Gesundheitspolitische Positionierung der IKK classic zu Blankoverordnung, Direktzugang und Ausbildungsreform in der Heilmitteltherapie

Vorbemerkung

In Deutschland gab es im Jahr 2021 laut Bundesagentur für Arbeit circa 257.000 Heilmittelerbringende, die sich in die folgenden Therapieformen untergliedern: Physiotherapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Podologie und Ernährungstherapie.

Die Berufe eint, dass sie ursprünglich als ärztliche Assistenzberufe entstanden sind und sich entlang medizinischer Disziplinen zu eigenen Professionen entwickelt haben. Heilmittelerbringende unterstützen mit ihrer Arbeit Menschen über die gesamte Lebenszeit – von der Therapie kindlicher Entwicklungsstörungen bis zur Palliativversorgung.

Für die Kostenübernahme bei Inanspruchnahme von Heilmitteln benötigen GKV-Versicherte eine (zahn-)ärztliche Verordnung. Verordnungen für Ergotherapie können bei bestimmten Indikationen auch durch Vertragspsychotherapeut:innen ausgestellt werden. Näheres regelt die Heilmittel-Richtlinie.

In dieser sind insbesondere die Voraussetzungen, Grundsätze und Inhalte der Verordnungsmöglichkeiten sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärzt:innen mit den Heilmittelerbringenden enthalten. Der Heilmittelkatalog ist Teil der Heilmittel-Richtlinie, die durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) regelmäßig angepasst wird.

In den vergangenen Jahren wurden zwei Gesetze auf Bundesebene verabschiedet, die maßgeblichen Einfluss auf die Heilmitteltherapie und deren Kostenentwicklung haben. Das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG), in Kraft seit April 2017, stellte die Bedeutung von Heilmittelerbringenden für die Versorgung der Versicherten heraus und beinhaltete die Ausdehnung von Modellprojekten zur Blankoverordnung. Hinsichtlich der Vergütung wurde unter anderem die Grundlohnsummenbindung aufgehoben.

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), in Kraft getreten im Mai 2019, wurden die Preise für Leistungen der Therapeut:innen zum 01.07.2019 bundesweit auf das jeweils höchste Landesniveau angeglichen. Zudem hat der Gesetzgeber das Verhandlungsmandat auf Seiten der Krankenkassen dem GKV-SV übertragen. Dieser verhandelt seitdem mit den maßgeblichen Heilmittelverbänden Bundesverträge. Zudem wurde festgeschrieben, dass Verträge zur erweiterten Versorgungsverantwortung (sogenannte Blanko-Verordnung) durch die Verhandlungsparteien auf Bundesebene zu schließen sind.

Betrugen die Ausgaben für Heilmittel 2018 noch circa 7,6 Mrd. Euro jährlich für die GKV, so waren es 2022 bereits circa 11 Mrd. Euro. Vor dem Hintergrund einer alternden Gesellschaft mit erhöhten Therapiebedarfen ist ein weiterer Kostenanstieg in den nächsten Jahren zu erwarten. Im Zusammenspiel mit den veränderten Patient:innenbedarfen, der weiteren Professionalisierung der Berufe, der knappen Personalsituation im Gesundheitswesen und den durchschnittlich geringen Verweildauern der Heilmittelerbringenden im Beruf, ist eine Reform in diesem Leistungsbereich unerlässlich. Anders kann die Gesundheit der Bevölkerung sowohl aus Versorgungs- wie auch Kostensicht nicht langfristig gewährleistet werden.

Positionierung der IKK classic

Mit dem Ziel, die Gesundheit aufrechtzuerhalten, wiederherzustellen sowie Krankheit zu vermeiden, zu lindern oder ein bestmögliches Leben mit dieser zu ermöglichen, leisten die Heilmittelerbringenden eine wichtige Arbeit im Gesundheitswesen.

Mit den Verträgen nach TSVG wurde die Vergütung der Heilmitteltherapie auf ein bundeseinheitliches Niveau angepasst. Im nächsten Schritt muss die Qualität und Effizienz der Versorgung im Zusammenspiel mit einer modernen Gesamtversorgung neu gedacht und etabliert werden. Hierunter fallen auch die Überarbeitung und Anpassung des Heilmittelkatalogs sowie der Heilmittelrichtlinie. Ein Defizit bei der Versorgung besteht insbesondere im Grad der Evidenzbasierung. Welche konkreten Behandlungskonzepte von den Leistungserbringenden verfolgt werden, wird nicht strukturiert analysiert. Qualität, Wirksamkeit und Effektivität der therapeutischen Maßnahmen werden nicht systematisch erfasst.

Wenn zukünftig im Rahmen von Blankoverordnungen oder in Form des Direktzugangs Heilmittelerbringende mehr Verantwortung im Behandlungsprozess übernehmen sollen, muss die Behandlung stärker als bisher akademisiert und leitliniengerecht gestaltet werden. Nur in Zusammenspiel damit kann eine höhere Qualität und Effizienz der Versorgung sichergestellt werden. Dies erfordert eine Anpassung von gesetzlichen Rahmenbedingungen, welche die Grundsätze des § 12 Abs. 1 SGB V: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten; Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen“ berücksichtigen.

Einige Änderungen sind laut Arbeitsplanung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) noch für diese Legislaturperiode vorgesehen. Auf Grund dessen wird sich mit den drei folgenden Themen näher befasst.

Forderungen der IKK classic auf den Punkt

- Blankoverordnung (Verträge zur Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung) angemessen in die Regelversorgung bringen;
- Direktzugang mit Modellprojekten verantwortungsvoll erproben und evaluieren;
- Ausbildungsreform in der Physiotherapie zukunftsgerichtet umsetzen – Ergotherapie und Logopädie darauf aufbauend und zeitnah folgen lassen.

Forderungen der IKK classic ausführlich

Blankoverordnung (Verträge zur Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung) angemessen in die Regelversorgung bringen

Vorbemerkung

In § 125a SGB V ist die Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung (sogenannte Blankoverordnung) geregelt. Dies ist eine neue Form der Verordnung, bei der die Heilmittelerbringenden aufgrund einer vertrags-(zahn)-ärztlich festgestellten Diagnose und der Indikation für eine Heilmittelbehandlung selbst über die Art und Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen können.

Gesetzlich sind Vorgaben zur Ausgestaltung bereits in Grundzügen festgeschrieben; die detaillierte Ausgestaltung wird durch die derzeit laufenden vertraglichen Verhandlungen gestaltet.

Positionierung der IKK classic

Die IKK classic begrüßt grundsätzlich die erweiterte Versorgungsverantwortung der Heilmittelerbringenden in der Heilmittelversorgung und sieht Potentiale für eine optimierte Versorgung. Jedoch ist es wichtig, die zukünftigen Verträge zur Blankoverordnung engmaschig zu evaluieren. Nur so können versorgungsrelevante und finanzielle Effekte beurteilt, Konsequenzen gezogen und die Ergebnisse in der weiteren Umsetzung und bei der Ausweitung auf weitere Heilmittelbereiche berücksichtigt werden.

Forderungen der IKK classic

Die IKK classic hofft auf eine baldige Einigung der Verhandlungspartner über die vertragliche Gestaltung zur Umsetzung der Blankoverordnung, um damit auch dem Auftrag des Gesetzgebers nachkommen zu können. Um die gewonnene Therapiefreiheit ausschließlich im Sinne der Qualitätsverbesserung der Heilmittelversorgung zu nutzen, bedarf es einer Einigung auf vertraglich geregelte Absicherungsinstrumente, die u.a. eine nicht bedarfsgerechte Mengenausweitung verhindern.

Ebenso sind die Eigenverantwortung und die Verantwortungen innerhalb des Gesundheitswesens rechtlich klarzustellen und die betroffenen Leistungserbringenden entsprechend zu qualifizieren.

Direktzugang mit Modellprojekten verantwortungsvoll erproben und evaluieren

Vorbemerkung

Mit dem Direktzugang soll es Patient:innen ermöglicht werden, auch ohne ärztliche Konsultation und Verordnung eine Heilmitteltherapie in Anspruch zu nehmen, deren Kosten von der GKV übernommen werden. Diagnostik und Therapieentscheidung würden dann alleinig durch die Heilmittelerbringenden verantwortet.

In Deutschland ist ein Direktzugang in der Heilmitteltherapie derzeit im Rahmen der GKV-Regelversorgung nicht möglich. International ist ein Direktzugang aber in vielen Ländern etabliert. Die Bundesregierung hat im Koalitionsvertrag 2021-2025 verankert, eine Rechtsgrundlage für ein Modellprojekt des Direktzugangs zur Heilmitteltherapie in Deutschland zu schaffen[1]. Angekündigt ist diese Regelung für das Versorgungsgesetz II (Arbeitstitel aus der Planung des BMG).

Positionierung der IKK classic

Die Versorgungsbedarfe haben sich, wie die Versorgungsstrukturen und die medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse, verändert und damit auch die Rolle der Gesundheitsfachberufe. Daher unterstützt die IKK classic ein bundesweites Modellprojekt zum Direktzugang, um Erkenntnisse zu dessen möglicher Ausgestaltung zu erlangen.

Studien aus Ländern mit bereits etabliertem Direktzugang weisen positive Versorgungseffekte auf. Therapeut:innen können dort mit ihren speziellen Kenntnissen und im direkten Austausch mit den Patient:innen eine zielgerichtete Versorgung einleiten. Insgesamt zeigt sich eine höhere Patientenzufriedenheit, Verhinderung von Wartezeiten und Einsparungen von Kosten für Arzneimittel[2]. Erste Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3b SGB V zeigen auch in Deutschland positive Ergebnisse[3]. Demnach verringerten sich im Therapieverlauf die Beschwerden der Patient:innen deutlich, ohne Mehrkosten für die Krankenkassen. Allein der unter direkter physiotherapeutischer Behandlungseinleitung kürzere Behandlungsweg könnte ein Baustein für den guten Therapieerfolg sein[4].

Die IKK classic sieht, auf Grundlage der internationalen Studienlage, durch den Direktzugang Potentiale für positive Versorgungseffekte. Für den deutschen Versorgungsraum werden insbesondere Effekte bei der Vermeidung von Doppeluntersuchungen und damit auch Schonung der personellen sowie finanziellen Ressourcen erwartet. Die Diagnostik durch den Heilmittelerbringenden kann zu einer zielgenaueren Behandlung von Therapiebeginn an beitragen, woraus sich eine Qualitätsverbesserung ergeben kann. Ein zielgerichteter Beginn einer konservativen Therapie, kann den Gesundheitszustand so verbessern, dass spätere, kostenintensive Behandlungen wie Operationen bei Patient:innen vermeidbar sind. Darüber hinaus bedeutet die Aufgabenerweiterung eine Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes der Heilmittelerbringenden und kann damit eine nachhaltige Fachkräftesicherung unterstützen. Weiterhin können sich auch positive Effekte im Sinne des Bürokratieabbaus ergeben, da sich der Verwaltungsaufwand sowohl für die Ärzt:innen wie auch für die Heilmittelerbringenden reduziert.

[1] https://www.bundestag.de/resource/blob/896080/19d394bf114570e8a78c69a7291f90b4/WD-9-009-22-pdf-data.pdf
[2] https://www.bundestag.de/resource/blob/896080/19d394bf114570e8a78c69a7291f90b4/WD-9-009-22-pdf-data.pdf
[3] https://www.ikkev.de/presse/meldungen-aus-den-ikken/news/physiotherapie-ohne-umwege/
[4] https://www.ikkev.de/presse/meldungen-aus-den-ikken/news/physiotherapie-ohne-umwege/

Für den deutschen Kontext liegen bislang wenig Studien zu den Effekten vor. Eine wissenschaftliche Evaluation eines Modellvorhabens ist daher zwingend geboten. Die Erkenntnisse und wirtschaftlichen Effekte müssen bei einem möglichen späteren Rollout berücksichtigt werden.

Um das Modellvorhaben zu starten, braucht es unbedingt gesetzgeberische und regulatorische Maßnahmen, die den Direktzugang rechtssicher definieren, sowie die Patient:innensicherheit gewährleisten. Diese sind in den folgenden Forderungen zusammengefasst.

Forderungen der IKK classic

Um die antizipierten positiven Effekte zu erreichen und dabei die volle Sicherheit für Patient:innen zu gewährleisten, sind regulatorische Maßnahmen zu ergreifen. Diese betreffen insbesondere die erforderlichen Qualifikationen der Therapeut:innen sowie die genaue Rahmensetzung für die Durchführung des Direktzugangs.

Der Direktzugang erfordert ein sicheres Erkennen von Diagnosen, die ärztlicher Abklärung bedürfen, bei denen eine direkte Heilmitteltherapie nicht angezeigt ist. Momentan wird dieses Wissen nicht flächendeckend in den Ausbildungen vermittelt[5]. Dies betrifft insbesondere das Erkennen von sogenannten „Red Flags“, Symptome, die eine ärztliche Anamnese zwingend notwendig machen. Ein standardisiertes Vorgehen, mit dem Therapeut:innen rechtssicher die Grenzen ihres professionellen Handelns abstecken können, muss entwickelt werden.

Die IKK classic fordert, genaue curriculare Vorgaben zu definieren, welche in der Ausbildung der Heilmittelerbringenden für diese Verantwortungserweiterung integriert werden müssen. Dies ist Hand in Hand mit der aktuellen Ausbildungsreform zu denken.

Die IKK classic regt an, die Möglichkeit des Direktzugangs, bis zu einer angepassten Ausbildung, zunächst nur Heilmittelerbringenden mit einem Bachelor- oder Masterabschluss zu übertragen. Die entsprechenden diagnostischen Kompetenzen müssen nachweisbar erlernt sein. Über Nachqualifizierungen kann dieses Wissen von bereits praktizierenden Therapeut:innen erworben werden.

Ebenso sind Steuerungselemente, die eine hinsichtlich der Versorgung evidenzbasierte und effiziente sowie wirtschaftliche Leistungserbringung sicherstellen, zu entwickeln. Die Steuerungselemente müssen auf Erkenntnissen aus der Praxis aufgebaut und bei Bedarf anpassbar sein, sowie nicht bedarfsentsprechende Mengenausweitungen vermeiden. Regelungen gegen eine Mengenausweitung dürfen dabei eine evidenzbasierte Leistungserbringung nicht konterkarieren.

Vorstellbar ist es, den Direktzugang im ersten Zug lediglich anhand von ausgewählten Diagnosegruppen zu testen. Hierbei ist es zielführend, Diagnosen zu wählen mit denen eine möglichst große Patient:innenengruppe erfasst werden kann, um repräsentative Ergebnisse zu erlangen.

[5] https://www.gkv-90prozent.de/ausgabe/33/meldungen/33_direktzugang_heilmittel/33_direktzugang_heilmittel.html

Ausbildungsreform in der Physiotherapie zukunftsgerichtet umsetzen – Ergotherapie und Logopädie darauf aufbauend und zeitnah folgen lassen

Vorbemerkung

Seit 2009 wird die akademische Ausbildung der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie modellhaft in verschiedenen Regionen in Deutschland erprobt und evaluiert. Die Ergebnisse der Evaluationen der Modellvorhaben legen dar, dass eine akademische Ausbildung für die Berufe der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie geboten und möglich ist[6]. Die Möglichkeit der Modellvorhaben wurde mehrfach verlängert. Die Erprobung ist nunmehr bis zum 31.12.2024 vorgesehen.

Anfang 2024 ist der Referentenentwurf zur Ausbildungsreform in der Physiotherapieberufe erschienen, welche einer Teilakademisierung vorsieht. Für die Logopädie und Ergotherapie ist in den nächsten Jahren eine gesetzliche Neuregelung der Berufsgesetze geplant.

Position der IKK classic

Gut ausgebildetes Gesundheitspersonal ist ein Schlüssel für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung. Die Versorgungsbedarfe werden zunehmend komplexer, die Anforderungen der Patient:innen höher. Therapieberufe zeichnen sich durch eine große Eigenverantwortung in der Therapieplanung und -gestaltung aus, daher braucht es reflektierende Praktiker:innen, die sich eigenverantwortlich über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse informieren und diese in der Therapie anwenden können.

Die IKK classic begrüßt es, wenn die akademische Ausbildung für die Physiotherapie in die Regel überführt würde. Damit würde ein erster Schritt im Angleich an den internationalen Ausbildungsstandard und eine Anpassung an aktuelle und zukünftige Versorgungsherausforderungen getan[7].

Forderungen der IKK classic

Damit die erworbenen Kompetenzen der reflektierenden Praktiker:innen auch in der Praxis vollumfänglich Wirkung entfalten können, braucht es zudem eine Weiterentwicklung der Berufsprofile und Karrierewege für akademisierte Therapeut:innen. Dazu bedarf es einer neuen Kompetenzzuordnung in der physiotherapeutischen Arbeit, welche beispielsweise durch die Etablierung des Direktzugangs sowie die Umsetzung der Blankoverordnung in der Fläche geschaffen werden kann.

Im Hinblick auf das Vorhaben der Regierungskoalition, in der laufenden Legislaturperiode einen Modellversuch für den Direktzugang zu starten, sind im Zuge der Ausbildungsreform curriculare Vorgaben für eine bundeseinheitliche Qualifizierung zu erstellen.

Die Erkenntnisse, die aus dem Reformprozess der Ausbildung der Physiotherapie gewonnen werden, sollten auf die anstehenden Reformen der Ausbildung der Ergotherapie sowie der Logopädie übertragen werden.

[6] https://dserver.bundestag.de/btd/19/327/1932710.pdf (S.49)
[7] https://world.physio/sites/default/files/2020-04/PS-2019-Education.pdf

Dr. Christian Korbanka
Leiter Politik
IKK classic
Kölner Straße 3, 51429 Bergisch Gladbach

christian.korbanka@ikk-classic.de
Tel. +49 (0) 2204912-310011
Mobil +49 (0) 16096967971