

17. APRIL 2020

**Auswirkungen der
Corona-Pandemie auf die
Heilmittelversorgung in
Deutschland**

Zusammenfassende Analyse,
Lösungsansätze und Ausblick
auf mögliche
Herausforderungen in der
Heilmittelversorgung



Transparenz | Analyse | Lösungen

ANALYSE
ONLINE-BEFRAGUNGEN

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	2
2. Problembereiche.....	3
2.1 Informationsdefizite – die fehlende Stimme im System.....	3
2.2 Wertschätzung – die Kommunikation mit einem Berufsstand.....	4
2.3 Abhängigkeiten – wann ist eine Behandlung medizinisch erforderlich?.....	5
2.4 Herausforderungen für die Versorgung nach Aufhebung der Kontaktverbote.....	7
3. Fazit.....	8
4. Quellen.....	10

1. Einleitung

Um die Auswirkungen, die die Situation in der Heilmittelversorgung mit Beginn der ersten Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie auf die Berufsangehörigen hatten, besser einschätzen zu können, ist zunächst ein kurzer Rückblick erforderlich. Seit 2014 machten Heilmittelerbringer immer wieder auf die prekäre Situation in ihren Berufen aufmerksam. Anfang des Jahres 2019 wurde die wissenschaftliche Auswertung der Brandbriefe, die im Rahmen des Aktionsbündnisses "Therapeuten am Limit" die Probleme im Bereich der Heilmittelversorgung beschrieben, durch Frau Prof. Dr. Heidi Höppner und Eva-Maria Beck präsentiert.

Unterversorgung durch Fachkräftemangel, fehlende Hausbesuchskapazitäten, komplexe Versorgungssituationen, Fehlsteuerung, problematische Therapiezeittaktung und Vereinzelung in ambulanten Praxen waren Themen, die in den Brandbriefen sehr häufig beschrieben wurden (Höppner, Beck, 2019). Die Forscherinnen konnten das hohe Maß an Frustration und Resignation in der jeweiligen beruflichen Situation herausstellen und plädierten eindringlich für vertrauensbildende Maßnahmen, „...um die im Prinzip als attraktiv und äußerst sinnhaft erlebte Arbeit zu sichern und in ihrer Bedeutung für das Gesundheitssystem und für die Bevölkerungsgesundheit aufzuwerten.“ (ebenda).

Die Politik reagierte und es wurden unterschiedliche Maßnahmen getroffen, um die Attraktivität der Berufe anzuheben, Verbesserungen sollten schnell erlebbar werden.

Die Probleme, die durch die Corona-Krise entstanden, trafen folglich im Heilmittelbereich auf einen Versorgungszweig, in dem die Leistungserbringer sich gerade erst umfangreiche Veränderungen erkämpft hatten.

2. Problembereiche

Obgleich die Corona-Krise erst wenige Wochen besteht, lassen sich schon jetzt unterschiedliche Problembereiche analysieren.

2.1 Informationsdefizite – die fehlende Stimme im System

Sehr schnell kam es zu einem starken Rückgang der Nachfrage nach therapeutischen Leistungen und damit einhergehend zu einem Umsatzrückgang aus Sicht der Praxen und einer geringeren Versorgung aus Sicht der Patienten. Für diese Entwicklung gab es vielfältige Gründe. In jeder Umfragewoche wurde als Hauptgrund für Terminausfälle die vorsorgliche Absage durch Patienten angegeben, obwohl keine Erkrankung akut vorlag. Dabei kam es teilweise zu erheblichen Verwirrungen aufgrund falscher Meldungen auch seitens der Gesundheitsbehörden. Regionale Gesundheitsbehörden hatten dabei ebenso große Schwierigkeiten Heilmittelleistungen richtig den systemrelevanten Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zu zuordnen, wie einige Landesbehörden. In der Summe führte dies zu einer erheblichen Verunsicherung von Therapeut*innen und Patient*innen gleichermaßen.

In den Praxen übernahm man aber auch selbständig die Verantwortung und sagte Termine in Absprache mit den Patient*innen ab, wenn dieser zu einer Risikogruppe gehörten.

In Pflegeeinrichtungen wurde im Rahmen des allgemeinen Besuchsverbotes häufig auch den Therapeut*innen der Zugang verwehrt. In der Folge besteht aktuell eine gravierende Unterversorgung bei dieser vulnerablen Patientengruppe.

Gerade zu Beginn der Krise gab es Unsicherheiten bezüglich der erforderlichen Schutzmaßnahmen. Auch hier wurden teilweise unterschiedliche Empfehlungen, beispielsweise ob und in welchen Fällen ein Mund-Nase-Schutz für Behandler und Patienten gleichzeitig angeraten sei, veröffentlicht. An den Ergebnissen der von uns durchgeführten Umfragen lässt sich sehr gut ablesen, dass in der ambulanten Heilmittelversorgung sehr schnell ein Lernprozess eingesetzt hatte und in den Praxen erhöhte Hygienemaßnahmen umgesetzt wurden. Gleichzeitig stellte die Versorgung mit entsprechendem Schutzmaterial und Desinfektionsmitteln die Therapeut*innen vor große Herausforderungen. Die Verteilung

an die Praxen war nicht geregelt und gilt immer noch gegenüber anderen Versorgungsbereichen als nachrangig.

Trotz der offiziellen Zuordnung der Heilmittelversorgung zu dem systemrelevanten Teil der Gesundheitsversorgung kam es häufig zu Problemen bei der Kinderbetreuung der Berufsangehörigen. Teilweise wurde eine Betreuung erst nach längerer Diskussion bewilligt, teilweise aber auch bis heute abgelehnt.

Die beschriebenen Probleme zeigen deutlich, dass die Heilmittelversorgung an unterschiedlichen Stellen im System immer noch nicht mitgedacht wird. Gerade vor dem Hintergrund, dass die Heilmittelversorgung mit einem Umsatz von knapp 7,4 Milliarden Euro 2018 (GKV-HIS 2018) allein im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung einen nicht unbedeutenden Wirtschaftszweig darstellt und auch mit knapp 37 Millionen Verordnungen einen wichtigen Anteil an der Patientenversorgung hat, muss man sich die Frage stellen, warum ganz objektiv noch immer eine wahrnehmbare Stimme dieses wichtigen Bereiches im System der Gesundheitsversorgung fehlt. Insbesondere für die Zukunft sollte daraus abgeleitet werden, dass eine einheitliche und verlässliche Informationsstrategie erforderlich ist, um auf ähnliche Herausforderungen reagieren zu können. Zusätzlich ist zu empfehlen die strukturellen Bedingungen der Berufsstandvertretung und deren Einbindung in die Selbstverwaltung wertfrei zu analysieren und gegebenenfalls zu modernisieren.

2.2 Wertschätzung – die Kommunikation mit einem Berufsstand

Wenn schon die Einordnung von therapeutischen Leistungen in den Bereich Körperpflege oder Wellness durch einige Landesbehörden erstaunten, so wirft die offizielle Kommunikation des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesgesundheitsministers mit dem Berufsstand zusätzlich Fragen auf.

Die Frage nach einer wie auch immer gearteten Wertschätzung und deren Einforderung mag im Zusammenhang mit der Patientenversorgung überraschen, lässt sich aber mit den in der Einleitung aufgeführten Punkten mit dem Wort „Berufsflucht“ zusammenfassend erklären.

Schon vor der Krise bestand ein gravierender Fachkräftemangel, der vielfach auch durch eine zunehmende Berufsflucht erklärt wurde. In der Krise entstand sehr schnell das Gefühl bei den Berufsangehörigen, wieder vergessen zu werden. Nach dem öffentlichen Aufruf der

Berufsverbände, Medien und Politik massiv mit der finanziellen Not der Therapeut*innen zu konfrontieren, verstärkte sich dieses Gefühl deutlich. Immerhin riefen jetzt auch Verbände zum öffentlichen Protest auf, die dies bisher immer vermieden hatten.

Erst nach massiven öffentlichem Druck wurden die Heilmittelerbringer in einen zweiten Rettungsschirm mit aufgenommen. Therapeutinnen und Therapeuten haben jedoch spätestens jetzt gelernt, dass man um jede Verbesserung auch in Zukunft bangen und kämpfen muss. Durch diesen Lernprozess besteht die Möglichkeit einer verstärkten Flucht aus den Therapieberufen, insbesondere dann, wenn die Beschäftigten durch Kurzarbeit und Wegfall von Nebentätigkeiten die eigentlichen Verlierer der Krise bleiben.

Durch eine bessere Kommunikationsstrategie seitens der Bundesregierung hätte diese Verunsicherung der Gesundheitsfachberufe vermieden werden können.

2.3 Abhängigkeiten – wann ist eine Behandlung medizinisch erforderlich?

Nach §32 SGB V haben Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung einen Anspruch auf Versorgung mit Heilmitteln. Die Grundlage dafür ist die ärztliche Verordnung. Daraus wurde zu recht vielfach abgeleitet, dass eine Heilmitteltherapie immer dann medizinisch erforderlich ist, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt.

In der Auswertung der Umfragen zeigt sich, dass der Anteil von Praxen, die als Ausfallgrund ausbleibende Verordnungen angaben, wöchentlich gestiegen ist. Grund für die ausbleibenden Verordnungen war auch eine Schließung oder Überforderung der ärztlichen Praxen (Abb.1)

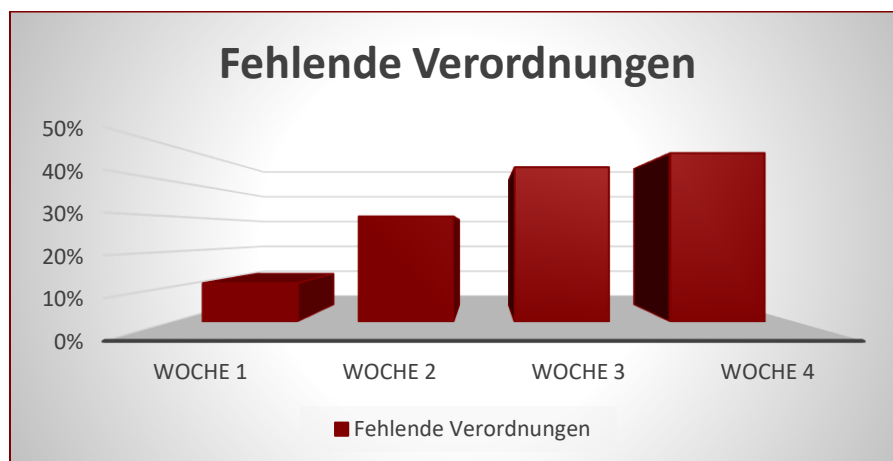


Abb.1 Fehlende Verordnungen als Ausfallgrund

Daraus lässt sich die Frage ableiten, ob eine fehlende Verordnung auch gleichzeitig bedeutet, dass eine Behandlung nicht medizinisch erforderlich ist. Zur Beantwortung dieser Frage müsste ausführlich darüber diskutiert werden, dass der ärztlichen Verordnung auch eine Nutzen-Risiko-Bewertung vorausgeht. Lässt sich der Versorgungsanspruch auch unter dem Gesichtspunkt einer eventuell höheren Ansteckungsgefahr rechtfertigen? Diese Frage wird aktuell sicherlich sehr wohl mit beachtet, wenn Heilmittelverordnungen ausgestellt werden. Doch was ist in den Fällen, in denen eine ärztliche Verordnung nicht erreichbar ist für die Patienten? Dies kann durch fehlende Kapazitäten in der ärztlichen Versorgung der Fall sein, oder durch fehlende Inanspruchnahme der Patienten, die auf einen Arztbesuch verzichten, weil sie eine Ansteckung befürchten.

Dieser plötzliche Nachfragerückgang wird auch in anderen Leistungsbereichen gerade beobachtet. In einem offenen Brief an Bundesforschungsministerin Karliczek wiesen am 8. April Fachgesellschaften darauf hin, dass die Zahl der Krankenhausaufnahmen von Patienten mit akuten Herzbeschwerden, insbesondere lebensbedrohlichen Herzinfarkten oder Herzklappenerkrankungen, dramatisch zurückgegangen ist (Zeher et al., 2020).

Die Ministerin selbst wies bereits am 2. April darauf hin, dass sich speziell Krebspatienten Sorgen um die Qualität ihrer Behandlung machen (Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2020).

Wenn es also schon in Bereichen von potentiell lebensbedrohlichen Indikationen zu einem deutlichen Rückgang der Nachfrage kommt, so wird dies im Bereich der Heilmittelversorgung ebenfalls zu vermuten sein, wahrscheinlich in einem noch sehr viel größeren Umfang und regional sehr unterschiedlich.

Gleichzeitig zeigt sich aber auch klar, dass eine fehlende Verordnung nicht automatisch auf eine fehlende medizinische Notwendigkeit zurückzuführen ist. Vielmehr wird die Versorgung von Patienten mit Heilmitteln vor eine große Herausforderung gestellt, denn es ist zu vermuten, dass ein sehr hoher Bedarf entsteht, der dann gedeckt werden muss, wenn die Lockerungen der Kontaktverbote dies zulassen. Als Engpass für die Versorgung lässt sich die ärztliche Verordnung definieren. Aus Sicht der Versorgung wäre sehr nachlässig, wenn bei der Frage der Optimierung von Behandlungspfaden und damit auch einer Vermeidung von Pflegezeiten oder Reduzierung von Krankheitstagen weiterhin die Ressource „Therapeut“ nicht genutzt wird, wenn schon die Ressource „Arzt“ immer knapper verfügbar ist. Gerade

jetzt in der Krise und zur Bewältigung der Herausforderungen, die nachfolgen werden, darf die Frage nicht mehr sein, warum etwas nicht funktioniert, sondern wie ein klar definiertes Ziel erreicht werden kann. Dazu gehört auch die Erkenntnis, dass Therapeut*innen sehr wohl selbst und in enger Kooperation mit den Patienten und anderen Gesundheitsfachberufen, abschätzen können, wann eine Behandlung medizinisch sinnvoll ist.

2.4 Herausforderungen für die Versorgung nach Aufhebung der Kontaktverbote

Aus den Vorbemerkungen wird deutlich, dass die Versorgung durch das Nachfrageverhalten der Patient*innen vor Herausforderungen gestellt wird, die noch nicht in vollem Umfang abzuschätzen sind. Grundsätzlich sind unterschiedliche Szenarien denkbar, die das Angebot und die Nachfrage von therapeutischen Leistungen nach einer Lockerung oder einer Aufhebung der Kontaktbeschränkungen betreffen. Auf der Angebotsseite wäre im Idealfall eine im Vergleich zum Februar gleichbleibende Angebotsstruktur denkbar. Je nach Dauer und Schwere des Pandemieverlaufs werden entsprechend Strukturen wegbrechen. Auch auf der Nachfrageseite sind die Auswirkungen nicht genau zu benennen. Objektiv besteht eine deutliche Unterversorgung und somit wird es wahrscheinlich mit Aufhebung der Kontaktverbote zu einer erhöhten Nachfrage nach Leistungen in allen Versorgungsbereichen kommen. Die Ausprägungen dieser Nachfrageentwicklung sind von vielen, auch regional bedingten, Faktoren abhängig und werden sehr unterschiedlich verlaufen. Möglicherweise werden trotzdem Gruppentherapien, Reha-Sport und Präventionsmaßnahmen bis zur Verfügbarkeit eines Impfstoffes allein durch eine veränderte Inanspruchnahme der Patient*innen nicht mehr angeboten werden können, oder es kommt sogar zu einem weiteren Durchführungsverbot für diese Maßnahmen.

Je nach Struktur der ärztlichen Versorgung ist zu erwarten, dass die ärztliche Verordnung für eine Heilmitteltherapie einen deutlichen Versorgungsengpass darstellen wird. Auch hier werden die Ausprägungen regional sehr unterschiedlich sein und können selbst in Nachbar-Gemeinden oder -Kreisen sehr stark variieren. Diese Situation kann durch eine völlig unterschiedliche Zahl an Covid-19 Erkrankten zusätzlich beeinflusst werden.

Auch bei einem verhältnismäßig milden Verlauf der Pandemie ist es wahrscheinlich, dass ein gewisser Reorganisationsprozess einsetzen wird. Die unterschiedlichen Versorgungsstrukturen müssen sich „erholen“. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die an der Belastungsgrenze gearbeitet haben, brauchen ebenso eine Phase der Erholung, wie solche, die vielleicht selbst erkrankt sind.

Fraglich ist, ob die bisherige Systematik der Heilmittelversorgung den zumindest temporär veränderten Bedarfen nach Aufhebung der Kontaktverbote noch gerecht werden kann. Dabei könnten die Varianten Blankoverordnung und Direktzugang als Lösungsmöglichkeiten dienen. Die Blankoverordnung als Regelfall der Versorgung würde den Therapeut*innen die erforderliche Flexibilität in der Behandlungsplanung ermöglichen und unnötige Bürokratie vermeiden. Der Direktzugang könnte als regionaler Sonderfall helfen, die Versorgung sicher zu stellen. Solche Maßnahmen müssten jetzt zeitnah vorbereitet werden, ausreichend Expertise ist im System vorhanden, um ein solches Projekt erfolgreich zu gestalten.

3. Fazit

Die Corona-Krise zeigt wie unter einem Brennglas die Probleme innerhalb der Heilmittelversorgung in Deutschland. Objektiv stellt gerade die bisherige Systematik der Heilmittelversorgung hohe Hürden für eine bedarfsgerechte, wohnortnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten mit notwendigen Heilmitteln dar, wenn es nach einer Lockerung der Kontaktverbote absehbar zu einem deutlichen Anstieg der Versorgungsbedarfe kommt. Abzuwarten bleibt, ob die Akteure die Herausforderung annehmen und gemeinsam die notwendigen Maßnahmen ergreifen, oder ob alte Verhaltensmuster weiterhin die Versorgungsrealität bestimmen werden. Eventuell könnte die Einrichtung eines unabhängigen Heilmittelkrisenstabes, in dem die Patientenperspektive mit abgebildet wird, helfen, um zukünftig ähnlichen Herausforderungen besser begegnen zu können.

Die Sicherstellung der Versorgungsstrukturen muss höchste Priorität besitzen. Dabei ist zu beachten, dass die Mitarbeiter, die letztendlich einen hohen Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung leisten, durch Kurzarbeit in einem Niedriglohnbereich stark von der Krise betroffen sind.

Abgeleitete Empfehlungen zur Sicherstellung der Heilmittelversorgung:

- Priorität für die Versorgung von Heilmittelpraxen mit Schutzmaterialien erhöhen, Zuteilung sicherstellen und Ausgaben tatsächlicher Höhe erstatten.
- Formulierung einer einheitlichen Informationsstrategie, um Verunsicherungen zu vermeiden.
- Vorbereitungen für schnell ansteigende, regional unterschiedliche Versorgungsbedarfe treffen.
- Versorgungsstrukturen schützen und erhalten, Berufsflucht vermeiden.

4. Quellen

Bundesministerium für Bildung und Forschung; (2020), Karliczek: Neue Task-Force will Behandlung von Krebspatienten trotz Corona-Pandemie sichern, Pressemitteilung, online:

https://www.bmbf.de/files/2020_04_02_039%20PM_Krebs_Corona.pdf,

14.04.2020

Höppner, H; Beck, E-M; (2019), Therapeutinnen am Limit verstehen, pt Z. f.

Physiotherapeuten, Pflaum Verlag, online:

<https://physiotherapeuten.de/artikel/therapeutinnen-am-limit-verstehen/>, 14.04.2020

Zeihner, A; Gummert, J; Haas, N; Andresen, D; (2020), „Lebensbedrohliche Herzerkrankungen nicht ignorieren – Notfallversorgung ist gewährleistet!“, offener Brief an Bundesforschungsministerin Karliczek, online:

https://dgk.org/daten/schreiben_herzmedizin_an_mdb_karliczek.pdf, 14.04.2020

© TAL gGmbH



Transparenz | Analyse | Lösungen

TAL gGmbH

Hartmannsweilerstr. 71

65933 Frankfurt am Main



info@tal-ggmbh.de



<https://tal-ggmbh.de/>