

Evaluation der Heilmittelrichtlinie – Ergebnisse aus Sicht der Patient*innen

Dr. Martin Danner

Ziele der Überarbeitung

- Vereinfachung und Entbürokratisierung des Verordnungsverfahrens
- Bedarfsgerechtigkeit durch Klarheit bei der Verordnung
- Größere Therapie-Spielräume

Für Patient*innen wichtig

- Zugang zur Versorgung / Versorgungskontinuität
- Verständlichkeit und Transparenz
- Patientenorientierung bei der Festlegung der Therapieziele
- Barrierefreiheit

Befragung über die Patientenvertretung

- Erhebung der Perspektive der Patient*innen über eine Online-Befragung (September–Oktober 2024), welche über die maßgeblichen Patientenorganisationen nach § 140f SGB V verbreitet wurde
- keine repräsentative Stichprobe, sondern eine erfahrungsbasierte Rückmeldung von Betroffenen, die selbst oder deren Angehörige Heilmittel in Anspruch nehmen
- Ziel war es, konkrete Auswirkungen der Reform auf den Versorgungsalltag aus Patientensicht abzubilden – insbesondere Zugänglichkeit, Verständlichkeit und Versorgungskontinuität

Befragung über die Patientenvertretung

- Teilnahme von 968 gesetzlich Versicherten aus allen 16 Bundesländern, mehr als $\frac{3}{4}$ der Befragten weiblich, fast $\frac{3}{4}$ der Befragten zwischen 19-64 Jahre alt -> nicht Alle beantworteten jede Frage, woraus sich unterschiedlichen Grundgesamtheiten ergeben; zu einzelnen Fragen waren Mehrfachauswahlen möglich

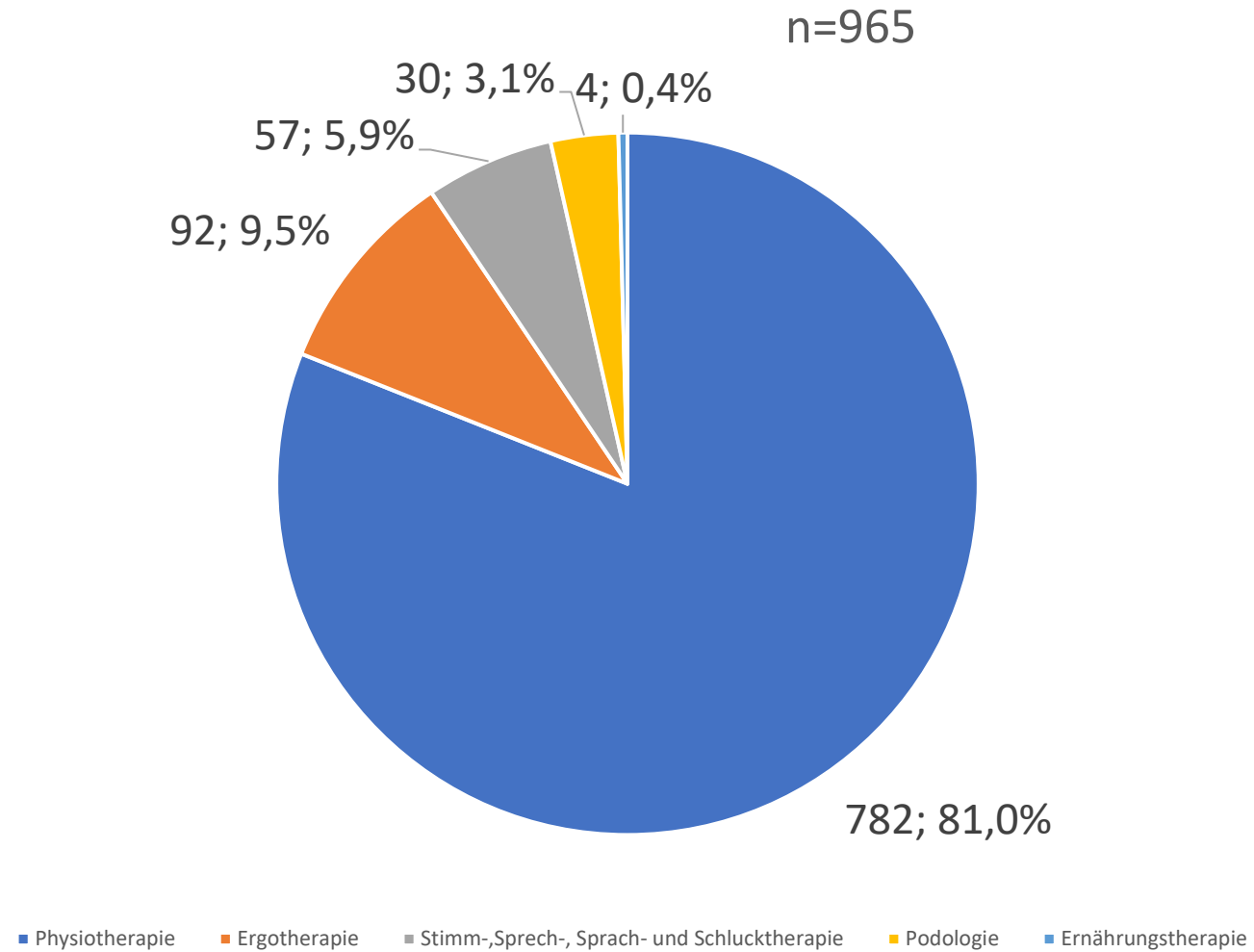
Befragung über die Patientenvertretung

- Heilmittelbereiche (n = 965): große Mehrheit äußerte sich zur Physiotherapie (81%), größter Heilmittelbereich gemessen an den Verordnungseinheiten

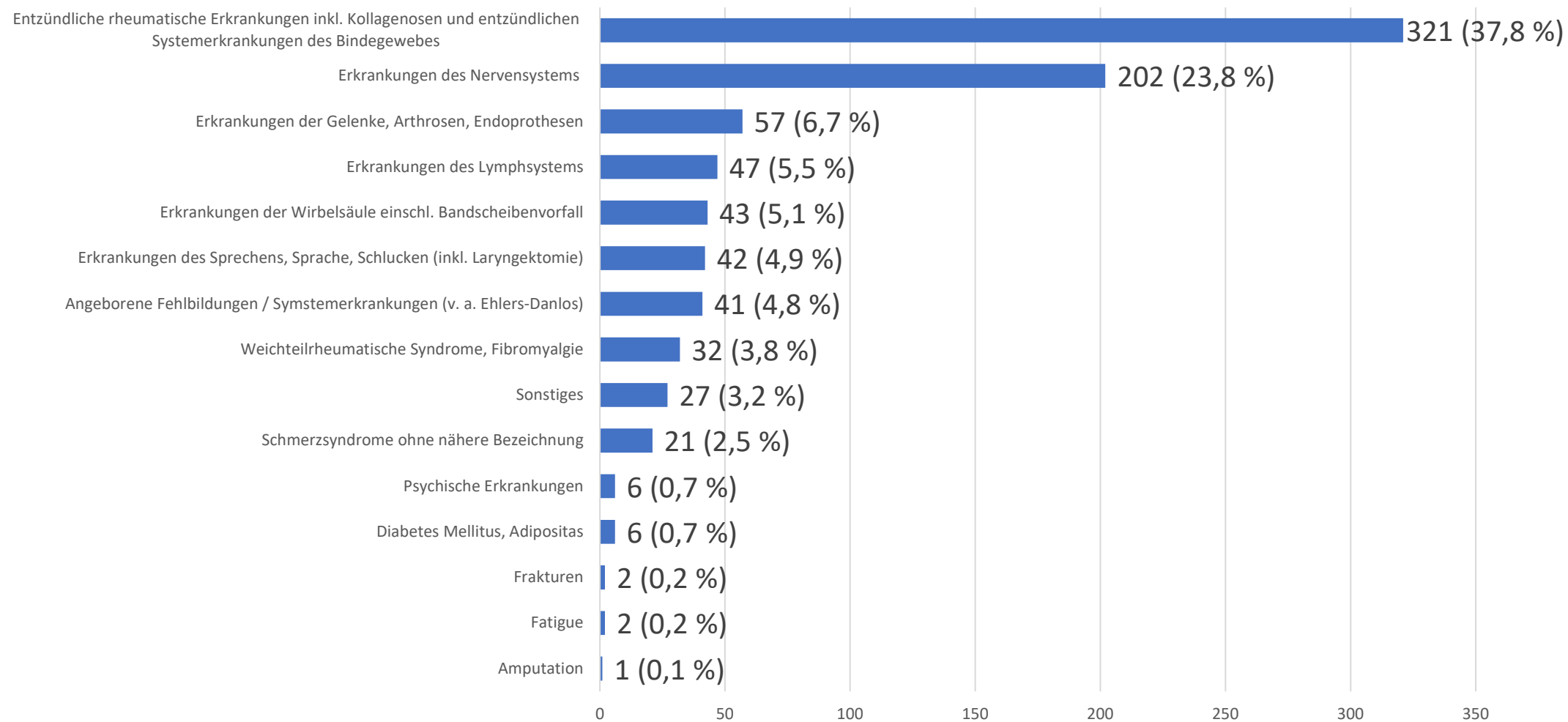
Befragung über die Patientenvertretung

- Erkrankungsbilder (n = 850): sehr heterogen, jedoch 37,8% Entzündlich-rheumatische Erkrankungen sowie 23,8 % mit Erkrankungen des Nervensystems -> hoher Anteil chronischer und langfristiger Bedarfe; Angaben zumeist im Klartext, kaum ICD-10-Diagnosen -> Hinweis auf fehlende Transparenz und Informationsdefizite

Heilmittelberichte



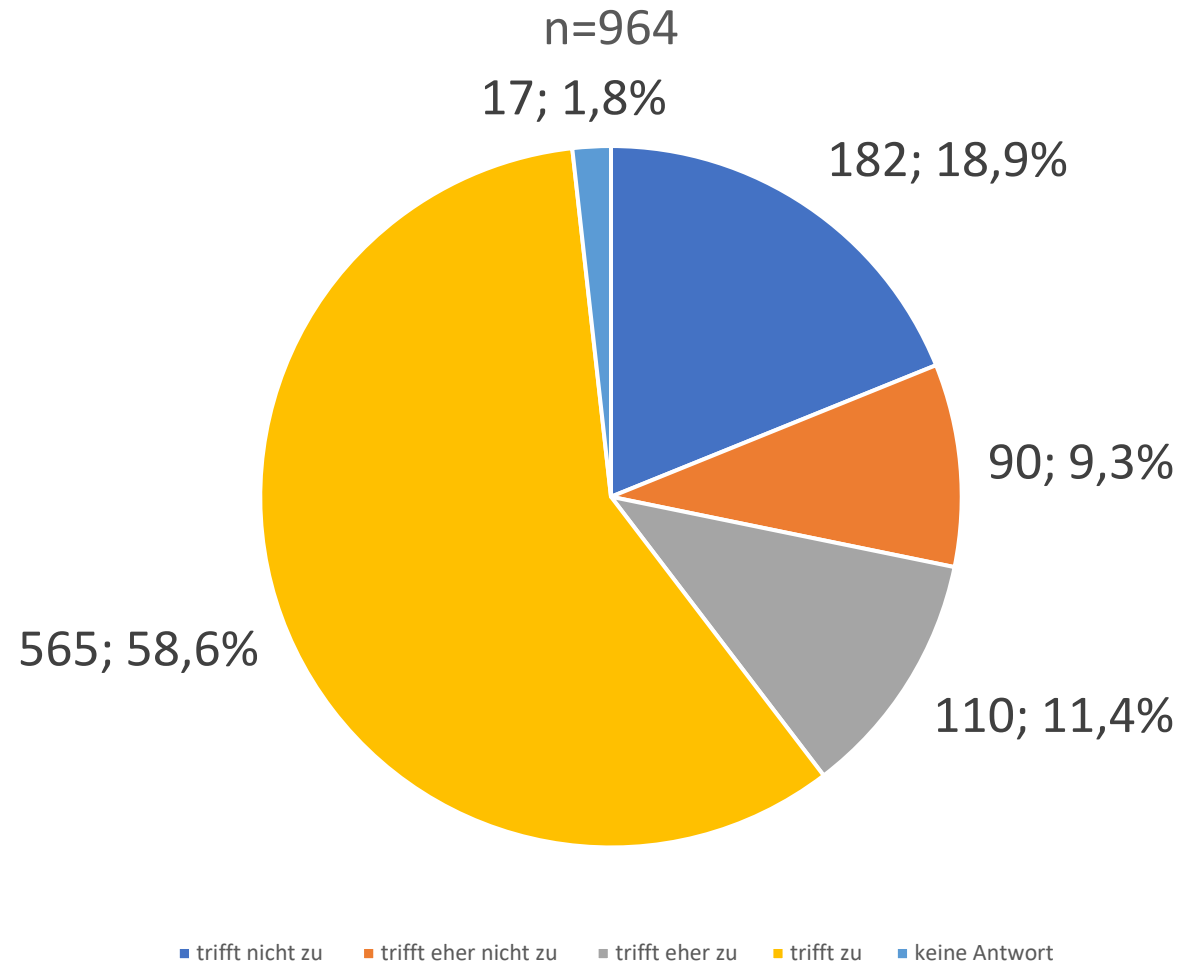
Erkrankungen



Versorgungskontinuität

- Versorgungskontinuität bei Heilmitteln
 - 70 % der Befragten erhalten Heilmittel durchgängig ohne Unterbrechung.
 - 28 % berichten von Unterbrechungen in der Versorgung.
-  Fast jede dritte Person erlebt damit Unterbrechungen in der Heilmittelversorgung.
- Gründe für Unterbrechung / Beendigung sind vor allem limitierte Verordnungsmengen sowie Regress- und Budgetängste

Versorgungskontinuität



Langfristiger Heilmittelbedarf (LBH)

Patientenindividueller Antrag (§ 8 HeiM-RL)

- von 963 Antwortenden gaben 181 Personen (18,8 %) an, einen Antrag auf LBH gestellt zu haben (Antworten „trifft zu“ und „trifft eher zu“)
- 892 Personen beantworteten die Frage nach Genehmigung des Antrags auf LBH -> 119 Personen bejahten, während 79 Personen verneinten; 694 Personen wählten „keine Antwort“ und 76 Personen übersprangen die Fragen

Langfristiger Heilmittelbedarf (LBH)

Patientenindividueller Antrag (§ 8 HeilM-RL)

- 880 Personen beantworteten die Frage nach einem Widerspruch -> 37 Personen gaben an, Widerspruch eingelegt zu haben, während 52 Personen dies verneinten; 791 Personen wählten „keine Antwort“ aus und 88 Personen übersprangen die Frage
- von 900 Antwortenden gaben 184 Personen an, durch Verordnende bei der Antragsstellung nicht aktiv unterstützt worden zu sein („trifft nicht zu“ und „trifft eher nicht zu“), während 120 Personen das bejahten

Fazit

- Der patientenindividuelle Antrag wird genutzt
- Viele Unklarheiten bei den Patient*innen
 - Antrag wird genutzt
 - jedoch relevante Ablehnungsquote
 - medizinische Begründungen häufig unklar oder unzureichend
 - Verfahren für Patient*innen schwer nachvollziehbar

Beginn der Heilmittelbehandlung (§ 15 HeilM-RL)

- ein relevanter Teil der Patient*innen berichtet von Problemen beim fristgerechten Behandlungsbeginn
 - 363 von 958 Personen (37,9%) gaben einen Gültigkeitsverlust bei der 28-Tagefrist an
 - 243 von 957 Personen (25,4%) bestätigten dies bei einem dringlichen Behandlungsbedarf mit einer 14-Tagefrist zum Behandlungsbeginn

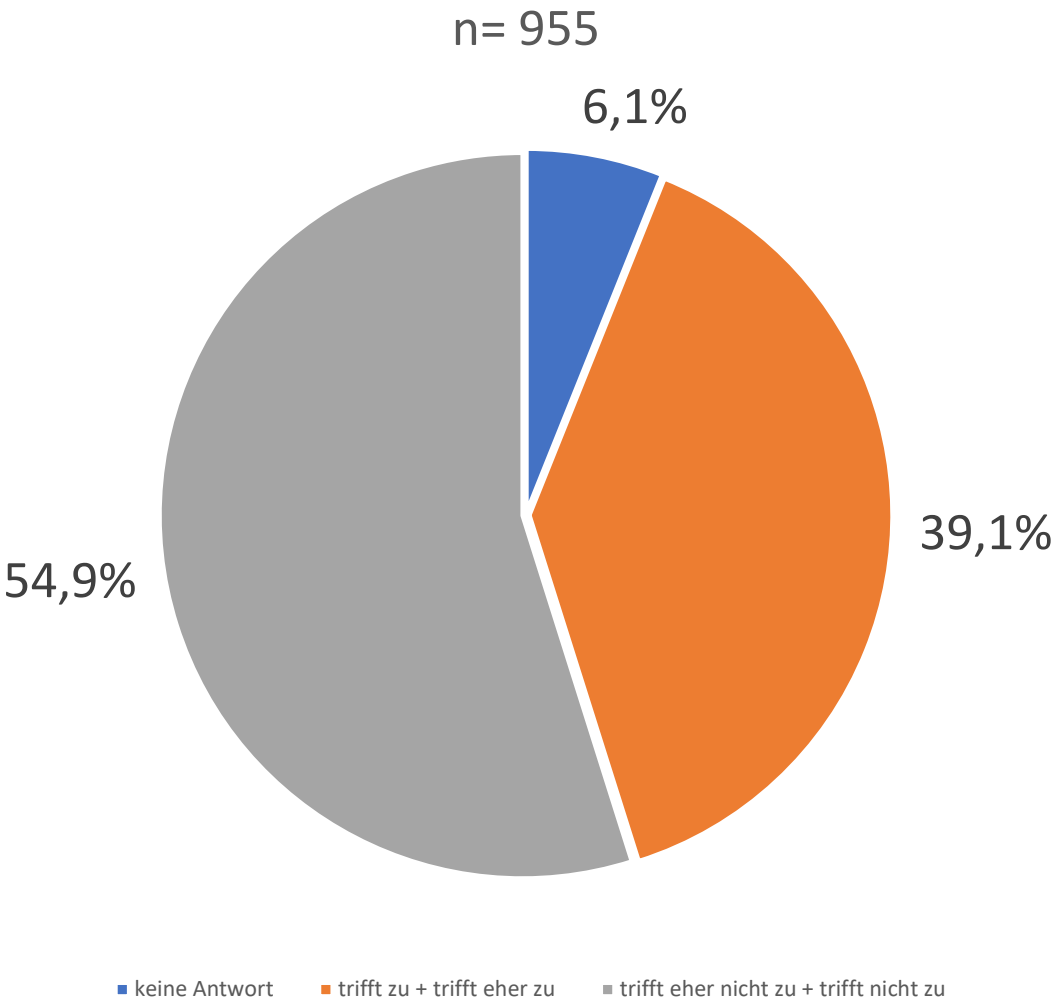
Beginn der Heilmittelbehandlung (§ 15 HeilM-RL)

- 606 Personen antworten auf die Frage nach der Ursache des Verlusts der Gültigkeit; Mehrfachnennungen waren möglich, sodass insgesamt 611 Antworten vorlagen
 - mehrheitlich wurde fehlende Terminverfügbarkeit benannt, gefolgt von anderen Ursachen oder Krankheit
 - strukturelle und personelle Engpässe werden sichtbar, Ursachen liegen oft nicht bei Patient*innen oder Verordnenden
- Nicht die Richtlinie scheitert an der Stelle – sondern die Versorgungskapazität.

Ausstellung der Verordnung – Formale Mängel

- ein relevanter Anteil der Patient*innen (373 von 955 Personen; 39,1 %) gab an, dass ihre Heilmittelverordnung nachträglich geändert oder neu ausgestellt werden musste, weil sie fehlerhaft oder unvollständig war
- 476 von 942 Personen bestätigten einen erneuten Praxisbesuch bei notwendigen Korrekturen

AUSSTELLUNG DER VERORDNUNG – FORMALE MÄNGEL



ÜBERGREIFENDE EVALUATIONSERGEBNISSE

■ Ort der Leistungserbringung

- Mehrheitlich Einzelbehandlungen, nur sehr selten Gruppenbehandlungen
- Gezielte Frage nach Behandlungen in Einrichtungen für Kinder und Jugendlichen mit einem behördlich festgestellten Förderstatus: auch hier findet der Großteil in Praxen oder im Hausbesuchen statt, nicht in Kitas, Schulen Werkstätten oder Tagesförderstätten -> Unsicherheiten in der Versorgung?

ÜBERGREIFENDE EVALUATIONSERGEBNISSE

- Reform bringt reale Entlastungen – besonders bei langfristigem Heilmittelbedarf
- Regelungsspielräume werden nicht immer ausgeschöpft
- Informations- und Umsetzungsprobleme bestehen weiterhin (patientenindividueller Antrag, Orientierende Behandlungsmenge (OBM), Ort der Leistungserbringung, Regressängste etc.)
- Strukturelle Versorgungsengpässe begrenzen Reformwirkungen

UNTERSUCHUNGSDESIDERATE

- Barrierefreiheit → Zugang zur Versorgung
- patientenindividuelle Therapiezielgestaltung → echte Patientenorientierung

UNTERSUCHUNGSDESIDERATE

- **Was bedeutet das für die Weiterentwicklung der HeilM-RL?**
 - Anwendungsspielräume müssen im Versorgungsalltag ankommen
 - Informations- und Umsetzungsdefizite müssen reduziert werden
 - bürokratische Hürden sollten weiter abgebaut werden
 - Versorgungskapazitäten müssen stärker berücksichtigt werden
 - Barrierefreie Leistungserbringung muss gewährleistet werden
 - Patientenorientierte Therapiezielgestaltung

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**