



Stets schneller informiert!

Bundesverband für
Ergotherapeuten
in Deutschland e.V.

Freitag, 15. Juli 2016

**Stellungnahme des
Bundesverbandes für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V.
im Rahmen der Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes des
Bundesministeriums für Gesundheit zur Stärkung der Heil- und
Hilfsmittelversorgung
(Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG)**

Versand erfolgte per Mail

BED
Bundesverband für
Ergotherapeuten in
Deutschland e. V. Verwaltung

Nohner Str. 10
66693 Mettlach

Bürotelefon:
05221-8759453

Fax 06868 - 9109 15

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

Geschäftsführender Vorstand
Diplom-Betriebswirt
Christine Donner

Verbandsregister
Reg.-Nr. VR 5578
Amtsgericht Essen

A. Zusammenfassung:

1. Der Bundesverband für Ergotherapeuten befürwortet und begrüßt vollumfänglich die Ausführungen des Referentenentwurfes die Grundlohnsummenbindung aufzuheben sowie zeitliche Vorgaben in Schlichtungsverfahren verbindlich festzulegen.
2. Der BED e.V. empfiehlt -um das gesamte Ideenpotential und die Kreativität aller Heilmittelerbringer auszuschöpfen- auch allen Heilmittelerbringern die Gelegenheit zu geben sich unmittelbar mit einem Modellvorhaben einzubringen. **Analog zum § 125 in § 64d Modellvorhaben zur Heilmittelversorgung** wird daher statt folgender Formulierung:

(1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sollen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Verbänden auf Landesebene zur Stärkung der Verantwortung der Heilmittelerbringer die Durchführung von Modellvorhaben nach Satz 3 vereinbaren.

vorgeschlagen abzufassen:

(1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sollen mit Verbänden der Leistungserbringer, Leistungserbringern oder sonstigen Zusammenschlüssen der Leistungserbringer zur Stärkung der Verantwortung der Heilmittelerbringer die Durchführung von Modellvorhaben nach Satz 3 vereinbaren.

Es besteht kein ersichtlicher Anlass die betreffenden Leistungserbringer nach § 125 von den Möglichkeiten des § 64d auszuschließen.

3. Neben der flächendeckenden Einführung der Blankoverordnung als Modellvorhaben nach § 64d sollte zudem auch der Direktzugang als Modell im Vergleich zu den Ergebnissen der Blankoverordnung unmittelbar seinen Weg in den Gesetzentwurf des HHVG finden.
4. Es bedarf für die erfolgreiche Einführung möglichst vieler Modellvorhaben finanzieller Anreize für die Krankenkassen. Ein schnellerer Behandlungserfolg durch die Modellvorhaben muss sich sowohl für die Behandler als auch kassenseitig lohnen.
5. Im Zuge einer politisch gewünschten stärkere Einbindung der Heilmittelerbringer in die Versorgungsverantwortung, die mit höheren Qualifikationsanforderungen und einer nicht unerheblichen Wirtschaftlichkeitsverantwortung einhergeht ist ein Mitbestimmungs- und Mitspracherecht im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im Rahmen einer eigenen "Gesundheitsfachberufebank" bei der Heilmittelrichtlinie und anderen die Heilmittelerbringer betreffenden Richtlinien zwingende Konsequenz.
6. Wir danken allen an diesem Gesetzesentwurf Beteiligten, für die Weitsicht und den Mut im Bereich der Heilmittelversorgung vorhandene Strukturen an die Notwendigkeiten der Zukunft anzupassen!

B. Ausgangslage anhand gesamtgesellschaftlicher Betrachtung

Deutschland befindet sich in einem Strukturwandel.

Die Wertschöpfung durch die Be- und Verarbeitung von materiellen Gütern wird mehr und mehr durch eine Wertschöpfung innerhalb der immateriellen Welt bestimmt.¹

Für eine derartige Wertschöpfung sind zukünftig vorwiegend Menschen notwendig, die in der Lage sind Informationen zu verarbeiten und selbstständig zu denken.

Gefragt ist hier nicht formelles oder abrufbares Wissen, sondern alle Formen des lebendigen Wissens, wie Erfahrungswissen, Urteilsvermögen, Selbstorganisation, usw. Es werden damit zukünftig eine Vielzahl an „Wissens- und Kopfarbeiter“ benötigt.

Arbeitslosigkeit bedeutet somit nicht mehr, dass es an Arbeit fehlen würde, sondern dass es nicht genug Menschen gibt, die das können, was gerade gebraucht wird.

Die Erzeugung, Nutzung und Organisation von Wissen wird zur zentralen Quelle von Produktivität und Wachstum.

Nicht die abgeleistete Arbeitszeit, sondern Kooperation (unter Kollegen, mit anderen Berufsgruppen, mit dem Kunden, Patienten oder Klienten) und die Motivation sich selbst in der Praxis/im Betrieb einzubringen, gelten in Zukunft als ausschlaggebende Wertschöpfungsfaktoren.

Derzeit ist die Informationsarbeit nicht ausreichend effizient, dafür sprechen viele Indikatoren wie innere Kündigung, Mobbing oder Kommunikationsprobleme.

Die Berufstätigen geraten unter Druck, effizienter zusammenzuarbeiten, Wissen besser zu nutzen sowie sich fortlaufend neues Wissen anzueignen oder altes Wissen aufzufrischen. Lebenslange Bildung wird damit ein neuer Kostenfaktor, die immer teurer wird. Je teurer Bildung wird, umso länger muss sie sich amortisieren – Gesundheit wird damit zukünftig zum neuen ökonomischen Flaschenhals.

Die Politiker in Deutschland sind einmal mehr aufgefordert den nächsten Strukturwandel durch eine passende Politik zu unterstützen, damit "Wissen" als neue generalisierte Basisinnovation von den in Deutschland lebenden Menschen besser genutzt wird und damit der Wohlstand in Deutschland weiter steigen kann.

Neben dem Bemühen um eine kooperative Arbeitskultur und an die demographische Entwicklung angepassten Arbeitsrahmenbedingungen muss sich die Politik damit vor allem um die **Gesundung & Gesunderhaltung** seiner Einwohner kümmern, um Informationsarbeit so effizient wie möglich zu gestalten.

Denn nur im Zustand der Gesundheit, kann der Kopfarbeiter sein ganzes Potential entfalten. Gesundheit ist ein Zustand des körperlichen wie geistigen Wohlbefindens sowie der physischen und psychischen Funktions- und Leistungsfähigkeit.

¹ <http://www.kondratieff.biz/seiten/buch/zukunft.htm>

<https://www.bpb.de/apuz/26046/wissensgesellschaft>

https://de.wikipedia.org/wiki/Wissensgesellschaft#cite_note-bpb_Poltermann-6

Stellungnahme des Bundesverbandes für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V.

im Rahmen der Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes des Bundesministeriums für Gesundheit zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG)

Der vermeintliche Kostenfaktor Gesundheit wird damit zum Produktionsfaktor.

In einer alternden Gesellschaft brauchen wir Arbeitskräfte die gesund altern und ihr Wissen damit lange der Gesellschaft zur Verfügung stellen können.

Im Zuge dieser Entwicklung in der der arbeitende Teil an der Gesamtbevölkerung schrumpft, brauchen wir jeden Informationsarbeiter.

Jede Krankheit und damit Schwächung eines Informationsarbeiter ist somit ein Verlust für die deutsche Volkswirtschaft.

Die jeweiligen Leistungsbeschreibungen² der einzelnen Heilmittelberufe zeigen auf, dass sie mit ihren Befähigungen und fachlichen Kompetenzen einen großen Beitrag dazu leisten, die potentiellen Informationsarbeiter gesundheitlich bestmöglich in die Lage zu versetzen und zu befähigen, ihre vorhandenen Ressourcen auch zu nutzen.

Kurzum: Wir brauchen alle Arbeitskräfte, die in der Lage sind mit Informationen zu arbeiten, egal ob alt, behindert, oder im besten Lebensalter. Auf diesem Umstand beruht die zukünftig immens steigende Bedeutung der Berufsgruppe der Heilmittelerbringer (Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Masseur, Sprachtherapeuten und Podologen) und ihrer Leistung.

Insbesondere durch ergotherapeutische Interventionen im Bereich der Geriatrie wird zudem Pflegebedürftigkeit verhindert oder vermindert und führt so zu immensen Kosteneinsparungen, die durch die stark differierenden Kostensätze in der Pflege weit über den daraus folgenden Heilmittelmehrausgaben liegen.

Kritische Anmerkungen von Krankenkassen zu befürchteten Kostensteigerungen im Heilmittelbereich basieren auf dem Versäumnis die Mehrausgaben im Heilmittelbereich - durch die Angleichung der Wertigkeit der Leistung gegenüber seiner bisherigen deutlich unterbezahlten Vergütungsstruktur, die schon für sich unverhältnismäßig ist - den durch die Heilmittelbehandlungen bewirkten massiven Einsparungen gegenüber zu stellen, die allein schon durch frühere Heilmittelintervention als bislang möglich entstehen. Das wird sich nach der Umsetzung des HHVG in den zukünftigen Gesundheitsberichterstattungen und statistischen Erhebungen zeigen.

C. Im Einzelnen

1. Mit dem Wegfall der Grundlohnsummenbindung wird der gordische Knoten gelöst und die Leistungen von Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sprachtherapeuten und Podologen nun endlich wie alle anderen Leistungen auch am tatsächlichen Gegenwert ihrer Wirtschaftsleistung bemessen. Nur so können Therapeuten die großen Herausforderungen einer schnellstmöglichen und nachhaltigen Genesung oder Gesunderhaltung, der wie oben ausgeführt mit einem höheren Wohlstand für alle verbunden ist, erfüllen.

² https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/heilmittel_rahmen_empfehlungen/heilmittel_ergotherapie/20160314_RErgotherapie_Anlage_1_Unterschriftfassung.pdf
Stellungnahme des Bundesverbandes für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V.
im Rahmen der Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes des Bundesministeriums für Gesundheit zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG)

Der Bundesverband für Ergotherapeuten befürwortet und begrüßt damit vollumfänglich die Ausführungen des Referentenentwurfes die Grundlohnsummenbindung aufzuheben, sowie zeitliche Vorgaben in Schlichtungsverfahren verbindlich festzulegen.

2. Nur universalethische Ansätze schließen alle mit ein, gruppenethische Ansätze haben jedoch den Nachteil andere stets auszuschließen. Nur wenn sich indes alle Leistungserbringer abgeholt und mitgenommen fühlen, wird das HHVG seine Zielsetzung einer besseren und günstigeren Gesundheitsversorgung auch erreichen. Daher ist **allen** Heilmittelerbringern die Gelegenheit zu geben sich unmittelbar mit einem Modellvorhaben einzubringen. **Analog zum § 125 in § 64d Modellvorhaben zur Heilmittelversorgung** wird daher statt folgender Formulierung:

(1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sollen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Verbänden auf Landesebene zur Stärkung der Verantwortung der Heilmittelerbringer die Durchführung von Modellvorhaben nach Satz 3 vereinbaren.

vorgeschlagen abzufassen:

(1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sollen mit Verbänden der Leistungserbringer, Leistungserbringern oder sonstigen Zusammenschlüssen der Leistungserbringer zur Stärkung der Verantwortung der Heilmittelerbringer die Durchführung von Modellvorhaben nach Satz 3 vereinbaren.

3. Neben der flächendeckenden Einführung der Blankoverordnung als Modellvorhaben nach § 64d sollte zudem auch der Direktzugang als Modell im Vergleich zu den Ergebnissen der Blankoverordnung unmittelbar seinen Weg in den Gesetzentwurf des HHVG finden. In dem Zusammenhang verweisen wir auf das Positionspapier des IFK, welches analog auf die Berufsgruppe der Ergotherapeuten übertragbar ist.³ Wenn Versicherte selbst entscheiden dürfen, ob Sie für die Diagnose erst einen Heilmittelerbringer oder erst einen Arzt konsultieren, birgt das große Chancen für eine frühzeitigere, schnellere und unter anderem daher kostengünstigere Behandlung mit großem Nutzen für die Volkswirtschaft und den einzelnen Betroffenen. Zudem wird mit dem Direktzugang die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Heilmittelerbringern gefördert, da zwei Wissensarbeiter miteinander kooperieren, statt einer hierarchischen Struktur zu folgen, in der einer entscheidet und der andere die Entscheidung umsetzt. Im klassischem Industriezeitalter waren hierarchische Strukturen sinnvoll und die ausführenden Arbeiter schlichtweg austauschbar. Mit zunehmender Wertschöpfung in der immaterialien Welt ist Zusammenarbeit jedoch für einen gewünschten Outcome zwingend erforderlich.

³ <https://www.ifk.de/verband/verband/ifk-positionspapiere/modellvorhaben-direct-access/>

Stellungnahme des Bundesverbandes für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V.

im Rahmen der Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes des Bundesministeriums für Gesundheit zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG)

Die Sorgen um Einflussverlust oder Machtverlust in dem Zusammenhang sind unberechtigt, denn die Arbeit wird durch die demographische Entwicklung keiner Berufsgruppe im Gesundheitswesen ausgehen.

4. Um auch tatsächlich flächendeckend Modellvorhaben nach § 64d zu initiieren, muss für die Krankenkassen auch ein finanzielles Anreizsysteme für die Implementierung solcher Modelle geschaffen werden. In der Vergangenheit gab es dazu bereits einige Beispiele, aus denen Lehren gezogen werden können. Anreize für Krankenkassen könnten sein für jedes Modellprojekt, welches glaubhaft in Aussicht stellt, die Gesunderhaltung oder schnellere Genesung zu ermöglichen, zusätzliche Finanzmittel zu erhalten.
5. Die größere Versorgungsverantwortung der Heilmittelerbringer impliziert ein stärkeres Mitspracherecht und damit die unmittelbare Einbindung der Heilmittelerbringer in die Entscheidungsfindung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Rahmen einer eigenen "Gesundheitsfachberufebank" bei der Heilmittelrichtlinie und anderen die Heilmittelerbringer betreffenden Richtlinien.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit der Anhörung bei diesem Gesetzentwurf und bei den vielen an diesem Gesetzesentwurf Beteiligten für ihren Enthusiasmus die Gesundheitsversorgung in Deutschland auf ein neues Niveau zu heben!

Bei Rückfragen stehen wir immer gerne zur Verfügung.

Mit den besten Grüßen



Christine Donner
Geschäftsführender Vorstand BED e.V.