



VDB-Physiotherapieverband e.V. · Kölnstraße 4 · 53111 Bonn

Bundesministerium für  
Gesundheit und Soziale Sicherheit  
Referat 221  
Friedrichstraße 108  
10117 Berlin

Vorab per e-Mail: 221@bmg.bund.de

## Bundesverband

Kölnstraße 4  
53111 Bonn  
Telefon 0228 210506  
Telefax 0228 210552  
bv@vdb-physiotherapieverband.de

Bankverbindung:  
Deutsche Bank Bonn  
IBAN: DE03380700590051006500  
BIC: DEUTDE33

Datum 08.07.2016

## Referentenentwurf HHVG / Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

der VDB-Physiotherapieverband nimmt als Berufs- und Wirtschaftsverband der Selbständigen in der Physiotherapie im Folgenden Stellung zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung. Die Stellungnahme bezieht sich auf die im Entwurf enthaltenen Änderungsvorschläge zum § 125 SGB V, zum vorgeschlagenen neuen § 64 d SGB V sowie zu dem von der Gesundheitsministerkonferenz behandelten Thema „Direktzugang“.

### 1. Zu § 125 SGB V:

Der **VDB-Physiotherapieverband begrüßt den Vorschlag** zur Aufhebung der Anbindung der Vergütungsentwicklung der Heilmittelerbringer an die **Veränderungsrate** nach § 71 SGB V.

**Der VDB-Physiotherapieverband begrüßt** weiterhin die vorgeschlagenen **Änderungen** zur zeitlichen Begrenzung des Ablaufes von **Schiedsverfahren** hinsichtlich der Vereinbarungen gemäß § 125 Abs. 2 SGB V. Der Entwurf enthält Fristen für zwei wesentliche Verfahrensabschnitte im Ablauf eines Schiedsverfahrens. Angesichts der ernüchternden Erfahrungen des Berufsverbandes mit Schiedsverfahren - eines hat nach der Aktenlage der VDB-Bundesgeschäftsstelle zwei Jahre gedauert - ist eine strikte Zeitbegrenzung für den Ablauf von Schiedsverfahren zu begrüßen.

Damit die Zeitbegrenzung effektiv wirksam werden kann, **schlägt der VDB-Physiotherapieverband eine weitere Befristung vor**, nämlich für den Verfahrensabschnitt, der der Bestimmung der Schiedsperson durch die Aufsichtsbehörde vorangeht. Nach dem Scheitern der Verhandlungen versuchen die beteiligten Parteien in der Regel zu-

nächst auf dem Einigungswege eine Schiedsperson zu finden. In den Schiedsverfahren des VDB-Physiotherapieverbandes hat diese Phase des Schiedsverfahrens wegen der langsamen Arbeitsweise der beteiligten Krankenkassen(-verbände) jeweils etliche Monate in Anspruch genommen. Der VDB-Physiotherapieverband schlägt daher eine weitere Ergänzung des § 125 Abs. 2 SGB V um eine Befristung dieses Verfahrensteils auf maximal zwei Monate vor (Änderungsvorschläge BMG grün, Ergänzungsvorschlag VDB blau):

„(2) Über die Einzelheiten der Versorgung mit Heilmitteln, über die Preise, deren Abrechnung und die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Fortbildung schließen die Krankenkassen, ihre Landesverbände oder Arbeitsgemeinschaften Verträge mit Leistungserbringern oder Verbänden oder sonstigen Zusammenschlüssen der Leistungserbringer; die vereinbarten Preise sind Höchstpreise. (ENTW-BMG; EINFÜGUNG:) Für die Verträge nach Satz 1 gilt § 71 nicht. Für den Fall, dass die Fortbildung gegenüber dem jeweiligen Vertragspartner nicht nachgewiesen wird, sind in den Verträgen nach Satz 1 Vergütungsabschlüsse vorzusehen. Dem Leistungserbringer ist eine Frist zu setzen, innerhalb derer er die Fortbildung nachholen kann. Soweit sich die Vertragspartner in den mit Verbänden der Leistungserbringer abgeschlossenen Verträgen nicht auf die Vertragspreise oder eine Anpassung der Vertragspreise einigen, werden die Preise von einer von den Vertragspartnern gemeinsam zu benennenden unabhängigen Schiedsperson (ENTW-BMG; EINFÜGUNG:) innerhalb von drei Monaten festgelegt. Einigen sich die Vertragspartner nicht (VORSCHLAG VDB, EINFÜGUNG:) binnen zwei Monaten auf eine Schiedsperson, wird diese von der für die vertragsschließende Krankenkasse oder den vertragsschließenden Landesverband zuständigen Aufsichtsbehörde (ENTW-BMG; EINFÜGUNG:) innerhalb eines Monats nach Vorliegen der für die Bestimmung der Schiedsperson notwendigen Informationen bestimmt. Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Verbände der Leistungserbringer sowie die Krankenkassen oder ihre Landesverbände je zur Hälfte.“

## 2. Zu § 64 d neu (Blanko-VO):

Der VDB-Physiotherapieverband begrüßt den Entwurf für einen neuen § 64 d SGB V und hält Modellversuche zur Erprobung der Blankoverordnung für geeignet, zu untersuchen, ob hierdurch eine verbesserte Einbindung der Heilmittelerbringer in die Verantwortung für die Versorgung erzielt werden kann.

Die bereits durchgeführten kleinräumigen Modellversuche zur Erprobung der Blankoverordnung haben hierzu nach Auffassung des VDB-Physiotherapieverbandes Anhaltspunkte für die qualifizierte Wahrnehmung der erhöhten Versorgungsverantwortung durch die Heilmittelerbringer sowie die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit geliefert, lassen aber eine ausreichende empirische Basis für Entscheidungen hinsichtlich der Überführung in die Regelversorgung nicht erkennen.

Der VDB-Physiotherapieverband begrüßt die Erprobung der Blankoverordnung als ersten Schritt hin zu einer vergrößerten Versorgungsverantwortung in Form von erhöhter Autonomie der therapeutischen Entscheidungen der Heilmittelerbringer. Sie erhalten dadurch mehr Autonomie im GKV-System und werden in die Arbeitsabläufe sowie Kommunikation der Gesundheitsberufe deutlich stärker eingebunden. Die Blankoverordnung hat dabei den Vorteil, dass sie im ganz überwiegenden Teil des Versorgungsgeschehens von Ärzten genutzt werden kann, so dass damit auf breiter

Basis die erhöhte Versorgungsverantwortung der Heilmittelerbringer dem Patienten zugutekommt.

Für den **§ 64 d Absatz 1** hat der VDB-Physiotherapieverband einen **Änderungsvorschlag**, der die Abweichung von den Vorgaben der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V betrifft und die Tatsache berücksichtigt, dass es in absehbarer Zeit auch eine Heilmittelrichtlinie für die Verordnungen der Vertragszahnärzte geben wird. Der Änderungsvorschlag ist nachfolgend **blau** markiert:

„§ 64d

Modellvorhaben zur Heilmittelversorgung

(1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sollen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Verbänden auf Landesebene zur Stärkung der Verantwortung der Heilmittelerbringer die Durchführung von Modellvorhaben nach Satz 3 vereinbaren. Dabei kann ein Modellvorhaben auch auf mehrere Länder erstreckt werden. In den Modellvorhaben ist vorzusehen, dass die Heilmittelerbringer auf der Grundlage einer vertragsärztlich festgestellten Diagnose und Indikation für eine Heilmittelbehandlung selbst die Auswahl und die Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen. In der Vereinbarung nach Satz 1 ist die mit dem Modellversuch verbundene höhere Verantwortung der Heilmittelerbringer insbesondere im Hinblick auf zukünftige Mengenentwicklungen und auf die Anforderungen an die Qualifikation zu berücksichtigen. Zudem ist in der Vereinbarung **festzulegen, inwieweit die Heilmittelerbringer bei der Leistungserbringung vorzusehen, dass die Heilmittelerbringer** von den Vorgaben der Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 abweichen dürfen.“

Für die Wahrnehmung der **Versorgungsverantwortung** sowie der **Wirtschaftlichkeitsverantwortung** durch die Heilmittelerbringer bedarf es gänzlich neuer durch die Vereinbarungen über die Modellversuche zu gestaltende Regelungen. Die bei den Ärzten geltenden Regularien und Mechanismen können nicht einfach auf die Heilmittelerbringer übertragen werden.

Im Hinblick auf die **Zusatzqualifikationen** stellt sich bei dem Modellversuch zur Erprobung der Blankoverordnung die Frage, welchen Inhalts diese Zusatzqualifikationen sein sollen. Eine Zusatzausbildung in den Themen Anamnese, Befundung und Behandlungsplanung kommt lediglich in Bezug auf den Direktzugang in Frage.

### 3. Direktzugang

Nach Auffassung des VDB-Physiotherapieverbandes ist die **Erprobung der Blankoverordnung exklusiv oder vorrangig gesetzlich zu regeln**, da nach Überführung in die Regelversorgung das Versorgungsgeschehen mit Heilmitteln nahezu vollständig auf Basis der Blanko-Verordnung stattfinden kann. Hiermit wird den Heilmittelerbringern eine deutlich größere Autonomie bei der Behandlungsgestaltung ermöglicht, als durch den **Direktzugang**, weil dessen Nutzung **nur in einem kleineren Teil des Versorgungsgeschehens möglich** ist.

Hintergrund ist die praktische Erfahrung, dass der überwiegende Teil der Heilmittelversorgung Patienten mit komplexeren Störungsbildern zugutekommt, die ärztlich be-

handelt werden oder werden müssen und neben der Heilmittelversorgung auch weitere veranlasste Leistungen sowie Leistungen ambulant niedergelassener Ärzte sowie stationärer Einrichtungen erhalten. Aufgrund der politischen und rechtlichen Vorgaben für die Entwicklung der Versorgung geht der VDB-Physiotherapieverband davon aus, dass die Heilmittelversorgung dieser Patienten auch weiterhin durch die behandelnden Ärzte sichergestellt und mit anderen Behandlungsmaßnahmen koordiniert werden muss.

**Der VDB-Physiotherapieverband regt deshalb an, die Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz vom Juni 2016 hinsichtlich der Prüfung der rechtlichen Bedingungen des Direktzugangs aufzunehmen und eine Erprobung des Direktzugangs nicht alternativ zur Blanko-Verordnung in Erwägung zu ziehen – sondern ggf. in zeitlicher Nachfolge oder parallel zur Erprobung der Blanko-Verordnung.**

**Für Modellvorhaben zur Erprobung des Direktzugangs sind die berufsrechtlichen Voraussetzungen** zumindest für einige Heilmittelberufe durch die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes zum sektoralen Heilpraktiker **schon heute gegeben**. Der VDB-Physiotherapieverband hatte 2007 und 2009 die entsprechenden Grundsatzurteile zum sektoralen Heilpraktiker zugunsten der Physiotherapeuten erstritten. Seine Mitgliedspraxen haben mittlerweile umfassende Erfahrungen in der Versorgung von selbstzahlenden Patienten ohne ärztliche Verordnung gesammelt. Der Anteil der Direktzugangspatienten am Versorgungsgeschehen der Mitgliedspraxen liegt bei etwa 1-2 Prozent. Im Direktzugang werden von den Mitgliedspraxen solche Patienten behandelt, die aufgrund der vorliegenden Befundung entweder keine weitergehende ärztliche Diagnostik und weitere Behandlungsmaßnahmen brauchen oder die den Heilpraktiker auf dem Gebiet der Physiotherapie zur kurzfristigen Akutversorgung aufsuchen, weil die Wartezeiten bei den Fachärzten zu lang sind. Letztere Patientengruppe sucht den Arzt dann in der Folge auf, um weiterführende Diagnostik und ggf. weitere Behandlungsmaßnahmen zu erhalten. Im Rahmen der Erprobung des Direktzugangs im System der GKV ist nach hiesiger **Prognose** mit einem **Anteil** der im **Direktzugang** durch Heilmittelerbringer zu erbringenden Behandlungen **am Versorgungsgeschehen** von **rund 10%** zu rechnen.

Inhalt und Umfang einer **Zusatzausbildung** für die Teilnahme an Modellversuchen zur Erprobung des Direktzugangs können an die Erfordernisse zur Erlangung der sektoralen Heilpraktikererlaubnis für Heilmittelberufe angelehnt werden.

Erst für die Überführung des Direktzugangs in die Regelversorgung muss nach Auffassung des VDB-Physiotherapieverbandes das Berufsgesetz so geändert werden, dass die Ausbildungen der Heilmittelerbringer auf die Ausübung der selbständigen Heilkunde auf dem jeweiligen Berufsfeld vorbereiten.

Erst in der **Kombination der Blankoverordnung und des Direktzugangs** erhalten die Heilmittelerbringer die anzustrebende größtmögliche Autonomie zur Behandlungsgestaltung und damit verbunden eine umfassende Einbindung in die Versor-

gungsverantwortung und in die Versorgungsstrukturen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung, die zu der politisch gewollten Entlastung der Vertragsärzte und einer Verbesserung der Versorgung für die Patienten führt, ohne dabei auf die Kompetenz der Ärzte hinsichtlich der Koordinierung der verschiedenen Maßnahmen der Versorgung der Patienten zu verzichten. Die Modellversuche zur Erprobung des Direktzugangs könnten nach Auffassung des VDB-Physiotherapieverbandes in einem neu zu schaffenden § 64 e geregelt werden.

Für weitere Auskünfte stehen der Unterzeichner sowie der Bundesvorstand des VDB-Physiotherapieverbandes gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Stehr  
Bundesgeschäftsführer