

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Heidrun Dittrich, Jutta Krellmann, Yvonne Ploetz, Ingrid Remmers, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, Kathrin Vogler, Harald Weinberg, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Situation der Heilmittelerbringung in Deutschland

Seit geraumer Zeit weisen unterschiedliche Heilmittelerbringerinnen und -erbringer auf Schwierigkeiten bei der Gewährung und Abrechnung von Heilmitteln gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen hin. Zudem wird das Vergütungsniveau insgesamt als sehr niedrig beschrieben, wobei es bei unterschiedlichen Kassen zudem noch zu erheblichen Unterschieden der Vergütung in Ost- und Westdeutschland kommt. Auch kann die Vergütung zwischen unterschiedlichen Kassenarten bei gleicher Leistungserbringung differieren.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Heilmittelerbringerinnen und -erbringer sind, insgesamt und jeweils in den Sparten Physiotherapie, Podologie, Logopädie und Ergotherapie ausgewiesen, für Deutschland und jeweils die einzelnen Bundesländer tätig?

Wie hat sich diese Zahl in den letzten zehn Jahren entwickelt?

2. Wie viele Heilmittelerbringerinnen und -erbringer, ausgewiesen nach Heilmittelart, sind freiberuflich bundesweit und jeweils in den Bereichen der Kassenärztlichen Vereinigungen tätig, und wie viele im Angestelltenverhältnis?

Wie viele Leistungserbringerinnen und -erbringer arbeiten in einer Praxis, die räumlich und/oder organisatorisch an eine Facharztpraxis angeschlossen ist, mit ähnlichen Tätigkeitsfeldern (z. B. Physiotherapie und Orthopädie)?

Wie haben sich diese Zahlen jeweils in den letzten zehn Jahren entwickelt?

3. Wie viele Heilmittelerbringerinnen und -erbringer sind, ausgewiesen nach Heilmittelart, in Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen bundesweit und in den einzelnen Bundesländern beschäftigt, und wie viele sind in ambulanten Praxen tätig?

Wie haben sich diese Zahlen in den letzten zehn Jahren entwickelt?

4. Wie hoch sind die Ausgaben für Heilmittelleistungen insgesamt sowie ausgewiesen nach Art der Kostenträger?

Wie haben sich diese Zahlen in den letzten zehn Jahren entwickelt?

5. Wie hoch ist das Pro-Kopf-Einkommen (Realeinkommen in Vollzeitäquivalenz) der Heilmittelerbringerinnen und -erbringer, und wie hat sich dieses in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte ausweisen nach Heilmittelart – Physiotherapie, Ergotherapie etc. –, Bundesland bzw. Kassenärztlicher Vereinigung und falls abweichend nach Krankenkasse)?

6. Wie hoch ist das Pro-Kopf-Einkommen (Realeinkommen in Vollzeitäquivalenz) von Heilmittelerbringerinnen und -erbringern (nach Heilmittelart) in Deutschland und in anderen Mitgliedsländern der EU bzw. OECD-Staaten (OECD: Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) absolut und in Relation zum Durchschnittseinkommen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte?
7. Wie hoch sind die Ausgaben für ärztlich verschriebene Heilmittelleistungen insgesamt und prozentual gemessen an den Gesamtausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung?
Wie hoch sind die Ausgaben für verschriebene Heilmittelleistungen innerhalb der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen?
Wie haben sich diese Zahlen in den letzten zehn Jahren entwickelt?
8. Wie viele Heilmittelsitzungen werden insgesamt zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verschrieben und geleistet?
Wie verteilen sich diese auf die einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen absolut und in Relation zur Anzahl der jeweils gesetzlich Versicherten einer Kassenärztlichen Vereinigung?
9. Wie hoch sind die Ausgaben bzw. die Anzahl der Heilmittelsitzungen im internationalen Vergleich?
10. Wie ist der Zugang zu Heilmitteln im Rahmen der öffentlichen Gesundheitsversorgung in anderen Ländern der EU geregelt (Verordnungspflicht, Genehmigungspflicht durch Kostenträger, Festlegung von Art und Dauer der Therapie durch die Ärztin bzw. den Arzt etc.)?
11. Wie ist die Vergütung von Heilmittelerbringerinnen und -erbringern bei Privatpatienten bzw. Selbstzahlerinnen und Selbstzahlern geregelt?
Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass unterschiedlich hohe Vergütungen nicht zu unterschiedlicher Versorgungsqualität, beispielsweise bei Wartezeiten führen?
12. Bei wie vielen Heilmittelverordnungen, die zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verschrieben werden, wird die Gewährung der Leistung von den gesetzlichen Krankenkassen abgelehnt, und bei wie vielen dieser Heilmittelverordnungen wird durch Widerspruch die Gewährung letztlich doch erreicht, und bei wie vielen nicht?
Wie haben sich diese Zahlen jeweils in den letzten zehn Jahren entwickelt?
13. Sind der Bundesregierung Beschwerden bekannt, denen zufolge sich die Ablehnungsquote in den letzten Jahren erhöht hat?
14. Welches sind die häufigsten Gründe für die Ablehnung der Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen bei Heilmittelverordnungen (bitte quantifizieren)?
15. Sind der Bundesregierung Klagen bekannt, nach denen sich der Therapiebeginn nach Vorlage der Verordnung bei der Heilmittelerbringerin bzw. dem Heilmittelerbringer zu lange verzögert?
Welche Daten liegen der Bundesregierung zur Dauer zwischen Vorlage der Verordnung und Therapiebeginn vor?
16. Inwieweit ist durch die Verpflichtung der Leistungserbringerinnen und -erbringer, Verordnungen auf Richtigkeit zu überprüfen und falsch ausgestellte Rezepte an die Ärztinnen und Ärzte zurückzuschicken, mit Verzögerungen des Therapiebeginns bei den einzelnen Heilmittelarten zu rechnen, und in welcher zeitlichen Größenordnung lassen sich diese quantifizieren?

17. Trifft es zu, dass gesetzliche Krankenkassen die Honorierung von bereits geleisteten Heilmitteln aufgrund von Formfehlern im Rezept ablehnen können, auch wenn diese keine Auswirkung auf die zu leistende Therapie haben?
- Wird diese Praxis ausgeübt?
- Sollte den Leistungserbringerinnen und -erbringern die Möglichkeit zur Heilung von Formfehlern eingeräumt werden?
- Sieht die Bundesregierung hier Handlungsbedarf?
18. Ist es richtig, dass infolge eines falsch ausgestellten Rezepts entweder die Heilmittelerbringerinnen und -erbringer bzw. die Patientinnen und Patienten finanziell belastet werden oder aber die Patientinnen und Patienten mit einer Verzögerung des Therapiebeginns rechnen müssen?
- Ist es ferner richtig, dass Ärztinnen und Ärzte, die ein Rezept falsch ausstellen, keine Sanktionen erfahren?
- Welche Sanktionen oder Anreize existieren, um falsche Rezeptausstellungen seitens der Ärztinnen und Ärzte zu verringern?
19. Wie beurteilt die Bundesregierung Klagen von Patientinnen und Patienten einerseits bzw. von Heilmittelerbringerinnen und -erbringern andererseits darüber, dass gesetzliche Krankenkassen bestimmte Leistungen unter Genehmigungsvorbehalt stellen, diese Einschränkung der Leistungsgewährung jedoch den Versicherten nicht mitteilen (Beispiel: Genehmigungspflicht für Heilverordnungen außerhalb des Regelfalles ab 1. Juli 2011 bei der AOK Nordost, in der die ehemalige AOK Berlin-Brandenburg aufgegangen ist)?
20. In welcher Art und Weise sind die Kosten für Heilmittelleistungen in den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen mit der Gesamtvergütung der Ärztinnen und Ärzte verknüpft?
- Gibt es Regelungen, nachdem nicht in Anspruch genommene Heilmittelleistungen in die Gesamtvergütung der Ärztinnen und Ärzte eingehen und damit für die Honorierung der Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen?
- In welchen Kassenärztlichen Vereinigungen ist das der Fall?
- Könnten daraus Anreize entstehen, notwendige Heilmittel nicht zu verordnen?
21. Kann die Bundesregierung Aussagen entkräften, nach denen zunehmend Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund Logopädie vorenthalten wird, mit dem Verweis auf den Vorrang pädagogischer Förderung?
22. Durch welche Maßnahmen wird sichergestellt, dass alle Patienten und Patientinnen in angemessener Zeit eine notwendige Behandlung durch eine Heilmittelerbringerin bzw. einen Heilmittelerbringer erhalten?
- Welche Daten liegen über die Versorgungssituation mit Heilmitteln vor?
23. Welche Zuzahlungen müssen gesetzlich Versicherte bei Heilmittelverordnungen leisten?
- Wie hoch ist die Zuzahlung, beispielsweise bei einem Rezept mit sechs Anwendungen für Krankengymnastik?
- Sind der Bundesregierung Zahlen bekannt, nach denen Hilfsmittelverordnungen nicht eingelöst werden, um die Zuzahlung zu sparen?
24. Gibt es eine Bedarfsplanung für die Heilmittelversorgung analog der ärztlichen ambulanten Planung?
- Wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass eine flächendeckende Heilmittelversorgung in Deutschland gewährleistet ist?

25. Wie beurteilt die Bundesregierung das vorliegende Zahlenmaterial zum Bereich der Heilmittelerbringung sowie zum Behandlungsbedarf, und hält sie es für ausreichend bzw. sieht sie hier die Notwendigkeit zu einer Verbesserung der Datenlage?

Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, die Datenlage zu verbessern, wenn sich die im Vergleich zur Ärzteschaft kleinen Berufsverbände dazu nicht in der Lage sehen?

Wird die Bundesregierung Maßnahmen zur Verbesserung der Datenlage einleiten?

26. Welche Probleme entstehen nach Ansicht der Bundesregierung daraus, dass die Verhandlungen zu neuen gemeinsamen Rahmenempfehlungen gemäß § 125 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln abgebrochen wurden?
27. Inwieweit kann aus Sicht der Bundesregierung auf die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen eingewirkt werden, an die Bundesverbände der Heilmittelerbringerinnen und -erbringer relevante Informationen bezüglich der Leistungserbringung weiterzugeben, die sich aus dem Abbruch der Verhandlungen zu neuen gemeinsamen Rahmenempfehlungen gemäß § 125 Absatz 1 SGB V ergeben (beispielhaft sei hier der Umgang mit der maximalen Unterbrechungszeit von Heilmittelmaßnahmen genannt, die gemäß der seit 1. Juli 2011 gültigen Heilmittelrichtlinie 14 Tage beträgt, aber in Anlehnung an die nunmehr ungültigen Rahmenempfehlungen in der Praxis in bestimmten Ausnahmefällen auf bis zu 28 Tage ausgedehnt werden konnte)?

Berlin, den 24. November 2011

Dr. Gregor Gysi und Fraktion