



Wir sind für Sie da!
Bundesverband für
Ergotherapeuten
in Deutschland e.V.

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)0053(29)
gel. VB zur öAnh am 16.1.2019 -
TSVG
11.1.2019

BED
Bundesverband für
Ergotherapeuten in Deutschland
e. V.

Verwaltung
Nohner Str. 10
66693 Mettlach
Tel 06868 - 9109 25
Fax 06868 - 9109 15

Bürotelefon:
05221-875 945 3

E-Mail: info@bed-ev.de
Web: www.bed-ev.de

Geschäftsführender Vorstand
Diplom-Betriebswirt
Christine Donner

Verbandsregister
Reg.-Nr. VR 5578
Amtsgericht Essen

Bankverbindung
DKB Deutsche Kreditbank AG
Konto-Nr. 208 52 72
BLZ 120 300 00
IBAN:DE4712030000002085272
SWIFT/BIC: BYLADEM1001
Gläubiger-
Identifikationsnummer:
DE37ZZZ00000759298

Stellungnahme des

Bundesverbandes für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V.

zum Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG)

zum Thema Heilmittelversorgung Ausschussdrucksache 19(14)51.4

Inhaltsverzeichnis

Zu SGB V neu §§ 124 ff.....	2
Kritikpunkte: Fehlende Tarifvergütung sowie umständliche Regionalvereinbarung.....	2
Tarifvergütung:.....	2
Regionalvereinbarungen:.....	2
Zu SGB V neu § 124 Absatz 2.....	3
Zu Nummer 1: Klarstellung zu Fahrtzeiten.....	3
Zu Nummer 6: Transparenzvorgaben überflüssig.....	3
Zu SGB V neu § 124 Absatz 6.....	4
Kritik an Beibehaltung der Zertifikatsleistungen in der Physiotherapie.....	4
Zu SGB V neu § 125: Statistiken veröffentlichen.....	4
Zu SGB V neu § 125a.....	4
Wichtiger Hinweis: Blankoverordnung als Regelversorgung.....	4
Kritik: Wenn Wirtschaftlichkeitsprüfung, dann bitte richtig!.....	5
1. Der Index muss am tatsächlichen Versorgungsbedarf ansetzen.....	5
2. Ausgabensteigerungen im Heilmittelbereich sind mit den Einsparungen durch sie ins Verhältnis zu setzen.....	6
Zu SGB V § 84: Hinweis: Berichte veröffentlichen.....	6
Weitere dringend notwendige Anpassungen:.....	7
Zu SGB V § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 6.....	7
Keine Komplettabsetzungen mehr für reine Formfehler bei Heilmittelverordnungen:.....	7
Bitte um gesetzgeberische Klarstellung: Rechtsanwaltsgebühren.....	7
Psychotherapeuten müssen Ergotherapie verordnen dürfen.....	7
Telematikinfrastruktur TI.....	8
Direktzugang.....	8
Moderne Ausbildungsordnung.....	8
Schulgeldfreiheit: Die Länder haben vorgelegt, nun muss der Bund nachziehen.....	8
Einführung einer Ausbildungsvergütung für alle Therapieschüler.....	9
Akademische Ausbildung mit dem Auslaufen der Modellstudiengänge im Jahr 2021 umsetzen.....	9
Fazit:.....	9



Wir sind für Sie da!
Bundesverband für
Ergotherapeuten
in Deutschland e.V.

Zu SGB V neu §§ 124 ff

Kritikpunkte: Fehlende Tarifvergütung sowie umständliche Regionalvereinbarung

Die neuen §§ 124 ff SGB V greifen zu kurz, denn:

Tarifvergütung:

Angestellte Therapeuten in ambulanten Praxen müssen zukünftig nach Tarif vergütet werden, wie in der Pflege und überall sonst im Gesundheitswesen üblich. Hierfür ist es erforderlich, dass Praxisinhaber diese Gehälter zahlen können.

Der Gesetzgeber widerspricht sich anderenfalls selbst. Auf der einen Ebene möchte er nicht zu begründende Vergütungsunterschiede wie die differierenden Vergütungen auf Länderebene aufheben, auf der anderen negiert er beständig, dass zwischen stationär beschäftigten Therapeuten und denen im ambulanten Bereich massive, ungerechtfertigte Vergütungsunterschiede bestehen.

Für den Bereich Ergotherapie bedarf es einer sofortigen Vergütungserhöhung von 30 % der Behandlungspreise, basierend auf dem Niveau 2018.

Das derzeitige Niveau der Vergütung ist zu niedrig und bedarf daher einer Anpassung, die den massiven Investitionsstau neutralisiert und die Tarifvergütung der angestellten Therapeuten ermöglicht.

Das Geld dafür ist da, denn mit 8 bis 9 Milliarden Euro pro Jahr, werden die Hartz IV-Empfänger laut der vom BMG initiierten Studie des IGES-Instituts, durch die GKV-Zahler subventioniert, deren Krankenversicherungskosten eigentlich „von unserer Gesellschaft bezahlt“ werden müssten, also dem Steuerzahler.¹ Es ist Aufgabe des Gesetzgebers dort einzugreifen, wo das bisherige System an seine Grenzen stößt. Das ist hier eindeutig der Fall.

Regionalvereinbarungen:

SGB V neu § 124 Absatz 1 Punkt 3: ...Die Krankenkassen oder ihre Verbände ~~können~~ haben mit den für den jeweiligen Leistungsbereich für die

1

https://www.iges.com/sites/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e15829/e22149/e22151/e22153/attr_objs23127/IGES_GKV-Beitraege_Dez2017_ger.pdf



Wir sind für Sie da!
Bundesverband für
Ergotherapeuten
in Deutschland e.V.

Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer zuständigen maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene von den Verträgen nach Satz 1 abweichende Vereinbarungen zu schließen, um besondere regionale Versorgungsbedarfe zu berücksichtigen oder innovative Versorgungsmodelle zu schaffen.

Regionale **Vergütungsanpassungen können** zudem vollkommen **automatisiert** erfolgen und erübrigen aufwendige Verhandlungen. **Differiert** beispielsweise der bundesweite gewerbliche **Mietpreisindex regional** um mehr als 5%, wird die **Vergütung** um diese **Differenz angepasst**.

Auch eine Orientierung am EBM ist denkbar. Das therapeutische Honorar ergibt sich in diesem Fall aus einer Punktzahl, multipliziert mit einem regionalen Punktwert analog § 87a

Zu SGB V neu § 124 Absatz 2

Zu Nummer 1: Klarstellung zu Fahrtzeiten

Zur **Vor- und Nachbearbeitung** innerhalb der Regelleistungszeit müssen **im Falle von Hausbesuchen** auch dringend die **Fahrzeiten und Wegegelder** gehören, die bei der Vergütung ebenfalls angemessen zu berücksichtigen sind. Anderenfalls würden Praxen im Flächegebiet gegenüber denen in Städten benachteiligt und die Versorgung mit Hausbesuchen gefährdet.

Zu Nummer 6: Transparenzvorgaben überflüssig

Transparenzvorgaben zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelte bedarf es nicht. Die **Zahlen der Berufsgenossenschaft** geben die gezahlten Gehälter seit vielen Jahren wieder. **Auch** der **Entgeltatlas** bietet die Möglichkeit die Steigerungsraten zu überprüfen. Im Sinne der Bürokratiesparsamkeit ist es sinnvoll nur Regelungen zu schaffen, die auch tatsächlich notwendig sind.

Selbiges gilt für die Vorgabe: „Die Barrierefreiheit der Praxen ist sicherzustellen.“- Das gibt bereits jede Landesbauordnung seit Jahren vor.



Wir sind für Sie da!
Bundesverband für
Ergotherapeuten
in Deutschland e.V.

Zu SGB V neu § 124 Absatz 6

Kritik an Beibehaltung der Zertifikatsleistungen in der Physiotherapie

Zertifikatsleistungen: Stand der Wissenschaft ist es seit Jahren, dass der eine Teil der überbewerteten Weiterbildungen innerhalb der Physiotherapie zu keinem besseren Behandlungserfolg führt und damit einfach wegfallen muss und der andere Teil bereits in die Grundausbildung eines jeden Physiotherapeuten gehört. Stattdessen wird das alte System fortgeführt und damit der Fachkräftemangel beschleunigt.

Zu SGB V neu § 125: Statistiken veröffentlichen

Wichtiger Hinweis: Im Sinne des Transparenzgebotes und zum Zwecke der besseren Einschätzung der Versorgungslage sind **sämtliche statistische Daten des Spitzenverband Bund der Krankenkassen** zum Heilmittelbereich zu **veröffentlichen**. Bislang ist eine Veröffentlichung nicht vorgesehen. In der Vergangenheit wurde die **Weitergabe** relevanter Versorgungsdaten **seitens der Krankenkassen** auf Anfrage **stets verweigert**.

2014 wurde beispielsweise das letzte Mal seitens einer Krankenkasse die Versorgungsquote punktuell veröffentlicht. Für den Bereich der Ergotherapie liegt sie zwischen 15-25 % je nach Region. Bei Diagnosen wie z.B. Multiple Sklerose, Zerebralparese, Parkinson, Querschnittssyndrom, ALS etc., die auf Grund Ihrer Erkrankungsschwere also in aller Regel zu einer Heilmittelversorgung führen, wird schlichtweg nicht verordnet, obwohl der medizinische Bedarf unverkennbar ist.

Von 10 mit schweren Erkrankungen betroffenen Patienten werden bislang nur 3-4 tatsächlich mit Ergotherapie versorgt!²

Zu SGB V neu § 125a

Wichtiger Hinweis: Blankoverordnung als Regelversorgung

Es wird dringend darum gebeten die Begründung des BMG: „**Nur wenn wichtige medizinische Gründe** vorliegen, die gebieten, dass der Vertragsarzt selbst über Auswahl und die Dauer der Therapie sowie die

² <https://www.barmer.de/blob/37906/168499ade7c25bf26b6383a14c634f7e/data/pdf-barmer-gek-heil-und-hilfsmittelreport-2015.pdf> Seite 36 sowie Seite 126 Tabelle 2



Frequenz entscheidet, ist **von** dieser im allgemeinen Sprachgebrauch als „**Blankverordnung**“ bezeichneten Versorgungsform **abzusehen.**“
unmittelbar in den Gesetzestext mit einfließen zu lassen.

Begründung: Das Urteil vom BSG vom 20.12.2018 Aktenzeichen B 3 KR 2/17 R zeigt in einem ähnlichen Zusammenhang: **Mögliche Fehlinterpretationen von Gesetzestexten auf Kassenseite sind von vorne herein zu verhindern.** 5 Jahre dauerte die Klage bis zur Entscheidung des obersten Gerichtshofes, dass Krankenkassen eine Zulassungserweiterung einer ergotherapeutischen Praxis nicht mit der Begründung fehlender Räume verweigern dürfen, sofern die betreffenden Therapeuten ausschließlich im Hausbesuch tätig sind.

Der strittige Passus der Zulassungsempfehlungen dazu lautet: „Für jeden zusätzlich gleichzeitig tätigen Therapeuten ist ein weiterer Behandlungsraum oder Behandlungsbereich erforderlich.“ Dieser Passus reichte den Krankenkassen, um von Praxisinhabern für Therapeuten - die **ausschließlich** Hausbesuche durchführen - aus Qualitätsgründen einen weiteren Therapieraum zu fordern, der neben unnötigen Mietkosten auch die Deckung des gestiegenen Versorgungsbedarfes der Versicherten mit Hausbesuchen konterkarierte, da den Praxen häufig die Räume fehlten.
Bezogen auf §125a muss bereits im Gesetzestext deutlich werden, dass die Blankverordnung der Regelfall und andere Versorgungsformen zukünftig die Ausnahmen mit triftiger Begründung darstellen.

Kritik: Wenn Wirtschaftlichkeitsprüfung, dann bitte richtig!

1. Der Index muss am tatsächlichen Versorgungsbedarf ansetzen

Die Richtwerte stellen angeblich keine Maßnahmen der Wirtschaftlichkeit, sondern eine Orientierung dar. In der Begründung zur Gesetzesänderung wird allerdings vom BMG ausgeführt: „Die Wirtschaftlichkeit der Versorgung muss gewahrt bleiben. Die Vertragspartner haben sich auf Maßnahmen zu verständigen, die einer unwirtschaftlichen Mengenausweitung entgegenwirken sollen. Dies kann auch in Form von Vergütungsabschlägen erfolgen, sofern es sich um eine deutliche Mengenausweitung der Behandlungseinheiten und nicht nur um eine geringfügige handelt. Die medizinische Notwendigkeit ist dabei jedoch das maßgebliche Prüfkriterium und stets im Einzelfall zu prüfen.“ Um Mengenausweitungen im Rahmen einer Wirtschaftlichkeit jedoch zu überprüfen, muss auch der Index stimmen. Die **Richtwerte** dürfen sich demzufolge **nicht** auf die **bisherige Versorgung stützen.**

Die Mengensteuerung durch die vermehrte – teilweise als Informationsschreiben getarnte - **Androhung von Regressen gegenüber Ärzten sowie komplette Vergütungsabsetzungen anlässlich Formfehler**



Wir sind für Sie da!
Bundesverband für
Ergotherapeuten
in Deutschland e.V.

bei Therapeuten, hat eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Heilmitteln bislang ausgehebelt. Diese spiegelt sich damit in den bisherigen Zahlen nicht wider.

Schon 2009 befasste sich im Übrigen eine Expertise des Instituts für Gesundheitsökonomik (IfG) im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen mit der Bewertung von Richtgrößenprüfungen (Neubauer, Wick, 2009, Ökonomische Bewertung der Richtgrößenprüfung bei Heilmitteln in Hessen und Alternativlösungen) und kam dabei zu dem Ergebnis, dass die bestehende Heilmittel-Richtgrößenprüfung in Hessen unter ökonomischen Aspekten nicht vorteilhaft ist. Diese Erkenntnis spricht dafür, die Richtgrößenprüfung für alle Fachbereiche ersatzlos abzuschaffen. Die Fortsetzung dieser Praxis steht im Widerspruch zur Sicherstellung der Versorgung von Patienten mit notwendigen Heilmitteln gemäß der Leitlinien und erbringt eben **keinen wirtschaftlichen Nutzen**.

2. Ausgabensteigerungen im Heilmittelbereich sind mit den Einsparungen durch sie ins Verhältnis zu setzen.

Zu berücksichtigen ist z.B. in welcher Höhe Gelder in anderen Bereichen eingespart oder volkswirtschaftliche Verluste durch Fehlzeiten am Arbeitsplatz vermieden werden.

Das Credo „Ambulant vor Stationär“ sorgte und sorgt für stark sinkende Ausgaben im stationären Bereich unter moderaten Ausgabenanstiegen im ambulanten Bereich.

Therapeuten sind die „Arbeitsplatzzurückbringer“, die Gesunderhalter, die Gesundmacher und die Pflegeverhinderer. Die Stärkung des Wissensstandortes Deutschland ist nur mit Hilfe der Therapeuten als Wachstumsmotor der Wirtschaft möglich.

So wie der gleich bleibende Anteil der Gesundheitsausgaben insgesamt am Bruttoinlandsprodukt Indikator für eine prosperierende Wirtschaft und bessere Gesundheitsversorgung unter Wirtschaftswachstum ist, so gilt selbiges für die Ausgaben im Heilmittelbereich. Vielmehr bedingt das eine gar das andere. Da die Heilmittel bislang jedoch künstlich am steigenden Bedarf unserer Wissensgesellschaft vorbei reguliert wurden, ist hier zunächst einmal ein realistischer Kennwert zu finden. Es gibt einen entsprechenden Nachholbedarf, um den der bestehende Index bereinigt werden muss.

Zu SGB V § 84: Hinweis: Berichte veröffentlichen

Die Berichte des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zur Entwicklung der Ausgaben von Leistungen nach § 32 sind digital auslesbar zu



Wir sind für Sie da!
Bundesverband für
Ergotherapeuten
in Deutschland e.V.

veröffentlichen und nicht nur den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, sowie an die Kassenärztlichen Vereinigungen zu übermitteln.

Weitere dringend notwendige Anpassungen:

Zu SGB V § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 6

Keine Komplettabsetzungen mehr für reine Formfehler bei Heilmittelverordnungen:

Für Heilmittelverordnungen muss grundsätzlich gelten: **Es darf keine Komplettabsetzungen bei reinen Formfehlern**, die keine Auswirkung auf die Versorgung haben, **zu Lasten der Heilmittelerbringer mehr geben!** Seit der Gesetzesinitiative hat die Anzahl an Absetzungen überproportional zugenommen.

Für die bürokratischen Mehraufwendungen seitens der Krankenkassen sind allenfalls angemessene Vergütungs**abschläge** vertretbar. Die zertifizierte Arztsoftware hat nicht zum gewünschten Ergebnis der Formfehlerreduktion bei Ärzten geführt. Krankenkassen fordern in diesen Fällen stets die Denunziation der betreffenden Ärzte durch die betroffenen Heilmittelerbringer.

Vorgaben der **Heilmittelrichtlinie** müssen beschränkt sein auf die Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung und dürfen nicht dazu missbraucht werden, für medizinisch notwendige, ärztlich verordnete und fachgerecht durchgeführte Heilmittelbehandlungen die Vergütung zu verweigern.

Bitte um gesetzgeberische Klarstellung: Rechtsanwaltsgebühren

Unter Bezug auf ein Grundsatzurteil des BSG vom 15.11.2007 *B 3 KR 1/07 R*, bezahlen Krankenkassen nach anwaltlicher Intervention des Therapeuten, nachdem dieser zunächst vergeblich selbst versuchte seinen Vergütungsanspruch geltend zu machen, zwar in einigen Fällen dann die ausstehende Vergütung, nicht aber die Anwaltskosten. Eine Klage gegen eine Krankenkasse wegen rechtmäßiger Vergütungsforderungen ist damit für Therapeuten von vorne herein sinnfrei, da die Anwaltsgebühren die Vergütung der strittigen Verordnung in den meisten Fällen übersteigen.

Psychotherapeuten müssen Ergotherapie verordnen dürfen

Für eine umfassende Versorgung von Patienten mit (insbesondere schweren) psychischen Erkrankungen und komplexem Behandlungsbedarf ist es



Wir sind für Sie da!
Bundesverband für
Ergotherapeuten
in Deutschland e.V.

notwendig, dass Psychotherapeuten für ihre Patienten die geeigneten Behandlungs- und Versorgungsmaßnahmen veranlassen können. Dazu müssen für Psychotherapeuten Einschränkungen bei den Verordnungsbefugnissen aufgehoben werden. Im Zuge der Umsetzung des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) ist dies bereits teilweise geschehen. Psychotherapeuten fehlt jedoch nach wie vor die Befugnis, Heilmittel wie z. B. Ergotherapie zu verordnen, siehe: §§ 73,92.

Telematikinfrastruktur TI

Heilmittelerbringern muss nun zügig Zugang zur Telematikinfrastruktur verschafft werden. Die Finanzierung ist analog zur Ärzteschaft zu regeln. **Startet die TI ohne die Heilmittelerbringer**, werden die **Therapeuten** die **Patientendaten nicht mehr elektronisch einlesen, sondern** wieder von der Karte **abtippen**, oder mündlich erfragen **müssen**.

Direktzugang

Der Direktzugang zu Heilmittelpraxen in Modellvorhaben ist in belastbarem Umfang zu erproben und zeitnah zu evaluieren.

Moderne Ausbildungsordnung

Des Weiteren soll zügig auf eine modernisierte Ausbildungsordnung hingearbeitet werden, die auch die Anerkennung der deutschen Abschlüsse im europäischen Ausland gewährleistet, sowie die Zusatzausbildungen für verschiedene Leistungen als Kassenleistung obsolet macht.

Schulgeldfreiheit: Die Länder haben vorgelegt, nun muss der Bund nachziehen

Der Bund hat sich angemessen an den Kosten der Schulgeldfreiheit zu beteiligen und diese wie bereits zugesichert, nun schnellstmöglich bundesweit einzuführen.

Um Verfahrensfehler zu vermeiden, sollte die konkrete Umsetzung in enger Abstimmung mit den betroffenen Schulen und den Heilmittelverbänden erfolgen. Die Umsetzung der anteiligen Schulgeldbefreiung in NRW durch die Landesregierung ist beispielsweise ein Desaster.

Um eine Beschleunigung des Fachkräftemangels durch einen **weiteren Rückgang von Therapieschülern zu verhindern**, indem potentielle Therapeuten vor einem eventuellen Beginn Ihrer Ausbildung zunächst auf die



Wir sind für Sie da!
Bundesverband für
Ergotherapeuten
in Deutschland e.V.

Schulgeldfreiheit warten, ist zu prüfen, inwieweit eine rückwirkende Befreiung zugesichert werden kann.

Einführung einer Ausbildungsvergütung für alle Therapieschüler

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen sollte sich mit der Einführung einer Ausbildungsvergütung befassen.

Akademische Ausbildung mit dem Auslaufen der Modellstudiengänge im Jahr 2021 umsetzen

Die Modellklauseln zur Akademisierung laufen 2021 aus. Der Evaluationsbericht hat deutlich gezeigt, dass es in den Therapieberufen einer mittelfristigen Akademisierung bedarf.

Die gesellschaftliche und die wirtschaftliche Entwicklung, die Alterung der Gesellschaft, vermehrt chronisch erkrankte und multimorbide Menschen verändern auch den Bedarf an therapeutischer Versorgung, steigern die Bedeutung der Therapeuten und erfordern eine Ausweitung der Forschungsaktivitäten in den einzelnen therapeutischen Disziplinen. Es bedarf daher einer verstärkten Akademisierung und damit der Einführung einer regelhaften, primärqualifizierenden akademischen Ausbildung. Die Strukturen dafür müssen jetzt geschaffen werden.

Fazit:

Ohne die hier benannten Maßnahmen, allen voran einer Vergütungssteigerung von 30%, wird es zu einem weiter verstärkten Fachkräftemangel mit zunehmenden Versorgungsengpässen mit Heilmitteln und all seinen Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen dieses Landes kommen.

Den Therapeuten kommt im Wirtschaftsgefüge unserer modernen Wissensgesellschaft eine dreifache Bedeutung zu. Sie sind Teil der Lösung des allgemeinen Fachkräftemangels, jedoch selbst vom Fachkräftemangel betroffen. Therapeuten können zudem einen maßgeblichen Beitrag im Rahmen von Migration und Integration leisten!

Auf den Therapeuten muss daher, seitens des Gesetzgebers, ein besonderes Augenmerk liegen.

Gerne beantworte ich eventuelle Rückfragen zu den Ausführungen in der Ausschussanhörung am 16.01.2019.



Wir sind für Sie da!
Bundesverband für
Ergotherapeuten
in Deutschland e.V.

Ich bedanke mich an dieser Stelle für das politische Bemühen aller Ausschussbeteiligten die Bevölkerung in Deutschland zukünftig besser mit Heilmitteln zu versorgen.

Herzliche Grüße

Christine Donner
Diplom-Betriebswirt
Geschäftsführender Vorstand Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland
BED e.V.

Bundesweit akkreditierte Unternehmensberaterin für Heilmittelpraxen
& Wirtschaftsmediatorin

Telefonkontakt: 05221 - 875 945 3 - Assistenz Frau Andrea Hiller

Mobil: 0173- 25 833 70 /Festnetz: 02324- 996 997 4 - nach vorheriger Terminabsprache

Donnerstag, 10. Januar 2019