


# MODELLVERSUCH `PHYSIOTHERAPIE` (§ 63 SGB V)

 **IKK** Innungskrankenkasse  
Brandenburg und Berlin

von **IKK und VPT**

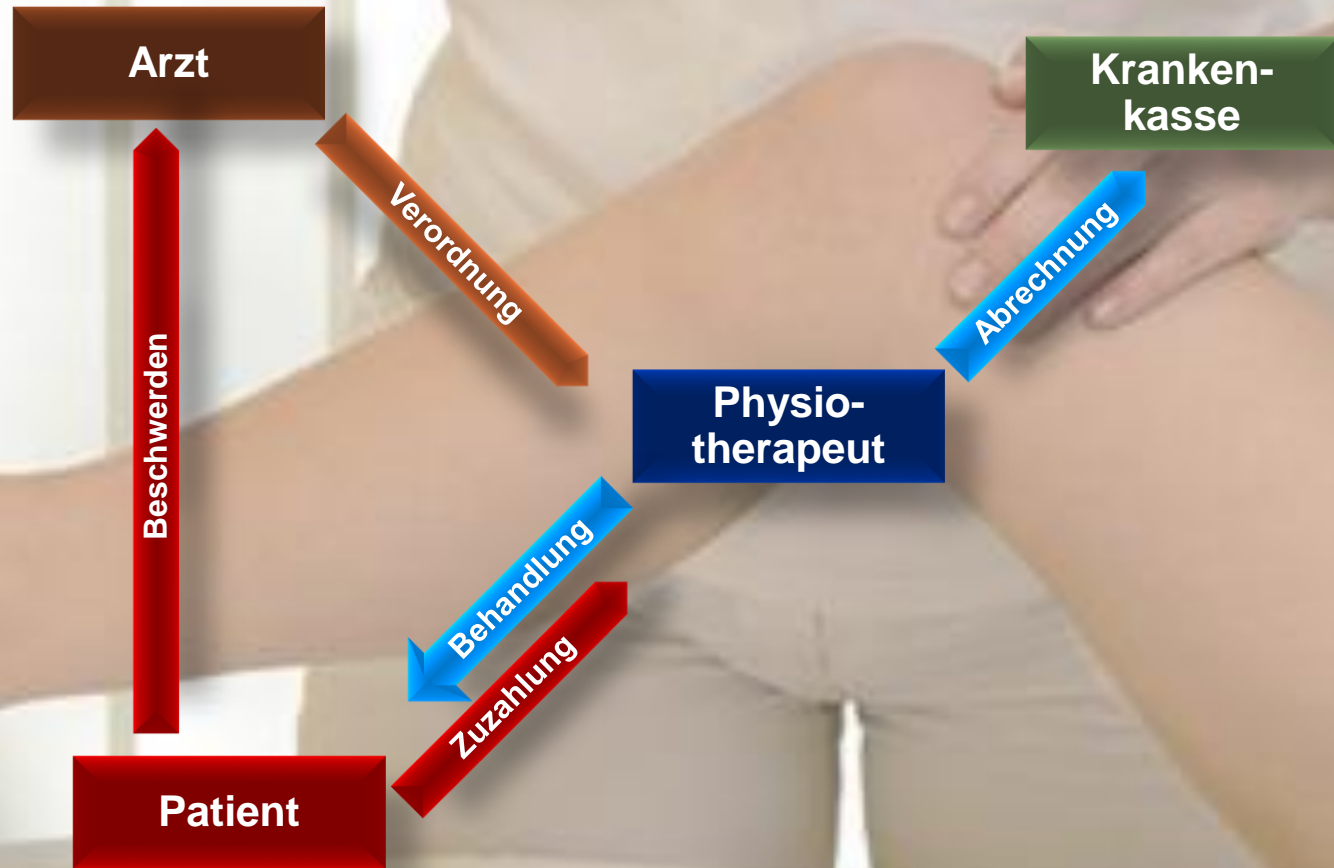


## Wissenschaftliche Analyse und Ausblick

Prof. Dr. rer. oec. Jutta Rübiger

Vortrag im WS II auf der HVG-Forschungstagung am 27.2. 2015 in Kiel

# Leistungswege in der Physio-Praxis



# Abgabe von Physiotherapie in Praxen ist streng geregelt

Während es für die Physiotherapie im stationären Sektor kaum gesetzliche Vorgaben gibt, ist die **Physiotherapie in Praxen streng reglementiert**

## Eingeschränkte Therapiefreiheit durch:

1. Keine Physiotherapie-Behandlung ohne **ärztliche Verordnung (VO)**  
**Heilmittel-Richtlinien** des G-BA (§92 SGB V)
2. Nur die Therapiearten sind erlaubt, die **Heilmittel-Katalog (HMK)** aufführt  
HMK gibt Arzt vor, welche HM-Art und Menge er bei bestimmten Indikation verordnen darf, d.h. HMK = Vorgabe für ärztl. VO
3. Die **Versorgungsverträge verpflichten die Physiotherapeuten auf den HMK**, schreiben Therapiearten und Minutenzeiten vor

## Zusätzlich Mengensteuerung über:

- Heilmittel-Budgetierung der **Ärzte** (bei Überschreitung **Regressgefahr**)
- Patientenzuzahlung (10 Euro pro VO +10% der Behandlungskosten)

# Warum Modellversuche in der Physiotherapie?

- Der Gesetzgeber will, dass eine **andere Aufgabenverteilung** zwischen Ärzten und Physiotherapeuten erprobt wird.
- § 63,3 SGB V besagt `Modellvorhaben ... können vorsehen, dass (examinierte Anm d.V.) Physiotherapeuten **die Auswahl und die Dauer der physikalischen Therapie und die Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen**`, sofern dafür qualifiziert und keine selbständige Ausübung von Heilkunde.
- Die Physiotherapeuten haben erstmals die Chance, unter Beweis zu stellen, dass sie, wenn sie **mehr eigenen Entscheidungsspielraum** haben, die **Patienten qualitativ besser** und evtl. auch kostengünstiger behandeln können als unter den Bedingungen einer ärztlichen Vollverordnung gemäß HM-RL.

# Schwachstellen der Voll-Verordnung

**Freigabe 08.01.2013**

**Heilmittelverordnung 13**  
Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie

Gebührpflicht: Krankenkasse bzw. Kostenträger

Gebührfrei: Name, Vorname des Versicherten

Umlauf Unfallfolgen

BVG: Kassen-Nr., Versicherten-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum

geb. am

IK des Leistungserbringers

Gesamt-Zuzahlung, Gesamt-Brutto

Heilmittel-Pos.-Nr., Faktor

Heilmittel-Pos.-Nr., Faktor

Wegegeld / Pauschale, Faktor, km

Hausbesuch, Faktor, Hausbesuch, Faktor

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erstverordnung  Folgeverordnung  Gruppentherapie

Behandlungsbeginn spätestens am

Verordnung außerhalb des Regelfalles

Hausbesuch:  Ja  Nein

Therapiebericht:  Ja  Nein

Verordnungsmenge, Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges, Anzahl pro Woche

Indikationsschlüssel, Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde

ICD-10 - Code

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

**Verbindliches Muster**

Muster 13 (4.2013)

## Therapeuten:

- fehleranfällig (20-30% korrekturbedürftig), Zeitverlust, finanz. Ausfallrisiko

## Patienten:

- verzögerter Therapiebeginn
- kein/kaum Einfluss auf Therapiewahl und –ziel

## Ärzte:

- müssen Leistungen nach dem HMK verschreiben, die Sie idR nicht kennen
- haben Zeitverlust durch VO-Korrektur
- haben bei Mengenüberschreitungen Regress-Risiko

## Alle:

- VO schaffen kein gutes Klima der Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Therapeuten, Patienten und Krankenkassen

# BLANKO- statt VOLL –Verordnung im MV

## Was bedeutet Blanko-VO:

Arzt stellt Diagnose, Therapeut entscheidet über Art und Menge der Behandlungsmaßnahmen, d.h.

→ Arzt bestimmt die Notwendigkeit

→ Therapeut bestimmt Art und Umfang der Behandlung (i.R. des HMK)

## Vorteile:

- geringe Fehleranfälligkeit
- Ärztliche Diagnose, aber Ärzte müssen nicht verordnen, was sie nicht kennen
- Größere Entscheidungs- und Behandlungsfreiheit für die Therapeuten
- Individuellere Behandlung der Patienten, partizipative Entscheidungsfindung und Zielbestimmung möglich
- Kein Ausfallrisiko für Therapeuten bei unkorrekter VO
- Kein Regressrisiko für Ärzte bei Budgetüberschreitung

# Modellprojekt von IKK und VPT

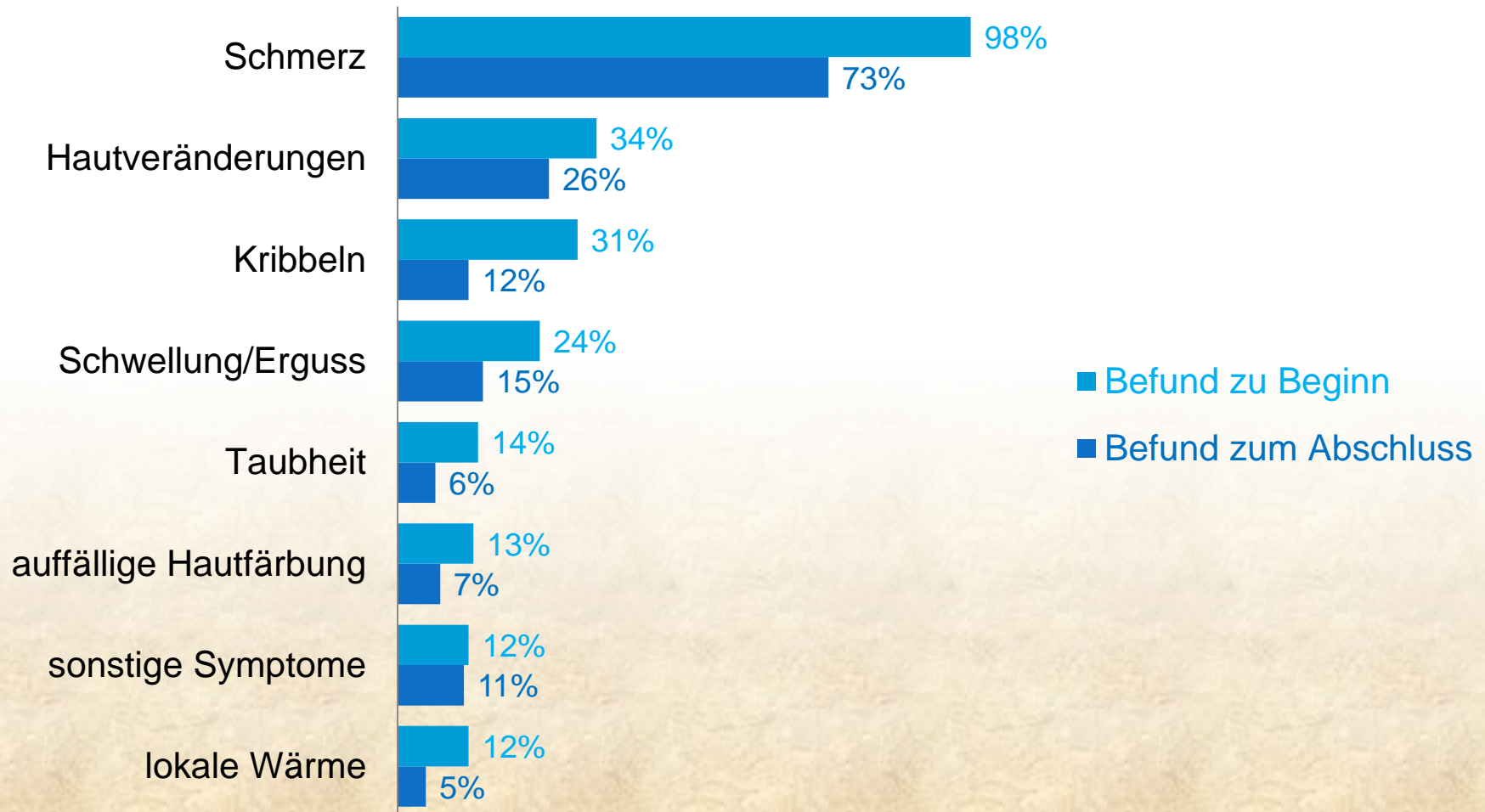
- Gesetzliche Grundlage: § 63, 3b SGB V, `Modellversuch Physiotherapie`
- Träger: Innungskrankenkasse (IKK) Brandenburg und Berlin und der Berufsverband VPT
- Beteiligt: 63 Physiotherapie-Praxen mit rd. 300 Patienten in Berlin und Brandenburg
- Inhalt: Die Physiotherapeuten können auf Basis einer ärztlichen Verordnung nur mit Diagnosestellung über Art, Dauer und Häufigkeit der Therapie selbst entscheiden (**Blanko-VO**)
- Indikationen: Erkrankungen der Wirbelsäule und Extremitäten (Muskel- und Gelenkprobleme)
- Ziele: Steigerung der Wirksamkeit, Qualität (insb. Patientenzufriedenheit) und Wirtschaftlichkeit der Physio-Behandlung, Stärkung der Autonomie von Therapeuten (**neue Aufgabenverteilung**) und Patienten (**Patientenrechtegesetz**)
- Evaluation: Alice Salomon Hochschule Berlin
- Laufzeit: 1/2012 bis 12/2015 (2014/15 Hauptuntersuchung)

# Untersuchungsfragen und Methoden der Evaluation

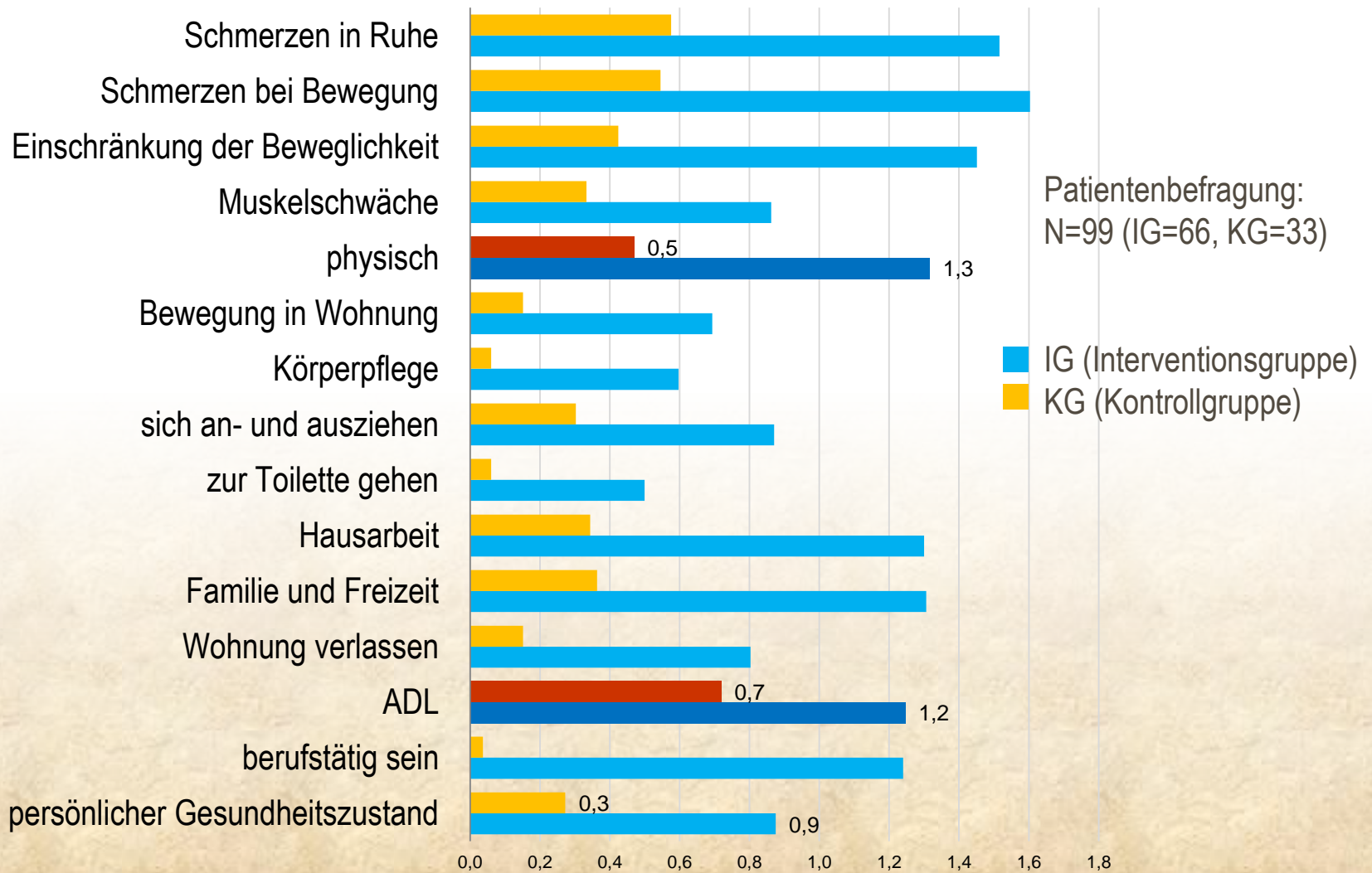
- Wie unterscheiden sich die Therapeuten der MV-Gruppe (IG) von denen der Regelversorgung (KG) hinsichtlich: Wahl d. Therapieform, Zahl und Dauer der Behandlungen?
- Ist der Grad der Zielerreichung und die Qualität der Behandlung in der IG höher/geringer als in der KG? A) objektiv, nach messbare Kriterien und B) subjektiv, nach (Zufriedenheits-)Aussagen der Patienten
- Dokumentation in den MV-Praxen auf speziell entwickelten Erhebungsbögen, Einweisung der Praxen in die Datenerhebung
- Ex-post-Befragung der Patienten durch die Evaluatoren
- Dateneingabe und -auswertung durch die Evaluatoren
- Vorstudie/Pretest 2012/2013
- 2014/15 Hauptuntersuchung (**Heute vorläufige Ergebnisse**)



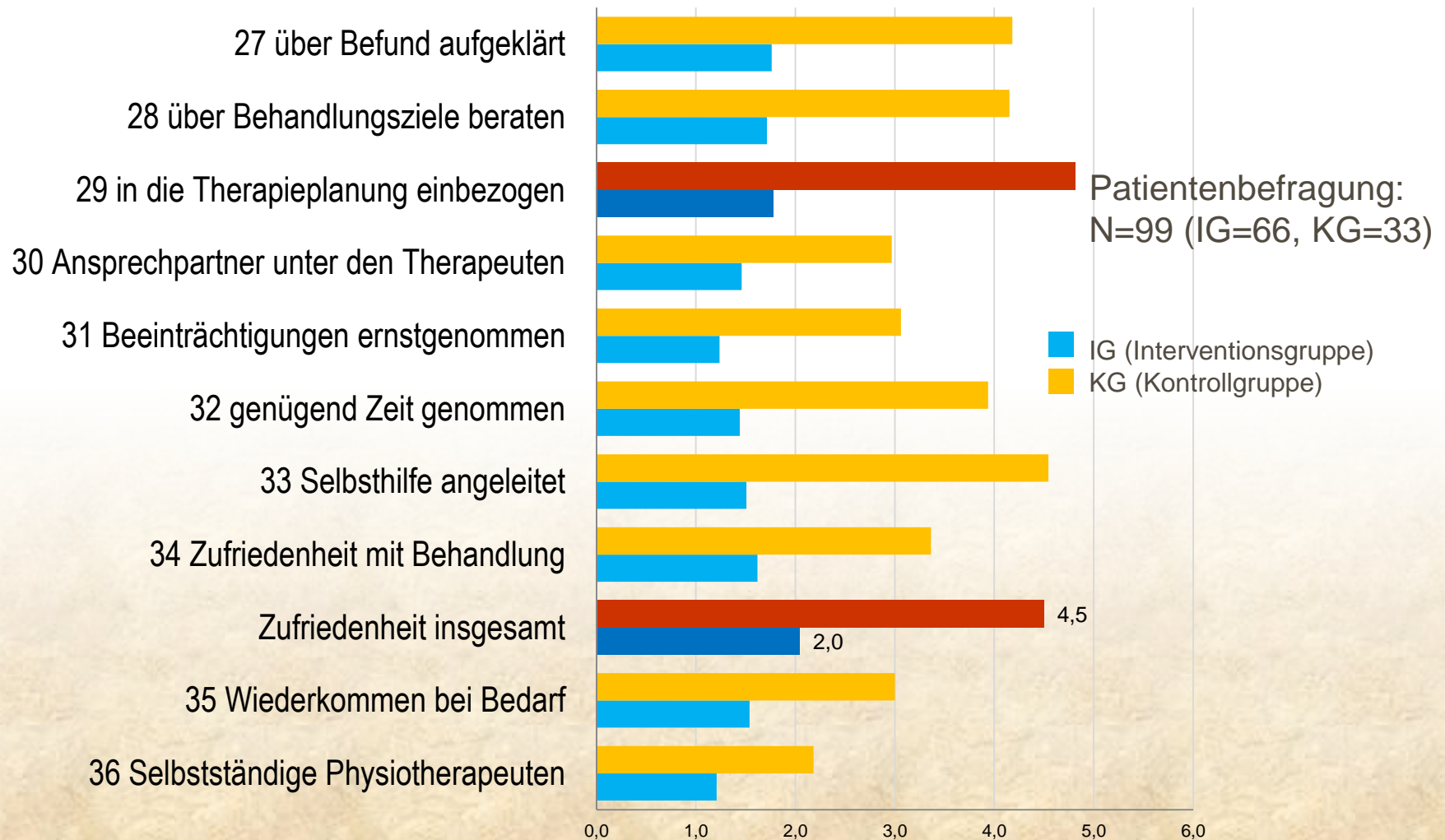
# Behandlungserfolg, Kriterium Schmerz u.a. (in % der Fälle, N=124)



# Patientenbefragung: Bewertung der Differenz vorher/nachher: Verbesserung um Schulnote ...



# Einschätzung der Versorgung durch die Patienten (Durchschnitt, 1 bis 6, „Schulnoten“)



# Ausblick/Reformoption

## 1. `Kleine`, naheliegende Reform in Richtung Blanko-VO :

Physiotherapie nach Vorbild der **Ergotherapie** gestalten, d.h.

- HM-Katalog liberalisieren, nicht verbindliche, sondern empfehlende Vorgaben (i.S. freie(re) Therapiewahl)
- Auf VO nicht Therapieart und -menge vorschreiben, sondern nur Behandlungsanlass/-ziel (`Zielorientierte VO`)

Darüber hinaus:

- **Pauschalierte Vergütung**, unabhängig von angewandter Therapieart, aber gestaffelt nach (vorgegebenem) Zeitaufwand
- **Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsstudien** durchführen (lassen), Leitlinien (weiter)entwickeln
- **HM-Budget für Ärzte aufheben** (passt nicht zur `Zielorientierten VO`)

# Ausblick, Reformoptionen

## 2. Systemwechsel

- Einführung der **Blank-VO** ...  
z.B. in IV-Systemen, MVZ (§140a, §95 SGB V)  
z.B. im ländlichen Raum

mit pauschalierter Vergütung  
(z.B. DRG – Fallpauschalen)

oder

- Einführung des **Direktzugangs**  
(wie international verbreitet)



**VIELEN DANK  
FÜR  
IHRE AUFMERKSAMKEIT**

*Fragen zu Studien und  
Quellen?*

*[raebiger@ash-berlin.eu](mailto:raebiger@ash-berlin.eu)*