

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

vorab per E-Mail
gesundheitsausschuss@bundestag.de
mechthild.surholt@bundestag.de
jasmin.holder@bundestag.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)0053(18)
gel. VB zur öAnh am 16.1.2019 -
TSVG
10.1.2019

Frechen, Hamburg, Moers 10.01.2019

Stellungnahme

**des Deutschen Bundesverbandes der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen,
Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e. V. (dba)**

des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V. (dbl)

des Deutschen Bundesverbandes für akademische Sprachtherapie und Logopädie e.V. (dbs)

zum

Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

Ausschussdrucksache: 19(14)51.4

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Bedarfsgerechte Versorgung für alle Patientinnen und Patienten sicherstellen und therapeutische Berufe durch attraktive Arbeits- und Ausbildungsbedingungen aufwerten

BT-Drucksache 19/6130

Antrag der Fraktion DIE LINKE.

Flächendeckende Versorgung mit Physiotherapie und anderen Heilmitteln sichern

BT- Drucksache 19/4887

zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 16. Januar 2019.

I.

Zum Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

Ausschussdrucksache: 19(14)51.4

§ 32 SGB V

Wir begrüßen die Einfügung des Absatz 1b in § 32 SGB V. Der Wegfall des Regelfalles und der daraus resultierende Wegfall der Genehmigungsverfahren werden zu einer Reduzierung des Verwaltungsaufwandes in den Arzt- und Heilmittelpraxen führen.

§ 124 SGB V

Ebenfalls begrüßen wir die zukünftigen Verhandlungen auf Bundesebene, die im neuen § 124 SGB V geregelt sein werden. Mit der dauerhaften Loslösung von der sogenannten Grundlohnsumme nach § 71 SGB V wird einer langjährigen Forderung unsererseits entsprochen.

Um die Beispielhaftigkeit der Aufzählung in § 124 Absatz 1 SGB V der bei den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigenden Punkte noch zu verdeutlichen, sollte zusätzlich das Wort „insbesondere“ vor die punktuelle Aufzählung in den Gesetzestext eingefügt werden.

Darüber hinaus sollten die beispielhaften Aufzählungen, welche bisher die laufenden Kosten für den Praxisbetrieb und die Beschäftigung von Arbeitnehmern berücksichtigen, um einen weiteren Punkt ergänzt werden:

- Kosten für die gesetzliche Altersversorgung der PraxisinhaberInnen.

Die PraxisinhaberInnen sind durch das Gesetz an die Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung gebunden und müssen so auch eventuell steigende Rentenbeiträge sofort zahlen.

Die ausdrückliche Regelung, dass auch regionale Besonderheiten in den Verträgen weiterhin berücksichtigt werden sollen, begrüßen wir ebenso wie die Möglichkeit, innovative Versorgungsmodelle zu schaffen. Hier schlagen wir ergänzend vor, dass in der Gesetzesbegründung Beispiele für mögliche Versorgungsmodelle aufgeführt werden. Beispielsweise zu interdisziplinärer Zusammenarbeit, zur Diagnostik und Beratung, zur Unterstützten Kommunikation (UK), zur Teletherapie oder zum Direktzugang.

Die Klarstellung in § 124 Absatz 2 Nummer 1 SGB V, dass die Vor- und Nachbereitung einschließlich der erforderlichen Dokumentationen und Berichte mit in den Verträgen zu berücksichtigen ist, greift ebenfalls eine unserer langjährigen Forderungen auf.

Die Regelung in § 124 Absatz 2 Nummer 6 SGB V bezüglich der Transparenzvorgaben bereitet in der konkreten Umsetzung Probleme. Da die zugelassenen Heilmittelpraxen nicht dem Tarifrecht unterliegen, sondern Unternehmen der Privatwirtschaft sind, ist ein allgemeiner Zugriff auf die individualvertraglichen Arbeitsverträge rechtlich, insbesondere auch datenschutzrechtlich, nicht möglich. Zusammen mit dem GKV-Spitzenverband verständigen wir uns derzeit über mögliche Lösungen, die es uns ermöglichen sollen, die gesetzlichen Vorgaben zur Transparenz unter Wahrung aller gesetzlichen Regelungen umzusetzen. Einen guten Einblick in die Vergütungssituation könnten hierzu die von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und

Wohlfahrtspflege (BGW) auf der Grundlage des § 167 SGB VII erhobenen Zahlen liefern. Allerdings ist fraglich, ob die Verwendung für unsere Zwecke durch die derzeitige Gesetzesgrundlage gedeckt ist. Wir würden uns hier, ebenso wie der GKV-Spitzenverband, eine gesetzliche Regelung wünschen, welche uns die rechtlich eindeutige Möglichkeit einräumt, die von der BGW erhobenen Zahlen anzufordern und zu verwenden.

Die Regelung in **§ 124 Absatz 2 Nummer 6 SGB V** zur Barrierefreiheit der Praxen ist eine gute und sinnvolle Regelung, bedarf jedoch der differenzierten Betrachtung: Bisher ist die Barrierefreiheit für unsere Praxen wünschenswert, aber keine zwingende Vorgabe. Barrierefreie Räume sind schwer zu bekommen und erheblich teurer, z. B. wegen der Kosten für einen Fahrstuhl. Das würde dringend notwendige Praxisgründungen verhindern. Für bereits bestehende Praxen muss Bestandsschutz gelten. Denn Umbauten für eine Barrierefreiheit sind häufig aufgrund der baulichen Gegebenheiten nicht möglich. Fehlender Bestandsschutz würde somit möglicherweise dazu führen, dass Praxen schließen müssen. Dies würde den bestehenden Fachkräftemangel noch mehr ausweiten und dadurch resultierend die Versorgung der Patienten noch mehr gefährden. Zudem sind die Praxen für die weit überwiegende Zahl der PraxisinhaberInnen ein fester Bestandteil der Altersversorgung. Der Bestandsschutz sollte aus diesem Grund auch für den Verkauf von Bestandspraxen gelten, zumindest für einen Übergangszeitraum. Denn ohne eine entsprechende Regelung würde die Wahrscheinlichkeit der Altersarmut, welche durch die bisherigen nur sehr geringen Umsätze der Praxen ohnehin schon droht, nochmals deutlich verstärkt.

§ 124a SGB V

Die Regelung der gemeinsamen Schiedsstelle in **§ 124 Absatz 5 SGB V** verstehen wir dahingehend, dass jeder Heilmittelbereich eine eigene Schiedsstelle mit den Krankenkassen bildet. Wir begrüßen die Regelungen zum Schiedsverfahren ausdrücklich, da wir davon ausgehen, dass diese die bisher doch langen Verfahren auch im Schiedsverfahren deutlich verkürzen werden.

Die Regelung des **§ 124a Absatz 2 SGB V**, die festlegt, dass ab 01.04.2019 bundeseinheitlich die höchsten bisher in Deutschland verhandelten Preise gelten sollen, ist ein weiterer Schritt in die richtige Richtung. Aber auch diese Höchstpreise ermöglichen weder in den Ländern, in denen keine Erhöhung der Vergütung erfolgt, da bereits die bundesweit höchsten Preise gezahlt werden, dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, noch, dass von den Praxen mit dem TVöD vergleichbare Gehälter gezahlt werden könnten. Nur eine zusätzliche Erhöhung der Vergütungen zum 01.04.2019 über den Höchstpreis hinaus würde hier helfen, die bisher bestehende Schere zwischen den Vergütungen des TVöD, beispielsweise in Kliniken, und der Vergütung in den freien Praxen zu schließen. Nur das kann die Abwanderung der Fachkräfte aus der Fläche in Zentren mit Kliniken entgegenwirken - bedürfen doch die Patienten der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie dringend der wohnortnahen Versorgung. Auch würde das den Praxen in den Bundesländern, deren Vergütung die Grundlage der neuen Preise bilden soll, es erst ermöglichen, die Gehälter der Mitarbeiter auch anzupassen. In unserem Bereich betrifft das die Bundesländer Bayern, Baden-Württemberg, Hamburg und den Kassenbezirk Nordrhein in Nordrhein-Westfalen.

§ 125 SGB V

Mit Erstaunen haben wir die Regelung des neuen **§ 125 SGB V** zur Kenntnis genommen. Die Änderung des bisherigen verwaltungsrechtlichen Zulassungsverfahrens in ein reines vertragliches

Beitrittsverfahren ist aus unserer Sicht nicht notwendig und wurde von uns bisher auch nicht gefordert. Die Möglichkeit, die vertraglichen Regelungen des Zugangs mit zu gestalten, erachten wir aber als positiv, da wir bisher über das Recht der Stellungnahme hinaus gehend keine aktive Gestaltungsmöglichkeit bei der Bearbeitung der Zulassungsempfehlung, welche derzeit die Zulassung regelt, haben.

In **§ 125 Absatz 1 SGB V** soll sicherlich das gesamte Heilmittel der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie geregelt werden; deshalb ist der Satz wie folgt zu ergänzen:

(1) Heilmittel, die als Dienstleistungen abgegeben werden, insbesondere Leistungen der physikalischen Therapie, der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, ...

In **§ 125 Absatz 1 Nr. 1 SGB V** möchten wir aus der spezifischen Sicht der akademischen Sprachtherapie/Logopädie auf eine Besonderheit hochschulischer Abschlüsse aufmerksam machen: Im gesamten Bereich der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie haben aktuell ca. 30 Prozent der zugelassenen und angestellten Therapeuten akademische Abschlüsse (Diplom, Bachelor, Master, etc.) und sind entsprechend der aktuellen Zulassungsempfehlung nach **§ 124 SGB V** zugelassen bzw. angestellt. Die nach **§ 125 Abs. 1 Nr. 1 SGB V** zur „Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis“ betrifft ausschließlich die Fachschulabsolventen. Es ist daher sehr wichtig, um Missverständnissen im zukünftigen Zulassungs- bzw. Vertragsverfahren vorzubeugen, wenn dieser Umstand zumindest in der Gesetzesbegründung Erwähnung findet. Eine Formulierung wie z.B.:

„§ 125 Abs. 1 Nr. 1 gilt entsprechend für die in Übereinstimmung mit dem GKV-SV als zulassungsfähig anerkannten Berufsgruppen mit hochschulischen Abschlüssen“, ist aus unserer Sicht daher dringend geboten.

§ 125a SGB V

Die Neuregelung des **§ 125a SGB V** ist aus unserer Sicht nicht weitreichend genug. Bereits lange Jahre fordern wir einen Direktzugang („Direct Access“) für den Heilmittelbereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie. Damit haben Patienten die Möglichkeit, sich bei Bedarf direkt beim Therapeuten vorzustellen. Der Therapeut erhebt die Diagnose und entscheidet eigenverantwortlich, ob eine stimm-, sprech- oder sprachtherapeutische Behandlung erforderlich ist und welche weiterführenden Diagnostiken dazu benötigt werden. Anders als in vielen anderen Ländern können Personen mit Sprach-, Sprech-, Stimm-, Hör-, Schluck- und Atemstörungen in Deutschland bisher nicht ohne ärztliche Verordnung behandelt werden. Der Direktzugang sichert eine qualitativ hochwertige und zukunftsgerichtete Patientenversorgung, schont die Ressourcen des Gesundheitssystems und wirkt dem immer gravierenderen Fachkräftemangel entgegen.

Die mit dem Entwurf vorgesehen Blankoverordnungen sind grundsätzlich ein erster Schritt in die richtige Richtung, bringen aber für den Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie nur wenige Neuerungen. Auf Grundlage der sektoralen Rahmenempfehlung „Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie“ nach **§ 125 Abs. 1 SGB V** bisherige Fassung sind bereits heute Auswahl und Dauer der Therapie, sowie die selbstständige Frequenzbestimmung der Behandlungseinheiten weitgehend möglich. Ferner ist die stimm-, sprech-, sprachtherapeutische Diagnostik bereits seit dem letzten Jahrtausend fester und abrechenbarer Bestandteil. In der geplanten Regelung des **§ 125a Abs. 2 SGB V** sollte daher für das Heilmittel Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie die Diagnostik als eigenständige Leistung festgelegt werden.

Die Regelung des **§ 125a Abs. 2 Nr. 5 SGB V**, welche Vergütungsabschläge bei einer Mengenausweitung ermöglichen sollen, lehnen wir ab. Da die grundsätzliche Entscheidung über die Notwendigkeit einer Verordnung nicht im Verantwortungsbereich der Heilmittelerbringer liegt, sondern weiterhin im Verantwortungsbereich des Arztes verbleibt, ist es nicht nachvollziehbar, warum bei Übernahme der vom Arzt als medizinisch notwendig erachteten Verordnung ein Vergütungsabschlag beim Heilmittelerbringer möglich sein soll.

Eine Übernahme der Vergütungsverantwortung erscheint nur angemessen, wenn es sich um die Erprobung von Modellvorhaben zum Direktzugang handeln würde.

II.

Zum Antrag der Fraktion DIE LINKE.

Flächendeckende Versorgung mit Physiotherapie und anderen Heilmitteln sichern
BT- Drucksache 19/4887

Zu II.

1. und 2.

Die in den beiden oben genannten Punkten angesprochene sofortige Anhebung der Vergütung sowie die Angleichung an die jeweils höchste Vergütung, unabhängig von Krankenkasse und Bundesland werden unsererseits als weiterer Schritt sehr begrüßt. Hier verweisen wir auf unsere obigen Ausführungen zu § 124a Absatz 2 SGB V des Änderungsantrags der Fraktionen der CDU/CSU und SPD.

3.

Auch hier stimmen wir der dauerhaften Loslösung von der sogenannten Grundlohnsumme nach § 71 SGB V zu, welches unseren langjährigen Forderungen entspricht.

4.

Wir unterstützen eine angemessene Weitergabe der Erhöhung der Leistungsvergütung an die in den Praxen angestellten Logopäden/Sprachtherapeuten. In diesem Zusammenhang sei aber auf die Probleme der konkreten Umsetzung der Regelung der Transparenzvorgaben hingewiesen. Siehe hierzu unsere entsprechenden Ausführungen zu § 124 Abs. 2 Nr. 6 SGB V des Änderungsantrags der Fraktionen der CDU/CSU und SPD.

5.

Ebenso stimmen wir dem Antrag zu, für die in den Praxen angestellten Logopäden/Sprachtherapeuten ein mit Krankenhäusern vergleichbares Lohnniveau zu schaffen, d.h. einer Lohnzahlung, welche den mit dem TVÖD vergleichbaren Gehältern entspricht. Dieses findet sich auch in unseren zu Ausführungen zu § 124a Absatz 2 SGB V des Änderungsantrags der Fraktionen der CDU/CSU und SPD wieder.

6.

Sehr begrüßenswert ist, dass der Direktzugang zu Heilmittelpraxen in Modellvorhaben in belastbarem Umfang erprobt und zeitnah evaluiert werden soll.

Wie oben in den Ausführungen zu § 125a SGB V des Änderungsantrags der Fraktionen der CDU/CSU und SPD dargelegt, entspricht dieses unserer langjährigen Forderung nach einem Direktzugang („Direct Access“) für den Heilmittelbereich der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie.

Zu III.

Wir begrüßen ausdrücklich den Antrag im Hinblick auf die Schuldgeldfreiheit. SchülerInnen und Studierende müssen aktuell meist hohe Ausbildungskosten tragen. Sie müssen oftmals Kredite aufnehmen oder begleitend zur Ausbildung/zum Studium arbeiten, um die Kosten tragen zu können.

Wir regen daher an, die Abschaffung der Ausbildungskosten nicht auf die schulische Berufsausbildung zu beschränken, sondern auch die hochschulische Ausbildung einzubeziehen. Die anteilige Kostenbeteiligung der Studierenden sollte sich allein auf Semesterbeiträge beschränken. Dies trägt dazu bei, dass die stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Ausbildung unter den gleichen Voraussetzungen erfolgen kann, wie beispielsweise ein Medizin-/ oder Pharmaziestudium.

Die Abschaffung der Ausbildungskosten ist ein wichtiger Schritt, um dem bestehenden Fachkräftemangel zu begegnen und die Patientenversorgung zu sichern.

Wir begrüßen ebenfalls ausdrücklich den Antrag nach einer modernisierten, hochschulischen Ausbildungsordnung. Nach Abschluss der ersten Evaluation logopädischer Modellstudiengänge im Januar 2016 hat sich der Arbeitskreis Berufsgesetz konstituiert. Der Arbeitskreis wurde vor drei Jahren von den unterzeichnenden Berufsverbänden sowie dem Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) und dem Bundesverband deutscher Schulen für Logopädie (BDSL) gegründet. Zentrales Ziel des Arbeitskreises Berufsgesetz ist ein gemeinsames Berufsgesetz, in dem eine primärqualifizierende, hochschulische Ausbildung für alle in der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie Tätigen verankert ist. Im letzten Jahr hat der Arbeitskreis Berufsgesetz den Entwurf einer Rahmenstudienordnung und einer Rahmenprüfungsordnung verabschiedet.

Das berufsqualifizierende Hochschulstudium ist in Europa Standard. Um eine Anerkennung in Deutschland erworbener Abschlüsse im Bereich der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie zu gewährleisten, ist eine primärqualifizierende, hochschulische Ausbildung daher unerlässlich.

III.

Zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Bedarfsgerechte Versorgung für alle Patientinnen und Patienten sicherstellen und therapeutische Berufe durch attraktive Arbeits- und Ausbildungsbedingungen aufwerten
BT-Drucksache 19/6130

Zu II.

1.

Die dauerhafte Aufhebung der Anbindung an die Grundlohnsumme sowie die sofortige bundesweite Anhebung der Vergütung wird unsererseits sehr begrüßt und entspricht unseren

langjährigen Forderungen. Hierzu und hinsichtlich der tariflichen Bezahlung der Angestellten verweisen wir auf unsere obigen Ausführungen zu § 124 a Abs. 2 SGB V des Änderungsantrags der Fraktionen der CDU/CSU und SPD.

2.

Wir präferieren die im Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD vorgesehenen Verhandlungen auf Bundesebene anstatt der Einführung einer einheitlichen Gebührenordnung in der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Bundesregierung. Die Beteiligung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer gewährleistet eine effiziente Verhandlungsführung.

3.

Ebenso begrüßenswert finden wir, auch in diesem Antrag den Anstoß und die Evaluierung des Direktzugangs, der sich in vielen europäischen und außereuropäischen Ländern seit langem bewährt hat, vorzufinden

Wie oben in den Ausführungen zu § 125a SGB V des Änderungsantrags der Fraktionen der CDU/CSU und SPD dargelegt, entspricht dies unserer langjährigen Forderung nach einem „Direct Access“.

4.

Wir unterstützen den Antrag, eine gesetzliche Regelung zum zügigen Anschluss der Heilmittelpraxen an die Telematikinfrastruktur unter Berücksichtigung einer entsprechenden Finanzierung zu schaffen. Nur so können der elektronische Arztbrief, das elektronische Rezept und die elektronische Patientenakte von allen im Rahmen der Versorgung der PatientInnen im Gesundheitswesen Beteiligten genutzt werden.

5.

Des Weiteren unterstützen wir den Antrag, dass nicht korrekt ausgestellte ärztliche Verordnungen nicht zu Lasten von Heilmittelerbringern zu retaxieren sind. Trotz der Notwendigkeit, dass für die Verordnung von Heilmitteln seit dem 01.01.2017 eine zertifizierte Praxisverwaltungssoftware für ÄrztInnen verwendet werden muss, sind nach wie vor sehr viele Verordnungen nicht heilmittelrichtlinienkonform ausgestellt, so dass unsere Mitglieder viele Verordnungen an die verordnenden ÄrztInnen zurückgeben und um Korrektur bitten müssen bzw. die PatientInnen zwecks Korrektur die Arztpraxis nochmals aufsuchen müssen. Damit ist ein großer Aufwand für unsere Mitglieder verbunden. Auch ist es nicht nachvollziehbar, warum dieses in den Verantwortungsbereich unserer Mitglieder und der PatientInnen fallen sollte.

6.

Von Mitgliederseite werden wir regelmäßig darüber informiert, dass die Richtgrößen und die Heilmittelzielvereinbarungen erheblichen Einfluss auf das Ordnungsverhalten der zuweisenden ÄrztInnen haben. Die Angst vor drohenden Regressen führt oftmals dazu, dass Verordnungen trotz medizinischer Indikation nicht bzw. nicht ausreichend ausgestellt werden und sich der Gesundheitszustand der PatientInnen nicht verbessert bzw. sogar verschlechtert. Wir unterstützen daher den Antrag, dass dafür Sorge getragen wird, dass Instrumente der Mengensteuerung einer bedarfsgerechten Versorgung und deren Versorgungsziele nicht ausgehebelt werden.

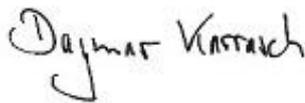
Zu III.

Wir unterstützen die Anträge zur Abschaffung des Schulgeldes und zur Akademisierung ausdrücklich und verweisen insofern auf unsere Ausführungen zu III. zum Antrag der Fraktion DIE LINKE.

Mit freundlichen Grüßen



dba
Marion Malzahn
1. Vorsitzende



dbl
Dagmar Karrasch
Präsidentin



dbs
Volker Gerrlich
Geschäftsführer