

# Der „Direktzugang“ – ohne Umweg in die Ergotherapie

Von der Vision zur Realität

Reimund Klier

*In der berufspolitischen Diskussion nimmt das Thema „Direktzugang“ einen recht großen Raum ein. Auch wenn in diesem Zusammenhang meist eher von der Physiotherapie berichtet wird, hat das Thema auch für die Ergotherapie große Bedeutung, denn der Direktzugang stellt eine wichtige Forderung des DVE gemeinsam mit dem Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V. (SHV) für die Heilmittelbranche dar. Der Beitrag beleuchtet die derzeitigen Rahmenbedingungen sowie die Perspektiven, die mit dem Thema für die Ergotherapie verknüpft sind.*



Die ambulante Heilmittelerbringung und -abrechnung im Rahmen der gesetzlichen Krankenkassen ist derzeit nur nach den Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie und den untergeordneten Rahmenverträgen (§125 SGB V) sowie den Zulassungsempfehlungen nach §124 SGB V möglich. Ein Grund liegt darin, dass die Diagnose- und Verordnungshoheit in Deutschland ausschließlich im ärztlichen Bereich liegt und Ergotherapie als medizinisch-therapeutische Leistung somit eine ärztliche Diagnose (und Verordnung) voraussetzt.

Eine Ausnahme lässt der Gesetzgeber zu, nämlich die Möglichkeit, als Heilpraktiker tätig zu sein und damit ohne ärztliche Approbation berufsmäßig Heilkunde zu praktizieren. Geregelt wird dies im „Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung“ vom 17.02.1939 (Heilpraktikergesetz, kurz HeilprG, siehe „Auszug, S. 32“). „Bestallung“ ist der veraltete Begriff für die ärztliche Approbation, die zur eigenverantwortlichen und selbstständigen

ärztlichen Berufsausübung berechtigt. Somit sind niedergelassene Ergotherapeuten, aber auch alle anderen Heilmittelerbringer, auf die ärztliche Diagnose bzw. Verordnung angewiesen, wenn sie in der Heilkunde tätig sein möchten – oder sie erwerben die Heilpraktikererlaubnis, die wiederum die Möglichkeit eröffnet, direkt medizinisch-therapeutische Leistungen anzubieten, ohne dass vorab ein Arztbesuch stattfinden muss.

Hierzu gibt es aktuell erfreuliche Entwicklungen. Denn nachdem die zuständigen Gesundheitsbehörden bisher lediglich für die Physiotherapie die Möglichkeit der sektoralen Heilpraktikererlaubnis ermöglicht hatten und Eingaben des DVE für die Ergotherapie bislang abgelehnt wurden, gibt es erste Gerichtsurteile, die dieser Auffassung widersprechen. Ein Urteil des Verwaltungsgerichts Braunschweig gab einer Kollegin Recht, die gegen die Ablehnung des zuständigen Gesundheitsamts geklagt hatte (siehe „Interview“, S. 33). Dieses und andere derzeit laufende Verfahren und Urteile werden mit hoher Wahr-

scheinlichkeit dazu führen, dass zukünftig flächendeckend eine Heilpraktikererlaubnis beschränkt auf das Gebiet der Ergotherapie möglich ist. Da diese Urteile als Einzelfallentscheidungen getroffen werden, wird es noch einige Zeit dauern, bis es zu einer verlässlichen Anwendung kommt – auch weil dies jeweils Ländersache ist und dort individuell entschieden wird. Wichtig zu wissen ist auch, dass Leistungen im Bereich des sektoralen Heilpraktikers (beschränkt auf das Gebiet der Ergotherapie) nicht mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden können, sondern als Selbstzahlerleistungen erfolgen.

## Probleme in der derzeitigen Heilmittelversorgung

Dass die bisherigen Wege zu einer Heilmitteltherapie nicht mehr zeitgemäß sind, liegt auf der Hand: Patienten verlieren durch den Umweg über den Arzt wichtige Zeit – oder bekommen nicht die Therapie, die sie benötigen. Die Möglichkeit, eine Therapie bei einer Erkrankung zu erhalten, ist abhängig von der

Modellvorhaben, in denen beispielsweise bei bestimmten Indikationen die Möglichkeit des Direktzugangs erprobt werden kann.

Die Botschaft, dass die zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen auch im Heilmittelbereich nicht mit den traditionellen Strukturen und überholten Rollenverteilungen bewältigt werden können, ist auch in der Gesundheitspolitik angekommen. Daher wurde im Koalitionsvertrag 2013 erstmalig nicht nur von Delegation, sondern auch von der Substitution ärztlicher Leistungen gesprochen – wenn auch nur in Modellvorhaben: „Der Einsatz von qualifizierten nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen, die delegierte ärztliche Leistungen erbringen, soll flächendeckend ermöglicht und leistungsgerecht vergütet werden. Modellvorhaben zur Erprobung neuer Formen der Substitution ärztlicher Leistung sollen aufgelegt und evaluiert werden. Je nach Ergebnis werden sie in die Regelversorgung überführt.“

### Das Positionspapier der Bundestagsfraktion der CDU/CSU

Mittlerweile gibt es dafür breite Unterstützung. Beispielsweise griff die CDU/CSU-Bundestagsfraktion die Forderung der Heilmittelverbände nach mehr Autonomie auf und veröffentlichte dazu ein vieldiskutiertes Positionspapier. Ziel ist es auch hierbei, die Heilmittelerbringer direkter in die Versorgung einzubinden und die Stärkung der Gesundheitsversorgung mit allen Leistungserbringern konsequent umzusetzen. Eine Kernbotschaft lautet: „Besonders im Hinblick auf zukünftige Versorgungsengpässe

### Behandlungssituation bewerten

#### „Red flags“

sind Zeichen oder Signale, die auf eine bestimmte und unbekannte Ursache für Beschwerden hindeuten. Sie können eine ernsthafte Pathologie anzeigen und erfordern eine medizinische Diagnostik, das heißt eine ärztliche Untersuchung ist (schnell) notwendig. Merke: Red flags sind notwendig, wenn gesundheitliche Sachverhalte nicht erklärbar sind. Ergotherapie kann (zunächst) nicht durchgeführt werden, sondern der Patient wird an seinen behandelnden Arzt verwiesen.

#### „Yellow flags“

sind Zeichen oder Signale, die zum Beispiel psychosoziale Risikofaktoren angeben und zudem Risikofaktoren für die Entwicklung einer chronischen Erkrankung darstellen. Ergotherapie ist im Direktzugang möglich, da keine Red flags vorliegen.

fachlichen Kompetenz des Arztes, der während des Studiums oftmals – wenn überhaupt – nur oberflächliches Wissen über die Möglichkeiten einzelner Heilmittel erlangt hat. Zudem spielen finanzielle Gründe wie etwa die „Regressangst“ eine nach wie vor zentrale Rolle und dominieren das Verordnungsgeschehen. Dies alles führt dazu, dass die Fachkompetenz der Ergotherapie und damit ein erhebliches Potenzial im Sinne der Patienten nicht optimal genutzt wird.

### Ergotherapie in den Niederlanden

Anders organisiert ist die Heilmittelversorgung zum Beispiel in den Niederlanden, aber auch in anderen Ländern der Welt. Dort können Patienten direkt – ohne vorherigen Arztbesuch und somit auch ohne Verordnung – Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie in Anspruch nehmen. Seit dem 1. Januar 2012 besteht diese Möglichkeit für die Ergotherapie, eine Teilnahme am Direktzugang ist für die niederländischen Praxen freiwillig, denn Ergotherapie auf Verordnung des Arztes ist daneben ebenso möglich – beide Zugangssysteme zur Ergotherapie bestehen nebeneinander und Behandlungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Grundvoraussetzung für die Teilnahme von Ergotherapiepraxen am Direktzugang ist die Absolvierung eines Qualifizierungskurses, der neben rechtlichen Inhalten auch ein standardisiertes Screeningverfahren mit sogenannten Red oder Yellow flags vermittelt (siehe „Behandlungssituation bewerten“). Ergotherapeuten werden dadurch in die Lage versetzt, schnell zu beurteilen, ob Hinweise für eine Erkrankung vorliegen, die zwingend ärztlich abgeklärt werden müssen. Generell gilt: Liegen keine Red flags vor, wird der behandelnde Arzt über das Ergebnis des ergotherapeutischen Screeningverfahrens unterrichtet und mit der Ergotherapie kann sofort begonnen werden.

Die Erfahrungen des niederländischen Berufsverbandes zeigen, dass der Direktzugang nur Vorteile für Patienten und Ergotherapeuten bringt. Allerdings sind die beiden Gesundheitssysteme in den Niederlanden und Deutschland nur bedingt miteinander vergleichbar. Eine direkte Übertragbarkeit auf Deutschland ist schon allein wegen der unterschiedlichen Steuerungssysteme bzgl. der Heilmittelgesamtausgaben nicht möglich: Vereinfacht ausgedrückt geschieht dies in Deutschland über Heilmittelvolumen und Richtgrößen, im Gegensatz dazu erhält ein Patient in den Niederlanden maximal 10 Therapieeinheiten ambulante Ergotherapie pro Jahr.

### Der Direktzugang in Deutschland – Vorteile und Hemmnisse

Überträgt man den Direktzugang auf das Gesundheitssystem in Deutschland bei Behandlungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherungen, ergeben sich klare Vorteile, jedoch auch viele Herausforderungen, die bewältigt werden müssen. Die Vorteile lassen sich aus den derzeitigen Problemsituationen ableiten:

- Verzögerungen bis zum Therapiebeginn und Doppeluntersuchungen für Patienten entfallen, oder Therapie findet überhaupt statt.
- Der Patient könnte als mündiger Patient selbst darüber entscheiden, ob er Ergotherapie benötigt bzw. in Anspruch nehmen möchte.
- Für Ergotherapeuten wäre der Direktzugang eine klare Kompetenzerweiterung. Die Frage, welches Heilmittel, in welcher Menge (wie lange?) und Frequenz (wie häufig?) das richtige ist, würde gemeinsam mit dem Patienten festgelegt.
- Letztendlich könnte der Direktzugang auch weniger Bürokratie für alle Beteiligten und eine deutliche Entlastung von administrativen Aufgaben für die Arztpraxen bedeuten.

Auf der anderen Seite gibt es noch viele ungeklärte Fragen und Herausforderungen, beispielsweise unter dem Aspekt, welche weitergehenden diagnostischen Kenntnisse seitens der Ergotherapie notwendig sind, wie sie gesundheitliche Risiken bei Patienten (yellow/red flags) erkennen bzw. kommunizieren kann. Oder die Frage, wer die Budgetverantwortung und Kontrolle über die ergotherapeutischen Gesamtausgaben anstelle des Arztes übernimmt. Völlig ungeklärt ist auch die Frage, welche Auswirkungen eine damit evtl. einhergehende Mengenausweitung hat. Zusätzlich benötigt der Patient ausreichend Kenntnis und Vertrauen in den Direktzugang, weshalb die Frage wichtig ist: Weiß er genügend über die Möglichkeiten der Ergotherapie? Ein Haupthindernis ist sicher die Akzeptanz für den Direktzugang bei der ärztlichen Standesvertretung, die im Direktzugang bislang eine Gefahr für die Patientensicherheit vermutet. Nach allem Abwägen bleiben allerdings mehr Vor- als Nachteile, und es ist daher die Forderung des DVE, den freien Zugang zur ambulanten Heilmittelversorgung zu erleichtern und zumindest mehr autonome Entscheidungen von Patienten und Therapeuten im Rahmen der Ergotherapie zu ermöglichen. Sinnvoll sind als Einstieg

### Auszug aus dem Heilpraktikergesetz (HeilprG)

„§1 (1) Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt [approbiert] zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.

(2) Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten (...).“

Die Ausübung der Heilkunde ohne entsprechende Berufsbezeichnung und Erlaubnis ist gem. §5 HeilprG strafbar.

muss die Verantwortung für die medizinische Versorgung der Menschen auf möglichst viele Schultern verteilt werden.“

Dabei stellt das Positionspapier umfangreiche Forderungen: So sollen unter anderem Ausbildungsstandards und Qualifikation angehoben werden, eine adäquate Vergütung ermöglicht, die „Blankoverordnung“ umgesetzt und der „Direktzugang für qualifizierte Therapeuten geprüft“ werden. Auch wird darin gefordert, Modellvorhaben zur Substitution von ärztlichen Leistungen perspektivisch möglich zu machen. In der Begründung heißt es dazu: „Die Heilmittlerbringer leisten bei der ambulanten Versorgung von Patienten einen erheblichen Beitrag, müssen aber besser vergütet und noch direkter in die Versorgungsverantwortung eingebunden werden. Die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) angestrebten Ziele sind ohne die stärkere Einbindung der Heilmittlerbringer nicht nachhaltig umsetzbar.“ Klare Worte, die allerdings noch in konkreten Vorhaben umgesetzt werden müssen.

Einsparpotenziale sollen erzielt werden durch weniger Mehrfachuntersuchungen, die Reduzierung der Kosten für eine begleitende Arzneimitteltherapie sowie die Vermeidung von stationären Aufnahmen und die Verringerung der Anzahl von Krankheitstagen. Begründet wird die These, dass dies möglich ist, durch erste Ergebnisse in Modellvorhaben im Bereich der Physiotherapie, die diese bislang ungenutzten Potenziale erkennen lassen. Neben diesen Einsparmöglichkeiten werden damit eine teilweise Kompensation zukünftiger Versorgungsengpässe und eine höhere Patientenzufriedenheit durch die Optimierung des Behandlungsverlaufs erwartet. Prompt blies auch hier der Gegenwind: Aus Sicht der Ärztenvertreter, genauer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, sind die Positionen der CDU/CSU-Bundestagsfraktion „nicht zielführend“. Andererseits stimmte bei einer Onlinebefragung der Ärztezeitung eine überwältigende Mehrheit der Leserschaft für den Direktzugang der Heilmittlerbringer.

### Die „Blanko-Verordnung“ als erster Schritt Richtung Direktzugang?

Einen Einstieg in den Direktzugang könnte die Einführung einer „Blanko-Verordnung“ darstellen, bei der der Arzt weiter die Verordnung ausstellt und somit die koordinierende Stellung bei der Therapie beibehält. Allerdings könnten Ergotherapeuten gemeinsam mit den Patienten über die Art des Heilmittels, den Umfang und die Häufigkeit der Therapie bestimmen, wie es in den Modellvorhaben nach §63 Abs. 3 SGB V in der Physiotherapie bereits erfolgreich erprobt wird. Der Ablauf für eine „Blanko-Verordnung“ könnte folgendermaßen aussehen: Ein Patient mit Apoplex klagt über Probleme im Alltag, etwa über Einschränkungen im Bereich der Mobilität und Geschicklichkeit. Er kann Dinge nicht gut greifen, heben und tragen, oder hat Probleme beim Handgebrauch. Daraufhin stellt der behandelnde Arzt eine Ergotherapie-Verordnung aus, in der neben den Patientendaten lediglich die Diagnose und ggf. die Leitsymptomatik hervorgeht. In der Ergotherapie werden (wie bisher auch) mit dem Patienten die Ziele (z.B. nach ICF), das Heilmittel wie sensomotorisch-perzeptive Therapie, die Häufigkeit und die wöchentliche Frequenz (innerhalb der Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie) festgelegt. Nach Abschluss der Therapieserie erhält der

Arzt einen Kurzbericht, in dem die weiteren Therapieempfehlungen beschrieben werden. Modellversuche der Physiotherapie zeigen erste positive Ergebnisse hinsichtlich der Blankoverordnung, und nimmt man den Koalitionsvertrag wörtlich, sieht die Politik eine solche (oder ähnliche) Regelung im Heilmittelbereich zukünftig vor. Hier bleibt zunächst abzuwarten, was in den kommenden Gesetzgebungsverfahren wann und wie umgesetzt wird.

### Wie geht es weiter?

Generell ergeben sich aus der momentanen Entwicklung drei Themenfelder, nämlich erstens der Direktzugang und die dafür notwendigen Aktivitäten: weitere Positionierung zum Direktzugang (auch) im Rahmen des Spitzenverbands der Heilmittelverbände (SHV) und die Forderung von zugehörigen Modellvorhaben im Bereich der Ergotherapie. Als zweites Themenfeld die Forderung einer „Blanko-Verordnung“ – hin zu mehr Entscheidungsmöglichkeiten von Ergotherapeuten im Rahmen der Therapie. Daneben ist als drittes Thema das Vorantreiben der Bestrebungen bezüglich des sektoralen Heilpraktikers in den einzelnen Bundesländern als Übergangslösung wichtig. Hier ist der DVE dabei, ein Qualifizierungsangebot und einen Vorschlag für einen „Gegenstandskatalog“ für die sektorale Heilpraktiker-Prüfung Ergotherapie zu erarbeiten und führt Gespräche mit den Landesgesundheitsministerien.

Als wesentliche Grundvoraussetzung strebt der DVE an, das Berufsgesetz für Ergotherapeuten dahingehend zu ergänzen, dass auch Behandlungen ohne ärztliche Verordnung möglich sind. Der DVE ist dabei, alle derzeitigen berufspolitischen Rahmenbedingungen auszuschöpfen, um die Politik und die Krankenkassen zu überzeugen, dass mehr Freiheiten und Möglichkeiten der Ergotherapie letztendlich einen Gewinn für alle darstellen.



REIMUND KLIER ist Vorstandsmitglied für Versorgung und Kostenträger beim DVE. Aus seiner Sicht stehen die Zeichen für einen grundlegenden Wandel in Richtung Direktzugang aktuell so günstig wie nie.

DOI dieses Beitrags ([www.doi.org](http://www.doi.org)):  
10.2443/skv-s-2015-51020150704



## Interview

### **Frau Kahmann-Kircher, wie sind Sie auf die Idee gekommen, den sektoralen Heilpraktiker zu beantragen?**

Ich bin selbstständig und führe eine Praxis in Braunschweig. Aufgrund meiner Qualifikationen und Therapieangebote bin ich immer wieder von Patienten angesprochen worden, ob ich diese auch privat für Selbstzahler anbiete – sogar überregional. Auch aus wirtschaftlichen Gründen habe ich nach Möglichkeiten gesucht, ergotherapeutische Heilmittel als Privatleistung ohne Rezept anzubieten. Da ich laut Gesetz als Ergotherapeutin meine Heilmittel ohne Verordnung nicht erbringen, geschweige denn in Rechnung stellen darf, hat mich der sektorale Heilpraktiker neugierig gemacht. Seit 2009 besteht diese Möglichkeit für Physiotherapeuten. Weil wir Ergotherapeuten zu den drei großen anerkannten Heilmittelerbringern gehören, habe ich weiter recherchiert.

### **Was passierte dann?**

Mein erster Anruf galt dem Braunschweiger Gesundheitsamt, um die Voraussetzungen für die Tätigkeit als sektorale Heilpraktikerin zu erfahren. Mir wurde mitgeteilt, dass dieser Titel von Ergotherapeuten noch nicht begehrt wurde und die Erlaubnis in jedem Fall immer eine Einzelfallentscheidung darstellt. Vom Amt bekam ich eine Liste mit den notwendigen Unterlagen und Adressen von acht anerkannten Ausbildungsstätten in Deutschland, die die Ausbildung zum „sektoralen Heilpraktiker für Physiotherapie“ anbieten. Da Kortexmed in Bad Harzburg für mich örtlich am nächsten lag, nahm ich Kontakt zum dort verantwortlichen Professor Siems auf. Er hat mich unterstützt und begleitet, neue Wege zu gehen. Meine Schulung zum sektoralen Heilpraktiker war somit gesichert, ich habe sie am 1. Dezember 2013 mit einer Prüfung erfolgreich abgeschlossen. Einen Tag später habe ich den Antrag auf Erteilung als „Heilpraktikerin, beschränkt auf das Gebiet der Ergotherapie“ beim Gesundheitsamt eingereicht.

### **Konnten Sie nach dem erfolgreichen Abschluss direkt loslegen?**

Leider nein. Denn bereits am 17. Januar 2014 erhielt ich die Ablehnung des Gesundheitsamts mit der Begründung, es gäbe „noch keine höchstrichterliche Entscheidung“ und die Ergotherapie sei „nicht ausreichend ausdifferenziert und abgrenzbar.“ Daraufhin habe ich mich an einen Anwalt gewendet, der zunächst Klage beim Verwaltungsgericht einreichte. Der Schriftsatz meines Anwalts war hervorragend und somit war – und das war mir wichtig – auch meine Berufshere fast wieder hergestellt. Am 21. Januar 2015 – also über ein Jahr später – folgte die Gerichtsverhandlung. Drei sehr interessierte Richter hinterfragten detailliert, warum ich die Anerkennung als sektorale Heilpraktikerin begehre. Dies konnte ich ausführlich erläutern und den Richtern meine Beweggründe verständlich machen. Am 10. Februar

2015 folgte das Urteil mit einer zehnsseitigen Urteilsbegründung: Die Ablehnung ist aufzuheben mit der Verpflichtung, binnen drei Monaten neu zu entscheiden. Das Ministerium erhielt die Möglichkeit, meine Prüfungsunterlagen einzusehen oder mich erneut durch das Gesundheitsamt prüfen zu lassen.

### **Ihnen muss ein Stein vom Herzen gefallen sein!**

Das stimmt! Die Unterlagen wurden bei Kortexmed eingesehen und ich bekam am 30. März 2015 eine Einladung zum persönlichen Gespräch bei der leitenden Amtsärztin und dem Leiter des Gesundheitsamtes. Schlussendlich bekam ich die Erlaubnis-Urkunde. Sie wurde mir am 1. April 2015 zugestellt – kein Aprilscherz!

### **Hat sich der Aufwand aus Ihrer Sicht gelohnt?**

Auf jeden Fall! Es war zwar ein langer, steiniger Weg, der sich am Ende für mich jedoch beruflich in jeglicher Hinsicht gelohnt hat. Denn nun mache ich mich nicht mehr strafbar, wenn ich ohne Verordnung therapiere. Aus meiner Sicht wurde durch das Urteil eine Lanze für die Ergotherapie gebrochen!

### **Wer genau profitiert von Ihrem neuen Angebot?**

Alle Patienten, die meine Therapieangebote in Anspruch nehmen möchten! Zum Beispiel die Patienten, die aufgrund der Örtlichkeit, des Alleinstellungsmerkmals meiner Angebote oder aus anderen Gründen keine Verordnung erhalten.

Das Interview führte Daniela Ottinger.



SABINE KAHMANN-KIRCHER ist seit 2001 Ergotherapeutin. 2011 hat sie ihre Praxis in Braunschweig eröffnet und diese auf die Neurologie ausgerichtet. Ihr Angebot erstreckt sich über Bobath, Wassertherapie mit Schwerstbetroffenen (WATSU), spezielles Hirnleistungstraining, HandTutor, 3D Tutor, Shiatsu bis hin zu medizinisch lösungsorientierter Hypnose.

Kontakt: [alpha-ergopraxis@web.de](mailto:alpha-ergopraxis@web.de)  
[www.alpha-ergopraxis.de](http://www.alpha-ergopraxis.de)