

Zentrale Botschaften zum TherapieGipfel

Heilmittelerbringer müssen als eigenständige Partner im Primärteam definiert werden

Eine Primärversorgung, die ausschließlich ärztlich gedacht wird, schöpft das Potenzial des Gesundheitswesens nicht vollständig aus. Heilmittelerbringer verfügen über diagnostische und therapeutische Kompetenzen, die wesentlich zum Behandlungserfolg beitragen und damit die Versorgung nicht nur ergänzen, sondern sie in ihren Bereichen sicherstellen und qualitativ aufwerten. Daher müssen Heilmittelerbringer als feste Mitglieder in Primärteams integriert werden. In diesem Zusammenhang sollten klare Rollenbeschreibungen und Verantwortungsbereiche für therapeutische Gesundheitsberufe definiert und verbindlich verankert werden, um ihre Verantwortung und Mitgestaltung im Versorgungsgeschehen sichtbar zu machen.

Der Direktzugang ist als regulärer Zugangsweg zur Versorgung zu verankern

In vielen Indikationsbereichen – etwa Rückenschmerzen, Störungen der Sprachentwicklung, Entwicklungsverzögerungen bei Kindern oder Fußerkkrankungen – wünschen sich Patienten ausdrücklich, die Expertise von Heilmittelerbringern direkt in Anspruch nehmen zu können ohne einen Umweg über zusätzliche (Arzt-)Termine für Heilmittelverordnungen gehen zu müssen. Der Direktzugang schafft spürbare Entlastung, da zahlreiche Patienten gar nicht erst in einer Arztpraxis vorstellig werden brauchen. Wer Primärversorgung effizient gestalten will, darf Direktkontaktfähigkeit nicht verhindern, sondern nutzen.

Therapeutische Expertise muss fachlich systematisch in Behandlungs- und Steuerungsentscheidungen einfließen (Interprofessionelle Zusammenarbeit)

Interprofessionelle Versorgung gelingt nicht durch Delegation von oben nach unten, sondern durch abgestimmte Entscheidungsprozesse. Wenn Therapeuten im Versorgungsverlauf Veränderungen beobachten, Therapiefortschritte dokumentieren oder Komplikationen erkennen, muss diese Einschätzung systematisch zurück in die Versorgung fließen. Dafür braucht es verbindliche Rückmelde- und Mitwirkungsrechte – etwa in Fallkonferenzen, digitalen Konsilen oder standardisierten Kurzfeedback-

Verfahren. Diese interprofessionelle Zusammenarbeit muss Teil einer angemessenen Vergütung sein.

Gegenseitiger Austausch der am Versorgungsprozess Beteiligten dient einer fachlich übergreifenden, effektiven und zielorientierten Behandlung.

Die Erwartung, dass Versorgungsteams „von allein“ zusammenarbeiten, hat sich als Illusion erwiesen. In Regionen mit funktionierender interprofessioneller Versorgung sind es fast immer strukturelle Vereinbarungen – feste Kommunikationswege, definierte Eskalationsprozesse, klare Erreichbarkeiten –, die Zusammenarbeit erst ermöglichen. Ein Primärversorgungssystem muss dafür Rahmenbedingungen schaffen: Kooperation darf nicht vom Zufall abhängig sein.

Die Vielfalt der Heilmittelversorgung muss erhalten bleiben und im Leistungskatalog abgebildet werden

Therapeutische Leistungen der Heilmittelerbringer sind vielfältig und erfordern eine fachliche Auswahl durch den Therapeuten selbst. Damit die therapeutische Versorgung bedarfsgerecht erfolgen kann, müssen die verschiedenen Leistungen eigenständig und differenziert im Leistungskatalog abgebildet werden mit klaren Positionen und transparenter Vergütung. Nur so bleibt die Entscheidung über Art und Umfang dort, wo die Kompetenz liegt: bei den Therapeuten.

Digitalisierung im Heilmittelbereich muss alltagstauglich werden – praxisnah, vernetzend und entlastend

Die Therapieberufe stehen der Digitalisierung und der Anbindung an die Telematikinfrastruktur offen gegenüber – aber sie muss praxistauglich sein und spürbar entlasten. Die Telematikinfrastruktur bietet Chancen, Bürokratie spürbar abzubauen sowie ein Mehr an Therapiezeit zu generieren und damit die Versorgungsqualität zu verbessern.

Mit der elektronischen Heilmittelverordnung (eVO) verbinden wir die klare Erwartung eines echten Mehrwerts für Versorgung und Bürokratieabbau. Die elektronische Patientenakte (ePA) hat eine zentrale Rolle für den interprofessionellen Austausch. Hierfür benötigen die Heilmittelerbringer neben Leserechten auch Schreibrechte.

Digitalisierung muss Prozesse vereinfachen, nicht analog kopieren.

Die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten muss erhalten bleiben

Die Akzeptanz eines Primärversorgungssystems setzt voraus, dass es von den Patienten als unterstützend wahrgenommen wird. Sie erwarten, je nach

Symptomatik, direkt den jeweils geeigneten Ansprechpartner wählen zu können. Wird therapeutische Versorgung nur über Umwege erreichbar, führt dies zu Verzögerungen im Behandlungsverlauf, der Steuerungseffekt bleibt aus und Ablehnung entsteht. Steuerung darf zudem keine Zugangshürde bedeuten.

Prävention und Gesundheitskompetenz müssen als Kernaufgaben von Heilmittelerbringern im Primärversorgungssystem anerkannt werden

Therapeutische Gesundheitsberufe leisten präventive, kurative, rehabilitative und palliative Versorgung. Sie haben in vielen Fällen den engsten und nachhaltigsten Kontakt zu Patienten. Gerade in der Bewegungstherapie, Sprach- und Stimmtherapie, in der Förderung der motorischen Entwicklung, in der Aufklärung und Prophylaxe zur Fußgesundheit, in der Sturzprophylaxe sowie in der klientenzentrierten Förderung der mentalen Gesundheit und Strategien zur Stressbewältigung werden alltagsnahe Kompetenzen vermittelt, die die Gesundheitskompetenz stärken und langfristige Krankheitsverläufe entscheidend beeinflussen.

Ein Primärversorgungssystem, das Gesundheitskompetenz wirklich fördern will, muss Heilmittelerbringer daher systematisch als Präventionsakteure einbinden – mit strukturierten Programmen, klar definierten Vergütungen und nachweisbarem Outcome. Prävention ist keine Zusatzleistung, sondern Kern therapeutischer Arbeit.

Bürokratieabbau muss gezielt auch im Zusammenspiel zwischen Ärzten und Heilmittelerbringern ansetzen

Die derzeitige Form der Verordnung, gegebenenfalls deren Genehmigung, und die Abrechnung von Heilmitteln führen zu vermeidbaren Rückläufen, unnötigen Arztkontakten und Zeitverlusten in allen beteiligten Praxen. Ein Primärversorgungssystem, das auf Entlastung ausgerichtet ist, muss daher an dieser Schnittstelle ansetzen – durch digitale Verordnungsprozesse, klar definierte Befugnisse, weniger formale Rückfragen und einen medienbruchfreien Workflow.

Wenn Therapeuten beispielsweise Verlaufsdocumentationen direkt in die elektronische Patientenakte (ePA) einspeisen oder eigenständig, auf den jeweiligen Behandlungsfall bezogene Folgeverordnungen im Rahmen definierter Behandlungsziele ausstellen dürften, wären weder Ärzte noch Krankenkassen mit Formalitäten beschäftigt. Bürokratieabbau bedeutet nicht nur „weniger Formulare“, sondern vor allem: Kompetenzen dort verorten, wo sie angewendet werden – ohne unnötige Zwischenschritte.