

Antrag

der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, Simone Barrientos, Matthias W. Birkwald, Birke Bull-Bischoff, Anke Domscheit-Berg, Brigitte Freihold, Sylvia Gabelmann, Nicole Gohlke, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Norbert Müller, Sören Pellmann, Dr. Petra Sitte, Jessica Tatti, Harald Weinberg, Kathrin Werner, Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau) und der Fraktion DIE LINKE.

Flächendeckende Versorgung mit Physiotherapie und anderen Heilmitteln sichern

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden sowie Podologinnen und Podologen leisten einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung. Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung, der Zunahme chronischer Erkrankungen und der wichtigen Rolle von Prävention und Rehabilitation wird ihre Bedeutung weiter zunehmen.

Bereits jetzt kommt es bei der Physiotherapie, Podologie und Sprachtherapie zu Fachkräftengapsen. Die berufsspezifischen Arbeitslosenquoten deuten laut Bundesagentur für Arbeit sogar auf einen Fachkräftemangel hin.

Diese Berufe sind wegen zu geringer Vergütungen für viele unattraktiv. Viele Praxen sehen sich in ihrer Existenz bedroht. Angestellte in den Praxen hatten - Physio-, Ergo- und Sprachtherapie sowie Podologie gemeinsam betrachtet - im Jahr 2017 einen Bruttolohn (Median) von 2093 Euro. Selbst nach langjähriger Vollzeitbeschäftigung droht ihnen bei dieser Entlohnung Altersarmut. Hinzu kommt, dass die Therapeutinnen und Therapeuten meist in ihrer Ausbildung für das Schulgeld von bis zu 20.000 Euro selbst aufkommen müssen. Außerdem müssen sie die Kosten für Fortbildungen selbst tragen, die zur Erbringung zahlreicher Kassenleistungen erforderlich sind.

Der befristete Wegfall der Grundlohnsummenbindung durch das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz war ein erster Schritt in die richtige Richtung. Die bisher durch den Wegfall der Grundlohnsummenbindung erzielten Vergütungssteigerungen reichen jedoch nicht aus, um die über lange Jahre hinweg schlechte Einkommenssituation von Heilmittelerbringern in der ambulanten Versorgung zügig auf ein angemessenes Niveau zu heben.

Es sind rasche und weitergehende Maßnahmen nötig, um die zukünftige Versorgung im Heilmittelbereich zu sichern. Dazu gehören eine schnelle und angemessene

sene Anhebung der Vergütung der in diesen Bereichen tätigen Heilmittelerbringenden, die finanzielle Entlastung durch die Umsetzung der Schulgeldfreiheit und eine zügige Modernisierung der Ausbildung der beteiligten Berufsgruppen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

eine Gesetzesinitiative im Bereich der Heilmittelversorgung vorzulegen, die folgende Forderungen erfüllt:

1. die sofortige, gesetzlich festgelegte Anhebung der Vergütung durch die gesetzlichen Krankenkassen um 30 Prozent umzusetzen;
2. die Höhe der Vergütungen bundesweit möglichst schnell vollständig anzugleichen, indem durch eine gesetzliche Regelung für jede einzelne Leistung die jeweils höchste Vergütung unabhängig von Krankenkasse und Bundesland maßgeblich ist. In den Folgejahren sind von diesem Niveau ausgehend durch die maßgeblichen Verbände der Heilmittelerbringenden und den Spitzenverband Bund der Krankenkassen statt auf Ebene der Länder/Einzelkassen bundeseinheitliche Preise zu vereinbaren;
3. die Grundlohnsummenbindung unbefristet aufzuheben;
4. durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die in den Praxen Angestellten von der Erhöhung der Leistungsvergütung in mindestens derselben prozentualen Steigerung profitieren;
5. mittelfristig für die in den Praxen Angestellten mit den Mitteln aus Forderung 1. und 4. ein Lohnniveau zu schaffen, das mit dem in den Krankenhäusern vergleichbar ist;
6. den Direktzugang zu Heilmittelpraxen in Modellvorhaben in belastbarem Umfang zu erproben und rasch zu evaluieren.

III. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung weiterhin auf,

darauf hinzuwirken, dass die Bundesländer die Schulgeldfreiheit für staatliche Schulen in den Heilmittelerberufen schnellstmöglich umsetzen. Darüber hinaus muss die Bundesregierung mit den Ländern Umsetzungsvarianten suchen, wie eine bundesweite Übernahme des Schulgelds für die privaten Schulen gesichert werden kann. Zudem ist zu prüfen, inwieweit diejenigen rückwirkend entlastet werden können, die seit dem Abschluss des aktuellen Koalitionsvertrags bereits Schulgeld gezahlt haben. Des Weiteren soll zügig auf eine modernisierte Ausbildungsordnung hingearbeitet werden, die auch die Anerkennung der deutschen Abschlüsse im europäischen Ausland gewährleistet sowie die Zusatzausbildungen für verschiedene Leistungen als Kassenleistung obsolet macht.

Berlin, den 9. Oktober 2018

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Begründung

Zu 1.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung wurde die Begrenzung der Erhöhung der Vergütung durch die Grundlohnsumme für die Vergütungsvereinbarungen zwischen den Krankenkassen und den Verbänden der Heilmittelerbringer befristet aufgehoben. In der Folge wurden Anhebungen der Vergütungen vereinbart. Es ist zu bemängeln, dass diese jedoch von einem niedrigen Gesamtniveau ausgehen und die Zuwächse nicht ausreichen, um die Einkommen der selbstständigen und angestellten Heilmittelerbringenden in Praxen auf ein angemessenes Niveau anzuheben. Ziel muss es sein, Voraussetzungen für eine Bezahlung der Angestellten in Höhe eines angemessenen Tariflohns vergleichbar mit dem Krankenhausbereich zu schaffen, nicht zuletzt um Altersarmut von Beschäftigten in diesem Bereich zu vermeiden und die Attraktivität der Berufe zu erhöhen. Ebenso zielt die Forderung darauf ab, insbesondere auch kleinen Praxen mit wenig oder keinen Angestellten ein angemessenes Auskommen zu sichern.

Zu 2.

Im Jahr 2017 lagen die mittleren Bruttoeinkommen der vollzeitbeschäftigten Heilmittelerbringenden in den neuen Bundesländern noch deutlich unter denen in den alten Bundesländern. Aber auch zwischen den einzelnen Ländern und Krankenkassen gibt es deutliche Unterschiede. Diese Unterschiede werden durch die bislang erzielten Vergütungserhöhungen nicht nivelliert. Zu lösen ist dieses Problem aufgrund des niedrigen Vergütungsniveaus durch eine Angleichung „nach oben“.

Zu 3.

Um den Verhandlungspartnern bei weiteren Preisverhandlungen die notwendige Flexibilität zu gewähren, wird die Grundlohnsummenbindung unbefristet ausgesetzt.

Zu 4.

Die in den Heilmittelberufen Arbeitenden mit den im Durchschnitt geringsten Einkommen sind die in den Praxen abhängig Beschäftigten. Durch die Steigerung der Honorare alleine profitieren sie allerdings nicht, da deren vertragliche Bezahlung nicht automatisch an Honorarsteigerungen angepasst wird. Daher ist die entsprechende anteilige Weitergabe der Honorarerhöhungen an die Beschäftigten notwendig, so dass sowohl Praxisinhabende als auch die in der Praxis Angestellten gleichermaßen profitieren. Die Transparenzregelung aus dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz scheint dafür grundsätzlich geeignet. Allerdings muss sie gesetzlich zwingender gestaltet werden, weil bislang immer noch keine Ergebnisse aus den Verhandlungen der Heilmittelverbände mit den Krankenkassen vorliegen. Hierfür könnte eine Ersatzvornahme im Gesetz verankert werden.

Zu 5.

Es ist nicht gerecht und ein Wettbewerbsnachteil der Praxen auf dem Arbeitsmarkt, dass die Entlohnung der Angestellten in den Praxen fast ein Drittel unter der der in Krankenhäusern beschäftigten Heilmittelerbringenden liegt. Zudem ist diese niedrige Entlohnung in den Praxen ein Grund für den bestehenden Fachkräftemangel. Um für ausreichend Fachkräfte auch im ambulanten Bereich zu sorgen, ist eine Angleichung an das Lohnniveau in den Krankenhäusern erforderlich.

Zu 6.

Laut Koalitionsvertrag soll die Kooperation der Gesundheitsberufe verbessert und die Aufgabenverteilung der Gesundheitsberufe neu justiert werden. Um eine zügige Versorgung mit Heilmitteln sicher zu stellen, setzen

viele Staaten auf einen direkten Zugang (Direct Access). In Schweden, Norwegen, den Niederlanden, Großbritannien und in Australien ist der Direktzugang bereits Teil der Regelversorgung (vgl. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE, Bundestagsdrucksache 18/6974, „Direktzugang zur Physiotherapie“). Die Bundesregierung hat bislang hierzu noch nicht einmal entsprechende Modellprojekte initiiert. Diese könnten zeigen, ob der Direktzugang auch im Kontext des deutschen Gesundheits- und Ausbildungssystems die positiven Wirkungen bringt, die in anderen Staaten zu beobachten sind.

Zu III.

Die Ausbildungskosten von bis zu 20.000 Euro für Physiotherapeutinnen und -therapeuten stellen eine nicht zu rechtfertigende finanzielle Belastung für Schülerinnen und Schüler in den Gesundheitsfachberufen dar. Zugleich sind sie – insbesondere im Hinblick auf die bislang schlechte Einkommenssituation in den Heilmittelberufen – eine Barriere, einen Mangelberuf zu erlernen. Vor dem Hintergrund der bestehenden Fachkräfteengpässe und eines zumindest sich abzeichnenden Fachkräftemangels muss die im Koalitionsvertrag angekündigte Schulgeldfreiheit zügig umgesetzt werden. Es gibt Berichte darüber, dass seit Abschluss des Koalitionsvertrags die Schulen weniger Anmeldungen verzeichnen, vermutlich weil die Ausbildungswilligen auf die Umsetzung der im Koalitionsvertrag beabsichtigten Schulgeldfreiheit warten. Um einen durchgängigen Ausbildungsbetrieb sicherzustellen und die vor der Umsetzung bereits in Ausbildung befindlichen Schülerinnen und Schüler gegenüber den nach Schaffung der Schulgeldfreiheit Beginnenden nicht zu benachteiligen, ist die rückwirkende Schulgeldfreiheit zu prüfen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.