



**Fachliche Empfehlungen zur Sicherung der Versorgungsqualität zur
Einführung der Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung
(sogn. Blanko-Verordnung)**

Hintergrund:

Aus der Sicht der Fachärzte für PRM ist die Versorgung der Patienten insbesondere mit physio- und ergotherapeutischen Leistungen derzeit extrem gefährdet. Zeitnahe therapeutische Behandlungen sind in vielen Regionen nicht mehr umzusetzen und die Versorgung chronisch Kranker und geriatrischer Behandlungsbedarfe weist immer größere Lücken auf. Wir begrüßen die Maßnahmen zur Anpassung einer adäquaten Bezahlung und Verbesserung der Ausbildungsbedingungen im TSVG ausnahmslos.

Das TSVG sieht mit seinem Inkrafttreten vom 11. Mai 2019 des Weiteren vor:

... es soll „bundesweit einheitliche Verträge geben, die Zugangsbedingungen der Therapeuten zur Versorgung werden verbessert und die Therapeuten können unabhängiger über die Behandlung der Patienten entscheiden (sog. „Blankoverordnung“). Entsprechende Verträge sind bis zum 15. November 2020 zu schließen.“ (1)

Die Überarbeitung des Heilmittelkatalogs, die eigentlich für das Frühjahr 2019 umgesetzt werden sollte und die vernünftige Regelungen zur Begrenzung des derzeitigen bürokratischen Ungeheuers enthielt, muss nun um anderthalb Jahre verschoben werden. Für die Einarbeitung einer „Blanko-Verordnung“ müssen nun Regelungen zu Indikationen, Kontraindikationen, medizinischer Verantwortung und wirtschaftlicher Haftung erarbeitet werden.

Eines sollte klar sein: Solange die Ärzte die Ordnungsverantwortung für entsprechende Heilmittel haben müssen sie an Beratung beteiligt und nicht nur angehört werden.

Aus Sicht der Fachärztinnen und Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin stehen insbesondere folgende Probleme im Vordergrund:

1. Die Blanko-Verordnung darf einer fachärztlichen indikationsgerechten Verordnung von Heilmitteln in keinem Fall im Wege stehen.
2. Indikationen und Verordnungsausstellung für eine Blanko-Verordnung müssen einfach, unbürokratisch und überschaubar durchführbar sein.
3. Die Haftungsfrage bei der Festlegung des jeweiligen Heilmittels ist zu klären.

Vorsitzende

Dr. med. Erdmute Pioch, MPH
Praxis für Schmerzmedizin
Bergfelder Str. 1 • 16547 Birkenwerder
E-Mail post@schmerzmedizin-birkenwerder.de

Geschäftsstelle

Messering 8, Haus F • 01067 Dresden
Telefon +49 (0) 351 8975931
Telefax +49 (0) 351 8975939
E-Mail info@bvprm.de

Bankverbindung

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN DE94 3006 0601 0008 0217 24
BIC DAAEEDDD
Internet www.bvprm.de

4. Die wirtschaftliche Verantwortung für die Blanko-Verordnung kann nur außerhalb des ärztlichen Budgets erfolgen, da die Kosten nicht von Ärztinnen und Ärzten verursacht werden und von ihnen auch nicht zu kontrollieren sind.
5. Es dürfen keine wirtschaftlichen Erwägungen die Frage beeinflussen, ob eine Blankoverordnung oder eine heilmittelbezogene Verordnung erstellt wird.
6. Es muß sichergestellt werden, dass die heilmittelbezogene indikations- und fachspezifische Verordnung nicht zum Nachteil für Arztgruppen mit Heilmittelbudgets werden. Es besteht die Gefahr, dass eine Reduktion der fachbezogenen Heilmittelbudgets um die Kosten der Blanko-Verordnungen einen Nachteil für die Ärzte mit einem spezifischeren Ordnungsverhalten bedeuten könnte.
7. Die heterogene Ausbildung der Physiotherapeuten und die unterschiedliche Ausrichtung der therapeutischen Praxen lassen es fraglich erscheinen, ob es eine generelle Öffnung für die Blanko-Verordnung geben sollte.

Im Einzelnen möchte der Fachbereich PRM zu den folgenden Punkten Stellung nehmen:

1. Indikationen und Kontraindikationen (Ein- und Ausschlusskriterien)

Der Heilmittelkatalog und damit die Blanko-Verordnung steht grundsätzlich jedem Fachbereich offen. Sie kann ohne wesentliche Kenntnisse der Indikationen und Kontraindikationen für einzelne Heilmittel ausgestellt werden. Damit darf sich die Blanko-Verordnung ausschließlich auf Bereiche beziehen, die keiner speziellen fachärztliche Einschätzung bedürfen. Die Verantwortung der Ausstellung einer „Blanko-Verordnung“ besteht insbesondere im Ausschluss von Kontraindikationen, die auf Ebene der Grundversorger geleistet werden kann.

Wir empfehlen für die Heilmittel der Physikalischen Therapie:

- Einschlusskriterien:
 - i. nicht-spezifische Kreuzschmerzen
 - ii. nicht-spezifische Nackenschmerzen und Schulter-Nacken-Schmerzen
 - iii. nicht-spezifische Gelenkschmerzen (exkl. Arthritiden)
 - iv. Muskuläre Dysbalancen, Gelenkblockierungen, Haltungsinsuffizienzen,
- Ausschlusskriterien:
 - i. Beschwerden, die länger als 3 Monate bestehen oder in diesem Zeitraum progredient sind
 - ii. Vorhergehendes Trauma (< 3 Monate)
 - iii. Aktuelle postoperative Zustände
 - iv. Radikulopathien (*insbesondere Lähmungen*)
 - v. Bestehen von „red flags“
 - vi. Risikofaktoren der Schmerzchronifizierung („yellow flags“)
 - vii. Entzündliche oder maligne Grund- oder Begleiterkrankung,
 - viii. Schwere internistische, neurologische oder psychische Erkrankung

ix. Multimorbide und geriatrische Symptomkomplexe

Eine Orientierung an ICD-Codierung könnte ausschließlich an den symptomatischen Codes erfolgen, da funktionelle Störungen im ICD nicht ausreichend abgebildet sind. Eine Reduktion auf die folgenden Grund-ICD M53.-, M54.-, M25.5-(Gelenkschmerz), M99.0- wäre damit denkbar.

2. Blankoverordnung als Teil der Heilmittelrichtlinie

Die Heilmittelrichtlinien geben die Heilmittel zur einer Leitsymptomatik vor. Es ist zu erwarten, dass für die Blanko-Verordnung keine anderen Regeln gelten, als für die heilmittelbezogene Verordnung. Die Auswahl, Dauer und Frequenz der Behandlung müssen durch die Heilmittelerbringer entsprechend festgelegt und abgerechnet werden.

Nach Maßgabe der Heilmittel-Richtlinie können einige Heilmittel sowohl als **Einzel-** als auch als **Gruppentherapie** verordnet werden. Der explizite Verweis auf Gruppenbehandlungen an dieser Stelle ist eine Chance zum flächendeckenden Aufbau dieses Behandlungsmoduls unter leitlinien- und ökonomischen Gesichtspunkten und zur Förderung der Eigenverantwortung und Selbsthilfekompetenz des Patienten. Dies sollte sich für den Heilmittelerbringer auch schon bei kleinen Gruppenstärken monetär widerspiegeln. Im Bereich der Gruppentherapieangebote existiert aktuell ein Mangel an Umsetzungsvisionen.

3. Maßnahmen gegen unwirtschaftliche Mengenausweitungen

Ausschließliche Verordnung von max. 6 Behandlungseinheiten im Behandlungsfall (pro Quartal) im Rahmen einer Blanko-Verordnung. Eine Folge - Verordnung im Behandlungsfall ist nicht möglich. Gültigkeit einer Blankoverordnung entsprechend der Vorgaben des Heilmittelkataloges für 12-16 Wochen. Maximal 3 Blankoverordnungen im Krankheitsfall (18 Behandlungseinheiten /Jahr).

Begründung: Vermeidung von Sicherheitslücken für die Patientinnen und Patienten, Vermeidung einer Leistungsausweitung, Verbesserung der Kontrolle von Indikation und Kontraindikation sowie Überprüfung von Therapiezielen. Was nicht mit 18 Behandlungseinheiten innerhalb eines Krankheitsfalles zum Therapieerfolg führt bedarf einer dringenden diagnostischen Re-Evaluation auf fachärztlichem Niveau

4. Maßnahmen zur Sicherstellung von Patientensicherheit und Therapieerfolg

Wir empfehlen:

- Blanko- Verordnungen müssen immer durch eine Klartextdiagnose und anamnestische Hinweise spezifiziert werden.
 - *Begründung: Die Therapeuten sollten durch die diagnostischen Angaben einen schnelleren Zugang zu der Behandlungsindikation erlangen können. Nur ICD-Angaben sind in aller Regel nicht ausreichend lesbar.*

- Adäquate Vergütung eines obligaten Erstbefundes durch den Therapeuten mit Festlegung von Behandlungskonzept und Therapiezielen.
 - *Begründung: Wenn die Heilmittelerbringer anzuwendende Heilmittel und Behandlungskonzept selber festlegen sollen, muss ihnen die Zeit zur Untersuchung und funktionellen Befundung gegeben und vergütet werden. (Vergütung entsprechend Leistungsziffer in Ergotherapie 54002)*
- Erster Termin mit erhöhtem Zeitbudget für Erstbefund und Dokumentation zur Durchführung einer ersten therapeutischen Intervention.
 - *Begründung: siehe oben – Sorgfaltspflicht der Therapeuten*
- Vergütung eines Behandlungsberichtes mit Dokumentation von Befund, Therapieansatz, Therapieverlauf und Empfehlung an den Arzt, der die Blanko-Verordnung ausgestellt hat.
 - *Begründung: Da die Verantwortung bezüglich der Heilmittelauswahl nun ausschließlich bei den Therapeuten liegt muss eine nachvollziehbare Dokumentation auch aus haftungsrechtlichen Gründen erstellt werden. Darüber hinaus wird so die Arzt-Therapeuten-Kommunikation verbessert.*
- Festlegung auf Durchführung der Verordnung von einem Therapeuten (Therapeutenwechsel nur mit Begründung möglich).
 - *Begründung: Nach Festlegung des Behandlungskonzeptes durch einen Therapeuten kann ausschließlich über eine sorgfältige Dokumentation ein Behandlungswechsel erfolgen.*
- Heilmittelerbringer und Patienten müssen Blanko-Verordnungen ablehnen können.
 - *Begründung: Individuelle Priorisierung der ärztlichen Verantwortung im Sinne der Patientensicherheit.*
- Heilmittelerbringer müssen die Blanko-Verordnung zurückweisen oder abbrechen können, wenn sie auf Grund des Krankheitsverlaufes eine ärztliche Re-Evaluation für notwendig erachten.
 - *Begründung: Die Therapeuten müssen immer die Möglichkeit für eine Zurückweisung im Falle einer Veränderung des Krankheitsbildes oder auch nicht ausreichenden Spezialisierung für den vorgestellten Fall haben.*

5. Haftungsrecht

Alle verordnenden Ärzte können ausschließlich für die Erstellung der Blanko-Verordnung selbst in Haftung genommen werden, aber nicht für die Auswahl des Heilmittels, die Dauer und die Frequenz der Anwendung, da sie nicht von ihnen verantwortet werden.

6. Qualifikationsvoraussetzungen eines „Blanko-Therapeuten“?

Für die Durchführung einer Blankoverordnung und die Festlegung von einzusetzenden Heilmitteln, der Frequenz und der Dauer bedarf es einer besonderen Qualifikation.

Wir empfehlen:

- Mindestens 2 Jahre Berufserfahrung
- Nachweis einer gesonderten Qualifikation zur Befunderhebung, Indikation und Kontraindikation einschließlich der entsprechenden Dokumentation. Diese kann in speziellen Fortbildungen erworben oder in die Ausbildungscurricula integriert werden, ist aber gesondert nachzuweisen.
- Um der Qualität der Behandlungskonzepte gerecht werden zu können ist im Bereich der Physikalischen Therapie mindestens eine der nachfolgend aufgeführten Zertifikatsweiterbildungen nachzuweisen: Propriozeptive Neuromuskuläre Facilitation (PNF), Manuelle Therapie (MT), Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät).

7. Voraussetzung für die ärztliche Verordnung

Wir empfehlen:

Die Blanko-Verordnungen sind nicht Teil des Heilmittelbudgets. Eine Entbudgetierung aller Heilmittelverordnungen ist zu fordern, da eine alleinig budgetneutrale Blanko-Verordnung sonst einen monetären Fehlanreiz setzt.

- Grundsätzlich ist jede Ärztin oder Arzt zu einer Erstellung von Blankoverordnungen ermächtigt.
- Als Voraussetzung für eine Blankoverordnung ist der Ausschluss von Kontraindikationen im Einzelfall zu prüfen und zu dokumentieren.
- Extrabudgetäre GOP im EBM zur Abbildung einer Kommunikation mit den Heilmittelerbringern über die Standarddokumentation hinaus.

Schlussfolgerungen

Mit der Einführung einer Blankoverordnung kann eine Chance ergriffen werden, die Kommunikation zwischen der ärztlichen Behandlungssteuerung und den Heilmittelerbringern deutlich zu verbessern. Als Fachärztinnen und Fachärzte für PRM sind wir uns der besonderen Verantwortung einer guten Zusammenarbeit mit den Therapeuten bewusst und möchten diese für den Behandlungserfolg nutzbar machen.

Dokumentation und Kommunikation zwischen den unterschiedlichen Akteuren ist eine Grundvoraussetzung und sollte an dieser Stelle implementiert werden. Unter diesen Bedingungen kann eine Blanko-Verordnung die bisherige „black box“ einer Heilmittelverordnung für uns Ärzte erhellen und mit Inhalten füllen. Eine leistungsgerechte Bezahlung muss für Ärzte wie Therapeuten dabei vorgesehen werden. Einer Leistungsausweitung der Heilmittel ist durch die Begrenzung der Verordnungsmenge Vorsorge getragen.

Die Verantwortungen für haftungs- und wirtschaftliche Fragen sind als Problem erkannt worden und werden geklärt.

Dr. med. Erdmute Pioch, MPH
Vorsitzende

8. Juli 2019