

Deutscher Bundestag Ausschuss f. Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0220(15) gel. VB zur öAnhörung am 30.11. 2016_HHVG 24.11.2016



Interessengemeinschaft der selbständigen
LogopäInnen / SprachtherapeutInnen e.V.

Burbacher Markt 7
66115 Saarbrücken

Mail: info@logo-deutschland.de

Stellungnahme zum Referentenentwurf 2.11.16; Bundesministerium für Gesundheit Heil- und Hilfsmittelversorgungsstärkungsgesetz (HHVG)

Grundlohnsummenanbindung

Vorab: Ziel der Abkopplung von der Grundlohnsumme ist die Möglichkeit zur Verhandlung höherer Sockelbeträge. Diese müssen dringend erreicht werden, denn:

- Die Vergütung der einzelnen Leistung ist nach wie vor so unzureichend, dass freie Praxen nicht annähernd in der Lage sind, ihren Angestellten Tariflöhne zu zahlen. Zwischen den Gehältern im stationären und ambulanten Bereich klafft eine Lücke von ca. 30 - 40 Prozent. Diese Gehaltsdifferenz gefährdet die ambulante Versorgung mit Heilmitteln und führt zu Mehrausgaben der Sozialkassen durch einen jetzt schon deutlich abzusehenden Bedarf an aufstockender Grundsicherung von Selbstständigen und insbesondere Angestellten freier Praxen bei Erreichen des Rentenalters.
- Der Bedarf an Logopädie steigt. Gründe liegen gleichermaßen in einer früheren Unterversorgung und der demografischen Entwicklung. Obwohl die Ausbildungszahlen in der Vergangenheit deutlich angestiegen sind, zeigt sich ein beginnender Fachkräftemangel in allen Heilberufen. Dieser Mangel wird im ambulanten Bereich durch die schlechte Bezahlung verschärft.

Quellen:

<https://www.bmwi.de/BMWi/Redaktion/PDF/Publikationen/fachkraefte/fachkraefteengpaesse-in-unternehmen.property=pdf.bereich=bmwi2012.sprache=de.rwb=true.pdf> (Seite 15)

http://www.forum-gesundheitspolitik.de/dossier/PDF/PwC-Studie_Fachkraeftemangel-im-Gesundheitswesen.pdf

Die Kürzung der Abkopplung von der Grundlohnsumme auf drei Jahre (2017 - 2019) ist nicht tragbar. Abschlüsse deutlich oberhalb der GLS, die zu einer angemessenen Vergütung der Einzelleistung führen, sind in dieser Zeit vermutlich nicht zu realisieren.

- Die GKV verweist in ihrer Argumentation auf die in der Vergangenheit kontinuierlich gestiegenen Ausgaben für Heilmittel. Sie setzt damit notwendige Mengenausweitungen auf Grund bereits vorhandener, aber nicht bedienter, sowie gestiegener Bedarfe mit einer Verbesserung der Vergütung der Heilmitteleinzelleistung gleich. Das ist sachlich falsch!
- Trotz der bereits entfallenen Vorlagepflicht konnten in der Vergangenheit Preisvereinbarungen oberhalb der Grundlohnsumme nur in Hinblick auf das Versorgungsstrukturgesetzes (VSG) erfolgen. Seitens der GKV bestand bisher keine Bereitschaft, die Vergütung der Einzelleistung im Heilmittelbereich deutlich anzuheben.
- Das strukturelle Ungleichgewicht in der Verhandlungssituation führte in der Vergangenheit zu ungünstigen Vertragsabschlüssen für die Heilmittelerbringer.

Änderungsvorschlag: Begrenzung der Abkopplung auf 10 Jahre mit erneuter Prüfung.

§ 64 d: Modellvorhaben zur Heilmittelversorgung

Vorab: Individuelle Vereinbarungen zu Modellprojekten im Rahmen der Blankoverordnung auf Länderebene sehen wir als ungeeignet an, da die Vergleichbarkeit der Ergebnisse erschwert wird. Dies betrifft v. A. die festzulegenden Abweichungen vom Heilmittelkatalog.

Konkret sollte die Aufnahme folgender Inhalte in den § 64 d erfolgen:

- Abschnitt (1) Satz 3 Indikation: Die Indikation für ein Heilmittel ist mit der Ausstellung einer Verordnung bereits festgestellt. Welches Heilmittel genau angewandt werden sollte, ist den Heilmittelerbringern zu überlassen. Ein solches Vorgehen entlastet die verordneten Ärzte und erkennt die Kompetenzen unserer Berufsgruppen an.

Änderungsvorschlag: In Abschnitt (1) Satz 3 Streichung der Wörter „...und Indikation..“.

- Abschnitt (1) Satz 4 zukünftige Mengenentwicklungen: Hier wird völlig unbegründet von einer Mengenausweitung ausgegangen und somit den Heilmittelerbringern indirekt unterstellt, den § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 (WANZ - Regel) zu missachten.
Diese Formulierung schürt unnötige und unbegründete Ängste. Selbst in Ländern, in denen der Direktzugang möglich ist, ist nachweislich keine darauf begründete Mengenausweitung erfolgt und ist erst recht nicht im Rahmen von Modellvorhaben zur Blankoverordnung zu erwarten.
- Abschnitt (1) Satz 4 Anforderung an die Qualifikation: Die Qualifikation aller Heilmittelerbringer mit Kassenzulassung ist bereits im Zulassungsverfahren festgestellt worden und bedarf keiner weiteren Regelung.

Änderungsvorschlag: in Abschnitt (1) Satz 4 Streichung des Nebensatzes „ ..., insbesondere im Hinblick auf zukünftige Mengenentwicklungen und auf die Anforderungen an die Qualifikation der Heilmittelerbringer, ...“

- Abschnitt (1) Satz 5 Vorgaben der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses: Die Abweichung vom Heilmittelkatalog im Einzelfall muss möglich sein. Beispiele: eine therapeutisch indizierte Entscheidung für eine 60-minütige Kindertherapie, z.B. im Rahmen von unterstützter Kommunikation; eine hochfrequente Intervalltherapie, deren Nutzen bereits belegt ist, die bisher aber keinen Niederschlag in der Heilmittel-Richtlinie gefunden hat; die Entscheidung zur Doppel- oder Mehrfachbehandlung im Bereich Dysphagie.

Ohne die Möglichkeit der Abweichung im Einzelfall mit Begründung werden die therapeutischen Kompetenzen unserer Berufsgruppe in der Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schlucktherapie ignoriert.

Änderungsvorschlag: Streichung von Satz 5; neuer Satz 5: „Eine Abweichung von den Vorgaben der Heilmittel- Richtlinie unter Beachtung des § 92 Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses Absatz 1 Satz 1 ist im Einzelfall mit Begründung möglich.“

Schiedsverfahren

Vorab: Die Berufsverbände der LogopädiInnen und SprachtherapeutInnen hatten und haben schon aus finanzieller Sicht nicht die Möglichkeit, lang andauernde Verhandlungen zu führen. Dies trifft auch auf bisher selten durchgeführte Schiedsverfahren zu. Von daher begrüßen wir die Verkürzung von Schiedsverfahren ausdrücklich!

Die Festlegung einer Schiedsperson über vier Jahren ist nur dann sinnvoll, wenn auch die Abkopplung von der Grundlohnsummenanbindung über den geplanten Zeitraum von drei Jahren hinaus festgeschrieben wird.

Konkret halten wir folgende Änderung für erforderlich:

- Die Festlegung einer Schiedsperson, insbesondere über einen Zeitraum von vier Jahren, ist auch bei einer „Kann-Regelung“ zu konkretisieren: eine solche darf explizit nur mit Einverständnis beider Parteien erfolgen.

Zukünftig erwarten wir eine Zunahme von Schiedsverfahren, denn die Stellungnahmen der GKV lassen derzeit keine Bereitschaft erkennen, Heilmittelerbringer besser zu vergüten.

Auf Grund der fehlenden Datenlage ist LOGO Deutschland nicht klar, auf welcher Basis sich in Zukunft Schiedssprüche begründen sollen. In diesem Zusammenhang bitten wir um Beachtung unserer Stellungnahme zu den Anträgen von Bündnis 90/Die Grünen.

Saarbrücken, den 24.11.2016



Diethild Remmert
Vorstand Politik und Lobbyarbeit

Christiane Sautter - Müller

Vorstand Zukunft und Perspektiven

Stellungnahme zur Drucksache 18/8399 vom 11.05.2016

Antrag der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Dr. Harald Terpe, Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Ulle Schauws, Tabea Rößner, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Versorgung durch Heilmittelerbringer stärken – Valide Datengrundlage zur Versorgung und Einkommenssituation von Heilmittelerbringern schaffen

Anmerkungen:

Auf der Seite 2 unter: „Aufforderung an das BMG/Ressortforschung“ muss der letzte Abschnitt konkretisiert werden. Alle Heilmittelerbringer üben einen freien Beruf aus, sind also Freiberufler.

Mit dem Adjektiv „freiberuflich“ im Antragstext sind offenbar „Freie MitarbeiterInnen“ gemeint: jene KollegInnen, die selbständig sind, aber keine eigene Kassenzulassung haben und im Auftrag von GKV- zugelassenen Praxen therapeutische Leistungen erbringen.

Weiterhin wichtig ist die schon im zweiten Absatz genannte Differenzierung nach Tätigkeitsort: Die Einkommen von Angestellten in Kliniken und freien Praxen müssen unbedingt separat erfasst werden.

Zur Weiterentwicklung der ambulanten Patientenversorgung ist die Schaffung einer validen Datengrundlage unumgänglich. Die bisherigen Erfahrungen in Schiedsverfahren zeigen, dass Schiedspersonen dringend auf eine solche Datengrundlage angewiesen sind.

Stellungnahme zur Drucksache 18/10247 vom 09.11.2016

Antrag der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, Maria Klein- Schmeink, Dr. Harald Terpe, Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Ulle Schauws, Tabea Rößner, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Versorgung verbessern – Kompetenzen von Heilmittelerbringern ausbauen

Keine Anmerkungen.

Beiden Anträgen schließen wir uns vollumfänglich an.

Saarbrücken, den 24.11.2016



Diethild Remmert, Vorstand Politik und Lobbyarbeit

Christiane Sautter - Müller

Vorstand Zukunft und Perspektiven