Modelle mit Mehrwert für Patienten

Erschienen am 12.07.2017

Der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) hat konkrete Eckpunkte für die Umsetzung der gesetzlich vorgesehenen Modellvorhaben zur Blankoverordnung formuliert. Das Ziel einer deutlichen Verbesserung der Patientenversorgung kann nur dann erreicht werden, wenn die Versorgungsverantwortung der Therapeuten gestärkt wird. Dafür müssen die therapeutischen Rahmenbedingungen stimmen.

Berufsverbände und Krankenkassen stehen mit der flächendeckenden Einführung von Modellvorhaben zur Blankoverordnung vor einer gewaltigen organisatorischen und inhaltlichen Aufgabe: In jedem Bundesland sollen Modellvorhaben umgesetzt werden, bei denen die Therapeuten die Verantwortung für Auswahl (Art der Therapie), Dauer (Gesamtbehandlungsmenge) und Frequenz (je Woche) der Heilmitteltherapie selbst tragen. Die SHV-Mitgliedsverbände DVE, IFK, VPT und ZVK nehmen den gesetzlichen Auftrag zur Erprobung der Blankoverordnung ohne Vorbehalt an, verknüpfen damit aber klare Qualitätsanforderungen an die konkrete Ausgestaltung, damit das Projekt im allseitigen Interesse ein Erfolg wird.

„Ergo- und Physiotherapeuten übernehmen gerne mehr Verantwortung, wenn die Rahmenbedingungen stimmen und ein Mehrwert in der Patientenversorgung entsteht!“, erklärt Ute Repschläger, Vorsitzende des SHV. „Wir als Spitzenverband haben deshalb in einem gemeinsamen Positionspapier zur Blankoverordnung wichtige Versorgungsparameter formuliert, auf die sich die Modellvorhaben erstrecken müssen.“
So hält es der SHV für unverzichtbar, in den Modellvorhaben eine neue Leistungsposition „therapeutische Diagnostik“ zu erproben, um so die Indikation auf der Basis einer ergo- bzw. physiotherapeutischen Diagnostik abzusichern.

„Eine hohe wissenschaftliche Qualität ist unverzichtbar, um sowohl die interne als auch die externe Validität zu gewährleisten“, so Ute Repschläger. Der SHV fordert deshalb randomisierte Studien mit Kontrollgruppe, die gezielt Diagnosen sowie ausgewählte primäre und sekundäre Endpunkte untersuchen. Dabei sind aus Sicht des SHV unterschiedliche Settings (Orte der Behandlung) sowie die bestehende Evidenz zu berücksichtigen.

Das Positionspapier finden Sie hier.