird sich dadurch jedoch nur eine kleine Verbesserung ergeben, denn LogopädInnen und verwandte Berufe entscheiden bereits heute über die Behandlungsmethode. Zertifikatspositionen existieren in unserem Bereich nicht. Eine Erstbefundung mit anschließender Therapieplanung und Auswahl der passenden Behandlungsform ist bereits in den entsprechenden Rahmenempfehlungen verankert. Anhand der GKV-HIS Zahlen wird belegt, dass in unserem Bereich überwiegend 10er-Verordnungen mit 45 Minuten Behandlungszeit am Patienten ausgestellt werden.

### Entbürokratisierung

Die Modellvorhaben zur Blankverordnung sollten aus unserer Sicht auch einen Beitrag zur Entbürokratisierung leisten und der rigiden Absetzungspraxis der Krankenkassen entgegenwirken. Bis heute besteht ein hoher Bedarf an Verordnungskorrekturen. Die verpflichtende einheitliche Arztsoftware, die das Versorgungsstrukturgesetz vorsieht, wird aus unserer Sicht nicht sicher Abhilfe schaffen. Insbesondere bei Hausbesuchen, überwiegend im Bereich der Neurologie und Geriatrie, stellen Ärzte handschriftlich ausgefüllte Heilmittelverordnungen aus. Zudem führte bisher jede Reform von Heilmittelmustern 14 zu Irritationen. Dazu gehört vermutlich auch die geplante Einführung eines zweiten Feldes für die ICD-10 Codierung zur Kennzeichnung von besonderen Verordnungsbedarfen ab dem 1.1.2017.

Verordnende Ärzte und die Heilmittelerbringer wären entlastet, wenn mit der Angabe des ärztlichen Befundes, der möglichen Anforderung eines Hausbesuches und/oder eines Therapieberichtes die Formerfordernis seitens des Arztes erfüllt wäre.

Von daher halten wir es für erforderlich, bereits im HHVG festzuschreiben, dass TherapeutInnen neben der Frequenz, Dauer und Menge den (logopädischen) Befund, die entsprechende Leitsymptomatik, ggf. Ziele und Begründungen sowie weitere, für die Abrechnung erforderlichen Angaben selbständig und eigenverantwortlich ergänzen.

Äußerst wünschenswert wäre es, wenn im HHVG auch Modellvorhaben zum Direktzugang, auf Grund der bereits bestehenden Befundposition, möglicherweise exemplarisch im Bereich der Logopädie, ermöglicht würden.

### Abweichung vom Heilmittelkatalog

Die Möglichkeit, im Einzelfall vom Heilmittelkatalog abzuweichen, muss gegeben sein und bereits im HHVG verankert werden. Nicht möglich wäre ansonsten eine therapeutisch indizierte Entscheidung zum Beispiel für eine 60-minütige Kindertherapie oder für eine hochfrequente Intervalltherapie. Deren Nutzen ist bereits belegt, hat bisher aber keinen Niederschlag in der Heilmittel-Richtlinie gefunden. Auch die Entscheidung zur Doppel- oder Mehrfachbehandlung zum Beispiel im Bereich der Dysphagie sollte seitens der behandelnden TherapeutInnen eigenverantwortlich getroffen werden können. Ohne die Möglichkeit der Abweichung im Einzelfall wäre die Idee der Blankoverordnung für die Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schlucktherapie, was die Nutzung von therapeutischen Kompetenzen betrifft, über Dauer, Menge und Frequenz selbständig zu entscheiden, zu vernachlässigen.

### Umsetzung der Modellvorhaben

Kritisch sehen wir die offen gehaltenen Formulierungen im Bereich der Umsetzung auf Bundes- und Landesebene sowie der teilnehmenden Vertragspartner. Hier ist nach den bisherigen Erfahrungen zur Vertragsgestaltung nicht zu erwarten, dass es zeitnah zur Umsetzung der Modellvorhaben kommt, da Verhandlungsverbände insbesondere im Bereich der Primärkassen in vielen Bundesländern bisher gar nicht existieren.

### § 63

Das SGB V § 63 Absatz 3b Satz 2 und 3 benennt bereits Modellprojekte für Physio- und Ergotherapeuten. Konsequenterweise sollte hier, unabhängig von bereits laufenden Modellprojekten und unabhängig vom neuen § 64 d, auch die Nennung von LogopädInnen erfolgen, zumal die entsprechenden Sätze 2 und 3 im HHVG explizit benannt werden: "(3) § 63 Absatz 3b Satz 2 und 3 bleibt davon unberührt".

### Wirtschaftlichkeitsverantwortung

Auf Grund der entstehenden Wirtschaftlichkeitsverantwortung im Rahmen der Blankoverordnung sollte unseres Erachtens eine Heilkundeübertragungsrichtlinie analog zur Pflege (Selbständige Ausübung von Heilkunde § 63 SGBV Absatz 3 C) für TherapeutInnen beraten und beschlossen werden.

## Schiedsverfahren

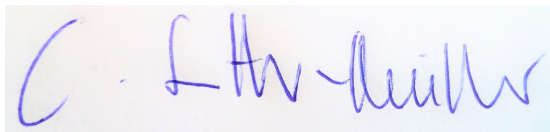
Die vorgesehene Beschleunigung bei Schiedsverfahren begrüßen wir sehr. Es wäre sinnvoll, wenn diese auch für den Bereich der Rahmenempfehlungen und -verträge vorgesehen würden. Wir fragen uns allerdings, ob grundsätzlich Schiedsverfahren wie vorgesehen rechtlich auch durchzusetzen sind.

## Abkopplung von der Grundlohnsummenanbindung

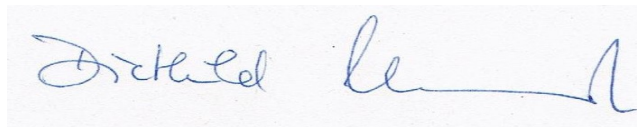
Diese wurde bereits 2014 in einer Petition von unserem Mitglied Christiane Schrick gefordert. Wir freuen uns, dass diese nun festgeschrieben werden soll. Der Wegfall der Grundlohnsummenanbindung könnte in den ersten Jahren vermehrt zu Schiedsverfahren führen. Dabei bestünde die Gefahr, dass die Berufsverbände auf Grund ihrer geringen Mittel personell und finanziell überfordert würden, während die Krankenkassen genügend Ressourcen zur Verfügung hätten. Sollte dies zutreffen, bestünde das Risiko, dass sich die ohnehin finanziell angespannte Lage der freien Praxen nicht schnell genug verbessern ließe, um weiterhin die Versorgung mit Heilmitteln sicherzustellen und dem bereits eingetretenen Fachkräftemangel abzuhelpfen.

Saarbrücken, den 12.07.2016

Für den Vorstand:



Christiane Sautter-Müller



Diethild Remmert