

Unsere Vision für den Direktzugang in der Logopädie

dbi e. V., Stand Mai 2023

Der dbi e. V. erachtet es gemäß des dbi-Positionspapiers von 2021 als dringend notwendig, dass die Patientenversorgung frühzeitig - im Sinne der Prävention - und niederschwellig - im Sinne des einfachen Zugangs zur Heilmittelversorgung - erfolgt. Ein Modellprojekt zum Direktzugang bietet auf Bundesebene im Bereich der Logopädie die Chance, eine Verbesserung der Patientenversorgung zu gestalten und weiterzuentwickeln.

Folgende Eckpunkte sehen wir für wesentlich an, damit der Direktzugang sinnvoll durchgeführt, evaluiert, bewertet und schließlich in der Regelversorgung verstetigt werden kann:

- Der Direktzugang wird in einer Modellphase getestet.
- Der Direktzugang ist unabhängig von der gesetzlichen Verabschiedung der Berufsgesetze für den jeweiligen Heilmittelbereich einzuführen.

Evaluierung

- Das Modellvorhaben sollte unter Mitwirkung der ambulanten Praxen und des GKV-Spitzenverbandes von neutraler Stelle wissenschaftlich evaluiert werden.
- Bei der Erarbeitung der Evaluierungsfragen werden die maßgeblichen logopädisch/sprachtherapeutischen Verbände von Anfang an aktiv mit deren fachlicher und praktischer Expertise einbezogen.
- Bei der Evaluation wird darauf geachtet, dass die zu beantwortenden Fragen keinen zu hohen Bürokratieaufwand verursachen und so beantwortet werden können, dass sich ein profundes Ergebnis über Effizienz und Effektivität ergibt.
- Wir erwarten vor allem Ergebnisse zur Einhaltung der Patientensicherheit, zur Zufriedenheit der Patientinnen, zu wirtschaftlichen Einspareffekten, zur Erfassung des Inanspruchnahmeverhaltens der Patientinnen und zur Zusammenarbeit des interdisziplinären/interprofessionellen Teams (Ärztinnen/Therapeutinnen/Schule/Kita usw.).

Zugang

- Der Direktzugang soll allen Logopädinnen (mit und ohne Hochschulabschluss) ermöglicht werden.
- Der Erlaubnis zum Direktzugang geht bei Bedarf bis zur Vereinheitlichung der Ausbildung eine verpflichtende Fort- oder Weiterbildung mit abschließendem Kompetenznachweis voraus.

Anmerkung:

- Mit dem generischen Femininum sind alle Geschlechter mitgemeint.
- Unter Logopädinnen verstehen wir alle im Heilmittelbereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen voll zugelassenen Berufe.

- Der Zugang zum Direktzugang sollte zum Schutz der Patientinnen erst nach Ablauf einer festzulegenden Berufserfahrungszeit ermöglicht werden dürfen. Diese Praxiserfahrung muss nachgewiesen werden.
- Die Fort- und Weiterbildung bzw. Prüfung zum Direktzugang wird finanziell vom Staat unterstützt, gefördert oder vollständig übernommen.

Veränderungen aus der Sicht der Logopädinnen

- Die Logopädinnen erwarten vom Direktzugang eine Entbürokratisierung, u. a. durch den Wegfall der Prüfpflicht oder der Korrekturforderung bei falsch ausgefüllten Verordnungen durch die ärztliche Fachperson.
- Im Zuge des Anschlusses der Logopädie an die Telematikinfrastruktur (TI) wird beispielsweise der Einsatz von Telematikinfrastruktur-Messenger (TIM) und Kommunikation im Medizinwesen (KIM) möglich und damit die gemeinsame Versorgung und das Wissen um die Patientinnen verbessert.
- Der Direktzugang führt zu einer höheren Anerkennung unserer Profession innerhalb des Gesundheitswesens und der Gesellschaft, wodurch die Attraktivität unseres Berufszweigs gesteigert wird. Dies wird zu einem Abbau des bestehenden Fachkräftemangels führen.

Veränderungen aus Sicht der Patientinnen

- Die Patientensicherheit ist bereits heute und spätestens mit dem Erwerb eines entsprechenden Zertifikats gewährleistet.
- Der Direktzugang wird die Autonomie und Selbstbestimmung der Patientinnen und deren Angehörige stärken und damit zu einer höheren intrinsischen Motivation führen. Wir erwarten auch, dass sich diese Patientengruppe bedarfsgerecht frühzeitiger an eine Logopädin wenden wird.
- Die Selbstverantwortung der Patientinnen wird voraussichtlich die Behandlungszeit verkürzen und die Nachhaltigkeit der Therapieeffekte bekräftigen.
- Die Verordnungsfähigkeit über die Ärzteschaft bleibt parallel erhalten.
- Im Sinne der Chancengleichheit muss in der Logopädie der Weg zur Logopädin über den Direktzugang für alle Störungsbilder möglich sein, damit keine Patientengruppen benachteiligt bzw. ausgeschlossen werden können.

Veränderungen aus Sicht der Ärztinnen

- Auf der Ärzteseite wird es zu einer Verringerung der Arbeitslast kommen, die Wartezeiten für ärztliche Konsultationen werden dadurch verringert und die Arztpraxen bzgl. des Verwaltungsaufwandes und deren Kosten entlastet.
- Die Kommunikation zwischen Ärztin und Therapeutin wird durch eine beidseitig verpflichtende und genauen Regelungen unterliegende Übermittlung von Befunden und Berichten verbessert. Zudem werden bei Bedarf interdisziplinäre Teambesprechungen ermöglicht und durch die Kassen finanziert.

- Das Gesundheitssystem wird durch eine gezieltere und unter Umständen geringere Anzahl von Arztkonsultationen, Einsparungen bei Arzneimitteln und einen früheren und damit auch präventiv wirkenden Therapiebeginn entlastet.

Veränderungen aus Sicht der Kostenträger

- Es werden vertraglich klare Regelungen mit dem GKV-Spitzenverband getroffen, wobei neben der Vergütung vor allem die Rahmenbedingungen an die Erfordernisse des Direktzugangs angepasst und weiterentwickelt werden.
- Als neue Leistungen im Leistungskatalog des GKV-Spitzenverbands werden u. a. (Kurz-) Beratungen, interdisziplinäre bzw. interprofessionelle Teambesprechungen, das Erstellen von Gutachten für Dritte, Überweisungen zu anderen Disziplinen, die Verordnungsfähigkeit von Hilfsmitteln wie DiGAs (Digitale Gesundheitsanwendung) und Apps auf Rezept aufgenommen und vergütet.
- Während der Modellprojektphase werden mögliche Versorgungslenkungen, die Mengenentwicklung, die (Gesamt-)Kostenentwicklung und der medizinische Nutzen erhoben und evaluiert, um die tatsächlichen Effekte, die ggf. anfallenden Mehrkosten, aber auch die voraussichtlichen Einsparungen an anderen Stellen des Gesundheitssystems prüfen zu können.
- Eine Budgetierung/Deckelung der Kosten wird im Zeitraum des laufenden Modellprojekts nicht eingeführt.
- Eine Einschränkung der abzugebenden Leistungen auf eine begrenzte Anzahl von Therapien oder eine festgelegte Dauer der Behandlung darf nicht erfolgen, da ansonsten die Ergebnisse des Modellprojekts in der Evaluation verfälscht und die bedarfsgerechte Versorgung der Patientinnen nicht gewährleistet wäre.
- Das Budgetierungssystem der ambulanten fachärztlichen Versorgung soll zum Zeitpunkt der Überführung des Direktzugangs in die Regelversorgung nicht übernommen werden, da es sich bereits bei der Ärzteschaft als nicht erfolgreich im Sinne einer angemessenen Versorgung zeigt. Hier gilt es sinnvolle Parameter aus den Ergebnissen der Evaluation heranzuziehen.