

# Ohne Umweg in die Ergotherapie – der „Direktzugang“

## Erfahrungen aus niederländischer Sicht und deutsche Überlegungen

Theo van der Bom, Directeur/Bestuurder, ergotherapie nederland  
Reimund Klier, DVE-Vorstandsmitglied Versorgung und Kostenträger  
Arnd Longrée, DVE-Vorsitzender



## Aktuelle rechtliche Situation in Deutschland

- Ambulante Heilmittelerbringung und –abrechnung nur im Rahmen der Heilmittel-Richtlinie durch § 92 SGB V und den untergeordneten Rahmenverträgen nach § 125 SGB V und den Zulassungs-Richtlinien nach § 124 SGB V möglich
- Diagnose- und Verordnungshoheit liegt im ärztlichen Bereich
- Ausnahme: Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz)

## Aktuelle rechtliche Situation in Deutschland

- Ausnahme: Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz (HeilprG) vom 17.02.1939)

Auszug aus dem HeilprG:

(1) Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt (ärztl. Approbation) zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.

(2) Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten (...).

**Die Ausübung der Heilkunde ohne entsprechende Berufsbezeichnung ist gem. § 5 HeilprG strafbar.**

## Probleme in der derzeitigen Situation:

- Patienten verlieren durch Umweg über den Arzt wichtige Zeit – oder bekommen nicht die Therapie die sie brauchen
- Therapie abhängig von der fachlichen Kompetenz des Arztes
- Oftmals kein detailliertes Wissen über die Möglichkeiten der Ergotherapie
- Finanzielle Gründe („Regressangst“) und Bürokratismus dominieren das Verordnungsverhalten
- Die Fachkompetenz der Therapeuten wird nicht ausreichend genutzt

...

## Vorteile

- Unabhängigkeit von der ärztlichen Verordnung
- Kompetenzerweiterung (welches Heilmittel, Menge, Frequenz usw.)
- Weniger Bürokratie für alle Beteiligten
- Verzögerungen bis zum Therapiebeginn und Doppeluntersuchungen für Patienten entfallen

## Herausforderungen

- Differenzialdiagnostische Kenntnisse der Therapeuten – erkennen von gesundheitlichen Risiken bei Patienten (yellow/red flags)?
- Neue mengenbegrenzende Vergütung (Fallpauschalen, Praxis-Budget, Punktwerte)!?
- Mengenausweitung!?
- Ausreichend Kenntnis/Vertrauen der Patienten in den Direktzugang?
- Vorteile f. Ärzte u. KK (Akzeptanz) ausreichend groß?

**Daher Ziel und Forderung des DVE:** Freier Zugang zur ambulanten Heilmittelversorgung bzw. mehr autonome Entscheidungsmöglichkeiten von Patienten und Therapeuten im Rahmen der Ergotherapie.

## **Auszug aus dem Koalitionsvertrag:**

Der Einsatz von qualifizierten nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen, die delegierte ärztliche Leistungen erbringen, soll flächendeckend ermöglicht und leistungsgerecht vergütet werden. Modellvorhaben zur Erprobung neuer Formen der Substitution ärztlicher Leistung sollen aufgelegt und evaluiert werden. Je nach Ergebnis werden sie in die Regelversorgung überführt.

Verschiedene Bundestagsabgeordnete der CDU/CSU (aber auch SPD) unterstützen aktuell die Forderung der Heilmittelverbände

**Ziel: Heilmittelerbringer direkter in die Versorgung einbinden**

Stärkung der Versorgung mit allen Leistungserbringern  
konsequenter umsetzen

Um die Versorgungsstrukturen besser zu vernetzen und die Qualität der Versorgung sektorenübergreifend zu verbessern, ist die Zusammenarbeit aller qualifizierten Gesundheitsberufe eine unumgängliche Voraussetzung.

Besonders im Hinblick auf zukünftige Versorgungsengpässe muss die Verantwortung für die medizinische Versorgung der Menschen auf möglichst viele Schultern verteilt werden.

## Kernforderungen für die Therapie- und Ergebnisverantwortung des qualifizierten Therapeuten

1. Vergütung der Heilmittelerbringer von der Grundlohnsumme entkoppeln
- 2. Ausbildungsstandards und Qualifikation anheben**
- 3. Blankoverordnung umsetzen - Direktzugang für qualifizierte Therapeuten prüfen**
4. Arbeitsbedingungen den Versorgungsgegebenheiten anpassen
5. Zugang zur Telematik-Infrastruktur ermöglichen
- 6. Modellvorhaben zur Substitution von ärztlichen Leistungen perspektivisch möglich machen**

## **Aktuelle Grundlage der Heilmittelerbringung in Deutschland**

*„Die Heilmittelerbringer leisten bei der ambulanten Versorgung von Patienten einen erheblichen Beitrag, müssen aber besser vergütet und noch direkter in die Versorgungsverantwortung eingebunden werden.“*

**„Die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) angestrebten Ziele sind ohne die stärkere Einbindung der Heilmittelerbringer nicht nachhaltig umsetzbar.“**

### ***Einsparpotentiale:***

*„Durch die Diagnose-, Therapie- und Ergebnisverantwortung [...] entfallen Mehrfachuntersuchungen (Überweisungen, bildgebende Verfahren) durch den Arzt.*

*Die Kosten für eine begleitende Arzneimitteltherapie wird reduziert, eine stationäre Aufnahme vermieden und die Anzahl der Krankheitstage verringert werden. (Erste These)“*

„Modellvorhaben im Bereich der Physiotherapie zeigen diese Potentiale: Im Modellvorhaben der BIG direkt gesund zusammen mit dem IFK e.V. (Direktzugang) werden effektivere Behandlungsverläufe (Wirksamkeit der Maßnahmen) und eine Steigerung der Effizienz (direkte Kosten, vermiedene Kosten) ausgewiesen.“

### ***Verbesserung der Arbeitsbedingungen***

*„Durch die Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Heilmittelbereich, einhergehend mit der Übertragung von Versorgungsverantwortung entsteht*

- erstens ein **Einsparpotential** für die Gesetzliche Krankenversicherung,*
- zweitens eine teilw. **Kompensation zukünftiger Versorgungsengpässe***
- und drittens eine **höhere Patientenzufriedenheit** durch die Optimierung des Behandlungsverlaufs.“ (Zweite These)*

...und prompt der Gegenwind: Aus Sicht der Ärztevertreter (KBV) sind die Pläne der Politik „nicht zielführend“:

## KBV lehnt direkten Zugang zur Physiotherapie ab

Der Arzt sollte weiterhin derjenige sein, der über die Behandlung von Kassen-Patienten entscheidet und diese koordiniert. Ein direkter Zugang zu Physiotherapeuten, Logopäden und Co., wie es Unionspläne vorsehen, stößt bei der KBV auf Ablehnung.



Die Physiotherapie auf Kassen-Kosten soll es weiterhin nur auf Rezept geben, finden Ärzte.

© Photographee.eu / fotolia.com

**BERLIN.** Als "nicht zielführend" hat KBV-Vorstand Regina Feldmann die Pläne von Unionsabgeordneten bezeichnet, einen Direktzugang von Patienten zu Physiotherapeuten und Logopäden zu ermöglichen.

"Nur der Arzt kennt die komplette Krankheitsgeschichte seiner Patienten. Gerade die Diagnose und Indikationsstellung müssen in ärztlicher Hand bleiben", betonte Feldmann am Mittwoch in Berlin.

## KBV kritisiert Positionspapier der Union: Diagnose und Indikation muss der Arzt stellen – nicht der Therapeut

02.04.2015 – Die KBV sieht Überlegungen der Unionsfraktion kritisch, wonach Patienten ohne vorherigen Arztbesuch Leistungen von Heilmittelerbringern wie Physiotherapeuten und Logopäden in Anspruch nehmen könnten.

Die Diagnose- und Indikationsstellung sowie die Festlegung der notwendigen Menge müssten in jedem Fall beim behandelnden Vertragsarzt verbleiben, betont die KBV. Nur er kenne die gesamte Krankheitsgeschichte des Patienten. Daher komme dem Arzt eine unverzichtbare Entscheidungs- und Koordinierungsrolle zu.

# Umfrage in der Ärztezeitung



...und so stimmten die Leser der Ärztezeitung ab:



Vorstoß angekündigt

## Saarland will mehr Freiheiten für Physiotherapeuten

**Das Saarland will darum kämpfen, dass Patienten einen leichteren Zugang zu Therapeuten-Leistungen ohne Arzt-Rezept erhalten. Eine Umfrage der "Ärzte Zeitung" gab dafür den Anlass.**

**SAABRÜCKEN.** Das Saarland unternimmt einen Vorstoß, um Patienten einen leichteren Zugang zu Therapeuten-Leistungen ohne Arzt-Rezept zu ermöglichen.

Der saarländische Gesundheits-Staatssekretär Stephan Kolling (CDU) kündigte für die nächste Gesundheitsministerkonferenz im Juni eine entsprechende Initiative an.

Freigabe 08.01.2013

**Heilmittelverordnung 18  
Maßnahmen  
der Ergotherapie**

Gebührpflicht. Krankenkasse bzw. Kostenträger

Gebührfrei Name, Vorname des Versicherten **Willi Winzig** geb. am

Unfall/Unfallfolgen

BVG Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

IK des Leistungserbringers

Gesamt-Zuzahlung Gesamt-Brutto

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor Heilmittel-Pos.-Nr.

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor

Wegegeld-/Pauschale Faktor km

Faktor Hausbesuch Faktor

~~Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)~~

Erstverordnung  Folgeverordnung  Gruppen-therapie

Behandlungsbeginn spätestens am

Verordnung außerhalb des Regelfalles

Hausbesuch Therapiebeginn

Ja  Nein  Ja  Nein

Rechnungsnummer

Belegnummer

Verordnungs-Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges Anzahl der Einheiten

**Ergotherapie**

Indikationsschlüssel Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde

ICD-10 - Code

Gegebenenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 18 (4.2013)

**Stichwort:**  
„Blanko-Verordnung“  
z. B. bestimmt der  
Heilmittelerbringer  
über Art, Umfang und  
Häufigkeit der  
Therapie

# „Blankoverordnung“ als Kompromiss?



Ein Beispiel für eine „Blanko-Verordnung“ könnte sein:

- Patient mit Schlaganfall klagt über Probleme im Alltag z. B. die tägliche Routine bewältigen und im Bereich der Selbstversorgung
- Arzt stellt Blanko-Verordnung aus (Diagnose, Ergotherapie)
- In der Ergotherapie werden (wie bisher auch) mit dem Patienten die Ziele z. B. nach ICF, das Heilmittel, die Häufigkeit und die wöchentliche Frequenz festgelegt
- Nach Abschluss der Therapieserie erhält der Arzt einen Kurzbericht in der die weiteren Therapieempfehlungen beschrieben werden



### IKK Berlin Brandenburg und VPT

- 47 Praxen in Berlin und Brandenburg 2011-2015
- Indikationsgruppen: Wirbelsäule und Extremitäten
- Evaluation: ASH, Berlin
- Erste positive Ergebnisse zu 56 Fällen

### BIG DIREKT und IFK

- 40 Praxen in Westfalen-Lippe und Berlin 2011-2015
- Indikationsgruppen: Wirbelsäule und untere Extremitäten
- Evaluation: ZHAW, Winthertur
- Erste positive Ergebnisse zu 59 Fällen

Bislang noch keine Aufnahme von Ergotherapie und Logopädie in § 63 Abs. 3 SGB V bzgl. ähnlicher Modellvorhaben vorgesehen

## **Direktzugang - Aktuelle Aktivitäten:**

- Positionierung zum Direktzugang (auch) im Rahmen des SHV
- Forderung von Modellvorhaben zum Direktzugang auch im Bereich der Ergotherapie und „Blanko-Verordnung“ als ersten Schritt
- Gespräche mit der Politik z. B. MdB Kühne, Minister Gröhe, zuständigem Abteilungsleiter im BMG, Kassen, ...

## **Sekt. HP Ergotherapie - Aktuelle Aktivitäten:**

- Vorantreiben der Bestrebungen bzgl. des sektoralen Heilpraktikers in Baden-Württemberg, NRW und M-V z. B. durch juristische Unterstützung von Einzelfällen
- Qualifizierungsangebot und Vorschlag für einen „Gegenstandskatalog“ (für die sektorale HP-Prüfung Ergotherapie) in Arbeit
- Danach Gespräche in den Landes-Gesundheitsministerien (z. B. NRW)