



Stets schneller informiert!

Bundesverband für
Ergotherapeuten
in Deutschland e.V.

Mittwoch, 9. November 2016

Zur 1. Lesung des HHVG: KEINE Befristung! Wegfall der Grundlohnsummenbindung im Rahmen des HHVG

**Stellungnahme des
Bundesverbandes für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V.
zum Kabinettsentwurf zur Stärkung der Heil- und
Hilfsmittelversorgung
(Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG)**

Sehr verehrte Abgeordnete, Sehr verehrter Abgeordneter,

Morgen am 10.11.2016 findet die 1. Lesung des Heil- und
Hilfsmittelversorgungsgesetzes HHVG im Bundestag statt.

Nach Sichtung des Inhaltes kritischer Stimmen, dass die Bundesregierung
überhaupt für 2 Jahre die Grundlohnsummenbindung von den
Vergütungspreisen der Heilmittelerbringer abkoppeln will, sehen wir uns
veranlasst die **Situation der Heilmittelerbringer** im **Hinblick** auf die
drohenden **gesamtwirtschaftlichen Folgen bei Unterlassung der
Entkopplung** für Deutschland noch einmal ganz deutlich zu machen.

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

Eine These der Kritiker der Entkopplung, die in der Vergangenheit schon mal „en vogue“ war ist die angebotsinduzierte Nachfrage.

Die angebotsinduzierte Nachfrage besagt, dass die Inanspruchnahme einer Leistung im Gesundheitswesen mit steigender Anzahl an Leistungserbringern zunimmt, auch bei nicht sinkenden Preisen, da die Leistungserbringer Umfang und Struktur der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen selbst beeinflussen und bei der Festlegung der Nachfrage eigene (Einkommens-)Interessen verfolgen.

Es wird dabei unter Anderem im Heil- und Hilfsmittelreport 2016 der BARMER GEK so getan als wäre das die einzige Erklärung für dieses Phänomen.

Die viel näher liegende Erklärung ist jedoch der volkswirtschaftlich so genannte **Zeitkosteneffekt**.

Bei dieser These wird angenommen, dass im Gesundheitssektor ein Nachfrageüberhang (mehr Behandlungsbedürftige als Behandelnde) besteht, der auch bei voller Kapazitätsauslastung der Heilmittelerbringer nicht bedient werden kann.

Dementsprechend steigt die Nachfrage parallel mit dem Angebot an, wenn sich in einer Region weitere Heilmittelerbringer niederlassen.

Die Annahme, dass die Zunahme der Ausgaben im Heilmittelbereich durch eine steigende Anzahl von Leistungserbringern auf einem Nachfrageüberhang basiert und nicht von Interessen geleitet wird, wird durch vier Tatsachen belegt, nämlich:

1. **Heilmittelerbringer können**, anders als Ärzte, ihren **eigenen Umsatz nicht unmittelbar beeinflussen und damit eben nicht steigern**.
2. Ärzte verordnen auf Grund drohender Regresse Heilmittel sehr restriktiv. Bereits ein bloßes Informationsschreiben der KVn sorgt bei Ärzten schon für einen Rückgang der Verordnungen wie die Regressstudie des Vereins Therapiefreiheit für Ärzte aufzeigt. Nicht umsonst wurden die Heilmittelausgabevolumen in den KV-Gebieten häufiger nicht ausgeschöpft. Der Zugang zu einer angemessenen Heilmittelversorgung war und ist auch weiterhin erschwert, wir berichteten: <http://www.bed-ev.de/artikel/artikel.aspx?id=1623>
3. Die Versorgungsquote/Versorgungsrate, also die Anzahl der Versicherten die eine Indikation haben, die eine Heilmittelverordnung notwendig macht und diese auch bekommen liegt weit unter der Anzahl an Versicherten die eine Heilmittelversorgung benötigen. Bei der Physiotherapie liegt sie derzeit zwischen 34-57 % je nach KV-Gebiet, für die Ergotherapie wurden keine neuen Zahlen ausgegeben. In 2014 lag die Quote zwischen 16- 26 %. Von 100 Personen mit einer ergotherapierlevanten Indikation erhielten somit nur zwischen 16-26 Personen tatsächlich auch eine Verordnung für Ergotherapie.

4. Zu guter Letzt hat die These der angebotsinduzierten Nachfrage die GEK selbst schon einmal gestellt und zwar in seinem Report 2006 und kam zu dem Schluss, dass kein signifikanter Zusammenhang feststellbar ist!¹

Man kann den Therapeuten auf Grund dieser Fakten keine Verfolgung eigener Einkommensinteressen unterstellen, da dies wie aufgezeigt jeder Grundlage entbehrt, denn die Nachfrage nach Therapieleistungen ist einfach größer als die dafür ausgestellten Verordnungen.

Es wird damit lediglich ein bereits vorhandener Bedarf gedeckt und kein weiterer Bedarf geschaffen.

Steigender Anstieg an Heilmittelausgaben versus angemessene Vergütung der Heilmittelleistung?!

Auf Seite 16 des aktuellen Reports² räumt die BARMER GEK ein, dass die Ursache für den Ausgabenanstieg im Heilmittelbereich vor allem Mengensteigerungen und eben keine Vergütungssteigerungen waren und warnt daher vor weiteren Ausgabensteigerungen, wenn Heilmittelerbringer zukünftig auch noch eine gerechtfertigte Vergütung für ihre Leistung erhielten.

Die Diskussion um die **Aufhebung der Grundlohnsumme**, die die Vergütung im Heilmittelbereich künstlich deckelt ist unter dem Gesichtspunkt nachvollziehbar, dass durch diese Maßnahme weitere Ausgabensteigerungen befürchtet werden, wenn man gänzlich außer Acht lässt, dass die Heilmittelerbringer bereits seit langem und generell unterbezahlt sind, was per se schon zu ändern ist wie Staatssekretär beim BMG Lutz Stroppe unter anderen auf der Gesundheitswirtschaftskonferenz am 03.11.16 sehr deutlich machte.

Betrachtet man zusätzlich noch die Thematik der Heilmittelleistungen in ihrer Gesamtheit ist darüber hinaus unverkennbar, dass Heilmittelerbringer -wie keine andere Berufsgruppe- viele und deutlich höhere Folgekosten durch Erkrankungen im Gesundheitswesen einsparen und schon eingespart hat, ja sie sorgen gar dafür, dass erst gar keine Kosten entstehen. **Steigen daher die Ausgaben für Heilmittel wurden dafür an anderen Orten Gelder eingespart, die weit über den Heilmittelausgaben lägen.**

Erkennbar ist die immense Kosteneinsparungsleistung von Heilmittelerbringern beispielsweise an der Entwicklung von Fallzahl und Verweildauer in Krankenhäusern. Die Verweildauer ist von 8,6 Tagen im Jahr 2004 auf 7,4 Tage in 2014 gefallen. Die frühere Nachsorge wird damit von ambulanten Heilmittelerbringern aufgefangen, die deutlich niedrigere Ausgaben im Vergleich verzeichnen. Die Fallzahlen im Krankenhaus sind von 17,2 Millionen auf 19,1 Millionen im selben Zeitraum angestiegen. Allein unter diesem Gesichtspunkt muten die Ausgabensteigerungen im Heilmittelbereich mehr als nur minimal an.³

¹ Seite 39: <http://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Infothek/Studien-und-Reports/GEK-Schriftenreihe-Gesundheitsanalyse/Heil-und-Hilfsmittel/PDF-HeHi-Report-2006,property=Data.pdf>

² <http://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Aktuelle-Pressemitteilungen/161018-Heil-und-Hilfsmittelreport2016/PDF-Barmer-GEK-Heil-und-Hilfsmittelreport-2016,property=Data.pdf>

³ Seite 28: <http://www.bmwi.de/BMWi/Redaktion/PDF/Publikationen/gesundheitswirtschaft-fakten-und-zahlen-2015,property=pdf,bereich=bmwi2012,sprache=de,rwb=true.pdf>

Hinzu kommt der volkswirtschaftliche Produktionsausfall. Jeder 7. Euro Ausfall erfolgt auf Grund von psychisch bedingten Erkrankungen, die vor allem Ergotherapeuten maßgeblich verhindern oder deutlich minimieren können. Muskel- und Skeletterkrankungen verursachen darüber hinaus 125 Millionen Tage der Arbeitsunfähigkeit.

Insgesamt 19 Milliarden Euro Produktionsausfall durch Erkrankungen stehen lediglich 6,10 Milliarden Euro Heilmittelausgaben gegenüber. Der Produktionsausfall ist damit 3 mal so hoch wie die gesamten Ausgaben für Heilmittelleistungen. ⁴

Die Folgen für die gesamte deutsche Wirtschaft bei einer weiter anhaltenden unzureichenden Versorgung mit Heilmittelleistungen sollten daher im Fokus bei den politischen Entscheidern bezüglich des gänzlichen und nicht nur partiellen Wegfalls der Grundlohnsummenbindung im Rahmen des HHVG stehen.

Flankiert wird diese Erkenntnis durch Ergebnisse anderer BARMER GEK Reports. Durch Heilmitteltherapie werden viele Operationen unnötig, offenbart der Heilmittelreport bereits 2011.⁵

Bei COPD, die zu den fünf häufigsten Todesursachen gehört werden durch Heilmittelmaßnahmen Leistungskapazität und Lebensqualität erhalten und verbessert.⁶

Es besteht zudem Evidenz zur Effektivität von Massagen bei akuten und subakuten Wirbelsäulenbeschwerden.

Bei akuten als auch bei chronischen Beschwerden ist die Kombination aus aktiven und passiven Maßnahmen der Physiotherapie empfehlenswert. Dabei kann diese Kombination sogar Schmerzmitteln überlegen sein.⁷

Die bestehenden Leitlinien weisen darauf hin, dass eine Heilmitteltherapie als Ergotherapie und Physiotherapie, zumindest unterstützend bei pflegebedürftigen Menschen, auch bei Menschen mit Demenz, angewendet werden sollte. Diese Empfehlung wird nach den Daten der BARMER GEK noch nicht ausreichend berücksichtigt, möglicherweise auch deshalb, weil die Heilmitteltherapie bei älteren pflegebedürftig dementen Patientinnen und Patienten nicht mehr als notwendig

⁴ Seite 34 und 35 sowie 40: <http://www.bmwi.de/BMWi/Redaktion/PDF/Publikationen/gesundheitswirtschaft-fakten-und-zahlen-2015,property=pdf,bereich=bmwi2012,sprache=de,rwb=true.pdf>

⁵ <https://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Infothek/Studien-und-Reports/Heil-und-Hilfsmittelreport/Heil-und-Hilfsmittelreport-2011/Content-HeHi-Report-2011.html>

⁶ Seite 12: <http://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2013/130918-Heil-und-Hilfsmittelreport/PDF-Heil-und-Hilfsmittelreport-2013,property=Data.pdf>

⁷ Seite 102: <http://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2012/120918-PK-Heil-und-Hilfsmittel-2012/PDF-Report-Heil-und-Hilfsmittel-2012,property=Data.pdf>

angesehen wird so der Report weiter. Die wenigen vorliegenden Studien zeigen jedoch durchaus einen gewissen Nutzen – und der steht auch älteren Menschen zu.⁸ Die Wirksamkeit der Ergotherapie gerade bei psychisch-funktionellen Störungen wurde bereits 2012 von der BARMER GEK selbst bestätigt.⁹

Die Liste über die Wirkung und Bedeutung von Heilmittelleistungen und ihre Auswirkungen auf die Wirtschaft ließe sich noch lange fortsetzen.

Eine angemessene Vergütung von Ergotherapeuten und allen anderen Heilmittelerbringern ist damit nicht nur lange überfällig, sondern wird zu positiven Effekten für die gesamte deutsche Wirtschaft führen. Dem Abteilungsdenken, insbesondere dem der Krankenkassen, muss ein gesamtwirtschaftliches Denken Platz machen wie auch Schulfächer mittlerweile und aus gutem Grund fächerübergreifend unterrichtet werden.

Wir fordern im Rahmen des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes - HHVG daher den gänzlichen Wegfall der Grundlohnsummenbindung wie zuvor im Referentenentwurf des BMG bereits vorgesehen war, um Heilmittelerbringern zumindest eine reale Möglichkeit auf eine angemessene Vergütung zu bieten.

Eine Aufhebung der Grundlohnsummenbindung von lediglich zwei Jahren wie im aktuellen Kabinettsentwurf zum HHVG ist nicht zielführend. Innerhalb von zwei Jahren können keine validen Erkenntnisse über die Auswirkungen des Wegfalls der Grundlohnsummenbindung auf den Ablauf der Vergütungsverhandlungen und die Entwicklung der Preise für Heilmittelleistungen gewonnen werden, denn: Entweder die Landesverbände der Krankenkassen werden neue Vergütungsabschlüsse grundsätzlich boykottieren/verzögern, um keine Preisverhandlungen in den fragwürdigen Zeitraum von 2017 bis 2019 fallen zu lassen oder aber und das ist die umgedrehte Strategie, erfolgen freiwillig kassenseitig überhöhte Vergütungen, um damit die unmittelbare Bestätigung zu erbringen, dass die Heilmittelerbringer besonders reguliert werden müssen.

Die zeitliche Befristung und damit die Beschneidung und Behinderung der Flexibilisierung der Heilmittelvergütung ist darüber hinaus nicht vereinbar mit der zukünftig deutlich höheren Versorgungsverantwortung der Heilmittelerbringer.

Völlig unberücksichtigt bleibt bei einer derart kurzen Befristung zudem der große Nachholbedarf durch eine langjährige krankenkassenübergreifende Gängelung der Heilmittelerbringer auf Grund massiver Machtungleichgewichte bei den Vergütungspreisverhandlungen. Der Gesetzgeber hat in diesem Rahmen über Jahre auf die Vergütungspreishoheit der einzelnen Landesverbände der Krankenkassen hingewiesen und der bedenklichen Vergütungspreisentwicklung auf niedrigstem Niveau im Heilmittelbereich zugeschaut.

⁸ Seite: 101: <http://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2012/120918-PK-Heil-und-Hilfsmittel-2012/PDF-Report-Heil-und-Hilfsmittel-2012,property=Data.pdf>

⁹ Ab Seite 71: <http://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2012/120918-PK-Heil-und-Hilfsmittel-2012/PDF-Report-Heil-und-Hilfsmittel-2012,property=Data.pdf>

Nun erst, wo erkennbar wird, dass die Berufsgruppe der Heilmittelbringer eine entscheidende Rolle im Rahmen der weiteren wirtschaftlichen Entwicklung dieses Landes und den Herausforderungen im Rahmen der demographischen Entwicklung zukommt, wird nun versucht die Fehler der Vergangenheit die auf dem Tisch liegen mit einem viel zu kleinem Tischtuch zu überdecken, dass lediglich eine zweijährige befristete Aufhebung der Grundlohnsommendeckelung verspricht.

Geht es nach dem Bundesrat soll die in 2016 beschlossene Preisuntergrenze gar bereits als ausreichender Lohn für die Heilmittelbringer angesehen werden. Was dem Bundesrat offenbar nicht bekannt ist: Mit der Preisuntergrenze wird lediglich die seit langem überfällige Ost-West-Angleichung im Heilmittelbereich möglich -im übrigen die einzige Berufsgruppe, bei der noch immer keine Angleichung vorgenommen wurde- sowie eine Annäherung der stark differierenden Vergütungshöhen innerhalb der Bundesländer bzw. KV-Gebiete -resultierend aus den differenten Marktanteilen der 5 bzw. 6 verschiedenen Kassenarten- sorgt damit nur in den massiv untervergüteten Bundesländern für angemessene Steigerungen innerhalb eines KV-Gebietes. **An der grundsätzlichen Untervergütung im Heilmittelbereich ändert sich durch die Preisuntergrenze daher nichts.**

Wird die Flexibilisierung der Heilmittelvergütung durch einen langfristigen Wegfall der Grundlohnsommenbindung wie er bereits im Referentenentwurf enthalten war nicht umgesetzt, wird der Fachkräftemangel in den Berufen der Ergotherapie, Physiotherapie und Sprachtherapie seine fatalen Auswirkungen auf die Gesamtdeutsche Wirtschaft und die Sozialen Sicherungssysteme nicht verfehlen.

Wir müssen im Rahmen der Nachhaltigkeit auch für die nächsten Generationen ein Krankenversicherungssystem und eine Pflegeversicherung mit Leistungen bieten, das diese Namen auch verdient.

Ohne die Leistungen der Heilmittelbringer, die Pflege verhindern und Krankheitskosten massiv reduzieren, werden die Kosten von Krankenversicherung und Pflegeversicherung sich in nicht gekannte Höhen schwingen.

„Der Horizont der meisten Menschen ist ein Kreis mit dem Radius 0. Und das nennen sie ihren Standpunkt“ sagte schon Albert Einstein. Da Politik zukunftsgerichtet ist und das Wohle der gesamten Bevölkerung im Blick hat ist zu hoffen, dass der Horizont im Falle der Heilmittelversorgung einen größeren Radius für sich verbuchen kann.

Bei Rückfragen stehe ich Ihnen immer gerne zur Verfügung.



Christine Donner
Diplom-Betriebswirt

Geschäftsführender Vorstand Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V.

Telefonkontakt: 05221 - 875 945 3 - Assistenz Frau Andrea Hiller /
Mobil: 0173- 25 833 70 - nach vorheriger Terminabsprache
Fax: 0721 - 509 663 407 / e-mail: c.donner@bed-ev.de
<http://person.yasni.de/christine+donner+1196736>