

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
18(14)0220(38)  
gel. VB zur öAnhörung am 30.11.  
2016\_HHVG  
29.11.2016



**Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft**

## **Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di**

zum  
Gesetzentwurf der Bundesregierung

### **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung**

**(Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz - HHVG)**

**BT-Drucksache 18/10186**

**Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Versorgung verbessern – Kompetenzen von Heilmittelerbringern ausbauen**

**BT-Drs. 18/10247**

**Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Versorgung der Heilmittelerbringer stärken – Valide Datengrundlage zur Versorgung und Einkommenssituation von Heilmittelerbringern schaffen**

**BT-Drs. 18/8399**

**zur Öffentlichen Anhörung am 30.11.2016**

Berlin, 29.11.2016  
Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di  
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik,  
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

## Vorbemerkung

Die Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist es, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern. Das Solidaritätsprinzip in der GKV zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass im Krankheitsfall die versicherte Patientin, der versicherte Patient, nicht allein für sich verantwortlich ist, sondern die Gesamtheit der Solidargemeinschaft Hilfe und Unterstützung gewährt. Der Leistungsanspruch muss sich dabei nach dem Maß der individuellen medizinischen Bedürftigkeit eines jeden einzelnen richten. In diesem Sinne müssen sowohl Heilmittel als auch Hilfsmittel jeder und jedem zur Verfügung stehen, sofern sie dazu beitragen, eine Krankheit zu heilen, ihr Fortschreiten zu verhüten, Beschwerden zu lindern bzw. körperliche Störungen, die durch Krankheit oder Behinderung hervorgerufen werden, zu vermindern bzw. ausgleichen. Grundsätzlich gilt dabei das Gebot, dass die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Das bedeutet aber auch, dass die Qualität und der Umfang der Versorgung nicht wirtschaftlichen Erwägungen untergeordnet werden dürfen.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di kritisiert in diesem Zusammenhang, dass infolge der Debatte um den vermeintlichen Wettbewerbsnachteil deutscher Unternehmen aufgrund angeblich zu hoher „Lohnnebenkosten“ durch Sozialversicherungsbeiträge in der GKV der Arbeitgeberbeitrag seit Januar 2015 bei 7,3 Prozentpunkten eingefroren wurde. Somit ist jede vom Gesetzgeber beschlossene Ausweitung des Leistungskatalogs oder eine verbesserte Leistung und die damit verbundene Beitragssatzsteigerung allein von den Versicherten über Zusatzbeiträge zu tragen. Die paritätische Finanzierung ist damit faktisch abgeschafft. Arbeitgeber haben sich somit aus der Verantwortung für die Kosten- und Leistungsentwicklung im Gesundheitswesen zurückgezogen. Im vorliegenden Gesetzentwurf würde die „jährliche Mehrbelastung der GKV durch die Maßnahmen zur Heil- und Hilfsmittelversorgung bei voller Jahreswirkung einen unteren bis mittleren dreistelligen Millionenbetrag erreichen“, welche allein zulasten der Versichertengemeinschaft geht.

ver.di fordert daher vehement die rasche Abschaffung der jetzigen Zusatzbeitragsregelung und die gesetzliche Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung, eine Stärkung der Beitragssatzautonomie der Krankenkassen sowie die Einführung einer Bürgerversicherung. Nur so kann die Finanzierung der zukünftig erheblich steigenden Versorgungsbedarfe einschließlich erforderlicher Innovationen und Strukturveränderungen gesichert und eine verlässliche Versorgung auf hohem Niveau garantiert werden.

## Ziele und Lösungen

In dem vorgelegten Gesetzentwurf wird darauf Bezug genommen, dass in den vergangenen Jahren die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Heil- und Hilfsmittelversorgung in der GKV weiterentwickelt wurden. Den Vertragspartnern im Heilmittelbereich seien demnach zusätzliche gesetzliche Spielräume für ihre Vertragsabschlüsse eingeräumt worden. So sei zum Beispiel die Pflicht zum Vorlegen der Vergütungsvereinbarungen für Heilmittelleistungen bei den zuständigen Aufsichtsbehörden entfallen. Die Vertragspartnerinnen und Vertragspartner könnten flexibler im Rahmen der Vergütungsverhandlungen entscheiden, inwieweit Abschlüsse oberhalb der Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller GKV-Mitglieder unter Beachtung der Beitragsstabilität und der gesetzlich vorgesehenen Ausnahmen gerechtfertigt seien. Darüber hinaus habe man eine Schiedsregelung für den Heilmittelbereich geschaffen, die bei Uneinigkeit über Preise oder Preisanpassungen greife.

Im Hilfsmittelbereich sei das Vertragsprinzip eingeführt und damit die wettbewerbliche Ausrichtung des Hilfsmittelbereichs gestärkt worden. Dabei sei es stets erklärte Absicht des Gesetzgebers gewesen, dass der stärkere Preiswettbewerb nicht zu Lasten der Versorgungsqualität gehe. Deshalb seien Vorschriften zur Struktur-, Produkt- und Prozessqualität der Hilfsmittelversorgung in das SGB V eingeführt worden.

Diese gesetzlichen Maßnahmen würden dazu beigetragen, das hohe Niveau der Heil- und Hilfsmittelversorgung in der GKV zu sichern. Allerdings gebe es Weiterentwicklungsbedarf. Denn auch nach Abschaffen der Vorlagepflicht der Vergütungsvereinbarungen und der Ermöglichung von Schiedsverfahren könne es im Heilmittelbereich zu Situationen kommen, "in denen die Vergütungsvereinbarungen den Anstieg des Behandlungsbedarfs der Versicherten und die damit verbundenen Anforderungen an die Leistungserbringer und die Versorgungsstrukturen nicht angemessen abbilden."

Im Hilfsmittelbereich komme es laut Bundesgesundheitsministerium zu Qualitätsdefiziten, "insbesondere weil die Versicherten unzureichend über ihren Versorgungsanspruch informiert sind". Zudem wurde das Einhalten der zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern vereinbarten Vertragsinhalte unzureichend überwacht. Zudem seien die Anforderungen an die Qualität der im Hilfsmittelverzeichnis gelisteten Produkte und der mit ihnen verbundenen Dienstleistungen vielfach nicht mehr aktuell.

ver.di begrüßt und unterstützt grundsätzlich die Zielrichtung des vorgelegten Gesetzentwurfs, sieht jedoch Änderungsbedarf in der Ausgestaltung der vorgeschlagenen Änderungen.

## **Zu den Regelungen im Einzelnen**

### **Zu Art. 1 Nr. 4 § 64d – Modellvorhaben zur Heilmittelversorgung**

§ 64d sieht vor, dass zukünftig in allen Ländern Modellvorhaben durchzuführen sind, mit denen Heilmittelerbringer größere Handlungsspielräume erhalten. Dabei kann ein Modellvorhaben auch auf mehrere Länder erstreckt werden. Im Rahmen der Modellvorhaben sollen die Heilmittelerbringer auf der Grundlage einer vertragsärztlich festgestellten Diagnose und Indikation für eine Heilmittelbehandlung selbst die Auswahl und die Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen („Blankoverordnung“). Die vorgesehene Ausweitung der Modellvorhaben ist grundsätzlich zielführend. Die ergänzende Klarstellung, dass § 65 entsprechend gilt und die einzelnen Modellvorhaben damit wissenschaftlich zu evaluieren sind, begrüßt ver.di.

ver.di spricht sich mit Nachdruck für die Streichung der Vorgabe in Abs. 2 Nr. 2 aus, demzufolge die Vertragspartner in Bezug auf die Qualifikation zusätzliche Anforderungen vereinbaren können, die die Heilmittelerbringer erfüllen müssen. Grundsätzlich genügt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung, allenfalls könnte die Vorgabe einer gewissen Berufserfahrung sinnvoll sein. § 64d Abs. 2 Nr. 2 ist daher wie folgt zu ändern: „aufgrund ihrer Ausbildung und Berufserfahrung über die notwendige Qualifikation verfügen.“

Mutiger und zielführender wäre es zu prüfen, inwieweit im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens weitergehende Modellvorhaben, etwa zum sog. Direktzugang, verankert werden können und welche Anforderungen an diese zu stellen sind. Damit würde die Möglichkeit eröffnet, im Rahmen von Modellvorhaben tatsächlich zu überprüfen, ob hierdurch die Qualität der Versorgung verbessert werden kann. ver.di begrüßt daher

ausdrücklich die Bitte des Bundesrats, im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens die gesetzlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit der sog. Direktzugang modellhaft erprobt werden kann. Wichtig ist, dass eine unabhängige, wissenschaftliche Evaluierung der Modellprojekte nach verbindlich im Gesetz festgelegten Kriterien erfolgt.

### **Zu Art. 1 Nr. 8 a) § 125 Abs. 2 Wegfall Grundsatz Beitragssatzstabilität**

Der Gesetzgeber sieht mit dieser Regelung vor, dass für Vergütungsverhandlungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern im Heilmittelbereich der Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 71 SGB V für den Zeitraum 2017 bis 2019 nicht mehr gelten soll. Vertragsabschlüsse oberhalb der Veränderungsrate der Grundlohnsumme sollen damit ausdrücklich ermöglicht werden.

ver.di kritisiert den Wegfall des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität, auch wenn dieser befristet erfolgt. Schon jetzt steigen die Ausgaben im Heilmittelbereich (GKV-Spitzenverband + 3,02 Prozent 2015). Mit dem im Jahr 2015 in Kraft getretenen GKV-VSG und der Einführung einer Preisuntergrenze sind weitere deutliche Preiserhöhungen oberhalb der Grundlohnsumme absehbar. Diese Ausgabensteigerungen finanzieren allein die Versicherten. Derzeit zahlen die Arbeitnehmer/-innen im Durchschnitt 8,4 Prozent Beitragssatzpunkte von ihrer Vergütung an die gesetzlichen Krankenkassen, die Arbeitgeber/-innen lediglich 7,3 Prozent. Nach Schätzungen des GKV-Spitzenverbandes sollen die Zusatzbeiträge allein aufgrund der auf den Weg gebrachten gesetzlichen Änderungen jährlich um bis zu 0,3 Prozentpunkte steigen. Dieser Anstieg ist im Wahljahr 2017 durch den einmaligen Zuschuss von 1,5 Milliarden Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds verhindert worden. Ab 2018 werden bei ungebremster Ausgabendynamik und disparitätischer Beitragsfinanzierung die durchschnittlichen Arbeitnehmer-Zusatzbeiträge bis 2021 zwischen 829 und 910 Euro jährlich betragen. ver.di lehnt deshalb auch eine befristete Entkoppelung der Vergütung der Heilmittelerbringer von der Grundlohnsumme ab.

Zukünftig muss sichergestellt sein, dass die absehbar überproportionalen Vergütungssteigerungen durch die Regelung zu Preisuntergrenzen die Einkommenssituation der angestellten Therapeuten deutlich verbessern. ver.di begrüßt deshalb ausdrücklich die Bitte des Bundesrats um Ergänzung des § 125 Abs. 2 Satz 1 SGB V. Tariftreue muss gesetzlich unterstützt werden. Mit Tariflöhnen kann besser sichergestellt werden, dass die refinanzierten Vergütungen auch beim Personal ankommen. Der Nachweis der tatsächlich gezahlten Tariflöhne oder Arbeitsentgelte ist gegenüber den Krankenkassen zu erbringen.

### **Zu Art. 1 Nr. 10 § 127 – Hilfsmittel - Verträge**

Für den Bereich der Versorgung mit Hilfsmitteln ist positiv herauszustellen, dass der Anspruch der Versicherten auf aufzahlungsfreie Versorgung besonders betont wird.

Sehr zu unterstützen ist auch, dass dem Versicherten bei Ausschreibungsverträgen eine Auswahlmöglichkeit zwischen mehreren aufzahlungsfreien Versorgungsalternativen gegeben werden soll.

Ebenso ist die Beratungspflicht des Leistungserbringers positiv zu sehen. Hier sollte die Information über aufzahlungsfreie Versorgungsmöglichkeiten allerdings zwingend vorgeschrieben werden.

Im Sinne der besseren Transparenz ist es folgerichtig, dass die Leistungserbringer die Aufzahlungsbeträge in der Abrechnung gegenüber der Krankenkasse offenlegen müssen.

Die Kassen müssen allerdings dazu verpflichtet werden, diese Informationen auch an die Versicherten weiterzugeben.

### **Artikel 1 Nr. 14 § 139 § 139 – Hilfsmittelverzeichnis**

ver.di begrüßt darüber hinaus die Verpflichtung des GKV-Spitzenverbandes, das Hilfsmittelverzeichnis zu aktualisieren und fortlaufend an den aktuellen wissenschaftlichen Stand anzupassen. Auch die vorgesehenen Regelungen zur Dynamisierung des Hilfsmittelverzeichnisses sowie zur verstärkten Mitwirkungspflicht der Hersteller sind im Sinne der Patientinnen und Patienten zu begrüßen. Im Mittelpunkt muss eine bedarfsgerechte und eine qualitätsgesicherte Versorgung der Patientinnen und Patienten stehen.

### **Zu Änderungsantrag 2 „Krankengeld“ (Änderung zu Art.1 Nummern 3a und 3b – neu (§§ 50, 51 SGB V):**

Der Gesetzgeber verfolgt mit dem Flexi-Rentengesetz das Ziel, Beschäftigung und Teilrente attraktiver zu gestalten. Die Gewerkschaften haben dieses Vorhaben als eine Möglichkeit zur Gestaltung von abgesicherten Übergängen begrüßt. Die freie Kombinierbarkeit aus Teilrente und Lohn soll den Beschäftigten die Möglichkeit eröffnen, ihre Erwerbstätigkeit zu reduzieren und den Lohnausfall teilweise durch die Altersrente auszugleichen.

Da die Beschäftigten in diesen Fällen einen wesentlichen Teil ihres Einkommens aus dem Lohn bestreiten, ist es für die Gewerkschaften von entscheidender Bedeutung, dass das Erwerbseinkommen bei Krankheit und Arbeitslosigkeit auch regulär abgesichert ist. Im geltenden Sozialrecht gibt es Regelungslücken bei der sozialen Absicherung im Falle der Kombination von Teilrente und Erwerbseinkommen. Diese Absicherungslücke ist im Sinne der Beschäftigten zu schließen.

Der nun vorliegende Änderungsantrag soll die Regelungslücke im Falle des Krankengelds sogar noch ausweiten. Dies konterkariert jeden Versuch der Sozialpartner, mit der Teilrente Arbeiten bis zur Rente auch bei reduzierter Arbeitszeit zu ermöglichen. Aus Sicht der ver.di ist dies inakzeptabel. Sinnvoller wäre es stattdessen sicherzustellen, dass Krankengeld auch dann gezahlt wird, wenn die Vollrente nachträglich in eine Teilrente abgeändert wird.

Im Einzelnen soll

durch 3a) der rückwirkend auftretende Anspruch auf Krankengeld, regelmäßig für bis zu 18 Monate, ausgeschlossen und

durch 3b) bei erwerbstätigen Teilrentnern durch eine Verweisbarkeit auf eine größere Teil-/Vollrente das Krankengeld auf gegebenenfalls vier Wochen verkürzt bzw. teilweise in Anrechnung gebracht werden.

Zur Änderung durch Nummer 3b:

Die Änderung des § 50 Abs. 1 Satz 1 verhindert, dass rückwirkend ein Anspruch auf Krankengeld entsteht. Dies bedeutet, dass regelmäßig für bis zu 18 Monate kein Krankengeld auflebt, da die Rentenbescheide zum 1. Juli eines Jahres rückwirkend zum 1. Januar des Vorjahres aufgehoben werden und eine Teilrente gegebenenfalls erst ab Juli durch die Neubescheidung festgestellt wird. Da Krankengeld für längstens 78 Wochen ab

Beginn der Arbeitsunfähigkeit gewährt wird, kann dies bei Fortbestehen der Erkrankung unter Umständen den weitgehenden Verlust des Anspruchs auf Krankengeld bedeuten. Dies trifft außerdem gerade jene Personen, die einen deutlich größeren Teil ihres Einkommens als ursprünglich geplant aus Erwerbstätigkeit bestritten haben. Dabei werden die Menschen dann mit der Situation konfrontiert, dass ihre Rente rückwirkend mit entsprechenden Rückforderungen gemindert wird und ihnen gleichzeitig ein Ausgleich durch Krankengeld verweigert wird. Eine Verhaltensänderung ist naturgemäß rückwirkend nicht mehr möglich. Die soziale Situation der ggf. immer noch erkrankten Person wird dadurch erheblich gefährdet. Zumal für den Fall der andauernden Erkrankung die automatischen Regelungen des § 34 SGB VI zur Gewährung einer Vollrente ab 1. Juli führen wird, aus welchem sich dann ein Anspruchsverlust sowohl auf Krankengeld wie auch auf Arbeitslosengeld nach § 145 SGB III ergeben würde.

Zu bedenken ist auch, dass das Dispositionsrecht in diesen Fällen durch den § 34 Abs. 3e beschränkt ist, da ein Anspruch auf eine andere als die ursprünglich beschiedene Rentenhöhe zu wechseln nur zulässig ist, sofern sich das Einkommen auf Jahresbasis um mehr als 10 Prozent verändert. Und auch dann ändert sich die Teilrente regelmäßig erst für die Zukunft, da im Rahmen des Flexi-Rentengesetzes auch der § 100 Abs. 2 gestrichen wurde und eine rückwirkende Änderung durch Antrag des Versicherten damit ausgeschlossen wurde. Auch lässt die bisherige Erfahrung mit der Hinzuverdienstregelung sowie die öffentliche Darstellung der neuen Hinzuverdienstregelung als „flexibel“ und gleitend vermuten, dass die wenigsten Beschäftigten eine Änderung des Hinzuverdienstes rechtzeitig melden werden. Regelmäßig dürften die Versicherten erst durch Ablehnung der Krankenkasse realisieren, dass aus ihrer versicherungspflichtigen Beschäftigung kein Krankengeldanspruch entstanden ist.

Auch die Begründung des Änderungsantrags kann nicht überzeugen. Die Vermutung, es würde sich nur um wenige Fälle handeln, ist an sich noch kein Grund, erkrankte Menschen die soziale Absicherung ersatzlos zu streichen.

Änderungen durch Nummer 3b:

Durch Einfügung des neuen Abs. 1a in § 51 SGB V sollen künftig Personen mit einer Frist von vier Wochen aufgefordert werden können, eine größere Teil- und ggf. gar die Vollrente zu beantragen. Dadurch wird der Krankengeldanspruch gemindert oder unter Umständen sogar zerstört. Dieses Verfahren erinnert deutlich an die Diskussion zur Verschärfung der Mitwirkungspflichten im SGB II im Frühjahr dieses Jahres. Durch die hier vorgesehene Änderung würden dann nicht Erwerbslose, sondern Kranke auf eine andere Sozialleistung verwiesen, obwohl Krankengeld keine subsidiäre Leistung ist. Damit würden Versicherte trotz erfolgter Beitragszahlung unter Umständen ihren Krankengeldanspruch vollständig verlieren. Der Antrag würde zur „selbsterfüllenden Prophezeiung“, da bei Aberkennung des Krankengeldes der Hinzuverdienst automatisch geringer ausfällt und somit schneller ein Vollrentenanspruch ausgelöst wird, welcher eben zum Verlust des Krankengelds führen würde.

Ferner trifft dies Personen, die weniger als erwartet verdient haben bzw. verdienen werden. Dabei greift die Prognose zum Ende des Kalenderjahres erheblich zu kurz und wendet die Intention des Flexi-Rentengesetzes gegen die Betroffenen. Der Gesetzgeber zielt ja gerade darauf ab, den Jahresverdienst statt der monatlichen Betrachtungsweise in den Mittelpunkt zu stellen, um unterjährig auch erhebliche Einnahmeschwankungen zu ermöglichen. Ein Beispiel wäre: eine Person, die zwar im Großteil des Jahres nur 525 Euro Lohn bezieht, der Großteil des Jahreszuverdienst aber planmäßig erst im Weihnachtsgeschäft im Dezember erwirtschaftet werden soll. Diese Person könnte durch die Neuregelung nun zum Antrag auf Vollrente aufgefordert werden und würde ggf. rückwirkend mit der Spitzabrechnung zum 1. Juli aufgrund des Verdienstes im Dezember, wo sie wieder genesen war, wieder in eine Teilrente zurückgestuft. Ihr würde damit prospektiv der Krankengeldanspruch verweigert, welcher ihr dann auch retrospektiv aufgrund der Neuregelungen im Abs. 1 verweigert würde.

ver.di lehnt diese massive Leistungsverschlechterung für die abhängig Beschäftigten ab.

Im Übrigen verweist ver.di auf die Stellungnahme des DGB, die dieser als Dachorganisation für alle Gewerkschaften abgibt.

## **Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Versorgung der Heilmittelerbringer stärken – Valide Datengrundlage zur Versorgung und Einkommenssituation von Heilmittelerbringern schaffen**

#### **BT-Drs. 18/8399**

Im Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird die Bundesregierung aufgefordert, zum einen innerhalb der Ressortforschung des BMG eine Studie zur Situation der Heilmittelerbringer in Auftrag zu geben. Zum anderen soll eine Arbeitsgruppe unter Leitung des BMG und unter Beteiligung der Vertreterinnen und Vertreter der relevanten Verbände der Heilmittelerbringer und des GKV-Spitzenverbandes zur Diskussion, Fortentwicklung und Positionierung zu Themen wie Ausbildungsstandards und Qualifizierung der Therapieberufe, Professionalisierung und Akademisierung, Qualitätskontrolle sowie Finanzierung der Aus- und Weiterbildungen einberufen werden.

ver.di begrüßt die Forderung, eine Studie zur Situation der Heilmittelerbringer beim BMG in Auftrag zu geben, um Angaben über ihre regionale Verteilung, Tätigkeitsort, Versorgungsschwerpunkte und Vergütungs- sowie Einkommenssituation zu erhalten. Auch die Evaluation des bisherigen Vertragswettbewerbs im Heilmittelbereich sollte in diesem Rahmen erfolgen. Notwendig ist auch, dass die Ausgangslage, Entwicklungstendenzen und der Anpassungsbedarf der Berufsbildung in Gesundheitsfachberufen künftig einer systematischen Beobachtung unterliegen, damit Qualität und Quantität ausreichend statistisch erfasst werden können. Dies könnte durch eine Bildungsberichterstattung „Gesundheitsberufe“ erfolgen, wofür sich die Einbeziehung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) anbietet.

Die Einrichtung einer Arbeitsgruppe ist aus Sicht von ver.di unter der Maßgabe zielführend, eine Neuaufstellung der Gesundheitsfachberufe grundlegend in Angriff zu nehmen. Vor dem Hintergrund sich verändernder gesundheitlicher Anforderungen ist eine Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe geboten. Klargestellt werden sollte, dass neben den genannten Akteuren auch die Gewerkschaften in einer solchen Arbeitsgruppe einzubinden sind.

Um die Ausbildungen attraktiver zu gestalten, setzt sich ver.di dafür ein, für alle Gesundheitsfachberufe zumindest einen bundeseinheitlichen Rahmen für die Ausbildung zu schaffen. Ziel ist es, die Strukturen und Rahmenbedingungen einheitlich zu gestalten. Dazu gehören insbesondere Vorgaben zur Formulierung der Ausbildungsziele, zur Qualität der theoretischen und praktischen Ausbildung, zur Qualifikation der Lehrenden und zur Finanzierung der Ausbildung. Eine Schulgeldzahlung ist auszuschließen, der Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung für alle Ausbildungsberufe zu regeln. Unter dem Dach des gemeinsamen Berufsgesetzes sind für die einzelnen Heilberufe spezielle Regelungen vorzusehen und entsprechend der Anforderungen des jeweiligen Berufs zu regeln. Dazu gehört insbesondere auch die fachbezogene Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten.



## **Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Versorgung verbessern – Kompetenzen von Heilmittelerbringern ausbauen**

#### **BT-Drs. 18/10247**

Im Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird die Bundesregierung aufgefordert, einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch den die so genannte „Blankverordnung“ in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung überführt werden soll. Zudem sollen zügig die Voraussetzungen für Modellvorhaben zur Erprobung des „Direktzugangs“ im Heilmittelbereich geschaffen werden.

ver.di teilt ausdrücklich die Einschätzung, dass für eine gute und an Patientinnen und Patienten orientierte gesundheitliche Versorgung eine stärkere und abgestimmte Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen erforderlich ist. Dazu gehört auch eine Erweiterung der Kompetenzen der Gesundheitsfachberufe. Maßstab für eine Neuorganisation der Arbeitsteilung zwischen den Berufen muss der Erhalt und Ausbau der Versorgungsqualität sein.

Um eine breitere, verlässliche Informationsgrundlage zu den Modellvorhaben zur sog. „Blankverordnung“ zu erhalten, sieht ver.di die vorgesehene Ausweitung der Modellprojekte durchaus als zielführend an. Zugleich wäre es mutiger und zielführender zu prüfen, inwieweit im Rahmen des laufenden Gesetzgebungsverfahrens weitergehende Modellvorhaben, etwa zum sog. Direktzugang, verankert werden können und welche Anforderungen an diese zu stellen sind. Wichtig ist, dass eine unabhängige, wissenschaftliche Evaluierung der Modellprojekte nach verbindlich im Gesetz festgelegten Kriterien erfolgt.