

Kleine Anfrage

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

Heilmittelversorgung und Situation der Heilmittelerbringer nach dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz

Um die Situation der Heilmittelerbringer und damit die Heilmittelversorgung zu verbessern, wurden 2016 mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG), Bundestagsdrucksache 18/10186, verschiedene Maßnahmen beschlossen. So wurde für die Jahre 2017 bis 2019 die Begrenzung von Anhebungen der Vergütungen durch die Grundlohnrate für die Vergütungsvereinbarungen zwischen den Krankenkassen und den Verbänden der Heilmittelerbringer aufgehoben. Zudem wurden zeitliche Vorgaben für die Schiedsverfahren im Heilmittelbereich gesetzt, damit sie zügiger zum Abschluss kommen und mögliche Vergütungserhöhungen schneller bei den Leistungserbringern ankommen. Um zu erproben, ob die sogenannte Blankoverordnung, bei der die Heilmittelerbringer unter bestimmten Bedingungen selbst über die Auswahl und die Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen, für eine Überführung in die Regelversorgung geeignet ist, soll in jedem Bundesland ein Modellvorhaben durchgeführt werden. Durch ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 27. Oktober 2009 – B 1 KR 4/09 R) wurde klargestellt, dass Heilmittelerbringer ärztliche Verordnungen auf Korrektheit und Vollständigkeit hin überprüfen müssen. Mit der Behandlung darf erst begonnen werden, wenn bestimmte Angaben auf der Verordnung korrekt sind. Darüber hinaus müssen alle Angaben korrekt sein, damit die Verordnungen letztlich auch abgerechnet werden können. Etwaige Änderungen müssen durch den ausstellenden Arzt vorgenommen werden. Seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) sind Ärzte verpflichtet, für die Ausstellung von Verordnungen eine zertifizierte Software zu nutzen, die die Rezepte automatisch prüft und ggf. auf Fehler hinweist.

Im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 7. Februar 2018 (www.cdu.de/system/tdf/media/dokumente/koalitionsvertrag_2018.pdf?file=1) wurde beschlossen, dass die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen in einem Gesamtkonzept neu geordnet und gestärkt und das Schulgeld abgeschafft werden soll. Zudem soll den Gesundheitsfachberufen mehr Verantwortung übertragen werden. Dabei will die große Koalition die Ergebnisse der Modellprojekte der Heilberufe berücksichtigen.

Ein aktuelles Gutachten von LOGO Deutschland e. V. zur beruflichen und ökonomischen Situation von Selbständigen in der Logopädie (www.logo-deutschland.de/wirtschaftlichkeitsgutachten-lotse/) hat ergeben, dass die Verdienste von Praxisinhaberinnen und deren Angestellten in der Logopädie weit unter dem durchschnittlichen Gehalt einer Anstellung im öffentlichen Dienst liegen. Teilweise wurden in einigen Regionen durch die Aussetzung der Grundlohnsummenbindung Abschlüsse für Logopädinnen erzielt, nach denen die Sätze im Jahr 2019 30 Prozent höher liegen werden als im Jahr 2016. Doch auch damit ist noch immer nicht das Niveau von Angestellten mit TVöD (Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst) 9b erreicht, das in der Studie als Vergleich herangezogen wird.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) beschließen jährlich Rahmenvorgaben für die Heilmittelvereinbarungen nach § 84 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) für das darauffolgende Jahr. In den aktuellen Rahmenvorgaben für das Jahr 2018 wurde eine pauschale Anpassung der Ausgaben um plus 3,9 Prozent vereinbart. Darin sind die Aufnahme der Ernährungstherapie in den Heilmittelkatalog und die Kosten für die Modellversuche zur Blankoverordnung enthalten. Weitere Anpassungen aufgrund von Veränderungen der Zahl und Altersstruktur der Versicherten, der Preise, der indikationsbezogenen Notwendigkeit und Qualität von Verordnungen sowie der Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven werden von den regionalen Vertragspartnern bestimmt. Den regionalen Vertragspartnern wird weiterhin nahegelegt zu prüfen, ob auf Landesebene die Richtgrößenprüfungen durch eine arztbezogene Prüfung ärztlich verordneter Heilmittel auf der Grundlage vereinbarter Versorgungsziele abgelöst werden können. Zudem wird ihnen empfohlen, auf KV-Ebene gemeinsame Arbeitsgruppen zur unterjährigen Steuerung der Heilmittelversorgung einzurichten (www.kbv.de/media/sp/Rahmenvorgaben_Heilmittel.pdf). Entsprechend sind zusätzlich zu den Heilmittelvereinbarungen Heilmittelzielvereinbarungen entstanden, die u. a. fachgruppenspezifische Mengenziele definieren, wie bspw. in der Vereinbarung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) mit den Krankenkassenverbänden. Hintergrund dafür sei die im Bundesvergleich höhere Anzahl an Behandlungseinheiten in Schleswig-Holstein. Das bedeutet, für die Verordnung bestimmter Therapien wurden Obergrenzen vereinbart (vgl. www.kvsh.de/db2b/upload/news/Newsletter_Zielvereinbarung-Heilmittel.pdf). In Niedersachsen haben die Krankenkassen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) „zur Verbesserung der wirtschaftlichen Ordnungsweise“ das Ziel vereinbart, die Verordnungskosten je Betriebsstätte und je Fall um 3,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr zu senken. Dabei erfolgt keine Bereinigung um Verordnungen mit Praxisbesonderheiten und Langfristgenehmigungen, also für chronisch kranke und Menschen mit Behinderungen (vgl. § 2 Absatz 2 der Heilmittelzielvereinbarung gemäß § 84 Absatz 1 SGB V zwischen der KVN und den Verbänden der Krankenkassen).

Wir fragen die Bundesregierung:

Modellvorhaben

1. Wie viele Modellvorhaben zur Blankoverordnung gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell (bitte nach Bundesländern und entsprechendem Gesundheitsfachberuf auflisten)?
2. Wann sollen die Modellvorhaben zur Blankoverordnung nach Kenntnis der Bundesregierung abgeschlossen und evaluiert sein?

3. Welche Kosten entstehen nach Schätzung der Bundesregierung den Beteiligten, die ein solches Modellvorhaben zur Blankoverordnung durchführen (bitte nach Bundesländern und Leistungserbringern sowie Krankenkassen getrennt auflisten)?
4. Gibt es Überlegungen seitens der Bundesregierung, die Ziele der Modellvorhaben zu verändern, und wenn ja, in welche Richtung?
5. Warum wollte die Bundesregierung es durch das HHVG nicht ermöglichen, den Direktzugang modellhaft zu erproben, wie es u. a. der Bundesrat und die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (vgl. Bundestagsdrucksache 18/10247) vorgeschlagen haben?
6. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den Ergebnissen des abgeschlossenen Modellversuchs zur Blankoverordnung, der vom Verband für Physikalische Therapie (VPT) und der IKK Brandenburg durchgeführt wurde (www.ikkbb.de/no_cache/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-2017/detailansicht/article/physiotherapeutische-blankoverordnung-der-ikk-bb-ist-ein-erfolgsmodell.html) hinsichtlich der Überführung der Blankoverordnung in die Regelversorgung?

Zertifizierte Software

7. Inwieweit ist nach Kenntnis der Bundesregierung durch die mit dem GKV-VSG eingeführte, für Ärzte verpflichtende Nutzung der zertifizierten Software für Heilmittelverordnungen die Anzahl fehlerhafter Verordnungen zurückgegangen (bitte prozentualen Anteil der fehlerhaften Verordnungen für die Jahre 2015, 2016 und 2017 sowie erste Hälfte 2018, getrennt nach Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen auflisten)?

Ausbildung

8. Wann plant die Bundesregierung, das Schulgeld für die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen abzuschaffen?
9. Plant die Bundesregierung, eine Ausbildungsvergütung für die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen einzuführen, und wenn ja, soll diese dann zeitgleich mit der Abschaffung des Schulgeldes eingeführt werden, und wenn nein, warum soll keine Ausbildungsvergütung eingeführt werden?
10. Wann und in welcher Weise will die Bundesregierung die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen neu ordnen, und will sie die Akademisierung in das Berufsgesetz oder die Berufsgesetze der Heilmittelerbringer integrieren, so wie es für die Pflegeausbildung mit dem Pflegeberufegesetz geschehen ist?

Vergütung

11. Um wie viel Prozentpunkte sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Vergütungssätze für selbständige Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten und Podologen seit Aussetzung der Grundlohnsummenbindung im Durchschnitt bisher angestiegen (bitte nach Jahren, Bundesländern und Berufen getrennt auflisten)?
12. Um wie viel sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Vergütungen für selbständige Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten und Podologen seit Aussetzung der Grundlohnsummenbindung in absoluten Zahlen bisher angestiegen (bitte nach Jahren, Bundesländern und Berufen getrennt sowie nach durchschnittlichen Monatseinkommen bei Vollzeit und nach Vergütung pro Therapiestunde auflisten)?

13. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung das monatliche Einkommen von Therapeuten, die Vollzeit in stationären Einrichtungen angestellt sind und nach TVöD bezahlt werden (bitte nach Berufen aufschlüsseln, wenn es Abweichungen zwischen den Berufen gibt, und Tarifstufe sowie konkretes Gehalt nennen)?
14. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den Ergebnissen des Gutachtens zur beruflichen und ökonomischen Situation von Selbständigen in der Logopädie von LOGO Deutschland (www.logo-deutschland.de/wirtschaftlichkeitsgutachten-lotse), nach dem die Verdienste von Praxisinhaberinnen und deren Angestellten in der Logopädie weit unter dem durchschnittlichen Gehalt einer Anstellung im öffentlichen Dienst liegen?
15. Lassen sich die Ergebnisse des Gutachtens von LOGO Deutschland nach Kenntnis der Bundesregierung auf die übrigen Gesundheitsfachberufe übertragen, und wenn ja, in welcher Hinsicht, und wenn nein, warum nicht?
16. Plant die Bundesregierung, die Anbindung der Vergütungen an die Grundlohnsumme dauerhaft aufzuheben, und wenn nein, warum nicht?

Heilmittelzielvereinbarungen

17. Welche Zielsetzung wurde nach Kenntnis der Bundesregierung ursprünglich durch die Ermöglichung von Heilmittelzielvereinbarungen verfolgt?
18. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Kriterien, denen eine Heilmittelzielvereinbarung entsprechen muss, und wenn ja, welche sind das, und wo sind sie festgelegt?
19. Enthalten die Heilmittelzielvereinbarungen nach Kenntnis der Bundesregierung patientenbezogene Versorgungsziele, insbesondere für Patientengruppen, die laut Heilmittelreport noch zu wenig von den Potentialen der Heilmittel profitieren?
20. Wie viele Heilmittelzielvereinbarungen liegen für das Jahr 2018 vor, in denen es statt Richtgrößenprüfungen eine Prüfung ärztlich verordneter Heilmittel auf der Grundlage vereinbarter Versorgungsziele gibt, und zwischen welchen Vertragspartnern (Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassenverbände) wurden diese Zielvereinbarungen geschlossen?
21. Haben nach Kenntnis der Bundesregierung alle Bundesländer, die eine Heilmittelzielvereinbarung abgeschlossen haben, auch eine Gemeinsame Arbeitsgruppe eingesetzt, und welche Aufgaben und Befugnisse haben diese Gemeinsamen Arbeitsgruppen (bitte nach Verträgen bzw. Bundesländern aufschlüsseln)?
22. In welchen Bundesländern gab es nach Kenntnis der Bundesregierung bereits im Jahr 2017 solche Heilmittelzielvereinbarungen, und wie haben sich diese auf die Kosten der Heilmittelverordnungen je Betriebsstätte und Fall sowie auf die Kosten der Heilmittelverordnungen in dem jeweiligen Bundesland insgesamt ausgewirkt (bitte Kosten 2017 im Vergleich zu 2016 darstellen und nach Bundesland und Art des Heilmittels aufschlüsseln)?
23. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung in denjenigen Bundesländern, die 2017 bereits eine Heilmittelzielvereinbarung abgeschlossen haben, die Zahl der Heilmittelverordnungen gegenüber 2016 entwickelt (bitte nach Bundesland und Art des Heilmittels aufschlüsseln)?
24. Für welche Heilmittelverordnungen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung fachgruppenspezifische Mengenziele vereinbart (bitte gesondert nach Verträgen auflisten)?

25. Welche Maßnahmen sind in den Bundesländern, die Zielvereinbarungen abgeschlossen haben, nach Kenntnis der Bundesregierung für den Fall geplant, dass die Ziele nicht eingehalten werden?

Berlin, den 6. August 2018

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

