

Eckpunktepapier Sicherung und Weiterentwicklung der Heilmittelversorgung

Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen leisten in unserer älter werdenden Gesellschaft einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Sie erhalten und verbessern die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten, indem sie Krankheiten heilen, die Behandlung von Krankheiten unterstützen und die Verschlimmerungen der Symptome verhindern. Mit dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) vom 4. April 2017 hat der Gesetzgeber in der vergangenen Legislaturperiode die Heilmittelversorgung und damit die Berufe der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Podologie gestärkt und eine gesetzliche Aufhebung der Begrenzung von Vergütungserhöhungen verankert.

Dennoch besteht weiterer Handlungsbedarf. Seit 2012 gehört die Physiotherapie zu den Berufen, in denen es zu Fachkräfteengpässen kommt. So stellte die Bundesagentur für Arbeit im Juni 2018 für die Physiotherapie fest, dass die berufsspezifische Arbeitslosenquote von 0,9% sehr gering sei und auf einen Fachkräftemangel hindeute. Für den Bereich der Sprachtherapie hat sich erstmals ein bundesweiter Mangel abgezeichnet. Die berufsspezifische Arbeitslosenquote von 1,1% unterstreiche den Fachkräftemangel. Dies gelte auch für die Podologie (berufsspezifische Arbeitslosenquote lag bei 0,9%). Lediglich für die Ergotherapie konnte kein Mangel festgestellt werden. Als eine Ursache für den Fachkräftemangel gilt, dass die durchschnittlichen Arbeitsentgelte in den ambulanten Praxen deutlich unter denen von anderen Gesundheitsfachberufen liegen.

Vor diesem Hintergrund sind über das HHVG hinaus weitere Reformschritte erforderlich:

1. Dauerhaft angemessene Preise für Heilmittelleistungen ermöglichen

Mit dem HHVG wurde für die Jahre 2017 bis 2019 die Begrenzung der regelmäßigen Anpassung der Heilmittelpreise auf die Höhe der Grundlohnsummensteigerung befristet aufgehoben. Um die steigenden Anforderungen an die Heilmittelerbringer zu berücksichtigen und die Attraktivität einer Tätigkeit in einem Therapieberuf zu steigern, wird die Grundlohnsummenanbindung für diesen Versorgungsbereich generell aufgehoben. Bei ihren künftigen Preisverhandlungen haben die Vertragspartner auf

Bundesebene den wachsenden Bedarf an einer wohnortnahen Versorgung mit Heilmittelleistungen, die berechtigten wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Heilmittelerbringer sowie die Zahlung angemessener Arbeitsentgelte für die Angestellten in den ambulanten Praxen zu berücksichtigen.

2. Die Ausgangsbasis für ein neues Vertragssystem schaffen

Um eine gemeinsame Ausgangsbasis für die Vertragsverhandlungen auf Bundesebene zu schaffen, werden zum 1. Januar 2020 einmalig und bundeseinheitlich für alle Kassen und Vertragsregionen die Höchstpreise für Heilmittelleistungen vereinheitlicht. Dazu werden die Preise für die verschiedenen Leistungspositionen jeweils bundeseinheitlich auf den höchsten von einer Krankenkasse in einer Region vereinbarten Preis angehoben.

3. Verträge auf Bundesebene - gleiche Preise für gleiche Leistungen

Um Ungleichbehandlungen zwischen Heilmittelerbringern in den verschiedenen Bundesländern zu beenden, finden ab dem 1. Januar 2020 die Verhandlungen über die Verträge für Heilmittelleistungen einschließlich der Preise zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und dem Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) statt. Mit den für die Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenverbänden auf Bundesebene, die dem SHV nicht angehören, ist das Einvernehmen herzustellen. Ein ebenso schnelles wie stringentes Schiedsverfahren zur Konfliktlösung wird vorgesehen. Regionale und selektivvertragliche Abweichungen von den auf Bundesebene vereinbarten Vertragsinhalten einschließlich der Preise, etwa zur Berücksichtigung besonderer regionaler Versorgungsbedarfe oder Kostenstrukturen oder zur Schaffung innovativer Versorgungsmodelle, sind möglich.

4. Gleiche Zulassungsbedingungen für alle

Um bundesweit gleiche Zulassungsvoraussetzungen für alle Leistungserbringer zu schaffen, werden die Zulassungsempfehlungen des GKV-SV bezüglich berufsrechtlicher Anforderungen, geeigneter Praxisausstattung, Anzahl der Präsenzstunden und Anerkennung der für die Versorgung der Versicherten geltenden Anforderungen rechtsverbindlich ausgestaltet.

5. Weniger Bürokratie - mehr Zeit für Behandlung

Heilmittelerbringer kritisieren, dass infolge von Gesetzen, vor allem aber durch Vorgaben der gemeinsamen Selbstverwaltung erhebliche Bürokratielasten entstehen

würden. Das Bundesministerium für Gesundheit wird einen Dialogprozess mit Vertreterinnen und Vertretern von Heilmittelerbringern, Krankenkassen und Ärzteschaft organisieren, um gemeinsam bis Mitte 2019 unnötige bürokratische Belastungen in der Heilmittelversorgung zu identifizieren und Handlungsempfehlungen für ihren Abbau zu entwickeln. In diesem Prozess sind auch die Ursachen für das regional unterschiedliche Ordnungsverhalten der Ärztinnen und Ärzte zu klären. Etwaige notwendige gesetzliche Änderungen zum Bürokratieabbau wird das Bundesministerium für Gesundheit anschließend zügig anstoßen.

Kurzfristig wird das BMG als ersten Schritt zum Bürokratieabbau die Aufhebung des Genehmigungsvorbehaltes von Verordnungen außerhalb des Regelfalls zur Erleichterung der Ausstellung und Prüfungen von Verordnungen auf den Weg bringen.

6. Mehr Versorgungsverantwortung für Heilmittelerbringer

Der GKV-SV und der SHV erhalten den gesetzlichen Auftrag, im Benehmen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bis Ende März 2020 die Indikationen zu vereinbaren, bei denen eine sogenannte Blankoverordnung von Heilmittelleistungen durch Ärztinnen und Ärzte erfolgt. Bei dieser Versorgungsform nehmen die Ärztinnen und Ärzte auch weiterhin die Indikationsstellung und die Verordnung eines Heilmittels vor, die konkrete Auswahl der Heilmittelleistung sowie die Bestimmung der Behandlungsfrequenz und der Behandlungsdauer erfolgt aber durch den Heilmittelerbringer. Da bei Anwendung der Blankoverordnung die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit der Heilmittelversorgung nicht weiter von den Vertragsärzten getragen werden kann, haben GKV-SV und SHV in ihrer Vereinbarung auch die höhere Verantwortung der Heilmittelerbringer für künftige Mengenentwicklungen zu berücksichtigen. GKV-SV und SHV erhalten ferner den Auftrag, die Auswirkungen der Blankoverordnung auf das Behandlungsgeschehen und die Ausgaben der GKV nach einem angemessenen Zeitraum zu evaluieren.

7. Heilmittelerbringer durch digitale Angebote stärken

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erhält den gesetzlichen Auftrag, in der Heilmittel-Richtlinie vorzusehen, dass Heilmittel-Erbringer digitale Anwendungen als Unterstützung, Ergänzung und Teilersatz der Therapie einsetzen können und Heilmittelbehandlungen unter Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien sowohl als synchrone wie auch als asynchrone Therapieform standortunabhängig durchgeführt werden können. Hiermit verbunden wird der Auftrag an

den G-BA das Nähere zu geeigneten Indikationen, Qualitätsanforderungen etc. zu bestimmen sowie die weiteren notwendigen Voraussetzungen in seinen Richtlinien zu schaffen.

8. Ausbildung

Eine gute und qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten ist auf Dauer nur gewährleistet, wenn genug Fachkräfte ausgebildet werden. Es muss gelingen, Nachwuchs für diesen wichtigen Bereich der gesundheitlichen Versorgung zu gewinnen. Ein modernes Berufsbild, ein unkomplizierter Zugang zur Ausbildung ohne finanzielle Hürden sowie gute Perspektiven für eine berufliche Weiterentwicklung sind entscheidend, um junge Menschen für diesen Berufszweig zu gewinnen.

Deshalb muss die organisatorische und inhaltliche Ausgestaltung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen insgesamt auf den Prüfstand. Das in vielen Bereichen noch übliche Schulgeld muss in einem von Bund und Ländern gemeinsam getragenen Konzept abgeschafft werden. Nur ein Beruf, der zum eigenverantwortlichen Handeln befähigt und damit die Chance zur beruflichen Selbstverwirklichung bietet, ist attraktiv. Ein grundsätzliches Umdenken ist erforderlich. Eine klare Bedarfsanalyse sowie kompetenzorientierte Aufgabenprofile sind dabei wichtig. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird deshalb die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen zusammen mit den Ländern neu ordnen und stärken und dafür eine Gesamtkonzeption erarbeiten. Die Berufe der Heilmittelerbringer bilden in diesem Gesamtprozess eine zentrale Schnittmenge. Um diesen Prozess voranzutreiben, hat das BMG eine eigene Projektgruppe gebildet. Zusammen mit den Ländern sollen bedarfs- und praxisorientierte Strukturen entwickelt werden, die für alle Ausbildungsbereiche der Gesundheitsfachberufe Anwendung finden. Dazu gehören die Schulgeldfreiheit ebenso wie das Thema Ausbildungsvergütung, aber auch die Anerkennung von beruflichen Abschlüssen im Ausland, eine mögliche Integration der heute für zahlreiche Therapiemaßnahmen zusätzlich zu erwerbenden Zertifikate und die Frage der Akademisierung. Versorgungsrelevante sowie sozialversicherungsrechtliche Auswirkungen müssen mit in den Blick genommen und mitgedacht werden. Bis Ende 2019 sollen Eckpunkte vorgelegt werden, die die Basis für notwendige gesetzliche Änderungen beschreiben.