

Liesa Kröger & Ellen Kuhlmann

Direktzugang: ein Modell für die Logopädie

Eine Studie zu den Möglichkeiten und Barrieren der Umsetzung eines zukunftsfähigen Regulierungsmodells

Der Direktzugang zur Heilmittelversorgung gilt als zukunftsweisendes Modell für die Gesundheitsversorgung und als Beitrag zur Verbesserung der Fachkräftesituation. In vielen europäischen Ländern, wie z.B. Großbritannien und den Niederlanden, ist die Behandlung ohne ärztliche Weisung bereits eingeführt (BMBF 2014).

Die vorliegende Untersuchung hatte das Ziel, Chancen und Barrieren des Regulierungsmodells „Direktzugang“ zu analysieren. Es ging vor allem darum, relevante Themen in der deutschen Debatte sowie die Rolle der Gesundheitsberufe und Verbände als kollektive Akteure in den Entscheidungsprozessen zu identifizieren. Als konzeptioneller Rahmen dienten Governancetheorien (Kuhlmann et al. 2018) und ein von der WHO und Public Health-Verbänden entwickeltes interdisziplinäres Modell der Kompetenzentwicklung (Eco-FPHW).

Studie

Die Studie war explorativ angelegt und verbindet ein narratives Literaturreview mit einer Dokumentenanalyse. Die Ergebnisse zeigen für die deutsche Debatte einen Schwerpunkt auf den Themen „ärztliche Steuerung“ und „Patientensicherheit“, eng verbunden mit der Kategorie „Qualifikation der TherapeutInnen“, sowie eine Dominanz ökonomischer Argumente zu den Themen „Wirtschaftlichkeitsverantwortung“ und „Mengenentwicklung“.

Die deutsche und die internationale Debatte unterscheiden sich insbesondere in der Kategorie „fachliche Qualifikation“. In Ländern mit vollständigem Direktzugang ist die Mindestanforderung zur Berufszulassung ein Bachelorabschluss (Weeber 2017), und hier liegt Deutschland weit zurück. Auch die ärztliche Steuerung nimmt in Deutschland größeren Raum ein, das gilt für die Mengensteuerung wie für die Monopolstellung in der Therapieentscheidung.

Weiter führt die hohe Bedeutung gesundheitsökonomischer Aspekte, insbesondere hinsichtlich der Mengenausweitung, zu anderen Akzentsetzungen. So kreist die deutsche Debatte vor allem um die Verantwortung für die Ausgaben der GKV für die Heil-

mittlerbringer und weniger um die Qualität der Versorgung und die Professionalisierung der Therapieberufe.

Fazit

Deutschland liegt in Bezug auf die Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen weit zurück. Die Debatte wird von Partikularinteressen der verschiedenen Akteure dominiert, die sich vor allem auf wirtschaftliche Aspekte und Statusfragen beziehen. Auf Seiten der Ärzteschaft steht die Verteidigung des Indikations- und Diagnosemonopols im Zentrum, während die Heilmittelerbringer auf dessen Relativierung und auf eine Ausweitung ihrer Berufsautonomie dringen.

Diese Strukturen erschweren nicht nur die professionelle Entwicklung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe. Sie behindern auch die Entwicklung interdisziplinärer Arbeitsformen, die auf Kooperation und Neuverteilung von Aufgaben basieren. Doch gerade diese Arbeitsformen sind richtungsweisend für eine effektive, patientenorientierte Gesundheitsversorgung (Kuhlmann et al. 2018).

Die Anpassung der fachlichen Qualifikation an europäische Verhältnisse ist Voraussetzung für die professionelle Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe in Deutschland, die jedoch nicht ohne grundlegende Veränderung der Strukturen zu haben ist. Die geplanten Modellvorhaben zum Direktzugang verfehlen hier ihr Ziel, die Versorgungsverantwortung für Heilmittelerbringer auszuweiten, da sie die hierarchische Rollenverteilung zwischen Ärzteschaft und Heilmittelerbringer nicht antasten. Das Modell des Arztvorbehalts ist nur schwer mit innovativen Task-Shifting-Modellen vereinbar.

Der Direktzugang braucht deshalb neue Versorgungsmodelle, die tradierte Hierarchien abbauen und partizipative Steuerungsstrukturen etablieren. Diese Veränderungen müssen auf der Ebene der Institutionen erfolgen, aber auch die Fachkräfte selbst einbeziehen. So können gesundheitspolitische Rahmenbedingungen entwickelt werden, die den Bedürfnissen der Fachkräfte entsprechen und interdisziplinär organisierte Ausbildungs- und Arbeitsformen fördern.

LITERATUR

- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (2014). *Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich (GesinE-Studie)*. www.bmbf.de/upload_filestore/pub/berufsbildungsforschung_band_15.pdf (24.02.2020)
- Eco-FPHW (European Competency Framework for the Public Health Workforce) (in Vorbereitung).
- WHO Regional Office for Europe/ASPHER European Competencies Framework for the Public Health Workforce
- Kuhlmann, E., Batenburg, R., Wismar, M. et al. (for the EUPHA section Health Workforce Research) (2018). A call for action to establish a research agenda for building a future health workforce in Europe. *Health Research Policy and Systems* 16, 52
- Weeber, S.J. (2017). *Der physiotherapeutische Direktzugang in Deutschland. Internationaler Vergleich ausbildungsinhaltlicher und struktureller Bedingungen*. Wiesbaden: Springer

► Die zugrunde liegende Masterarbeit der Erstautorin steht zum Download auf der Plattform evidenssst.org.



Liesa Kröger, M.Sc. Public Health, ist Logopädin und als fachliche Leitung in einer interdisziplinären Praxis tätig. Nach dem Studium „Angewandte Therapiewissenschaften“ an der IB-Hochschule in Köln absolvierte sie 2019 den Masterstudiengang Public Health am Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover.



Dr. habil. Ellen Kuhlmann, Master Public Health, Krankenschwester, ist am Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover tätig und gegenwärtig Präsidentin der Sektion „Health Workforce Research“ der Europäischen Public Health Association.

DOI 10.2443/skv-s-2020-53020200306

KONTAKT

Liesa Kröger
Zentrum für Therapie & Reha
Hans-Böckler-Straße 40
31535 Neustadt
liesakroeger@therapie-reha-neustadt.de