

# Qualität der Heilmittelversorgung verbessern und finanzierbar halten

**Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes**

beschlossen vom Verwaltungsrat am 8. Juni 2016



### **Handlungsbedarf in der Heilmittelversorgung angehen**

Für gesetzlich Versicherte hat die Versorgung mit vertragsärztlich verordneten Heilmitteln einen nicht zu unterschätzenden und immer größeren Stellenwert. Aus gesellschaftlicher Sicht ist vor allem wichtig, dass die Heilmittelversorgung bedarfsgerecht, flächendeckend und finanzierbar erfolgt. Insbesondere angesichts der soziodemografischen Entwicklung wird die Bedeutung dieses Leistungsbereichs zukünftig zunehmen. Für eine angemessene Patientenversorgung müssen vor diesem Hintergrund die bereits bestehenden Herausforderungen angegangen werden.

Mit Blick auf Patienteninteressen hinsichtlich der Heilmittelversorgung bedarf es einer Verbesserung der Leistungsqualität. Hierbei bildet ausreichende Transparenz über das tatsächliche Versorgungsgeschehen und die Weiterentwicklung der Ausbildung der Heilmittelerbringer eine wichtige Voraussetzung.

Die aktuelle politische Diskussion zur Weiterentwicklung der Heilmittelversorgung sollte genutzt werden, um rechtzeitig die Weichen für eine patientenorientierte Verbesserung der Heilmittelversorgung zu stellen. Dabei ist dringend auch die langfristige Finanzierbarkeit durch die Versicherungsgemeinschaft in den Blick zu nehmen.

### **Heilmittelversorgung finanzierbar halten**

In den vergangenen Jahren war ein deutlich überdurchschnittlicher Ausgabenanstieg im Heilmittelbereich zu verzeichnen. Dieser basiert auf einem stetig zunehmenden Mengenanstieg, der stetigen Zunahme zugelassener Heilmittelpraxen, dem Trend zur Abgabe von teureren Zertifikatsleistungen sowie auf Erhöhungen der Vergütungen für Heilmittelleistungen.

Für die Zukunft ist weiterhin zu erwarten, dass die Mengenentwicklung deutlich über dem Wachstum der vergangenen Jahre liegen wird. Eine zentrale Herausforderung ergibt sich durch die absehbare soziodemografische Entwicklung. Mit steigendem Lebensalter werden insbesondere Heilmittelleistungen immer häufiger in Anspruch genommen. Die Inanspruchnahme von Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie durch Pflegebedürftige ist überproportional hoch.

Aufgrund der jüngsten gesetzlichen Regelungen u. a. zu besonderen Ordnungsbedarfen, zum langfristigen Heilmittelbedarf und zum Rückbau der Wirtschaftlichkeitsprüfung ist ebenfalls mit einem Anstieg der Verordnungsmenge zu rechnen. Mit der Ausgestaltung der Neuregelung zu Preisuntergrenzen für Heilmittelleistungen in den einzelnen Bundesländern ist insbesondere in den Jahren 2016 und 2017 ein erheblicher zusätzlicher Ausgabenanstieg zu erwarten.

Die so bereits durch das GKV-VSG verstärkte überdurchschnittliche Ausgabensteigerung würde durch die aktuell diskutierte Entkoppelung der Heilmittelpreise von der Grundlohnsumme nochmals deutlich an Fahrt aufnehmen. Diese Mehrausgaben werden sich perspektivisch spürbar erhöhend auf die Zusatzbeiträge auswirken. Vor Regelungen, die auf weitere Vergütungssteigerun-

gen abzielen, sollten daher zunächst die Auswirkungen der aktuell in Umsetzung befindlichen Neuregelungen des GKV-VSG abgewartet werden. An der Grundlohnrate als Richtwert sollte festgehalten werden.

### **Ausbildung aufwerten**

Die berufsrechtlichen Regelungen auf Bundesebene zur Ausbildung von Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten lassen große Räume für sehr unterschiedliche Regelungen der Bundesländer zur Ausgestaltung der Ausbildungsinhalte und -schwerpunkte. In der Folge ist das Ausbildungsniveau sehr heterogen.

Erschwerend kommt hinzu, dass die Ausbildung aktuell nicht alle Qualifikationen vermittelt, um das gesamte physiotherapeutische Leistungsspektrum der GKV erbringen zu können. Hierzu bedarf es zusätzlicher Weiterbildungen. Diese „besonderen“ Leistungen machen aber inzwischen beinahe die Hälfte des Umsatzes mit physiotherapeutischen Heilmitteln aus.

Um das gesamte Leistungsspektrum der GKV abbilden zu können, sind ausgebildete Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten heute gezwungen, mit einem erheblichen zeitlichen und finanziellen Aufwand die erforderlichen Zertifikate zu erwerben. In der Praxis werden die Weiterbildungen nicht selten über Bildungsgutscheine der Arbeitsagentur finanziert. Diese Problematik lässt sich dauerhaft nicht durch eine Vergütungssteigerung bei den Heilmittelerbringern lösen, die erst die Folgen hoher Ausbildungskosten kompensieren soll, nicht aber an deren Ursache ansetzt. Die Ausbildung sollte vielmehr von Anfang an so umfassend und hochwertig angelegt sein, dass zeitaufwändige und kostspielige Weiterbildungen für Physiotherapeuten zukünftig nicht mehr erforderlich sind. Soweit der Ausbildungsrahmen dies nicht zulässt, sollte ersatzweise eine gesetzlich normierte Spezialisierung angestrebt werden.

### **Fortbildungsprüfung nicht zu Lasten der Krankenkassen**

Die gesetzliche Regelung zur Prüfung der Fortbildungsverpflichtung für Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber bzw. die fachliche Leitung führt für alle Beteiligten zu einem hohen bürokratischen Aufwand. Da sich die Fortbildungspflicht nur auf den zugelassenen Leistungserbringer bezieht, werden aber längst nicht alle tatsächlich an der Versorgung beteiligten Therapeuten von dieser Regelung umfasst. Zudem kann es nicht Aufgabe von Krankenkassen sein, über die inhaltliche Anerkennungsfähigkeit von Fortbildungen für Heilmittelerbringer zu entscheiden. Die Pflicht der Krankenkassen zur Prüfung der Fortbildungsverpflichtung sollte daher gestrichen werden.

### **Klare Rahmenbedingungen für die Einführung einer Blanko-Verordnung und zu Modellvorhaben für den Direktzugang notwendig**

In der Diskussion zur Weiterentwicklung der Rolle der Heilmittelerbringer in der Gesundheitsversorgung wurde die Einführung einer Blanko-Verordnung vorgeschlagen. Dabei sollen Heilmittelerbringer auf Grundlage einer ärztlichen Diagnose eigenverantwortlich über eine angemessene Therapie entscheiden können.

Die Weiterentwicklung der Heilmittelversorgung könnte auch noch weiter greifen, zum Beispiel, indem Patientinnen und Patienten Heilmittelerbringer unmittelbar und ohne vorherigen Arztkontakt in Anspruch nehmen können (sog. Direktzugang).

Nach wie vor ist aber offen, wie dabei der Rechtsrahmen ausgestaltet werden soll, wie die Zusammenarbeit mit den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten erfolgt und wer letztlich die Verantwortlichkeit für eine sachgerechte und wirtschaftliche Versorgung trägt.

Aktuell stehen die Ergebnisse laufender Modellvorhaben zur Blanko-Verordnung noch aus. Eindeutig erforderlich ist aber, dass auch bei einer eigenverantwortlichen Planung und Durchführung der Heilmitteltherapie die medizinische Effektivität, die Wirtschaftlichkeit der Versorgung sowie die Patientensicherheit uneingeschränkt gewährleistet sein müssen. Heilmittelerbringern sollten bereits in ihrer Ausbildung entsprechende Kenntnisse zur eigenständigen Therapieplanung vermittelt werden. Angesichts der Heterogenität der Ausbildung kann hiervon jedoch derzeit nicht ausgegangen werden. Aufgrund der bereits umfassenden Regelungen zu Modellvorhaben im SGB V sollten hier zunächst die Ergebnisse abgewartet werden, bevor weitere gesetzgeberische Maßnahmen ergriffen werden.

Der Direktzugang zum Therapeuten ohne ärztliche Verordnung einschließlich der Diagnostik ist derzeit berufsrechtlich nicht möglich. Vor der Diskussion, inwieweit der Direktzugang in Rahmen von Modellprojekten auch für GKV-Versicherte ermöglicht werden soll, sind zuerst klarstellende berufsrechtliche Regelungen notwendig. Zu klären wäre insbesondere, in welchen Fällen und unter welchen Voraussetzungen ausgebildete Heilmittelerbringer Patienten auch ohne vorherige Verordnung eigenständig behandeln dürfen.

### **Evidenz auch bei Heilmitteln nachweisen**

Die in der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gelisteten Heilmittel bilden die gelebte Versorgung der 1980er Jahre ab, ohne dass diese auf ihren medizinischen Nutzen geprüft worden sind. Aus Patienten- und Versichertensicht sollte ein Nutznachweis, der in anderen Leistungsbereichen bereits erfolgreich gelebt wird, auch im Heilmittelbereich erfolgen. Für eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Heilmittelversorgung ist es unentbehrlich, hier umfassende Transparenz zu schaffen. Der G-BA sollte daher ggf. auch unter Einbindung des IQWiG mit einer Überprüfung des Heilmittelkataloges beauftragt werden.

In diesem Kontext ist zu prüfen, inwieweit auch telemedizinische Angebote die klassischen Behandlungsmöglichkeiten der Physio-, Ergo- sowie Sprach- und Sprechtherapie unter Vereinbarkeit mit dem Fernbehandlungsverbot und dem Datenschutz ersetzen oder ergänzen können und in wie weit den Krankenkassen die Erprobung digitaler Versorgungsangebote ermöglicht werden kann. Dabei sollte stets die Wirksamkeit und Effektivität der digitalen Versorgungskonzepte durch begleitende Evaluation im Vergleich zur etablierten Heilmittelversorgung nachgewiesen werden.

### **Schiedsmöglichkeiten erweitern**

Die derzeitigen Regelungen sehen vor, dass ausschließlich Vertragspreise von einer unabhängigen Schiedsperson festgelegt werden können. Um einen umfassenden Interessenausgleich zu ermöglichen, ist es sinnvoll, Schiedsmöglichkeiten für sämtliche Vertragsinhalte vorzusehen.

### **Zusammenfassung der Positionen**

Die Heilmittelversorgung ist ein überproportional wachsender Leistungsbereich der GKV. Der Mengenanstieg durch die gesetzlichen und demografischen Änderungen, die Regelungen zu den Preisuntergrenzen und die stetig wachsende Zahl an Leistungserbringern führen zu einer überdurchschnittlich steigenden finanziellen Belastung der GKV. Weitere Ausgabensteigernde gesetzliche Regelungen würden diesen Trend erheblich verstärken.

Die Diskussion zur Weiterentwicklung der Heilmittelversorgung darf daher nicht allein auf Vergütungssteigerungen und den Abbau von Steuerungsinstrumenten ausgerichtet sein.

Zur Verbesserung der Heilmittelversorgung haben die gesetzlichen Krankenkassen daher folgende Positionen und Forderungen:

- Die aktuell diskutierte Entkoppelung der Heilmittelpreise von der Grundlohnsumme verstärkt das ohnehin überdurchschnittliche Ausgabenwachstum und würde die Zusatzbeiträge perspektivisch spürbar erhöhen. Vor weiteren Regelungen, die auf Vergütungssteigerungen abzielen, sollte daher zunächst abgewartet werden, welche Effekte durch die Preisangleichung in den Bundesländern ausgelöst werden. An der Grundlohnrate als Richtwert sollte festgehalten werden.
- Die Ausbildung der Physiotherapeuten ist grundlegend zu überarbeiten. Sie sollte von Anfang an so umfassend und hochwertig angelegt sein, dass zeitaufwändige und kostspielige Weiterbildungen für Physiotherapeuten zukünftig nicht mehr erforderlich sind. Soweit der Ausbildungsrahmen dies nicht zulässt, sollte ersatzweise eine gesetzlich normierte Spezialisierung angestrebt werden.

- Patientensicherheit, Effektivität und Wirtschaftlichkeit sollten das Maß der Dinge für die Heilmittelversorgung bleiben. Die Ergebnisse laufender Modellvorhaben zur Blanko-Verordnung stehen noch aus. Inwieweit die Ausbildung für eine eigenständige Therapieplanung ausreicht und eine wirtschaftliche Leistungserbringung ohne Mengenausweitungen sichergestellt werden kann, ist nicht absehbar. Derzeit erscheint eine verbindliche Einführung der Blanko-Verordnung oder gar eines Direktzugangs wenig zielführend.
- Die Heilmittelerbringung muss sich stärker als bisher an den Kriterien einer evidenzbasierten Medizin orientieren und hinsichtlich ihres Patientennutzens überprüft werden. Dabei sollten auch neue telemedizinische Angebote in den Blick genommen werden.
- Die gesetzliche Pflicht der Krankenkassen die Fortbildung der zugelassenen Heilmittelerbringer zu überprüfen, führt bei Kassen und Therapeuten zu erheblicher Bürokratie. Die Pflicht der Krankenkassen zur Prüfung der Fortbildungsverpflichtung sollte daher gestrichen werden.