



Herrn  
Jörg Mitzlaff  
Greifswalder Str. 4  
10405 Berlin

Berlin, 28. Mai 2020  
Bezug: Mein Schreiben vom  
21.10.2019  
Anlagen: 1

Referat Pet 2  
BMF, BMG, BMU, BR, BT

Frau Wecken  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin  
Telefon: +49 30 227-37850  
Fax: +49 30 227-36130  
vorzimmer.pet2@bundestag.de

**Gesundheitsfachberufe**

**Pet 2-19-15-2124-016022** (Bitte bei allen Zuschriften angeben)

Sehr geehrter Herr Mitzlaff,

im Auftrag des Vorsitzenden des Petitionsausschusses, Herrn Marian Wendt, MdB, übersende ich Ihnen die zu Ihrer Eingabe angeforderte Stellungnahme mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Ich bitte mir mitzuteilen, ob Sie nach Kenntnisnahme der Stellungnahme an Ihrem Anliegen festhalten wollen. Bitte benennen Sie mir, wenn das Petitionsverfahren fortgesetzt werden soll, Ihre Gegenargumente in Bezug auf die Stellungnahme des Ministeriums und was im Einzelnen noch Gegenstand einer parlamentarischen Prüfung durch den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages sein soll.

Sollte ich innerhalb der nächsten sechs Wochen keine Antwort erhalten, gehe ich davon aus, dass Sie das Petitionsverfahren nicht weiter betreiben wollen.

Mit freundlichen Grüßen

im Auftrag

Wecken



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Deutscher Bundestag  
- Petitionsausschuss -  
11011 Berlin

**Sonja Optendrenk**

Leiterin der Abteilung 2  
Gesundheitsversorgung,  
Krankenversicherung

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn  
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin  
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn  
11055 Berlin

REFERATSLEITUNG 227  
BEARBEITET VON Sarah Leutz  
TEL +49 (0)30 18 441-3288  
FAX +49 (0)30 18 441-3288  
E-MAIL Sarah.Leutz@bmg.bund.de

**Gesundheitsfachberufe;  
Eingabe des Herrn Jörg Mitzlaff vom 07. Januar 2019  
Ihr Schreiben vom 25. Juni 2019  
Pet.-Nr.: Pet 2-19-152124-016022**

AZ 227-45/Mitzlaff/19

Bonn, 14. Februar 2020

Der Petent fordert, die Abgabe physiotherapeutischer Leistungen neu zu organisieren, da bei steigenden Patientenzahlen und gleichzeitigem Rückgang der Physiotherapieschülerinnen und -schüler der Versorgungsauftrag der Krankenkassen immer schlechter zu erfüllen sei. Auch lasse das regional unterschiedliche Ordnungsverhalten der Ärztinnen und Ärzte die Vermutung zu, dass Patientinnen und Patienten ausschließlich nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten versorgt werden.

Der Petent macht folgende Änderungsvorschläge:

1. Der Arzt oder die Ärztin soll nur noch die Indikation für Physiotherapie stellen, der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin hingegen über Art und Umfang der Behandlung entscheiden und die volle Budgetverantwortung für den Behandlungsfall erhalten.
2. Der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin soll des Weiteren eine angemessene Vergütung für Einzel- und Gruppentherapie erhalten. Eine sinnvolle Kombination von Kassen- und Selbstzahlerleistung sei zuzulassen, so dass der Patient oder die Patientin die Wahl habe. Eine Behandlung ohne Selbstzahlerleistung dürfe nicht verweigert werden.
3. Der Kostenvoranschlag/Therapieplan solle im Rahmen der Befundung erstellt und beides durch die Krankenkasse vergütet werden.



4. Für Versicherte soll die Möglichkeit bestehen, dem Leistungserbringer erhaltene Leistungen mittels elektronischer Signatur zu quittieren, die dieser sodann den Kassen unter Wegfall des postalischen Versands der Urdokumente elektronisch übermitteln kann.

Zu der oben angeführten Eingabe nehme ich wie folgt Stellung:

Zu 1.:

Die vom Petenten geforderte Versorgungsform entspricht der mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vom 10. Mai 2019 beschlossenen Versorgung mit besonderer Versorgungsverantwortung. Bei dieser Versorgungsform nehmen die Ärztinnen und Ärzte auch weiterhin die Indikationsstellung und die Verordnung eines Heilmittels vor, die konkrete Auswahl der Heilmittelleistung sowie die Bestimmung der Behandlungsfrequenz und der Behandlungsdauer erfolgen aber durch den Heilmittelerbringer. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene haben bis zum 15. November 2020 für jeden Heilmittelbereich einen Vertrag über die sogenannte „Blankoverordnung“ zu schließen, sodass voraussichtlich ab dem 1. Januar 2021 die neue Versorgungsform zur Anwendung kommen kann. Die zu schließenden Verträge sollen insbesondere die für diese Versorgungsform geeigneten Indikationen festlegen. Dabei ist das Benehmen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) herzustellen. Da bei der „Blankoverordnung“ die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit der Versorgung nicht mehr bei den Vertragsärzten und Vertragsärztinnen liegen kann, haben der GKV-SV und die Verbände der Heilmittelerbringer in ihren Vereinbarungen auch die höhere Verantwortung der Heilmittelerbringer für die künftigen Mengenentwicklungen zu berücksichtigen.

Zu 2.:

Mit dem TSVG wurden auch andere gesetzliche Vorgaben zur Versorgung mit Heilmitteln grundlegend reformiert. So werden die Verträge künftig auf Bundesebene verhandelt und nicht mehr wie bisher auf Landesebene. Für die zu vereinbarenden Preissteigerungen sind die Vertragspartner dauerhaft nicht mehr an die Grundlohnsummensteigerung gebunden. Unter Zugrundelegung eines wirtschaftlich zu führenden Praxisbetriebes haben die Vertragspartner nunmehr die Preise insbesondere an den Entwicklungen der Personalkosten, den Entwicklungen der Sachkosten für die Leistungserbringung sowie an den durchschnittlichen laufenden Kosten für den Betrieb der Heilmittelpraxis zu orientieren. Um die Verhandlungen auf Bundesebene zu ermöglichen, war es zunächst notwendig, eine einheitliche Ausgangsbasis für die Preise zu schaffen. Aus diesem Grund hatten der GKV-SV und die für die Wahrnehmung der Interessen der

Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene den gesetzlichen Auftrag, bis zum 31. Juli 2019 bundeseinheitliche Preise für Heilmittelleistungen festzulegen. Diesem Auftrag sind sie nachgekommen. Für diese Preise war der jeweils höchste Preis, der für die jeweilige Leistungsposition in einer Region des Bundesgebietes vereinbart worden ist, maßgeblich. Die bisherigen Verträge auf Landesebene gelten nunmehr bis zum Inkrafttreten des bundesweiten Vertrages mit der Maßgabe fort, dass die bundeseinheitlichen Preise ihre Anwendung finden.

Durch die Bildung der bundesweit einheitlichen Preise kommt es insbesondere in den Regionen, in denen bisher unterdurchschnittliche Preise gezahlt wurden, zu erheblichen Vergütungssteigerungen. Insgesamt steigt das Vergütungsvolumen für Heilmittelleistungen um deutlich über eine Milliarde Euro. Neben den Sachleistungen der GKV bieten viele Heilmittelerbringer auch Selbstzahlerleistungen an. Zu deren Gesamtvolumen liegen aber keine belastbaren Daten vor.

Beschwerden, dass es Therapeutinnen und Therapeuten gebe, die ihren Patientinnen und Patienten eine Behandlung zulasten der GKV verweigern würden, wenn sie daneben keine Selbstzahlerleistungen in Anspruch nehmen, liegen dem Bundesministerium für Gesundheit nicht vor.

Zu 3.:

Ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die Befundung und die Erstellung eines Therapieplans durch den Therapeuten oder die Therapeutin vergütet werden, haben künftig der GKV-SV und die für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Verbände auf Bundesebene in ihren bundesweiten Verträgen zur Heilmittelversorgung zu vereinbaren. Vorgegeben hat der Gesetzgeber mit dem TSVG, dass künftig auch die von den Therapeutinnen und Therapeuten geleistete Vor- und Nachbereitung der Behandlungseinheiten angemessen zu vergüten ist. Dies ist bisher in vielen Verträgen nicht der Fall.

Zu 4.:

Das kürzlich durch den Deutschen Bundestag beschlossene Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) bietet unter anderem auch Physiotherapeutinnen und -therapeuten, die Möglichkeit, sich freiwillig an die Telematikinfrastruktur (TI) anzuschließen. Dadurch kann auch diese Berufsgruppe von dem schrittweisen Aufbau der TI profitieren, nämlich durch Nutzung vieler elektronischer Anwendungen der elektronische Gesundheitskarte (eGK) sowie der Vereinfachung von Verwaltungsprozessen. Die von dem Petenten geforderte Möglichkeit, sich von Versicherten erhaltene physiotherapeutische Leistungen mittels elektronischer Signatur quittieren lassen zu können, besteht jedoch nicht. Hierfür wäre wohl eine qualifizierte elektronische Signatur (QES) erforderlich, weil der Petent die Schriftform ersetzt sehen möchte. Von dieser Möglichkeit auf der eGK

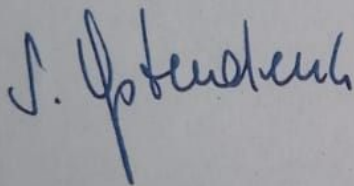


wurde jedoch nicht zuletzt aus Kostengründen abgesehen. Eine QES-Funktion für die Versicherten würde technisch jeweils ein individuelles Zertifikat erfordern. Dies wäre mit sehr hohen (regelmäßigen) Kosten für jedes vergebene Zertifikat verbunden, unabhängig davon, ob dieses auch tatsächlich genutzt wird.

Dem Anliegen des Petenten ist mit den erfolgten Gesetzesänderungen in vielerlei Hinsicht entsprochen. Die Ausstattung der eGK mit einer QES-Möglichkeit ist jedoch aus den genannten Gründen nicht vorgesehen.

/ Die Petition sowie eine Kopie dieses Schreibens sind beigelegt.

Im Auftrag

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "J. P. Steinhilber". The signature is written in a cursive style with a large initial "J." and a long, sweeping underline.