



**Antworten der
Christlich Demokratischen Union Deutschlands (CDU)
und der Christlich-Sozialen Union in Bayern (CSU)
auf die Frage der
LOGO DEUTSCHLAND**

Interessengemeinschaft selbständiger Logopädinnen und
Sprachtherapeutinnen e. V.

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

Um die Heilmittelversorgung zu stärken, wird in den Jahren 2017 bis 2019 für die Vergütungsvereinbarungen zwischen den Krankenkassen und den Verbänden der Heilmittelerbringer die Begrenzung von Anhebungen der Vergütungen durch die Grundlohnrate aufgehoben. Dies wird auch zu höheren Einkommen der Logopäden führen. Zudem wurden Voraussetzungen geschaffen, dass steigende Vergütungen auch angestellten Logopäden zugutekommen. Dies haben CDU und CSU im Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG) durchgesetzt. Wir vertrauen den Sozialpartnern und wollen ihre Verantwortung gerade in Zeiten des Wandels stärken. Deshalb setzen sich CDU und CSU für eine weitere Stärkung der Tarifautonomie und Tarifbindung ein.

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

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) haben wir Modellvorhaben zur Stärkung der Verantwortung für Heilmittelerbringer auf Landesebene vorgesehen. Hierdurch wird es möglich, die sogenannte „Blankoverordnung“ zu testen, bei der die Heilmittelerbringer unter bestimmten Bedingungen eigenständig über die Auswahl und die Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten entscheiden. Diese Vorgaben waren zuvor ausschließlich Ärzten vorbehalten. Die Modellvorhaben werden wissenschaftlich begleitet und ausgewertet. Mit der Maßnahme haben wir uns für eine stärkere Versorgungsverantwortung der Heilmittelerbringer eingesetzt. Daran wollen wir nach Auswertung der wissenschaftlichen Ergebnisse anknüpfen.

In der Diskussion über die Reform der Gesundheitsfachberufe wird sicherlich auch die Frage nach der Erprobung eines Direktzugangs, beispielsweise bei vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festzulegenden Indikationen und bei entsprechender Qualifikation, eine Rolle spielen. Diese Diskussion wollen wir nicht vorwegnehmen.

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 Ba-Wü 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, dafür Leistungen abgegeben wurden.

Was wollen Sie dagegen tun?

Antwort

Wir halten an der Pflicht zur Prüfung durch die Leistungserbringer, ob Ärzte Heilmittelverordnungen korrekt und vollständig ausgestellt haben, fest. Hinweisen auf missbräuchliche Nichtzahlung bzw. Rückforderung durch Verrechnung mit Folgerechnungen durch die Krankenkassen werden wir nachgehen.

4. Bürokratieabbau:

LogopädInnen 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 Logopädinnen/Heilmittelerbringer bürokratisch zu entlasten.

Wie stehen Sie zu dieser Forderung?

Antwort

Wir wollen an den bisherigen Regelungen zum Einzug von Zuzahlungen von Patientinnen und Patienten festhalten.

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

CDU und CSU haben sich vorgenommen, in der Gesundheitspolitik der nächsten Legislaturperiode einen Schwerpunkt auf die Gesundheitsfachberufe zu legen. Bereits in dieser Legislaturperiode haben wir die Erprobung der akademischen Erstausbildung verlängert. Hiermit sollen nunmehr auch die langfristigen Auswirkungen in Bezug auf Nachhaltigkeit, die Kostenfolgen und die Auswirkungen auf das fachschulische System bei der Evaluation berücksichtigt werden. Mit den Erfahrungen aus diesen Modellvorhaben wollen wir die entsprechenden Gesetze über die jeweiligen Gesundheitsfachberufe umfassend reformieren, um diese Berufe weiter aufzuwerten und zu stärken.

Eine generelle Akademisierung der deutschen Gesundheitsberufe würde die Gruppe der zur Ausbildung Berechtigten stark reduzieren und den bestehenden Fachkräftemangel noch verschärfen. Im Rahmen der Novellierung der Berufsanerkenntnisrichtlinie haben sich CDU und CSU daher dagegen ausgesprochen, den Zugang zu den Gesundheitsberufen an eine 12-jährige Schulzeit zu knüpfen. Im Übrigen stehen die berufsfachschulisch ausgebildeten deutschen Fachkräfte ihren akademisch ausgebildeten europäischen Kolleginnen und Kollegen hinsichtlich Kompetenz und Leistungsvermögen in nichts nach.

Dennoch stehen wir einer akademischen Erstausbildung für die Berufsgruppe der Logopädinnen und Logopäden als Ergänzung zur Ausbildung positiv gegenüber. Wie bereits erwähnt, haben wir uns deshalb auch dafür eingesetzt, die Erprobung der akademischen Erstausbildung zu verlängern. Damit wurde die Möglichkeit von Modellausbildungen auch an Hochschulen geschaffen. Auf dieser Grundlage können neue Ausbildungsstrukturen für diese Gesundheitsberufe erprobt werden. Dies schließt die akademische Erstausbildung ein. Nach Vorlie-

gen der Ergebnisse der Evaluierung werden wir über das weitere Vorgehen entscheiden.

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

CDU und CSU haben sich vorgenommen, in der Gesundheitspolitik der nächsten Legislaturperiode einen Schwerpunkt auf die Gesundheitsfachberufe zu legen. Bereits in dieser Legislaturperiode haben wir die Erprobung der akademischen Erstausbildung verlängert. Hiermit sollen nunmehr auch die langfristigen Auswirkungen in Bezug auf Nachhaltigkeit, die Kostenfolgen und die Auswirkungen auf das fachschulische System bei der Evaluation berücksichtigt werden. Mit den Erfahrungen aus diesen Modellvorhaben wollen wir die entsprechenden Gesetze über die jeweiligen Gesundheitsfachberufe umfassend reformieren, um diese Berufe weiter aufzuwerten und zu stärken.

Wir werden das Schulgeld für die Ausbildung der Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden und den weiteren Heilberufen abschaffen. Das Schulgeld in der Altenpflege haben wir bereits abgeschafft.

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 Prozent 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

Die Zahl der Selbstständigen mit nur geringem Einkommen hat sich weiter erhöht. Für diese ist der zu zahlende Mindestbeitrag in der GKV zu hoch. Dies wollen wir durch sachgerechtere Beiträge vermeiden.

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

Die Möglichkeiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen werden wir entschlossen nutzen. Das E-Health-Gesetz ist dazu ein erster wichtiger Schritt: Wir sichern den Schutz höchstpersönlicher Daten und geben Patientinnen und Patienten zukünftig die Möglichkeit, wesentliche Gesundheitsinformationen den behandelnden Ärzten zur Verfügung zu stellen. Das kommt allen zugute und kann Leben retten.

Mit dem E-Health-Gesetz bauen wir eine sichere Telematikinfrastruktur für die digitale Vernetzung aller Akteure im Gesundheitswesen auf. Das ist ein Meilenstein auf dem Weg zu einem digitalen Gesundheitswesen. Ziel ist es, nach und nach alle Akteure einzubinden.

9. Beihilfesätze:

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

Was werden Sie diesbezüglich unternehmen?

Antwort

Derzeit ist eine Konkretisierung der Bundesbeihilfeverordnung durch eine Allgemeine Verwaltungsvorschrift durch das Bundesinnenministerium und damit eine Erhöhung der Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel nicht vorgesehen.