



Thesenpapier „Direktzugang – mehr Autonomie für Physiotherapeuten“

von Ute Repschläger

Vorsitzende des Vorstandes des Bundesverbandes selbstständiger Physiotherapeuten (IFK e.V.)

Die Heilmittelverbände wollen die berufliche Autonomie der Physiotherapeuten stärken: Sie sollen eigenverantwortlich Aufgaben übernehmen, die bislang Ärzten vorbehalten sind. Dazu haben die Verbände mit der Blanko-Verordnung und dem Direktzugang zwei unterschiedliche Modelle entwickelt.

Blanko-Verordnung

Die Blanko-Verordnung baut auf der klassischen Aufgaben- und Rollenverteilung zwischen Arzt und Physiotherapeuten auf, bei der der Arzt die Erstdiagnose, die Indikation für eine Heilmittelbehandlung, stellt und der Physiotherapeut sodann nach Maßgabe der Verordnung die Behandlung durchführt. Das Modell sieht aber eine ins Gewicht fallende Änderung gegenüber dem Status quo vor: Zwar ist die Erstdiagnose nach wie vor dem Arzt vorbehalten, anders als jetzt gibt der Arzt indes weder das Heilmittel noch die Frequenz noch die Dauer und Anzahl der Behandlungen vor. Es ist vielmehr Sache des Physiotherapeuten, auf der Basis der ärztlichen Diagnose im Rahmen und nach Maßgabe der Heilmittel-Richtlinie (HMR) den Therapieplan aufzustellen. Seine Krankenbehandlung, in die physiotherapeutische Befund- und Untersuchungstechniken einfließen, erschöpft sich also nicht mehr in der Umsetzung der Behandlungsanweisung des Arztes, sondern der Physiotherapeut legt die Therapie selbst fest.

Die Blanko-Verordnung verlagert und überträgt demnach die Entscheidung über die (patientenindividuelle) Therapieentscheidung vom Arzt auf den Physiotherapeuten. Die bis dato ungeteilte, allein beim Arzt liegende Verantwortung sowohl für die Indikationsstellung als auch für die rationale und wirtschaftliche Therapie wird aufgespalten. Während der Arzt nur noch für die medizinisch korrekte Diagnose einzustehen hat, geht die Verantwortung für die Therapie komplett auf den Physiotherapeuten über.

Direktzugang

Demgegenüber geht der Direktzugang (Direct Access) noch einen entscheidenden Schritt weiter. Denn diese Konzeption sieht die vollständige Ablösung der tradierten Arbeitsteilung zwischen Arzt und Physiotherapeuten vor. Der Direct Access unterscheidet sich von der Blanko-Verordnung nämlich dadurch, dass der Physiotherapeut auch die Erstdiagnose stellt. Patienten können bei Beschwerden wie etwa Rückenschmerzen nach diesem Modell sofort den Physiotherapeuten aufsuchen. Sie müssen nicht mehr zunächst den Arzt konsultieren, um eine Verordnung zu bekommen, die den Physiotherapeuten zur Behandlung ermächtigt. Sondern sie können sich direkt zum Physiotherapeuten begeben, der die Erstdiagnose stellt, den Therapieplan erarbeitet und anschließend die Therapie einleitet.

Für die Patienten hat der Direktzugang doppelten Charme: Zum einen verkürzt er die Zeitspanne zwischen dem Auftreten behandlungsbedürftiger Störungen des Bewegungsapparats und dem Beginn der Therapie ganz erheblich. Denn die vielfach beklagten Wartezeiten auf einen Termin beim Arzt entfallen. Der Direct Access sorgt also dafür, dass den Patienten schneller geholfen

wird als derzeit. Zum anderen räumt der Direktzugang den informierten und mündigen Patienten ein Wahlrecht ein. Sie können nämlich souverän und frei entscheiden, ob sie sich bei Störungen des Bewegungsapparats zunächst an einen Arzt wenden und erst danach mit einer Verordnung einen Physiotherapeuten aufsuchen oder sich gleich in physiotherapeutische Behandlung begeben wollen. Welche der beiden Alternativen sie wählen, hängt einzig und allein von ihrer höchstpersönlichen Präferenz ab.

Die Verantwortung für die korrekte Diagnose und die rationale und wirtschaftliche Therapie bleibt beim Direktzugang demnach in einer Hand. An die Stelle des Arztes, der derzeit die ungeteilte Verantwortung für Diagnose und Therapie trägt, tritt allerdings der Physiotherapeut.

Pro Direktzugang, contra Blanko-Verordnung

Auf den ersten Blick hin tragen beide Modelle den Vorstellungen der Heilmittelverbände nach einer stärkeren beruflichen Autonomie der Physiotherapeuten Rechnung. Denn bei der Blanko-Verordnung geht immerhin die Entscheidung über die Therapie vom Arzt auf den Physiotherapeuten über. Bei näherem Hinsehen zeigt sich jedoch, dass die Blanko-Verordnung ein Potemkinsches Dorf ist. Zum einen wird die vollständige Abhängigkeit der Physiotherapeuten von der Verordnung des Arztes perpetuiert. Insoweit kann von größerer Autonomie überhaupt keine Rede sein. Zum anderen müssten sie für den zusätzlichen therapeutischen Freiraum unter Umständen einen Preis zahlen, den sie nicht zahlen wollen. Denn mit der Überleitung der therapeutischen Entscheidungen vom Arzt auf den Physiotherapeuten ginge die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit der Versorgung wohl zugleich auf ihn über. Das Ausgabevolumen für Heilmittel würde aber vermutlich weiterhin zwischen Krankenkassen und Ärzten ausgehandelt. Die von der Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit ihrer Heilmittelverordnungen und damit vom Regressdruck befreiten Ärzte hätten keinen Anreiz mehr, sich für bedarfsgerechte Ausgabevolumina ins Zeug zu legen. Außerdem – und das ist aus IFK-Sicht noch gravierender – könnten sie dann ohne Angst vor finanziellen Konsequenzen zum Rezeptblock greifen und Heilmittel verordnen. Diese Verordnungen müssten die Physiotherapeuten ohne Rücksicht darauf ausführen, ob das Ausgabevolumen ausgeschöpft ist oder nicht. Im schlimmsten Fall müssten sie – eine entsprechende Gesetzesänderung unterstellt – für Überschreitungen des vereinbarten Ausgabevolumens gemäß § 84 Abs. 3 SGB V geradestehen. Leistungen zu erbringen, für die sie keine Vergütung erhalten, könnten sie sich angesichts ihrer ohnehin desolaten Vergütungssituation jedoch auf gar keinen Fall leisten.

Von der Blanko-Verordnung profitierten mithin einzig und allein die Ärzte. Denn sie behielten die Fäden in der Hand und sicherten ihre Vergütung für die Erstellung der Erstdiagnose und die Kontrolle des Therapieerfolges, während die Physiotherapeuten die Dummen wären.

Schließlich wäre die Blanko-Verordnung nach Einschätzung des IFK keine Durchgangsstation auf dem Weg zum Direktzugang. Er geht vielmehr davon aus, dass sie eben diesen Weg auf unabsehbare Zeit blockierte. Möglicherweise würde sie ihn sogar dauerhaft verschütten. Der Direktzugang nähme den Ärzten ein Stück von ihrem Honorarkuchen weg. Kein Wunder, dass sich die verfasste Ärzteschaft erbittert gegen diese Allokationslösung wehrt. Demgegenüber ist der Direktzugang für den IFK die einzig akzeptable Option hin zu mehr professioneller Autonomie. Der Direktzugang schließt die Übernahme der Verantwortung für die Qualität und Kosteneffizienz der Behandlung ein. Das Zwischenergebnis des Modellvorhabens des IFK mit der BIG deutet jedoch darauf hin, dass die Physiotherapeuten für diese Herausforderung gewappnet sind. Internationale Studien haben überdies bereits belegt, dass der Direktzugang sowohl die Qualität als auch die Wirtschaftlichkeit der Versorgung verbessert.

Last but not least: Der IFK nimmt die Devise ernst, das Gesundheitssystem vom Patienten her zu denken. Für ihn liegt deshalb auf der Hand, dass der Patient das bereits zuvor angesprochene Wahlrecht haben soll und muss, selbst zu entscheiden, ob er bei Störungen des

Bewegungsapparats zunächst einen Arzt und erst danach einen Physiotherapeuten oder gleich einen Physiotherapeuten konsultiert. Der direkte Zugang zum Physiotherapeuten gewährleistet in jedem Fall die schnellere Versorgung. Und genau darauf kommt es bei den in Rede stehenden Störungen zumeist an.

Fazit: Der IFK lehnt das Modell „Blanko-Verordnung“ nach alledem ohne Wenn und Aber ab.

Qualifikationsaspekte

Der Deutsche Ärztetag 2015 hat den Physiotherapeuten die Diagnosekompetenz rundweg abgesprochen. Er hat das damit begründet, dass die Sicherheit der Patienten beim Direktzugang nicht gewährleistet sei und daraus abgeleitet, dass die Ärzte das Diagnosemonopol behalten müssten. In der Hitze des Gefechts ist den Delegierten allerdings entgangen, dass sie in der Physiotherapie gar kein Diagnosemonopol besitzen. Denn der sektorale Heilpraktiker „Physiotherapie“ darf bei Störungen des Bewegungsapparats die Erstdiagnose stellen und die Therapie durchführen, ohne einen Arzt einzuschalten. Mithin ist der Direktzugang bereits eröffnet, wenn auch nicht zum Physiotherapeuten, sondern zum Teilgebiets-Heilpraktiker „Physiotherapie“.

Das Totschlagsargument der Ärzte, beim Direktzugang werde die Sicherheit der Patienten gefährdet, ist an den Haaren herbeigezogen. Das illustriert das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 26.08.2009, 3 C 19.08, sehr eindrücklich. Mit diesem Urteil hat das Gericht nämlich entschieden, dass die eigenverantwortliche Anwendung physiotherapeutischer Methoden zur Krankenbehandlung eine Form der Ausübung der Heilkunde darstellt, die ohne Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz nicht ausgeübt werden darf. Die sektorale Heilpraktikererlaubnis „Physiotherapie“ kann einem Physiotherapeuten aber erteilt werden, wenn er die notwendigen Kenntnisse zur physiotherapeutischen Behandlung ohne ärztliche Verordnung nachweist. Dazu muss er sich einer Kenntnisprüfung durch das Gesundheitsamt unterziehen, bei der er den Nachweis zu erbringen hat, dass er

- ausreichende Kenntnisse über die Abgrenzung der heilkundlichen Tätigkeit als Physiotherapeut gegenüber den Ärzten und den allgemein als Heilpraktiker tätigen Personen vorbehaltenen heilkundlichen Behandlungen besitzt und
- ausreichende diagnostische Fähigkeiten in Bezug auf die einschlägigen Krankheitsbilder hat.
- Darüber hinaus sind Kenntnisse in Berufs- und Gesetzeskunde einschließlich der rechtlichen Grenzen der nichtärztlichen Ausübung der Heilkunde nachzuweisen.

Physiotherapeuten, die sich auf die Prüfung durch das Gesundheitsamt vorbereiten, können an einem Kurs teilnehmen, der 60 Unterrichtseinheiten umfasst.

Die Kenntnisprüfung dient der Abwehr von Gefahren für die Volksgesundheit. Wenn der Physiotherapeut, der den Antrag auf Erteilung einer sektoralen Heilpraktikererlaubnis gestellt hat, die aufgeführten Kenntnisse und Fähigkeiten nachweist, hat er den Beweis erbracht, dass mit der Ausübung der Heilkunde auf dem Teilgebiet der Physiotherapie keine Gefahr für die Patienten ausgeht. Zu geforderten Kenntnissen gehört auch das Wissen des Teilgebiets-Heilpraktikers, wo und wann die Grenzen seiner Kompetenz erreicht sind und der Patient sich in ärztliche Behandlung begeben muss.

Die Patientensicherheit ist nach höchstrichterlicher Rechtsprechung also nicht gefährdet, wenn ein Teilgebiets-Heilpraktiker „Physiotherapie“ Störungen des Bewegungsapparates ohne vorgeschaltete ärztliche Verordnung diagnostiziert und therapiert. Die Entschließung des Deutschen Ärztetages entpuppt sich damit als bloße Pfründensicherung.

Der IFK ist fest davon überzeugt, dass die Physiotherapeuten dank ihrer Ausbildung und ihres breit gefächerten Weiterbildungsprogramms schon jetzt in der Lage wären, bei Störungen des

Bewegungsapparates medizinisch korrekte Erstdiagnosen zu stellen und ihre Kompetenzgrenzen zu erkennen. Um jedoch auch nur den geringsten Anschein zu vermeiden, der Direktzugang schmälere die Patientensicherheit, schlägt der Verband gleichwohl vor, dass Physiotherapeuten, die im Direct Access praktizieren wollen, zuvor einen Kenntnissnachweis erbringen müssen. Die an diesen Nachweis zu stellenden Anforderungen sollten in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Physiotherapie definiert werden. Dadurch wäre zugleich sichergestellt, dass bundesweit gleiche Qualifikations- und Qualitätsstandards gewährleistet werden.

Nach Auffassung des IFK muss der Direktzugang Physiotherapeuten vorbehalten sein, die über Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, die denen eines sektoralen Heilpraktikers „Physiotherapie“ entsprechen. In diesem Kontext macht er mit allem Nachdruck darauf aufmerksam, dass die Physiotherapie international als „Low Risk Treatment“ eingestuft wird. In Anbetracht des niedrigen Risiko- und Gefahrenpotenzials, das mit physiotherapeutischen Behandlungen verbunden ist, schösse man jedenfalls übers Ziel hinaus, wenn man an die Qualifikation der Physiotherapeuten, die beim Direktzugang eigenverantwortlich diagnostizieren und therapieren, höhere Anforderungen als die zuvor genannten stellte. Von den für den Direct Access qualifizierten Physiotherapeuten gingen weder für die Volksgesundheit noch für die Patientensicherheit Gefahren aus.

Die höhere Verantwortung, die mit dem Direktzugang einhergeht, bedingt eine Vergütung, die – anders als zurzeit – im vollen Umfang leistungsgerecht ist und den gestiegenen Anforderungen Rechnung trägt.

Sektoraler Heilpraktiker „Physiotherapie“ keine Option

Der IFK sieht die Möglichkeit, den Direktzugang mithilfe der Erlaubnis „sektoraler Heilpraktiker Physiotherapie“ zu eröffnen, als eine berufspolitische Sackgasse an. Denn die Behandlung durch Heilpraktiker gehört prinzipiell nicht zum Leistungskatalog der GKV. Sie wird von den Krankenkassen lediglich dann bezahlt, wenn sie zu den (kassenindividuellen) Satzungsleistungen (§ 11 Abs. 6 SGB V) gehört. Der Teilgebiets-Heilpraktiker „Physiotherapie“ kann somit zwar ohne vorherige ärztliche Verordnung Patienten behandeln, ist aber auf die etwa zehn Prozent der Bevölkerung beschränkt, die Selbstzahler/Privatpatienten sind. Zudem entspricht die „Heilpraktikervariante“ weder dem Selbstverständnis der Physiotherapeuten noch ihren berufspolitischen Vorstellungen. Der IFK will, dass sich Patienten direkt in die Behandlung von Physiotherapeuten begeben können, die nichts anderes als Physiotherapeuten sind. Schließlich kann die Attraktivität unseres Berufs nur auf diese Weise gesteigert werden und damit einen Anreiz schaffen, Physiotherapeut zu werden. Der Direktzugang leistete einen essenziellen Beitrag dazu, dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Umsetzung des Projekts „Direktzugang“

Dem IFK schwebt ein Stufenplan vor. Im ersten Schritt sollte Selbstzahlern/Privatpatienten der Direktzugang zu Physiotherapeuten ermöglicht werden, die dafür qualifiziert sind, Patienten mit Störungen des Bewegungsapparats ohne ärztliche Verordnung zu behandeln. Erst im zweiten Schritt sollte auch den GKV-Versicherten die Option des Direktzugangs eröffnet werden.

Internationale Studien belegen, dass der Direktzugang zur Physiotherapie sowohl die Qualität, als auch die Wirtschaftlichkeit der Versorgung verbessert. Tendenziell weist das Zwischenergebnis unseres Modellversuchs mit der BIG in dieselbe Richtung. Der IFK kann demnach voraussichtlich mit zwei gewichtigen Pfunden wuchern: Erstens ist die Behandlungsqualität beim Direktzugang derjenigen in der Regelversorgung überlegen. Und zweitens generiert die bessere Behandlung auch noch geringere Kosten. Das ist ein gesundheitspolitisches Nonplusultra: Höhere Behandlungsqualität geht mit geringerem Ressourcenverbrauch einher. Wenn die Politik da nicht beherzt und entschlossen zugreift, ist das nicht zu verstehen.