

Antrag

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Corinna Rüffer, Ulle Schauws, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

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

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Heilmittel sind therapeutische Behandlungen wie bspw. Krankengymnastik, Lymphdrainage oder Sprachtherapie. Sie werden von den sog. Heilmittelerbringern, zu denen PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, LogopädInnen, PodologInnen und neuerdings auch DiätassistentInnen gehören, durchgeführt. Heilmittel können zu Lasten der Krankenkassen durch eine Ärztin oder einen Arzt verordnet werden, wenn sie notwendig sind, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern. Damit kommt der therapeutischen Arbeit der Heilmittelerbringer, gerade auch in einer älter werdenden Gesellschaft, eine immer bedeutendere Aufgabe innerhalb der gesundheitlichen Versorgung zu.

Allerdings liegt bei der Sicherstellung der Versorgung mit Heilmitteln einiges im Argen. So unterschiedliche Faktoren wie die nicht bedarfsgerechte Steuerung der Heilmittelversorgung durch Richtgrößen, weitere Mengenbegrenzungen bspw. durch Heilmittelzielvereinbarungen, nicht kostendeckende Entgelte für Hausbesuche sowie unzureichende Daten über den tatsächlichen Versorgungsbedarf führen zu einer regional unterschiedlichen und in Teilen defizitären Versorgung, die vorwiegend an den Kosten orientiert scheint statt am Behandlungserfolg. Potentiale für bestimmte Patientengruppen wie chronisch kranke, behinderte oder pflegebedürftige Menschen, die in einer zielgerichteten Heilmittelversorgung stecken, können so nicht genutzt werden. Zudem fehlt es an Transparenz über die Versorgungsquote der relevantesten Krankheitsbilder mit Heilmitteln. Gerade angesichts der Zunahme von Patientinnen und Patienten mit krankheitsbedingten Bewegungseinschränkungen, neurologischen Erkrankungen sowie mit postoperativen Behandlungsbedarfen ist es unerlässlich, angemessene Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte Heilmittelversorgung sicherzustellen.

Die zunehmend schwierige Situation der Heilmittelerbringer, die daraus resultiert, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen eine der hohen Qualifikation angemessene Vergütung oft nicht gewährleisten, gefährdet die flächendeckende Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie die notwendige Fachkräftesicherung für diese so wichtigen Aufgaben. Die Antworten auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Heilmittelversorgung und Situation der Heilmittelerbringer nach dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz“ auf Drs. 19/4094 sowie auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. „Einkommenssituation in der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Podologie“ auf Drs. 19/3749 aus diesem Jahr haben ergeben, dass die Verdienste von PraxisinhaberInnen und deren Angestellten unter denen von Angestellten dieser Berufsgruppe im öffentlichen Dienst liegen.

Viele Faktoren tragen zu dieser Situation bei. Das Schulgeld für die Ausbildung und die Tatsache, dass es keine Ausbildungsvergütung gibt, sorgen dafür, dass viele Heilmittelerbringer bereits mit Schulden in den Beruf starten, die 20.000 Euro ausmachen können. Für PhysiotherapeutInnen folgen teure, verpflichtende Weiterbildungen – die sog. Zertifikatspositionen –, die notwendig sind, um bestimmte Behandlungen überhaupt durchführen zu dürfen. Die Hauptursache für die dauerhaft schwierige Situation, in der sich vor allem Selbständige ohne oder mit wenig Angestellten sowie Angestellte in Heilmittelpraxen befinden, sind Vergütungen, die bis 2016 an die Grundlohnsumme gebunden waren. Zudem decken die Entgelte lediglich die unmittelbare Zeit mit dem Patienten ab, nicht jedoch Vor- und Nachbereitung. Die zusätzliche Vergütung für Hausbesuche fällt so gering aus, dass viele Leistungserbringer sie wegen der mangelnden Wirtschaftlichkeit nicht anbieten können. Insbesondere in ländlichen Regionen mit langen Wegen ist die Vergütung gegenüber dem zusätzlichen Aufwand mehr als unzureichend. Für immobile Patientinnen und Patienten ist das fatal.

Dazu kommen weitere bürokratische Hürden. Die zwischenzeitlich eingeführte gesetzliche Regelung, dass Ärztinnen und Ärzte für die Ausstellung von Verordnungen eine zertifizierte Software nutzen müssen, die die Rezepte automatisch prüft und ggf. auf Fehler hinweist, hat nach Berichten aus der Praxis noch keine durchgehende Verbesserung gebracht. Die Regelungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Mengengrenzung, in einigen Kassenärztlichen Vereinigungen zusätzlich sog. Heilmittelzielvereinbarungen, erschweren eine bedarfsgerechte Versorgung gerade für besonders auf therapeutische Leistungen angewiesene Patientengruppen.

Um die Versorgung mit Heilmitteln bedarfsgerecht auszugestalten und allen Versicherten einen gleichberechtigten Zugang zu ermöglichen, bedarf es verschiedenster Maßnahmen. Besondere Bedeutung kommt kurzfristig der Verbesserung der Vergütungssituation der Heilmittelerbringer sowie einer Aufwertung der entsprechenden Berufe zu, etwa durch den Direktzugang und bessere Möglichkeiten der akademischen Ausbildung.

II. Darum fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf,

eine Gesetzesinitiative im Bereich der Heilmittelversorgung vorzulegen, durch die

1. die Anbindung der Vergütungen für die Heilmittelerbringer an die Grundlohnsumme dauerhaft aufgehoben wird und die Vergütungen für Heilmittelerbringer sofort bundesweit angehoben werden, u. a. durch eine bessere Vergütung von Hausbesuchen und die Einführung von Vergütungspauschalen für Bürokratieaufwand und Praxisorganisation, so dass sie für Inhaber einer Praxis, umgerechnet auf Arbeitsstunden, mindestens das Niveau qualifizierter Handwerker erreichen und dass auch in kleinen Praxen eine tarifliche Bezahlung der Angestellten möglich wird;
2. eine einheitliche Gebührenordnung für Heilmittelberufe in der gesetzlichen Krankenversicherung auf den Weg gebracht wird, die auf regelgebundenen jährlichen

- Vergütungsanpassungen und einer realistischen Kostenkalkulation beruht;
3. dafür gesorgt wird, dass Modellversuche für den Direktzugang angestoßen und evaluiert werden;
 4. eine gesetzliche Regelung zum zügigen Anschluss der Heilmittelpraxen an die Telematikinfrastruktur geschaffen und für eine entsprechende Finanzierung gesorgt wird;
 5. nicht korrekt ausgestellte ärztliche Verordnungen nicht zu Lasten von Heilmittelerbringern retaxiert werden dürfen;
 6. dafür gesorgt wird, dass Instrumente der Mengensteuerung eine bedarfsgerechte Versorgung und Versorgungsziele nicht aushebeln können;
 7. eine Berichtspflicht über die Versorgungsquote mit Heilmitteln bei schweren Erkrankungen eingeführt wird und der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen mit einem Sondergutachten zur Qualität der Heilmittelversorgung und Vorschlägen zu deren Verbesserung beauftragt wird.

III. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung weiterhin auf,

im Einvernehmen mit den Ländern eine Überarbeitung der therapeutischen Berufsgesetze in Angriff zu nehmen, um zu gewährleisten, dass

- 8a) schnellstmöglichst das Schulgeld abgeschafft wird;
- 8b) Maßnahmen ergriffen werden, damit die Akademisierung mit dem Auslaufen der Modellstudiengänge im Jahr 2021 umgesetzt werden kann;
- 8c) in der Physiotherapie eine Lösung für die sog. Zertifikationspositionen – teure Weiterbildungen, die notwendig sind, um bestimmte Behandlungen ausführen zu dürfen – gefunden wird, die die zusätzliche Kostenbelastung nach der Ausbildung vermeidet.

Berlin, den 27. November 2018

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Begründung

Zu 1: Die Grundlohnsummenanbindung hat dazu geführt, dass das Vergütungsniveau der Heilmittelerbringer immer weiter sank. Die am 16. Februar 2017 im Bundestag beschlossene und auf drei Jahre befristete Aussetzung hat zwar zuletzt zu höheren Abschlüssen geführt, jedoch nicht dazu, dass die Verluste der letzten Jahre aufgeholt werden konnten. Zudem ist nicht ersichtlich, warum die Grundlohnsummenanbindung ausgerechnet für die Vergütung von Heilmittelerbringern weiter gelten sollte, wo sie für die meisten anderen Berufe im Gesundheitswesen längst aufgehoben wurde.

Nach Berechnung der physiotherapeutischen Berufsverbände benötigen die Praxisinhaber im Heilmittelbereich zusätzlich zu den bereits durch das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz erzielten Vergütungssteigerungen von rund 30 % noch einmal eine Erhöhung um mindestens weitere 30 %, damit zumindest eine Gleichstellung an angestellte HeilmittelerbringerInnen in stationären Einrichtungen gewährleistet werden könne (vgl. www.vpt.de/nc/aktuelles/vpt-meldungen/archiv/meldung/shv-1-therapiegipfel-in-berlin-signale-setzen-weisen-stellen-und-dialog-verstaerken/). Dies wird u. a. durch die offiziellen Zahlen der Bundesagentur für Arbeit zu den durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelten in Krankenhäusern sowie in ambulanten Praxen bestätigt (vgl. Antworten auf die Kleinen Anfragen der Bundestagsfraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und DIE LINKE.,

s. o.). Viele kleine Praxen werden den Zeitraum, bis die im Eckpunktepapier angekündigten Regelungen greifen, wirtschaftlich nicht überstehen. Handwerksbetriebe kalkulieren bei ihren Stundensätzen regelmäßig Sozialaufwendungen und Gemeinkosten mit ein und bleiben entsprechend überlebensfähig (vgl. www.deutsche-handwerks-zeitung.de/so-setzt-sich-eine-handwerkerstunde-zusammen/150/3096/60783). Bei einer vergleichbaren Vergütung für Heilmittelerbringer könnten in deren Kalkulation dann auch der Aufwand für die Vor- und Nachbereitung des Arbeitsplatzes sowie eine angemessene Vergütung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einfließen. Bspw. sollten die Hausbesuche besser vergütet werden. Für einen Hausbesuch inklusive Wegegeld können Heilmittelerbringer 10,95 Euro (AOK Nordost) oder 13,92 Euro (Ersatzkassen) abrechnen. Auch der Besuch in Einrichtungen, bspw. in Altenpflegeeinrichtungen oder in inklusiven Kindergärten, wird nur unzureichend vergütet, da Tageseinrichtungen nicht die Voraussetzungen für die Verordnung eines Hausbesuchs erfüllen. Außerdem sollte es Vergütungspauschalen für Bürokratieaufwand und Praxisorganisation geben. Aktuell erhalten Heilmittelerbringer ihre Arbeit am Patienten sowie einige, wenige Posten vergütet. Im Vergleich dazu können Ärzte fast alle Tätigkeiten abrechnen. Ein Blick auf den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) der ärztlichen Vergütung macht deutlich, welche großen Unterschiede hier in Bezug auf Art und Umfang der abrechenbaren Leistungen bestehen. So enthält der EBM bspw. allgemeine Praxiskosten, Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind, Kosten für einmalig anzuwendende, medizinische Instrumente, Versand-, Transport-, Porto- und Bürokratiekosten. Erhebliche Unterschiede zeigen sich auch in der Vergütung für das Erstellen eines ärztlichen Berichts oder eines Patientenbriefes über das Ergebnis einer Patientenuntersuchung. Und schließlich sollte es auch für PhysiotherapeutInnen eine bezahlte Befundposition geben. Für LogopädInnen und ErgotherapeutInnen gibt es die gesonderte Vergütung für die Erhebung eines Erstbefunds bereits. Für Physiotherapeuten gab es 2014 lediglich eine Erprobungsregelung.

Zu 2: Ergänzend zu den kurzfristig umzusetzenden Lösungen sollte die Bundesregierung eine Gebührenordnung für Heilmittelerbringer ausarbeiten, anhand derer die einzelnen Vergütungspositionen sowohl für Heilmittel als auch für weitere Leistungen festgelegt und regelmäßig angepasst werden könnten.

Zu 3: Im aktuellen Gutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) „Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung“ aus dem Jahr 2018 werden erneut die Blankoverordnung und der Direktzugang in der Heilmittelversorgung thematisiert, speziell in der Physiotherapie. Ärztliche Verordnungen würden von PhysiotherapeutInnen oftmals als unangemessen beurteilt, Änderungen würden initiiert, oder es käme gar zur Anwendung einer anderen therapeutischen Maßnahme. Es bedürfe dringend größerer Gestaltungsspielräume für die Heilmittelerbringer. Der SVR fordert hohe wissenschaftliche Standards für die Durchführung von Modellversuchen, damit die Ergebnisse bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe berücksichtigt werden können. Das Gutachten weist darauf hin, dass sich der Direktzugang in vielen europäischen und außereuropäischen Ländern seit langem bewährt. Der Vorschlag aus dem Eckpunktepapier von Jens Spahn hingegen, nach dem der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) und der Spitzenverband der Heilmittelerbringer (SHV) mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bis März 2020 die Indikationen zur Überführung der Blankoverordnung in die Regelversorgung vereinbaren, beschneidet die Kompetenzen der Heilmittelerbringer eher, da lediglich Indikationen festgelegt werden. D. h., die Blankoverordnung gibt es nur für bestimmte Krankheitsbilder. Vom Direktzugang ist gar nicht die Rede, nicht mal von Modellversuchen. Damit werden wertvolle Ansätze auch zu einer besseren, bedarfsgerechteren und zeitnahen Versorgung, gerade im ländlichen Raum, verschüttet. Dabei könnten gerade in Modellversuchen zum Direktzugang wichtige Fragen, wie etwa zur Qualifikation oder der Vergütung für neue Leistungen, bei der Evaluation berücksichtigt werden.

Zu 4: Elektronische Gesundheitskarte und elektronische Patientenakte können nur sinnvoll eingesetzt werden, wenn alle Gesundheitsberufe darauf Zugriff haben. Auch das elektronische Rezept und der elektronische Arztbrief können ihre Wirkung erst entfalten, wenn sie nicht Ärzten und Apothekern vorenthalten bleiben. Dazu müssen die Praxen aller Gesundheitsfachberufe an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen werden. Für die Ärzte wird das finanziert. Wir fordern eine entsprechende Finanzierung des Anschlusses der Heilmittelpraxen an die TI.

Zu 5: Heilmittelerbringer sind verpflichtet, ärztliche Verordnungen auf Korrektheit und Vollständigkeit hin zu überprüfen, damit die Verordnungen mit den Krankenkassen abgerechnet werden können. Etwaige Änderungen müssen durch den ausstellenden Arzt vorgenommen werden. Damit ist ein vergleichsweise großer Aufwand für die Heilmittelerbringer verbunden. Die durch das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) für Ärzte verpflichtend eingeführte zertifizierte Software für Heilmittelverordnungen, die die Rezepte automatisch prüft, zeigt zwar ggf. Fehler an, führt aber nicht automatisch dazu, dass eine

Verordnung fehlerfrei ist, weil die Verordnung trotz Fehler ausgedrückt wird. Nach aktueller Auskunft von Heilmittelverbänden ist die Anzahl fehlerhafter Heilmittelverordnungen weiterhin sehr hoch. Es ist nicht nachvollziehbar, warum die Verantwortung dafür bei den Heilmittelerbringern sowie den Patientinnen und Patienten abgeladen wird, deren Behandlung sich durch solche Verfahren erheblich verzögern kann.

Zu 6: Richtgrößen sowie Heilmittelzielvereinbarungen ohne Versorgungskomponenten, die die bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen, führen zu Rationierung und gehen damit zu Lasten der Patientinnen und Patienten, denen mit Verweis auf drohende Regresse notwendige Behandlungen vorenthalten oder nur in unzureichendem Umfang verordnet werden. Versorgungsziele, wie die Vermeidung von operativen Eingriffen, die Wiedererlangung, die Vermeidung oder Verlangsamung eines Verlustes von körperlichen Fähigkeiten oder aber die Vermeidung von Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen dürfen nicht durch rein der Mengensteuerung dienende Verordnungsregelungen in Frage gestellt werden.

Zu 7: Öffentlich zugängliche Daten, aus denen ersichtlich wäre, wie es um die Versorgungsraten der relevantesten Krankheitsbilder mit Heilmitteln bestellt ist, würden dazu beitragen, die rein kostenorientierten Parameter zur Heilmittelverordnung durch versorgungsorientierte Kriterien abzulösen. Die Krankenkassen verfügen über diese Zahlen, wie man am Barmer Heil- und Hilfsmittelkatalog ersehen kann. Die letzten Zahlen dazu kommen aus dem Jahr 2015: www.socium.uni-bremen.de/uploads/News/2015/151101_BARMER_GEK_Heil-_und_Hilfsmittelreport_2015.pdf. Als Erhebungsgrundlage könnten bspw. die Diagnoseliste der langfristigen Heilmittelbedarfe und die besonderen Verordnungsbedarfe herangezogen werden: www.kbv.de/media/sp/Diagnoseliste_Heilmittelbedarf_2018.pdf.

Zu 8: Vorbild könnte in mancher Hinsicht das Pflegeberufegesetz sein. Damit wird zum einen das Schulgeld zum 1. Januar 2019 flächendeckend abgeschafft, zum anderen die akademische Erstausbildung eingeführt.

Zu 8a: Die Bundesregierung sollte zügig ein Gutachten über die Kosten und Lösungswege der Schulgeldfreiheit in Auftrag geben und sich dann schnell mit den Ländern einigen. Ein weiteres Gutachten sollte sich mit der Einführung einer Ausbildungsvergütung befassen.

Zu 8b: Die Modellklauseln zur Akademisierung laufen 2021 aus. Der Evaluationsbericht hat deutlich hervorgehoben, dass eine Akademisierung machbar und sinnvoll ist. Zudem ist sie notwendig zur Aufwertung des Berufs und um eine Perspektive für künftige Heilmittelerbringer zu schaffen. Die Alterung der Gesellschaft, vermehrt chronisch erkrankte und multimorbide Menschen verändern auch die therapeutische Versorgung und erfordern eine Ausweitung der Forschungsaktivitäten in den einzelnen therapeutischen Disziplinen, aber auch in interprofessionellen Bereichen wie der Rehabilitations- und Versorgungsforschung. Eine verstärkte Akademisierung, die Einführung einer regelhaften, primärqualifizierenden akademischen Ausbildung ist überfällig. Die Strukturen dafür müssen jetzt vorbereitet werden.

Zu 8c: Der Anteil der Abrechnungspositionen am Heilmittelumsatz in der Physiotherapie, der auf Zertifikatspositionen beruht, beträgt derzeit rund 44 % (vgl. www.physio.de/physio/images/VT_Positionspapier_Zertifikatspos.pdf). Für mehr als die Hälfte der ausgeschriebenen Stellenangebote wird mindestens eine Zertifikatsfortbildung vorausgesetzt. Auch wenn die Zertifikatspositionen der Qualitätssicherung dienen sollen, ist nicht einsichtig, warum examinierte Physiotherapeuten fast die Hälfte der Leistungen nicht durchführen dürfen und mehr als die Hälfte der Stellenangebote nicht antreten können. Nach einer ohnehin schon teuren Ausbildung stellen die Zertifikatspositionen ein zusätzliches organisatorisches und finanzielles Problem für Physiotherapeuten dar und können dadurch den Fachkräftemangel verstärken. Hier muss dringend eine Lösung im Sinne der Physiotherapeuten sowie der Patientinnen und Patienten gefunden werden.

