



Die Bedeutung physiotherapeutischer  
Autonomie in künftigen  
Versorgungsstrukturen

# Neue Versorgungsformen im Gesundheitswesen - eine Weg für die Physiotherapie

# Ziele der neuen Versorgungsformen

---

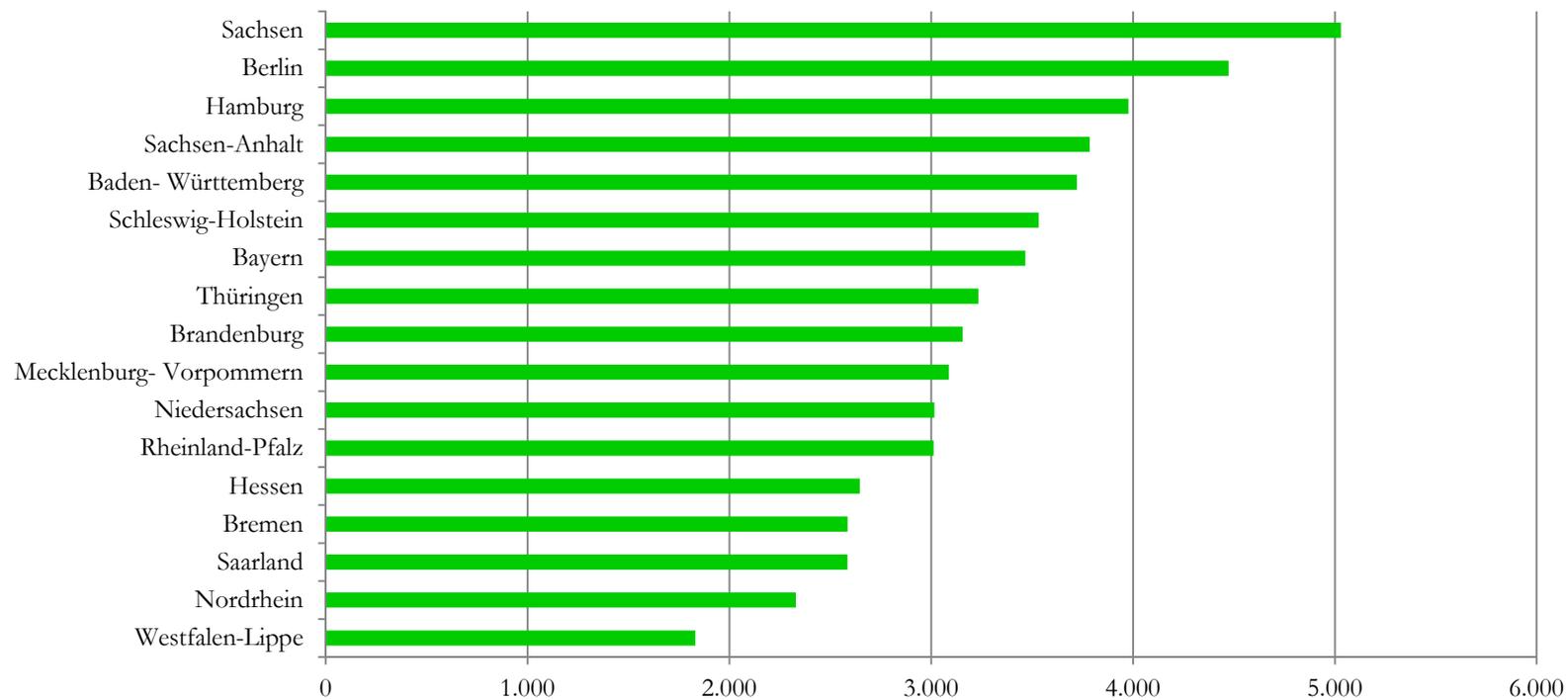
- Beseitigung von Über- Unter- und Fehlversorgung
- sektorübergreifende Versorgung
- Qualität der Versorgung erhöhen
- bessere Allokation der aufgewendeten Gelder/  
Kostenreduktion



# Über- oder Unterversorgung in der Physiotherapie?



2010 Behandlungseinheiten Physiotherapie je 1.000 Versicherte



Eigene Darstellung, Quelle: [www.gkv-his.de](http://www.gkv-his.de)

- Es gibt keinen Verordnungsstandard
- Es fehlen Studienergebnisse



# Fehlversorgung in der Physiotherapie

---

## □ Rückenschmerz

- 22 % der Aufwendungen im Jahr 2004 stimmten nicht mit den Leitlinienempfehlungen überein
- und wurden für nachweislich ineffektive Therapien aufgewendet

## □ Schlaganfallpatienten

- Warten nach der Reha im Mittel 40 Tage auf eine physiotherapeutische Anschlussbehandlung

## □ Fibromyalgiesyndrom

- zu wenig aktive Maßnahmen, deren Wirkung belegt ist,
- zu viele passive Maßnahmen deren Wirkung nicht belegt ist.

Quelle: GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2004-2008

# Vertragsoptionen des SGB V

---

## sektorübergreifend

### □ § 140 a

- In integrierten Versorgungsverträgen können Physiotherapeuten eigenständige Vertragspartner werden.
- interdisziplinäre fachübergreifende Versorgung

## Nicht sektorübergreifend

### □ § 73 c Besondere ambulante ärztliche Versorgung

- Krankenkassen können mit Leistungserbringern Versorgungsverträge im Bereich der ambulanten Versorgung abschließen
- Vertragspartner können nur Leistungserbringer sein, die ambulante ärztliche Leistungen erbringen. Nicht-ärztlicher Leistungserbringer können Subunternehmer des Arztes sein.

### □ § 63 Abs. 3b Satz 2

- Im Rahmen von Modellvorhaben können Physiotherapeuten die Auswahl und die Dauer der physikalischen Therapie und die Frequenz der Behandlungseinheiten selber bestimmen.
- Nicht flächendeckend, alleine auf die Physiotherapie bezogen, zum Zwecke der Versorgungsforschung

# IV Modelle mit Physiotherapeutischer Beteiligung

---

- Von den 6.407 IV Verträgen Ende 2008 betrafen über 50 % Diagnosen bei denen Physiotherapie eingesetzt werden kann
- Tatsächlich ist Physiotherapie selten integriert worden
- Meistens nur als Subunternehmer
- Mit Vergütungsstrukturen ähnlich oder gleich dem Heilmittelkatalog,

# Gestaltungsoptionen für die Physiotherapie im Selektivvertrag



## □ Qualität der Leistungsabgabe

- Definition von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
- Qualitätsmanagement
- Evidenzbasierte Medizin
- Prävention/ Salutogenese

## □ Vergütung:

- Leistungskomplex
- Fallpauschalen
- Pay for Performance
- Beteiligung an Gewinnen bei populationsbezogenen Vergütungsmodellen



# Gestaltungsoptionen für die Physiotherapie im Selektivvertrag

---



- Neuzuschnitt der Aufgabenverteilung
  - Delegation von Elementen der Untersuchung, Therapieplanung und Therapie an die Therapeuten
  - Definition der Aufgabenverteilung unter den Therapeuten
  
- Sektorübergreifende Versorgung
  - Berufsgruppenübergreifende Qualitätszirkel
  - Berufsgruppenübergreifende Fortbildungen
  - Sektorübergreifende Behandlungspfade
  - Gemeinsame Dokumentationssysteme



# Kostenreduktion

---

- Keine Doppelstrukturen
- Bessere Abstimmung der Prozesse
- Reduktion von Arbeitsunfähigkeitstagen bei berufstätigen Arbeitnehmern
  - Studien: (medical Networks\*, BKK NRW)
- Kosten-Nutzen-Bewertungen
  - Gibt es zu wenige
  - Insbesondere für nicht berufstätige Versicherte und multimorbide Patienten fehlen Versorgungsprogramme und Daten

\* (Janssen, 2007,2010),

# Wie sind IV Verträge organisiert?



- Persönliche Einschreibung von Patienten und Leistungserbringern
- Verschiedene Organisationsformen und Größen

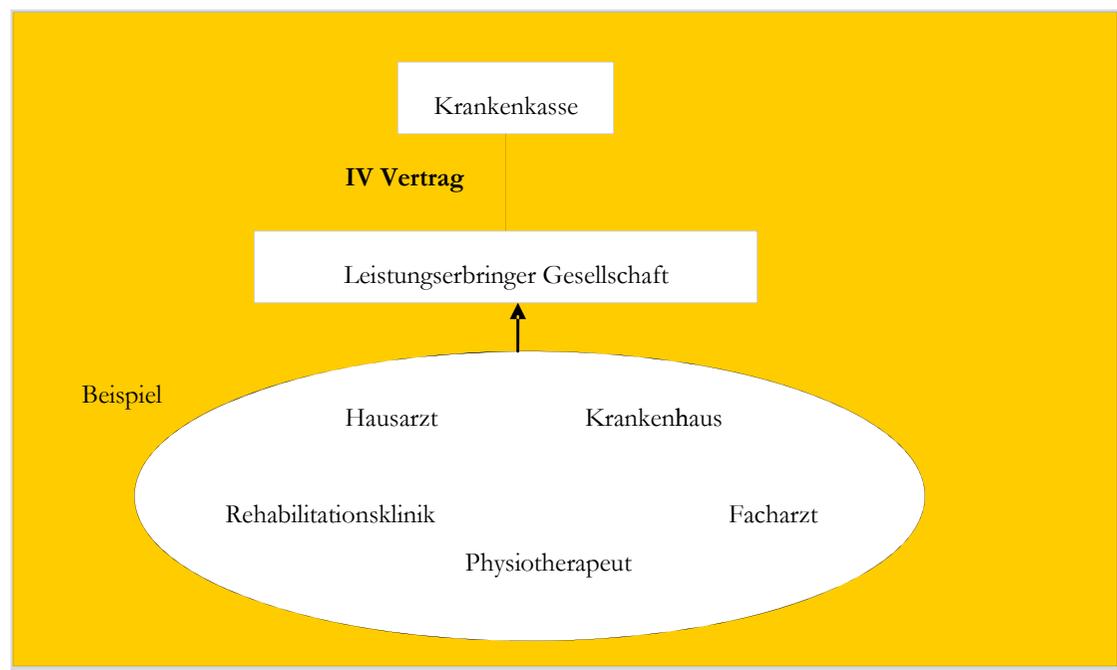
# Kooperationsmodell



Für

- Kleinere Verträge geeignet
- Bei geringem Abstimmungsbedarf

# Gesellschaftsmodell

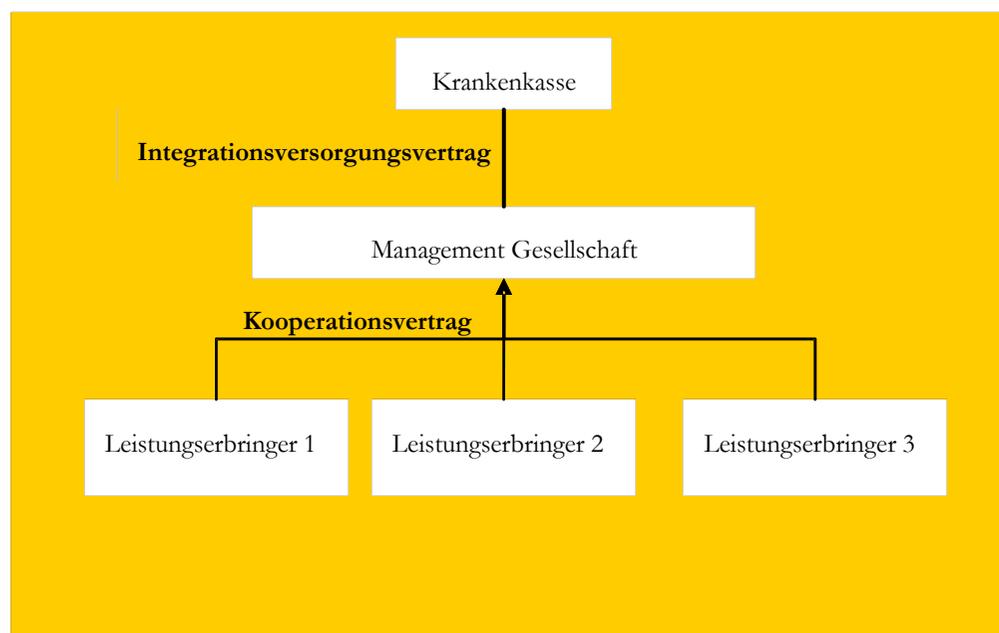


GbR

Nur für Angehörige akademischer Heilberufe (MBO)

Gefahr der Gewerbesteuerinfizierung

# Einkaufsmodell



Je komplexer die Versorgungsstruktur, desto mehr werden Managementstrukturen erforderlich



# Bottom Up oder Top down Modelle

---

- Top Down Modelle
  - Entwicklung durch Gesellschaften
  - Leistungsanbieter schreiben sich ein
  - Verbände als Berater und Fachexperten
  
- Bottom Up Modelle –von der Basis entwickelt
  - Leistungsanbieter schließen sich lokal zusammen und bilden Netzwerkstrukturen
  - Von lockeren Zusammenschlüssen bis hin zu Netzen mit einem hohem Organisationsgrad
  - Hohe Akzeptanz in der Umsetzung bei Leistungserbringern und Patienten

# Physiotherapeutische Netzwerke sind zukunftsweisend

---



- Fachlicher Zusammenschluss von Physiotherapeuten einer Region
- Entwicklung gemeinsamer physiotherapeutischer Behandlungskonzepte
- Ziel: Kooperation von physiotherapeutischen Netzwerken mit Netzwerken und anderen Organisationen des Gesundheitsmarktes
- Möglichkeiten der Kooperation
  - Integration in Behandlungspfade mit anderen Gesundheitsanbietern
  - Gemeinsame Fortbildungen
  - Gemeinsame Qualitätszirkel
  - Gemeinsame Versorgungsverträge
  - Gemeinsame Managementstrukturen
- Verband als Ansprechpartner

# Kriterien für die Einschreibung in ein Versorgungsmodell



- Qualität des Versorgungsmodells
- Finanzen
  - Vergütung
  - Zusatzinvestitionen notwendig
- Therapeuten
  - Qualifikation
  - Anzahl
- Marketing
  - Passt das Versorgungsprogramm inhaltlich zu meinem Praxisprofil
  - Imagegewinn
  - Folgen für die Konkurrenzsituation vor Ort mit Ärzten und Physiotherapeuten

# Beispiele Integrierter Versorgungsmodelle unter der Beteiligung von Physiotherapie





# "BKK-Rückenschmerz"

---

- §140 a SGB V
- Indikationsspezifisch: „chronischer Rückenschmerz“
- In 6 NRW –Städten, Ausweitung geplant
- Initiator: Betriebskrankenkassen aus NRW
- Fallpauschale für das gesamte Behandlungsteam, Sonderbonus wenn der Patient nach einem Jahr nicht wieder wegen dieser Diagnose krankgeschrieben wurde.
- Ergebnisse von Untersuchung an 60 Patienten
  - Gesundheitlicher Gewinn für die Patienten
  - Ökonomischer Gewinn für die KK durch Verringerung der Arbeitsunfähigkeitstage
- Es finden sich nicht genügend Behandlungsteams von Orthopäden, Physiotherapeuten und Psychologen, die an einem Standort zusammenarbeiten!

# Medical Networks

---

- §140 a SGB V
- Integrierte Versorgungsverträge für 60 verschiedene Diagnosen – davon 14 unter Einbezug der Physiotherapie
- Managementgesellschaft
- Vergütung der Physiotherapeuten über Fallpauschalen
- Entstanden aus einem Ärztenetzwerk
- Begleitstudie: (Janssen 2007 und 2009)
  - Reduktion der Dauer der AU 30%
  - Höhere Lebensqualität nach Hüft TEP
  - Kosteneinsparungen je nach Krankheitsbild zwischen 14 und 197 %



# Kompetenznetz Orthopädie Saar

---

- §140 a SGB V
- Indikationsbezogenes Versorgungsmodell – nicht sektorübergreifend
- Kooperationsmodell
- IKK Südwest, niedergelassenen Orthopäden und Chirurgen und 55 ZVK Physiotherapiepraxen
- Aus Ärztenetzwerk entstanden unter Kooperation mit dem ZVK weiterentwickelt
- Einzelverträge mit Einzelleistungsvergütung über VdEK Niveau



# Gesundes Kinzigtal

---

- §140a SGB V
- Populationsbezogenes Versorgungsmodell
- Prävention integriert → Gesundheitszustand wird vergütet
- Gesamtbudget, Vergütung der Ärzte nach EBM+ Gewinnausschüttung
- Entstanden aus einem Ärztenetzwerk - Modell der AOK und LKK
- Managementgesellschaft
- Physiotherapie: Einzelleistungsvergütung nach HMK- keine finanzielle Beteiligung an dem Vergütungsmodell

# Die Bedeutung physiotherapeutischer Autonomie in künftigen Versorgungsstrukturen

---



**Als Autonomie bezeichnet man den Zustand der Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, Unabhängigkeit, Selbstverwaltung oder Entscheidungsfreiheit.**

**Neue Versorgungsverträge ermöglichen mehr Autonomie.**

**Neue Versorgungsverträge sind etwas für Teamplayer.**

**Neue Versorgungsverträge erfordern Initiative und Eigenverantwortung.**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit