

WPS 534

Berlin, 1. September 2017

LOGO Deutschland - Interessengemeinschaft selbständiger Logopäd_Innen und Sprachtherapeut_Innen

Frage 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:

Der grundlegende ordnungspolitische Rahmen für die Vergütung von Heilmittelleistungen ist in §125 SGB V definiert. Danach obliegt es dem GKV-Spitzenverband und den für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen, Rahmenempfehlungen für die Vergütung zu erarbeiten und zu beschließen. Die Rahmenempfehlungen bilden die Grundlage für selbstständige Verhandlungen über die Heilmittelpreise und deren Abrechnung zwischen den Krankenkassen und den Heilmittelerbringern in den Regionen. Die Entscheidung über die konkrete Vergütung liegt damit maßgeblich in den Händen von Kassen und den Verbänden der Heilmittelerbringer vor Ort. Einigen sich die Vertragspartner nicht, ist ein Schiedsverfahren möglich.

Im Bereich der Heilmittelversorgung waren die Ausgaben der Krankenkassen bisher strikt an die Kasseneinnahmen gebunden. Ausgabenzuwächse waren den Krankenkassen in den Vergütungsverhandlungen nur möglich, soweit auch die Kasseneinnahmen gestiegen sind. Völlig zu Recht wurde kritisiert, dass damit die Entwicklung der Versorgungsrealität nicht abgebildet werden kann, auf Dauer also Unterfinanzierung droht. Seit Jahren fordert die SPD deshalb die dauerhafte Abkopplung der Ausgaben der Krankenkassen für die Heilmittelversorgung von der Entwicklung der Beitragseinnahmen. Es besteht Handlungsbedarf. Für den Bereich der Heilmittelversorgung steht die Reform der gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine sach- und leistungsgerechte Vergütung bisher aus. Notwendig ist ein insgesamt schlüssiges und einheitliches Konzept der Ausgabensteuerung, das einerseits den sich verändernden Behandlungsbedarf berücksichtigt, andererseits aber auch langfristig die finanzielle Stabilität der GKV garantiert.

Frage 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:

Wir haben mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsstärkungsgesetz zunächst die Voraussetzung dafür geschaffen, dass die Blankoverordnung bundesweit erprobt werden kann. Ziel ist es, mit den Ergebnissen dieser Erprobung gesicherter darüber entscheiden zu können, unter welchen Bedingungen Heilmittelerbringer direkter in die Versorgung eingebunden werden können. Einem Modellversuch zum Direktzugang stehen wir offen gegenüber.

Frage 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:

Die SPD ist seit langem der Auffassung, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Heilmittelversorgung insgesamt geprüft und überarbeitet werden müssen. Das betrifft die Logopädie ebenso wie die Physiotherapie, die Ergotherapie oder die Podologie. Im Rahmen der Koalitionsverhandlungen konnten wir mit CDU und CSU zu einzelnen Verbesserungen Vereinbarungen treffen.

Diese Vereinbarungen wurden mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz umgesetzt. Wir haben dafür gesorgt, dass zwischen Kassen, Kassenärztlicher Vereinigung und Heilmittelerbringer Rechtsklarheit darüber geschaffen wird, welche notwendigen Angaben Heilmittelverordnungen zu enthalten haben. Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz gibt sodann zwingend vor, dass Vertragsärztinnen und Vertragsärzte für die Verordnung von Heilmitteln ab dem 1. Januar 2017 nur solche, von der KV zugelassene, Praxissoftware nutzen dürfen, mit der Heilmittelverordnungen vollständig und korrekt ausgestellt werden können. Es wird bestimmt, welche Kriterien die zu nutzende Praxissoftware erfüllen muss; auch damit sollen formale Fehler bei der Ausstellung der Heilmittelverordnung vermieden werden. Wir werden uns ansehen, ob die geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen greifen oder weiterer gesetzgebersicher Handlungsbedarf besteht. Unvollständig oder unkorrekt ausgestellte ärztliche Verordnungen dürfen nicht zu Lasten der Therapeutinnen und Therapeuten gehen.

Frage 4:

Bürokratieabbau: Logopäd_Innen 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 Logopäd_Innen /Heilmittelerbringer bürokratisch zu entlasten. Wie stehen Sie zu dieser Forderung?

Antwort:

Zuzahlungen werden grundsätzlich dort erhoben, wo die konkrete Leistung erbracht wird. Das gilt beispielsweise auch für Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Sanitätshäuser oder Krankenhäuser. Die Erfahrungen mit diesem Verfahren sind bisher weitgehend positiv. Änderungen sehen wir deshalb zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht vor.

Frage 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:

Die Überarbeitung der Berufsgesetze ist in allen Gesundheitsfachberufen überfällig und in der kommenden Legislaturperiode dringend anzugehen. Dafür wird sich die SPD einsetzen. In welchem Umfang eine Akademisierung der therapeutischen Berufe für eine gute und zeitgemäße Versorgung von Patientinnen und Patienten sinnvoll und notwendig ist, muss gut abgewogen werden. Es kann sicher nicht darum gehen, an historisch gewachsenen Zuständigkeiten und Aufgabenzuweisungen festzuhalten. Es ist aber notwendig, die Wirkungen und den Nutzen einer vollständigen Akademisierung für die Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie für die Berufsangehörigen selbst zu prüfen und zu diskutieren. Es ist bedauerlich, dass wir in dieser Legislaturperiode in dieser Diskussion nicht weitergekommen sind und eine weitere Verlängerung der geltenden Modellregelungen für die Akademisierung der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie hinnehmen mussten. Wie Sie sicher wissen, hat sich die SPD-Bundestagsfraktion bei der auf Grundlage des Berichtes über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten diskutierten Verlängerung der Modellklausel dafür eingesetzt, dass der Vorschlag des BMG, der eine Verlängerung von 10 Jahren vorsah, zumindest auf vier Jahre verkürzt wurde.

Eine moderne Ausbildung ist eine wichtige Voraussetzung für die Attraktivität eines Berufes. Die Novellierung kann auch einen wichtigen Beitrag zur Reduzierung des Fachkräftemangels leisten. Deshalb ist der Vorschlag der GMK sehr sinnvoll, in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe einen Aktionsplan für eine bedarfsorientierte Ausbildung in den verschiedenen Gesundheitsfachberufen sowie eine Neustrukturierung der Aufgaben und Kompetenzprofile zu erstellen. Natürlich ist dabei auch der Sachverstand der Verbände mit einzubeziehen. In diesem Aktionsplan sind dann ebenfalls die Fragen der Akademisierung und der Anpassung an europäisches Recht zu klären.

Frage 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 wollen, dass die Auszubildenden kein Schulgeld zahlen müssen. An zahlreichen staatlichen und staatlich anerkannten Berufsfachschulen ist die Ausbildung bereits heute schulgeldfrei. Dieses Ausbildungsangebot wollen wir stärken. Wir machen Bildung und Ausbildung gebührenfrei – die Ausbildung ebenso wie das Studium. Mit gebührenfreier

Ausbildung und einem besseren BAföG schaffen wir gleiche Chancen und investieren in die Zukunft.

Frage 7:

Die Krankenversicherung der Berufsangehörigen: Die Beitragsberechnungen der GKV orientieren sich zurzeit 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:

In der Tat ist es bisher so, dass bei der freiwilligen Versicherung ein Mindesteinkommen unterstellt und der Beitragsberechnung zugrunde gelegt wird, das in vielen Fällen von den Betroffenen gar nicht erwirtschaftet werden kann. In solchen Fällen müssen Beiträge auf ein Einkommen gezahlt werden, das gar nicht erzielt wird.

Das verhindert in vielen Fällen eine möglicherweise erfolversprechende Existenzgründung. Zudem bestraft das auch diejenigen, die mit Fleiß und Eigeninitiative versuchen, aus der Abhängigkeit von öffentlichen Transferleistungen herauszukommen. Die SPD hat deshalb beschlossen, das zu verbeitragende Mindesteinkommen auf die Geringfügigkeitsgrenze von derzeit 450 Euro abzusenken. Dies entspricht den gewandelten Gegebenheiten in unserer modernen Erwerbswelt, in der Selbständige oft kleine und Kleinstunternehmer ohne Angestellte sind.

Frage 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:

Mit dem E-Health-Gesetz haben wir den Aufbau der Telematikinfrastruktur abschließend beschrieben. Damit wird ein einheitliches Kommunikationsnetzwerk für das gesamte deutsche Gesundheitswesen geschaffen, das mit Blick auf das Sicherheitsniveau sensibler und individueller Gesundheitsdaten seinesgleichen sucht. Dieses außerordentlich hohe Schutzniveau ist unter anderem auch ein Grund dafür, dass es zu jahrelangen Verzögerungen beim Aufbau der Telematikinfrastruktur gekommen ist. Weitere Gründe sind der forcierte Aufbau von Parallelstrukturen für Kommunikationsnetze oder eine schleppende Entwicklung und Marktreife der Geräte in der Verantwortung der Industrie.

Wir sind davon überzeugt, dass auch weitere Leistungserbringergruppen an die Telematikinfrastruktur angeschlossen werden müssen. Dazu gehören Heilmittelerbringer genauso wie Einrichtungen der Pflege. Denn durch die gezielte digitale Zusammenarbeit verschiedener Leistungserbringer kann die Versorgung verbessert werden. Wir erwarten durch die Schaffung dieses einheitlichen Kommunikationsnetzes weitere Modernisierungsschübe für die Versorgung der Patient_innen und auch für das Wirken aller Leistungserbringer. Mit Blick auf die Frage der Anschaffungskosten für die Hardware werden sich die Vertragspartner zu einigen haben, wie dies auch bereits bei den niedergelassenen Ärzt_innen erfolgt ist.

Frage 9:

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

Antwort:

Grundsätzlich werden staatliche Gebührenordnungen in gewissen Zeitabständen überprüft. Die Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel im Bereich Logopädie nach Anlage 9 zur Bundesbeihilfeverordnung liegen nicht unter denen der Länder, aber immer noch erheblich über den Vergütungen der meisten gesetzlichen Krankenkassen für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie.