



Dokumentation

Direktzugang zu Heilmittelerbringern

Studien zu Auswirkungen auf Therapieerfolg und Behandlungskosten

Direktzugang zu Heilmittelerbringern

Studien zu Auswirkungen auf Therapieerfolg und Behandlungskosten

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 009/22
Abschluss der Arbeit: 21.02.2022
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----------|--|----------|
| 1. | Vorbemerkung | 4 |
| 2. | Studien in Deutschland | 5 |
| 3. | Metastudien und Vergleichsstudien | 7 |
| 4. | Länderstudien | 8 |

1. Vorbemerkung

Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben nach § 32 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V¹) Anspruch auf Versorgung mit Heilmitteln, soweit diese nicht nach § 34 SGB V ausgeschlossen sind. Heilmittel gehören somit zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen; allerdings enthält das SGB V keine Definition des Begriffs Heilmittel. Einzelheiten zur Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln legt der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) gemäß § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 und Abs. 6 i.V.m. § 138 SGB V fest. Dieser gesetzlichen Verpflichtung ist der GBA mit der Erstellung der sog. Heilmittelrichtlinie (HeilM-RL²) nachgekommen. Danach zählen zu den Heilmitteln die Physiotherapie, Maßnahmen der Podologischen Therapie, der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Maßnahmen der Ergotherapie sowie Ernährungstherapie. Die Richtlinie regelt zudem, dass Heilmittel im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nur auf Grundlage einer Verordnung gewährt werden. So setzt die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der GKV gemäß § 3 Abs. 1 HeilM-RL eine Verordnung durch einen Vertragsarzt voraus. Der Therapeut, der die verordnete Leistung erbringt, ist dabei grundsätzlich an die Verordnung gebunden, es sei denn im Rahmen der Richtlinie ist etwas anderes bestimmt.

In den vergangenen Jahren ist von Heilmittelverbänden immer wieder gefordert worden, Heilmittel auch ohne ärztliche Verordnung zu gewähren.³ Teilweise wird damit zugleich die Forderung nach einer Akademisierung des Berufs des Physiotherapeuten verknüpft. Bisher erfolgte keine Umsetzung dieser Forderung, so dass für die Patienten in Deutschland kein Direktzugang zu physiotherapeutischen Leistung möglich ist. Stattdessen wurden bereits im Jahr 2019 die gesetzlichen Grundlagen für die Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Heilmittelerbringern (sog. Blankoverordnung) geschaffen.⁴ Ziel dieser Regelung ist eine Versorgungsform, bei der die Heilmittelerbringer aufgrund 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. So kann nach § 13a Abs. 1 HeilM-RL bei Verordnungen aufgrund bestimmter Indikationen auf Angaben zur Anzahl der Behandlungseinheiten, zum Heilmittel und ggf. ergänzende Angaben dazu sowie zur Therapiefrequenz verzichtet werden. Die Festlegung der Indikationen, bei deren Vorliegen der Arzt eine Blankoverordnung ausstellen kann, erfolgt nach § 125a SGB V im Rahmen von Verträgen zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den für die Wahrnehmung der

-
- 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung, Art. 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482, zuletzt geändert durch Artikel 14 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162).
 - 2 Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL) in der Fassung vom 19. Mai 2011, zuletzt geändert am 21. Oktober 2021 (BAnz AT 21.01.2022 B1).
 - 3 Vgl. hierzu <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/98189/Heilmittelerbringer-fordern-Direktzugang-des-Patienten>; <https://www.bundesaerztekammer.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/physiotherapie-kriterien-fuer-direktzugang-festlegen/>.
 - 4 Vgl. hierzu z. B. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/98189/Heilmittelerbringer-fordern-Direktzugang-des-Patienten>. Zur Diskussion um die Einführung eines Direktzugangs bzw. der Blankoverordnung vgl. z. B. Wich, Michael, Rübiger, Jutta, Blankoverordnung oder Direktzugang – Die Patienten müssen die Gewinner sein, in: *physioscience* 2016, S. 158-160 (Anlage 1).

Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene für jeden Heilmittelbereich. Die Vertragsverhandlungen zwischen den Vertragspartnern sind derzeit noch nicht abgeschlossen,⁵ so dass aufgrund fehlender Verträge zur Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung noch keine Behandlungen im Rahmen von Blankoverordnungen möglich sind. Es wurden jedoch bereits erste Modellprojekte zur Blankoverordnung durchgeführt⁶, deren Ergebnisse veröffentlicht wurden. Darüber hinaus wird gefordert, die rechtlichen Grundlagen zu schaffen, auch den Direktzugang zur Physiotherapie und dessen Auswirkungen mit Hilfe von entsprechenden Modellprojekten erproben zu können, um letztlich den Direktzugang auch in Deutschland einzuführen.⁷

Ob der Direktzugang der Patienten zu Heilmittelerbringern sich vorteilhaft auf den Therapieerfolg und die Kostenentwicklung auswirkt, ist in verschiedenen Studien in Ländern mit Direktzugang zu Heilmittelerbringern, wie etwa die Niederlande, Schweden und Australien, untersucht worden.⁸ Nachfolgend werden zunächst die Ergebnisse eines in Deutschland durchgeführten Modellprojekts zur Blankoverordnung und anschließend die Ergebnisse einiger Überblicksarbeiten sowie Länderstudien zum Direktzugang zur Physiotherapie vorgestellt.

2. Studien in Deutschland

Nast, Irina u. a., Das Modellvorhaben Physiotherapie gemäß § 63 Abs. 3b SGB V - ein Forschungsprojekt der BIG direkt gesund und dem Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten IFK e.V. Evaluation und Bericht gemäß § 65 SGB V, 21. März 2018, abrufbar unter <https://www.big-direkt.de/de/unternehmen/engagement/modellvorhaben-physiotherapie>.

Im Jahr 2018 wurde die Auswertung eines Modellvorhabens zur Blankoverordnung von Physiotherapie von der Krankenkasse „BIG direkt gesund“ und dem Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten IFK e.V. veröffentlicht. Die Auswertung erfolgte durch die Zürcher Fachhochschule für Angewandte Wissenschaften (zhaw). Durchgeführt wurde das Projekt in Berlin und in Westfalen-Lippe. Teilnehmen konnten Versicherte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit einer

5 Die ursprünglich für den Vertragsabschluss vorgesehene Frist bis Ende März 2021 wurde auf Ende September 2021 verlängert. Allerdings haben sich die Verhandlungen verschoben, so dass dieser Termin nicht eingehalten werden konnte. Nach aktuellem Stand sind zwischen den Vertragspartnern Verhandlungstermine bis Ende März 2022 vereinbart, mit einer Einführung der Blankoverordnung ist somit frühestens zum 1. April 2022 zu rechnen; vgl. hierzu Informationen des Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten (IFK e.V.), abrufbar unter <https://ifk.de/verband/aktuell/archiv-meldungen/einzelansicht/blankoverordnung-eine-zwischenmeldung>.

6 Teilweise wird in Presseartikeln von einem Modellvorhaben zum Direktzugang gesprochen (so z. B. in <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/91757/Modellvorhaben-sieht-positive-Ergebnisse-bei-Direktzugang-zum-Physiotherapeuten>), aufgrund der Ausgestaltung des Projekts handelt es sich jedoch um eine Untersuchung der Auswirkungen von physiotherapeutischen Leistungen im Rahmen einer Blankoverordnung.

7 Vgl. Hierzu IFK e.V. (Hrsg.), Thesenpapier „Direktzugang – mehr Autonomie für Physiotherapeuten“, 21. Februar 2019, abrufbar unter https://ifk.de/fileadmin/Dokumente/2019-02-21_Thesenpapier_Direktzugang.pdf.

8 Eine kurze Zusammenfassung entsprechender Studienergebnisse findet sich bei Direktzugang zur Physiotherapie, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgit Wöllert, Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann (Zwickau), weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE, BT-Drs. 18/6974 vom 9. Dezember 2015, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/18/069/1806974.pdf>.

muskuloskelettalen Erkrankung der unteren Extremitäten oder der Wirbelsäule mit kurz- und mittelfristigem Behandlungsbedarf. Die Teilnehmer wurden zufällig der Modell- oder der Kontrollgruppe zugeteilt. Die Teilnehmer der Kontrollgruppe erhielten physiotherapeutische Leistungen gemäß der Vorgabe auf der vertragsärztlichen Verordnung, während bei den Teilnehmern in der Modellgruppe der behandelnde Physiotherapeut selbst über die physiotherapeutischen Leistungen entscheiden konnte.⁹ Für beide Gruppen galten die Vorgaben des Heilmittelkatalogs. Insgesamt nahmen 630 Teilnehmer während des Projektzeitraums vom Juni 2011 bis September 2017 am Modellvorhaben teil. 85 Prozent und damit der weit überwiegende Teil der Teilnehmer litt an Erkrankungen der Wirbelsäule. Zunächst stellen die Autoren fest, dass physiotherapeutische Behandlungen unabhängig vom Zugang dazu signifikante Verbesserungen des Gesundheitszustands erzielten. Hinsichtlich der eigenverantwortlichen Entscheidung über die Behandlung durch Physiotherapeuten stellten sie eine verkürzte Behandlungsdauer sowie eine höhere Frequenz der Behandlungseinheiten fest. Die Anzahl der Behandlungseinheiten habe sich nicht ausgeweitet. Im Rahmen der Behandlung sei ein individueller Mix aus aktiven und passiven Therapien verwendet worden. Ausgegebenes Ziel der Projektpartner des Modellvorhabens ist die Einführung des Direktzuges zur Physiotherapie in Deutschland, wobei sie zunächst den Bedarf an weiteren Forschungsergebnissen im Hinblick auf bestimmte Fragestellungen (Befugnisse und Qualifikation von Physiotherapeuten im Direktzugang, Festlegung geeigneter Erkrankungen) konstatierten.

Beyerlein, Claus, Direktzugang in der Physiotherapie Wie entscheiden sich Physiotherapeuten im Management ihrer Patienten? – Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Humanbiologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm, 2010, abrufbar unter <https://dnb.info/1008824771/34>.

Im Rahmen dieser im Zeitraum November 2008 und Januar 2009 durchgeführten Fragebogenuntersuchung wurde untersucht, ob Physiotherapeuten in Deutschland ohne ärztliche Verordnung zur richtigen Entscheidung über die Behandlung der Patienten in der Lage sind. Dabei sollten Physiotherapeuten anhand von 12 Fallvignetten mit kurzer Anamnese der Patienten über ihre Vorgehensweise entscheiden. Unterschieden wurde dabei zwischen muskuloskelettalen Fällen, medizinisch nicht-kritischen sowie medizinisch-kritischen Fällen. Darüber hinaus wurde abgefragt, in welchem Ausmaß die teilnehmenden Physiotherapeuten die Möglichkeit des Erstzuges befürworteten und inwieweit sie ihn sich selbst zutrauen. Insgesamt wurden 937 ausgefüllte Fragebögen in die Auswertung einbezogen. In durchschnittlich 78 Prozent der muskuloskelettalen Fälle sowie 88 Prozent der medizinisch nicht-kritischen Fälle kamen die befragten Physiotherapeuten zu einer richtigen Einschätzung. Bei den medizinisch-kritischen Fällen wurden im Durchschnitt 53 Prozent richtig beantwortet. Als wichtige Einflussfaktoren in diesem Zusammenhang wurden dabei Fortbildung bzw. Berufserfahrung identifiziert. Der Autor schlussfolgert, dass Physiotherapeuten in Deutschland noch deutliche Unsicherheiten im Umgang mit medizinisch kritischen Fällen hätten. Insgesamt befürworteten circa 75 Prozent der teilnehmenden Physiotherapeuten den Direktzugang. 61 Prozent der Befragten trauten sich die Behandlung im Direktzugang zu. Dabei hatten die Variablen Geschlecht, Fortbildung, Status, Arbeitsbereich, Arbeitszeit

⁹ In beiden Gruppen handelten die Physiotherapeuten erst nach dem Vorliegen einer ärztlichen Verordnung. In der Kontrollgruppe wurden jedoch die Angaben des Arztes zur Behandlungsform, Dauer und Frequenz für die Physiotherapeuten unkenntlich gemacht; vgl. hierzu <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/91757/Modellvorhaben-sieht-positive-Ergebnisse-bei-Direktzugang-zum-Physiotherapeuten>.

und Anteil orthopädischer Patienten einen signifikanten Einfluss auf die Befürwortung des Direktzugangs bzw. hinsichtlich der Einschätzung, sich die Behandlung im Direktzugang zuzutrauen.

3. Metastudien und Vergleichsstudien

Babatunde, Opeyemi O. u. a., A systematic review and evidence synthesis of non-medical triage, self-referral and direct access services for patients with musculoskeletal pain, in: PLoS ONE 15(7):e0235364, Volltext abrufbar unter <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0235364>.

In diese Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2020 flossen insgesamt 26 Studien zu den patientenbezogenen und sozioökonomischen Auswirkungen des Direktzugangs zur Physiotherapie bei muskuloskelettalen Erkrankungen ein. Die Patienten, die über den Direktzugang physiotherapeutisch behandelt wurden, wiesen dabei zumeist ähnliche Charakteristika (Alter, Geschlecht, Dauer der Symptome) auf. Die Autoren kommen zu dem Ergebnis, dass keine großen Unterschiede im Hinblick auf das Behandlungsergebnis zwischen einer Behandlung im Direktzugang und über eine ärztliche Verordnung feststellbar seien. In den meisten Studien sei festgestellt worden, dass der Direktzugang eine geringere Inanspruchnahme entsprechender Leistungen nach sich ziehe. So sei die Anzahl der physiotherapeutischen sowie ärztlichen Behandlungstermine geringer; auch würden weniger Arzneimittel verschrieben. Darüber hinaus sei die Dauer der Arbeitsunfähigkeit bei einer physiotherapeutischen Behandlung im Direktzugang geringer. Im Ergebnis lasse sich die Schlussfolgerung treffen, dass der Direktzugang zu vergleichbaren Behandlungserfolgen bei geringerem Ressourceneinsatz führe. Über langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit sowie sozioökonomische Ziele ließen sich hingegen noch keine Aussagen treffen.

Demont, A. (u. a.), Direct access physiotherapy for patients with musculoskeletal disorders: a systematic review, in: European Journal of Public Health, Volume 29, Issue Supplement_4, November 2019, Abstract abrufbar unter <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31603709/>.

Im Rahmen dieser im Jahr 2019 veröffentlichten Überblicksarbeit wurden 16 Studien zu den Auswirkungen eines Direktzugangs zu physiotherapeutischen Leistungen zur Behandlung von muskuloskelettalen Erkrankungen ausgewertet. Berücksichtigt wurden dabei Studien die u. a. Auswirkungen des Direktzugangs auf den Behandlungserfolg (bzw. mögliche Nebenwirkungen), die Patientenzufriedenheit oder die Kosten untersuchten. Zwar seien die Studien nach Angaben der Autoren von geringer bis moderater Qualität, wiesen jedoch dennoch darauf hin, dass der Direktzugang zur Physiotherapie bei der Behandlung von Erkrankungen am Bewegungsapparat gleiche oder bessere Ergebnisse hinsichtlich der betrachteten Faktoren erziele. Weitere Studien seien notwendig.

Piscitelli, D. u. a., Direct access in physical therapy: a systematic review, in: ClinTer 2018;169(5):e249-260, Volltext abrufbar unter http://www.clinicaterapeutica.it/2018/169/5/10_PISCI-TELLI.pdf (nicht ausdrückbar), Abstract abrufbar unter [Direct access in physical therapy: a systematic review - PubMed \(nih.gov\)](#).

Diese Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2018 wertete 13 Studien dahingehend aus, ob und inwieweit wissenschaftliche Belege für die Durchführbarkeit, Effektivität, Kosten, Sicherheit und Patientenzufriedenheit bei einem Direktzugang zur Physiotherapie vorliegen. Nach Angabe der Autoren

habe Direktzugang eine geringere Anzahl an Physiotherapiesitzungen und Arztbesuchen zur Folge. Auch sei der Einsatz nicht-steroidaler entzündungshemmender Medikamente ebenso wie Zweitversorgung seltener erforderlich. Die Patientenzufriedenheit sei bei einem Direktzugang höher und die Kosten für die Behandlung geringer. Negative Auswirkungen seien nicht festgestellt worden. Die Autoren kommen daher zu dem Schluss, dass der Direktzugang zu physiotherapeutischen Leistungen vom klinischen und ökonomischen Standpunkt aus durchführbar sei. Gleichwohl empfehlen sie die Durchführung weiterer Studien.

Ojha, Heidi A. u. a., Direct Access Compared With Referred Physical Therapy Episodes of Care: A Systematic Review, in: Physical Therapy, Volume 94, Issue 1, 1. Januar 2014, S. 14-30, abrufbar unter <https://academic.oup.com/ptj/article/94/1/14/2735361?login=true>.

In diese Übersichtsarbeit wurden acht Studien aus verschiedenen Ländern (**Großbritannien, Schottland, USA** sowie **Niederlande**) einbezogen. Im Mittelpunkt stand dabei eine mögliche Kostenreduzierung durch den Direktzugang zu Physiotherapie bei muskuloskelettalen Erkrankungen im Vergleich zur Verschreibung entsprechender Behandlungen durch einen Arzt sowie mögliche Auswirkungen auf die Qualität der Behandlung. Den Autoren zufolge lieferten die Studien statistisch signifikante und klinisch relevante Erkenntnisse, dass durch den Direktzugang eine höhere Zufriedenheit sowie bessere Behandlungsergebnisse erzielt würden. Auch ließen sich dadurch die Anzahl der Behandlungseinheiten, die Menge der zusätzlich verschriebenen Medikamente sowie die Anzahl zusätzlicher, anderer Behandlungsformen reduzieren. Hinweise auf negative Auswirkungen auf den Behandlungserfolg hätten sich hingegen aus den ausgewerteten Studien nicht ergeben. Insgesamt kommen die Autoren zu dem Ergebnis, dass durch den Direktzugang zur Physiotherapie Kosten eingespart würden und eine höhere Behandlungsqualität zu erreichen sei.

4. Länderstudien

Gagnon, Rose u. a., Direct-access physiotherapy to help manage patients with musculoskeletal disorders in an emergency department: Results of a randomized controlled trial, in: Academic Emergency Medicine, Volume 28, Ausgabe 8, Februar 2021 S. 848-858, abrufbar unter <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acem.14237>

In dieser Studie aus **Kanada** aus dem Jahr 2021 wurden die Effekte des Direktzugangs zur Physiotherapie für Patienten mit muskuloskelettalen Erkrankungen im Hinblick auf klinische Parameter (Schmerzen, Auswirkungen von Schmerzen auf die Funktionsfähigkeit) sowie den Einsatz von Ressourcen im Gesundheitswesen untersucht. Bei der Studie handelt es sich um eine randomisierte kontrollierte Studie, die in Quebec durchgeführt wurde. Dabei wurden zwei Patientengruppen gebildet. Die Versuchsgruppe hatte direkten Zugang zur Physiotherapie in Notfallbehandlungseinrichtungen, während die Vergleichsgruppe die übliche Behandlung durch einen Notfallarzt erhielt. Insgesamt wurden 78 Patienten mit muskuloskelettaler Erkrankung in die Studie eingeschlossen. Die 40 Patienten mit Direktzugang zur Physiotherapie gaben ein signifikant geringeres Schmerzlevel nach einem und nach drei Monaten an. Auch mussten sie im Anschluss an die physiotherapeutische Behandlung signifikant seltener erneut die Notfallbehandlungseinrichtungen aufsuchen. Zu Beginn der Behandlung sowie nach einem Monat wurden weniger Arzneimittel eingesetzt. Nach drei Monaten sei diesbezüglich kein Unterschied feststellbar gewesen. Auch wenn die Anwendung frei verkäuflicher Medikamente (over-the-counter) öfter in der Versuchs-

gruppe empfohlen wurde, gab es im Hinblick auf deren Einnahme nach einem Monat keinen Unterschied; nach drei Monaten wurden entsprechende Medikamente in der Versuchsgruppe sogar weniger oft eingenommen. Keine Unterschiede seien im Hinblick auf die Anzahl der Kontakte mit anderen Gesundheitsberufen (Arztbesuche) sowie der Hospitalisierungsrate feststellbar gewesen. Die Autoren schlussfolgern, dass der Direktzugang zur Physiotherapie bessere Behandlungsergebnisse erzielt habe und im Zeitraum von drei Monaten nach Beginn der Behandlung mit einem geringeren Ressourceneinsatz verbunden gewesen sei.

Lena Bornhöft u.a., Health effects of direct triaging to physiotherapists in primary care for patients with musculoskeletal disorders: a pragmatic randomized controlled trial, in: *Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease*, online veröffentlicht am 15. Februar 2019, doi: 10.1177/1759720X19827504, abrufbar unter [Health effects of direct triaging to physiotherapists in primary care for patients with musculoskeletal disorders: a pragmatic randomized controlled trial \(nih.gov\)](https://doi.org/10.1177/1759720X19827504)

Ziel dieser Studie aus **Schweden** war u. a. die Feststellung, wie sich der Gesundheitszustand nach der Inanspruchnahme einer physiotherapeutischen Leistung im Direktzugang im Zeitablauf entwickelt. Hierfür wurden Patienten mit muskuloskelettalen Erkrankungen aus drei schwedischen Versorgungszentren in zwei Gruppen (Direktzugang oder Zugang aufgrund ärztlicher Verordnung) eingeteilt und in regelmäßigen Abständen zu verschiedenen gesundheitlichen Parametern (z. B. Schmerzintensität, funktionale Einschränkungen, Lebensqualität) befragt. Die letzte Befragung fand dabei 52 Wochen nach der Eingangsbefragung statt. 26 Wochen nach der ersten Befragung wiesen die Patienten mit Direktzugang zur Physiotherapie eine signifikant höhere Lebensqualität auf und zeigten Tendenzen zu einer größeren Reduzierung des Schmerzlevels (sowohl aktuell als auch im Durchschnitt der letzten drei Monate) sowie der funktionalen Einschränkung, die jedoch nicht statistisch signifikant waren. Die Autoren schlussfolgern daraus, dass der Direktzugang zur Physiotherapie mindestens so gute Behandlungsergebnisse aufzeige wie die physiotherapeutische Behandlung aufgrund einer ärztlichen Verordnung und insofern für Patienten mit muskuloskelettalen Erkrankungen als alternativer Behandlungsweg empfohlen werden könne.

Yang, Miaoqing u. a., Economic evaluation of patient direct access to NHS physiotherapy services, in: *Physiotherapy*, Volume 111, Juni 2021, S. 40-47, Abstract abrufbar unter <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031940620304296>. (Anlage 2)

Ziel dieser Modellrechnung aus **Großbritannien** aus dem Jahr 2021 war die ökonomische Evaluation des Direktzugangs zu physiotherapeutischen Leistungen. Betrachtet wurde dabei die Anzahl der aufgrund einer muskuloskelettalen Erkrankung behandelten Patienten, Wartezeiten, Kosten und Behandlungserfolge in qualitätsadjustierten Lebensjahren (Quality-Adjusted Life Years – QALY). Den Berechnungen zufolge könne im Direktzugang die Anzahl der Patienten, die mindestens einen physiotherapeutischen Behandlungstermin in Anspruch nehmen, um 63 Prozent steigen. Sofern die Anzahl der Physiotherapeuten nicht erhöht würde, resultiere hieraus ein deutlicher Anstieg der Wartezeiten. Unter Berücksichtigung der derzeit in Großbritannien verwendeten Kostenschwelle pro QALY sei der Direktzugang zu physiotherapeutischen Leistungen durchaus kosteneffektiv; dies sei jedoch eher auf die Kosteneffektivität der Physiotherapie an sich zurückzuführen als auf eine Ersparnis aufgrund entfallener Arztbesuche. Aufgrund der zu erwartenden höheren Inanspruchnahme von Physiotherapie sehen es die Autoren als unwahrscheinlich an,

dass sich durch den Direktzugang insgesamt Kosten für das britische Gesundheitssystem einsparen ließen.

Swinkels, Ilse C. S. u. a., An overview of 5 years of patient self-referral for physical therapy in the Netherlands, in: Phys Therapy, Dezember 2014, 94(12), S. 1785-1795, Abstract abrufbar unter <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25082921/>.

Auf der Grundlage verschiedener statistischer Daten wurde im Rahmen dieser Studie die Auswirkung des Direktzugangs zur Physiotherapie in den **Niederlanden** fünf Jahre nach dessen Einführung im Jahr 2006 auf die Inanspruchnahme von ärztlichen und physiotherapeutischen Leistungen ermittelt. Danach seien die Inzidenzraten von Rücken-, Schulter- und Nackenschmerzen bei Allgemeinärzten vom Jahr 2004 zum Jahr 2009 leicht zurückgegangen. Im Hinblick auf die Anzahl der Arztkontakte bei Rücken- und Nackenschmerzen sei kein linearer Trend erkennbar. Hingegen sei die Anzahl der Patienten, die physiotherapeutische Leistungen in Anspruch nahmen, ebenso wie der Anteil der Patienten, die hierfür den Direktzugang wählten, gestiegen. Bei letzteren sei die Anzahl der Folgebehandlungen im Durchschnitt geringer als bei Patienten mit ärztlicher Verordnung.

* * *