

•
•
•

Univ.-Prof. Dr. Günter Neubauer

Wege zum Direktzugang und ihre Konsequenzen

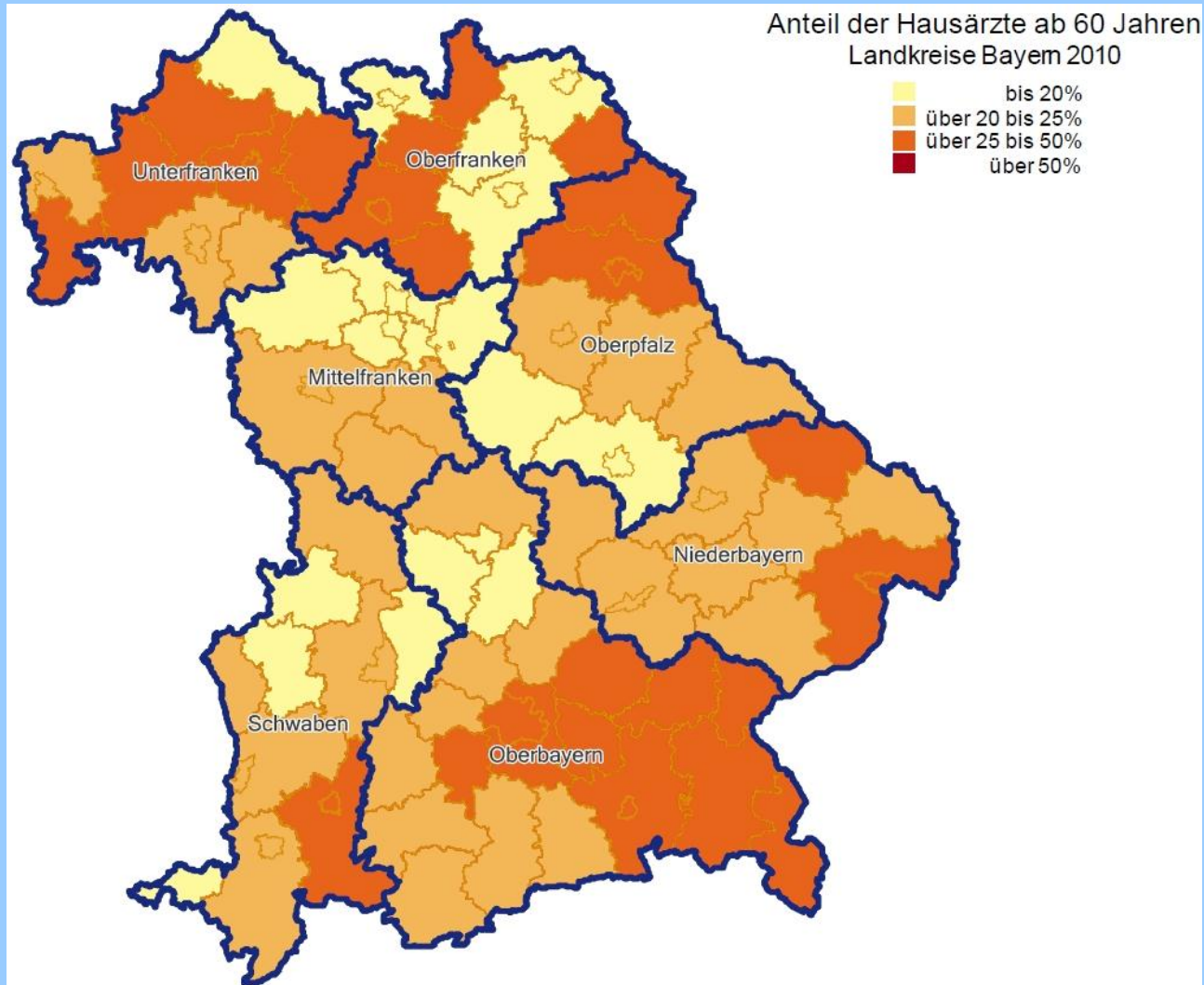
Forum Physiotherapie
im Rahmen des Hauptstadtkongresses
am 15. Juni 2012

IfG
Institut für Gesundheitsökonomik
www.ifg-muenchen.com

Übersicht:

1. Ausgangslage: GKV-Versorgungsstrukturgesetz
2. Schwächen und Stärken des derzeitigen Systems der Heilmittelversorgung
3. Optionen für einen Direktzugang der Patienten
4. Umsetzungschancen
5. Die nächste Reform als Chance?

1.1 Ziel: Drohende ländliche ärztliche Unterversorgung vermeiden



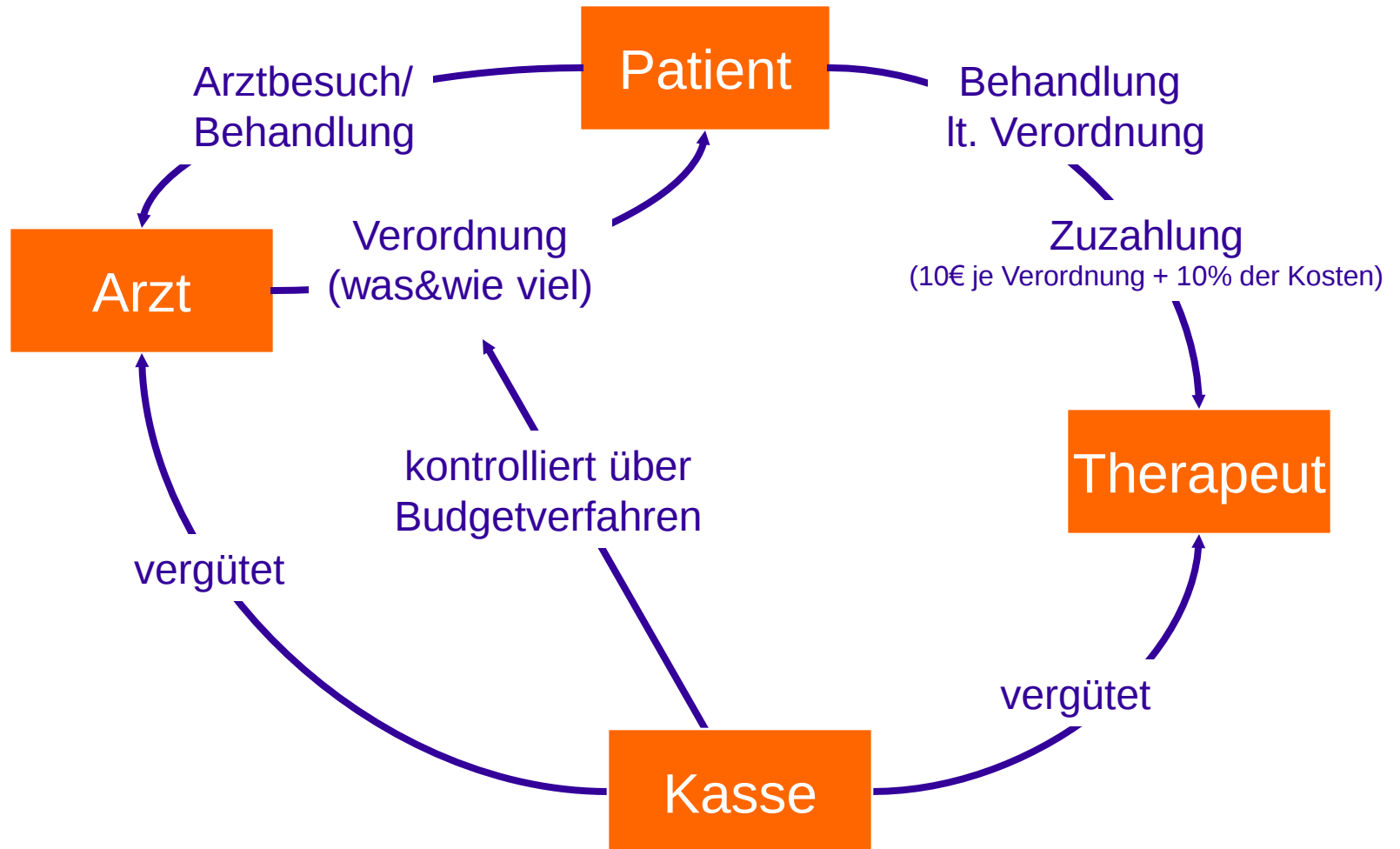
1.2 Instrumente

- **Revitalisierung der ambulanten Bedarfsplanung**
- **Regionalisierung der Vergütung**
- **Spezialfachärztlicher Versorgungsbereich**
- **Neue Versorgungsformen**
 - Telemedizin
 - Filialpraxen etc.
 - Einbeziehung der Reha-Kliniken
 - Delegation von Leistungen
 - Ausgliederung chronisch Kranker aus Heilmittel-Richtgröße
- **Verbot der Vorteilsnahme** (Patientenprämien, BGH-Urteil 2012!)

Übersicht:

1. Ausgangslage: GKV-Versorgungsstrukturgesetz
2. Schwächen und Stärken des derzeitigen Systems der Heilmittelversorgung
3. Optionen für einen Direktzugang der Patienten
4. Umsetzungschancen
5. Die nächste Reform als Chance?

Das derzeitige System der Heilmittelversorgung



Schwachpunkte der bestehenden Heilmittelversorgung

Aus Sicht der Patienten

- Verordnungsangemessenheit hängt vom Sachverstand des Arztes ab
- Verordnungsunterschiede nach Budgetvorgaben
- Patientenverschiebung nach Budgetlage

Aus Sicht der Ärzte

- Bürokratischer Kontrollmechanismus
- Regressprüfung/-zahlungen: Kosten > Nutzen

Schwachpunkte der bestehenden Heilmittelversorgung

Aus Sicht der Therapeuten

- Inhaltliche Abhängigkeit von Arztverordnung, trotz größerer Expertise
- Ökonomische Abhängigkeit von verordnenden Ärzten

Aus Sicht der Krankenkassen

- Aufwändiges Kontrollverfahren
- **Aber:** Steuerung über Ärzte sichert Ausgabenbegrenzung

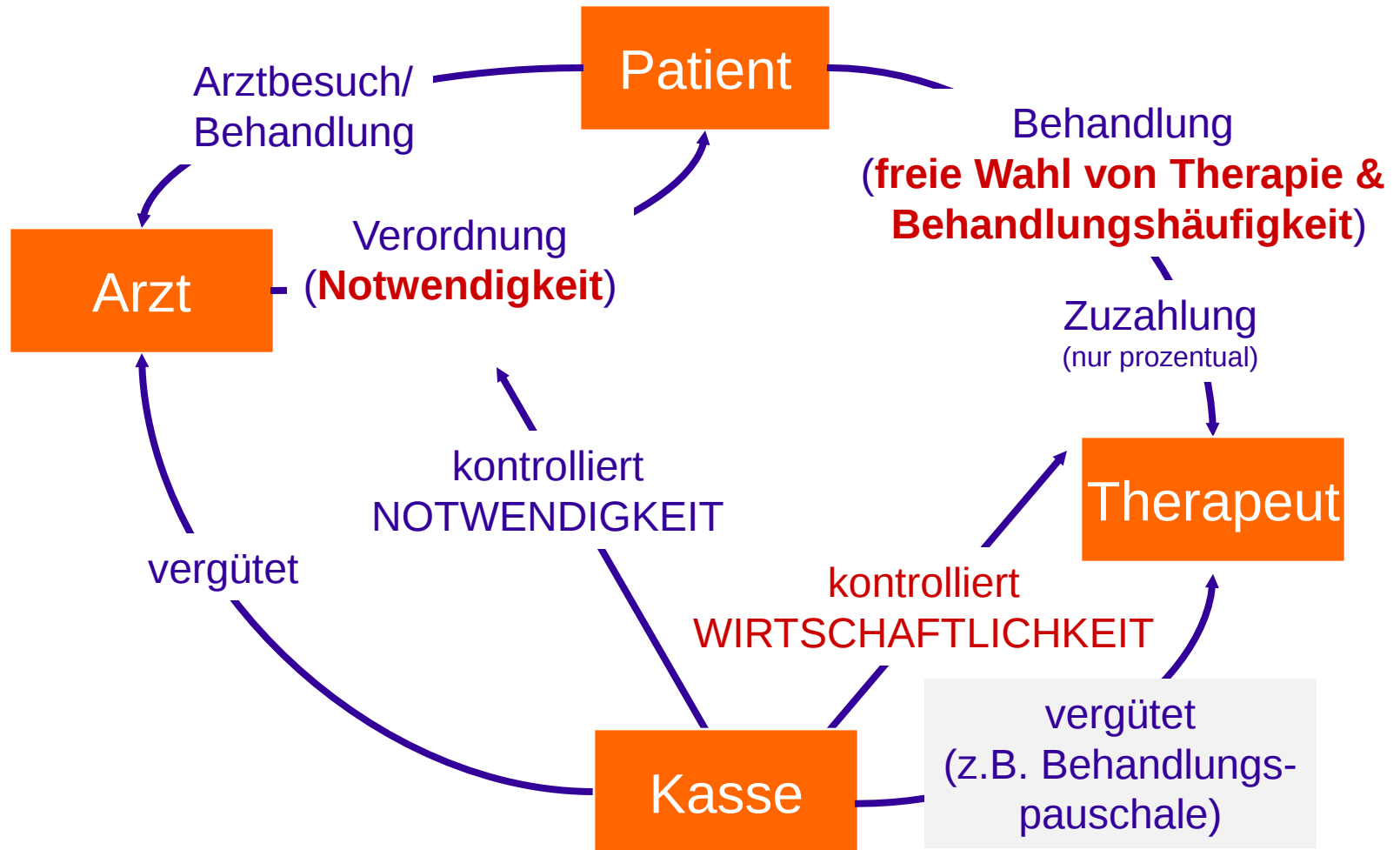
Stärken des derzeitigen Systems aus Sicht der Therapeuten

- **Diagnoseverantwortung beim Arzt**
- **Mengenverantwortung beim Arzt**
- **Mengenanpassung über Morbiditätsforderung der KBV (Diagnose u. Alter!)**
- **Mengenkontrolle des Arztes (Kontrollbürokratie)**
- **Kooperation mit Arzt sichert Patientenzufluss!**

Übersicht:

1. Ausgangslage: GKV-Versorgungsstrukturgesetz
2. Schwächen und Stärken des derzeitigen Systems der Heilmittelversorgung
3. Optionen für einen Direktzugang der Patienten
4. Umsetzungschancen
5. Die nächste Reform als Chance?

Option I: Arzt bestimmt den Behandlungsbedarf, Therapeut den Behandlungsinhalt



Medizinische Konsequenzen von Option I

- Arzt bleibt bedarfsbestimmend
- Patient wählt Physiotherapeuten
- Therapeut übernimmt volle Verantwortung über Art und Volumen der Bedarfsdeckung
- Kontrolle der Wirtschaftlichkeit durch MdK
- Medizinische Präzisierung von Bedarfsrichtlinien durch GKV-Spitzenverband

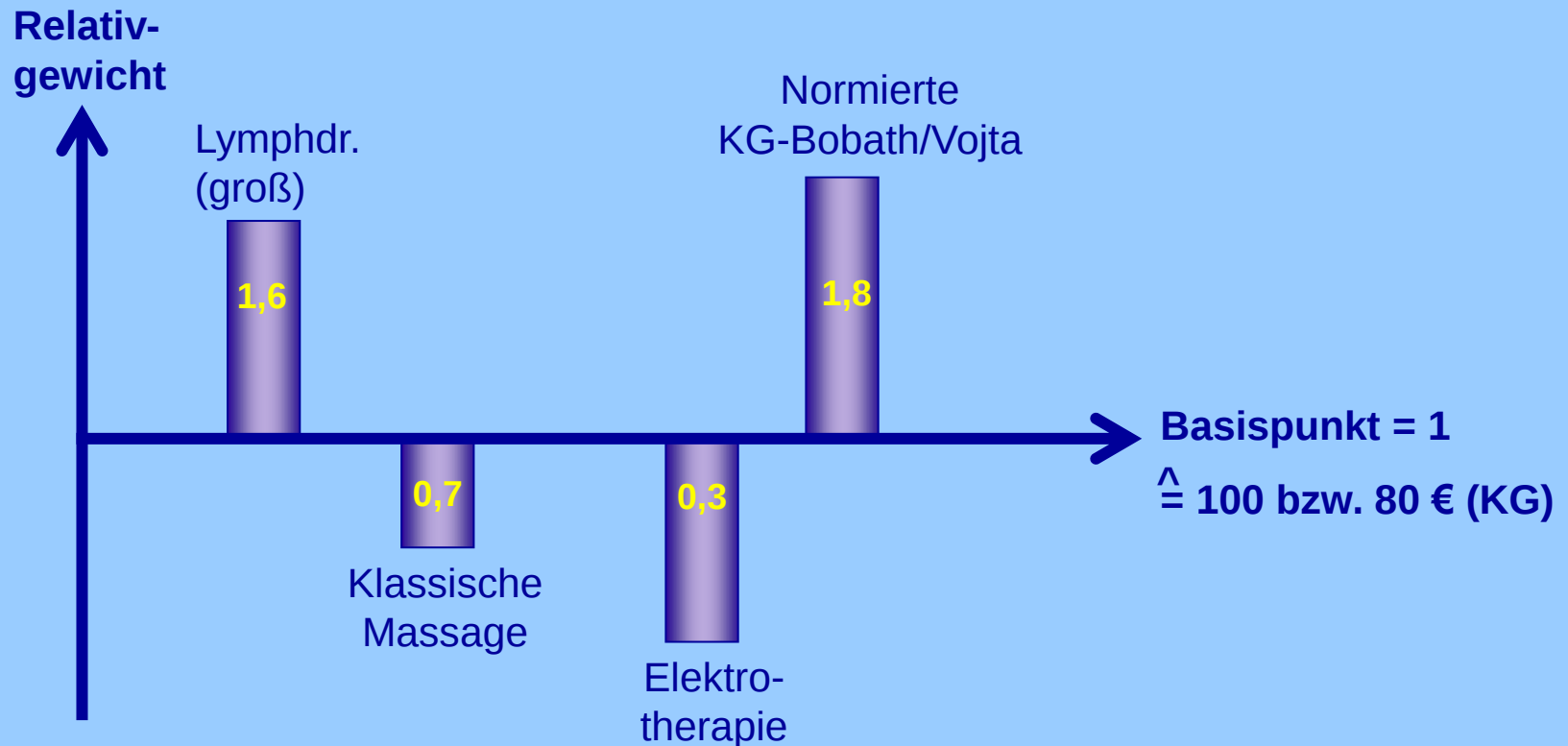
Gesundheitsökonomische Konsequenzen von Option I

- Arzt verordnet ohne Budgetbegrenzung/-kontrolle
- Budgetvorgaben und/oder Pauschalierung der Vergütungen für Physiotherapiepraxen

Schritte zur Pauschalierung der Vergütung

- 1. Diagnose- (Arzt) oder Befundungskatalog (Therapeut)**
- 2. Therapien (Prozeduren) nach Art , Geräteeinsatz und Häufigkeit**
- 3. Diagnose-/Befund-Behandlungsgruppen bilden**
- 4. Kalkulatorische Kostengewichte nach relativem Aufwand (Minuten und Abschreibung) in Punkten**
- 5. Euro-Wert eines Basispunktes der jährlich verhandelt wird**

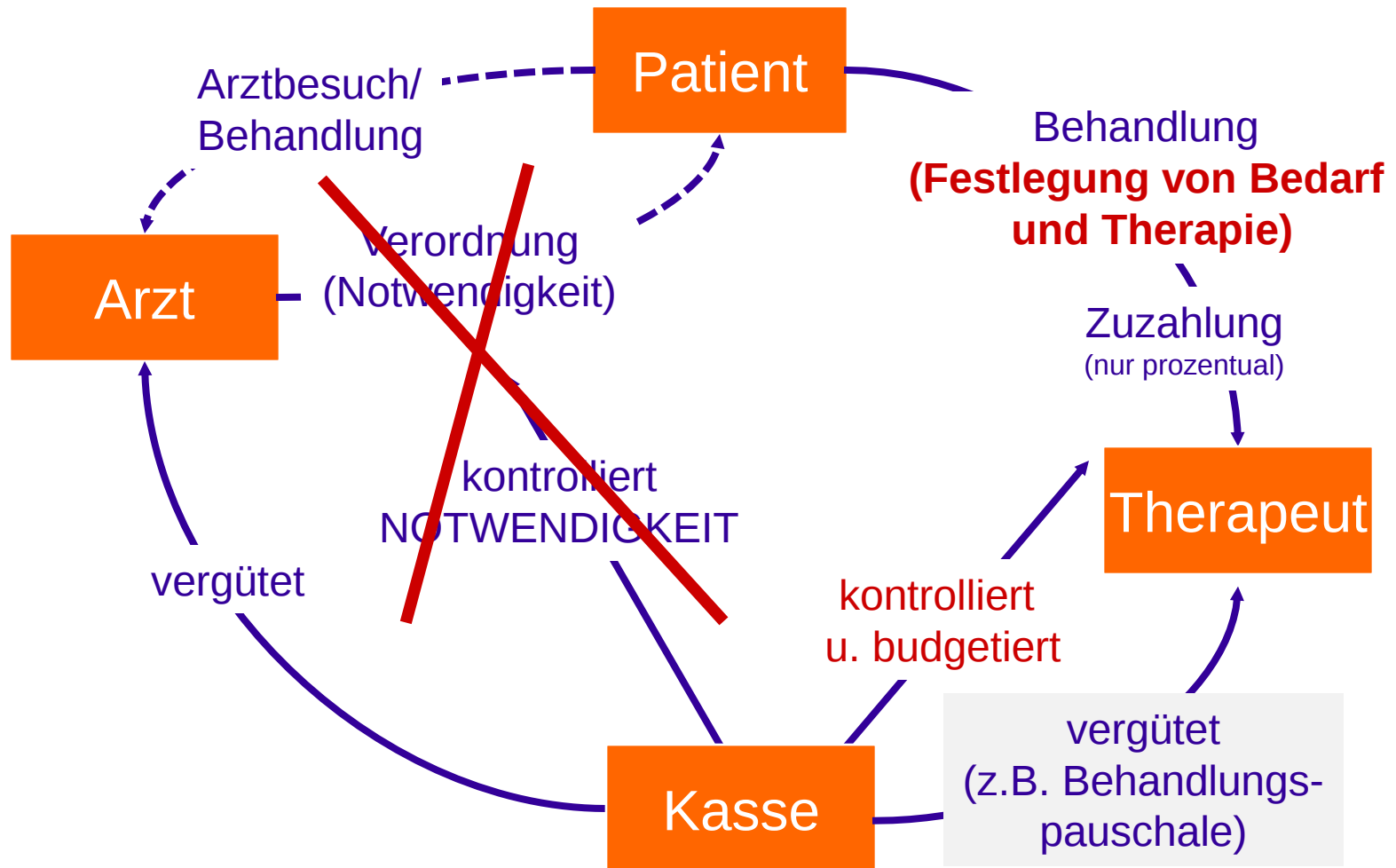
Pauschalierung der Vergütung nach Diagnose-/Befund-Behandlungsgruppen



Gesundheitsökonomische Konsequenzen von Option I

- Arzt verordnet ohne Budgetbegrenzung/-kontrolle
- Budgetvorgaben und/oder Pauschalierung der Vergütungen für Physiotherapiepraxen
- Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit inkl. Sanktionsmechanismen durch Krankenkassen oder Gemeinsamen Ausschuss (Problem der Verbandsvielfalt)
- Prozentuale Zuzahlung der Patienten mit Höchstgrenze (unwahrscheinlich)
- Höherer Kontrollaufwand für Krankenkassen und Physiotherapeuten (heute 9,5 WoStd.)
- Nachteile für kleine Praxen

Option II: Direktzugang der Patienten bei Budgetierung der Therapeuten



Medizinische Konsequenzen von Option II

- Ärzte empfehlen Therapie
- Therapiehoheit und Verantwortung beim Therapeuten/ Praxisinhaber
- Patienten werden bedarfsgemäß versorgt
- Zusatzqualifikation erforderlich

Treffen Physiotherapeuten die richtige Entscheidung?

*Ergebnisse einer Befragung 2008/09,
bei 937 Antworten 15,4 % Rücklauf*

Richtige Entscheidung, ob ohne Arzt, mit Arzt, nur Arztbehandlung erforderlich ist:

- bei muskuloskeletalen Fällen: 78,0 %
- bei medizinisch unkritischen Fällen: 87,8 %
- bei medizinisch kritischen Fällen : 53,3 %
- sofort zum Arzt: 17,4 %

Wichtige Einflussfaktoren sind:

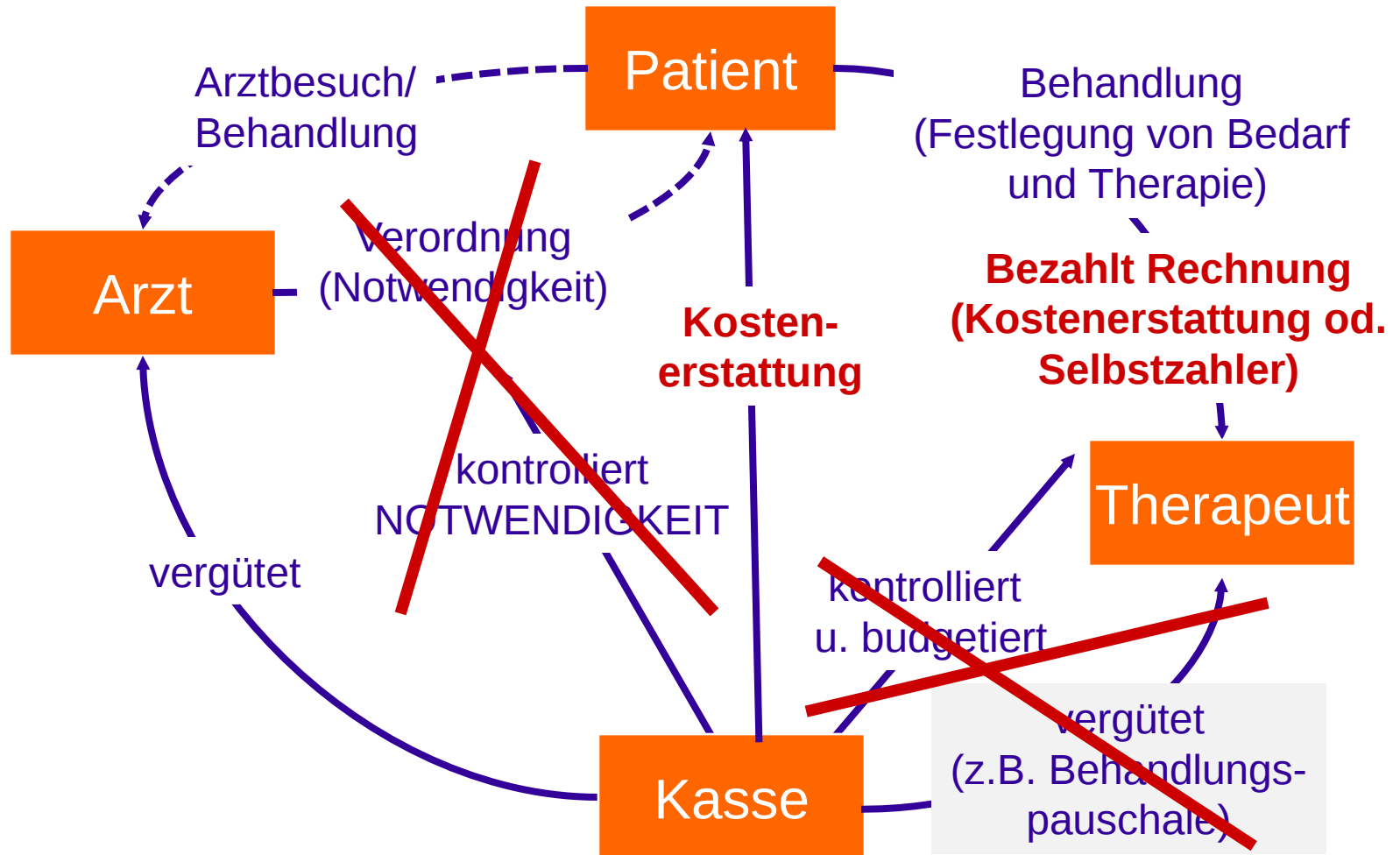
- Fortbildung
- Berufserfahrung

Quelle: C. Beyerlein, Diss. Uni v. Ulm 2010

Gesundheitsökonomische Konsequenzen von Option II

- Kassen begrenzen Ausgaben über Budgetierung der Physiotherapeuten
- Jährliche Budgetverhandlungen: Wer mit wem?
- Kassen pauschalisieren Vergütungen (gemeinsam und einheitlich, oder selektiv?)
- GKV-Spitzenverband gibt Therapierichtlinien vor?
- Kontrollaufwand der Praxen steigt
- Abkoppelung der Vergütung von ärztlicher Honorierung (auch von der Morbiditätsorientierung?)
- Erhöhte Haftpflicht-Versicherung

Option III: Direktzugang der Patienten bei Kostenerstattung und für Selbstzahler



Medizinische Konsequenzen von Option III

- Therapiehoheit und -verantwortung beim Praxisinhaber
- Differenzierte Zusatzqualifikation (je nach Fachgebiet) für Direktzugang erforderlich
- Flächendeckende Versorgung?
- Patienten haben Wahlfreiheit (auch nur Privatpraxen)

Gesundheitsökonomische Konsequenzen von Option III

- Kassen begrenzen Art und Höhe der Kostenerstattung (evtl. Zuschusslösung!)
- Jährliche Verhandlungen über Kostenerstattungshöhe (wer mit wem?)
- Selbstzahler (Privatpatienten) sind außerhalb der Regulierung
- GKV – Kostenerstattung–Patienten müssen mit erhöhter Zuzahlung rechnen
- Risiko der Mehrwertbesteuerung?

Physiotherapie-Leistungen und Mehrwertsteuerpflicht

Grundsätzlich sind Heilbehandlungen mehrwertsteuerfrei
(§ 4 Nr. 14 UStG und Art. 132 Abs. 1 Buchst. b MwStSyStRL)

damit auch physiotherapeutische Heilbehandlungen.

Heilbehandlung (lt. Finanzverwaltung):

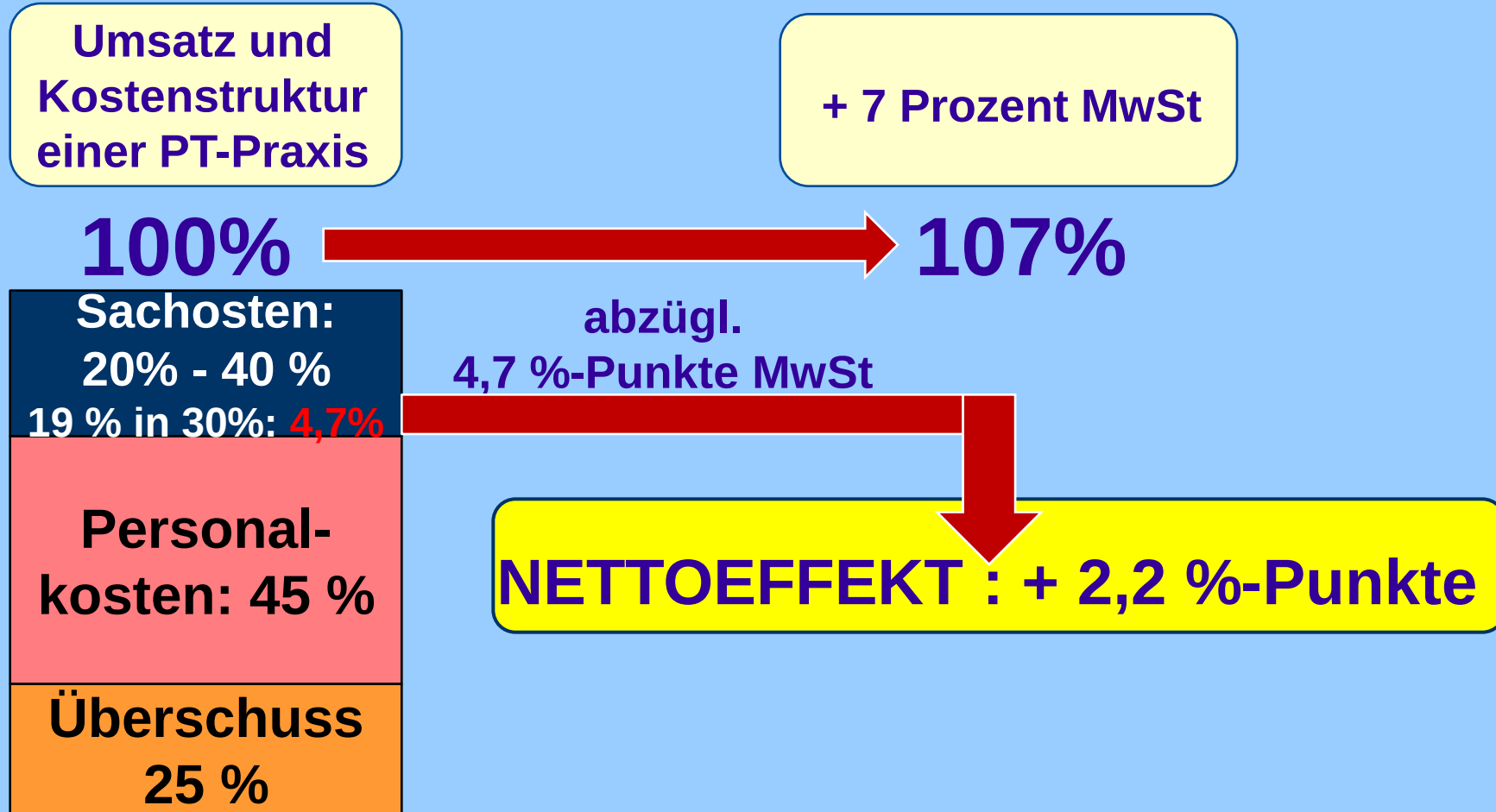
Maßnahmen, die der Vorbeugung, der Diagnose, der Behandlung (Therapie) und – soweit möglich – der Heilung von Krankheiten dienen. → **unmittelbarer therapeutischer Bezug**

**Streitfall Selbstzahlerleistungen (Präventions- & Wellnessangebote)
und damit ggf. Direktzugang mehrwertsteuerpflichtig**

Mehrwertsteuerpflicht erlaubt dann auch Vorsteuerabzug

→ finanzieller Nettoeffekt zunächst unklar!

Physiotherapie-Leistungen und Mehrwertsteuerpflicht



Quelle: Institut für Gesundheitsökonomik (2012)

Übersicht:

1. Ausgangslage: GKV-Versorgungsstrukturgesetz
2. Schwächen und Stärken des derzeitigen Systems der Heilmittelversorgung
3. Optionen für einen Direktzugang der Patienten
4. **Umsetzungschancen**
5. Die nächste Reform als Chance?

4.1 Optionale Umsetzungsstrategie

Optionen als

- **Wahlrecht der Patienten**
- **Selektivvertragsrecht der Krankenkassen**
- **Wahlrecht der Physiopraxen:**
 - nur 61% trauen sich Direktzugang zu
 - 75 % befürworten Direktzugang

(C. Bayerlein, Diss. Univ. Ulm, S. 57)

4.2 Verbesserung der Versorgungsqualität

- Fachkompetenz der Therapeuten wird stärker eingebracht
- Anreize zum Erwerb von Zusatzqualifikationen
- Entlastung der Vertragsärzte erhöht die verfügbaren Behandlungszeiten bei den Vertragsärzten, wodurch Wartezeiten der Patienten gemindert werden können
- Flächendeckende Versorgung

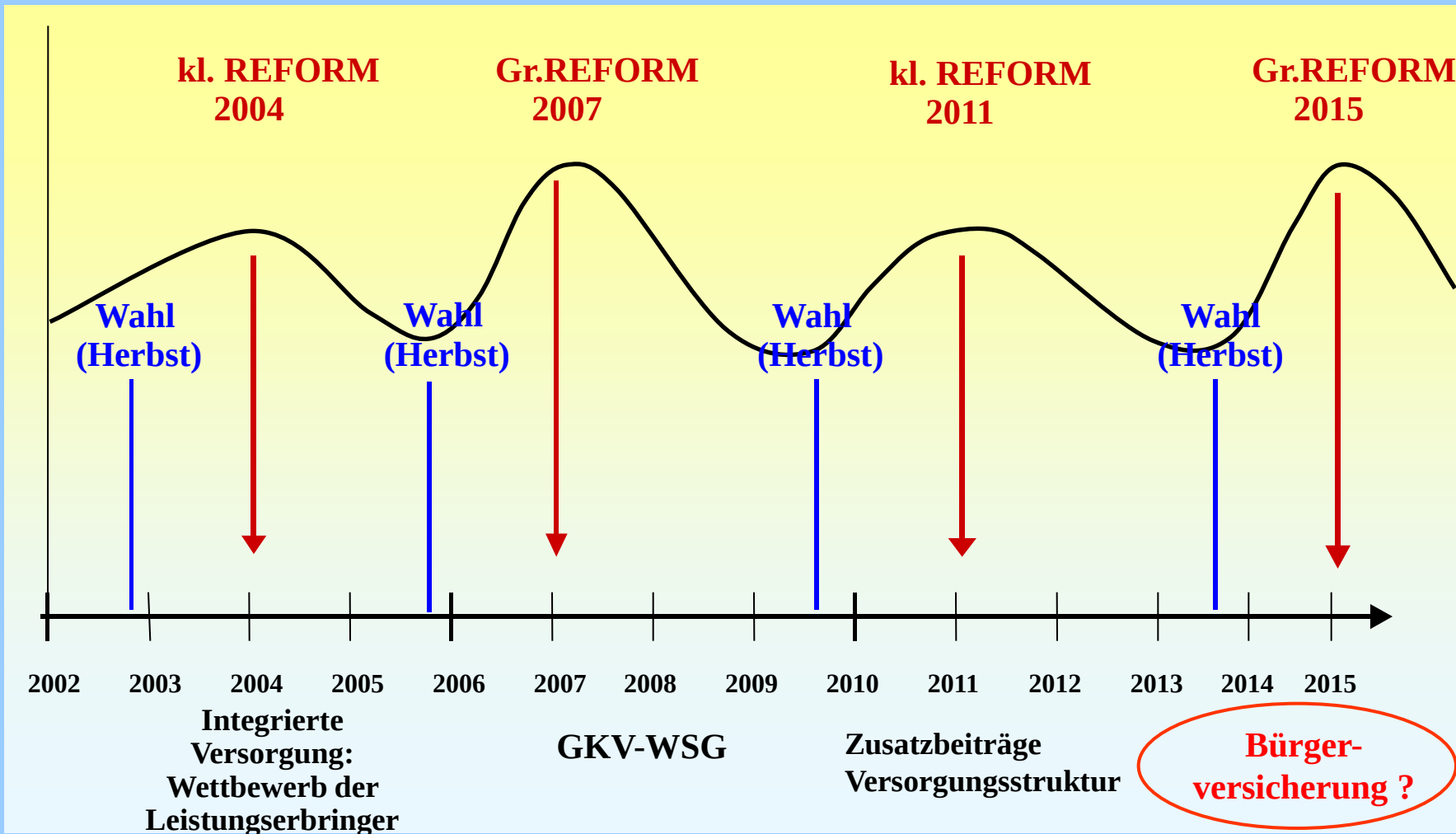
4.3 Verbesserung der Versorgungswirtschaftlichkeit

- **Reduktion der Bürokratie
(besonders bei den Vertragsärzten)**
- **Finanzierungseffekt durch verschiedene, intensiviere Zuzahlungen**
- **Pauschalierte fallgruppenabhängige Vergütung erhöht Wirtschaftlichkeit**
- **Jährliche Verhandlungen / Anpassung der Vergütungen
(Morbidität?)**

Übersicht:

1. Ausgangslage: GKV-Versorgungsstrukturgesetz
2. Schwächen und Stärken des derzeitigen Systems der Heilmittelversorgung
3. Optionen für einen Direktzugang der Patienten
4. Umsetzungschancen
5. Die nächste Reform als Chance?

Nach der Wahl 2013 ist vor der Reform 2014/2015



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Weiterführende Literatur:

Ein Jahrzehnt Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik 2000 – 2010
Band I und Band II

Ausgewählte Beiträge von Günter Neubauer

Zu bestellen über

IfG Institut für Gesundheitsökonomik

Nixenweg 2 b, 81739 München

Tel. 089 / 60 51 98

Fax: 089 / 606 11 87

E-Mail: ifg@ifg-muenchen.com

www.ifg-muenchen.com