

## Vier Jahre Dornröschenschlaf in Sachen Fortbildungspunkte

# Therapeuten tragen die Konsequenzen

**Welche Fortbildungspunkte werden anerkannt und welche nicht? Im Tauziehen zwischen den Krankenkassen und den Berufsverbänden bleibt die Klarheit auf der Strecke. „Im Zweifel für den Therapeuten“, heißt es einstimmig – für den Anfang. Die Leidtragenden sind die Therapeuten, die die Konsequenzen aus der Uneinigkeit selbst tragen müssen.**

„Jede abgeschlossene Fortbildung wird im Umfang der tatsächlich abgeleisteten Unterrichtseinheiten bepunktet und anerkannt, wenn die Fortbildung inhaltlich auf den jeweiligen Heilmittelbereich ausgerichtet ist.“ Dies ist die Kernaussage in Anlage 4 der Gemeinsamen Rahmenempfehlungen. Prima, könnte man meinen. Das lässt Wahlfreiheit. Denn auch die Hippotherapie oder Fußreflexzonenmassage betreffen den Heilmittelbereich des Therapeuten. Doch Vorsicht! Dem Wunschpunsch schieben die Rahmenverträge ein Riegel vor. Fortbildungen zu Methoden, die gemäß den gültigen Heilmittelrichtlinien von der Verordnung ausdrücklich ausgeschlossen sind, zählen nicht dazu. Auch nicht Fortbildungen zur Verbesserung der Praxisabläufe und -organisation, praxisinterne Fortbildungen oder das Selbststudium, um nur einige Ausschlusskriterien zu nennen. Im Gegenzug sind Fortbildungen zu Methoden, die gemäß den gültigen Heilmittelrichtlinien anerkannt sind, kaum strittig. Auch nicht, wenn sie im Ausland absolviert werden.

### In vier Jahren ist nichts passiert

Doch was ist mit Methoden, die weder anerkannt, noch ausgeschlossen sind? In den mehr als vier Jahren seit Abschluss der Rahmenverträge konnten sich die Kassen und Berufsverbände noch immer nicht einigen, wie mit strittigen Fortbildungen umzugehen ist. Während die Kassen bestrebt sind, nur Fortbildungen anzuerkennen, die sich inhaltlich eng mit der Heilmittelrichtlinie decken, setzt sich der Deutsche Verband der Physiotherapeuten (ZVK) für eine großzügigere Auslegung ein, so zum Beispiel für Fortbildungen im Bereich der Prävention und Rehabilitation. Der ZVK schlägt dabei vor, die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Physiotherapeuten für die Frage zu Grunde zu legen, was inhaltlich anerkannt werden kann.

Die Ersatzkassen lehnen den Vorschlag zwar nicht ab, nehmen ihn vorerst aber auch nicht an. Mit der Prüfung der niedergelassenen Physiotherapeuten werde jetzt ein Testballon gestartet, so René Klinke, vdek-Referatsleiter für die ambulante Versorgung. Der Verband der Ersatzkassen möchte sich zuerst einen Überblick verschaffen, welche Bedeutung die strittigen Methoden im Rahmen der Fortbildungsverpflichtung haben. Über die Ergebnisse soll dann gegebenenfalls diskutiert werden.

Umstritten sind auch Fortbildungen zur Qualitätssicherung. Der § 125 SGB V (Fünftes Sozialgesetzbuch),

§ 135a SGBV und § 14 der Rahmenempfehlungen lassen Spielraum für Interpretationen. Obwohl Praxisinhaber und fachliche Leiter mittlerweile in bestimmten Bereichen sogar gesetzlich verpflichtet sind, Qualitätsmanagement zu betreiben, werden die Ersatzkassen voraussichtlich Fortbildungen zu ISO-Zertifizierungen oder zum Praxismanagement ablehnen.

Der ZVK-Bundesverband ist überzeugt, dass dem Therapeuten zunächst keine Sanktionen drohen, wenn strittige Punkte nicht anerkannt werden. Hier heißt es: „Im Zweifel für den Therapeuten.“ Der ZVK werde sich für sinnvolle Übergangsregelungen in den Verhandlungen mit den Krankenkassen einsetzen, lässt er wissen. Sollten die Ersatzkassen bei der derzeitigen Erhebung jedoch feststellen, dass eine größere Anzahl von Praxen nicht einmal die Mindestanzahl von 60 Punkten nachweisen können, so sei damit zu rechnen, dass sie gegenüber den Berufsverbänden auf den Abschluss einer gesonderten Prüfvereinbarung für diesen Kreis von Praxen drängen.

Angeschriebene Therapeuten sollten daher auf jeden Fall alle Teilnahmebescheinigungen einreichen, die sie haben. Werden Punkte nicht anerkannt, kann Einspruch eingelegt werden. *(ske)*

### i Hintergrund

#### Betrachtungszeiträume der Fortbildungspflicht

Der erste Betrachtungszeitraum für die Fortbildungspflicht beginnt am 1. Januar 2007 für alle im jeweiligen Heilmittelbereich Zugelassenen bzw. tätigen fachlichen Leiter. Das legen die Rahmenempfehlungen fest. Das Ende der Zeiträume ist allerdings je nach Berufsgruppe unterschiedlich, was an dem jeweiligen Zeitpunkt des Vertragsabschluss der Rahmenverträge zwischen Verbänden und Kassen liegt.

*Nach den Verträgen mit den Ersatzkassen (vdek) gelten folgende Zeiträume:*

- ▶ **Physiotherapeuten:** der erste Betrachtungszeitraum endete am 31. Dezember 2011
- ▶ **Ergotherapeuten:** der erste Betrachtungszeitraum endet zum 1. Oktober 2012
- ▶ **Logopäden:** der erste Betrachtungszeitraum endet zum 1. August 2013
- ▶ **Podologen:** der erste Betrachtungszeitraum endet zum 1. August 2014.

Für die Vereinbarungen mit den Primärkassen gelten regionale Besonderheiten, die in den jeweiligen Rahmenverträgen nachzulesen sind. *(ko)*