



„Es ist richtig,
von den Kassen
60 Prozent mehr
zu fordern“

Roy Kühne über die kommenden vier Jahre Seit Roy Kühne als Physiotherapeut im Bundestag sitzt, erfahren die Anliegen der Therapieberufe mehr bundespolitische Aufmerksamkeit. Er bezeichnet die Situation der niedergelassenen Therapeuten als prekär. Wenn es nach ihm ginge, müssten die Krankenkassen die therapeutischen Leistungen deutlich besser vergüten. Das zahle sich auch für die Gesellschaft aus.

Dr. Roy Kühne (CDU) ist Physiotherapeut und wurde im Herbst zum zweiten Mal in den Bundestag gewählt. Im Gesundheitsausschuss hat er das Amt des pflegepolitischen Sprechers inne und ist Berichterstatter für Heil- und Hilfsmittel. Hierfür setzt er sich mit den Arbeitsbedingungen der Pflegenden und Therapeuten auseinander, mit allem was dazugehört, beispielsweise strukturelle Fragen, Lohnfragen und Arbeitsbedingungen vor Ort.

➔ **Herr Kühne, in Ihrem Newsletter schreiben Sie: „Wir haben drängende Aufgaben, die angegangen werden müssen“. Was drängt denn für die Therapieberufe besonders?**

Das gravierendste Merkmal momentan ist die massive Abwanderung aus den Therapieberufen. Diese gefährdet die Nachsorge von Patienten, da beispielsweise die Zahl der Hüft- und Knieoperationen steigt und Wartezeiten bei Praxen und Rehazentren entstehen. Es existiert die Gefahr eines volkswirtschaftlichen Schadens, weil die Patienten verspätet Therapie

erhalten und dadurch das Potenzial der Rehabilitation gefährdet ist.

Was plant die Bundespolitik dagegen zu tun?

Der momentane Zustand ist ja nicht wirklich überraschend. Ich versuche in der Bundespolitik weiterhin die Aufmerksamkeit auf das Thema zu lenken. Wir hatten ja mit dem HHVG die ersten Schritte getan, aber es können nur die ersten Schritte sein. Wir haben durch das HHVG viele Türen geöffnet, aber durch viele wird noch gar nicht hindurchgegangen.

Hier muss die Politik noch mal nachhelfen, damit sich Verdienst, Arbeitsstrukturen und -bedingungen verbessern und Therapeuten ihren Beruf attraktiver empfinden und nicht mehr von Patient zu Patient hasten, wie in der Pflege.

Woran denken Sie da?

Wir müssen die Therapieberufe, ähnlich der Pflege, auf einen finanziell besseren Status heben.

Die Grundlohnsummenbindung wurde durch das HHVG für drei Jahre ausgesetzt. Die Berufsverbände haben für diesen Zeitraum eine Erhöhung von bis zu 30 Prozent ausgehandelt. Manche halten das für nicht ausreichend. Besteht die Chance, dass die Bindung weiter ausgesetzt werden wird?

Ziel ist es, die Grundlohnsummenbindung komplett aufzuheben. Ich halte diese nicht für adäquat. Es kann nicht sein, dass von staatlicher Seite drei Berufe der Gesundheitsdienstleister an die Grundlohnsumme gekoppelt werden und alle anderen nicht. Krankenhäuser sind nicht an die Grundlohnsumme gebunden, Ärzte und Apotheker nicht mehr. Es darf nicht sein, dass die Therapeuten, die offensichtlich die schwächste Lobby haben, hinten runterfallen. Das ist mein Bestreben.

Sie sprachen von geöffneten Türen, durch die noch nicht durchgegangen wurde. An was denken Sie da?

Ich denke an die Modellversuche im Rahmen der Blankoverordnung. Es laufen in Deutschland für mein Empfinden zu wenig Modellversuche, die im Rahmen der Versorgungsforschung angesiedelt sind. Interessanterweise gibt es ja KVen, die sich öffentlich dagegen aussprechen, obwohl die Politik sie über das HHVG dazu aufgefordert hat. Ich erwarte von den Kassen, der Ärzteschaft und den Therapeutverbänden ein zügiges Aufeinanderzugehen, um Modellversuche zu kreieren. Denn auch dafür besteht nur ein begrenztes Zeitfenster.

Die Modellvorhaben von IFK mit der BIG direkt gesund sowie VPT mit der IKK Brandenburg und Berlin reichen dafür nicht aus?

Das kann nur ein Anfang sein, denn wir sehen

es ja generell bei Modellversuchen, dass man auch eine gewisse Masse braucht.

Und warum sperrt sich die Bundesregierung gegen Modellvorhaben zum Direktzugang?

Die Regierung sträubt sich, glaube ich, gar nicht dagegen. Es ist eher so, dass wir mit den Modellversuchen zur Blankoverordnung starten und gucken, wie wir weitermachen. Wir müssen klären, was bei der Haftpflichtversicherung und der Kostendeckelung zu berücksichtigen ist.

Ich bin der Meinung, dass die Bundesregierung sich nicht weigern würde, wenn zum Beispiel von den Berufsverbänden und Kassen, auch in Zusammenarbeit mit den Ärzten, gute Ideen für Modellversuche zum Direktzugang kämen. Bisher redet keiner darüber, weil es keine tragfähigen Konzepte für einen Direktzugang gibt. Es klappt nicht, einfach zu sagen „Jetzt Direktzugang“, ohne zu berücksichtigen, wer das Haftpflichtrisiko trägt und was mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung ist, die Ärzte ja haben. Wie definieren wir diese im Rahmen der Therapeuten? Besteht nicht die Gefahr, dass ein Therapeut sagt: „Oh super, offener Zugang, ich habe jetzt hier mal 150 Behandlungen raus“?

Ich befürworte aber, diese Schritte jetzt zu durchdenken und zeitnah die Möglichkeit zu schaffen, Modellvorhaben zum Direktzugang durchführen zu können.

Wie steht es um die Lobby der Therapieberufe.

Hat sich diese durch die

Existenz des Spitzenverbands der Heilmittelverbände – SHV in den letzten vier Jahren spürbar verändert?

Die Kollegen aus dem SHV, aber auch andere Verbände, die dort nicht Mitglied sind, sagen, die Kommunikation mit der Politik habe sich deutlich verbessert. Das hat sicherlich auch damit zu tun, dass jetzt innerhalb der Bundespolitik ein Ohr für die nichtärztlichen Berufe offen ist. Bisher konnte man ja annehmen, dass primär Ärzte, Krankenhäuser und Apotheken im Fokus lagen.

Wird das Ohr für die nichtärztlichen Gesundheitsberufe unter Jens Spahn offen bleiben?

Ich glaube schon. Er hat damals in der AG

Stichwort

HHVG

Hinter der Abkürzung verbirgt sich das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung. Im März 2017 trat es in Kraft und erlaubt nun gesetzlichen Krankenkassen und Berufsverbänden, in den Jahren 2017, 2018 und 2019 die Gebührenverhandlungen losgelöst von der Steigerungsrate der Grundlohnsumme zu führen.

Zudem werden Kassen durch das HHVG verpflichtet, mit Berufsverbänden Modellvorhaben zur „Blankoverordnung“ umzusetzen: Der Arzt verordnet weiterhin das Heilmittel, die Therapeuten dürfen jedoch selbst über Art, Dauer und Frequenz bestimmen.

Gesundheit am HHVG mitgearbeitet und es mit nach vorne gebracht. Das wäre ohne seine Unterstützung nicht möglich gewesen. Deshalb denke ich, dass seine Intention nach wie vor bei den Gesundheitsberufen liegt. Er hat mit der Pflege deutlich gemacht, dass er dort etwas anpacken will. Ich freue mich persönlich auf die Zusammenarbeit und erwarte auch ein offenes Ohr für die Gesundheitsfachberufe.

Welche Rolle für die Lobby spielen Demos, die zum Beispiel der BvT regelmäßig organisiert?

Die halte ich deshalb für gut, weil darüber die Gesellschaft erfährt, was der Therapeut pro Stunde verdient. Viele schätzen die super Arbeit, und wenn sie erfahren, wie viel Therapeuten von der Gesellschaft wiederbekommen durch die Entlohnung der Kassen, sind die meisten sehr erschrocken und sagen: Da hätte ich mit dem Doppelten gerechnet.

In einem Brandbrief schildert Heiko Schneider (PHYSIOPRAXIS 5/18, S. 4) eindrücklich, wie prekär die Situation mancher Praxen ist. Auf Privatpatienten und Selbstzahler kann man nicht immer bauen. Was muss sich ändern?

Ich finde diesen Brandbrief sehr gut. Er macht unemotional klar, welche Situation momentan in den Therapiepraxen vorherrscht. Mir liegen außerdem Schreiben von Praxen vor, die bereits Insolvenz anmelden mussten. Nicht weil sie keine Patienten haben, sondern weil die Anforderungen der Kassen steigen hinsichtlich Ausstattung, Qualifikation, Hygiene, Software, Abrechnungsfähigkeit – das verursacht alles

Die Politik muss nachhelfen, damit Therapeuten nicht mehr von Patient zu Patient hasten.

Kosten. Der Büroanteil hat sich in den letzten zehn Jahren verachtfacht. Es wird außerdem nur die Therapie bezahlt, nicht aber die Materialien. Fortbildungen spiegeln sich in den Preisen nicht wider. Hier müssen die Kassen massiv umdenken. Meiner Meinung nach sparen sie an der völlig falschen Stelle.

Wir haben jetzt bei den Verhandlungen mit den Kassen bis zu 30 Prozent verteilt auf 3 Jahre erreicht. Man darf aber nicht vergessen – deshalb ist auch der Brief von Herrn Schneider richtig –, dass in den nächsten 3–4 Jahren alle Kosten weiter steigen. Es ist richtig, jetzt schon mit 60 Prozent in die Verhandlungen zu gehen. Das entspricht der Differenz, die interessanterweise in Krankenhäusern mehr gezahlt werden. Die Abwanderung vom ambulanten in den stationären Bereich dünnt die Therapiedichte weiter aus. Deshalb ist mein Ansatz, die Vergütungshöhen im ambulanten Sektor an die in der stationären Versorgung anzupassen.

Therapeuten kriegen in der Fläche kaum noch Kredite, warum nicht? Weil die Bank selber sagt: Na, wie wollt ihr denn in 5 Jahren bei den Preisen eure Rendite bezahlen? Wovon wollt ihr denn überhaupt selber leben? Und die Kassen lassen das billigend zu, dass hier Selbstständige massiv unter dem Mindestlohn arbeiten und natürlich auch betriebswirtschaftlich völlig unkalkulierbare Risiken eingehen.

Kann die Bundespolitik Kassen zwingen, hier ihrer Verantwortung nachzukommen?

Es muss im Sinne der Kassen sein, eine patientenorientierte Versorgung sicherzustellen. Aber wenn wir sehen, das funktioniert nicht, können wir auch trotz Widerstand der Kassen eingreifen. Sie sind Institutionen öffentlichen Rechts und der Bundesregierung unterstellt. Es ist nicht so, dass wir da nichts zu sagen haben.

Ich bin Jens Spahn sehr dankbar für seine Initiative im Bereich der Pflege: Wir erleben hier aktuell einen großen Notstand, den es umgehend zu beheben gilt. Wenn wir nicht aufpassen, erleben wir in kürzester Zeit einen vergleichbaren Notstand im Bereich der ambulanten Therapie. Deshalb fordere ich, ähnlich wie in der Pfl-

ge, eine spürbar bessere Vergütung. Allerdings nicht durch eine Umstellung auf TVöD, sondern durch eine Anlehnung an die nach TVöD bezahlten stationären Therapiesätze.

Ebenso viel diskutiert werden die Themen Schulgeldfreiheit und Ausbildungsvergütung.

Es ist dringend nötig, dass das Schulgeld abgeschafft und eine vergleichbare Entlohnung wie in der Pflege oder im Handwerk geschaffen wird, damit die Ausbildungen wieder attraktiv werden. Wenn wir keine Anreize setzen, bekommen wir ein massives Versorgungsloch – und wir sind mittendrin. Wir haben uns im Koalitionsvertrag für die Schulgeldfreiheit ausgesprochen, und ich erwarte eine zeitnahe Umsetzung durch die Bundesländer.

Im Koalitionsvertrag steht auch: „Wir werden die Ausbildung der

Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzeptes neu ordnen und stärken.“ Was für Pläne existieren hierzu konkret für die Physio- und Ergotherapeuten?

Wir müssen uns zwei Schritte überlegen: Wie gehen wir mit den klassisch ausgebildeten Schulberufen um, also den Dreijährigen. Dann müssen wir einheitliche Curricula schaffen und über die Lehrerqualität reden: Wer lehrt und ist als Lehrkörper geeignet? Nicht jeder gute Fußballer ist ein guter Trainer. Damit verbessert sich dann die Ausbildungsqualität.

Dann muss man überlegen, ob man die Zertifikatspositionen – immerhin knapp 50 Prozent der Verordnungen – in die grundständige Ausbildung mit reinnimmt, wie Lymphdrainage oder Manuelle Therapie.

Das erzeugt vermutlich Widerstand bei den Berufsverbänden und Fortbildungsinstituten.

Nein, das glaube ich nicht. Ich saß mit dem SHV zusammen. Die sind einfach neugierig auf das, was da kommt. Ich habe den Berufsverbänden deutlich gesagt: Ergreift die Chance der Mitgestaltung. Wartet nicht ab, bis die Politik auf euch zukommt, sondern geht bewusst mit euren Ideen auf die Politik zu.

Es kann nicht sein, dass Fortbildungsinstitute oder Verbände auf dem Rücken der Therapie-

ten ihre betriebswirtschaftliche Sicherheit gewährleisten. Es muss ein Miteinander geben. Da hoffe ich auf die Zuarbeit der Verbände.

Im Bereich der Therapieberufe wird noch zu wenig geforscht, unter anderem fehlen die finanziellen Mittel. Der SHV fordert von der Bundesregierung, die Forschung zu fördern. Stößt er hier auf offene Ohren?

Ja, da trifft er weiterhin auf ein offenes Ohr, denn wir investieren als Bund jährlich eine größere Summe in die medizinische Versorgung, aber kaum etwas in die therapeutische Versorgungsforschung. Da sollte man sich als Bund ebenfalls eine Summe überlegen, um die Therapiequalität zu verbessern. Ich glaube, am Ende rechnet sich das.

Was wäre für die Therapieberufe aus Ihrer Sicht besonders wünschenswert?

Erst mal, dass wir den Kolleginnen und Kollegen aus den Therapieberufen eine angemessene Vergütung angeidehen lassen. Das ist ein Signal der Politik und der Gesellschaft: Ihr seid uns wertvoll.

Dass der G-BA, in dem Heil- und Hilfsmittel nicht vertreten sind, sich öffnet und alle Leistungsanbieter, die an der Gesundheitsversorgung beteiligt sind, mit an den Tisch holt, nicht nur die Ärzte und Krankenkassen. Es kann nicht sein, dass etwa der Unterausschuss Heil- und Hilfsmittel im G-BA durch einen Arzt geleitet wird. Das ist absurd. Da sollten wir uns als Gesellschaft, als Politik öffnen. Die anderen Leistungsanbieter sind auch da und wollen mitreden und können das von ihrer Qualifikation her auch leisten.

Das Gespräch führte Elke Oldenburg.

Man muss überlegen, ob man die Zertifikatspositionen in die Ausbildung integriert.

Gewinnen

Berlin ist eine Reise wert

Wir verlosen 2 Exemplare „Berlin“ von Marco Polo (www.marcopolo.de) – ein Reiseführer, der es auf den Punkt bringt. Wer einen davon gewinnen möchte, klickt bis zum 13.7.2018 unter www.thieme.de/physiopraxis > „Gewinnspiel“ auf das Stichwort „Berlin“.

