

Gemeinsame Arbeitsgruppe Heilmittel

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Verbände der gesetzlichen
Krankenkassen in Niedersachsen



Heilmittelverordnungen mit erweiterter Versorgungsverantwortung („Blankoverordnungen“ nach § 125a SGB V)

Mit § 125a SGB V wurde die Grundlage für sogenannte Blankoverordnungen geschaffen. Über die Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung sind bislang Verträge mit den Spitzenorganisationen geschlossen worden, die für die Heilmittelbereiche Physiotherapie und Ergotherapie gelten. Ziel der gesetzlichen Regelung ist, eine patientenindividuelle, bedarfsgerechte und zielgerichtete Behandlung zu ermöglichen. Therapeutinnen und Therapeuten entscheiden dabei eigenverantwortlich über Art und Umfang der Therapie.

Zentrale Eckpunkte der Blankoverordnung:

- **Physiotherapie**
Die Blankoverordnung kann derzeit bei Schultergelenkserkrankungen innerhalb der Diagnosegruppe EX sowie bei 114 definierten ICD-10-Diagnosen eingesetzt werden.
- **Ergotherapie**
Vereinbart ist der Einsatz der Blankoverordnung für die Diagnosegruppen SB1 (Erkrankungen der Wirbelsäule/Extremitäten), PS3 (affektive Störungen) und PS4 (dementielle Syndrome).
- **Ärztliche Entscheidungshoheit**
Innerhalb dieser Diagnosegruppen ist es grundsätzlich eine ärztliche oder psychotherapeutische Entscheidung, ob im konkreten Fall eine Blankoverordnung sinnvoll ist oder ob eine konventionelle Verordnung geeigneter wäre. In medizinisch begründeten Fällen kann von einer Blankoverordnung abgesehen werden.
- **Unterstützung durch das Praxisverwaltungssystem - (PVS)**
Wird auf dem Vordruck Muster 13 eine entsprechende Diagnose und/oder Diagnosegruppe eingegeben, bietet das PVS automatisch die Verordnungsoption „Blankoverordnung“ an.
- **Vereinfachter ärztlicher Aufwand**
Neben dem ICD-10-Code und der Leitsymptomatik sind von ärztlicher/psychotherapeutischer Seite nur noch Angaben zum Therapiebericht und zum Hausbesuch zu machen (sofern erforderlich). Angaben zum konkreten Heilmittel gemäß Heilmittelkatalog, zur Therapiefrequenz und zur Anzahl der Behandlungseinheiten entfallen.

- **Therapeutische Verantwortung**
Die konkrete Ausgestaltung der Therapie liegt in der Verantwortung der Therapeutinnen und Therapeuten.
- **Keine Wirtschaftlichkeitsprüfung**
Blankoverordnungen unterliegen nicht der vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106b SGB V. Die Verantwortung für eine wirtschaftliche Versorgung tragen die Therapeutinnen und Therapeuten.
- **Gültigkeitsdauer**
Die Blankoverordnung gilt für 16 Wochen.
- **Behandlungsbeginn**
Die Therapie muss innerhalb von 28 Tagen, bei dringlichem Bedarf innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung der Verordnung beginnen.
- **Keine parallelen Verordnungen**
Gleichzeitige Blanko- und/oder konventionelle Verordnungen sind in folgenden Fällen ausgeschlossen:
 - Physiotherapie: Diagnosegruppe (EX) und eine der 114 festgelegten ICD-10-Diagnosen mit identischer Lokalisation (rechts/links) liegen vor;
 - Ergotherapie: gleiche Diagnosegruppe (SB1, PS3, PS4) und eine gleiche zweistellige ICD-10-Diagnose liegen vor.
- **Therapieunterbrechungen**
Unterbrechungen der Therapie führen nicht zum Verlust der Gültigkeit der Verordnung.
- **Folgeverordnungen**
Sind möglich, wenn das angestrebte Therapieziel innerhalb der Gültigkeitsdauer der Blankoverordnung von 16 Wochen noch nicht erreicht wurde.
- **Therapieplan und Therapiebericht**
Therapeutinnen und Therapeuten erstellen einen Therapieplan, der geplante und erreichte Ziele sowie eingesetzte Heilmittel dokumentiert. Ein Therapiebericht nach Abschluss der Behandlung wird wie bisher nur erstellt, wenn er auf der Verordnung angefordert wird.