

# Dachorganisation der Heilmittel-Verbände in Rheinland-Pfalz



Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.  
Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.



VPT Verband  
Physikalische Therapie



VERBAND LEITENDER LEHRKRÄFTE  
AN SCHULEN FÜR PHYSIOTHERAPIE DEUTSCHLAND E.V.  
Landesverband Rheinland-Pfalz

## Aktuelle berufspolitische Themen der Heilmittelerbringer in Rheinland-Pfalz

Stand: Dezember 2017

In der Dachorganisation der Heilmittelverbände in Rheinland-Pfalz (DOH-RP) e.V. haben sich die Landesverbände Rheinland-Pfalz-Saarland der beiden großen Verbände in der Physiotherapie PHYSIO-DEUTSCHLAND und Verband Physikalische Therapie (VPT) zusammengeschlossen, um die Interessen der Heilmittelerbringer weiter zu bündeln. Hinzu gekommen ist seit September 2017 der Verband Leitender Lehrkräfte an Schulen für Physiotherapie e.V. Landesgruppe Rheinland-Pfalz (VLL RP). Die Aufnahme weiterer Verbände aus Physiotherapie; Ergotherapie, Logopädie und Podologie ist angestrebt.

Im Rahmen des rheinland-pfälzischen Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ sowie in anderen Erhebungen werden deutliche Fachkräftelücken in den Gesundheitsfachberufen prognostiziert - insbesondere in der Physiotherapie. Diese Zahlen sind aber schon lang Realität in den Praxen, es fehlt ausreichender Berufsnachwuchs.

Die Gewährleistung der flächendeckenden medizinischen Versorgung bei einer älter werdenden Bevölkerung und steigender Multimorbidität ist eine der herausragenden Aufgaben der Politik. Unter diesem Aspekt lassen sich Themen und Handlungsfelder ableiten

Seit dem Schuljahr 2005/2006 sinken, anders als z.B. in den Ausbildungsgängen Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bundesweit die Schülerzahlen in der Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie. (Schuljahr 2016/2017 im Vergleich: Physiotherapeuten -15,45 %,

Ergotherapeuten –30,36 %, Logopädie – 6,24 %; Masseur und med. Bademeister – 50,09 % ).

<sup>1</sup> Auch damit ist der Fachkräftemangel vorprogrammiert.

## **Schulgeldfreiheit**

Gegen eine Berufswahl z.B. zum Physiotherapeuten spricht nicht nur die schlechte Vergütung, die fehlende Anerkennung und der hohe bürokratische Aufwand in der täglichen Arbeit, dagegen spricht auch die Tatsache, dass oftmals die Ausbildung durch die Zahlung von Schulgeld noch selbst finanziert werden muss. Das Land Rheinland-Pfalz hat hier bedeutende Fortschritte erarbeitet hat und im Saarland herrscht schon Schulgeldfreiheit. Auch zeigt die politische Diskussion auf Bundesebene in die Richtung Schulgeldfreiheit. Dies und die Bemühungen des Landes Rheinland-Pfalz sind positiv und sollten fortgesetzt, unterstützt und erweitert werden.

Die im Ausbildungsstättenplan als Schulen für die Physiotherapie vorgesehenen Krankenhäuser sollen die entsprechenden Ausbildungsplätze auch besetzen.

## **Novellierung der Ausbildungen**

Wichtig ist eine Novellierung der Berufsausbildungsgesetze. Nur eine attraktive Ausbildungssituation, die die Akademisierung mit einschließt, macht den Beruf zukunftssicher. Die Länder Rheinland-Pfalz und Saarland haben 2016 über die Gesundheitsministerkonferenz den Anstoß zur Novellierung der Berufsgesetze gegeben. Die Umsetzung obliegt nun dem Bundesministerium für Gesundheit.

Bei der Novellierung der Berufsgesetze sind Aspekte der Akademisierung (siehe Positionspapier der Spitzenverbände und des Hochschulverbandes) ebenso zu berücksichtigen, wie Qualitätsanforderungen für den Direktzugang

## **Rahmenlehrplan**

Auch die aktuelle berufsfachschulische Ausbildung in der Physiotherapie sieht sich sowohl inhaltlich als auch pädagogisch-didaktisch einer großen Herausforderung gegenüber. Das Land Rheinland-Pfalz stellte sich dieser Herausforderung mit der Entwicklung eines Rahmenlehrplans. Ein Jahr lang hat ein Expertengremium mit Schulleitern im Auftrag des Ministeriums und unter Federführung der katholischen Hochschule Mainz gemeinsam eine neue Grundlage für die Physiotherapie Ausbildung in Rheinland-Pfalz erarbeitet. Der seit Juni 2017 vorliegende modularisierte und lernfeldorientierte Rahmenlehrplan-Entwurf bedarf noch der Verabschiedung. (Siehe Positionspapier zum aktuellen Stand der Physiotherapieausbildung in Rheinland-Pfalz).

## **Wirtschaftliche Rahmenbedingungen**

Auch die Bundesagentur für Arbeit stellt besonders in der Physiotherapie einen Fachkräftemangel in nahezu allen Bundesländern fest.

Die Hochschule Fresenius in Idstein hat in der Studie alarmierende Zahlen zum Fachkräftemarkt und zur Arbeitszufriedenheit von Physiotherapeuten, Logopäden und

---

<sup>1</sup> Quelle: Statistisches Bundesamt; Bildung und Kultur, Berufliche Schulen, Fachserie 11 Reihe 2, 2016/17

Ergotherapeuten ermittelt. Von rund 1.000 Therapeuten, die an der Erhebung der Hochschule teilnahmen, ist jeder vierte schon jetzt aus seinem Beruf ausgestiegen, fast die Hälfte denkt darüber nach. Hauptgrund ist der geringe Verdienst und fehlende Perspektiven und damit auch die schlechten Aussichten auf einen steigenden Verdienst.

Nach dem Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit verdient ein Physiotherapeut als Mittleres Entgelt (Median) in Deutschland 2192 Euro, in Rheinland-Pfalz 2.239 Euro.<sup>2</sup> In diese Werte fließen auch die tarifgebundenen Bruttoverdienste der Beschäftigten in Krankenhäusern etc. ein.

Die Vergütung der angestellten Therapeuten in den freien Praxen liegt noch wesentlich darunter.

Ursache ist, dass die in der ambulanten Heilmittelversorgung durch die gesetzlichen Krankenkassen gezahlten Preise nicht ausreichen, um die Mitarbeiter in den ambulanten Praxen leistungsgerecht zu vergüten.

Auch der selbständige Praxisbetreiber kann ein darüber hinausgehendes Einkommen nur durch Arbeitszeiten von 60-70 Stunden wöchentlich erzielen.

In seiner betriebswirtschaftlichen Analyse bayerischer Physiotherapie-Praxen stellt das Institut für Gesundheitsökonomik (IFG) um Prof. Dr. Günter Neubauer aus München fest: *Für alle Umsatzklassen gilt, dass GKV-Einnahmen alleine für die Praxisinhaber keine befriedigende ökonomische Grundlage für eine krisenfeste öffentliche Versorgung darstellen*<sup>3</sup>.

*Angesichts der betriebswirtschaftlich äußert schwachen Basis der PT-Praxen in Klasse I – die errechneten Stundenlöhne liegen unter dem gesetzlichen Mindestlohn - ist nicht gewährleistet, dass mittelfristig eine angemessene flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung aufrechterhalten werden kann, da die Praxen einen relativ großen Marktanteil haben.*<sup>4</sup>

Durch das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG (in Kraft seit dem 11. April 2017) hat der Gesetzgeber versucht, „eine weitere Flexibilisierung des Systems der Preisfindung im Heilmittelbereich zu ermöglichen“<sup>5</sup>, und in den Jahren 2017 bis 2019 für die Vergütungsvereinbarungen zwischen den Krankenkassen und den Verbänden der Heilmittelerbringer die Begrenzung von Anhebungen der Vergütungen durch die Grundlohnrate aufgehoben: ein erster, wenn auch zeitlich begrenzter Schritt in die richtige Richtung. Die Hoffnung geht dahin, dass die nun möglichen Gebührenvereinbarungen die Vergütung der angestellten Therapeuten verbessern.

Da die Vergütung der Mitarbeiter arbeitsrechtlichen Vereinbarungen unterliegt, sollen in den Verträgen zwischen den Krankenkassen und den Verbänden Grundsätze der Vergütungen und ihrer Strukturen einschließlich der Transparenzvorgaben zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Tariflöhne oder Arbeitsentgelte verpflichtend geregelt werden. „Es muss

---

<sup>2</sup> Bundesagentur für Arbeit | Stand 31.08.2017 - Bruttomonatsentgelt von Vollzeitbeschäftigten

<sup>3</sup> Nicht veröffentlichte Präsentation von Prof. Dr. Neubauer aus 2017

<sup>4</sup> Nicht veröffentlichte Präsentation von Prof. Dr. Neubauer aus 2017

<sup>5</sup> Drucksache 18/10186 Gesetzentwurf der Bundesregierung - Seite 3

sichergestellt werden, dass die Heilmittelleistungen von den Krankenkassen angemessen vergütet werden.<sup>6</sup>“

Voraussetzung für eine Anhebung der Löhne und Regelungen zur Transparenz ist zunächst aber erst einmal eine angemessene Vergütung der Leistungen. Wenn auch die Abschlüsse der ersten Vergütungsrunde über der aktuellen Grundlohnrate liegen, so sind diese auf keinen Fall geeignet, die gewünschte Verbesserung der Entlohnung zu bewirken. Die bislang im Jahresverlauf gestaffelten Preisanhebungen schaffen allenfalls eine Basis für kommende Vergütungsrunden, nicht jedoch eine angemessene Anhebung des Jahresbudgets zum Ausgleich der nicht wirtschaftlichen Vergütung.

Wichtige Voraussetzung für eine gute patientenorientierte ambulante Gesundheitsversorgung ist eine quantitativ und qualitativ gute Personalausstattung, die ohne eine angemessene Vergütung nicht hergestellt werden kann.

Diese Einsicht ist in der Politik angekommen, bei den Krankenkassen jedoch noch nicht. Hier stehen in den Vertragsverhandlungen immer noch der Budget und Benchmarking im Vordergrund.

Die schlechte Entlohnung der Leistungen, verbunden mit dem schon bestehenden Fachkräftemangel führen schon jetzt zur Unterversorgung von Patienten, insbesondere bei medizinisch notwendigen Hausbesuchen und bestimmten Therapieformen wie der Manuellen Lymphdrainage.

## **Modellvorhaben Blankverordnung**

Der demografische und gesellschaftliche Wandel erweitert und verändert sowohl die Krankheitsbilder als auch die Ziele der Gesundheitsversorgung. Vor dem Hintergrund gewinnen die Heilmittel für die Gesundheitsversorgung zunehmend an Bedeutung. Verantwortung und Anforderungen an die Leistungserbringer steigen, es bieten sich aber auch Alternativen zu den bisherigen Versorgungsformen.

Im Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG hat der Gesetzgeber Modellvorhaben zur „Blankverordnung“ verankert und will damit die die stärkere Einbindung der Heilmittelerbringer in die Versorgungsverantwortung flächendeckend erproben.

Ist der Therapeut bislang detailliert an die ärztliche Verordnung gebunden, die sich wiederum genauestens nach der Heilmittel-Richtlinie (HMR) zu richten hat, soll nun erprobt werden, ob die sogenannte „Blankverordnung“ für eine Überführung in die Regelversorgung geeignet ist. Bei der Blankverordnung entscheidet der Arzt über Diagnose und Indikation, der Heilmittelerbringer unter bestimmten Bedingungen aber selbst über die Auswahl und die Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten.

Ein Vorläufer-Modellvorhaben in Berlin-Brandenburg hat gezeigt, dass die Blankverordnung zu Unterschieden in der Behandlungsweise führte, die eine verbesserte klinische Wirksamkeit, besonders erfolgreich im Hinblick auf die Schmerzreduktion und eine höhere Patientenzufriedenheit zur Folge hatten. Es ließen sich auch Indikatoren für eine größere

---

<sup>6</sup> Drucksache 18/10186 Gesetzentwurf der Bundesregierung - Seite 48

Nachhaltigkeit der Behandlung unter der Blankoverordnung erkennen. Im Vordergrund standen die medizinische Wirksamkeit und die Patientenzufriedenheit, die Auswirkungen auf die Kosten waren im Vorläufer-Modell von nachrangiger Bedeutung. Wenn auch sektoral zunächst höhere Kosten zu verzeichnen waren, so wurde auch hier schon ein Nutzen in Form möglicher Kostenreduktionen angenommen, die sich z.B. bei Krankenhausaufenthalten und Arbeitsunfähigkeitstagen ergeben könnten. Nicht zuletzt auch Arztbesuche und die ärztlich veranlassten Leistungen wie Röntgenbilder oder Arzneimittelverordnungen könnten ggf. reduziert werden. Auch für die Ärzteschaft könnte die Blanko-Verordnung Vorteile bringen, die sich aus der Zeitersparnis aufgrund der reduzierten Anzahl an Arztbesuchen (wiederholte Besuche zwecks Verlängerung der Physiotherapie-Verordnung entfallen) ergäben, aber auch aus der Tatsache, dass die Ärzte im Fall der Blanko-Verordnung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Regressforderungen der Krankenkassen befreit wären.

Ein großer und nachhaltiger Gewinn aus der Blankoverordnung, so die Resonanz aus dem Vorgänger-Modell, dürfte darin bestehen, dass Physiotherapeuten, Patienten und Ärzte gemeinsam Verantwortung übernehmen und im Idealfall zu einer Kooperationsgemeinschaft zusammenwachsen.

Nach dem HHVG haben nun die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Verbänden auf Landesebene die Durchführung von Modellvorhaben zu vereinbaren. Dabei kann ein Modellvorhaben auch auf mehrere Länder erstreckt werden.

Für ein solches Modellvorhaben stünden die Verbände PHYSIO-DEUTSCHLAND und Verband Physikalische Therapie (VPT) zur Verfügung. Dies wurde auch schon in Gesprächen mit den Krankenkassen erwähnt, wobei eine entsprechende offizielle Initiative gegenüber den Kostenträgern noch aussteht.

Nachdem diese erfolgt ist, gilt es mit den Projektpartnern eine Vielzahl von Einzelfragen zu erörtern. Wegen der notwendigen Evaluierung des Modellvorhabens sollte auch frühzeitige eine Forschungseinrichtung (Universität, Hochschule) in die Planungen mit eingebunden werden. Nachdem Krankenkassen und Forschungseinrichtung mitwirken, gilt es eine Vielzahl von Fragen zu klären wie z.B. Einbindung der Ärzteschaft, Forschungsgegenstand und – fragen, Forschungsinstrumente, Begrenzung auf Diagnosen, Qualifikation der Therapeuten, Vergütung der teilnehmenden Ärzte und Therapeuten, Mengensteuerung, Abbruchkriterien etc.

Die Modellvorhaben sind in der Dauer auf 3 Jahre angelegt. Da u.E. die Evaluation prüfen soll, inwieweit eine Verbesserung des Therapieerfolges mit einer Einsparung anderer kassenseitiger oder volkswirtschaftlicher Kosten einhergeht (Operationen, Mehrfachuntersuchungen, Arbeitsunfähigkeitstage etc...), muss die Auswertung über die 3 Jahre hinausgehen.

**Weitere Themen:**

**Freiberuflichkeit der Therapeuten erhalten**

**Steuerliche Rahmenbedingungen**

**Personalschlüssel im Stationären Bereich**

(siehe Forderungskatalog des Spitzenverbandes der Heilmittelverbände)