

Stellungnahme zu dem Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG)
(Ausschussdrucksache 19(14)51.4 zur BT-Drucksache 19/ 6337)

von Professor Dr. Wolfgang Greiner, Universität Bielefeld

Deutscher Bundestag Ausschuss f. Gesundheit
Ausschussdrucksache 19(14)0053(38) gel. ESV zur öAnh am 16.1.2019 - TSVG 14.1.2019

Bei dem vorliegenden Änderungsantrag handelt es sich um eine inhaltliche Ergänzung des TSVG um das Thema der Stärkung der Heilmittelerbringer in der Versorgung. Dazu sollen Verträge zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen sowie den Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer geschlossen werden, in denen Leistungen, Qualitätssicherungsmaßnahmen und Vergütungsstrukturen geregelt werden sollen. Dabei sollen zukünftig bundesweit einheitlich Preise vereinbart werden. Zudem sollen weitere Verträge mit den Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringern geschlossen werden können, nach denen die Heilmittelerbringer auf Grund einer durch einen Vertragsarzt festgestellten Diagnose und der Indikation für eine Heilmittelbehandlung selbst über die Auswahl und die Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen können sollen (sogenannte „Blankoverordnung“). Die Effekte dieser Versorgungsform sollen evaluiert werden.

Seit einigen Jahren schon werden mehr Gestaltungsspielräume insbesondere für die Physiotherapie diskutiert, denn nicht selten wird die Verordnung auf Veranlassung der Physiotherapeuten noch verändert oder sogar abweichende therapeutische Maßnahmen durchgeführt. Bereits seit 2008 sind gemäß § 63 Abs. 3b Satz 2 SGB V Modellversuche gestattet, bei denen Physiotherapeuten die Auswahl und die Dauer der physikalischen Therapie und die Frequenz der Behandlungseinheiten selbst bestimmen. Durch das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) aus dem Jahr 2017 wurden solche Modellvorhaben sogar vorgeschrieben (§ 64d SGB V). Ergebnisse der Evaluationen solcher Modellvorhaben liegen derzeit noch nicht in ausreichendem Maße vor, um diese adäquat wissenschaftlich beurteilen zu können, insbesondere fehlen Kosten-Nutzen-Analysen.

Auch ein Direktzugang zu physiotherapeutischen Leistungen ist international durchaus verbreitet, z.B. in Australien und den Niederlanden, häufig allerdings ausschließlich im

privaten Sektor. Zudem ging beispielsweise in den Niederlanden der Einführung des Direktzugangs eine mehrjährige Erprobungsphase voraus. Auch in Deutschland ist dieser schon heute mit dem „sektoralen Heilpraktiker Physiotherapie“ etabliert, bei dem der Physiotherapeut als eigenständiger Heilberuf ohne Zuweisung durch einen Arzt tätig werden kann, was allerdings nicht unumstritten ist. International ist bei Direktzugang als Mindestanforderung ein Bachelorabschluss im Fach Physiotherapie üblich. Wenn auch in Deutschland Physiotherapeuten mehr Verantwortung im Behandlungsprozess übernehmen sollen, sollte auch hier die Behandlung stärker als bisher akademisiert und leitliniengerecht gestaltet werden.

Der Sachverständigenrat zu Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat in seinem jüngsten Gutachten aus dem Jahr 2018 empfohlen, vor Einführung einer Blankoverordnung für Physiotherapeuten in die Regelversorgung weitere Modellvorhaben zu dem Thema im Rahmen randomisierter kontrollierter Studien mit angemessenen Stichproben und Laufzeiten sowie klinisch relevanten Endpunkten durchzuführen. Zudem sind ökonomische Evaluationen zur vollständigen Bewertung der neuen Versorgungsform notwendig. Der Rat hält eine enge Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt für sinnvoll, z.B. durch regelmäßige Überprüfungen des Behandlungserfolges.

Was die zukünftige Honorierung angeht, wird in dem Änderungsantrag vorgeschlagen, diese zukünftig bundesweit einheitlich zu regeln. Da sich die Lebenshaltungskosten und das Lohnniveau in Deutschland regional durchaus unterschiedlich darstellen, sollte überlegt werden, ob hier noch die Möglichkeit zu regionalen Anpassungen (ausgehend von einem bundesweiten Mindestniveau) aufgenommen werden können. Hierzu könnten entsprechende regionale Preisindices herangezogen werden, um aufwändige Zusatzverhandlungen zu vermeiden.