

Gemeinsame Stellungnahme zum Eckpunktepapier des BMG vom 17.09.2018

Sicherung und Weiterentwicklung der Heilmittelversorgung

1. Dauerhaft angemessene Preise für Heilmittelleistungen ermöglichen

Mit dem HHVG wurde für die Jahre 2017 bis 2019 die Begrenzung der regelmäßigen Anpassung der Heilmittelpreise auf die Höhe der Grundlohnsummensteigerung befristet aufgehoben. Um die steigenden Anforderungen an die Heilmittelerbringer zu berücksichtigen und die Attraktivität einer Tätigkeit in einem Therapieberuf zu steigern, wird die Grundlohnsummenanbindung für diesen Versorgungsbereich generell aufgehoben. Bei ihren künftigen Preisverhandlungen haben die Vertragspartner auf Bundesebene den wachsenden Bedarf an einer wohnortnahen Versorgung mit Heilmittelleistungen, die berechtigten wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Heilmittelerbringer sowie die Zahlung angemessener Arbeitsentgelte für die Angestellten in den ambulanten Praxen zu berücksichtigen.

Die unterzeichnenden Berufsverbände begrüßen, dass die Grundlohnsummenanbindung dauerhaft aufgehoben werden soll und damit eine wichtige Forderung der Berufsverbände erfüllt wird.

2. Die Ausgangsbasis für ein neues Vertragssystem schaffen

Um eine gemeinsame Ausgangsbasis für die Vertragsverhandlungen auf Bundesebene zu schaffen, werden zum 1. Januar 2020 einmalig und bundeseinheitlich für alle Kassen und Vertragsregionen die Höchstpreise für Heilmittelleistungen vereinheitlicht. Dazu werden die Preise für die verschiedenen Leistungspositionen jeweils bundeseinheitlich auf den höchsten von einer Krankenkasse in einer Region vereinbarten Preis angehoben.

Wir sehen es grundsätzlich als positiv an, dass über neue Vertragssysteme und die Einführung einer Bundes-Preisuntergrenze nachgedacht wird, mit der eine Vereinheitlichung auf die Höchstpreise erfolgen soll.

Die Einführung einer bundeseinheitlichen Vergütung wird dazu führen, dass in Ländern mit den höchsten Preisen, z. B. in Bayern, diese unverändert bleiben. Die Preise werden auch dort nicht auskömmlich sein, so dass eine adäquate Altersvorsorge sowie eine Lösung für den Fachkräftemangel nicht in Sicht sind. Bis 2020 wird voraussichtlich das Gefälle zwischen den Ländern nicht mehr so gravierend sein, dass die bundeseinheitliche Anpassung einen nennenswerten Effekt entwickeln könnte.

Viel wichtiger ist es daher, auf einen bundeseinheitlichen Höchstpreis bzw. bundeseinheitliche Rahmenvorgaben eine einmalige zusätzliche Erhöhung sowie und die Weiterentwicklung der Preise vorzunehmen. Deshalb unterstützen wir das Sofortprogramm für die Therapieberufe von Dr. Roy Kühne.

3. Verträge auf Bundesebene - gleiche Preise für gleiche Leistungen

Um Ungleichbehandlungen zwischen Heilmittelerbringern in den verschiedenen Bundesländern zu beenden, finden ab dem 1. Januar 2020 die Verhandlungen über die Verträge für Heilmittelleistungen einschließlich der Preise zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und dem

dba Bundesgeschäftsstelle	20355 Hamburg, Holstenwall 12	info@dba-ev.de	www.dba-ev.de
dbl Geschäftsstelle	50226 Frechen, Augustinusstraße 11 a	info@dbl-ev.de	www.dbl-ev.de
dbS Bundesgeschäftsstelle	47441 Moers, Goethestraße 16	info@dbs-ev.de	www.dbs-ev.de
LOGO Deutschland	66115 Saarbrücken, Burbacher Markt 7	info@logo-deutschland.de	www.logo-deutschland.de

Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) statt. Mit den für die Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenverbänden auf Bundesebene, die dem SHV nicht angehören, ist das Einvernehmen herzustellen. Ein ebenso schnelles wie stringentes Schiedsverfahren zur Konfliktlösung wird vorgesehen. Regionale und selektivvertragliche Abweichungen von den auf Bundesebene vereinbarten

Vertragsinhalten einschließlich der Preise, etwa zur Berücksichtigung besonderer regionaler Versorgungsbedarfe oder Kostenstrukturen oder zur Schaffung innovativer Versorgungsmodelle, sind möglich.

Nicht nachvollziehbar ist die angedachte Funktion des „Spitzenverbandes der Heilmittelerbringer“ (SHV) ohne die Berufsverbände der gesamten Branche der Logopädie/Sprachtherapie/ASSL. Dem SHV würden hier hoheitliche Aufgaben, ähnlich einer Kammer oder einer Kassentherapeutischen Vereinigung zugeordnet, ohne dass eine rechtliche Grundlage ersichtlich ist. Es ist auch nicht vorstellbar, wie zukünftig eine Legitimation ohne demokratische Absicherung im Gesetz begründet werden könnte.

Immerhin wird den anderen maßgeblichen Verbänden zugestanden, dass Einvernehmen herzustellen ist. Einvernehmen im Verwaltungsrecht bedeutet Zustimmung. Es ist jedoch für die unterzeichnenden Berufsverbände nicht annehmbar, dass der SHV, dem sie bewusst nicht angehören, die Interessenvertretung und Verhandlungshoheit für alle Verbände erhalten soll: Zustimmung zu den Ergebnissen, die die Verbände der Physiotherapie für die Logopädie/Sprachtherapie verhandelt haben? Ohne Frage ein absurdes Ergebnis!

Auch die höchstrichterliche Rechtsprechung führt im Hinblick auf Monopolstellungen zum Abschluss von Verträgen aus, dass auch für andere Leistungserbringer in ihrem traditionellen Berufsfeld ein Betätigungsmonopol und damit eine ausschließliche Vertragskompetenz besteht (BSG v.25.09.2001 – B 3 KR 3/01 R; Rn 25).

Aus unserer Sicht ist hier daher dringend eine Korrektur im weiteren Verfahren vorzunehmen.

4. Gleiche Zulassungsbedingungen für alle

Um bundesweit gleiche Zulassungsvoraussetzungen für alle Leistungserbringer zu schaffen, werden die Zulassungsempfehlungen des GKV-SV bezüglich berufsrechtlicher Anforderungen, geeigneter Praxisausstattung, Anzahl der Präsenzstunden und Anerkennung der für die Versorgung der Versicherten geltenden Anforderungen rechtsverbindlich ausgestaltet.

Die bisherigen Zulassungsempfehlungen stellen kein Problem aufgrund ihrer Rechtsform dar. Aber die unterzeichnenden Berufsverbände fordern die rechtlich verbindliche Einbeziehung in den Entstehungsprozess.

5. Weniger Bürokratie - mehr Zeit für Behandlung

Heilmittelerbringer kritisieren, dass infolge von Gesetzen, vor allem aber durch Vorgaben der gemeinsamen Selbstverwaltung erhebliche Bürokratielasten entstehen würden. Das Bundesministerium für Gesundheit wird einen Dialogprozess mit Vertreterinnen und Vertretern von Heilmittelerbringern, Krankenkassen und Ärzteschaft organisieren, um gemeinsam bis Mitte 2019 unnötige bürokratische

dba Bundesgeschäftsstelle	20355 Hamburg, Holstenwall 12	info@dba-ev.de	www.dba-ev.de
dbl Geschäftsstelle	50226 Frechen, Augustinusstraße 11 a	info@dbl-ev.de	www.dbl-ev.de
dbS Bundesgeschäftsstelle	47441 Moers, Goethestraße 16	info@dbS-ev.de	www.dbS-ev.de
LOGO Deutschland	66115 Saarbrücken, Burbacher Markt 7	info@logo-deutschland.de	www.logo-deutschland.de

Belastungen in der Heilmittelversorgung zu identifizieren und Handlungsempfehlungen für ihren Abbau zu entwickeln. In diesem Prozess sind auch die Ursachen für das regional unterschiedliche Verordnungsverhalten der Ärztinnen und Ärzte zu klären. Etwaige notwendige gesetzliche Änderungen zum Bürokratieabbau wird das Bundesministerium für Gesundheit anschließend zügig anstoßen. Kurzfristig wird das BMG als ersten Schritt zum Bürokratieabbau die Aufhebung des Genehmigungsvorbehaltes von Verordnungen außerhalb des Regelfalls zur Erleichterung der Ausstellung und Prüfungen von Verordnungen auf den Weg bringen.

Die Aufhebung des Genehmigungsvorbehalts ist zu begrüßen.

Die regionalen Unterschiede im Verordnungsverhalten der Ärzte sind in der Regel nicht durch unnötige Bürokratie hervorgerufen, vielmehr führen Wirtschaftlichkeitsvereinbarungen zwischen Kassen und Kassenärztlichen Vereinigungen zu den meisten Problemen vor Ort (wie z.B. in Niedersachsen und Thüringen).

Zukünftig sollte der Einzug von Eigenanteil und Verordnungsgebühr beim Versicherten - analog zu Krankenhaus und Rettungswagen - direkt durch die Krankenkasse erfolgen.

6. Mehr Versorgungsverantwortung für Heilmittelerbringer

Der GKV-SV und der SHV erhalten den gesetzlichen Auftrag, im Benehmen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bis Ende März 2020 die Indikationen zu vereinbaren, bei denen eine sogenannte Blankoverordnung von Heilmittelleistungen durch Ärztinnen und Ärzte erfolgt. Bei dieser Versorgungsform nehmen die Ärztinnen und Ärzte auch weiterhin die Indikationsstellung und die Verordnung eines Heilmittels vor, die konkrete Auswahl der Heilmittelleistung sowie die Bestimmung der Behandlungsfrequenz und der Behandlungsdauer erfolgt aber durch den Heilmittelerbringer. Da bei Anwendung der Blankoverordnung die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit der Heilmittelversorgung nicht weiter von den Vertragsärzten getragen werden kann, haben GKV-SV und SHV in ihrer Vereinbarung auch die höhere Verantwortung der Heilmittelerbringer für künftige Mengenentwicklungen zu berücksichtigen. GKV-SV und SHV erhalten ferner den Auftrag, die Auswirkungen der Blankoverordnung auf das Behandlungsgeschehen und die Ausgaben der GKV nach einem angemessenen Zeitraum zu evaluieren.

Zur Legitimation des „Spitzenverbandes der Heilmittelerbringer“ (SHV) wird auf die Ausführungen unter Punkt 2 und 3 verwiesen.

Wie eine Übertragung der Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit vorgenommen werden soll, wenn gleichzeitig der Arzt die Verordnungshoheit behält, bleibt unklar.

Ebenfalls ist nicht begründbar, wie der SHV als Vertretung der Physiotherapeuten, Podologen und Ergotherapeuten die wirtschaftliche Verantwortung übernehmen soll und kann. Dass er die Haftung für den nicht mitvertretenen Bereich der Logopädie/Sprachtherapie übernehmen möchte, ist zu bezweifeln.

7. Heilmittelerbringer durch digitale Angebote stärken

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erhält den gesetzlichen Auftrag, in der Heilmittel-Richtlinie vorzusehen, dass Heilmittel-Erbringer digitale Anwendungen als Unterstützung, Ergänzung

dba Bundesgeschäftsstelle	20355 Hamburg, Holstenwall 12	info@dba-ev.de	www.dba-ev.de
dbl Geschäftsstelle	50226 Frechen, Augustinusstraße 11 a	info@dbl-ev.de	www.dbl-ev.de
dbS Bundesgeschäftsstelle	47441 Moers, Goethestraße 16	info@dbS-ev.de	www.dbS-ev.de
LOGO Deutschland	66115 Saarbrücken, Burbacher Markt 7	info@logo-deutschland.de	www.logo-deutschland.de

und Teilersatz der Therapie einsetzen können und Heilmittelbehandlungen unter Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien sowohl als synchrone wie auch als asynchrone Therapieform standortunabhängig durchgeführt werden können. Hiermit verbunden wird der Auftrag an den G-BA das Nähere zu geeigneten Indikationen, Qualitätsanforderungen etc. zu bestimmen sowie die weiteren notwendigen Voraussetzungen in seinen Richtlinien zu schaffen.

Die Einbindung der Berufsverbände in die Entwicklung digitaler Angebote muss zwingend erfolgen.

8. Ausbildung

Eine gute und qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten ist auf Dauer nur gewährleistet, wenn genug Fachkräfte ausgebildet werden. Es muss gelingen, Nachwuchs für diesen wichtigen Bereich der gesundheitlichen Versorgung zu gewinnen. Ein modernes Berufsbild, ein unkomplizierter Zugang zur Ausbildung ohne finanzielle Hürden sowie gute Perspektiven für eine berufliche Weiterentwicklung sind entscheidend, um junge Menschen für diesen Berufszweig zu gewinnen.

Deshalb muss die organisatorische und inhaltliche Ausgestaltung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen insgesamt auf den Prüfstand. Das in vielen Bereichen noch übliche Schulgeld muss in einem von Bund und Ländern gemeinsam getragenen Konzept abgeschafft werden. Nur ein Beruf, der zum eigenverantwortlichen Handeln befähigt und damit die Chance zur beruflichen Selbstverwirklichung bietet, ist attraktiv. Ein grundsätzliches Umdenken ist erforderlich. Eine klare Bedarfsanalyse sowie kompetenzorientierte Aufgabenprofile sind dabei wichtig. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird deshalb die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen zusammen mit den Ländern neu ordnen und stärken und dafür eine Gesamtkonzeption erarbeiten. Die Berufe der Heilmittelerbringer bilden in diesem Gesamtprozess eine zentrale Schnittmenge. Um diesen Prozess voranzutreiben, hat das BMG eine eigene Projektgruppe gebildet. Zusammen mit den Ländern sollen bedarfs- und praxisorientierte Strukturen entwickelt werden, die für alle Ausbildungsbereiche der Gesundheitsfachberufe Anwendung finden. Dazu gehören die Schulgeldfreiheit ebenso wie das Thema Ausbildungsvergütung, aber auch die Anerkennung von beruflichen Abschlüssen im Ausland, eine mögliche Integration der heute für zahlreiche Therapiemaßnahmen zusätzlich zu erwerbenden Zertifikate und die Frage der Akademisierung. Versorgungsrelevante sowie sozialversicherungsrechtliche Auswirkungen müssen mit in den Blick genommen und mitgedacht werden. Bis Ende 2019 sollen Eckpunkte vorgelegt werden, die die Basis für notwendige gesetzliche Änderungen beschreiben.

Die Unterzeichner sind gemeinsam Mitglieder im „Arbeitskreis Berufsgesetz“ und setzen sich für eine primärqualifizierende akademische Ausbildung im Bereich Logopädie/Sprachtherapie ein.

Die Abschaffung des Schulgeldes zum jetzigen Zeitpunkt wird unterstützt.

25.09.2018

dba
Marion Malzahn
1. Vorsitzende

dbl
Frauke Kern
Mitglied im Bundes-
vorstand, Interessen-
vertretung Freiberufler

dbS
Volker Gerrlich
Geschäftsführer

LOGO Deutschland
Diethild Remmert
1. Vorsitzende

dba Bundesgeschäftsstelle
dbl Geschäftsstelle
dbS Bundesgeschäftsstelle
LOGO Deutschland

20355 Hamburg, Holstenwall 12
50226 Frechen, Augustinusstraße 11 a
47441 Moers, Goethestraße 16
66115 Saarbrücken, Burbacher Markt 7

info@dba-ev.de
info@dbl-ev.de
info@dbS-ev.de
info@logo-deutschland.de

www.dba-ev.de
www.dbl-ev.de
www.dbS-ev.de
www.logo-deutschland.de