



Bundesverband selbstständiger  
Physiotherapeuten – IFK e. V.

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.  
Gesundheitscampus-Süd 33 | 44801 Bochum

per E-Mail [221@bmg.bund.de](mailto:221@bmg.bund.de)

Bundesministerium für Gesundheit  
Herrn Till-Christian Hiddemann  
53107 Bonn

Vorstand  
Ansprechpartnerin: Ute Repschläger  
Telefon: 0234 97745-0  
Telefax: 0234 97745-525  
E-Mail: [repschlaeger@ifk.de](mailto:repschlaeger@ifk.de)  
Internet: [www.ifk.de](http://www.ifk.de)

Datum: 12.07.2016

L

┘

## Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsstärkungsgesetz – HHVG)

Sehr geehrter Herr Hiddemann,  
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Übersendung des Referentenentwurf zum o. g. Gesetzesvorhaben. Gern kommen wir hiermit Ihrer Aufforderung zur Stellungnahme nach.

### § 64d (Modellvorhaben zur Heilmittelversorgung)

#### Modellvorhaben

Demografische und damit auch morbiditätsbedingte Realitäten verändern die Anforderungen an ein modernes Gesundheitssystem eminent. Von den Akteuren des Gesundheitswesens verlangt diese gesellschaftliche Entwicklung ein deutliches Umdenken in der Arbeitsorganisation, um die Versorgung der Patienten mit Heilmitteln auch zukünftig und flächendeckend sicherstellen zu können. Daher begrüßen wir den Entwurf dahingehend, als dass er weitere Maßnahmen zur Stärkung der Heilmittelerbringer installieren möchte. Aus unserer Sicht bedarf es jedoch einzelner Optimierungen.

Wir begrüßen die Absicht, eine deutlich stärkere Versorgungsverantwortung für Heilmittelerbringer zu erreichen. Jedoch sind dafür Modellvorhaben zur Erprobung einer Blankoverordnung als Instrument in der Regelversorgung nicht geeignet, weil eine Blankoverordnung Probleme, die sich aus den oben beschriebenen Anforderungen zwangsläufig ergeben, nicht lösen kann. Eine systememinente Versorgungsform, die die Patientenversorgung langfristig absichert, ist nur über den Direktzugang zu erreichen.

Internationale Erfahrungen zeigen heute bereits, dass diese Versorgungsform effektiver und effizienter ist, als die Versorgung im bisherigen System. Sie steigert beispielsweise die Patientenzufriedenheit und hilft die Zahl der AU-Tage zu reduzieren.

Kosteneinsparung im Gesundheitswesen lassen sich nur über den Direktzugang erreichen. Einerseits werden so bessere Behandlungsergebnisse erzielt, andererseits reduziert sich die Höhe der Kosten für Arzneimitteltherapien, bildgebende Verfahren sowie ärztliche Interventionen. Nur der guten Ordnung halber sei darauf hingewiesen, dass eine Blankoverordnung eher zu einer Kostenexpansion führen würde.

Es überrascht zudem deutlich, dass der Entwurf weit hinter der Forderung der 89. GMK zurückbleibt, die einstimmig Modellvorhaben zur Erprobung des Direktzugangs fordert.

Im Übrigen könnte das Interesse der Krankenkassen an der Beteiligung an solchen Modellvorhaben verstärkt werden, wenn alle den beteiligten Krankenkassen durch die Modellvorhaben entstehenden Mehraufwendungen analog zu § 64 a Abs. 1 Satz 4 SGB V ausgeglichen werden. Vor allem würde hierdurch das in der Begründung zum HHVG angesprochene gesamtgesellschaftliche Interesse an der stärkeren Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe betont.

Der Erfolg von Modellvorhaben korreliert deutlich mit ihren Forschungssettings. Die Anzahl der Modellvorhaben als solches ist auch nicht beliebig wählbar. Die Anzahl sollte demnach also nicht der willkürlich gewählten Anzahl der Bundesländer entsprechen, sondern eine aus wissenschaftlicher Sicht sinnvolle Anzahl umfassen. Die Einzelheiten zur Ausgestaltung von Modellvorhaben zum Direktzugang können im Übrigen ohne Weiteres dem verantwortungsvollen Umgang der GKV einerseits und der Spitzenverbände der Leistungserbringer andererseits überlassen werden. Voraussetzung hierfür ist, dass der Entwurf des § 64 d Abs. 1 SGB V sehr viel weniger restriktiv formuliert wird.

### **Aufhebung der Grundlohnsummenbindung**

Die Aufhebung der Grundlohnsummenbindung begrüßen wir uneingeschränkt, wenn sichergestellt wird, dass der sich aus dem Versorgungsstärkungsgesetz ergebende Preisangleichungsmechanismus beibehalten wird. Hier widersprechen sich der Gesetzestext, der die Aufhebung von § 125 Abs. 3 Satz 5 SGB V regelt und die Begründung, die in Nr. 8 Buchst. b Doppelbuchst. aa) die Aufhebung der gesamten Regelung beschreibt.

### **Beschleunigung der Schiedsverfahren**

Die vorgeschlagenen Änderungen und Konkretisierungen zum Schiedsverfahren haben sich an anderer Stelle im Bereich der Leistungserbringer bereits bewährt, weshalb wir auch diesen Punkt dringend unterstützen.

### **Sicherung der Qualität der Weiterbildungen und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung mit Heilmitteln**

#### **Hier: Zertifikatspositionen Physiotherapie**

Während das BSG in mehreren Entscheidungen die Bedeutung der Zertifikatspositionen für die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung mit Heilmitteln betont und die bestehenden Regelungen hierzu im Heilmittel-Katalog mehrfach bestätigt hat, sind vereinzelt Zweifel daran aufgekommen, ob die Qualitätsanforderungen an die Weiterbildung der Physiotherapeuten hinreichend gesetzlich abgesichert sind. Zu diesem Thema hat es mehrfach Gespräche mit dem BMG gegeben. Auf dieser Basis schlagen wir folgende Gesetzesänderungen vor:

a) § 92 Abs. 6 SGB V wird wie folgt ergänzt:

In den Richtlinien nach Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 ist insbesondere zu regeln,

1. Der Katalog verordnungsfähige Heilmittel unter Einschluss besonderer Maßnahmen in der Physiotherapie

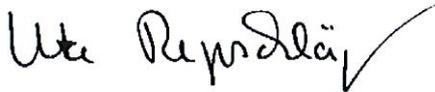
b) § 125 Abs. 1 Ziffer 6 SGB V (neu)

6. an die Abgabe und Abrechnung von besonderen Maßnahmen in der Physiotherapie sowie Anforderungen an die Weiterbildungsträger/-stätten sowie die dort eingesetzten Fachlehrer

c) § 125 Abs. 4 SGB V (neu)

Zur Sicherung der Qualität der Weiterbildungen und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung mit Heilmitteln schließen die Krankenkassen, ihre Verbände oder Arbeitsgemeinschaften unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Ziffer 6, Abs. 6 SGB V Verträge mit den maßgeblichen Verbänden der Leistungserbringer über Anforderungen an die Qualität der Fort- und Weiterbildungen und über eine zentrale und bundeseinheitliche Listenführung zur Prüfung und Kontrolle der Weiterbildungsträger, der Weiterbildungsstätten sowie der Fachlehrer hinsichtlich der Erfüllung der Anforderungen an die Durchführung von besonderen Maßnahmen der Physiotherapie gemäß Anlage 3 der Rahmenempfehlungen nach Abs. 1.

Freundliche Grüße

A handwritten signature in black ink, reading "Ute Repschläger". The signature is written in a cursive style with a long, sweeping flourish at the end.

Ute Repschläger  
Vorsitzende des Vorstands