

# Wahlprüfstein DIE LINKE

---

**LOGO Deutschland**

**Interessengemeinschaft selbständiger LogopädInnen und SprachtherapeutInnen**

**Zum Kneppen 12**

**57368 Lennestadt**

## DIE LINKE zu den Fragen der LogopädInnen

### **Heil- und Hilfsmittelversorgungsstärkungsgesetz (HHVG)**

---

**1.** 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?**

Auch wir haben gefordert, die Grundlohnsummenbindung aufzuheben, allerdings davor gewarnt, diese Maßnahme auf 3 Jahre zu beschränken. Denn nach unserer Auffassung stand zu befürchten, was nun möglicherweise eintritt: Die Krankenkassen werden versuchen, diese 3 Jahre möglichst "unbeschadet" zu überstehen, in dieser Zeit noch härter zu verhandeln als üblich, so dass danach kaum eine Honorarerhöhung herausgekommen sein wird. Deshalb fordern wir eine unbegrenzte Loslösung von der Grundlohnsummenbindung, bis die Honorare ein vertretbares Niveau erreicht haben. Wichtig ist uns, dass Erhöhungen des Honorars auch bei den angestellten Heilmittelerbringenden ankommen. Die Zahlung von mindestens Tariflöhnen ist dabei für uns selbstverständlich.

Was die Rentenpolitik für Selbständige allgemein angeht: Ein Blick nach Österreich zeigt, dass die Rentenversicherung leistungsfähig und zukunftssicher ist. Dort ist die Rente als Erwerbstätigenversicherung organisiert, in der bis auf sehr wenige alle mit ihrem Erwerbseinkommen bis zur Beitragsbemessungsgrenze versicherungspflichtig sind. Unter anderem durch die breitere Versichertenbasis können erheblich höhere Renten ausgezahlt werden: die durchschnittliche Rente in Österreich lag 2015 bei 1851 Euro monatlich für Männer, 1051 für Frauen, in Deutschland waren es 1056 Euro bei den Männern, 634 Euro bei den Frauen. Und das System ist allen Unkenrufen zum Trotz auch langfristig stabil.

DIE LINKE will die gesetzliche Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung erweitern, in der alle Erwerbstätigen mit ihrem jeweiligen Erwerbseinkommen versicherungspflichtig sind. Zunächst geht es uns darum, vor allem Selbständige ohne ausreichende Altersvorsorge in die gesetzliche Rentenversicherung aufzunehmen, aber auch alle anderen Selbständigen, Beamte, PolitikerInnen usw. werden in die GRV aufgenommen. Grundsätzlich orientieren sich die Beiträge zur Rentenversicherung am jeweiligen Einkommen, wir werden dabei sicherstellen, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit von Selbständigen gewahrt bleibt und Liquidität gesichert ist. Es ist eine Minderung der Beitragslasten vorzusehen, wenn es wirtschaftlich nicht gut läuft. Bestehende Ansprüche etwa aus berufsständischen Versorgungswerken bleiben selbstverständlich erhalten, für langfristig laufende private Vorsorgeverträge werden großzügige Übergangsregelungen geschaffen.

### **Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen/Sicherung der ambulanten Versorgung mit Logopädie**

---

**2.** 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?**

Da die Evaluation der Blankoverordnung positiv verlaufen ist, sind wir hier für eine Überführung in die Regelversorgung. Was den Direktzugang angeht, sind wir für zu evaluierende Modellversuche in ausreichender Größe. Die Zeit hierfür ist reif! Wir haben bemängelt, dass CDU/CSU und SPD auf diese unsere Forderungen nicht eingegangen sind.

### **Absetzungen**

---

**3.** 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?**

Zunächst einmal würde sich dieses Problem verringern, wenn auch der Direktzugang ermöglicht würde. Dann ist es der Wettbewerb unter den Krankenkassen, der so seltsame Blüten in der Kostenvermeidung treibt, dass mehr als zweifelhafte Mittel und Wege dazu gesucht werden. Diesen Wettbewerb wollen wir verringern, indem alle Kassen den gleichen Beitragssatz ohne Zusatzbeitrag erheben. Und schließlich sind wir der Auffassung, dass ernsthaft eine Lösung gesucht werden muss, die Retaxationen größtenteils vermeiden kann. Das könnte z.B. eine Direktzusage der Kostenübernahme durch eine Krankenkasse sein oder eine IT-basierte formale Prüfung der Verordnungen. Für weitere Vorschläge sind wir hier offen, da wir diese Praxis der Retaxationen als Ärgernis wahrnehmen. Grundsätzlich müssen die Heilmittelbringenden vor der Leistung wissen, dass sie eine Honorierung erwarten können.

### **Bürokratieabbau**

---

**4.** LogopädInnen und andere Heilmittelbringer 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 Heilmittelbringer. Zeitlicher Aufwand und Kosten sind hier auf die Selbständigen verlagert. Der Eigenanteil soll in Zukunft direkt von den gesetzlichen Krankenkassen eingezogen werden, um LogopädInnen/Heilmittelbringer bürokratisch zu entlasten.

#### **Wie stehen Sie zu dieser Forderung?**

DIE LINKE lehnt Zuzahlungen generell ab, für Kinder und Jugendliche ebenso wie für Erwachsene. Zuzahlungen benachteiligen Menschen mit Krankheiten, insbesondere Menschen mit chronischen Krankheiten. Sie sind sozial ungerecht, sorgen für jede Menge verzichtbare Bürokratie, belasten Menschen mit geringen finanziellen Mitteln besonders stark und verschlechtern die Adhärenz in der Therapie. Die von Befürwortern von Zuzahlungen propagierten "Steuerungseffekte" sind Humbug, es sei denn man will ärztlich verordnete Leistungen wegsteuern. Denn alle Zuzahlungen existieren nur auf ärztlich bereits verordnete Leistungen. Weltweit konnten auch bislang noch keine positiven Steuerungseffekte von Zuzahlungen nachgewiesen werden. Wir haben deshalb seit vielen Jahren mehrfach die Abschaffung aller Zuzahlungen gefordert, bislang aber nur bei der Praxisgebühr Erfolg gehabt. Für Aufzahlungen gilt sinngemäß das Gleiche. Deshalb ist es uns wichtig, dass alle Leistungen in hoher Qualität und auf dem Stand der Wissenschaft vollständig als Kassenleistung erbracht werden. Auch Ihr Argument der Bürokratie ist richtig. Wir wollen, dass der personelle Aufwand sich nicht auf das Hin- und Herschieben von (relativ geringen) Geldern konzentriert, sondern auf die Behandlung der Versicherten.

### **Novellierung des Berufsgesetzes**

---

**5.** 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?**

Zumindest für die Teilakademisierung gibt es deutliche Hinweise auf eine bessere Patientenversorgung. Wir hätten uns hier von der Bundesregierung mehr Mut erhofft. Da nun die Modellklausel verlängert wurde, werden wir in der nächsten Wahlperiode neue Erkenntnisse erfahren. Wenn eine flächendeckende Akademisierung Vorteile für die Patientinnen und Patienten hat, wofür vieles spricht, dann werden wir diese forcieren.

### **Sicherung des Berufes**

---

**6.** 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?**

Das gilt nicht nur für LogopädInnen und SprachtherapeutInnen. Bildung muss grundsätzlich gebührenfrei sein - von der Kita bis zur Universität.

DIE LINKE setzt sich für eine Stärkung der Qualifizierung und für eine bessere Bezahlung der Gesundheits- und Heilberufe ein. Ausbildungen in Gesundheitsberufen müssen gebührenfrei sein und Arbeitsleistungen während der Ausbildung vergütet werden.

## Die Krankenversicherung der Berufsangehörigen

---

7. 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?**

Wir haben letztes Jahr einen Antrag in den Bundestag eingebracht, um die Mindestbemessung der Selbständigen auf 450 Euro zu senken ("Gerechte Krankenkassenbeiträge für Selbständige in der gesetzlichen Krankenversicherung"; <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/097/1809711.pdf>). Das entspricht einem Mindestbeitrag von 70,65 Euro in der Krankenversicherung und 11,70 Euro in der Pflegeversicherung und liegt damit fast exakt in der Größenordnung der studentischen Krankenversicherung. Das wollen wir möglichst bald erreichen. Auch in den vergangenen 10 Jahren haben wir immer wieder Anträge und Anfragen eingebracht, die auf eine Senkung der Mindestbeiträge abzielen. Wir stellen erfreut fest, dass diese unsere Initiativen auf immer mehr Resonanz bei maßgeblichen Verbänden und auch den anderen Parteien im Bundestag stoßen. So haben bei der Expertenanhörung zu unserem Antrag im März 2017 die Krankenkassen erkennen lassen, dass sie mit einer Absenkung mittlerweile einverstanden wären, wengleich nur auf rund 1000 Euro. Insofern blicken wir zuversichtlich in die nächste Wahlperiode und werden dafür kämpfen, dass die Absenkung dann endlich Wirklichkeit wird.

Abgesehen von dieser schnell umzusetzenden Forderung wollen wir die Solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung einführen. Darin sind alle in Deutschland lebenden Menschen, die derzeit privat und nichtversicherten genauso wie die derzeit gesetzliche Versicherten abgesichert. Alle erhalten alle notwendigen Leistungen in hoher Qualität und alle zahlen denselben prozentualen Beitragsatz auf sämtliche Einkommensarten. Ohne die private Krankenversicherung verliert die Mindestbemessung jede Legitimation und fällt ersatzlos weg.

## Telematik-Infrastruktur

---

8. 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?**

DIE LINKE unterstützt das Anliegen, mittels der Telematik-Infrastruktur eine gute Vernetzung und Kommunikation innerhalb der Gesundheitssysteme zu gewährleisten. Das betrifft mittelfristig auch nicht nichtärztliche Leistungsanbieter, für die es sinnvoll ist, gesundheitsbezogene Patientendaten mit anderen Akteuren des Gesundheitssystems auszutauschen. Wir sind dafür, die Anbindung an die Telematik-Infrastruktur bei nichtärztlichen Leistungserbringenden ebenso zu finanzieren wie bei ärztlichen.

## Beihilfesätze

---

9. Die Beihilfesätze des Bundes sind seit 2002 unverändert und bedürfen dringend einer Anpassung.

**Was werden Sie diesbezüglich unternehmen?**

Das von Ihnen thematisierte Problem zeigt, dass das System von Beihilfe und privater Krankenversicherung schlecht funktioniert. Wir wollen, dass alle in Deutschland lebenden Menschen - egal ob bisher gesetzlich, privat oder gar nicht versichert - Anspruch auf gesundheitliche und pflegerische Leistungen in hoher Qualität haben. Alle sollen in der Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung zu bezahlbaren Beiträgen versichert sein. Dazu zahlen alle denselben prozentualen Anteil des gesamten Einkommens als Beitrag, also auch auf Kapitaleinkünfte etc. und ohne Beitragsbemessungsgrenze. Wir wollen, dass es für Leistungserbringende in Bezug auf das Honorar keinerlei Unterschied macht, wen sie behandeln und wie sein Versicherungsstatus ist. Auch soll es keinen Unterschied mehr machen, ob man die Praxis ihren Sitz in einer reichen oder einer armen Gegend hat. Wir wollen aber nicht, dass die Leistungserbringenden hierbei unterm Strich weniger Honorar haben; die Honorarsumme soll durch diese Maßnahme nicht sinken, was höhere Erstattungsbeträge als derzeit in der gesetzlichen Krankenversicherung gezahlt werden, notwendig macht. Siehe auch <https://linksfraktion.de/gesundheitsversicherung>. Dort ist auch ein Gutachten zu Effekten auf die Beitragshöhe, sowie ein Beitragsrechner, der die Höhe des nach unserem Konzept zu zahlenden Beitrags berechnet. Dies ist insbesondere für Selbstständige interessant!