



---

## Kurzinformation

### Physiotherapie und Modellvorhaben nach §§ 63-65 SGB V

---

Die Grundsätze für die Vereinbarung bzw. Durchführung von „Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Verfahrens-, Organisations-, Finanzierungs- und Vergütungsformen der Leistungserbringung“ beschreibt § 63 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Zwar gehören Physiotherapeuten zu den Leistungserbringern in diesem Sinne (vgl. §§ 124, 132 a SGB V), in § 63 Abs. 3 b und 64d SGB V werden aber Einschränkungen explizit für Physiotherapeuten formuliert. Demnach soll über Modellvorhaben ausdrücklich kein Direktzugang zu Physiotherapie ermöglicht werden; Physiotherapeuten können lediglich „die Auswahl und die Dauer der physikalischen Therapie und die Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen, soweit die Physiotherapeuten auf Grund ihrer Ausbildung qualifiziert sind und es sich bei der Tätigkeit nicht um selbständige Ausübung von Heilkunde handelt“ (sog. „Blankoverordnung“).

Mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz HHVG vom 4. April 2017 wurde § 64 d SGB V neu eingefügt, der Krankenkassen und Leistungserbringer nunmehr verpflichtet, Modellvorhaben zur Heilmittelversorgung zu vereinbaren. Die Regelung dient dazu, vor einer Überführung der „Blankoverordnung“ in die GKV-Regelversorgung eine verlässliche, breitere Informationsgrundlage zu schaffen (vgl. BT-Drs. 18/10186). Allerdings wird auch hier ausdrücklich an einer „vertragsärztlich festgestellten Diagnose und Indikation“ festgehalten.

In der einschlägigen Kommentarliteratur wird denn auch die Frage eines Direktzugangs zur Physiotherapie im Rahmen solcher Modellvorhaben gar nicht thematisiert. Tatsächlich würde eine Auslegung der Regelung zur Durchführung von Modellvorhaben im Sinne eines Direktzugangs zu Heilmittelbringern dem Wortlaut und der Systematik des Gesetzes widersprechen. Auch die Gesetzesbegründungen zu § 63 Abs. 3b SGB V und zu § 64 d SGB V machen deutlich, dass zwar Modellvorhaben zu „Blankoverordnungen“ möglich sein sollen bzw. für notwendig gehalten werden, dass aber Diagnose und Indikation weiterhin ausdrücklich Ärzten vorbehalten bleiben.

Diese Haltung hat auch die Bundesregierung in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgit Wöllert u.a. Abgeordnete der Fraktion Die Linke. vom 9. Dezember 2015 (BT-Drs. 18/6974) unterstrichen und mit dem gesundheitlichen Schutz der Patientinnen und

Patienten sowie mit der Möglichkeit zur Steuerung von Mengen und Kosten in der GKV begründet.