

up — **webcast**
#66 Mittwoch,
25.09.2024

Grundlagen

So funktioniert die Blankverordnung Physiotherapie

Zuweisermanagement

Blankverordnung in ärztlicher Praxisverwaltungssoftware und im Heilmittelkatalog

Ist wirklich kein Problem:

Zuzahlungsmanagement

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Grundlagen

So funktionieren Lymphdrainage Verordnungen

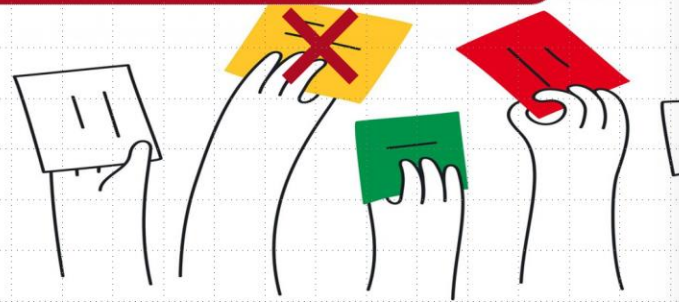
up-webcast #66

Top-Themen

Welche Ziele willst Du in Deiner Praxis mit der Blank-VO erreichen?

- Patienten wie gehabt versorgen (bitte keine Veränderungen)
- Mehr Geld je Zeiteinheit verdienen (Gewinnmaximierung)
- Mehr Zeit für die Patienten haben (Versorgungsoptimierung)
- Mehr Zeit und Freiraum für meine Therapeuten schaffen (MA binden)
- Bloß keine weiteren Absetzungen: (Alles richtig machen)
- Bloß keine Wirtschaftlichkeitsprüfungen / Regresse wie bei den Ärzten (rote Ampel vermeiden)

Exkurs:
Müssen wir
Rücksicht nehmen
auf spätere
Auswertungen
durch die GKV?



Grundlagen

So funktioniert die Blankoverordnung Physiotherapie



Physiotherapeutinnen und -therapeuten übernehmen Verantwortung und entscheiden:

- Welche(s) Heilmittel
- Welche Frequenz
- Termine/Einheiten pro Tag
- Art/Umfang bzw. Verteilung über 16 Wochen

Zustellungsfrei	Krankenkasse bzw. Kostenträger Techniker Krankenkasse			Heilmittelverordnung 13	
Zustellungspflichtig	Name, Vorname des Versicherten Miriam Musterfrau		geb. am 23.07.1964	<input checked="" type="checkbox"/> Physiotherapie	
Unfallfolgen	Physiostr. 1 24111 Kiel			<input type="checkbox"/> Podologische Therapie	
BVG	Kostenträgerkennung 101377508	Versicherten-Nr. K746928527	Status 1000000	<input type="checkbox"/> Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
	Betriebsstätten-Nr. 019964200	Arzt-Nr. 366719610	Datum 04.11.2024	<input type="checkbox"/> Ergotherapie	
	Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code				<input type="checkbox"/> Ernährungstherapie
	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter			
Diagnosegruppe	<input checked="" type="checkbox"/> EX	Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog	<input checked="" type="checkbox"/> a	<input checked="" type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/> c
	Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)				patientenindividuelle Leitsymptomatik <input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>				
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges					
Heilmittel	BLANKOVERORDNUNG				Behandlungseinheiten
Ergänzendes Heilmittel					
<input checked="" type="checkbox"/> Therapiebericht	Hausbesuch	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein	Therapiefrequenz	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen					
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise					
<input type="text"/>					
IK des Leistungserbringers <input type="text"/>					
366719610 019964200 Dr. med. Stefanie Bringhaus Orthopädin Dämmelsbeker Weg 30, 24300 Kiel Tel. 334408 Fax 334409					
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes					
Muster 13 (10.2020)					

Steckbrief Blankverordnung Physiotherapie1/2

Name	Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung (Blankverordnung) – Vertrag nach § 125 a SGB V
Start	1. November 2024
Gültigkeit der Verordnung	Muster 13 mit entsprechendem Aufdruck „BLANKOVERORDNUNG“ durch den Verordner im Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“
Für diese Indikationen (Diagnosen) gilt die Blanko-VO	114 Diagnosen im Bereich der Schulter in der Diagnosegruppe EX
Wann wird keine Blankverordnung ausgestellt?	Aus wichtigen medizinischen Gründen dürfen Ärzt:innen anstelle der Blanko-VO eine Verordnung nach § 125 SGB V ausstellen
Vertragsdauer	Der Vertrag nach § 125a SGB V gilt auf unbestimmte Zeit und kann von den Vertragspartnern unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten frühestens zum 31.10.2027 schriftlich gekündigt werden.
Anerkennung	Der Vertrag zur Blanko-VO muss nicht gesondert anerkannt werden. Er gilt automatisch für alle Physiotherapie-Praxen mit GKV-Zulassung.
Heilmittel	Über die vorrangigen und ergänzenden Heilmittel, die laut Heilmittelkatalog zur Diagnose passen, entscheiden die Physiotherapeut:innen eigenständig.
Neue Diagnostikpositionen	Vor der ersten Behandlung muss eine Physiotherapeutische Diagnostik (PD) zur Therapieplanung stattfinden. Nach frühestens 28 Tagen kann eine Bedarfsdiagnostik (BD) zur Anpassung der Therapie oder als Abschlussdiagnostik durchgeführt werden. Beide Positionen könnt Ihr abrechnen.
Anzahl der Heilmittel pro Behandlungstermin	Pro Behandlungstag dürfen maximal zwei vorrangige und ein ergänzendes Heilmittel erbracht werden. Es ist auch möglich die vorrangigen Heilmittel zusammenhängend zu erbringen (Doppelbehandlung).
Dauer der einzelnen Behandlungseinheiten	Die bekannten Leistungsbeschreibungen gelten auch für die Blanko-VO.



Steckbrief Blankoverordnung Physiotherapie 2/2

Vor- und Nachbereitungszeit sowie Dokumentation	Es gibt keine extra Positionen für die Vor- und Nachbereitungszeit. Diese ist auch weiterhin Bestandteil der Regelbehandlungszeit.
Unterbrechungsfristen	Keine – die Verordnung kann auch für mehr als 14 Tage ohne Begründung unterbrochen werden. Wird durch die Länge der Unterbrechung die Erreichung des Therapieziels gefährdet, wird die Behandlung beendet.
Abrechnung	Die Abrechnung erfolgt nach Beendigung der Verordnung, also nach 16 Wochen oder vorher, wenn die Behandlung vorher beendet wurde.
Auftreten eines Rezidivs	Wurde die Behandlung bereits vor dem Ablauf der 16 Wochen beendet und die Blanko-VO abgerechnet, muss die Behandlung bei einem Rezidiv fortgesetzt werden. Abrechnung und Leistungsquittung erfolgen mit Anlage A „Wiederaufnahme der Blankoverordnung“.
Wirtschaftlichkeitsverantwortung	Liegt bei den Physiotherapeut:innen. Ein Ampelsystem weist den jeweiligen Diagnosen ein Kontingent an Behandlungseinheiten zu. Überschreitet man dieses Behandlungskontingent, werden Abschläge von 9 Prozent fällig. Damit ist das Risiko sehr genau kalkulierbar.
Parallele Verordnungen	Im Zeitraum der Gültigkeit einer Blanko-VO darf für dieselbe Patientin/denselben Patienten für die Diagnosegruppe EX keine weitere Heilmittelverordnung für eine Erkrankung des Schultergelenks angenommen und durchgeführt werden. Ausnahme: Wenn es sich um eine andere Lokalisation handelt (linke/rechte Schulter).
Folgeverordnung	Mehrere zeitlich aufeinanderfolgende Blanko-VO zu derselben Diagnose und Diagnosegruppe sind möglich. Achtung: Eine Blanko-VO gilt immer für 16 Wochen, unabhängig davon, ob die VO schon abgerechnet ist oder nicht. Insofern können Folgeverordnungen erst nach 16 Wochen angenommen und durchgeführt werden.



Blankverordnung richtig ausfüllen: Vorderseite

Die Blankverordnung Physiotherapie wird auf dem bekannten Muster 13 ausgestellt

Wie bei normalen Verordnungen wird auch bei Blankverordnungen das Muster 13 verwendet – samt der bekannten Regeln für die Verordnung, z. B. für Korrekturen und Änderungen. Es gibt aber einige Unterschiede beim Ausfüllen einer Blanko-VO. Diese Sonderregelungen sind in Anlage 3a des Vertrags nach § 125a SGB V über die Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung in der Physiotherapie geregelt.

a) Personalfeld (wie gehabt)

Die/der Versicherte muss eindeutig benannt werden, die Kostenträgerkennung und Betriebsstätten- und Arztnummer müssen angegeben sein sowie das Ausstellungsdatum.

a1) Zuzahlung (wie gehabt)

Durch das Kreuz wird festgelegt, ob eine Zuzahlungsbefreiung vorliegt. Hier gelten auch für Blanko-VO die Kriterien aus dem Vertrag nach § 125 SGB V.

a2) Unfallfolgen/BVG (wie gehabt)

Die Blankverordnung wurde nur zwischen der GKV und den Physiotherapieverbänden vereinbart.

b) Heilmittelbereich (wie gehabt)

Hier sollte Physiotherapie angekreuzt sein. Bei einem fehlenden Kreuz ergibt sich der Heilmittelbereich aus der Diagnosegruppe.

c) Hausbesuch (wie gehabt)

Die Durchführung und Abrechnung eines Hausbesuchs ist nur möglich, wenn vom Arzt JA angekreuzt wurde. Ein fehlendes Kreuz bei JA wird als NEIN gewertet.

d) Therapiebericht (wie gehabt)

Nur wenn der Arzt hier ein Kreuz gesetzt hat, kann ein Therapiebericht abgerechnet werden.

e) Dringlicher Behandlungsbedarf (wie gehabt)

Hat der Arzt hier ein Kreuz gesetzt, muss die Behandlung innerhalb von 14 Tagen ab Verordnungsdatum beginnen, ansonsten sind es 28. Änderungen sind nur durch den Arzt möglich.

f) Behandlungseinheiten (Sonderregelung bei BVO)

Dieses Feld bleibt bei der Blankverordnung leer.

Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungsfrei	Krankenkasse bzw. Kostenträger	01	
Zuzahlungspflicht	Name, Vorname des Versicherten	geb. am	
Unfallfolgen	Musterfrau, Miriam	23.07.1964	
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	101377508	K746928527	1000000
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
	019964200	366719610	04.11.2024

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

M75.4 Impingement-Syndrom der Schulter

Diagnosegruppe EX **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog a b c **patientenindividuelle Leitsymptomatik** l
Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	Heilmittel	Behandlungseinheiten
g1	BLANKOVERORDNUNG h	f
g2	Ergänzendes Heilmittel	

d **Therapiebericht** c **Hausbesuch** ja nein **Therapiefrequenz** i

e **Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise m

IK des Leistungserbringers p

366719610 019964200
Dr. med. Stefanie Bringhaus
Orthopädin
Dümmelsbeker Weg 30, 24300 Kiel
Tel. 334408 Fax 334409 n

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

g1) Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges (inkl. h, ggf. ergänzende Angaben)

Heilmittel (Sonderregelung bei BVO)

Hier muss der Arzt den Text „BLANKOVERORDNUNG“ eintragen.

Korrekturmöglichkeit: Handelt es sich um eine Blanko-VO und diese Angabe fehlt, muss der Verordnende sie ergänzen und dies mit Datumsangabe und Unterschrift bestätigen oder der zugelassene Leistungserbringer kann im Einvernehmen mit dem Arzt ohne erneute Arztunterschrift, aber unter Hinzufügung der Unterschrift des zugelassenen Leistungserbringers und des Datums die Angabe des Textes „BLANKOVERORDNUNG“ nachtragen.

Korrekturzeitpunkt: Die Korrektur muss vor Einreichung der Abrechnung bei der Krankenkasse erfolgt sein.

g2) Ergänzende Heilmittel (Sonderregelung bei BVO)

Dieses Feld bleibt bei der Blanko-VO leer. Darüber entscheiden die Leistungserbringer:innen und dokumentieren entsprechend auf der Rückseite der Verordnung.

i) Therapiefrequenz (Sonderregelung bei BVO)

Dieses Feld bleibt leer. Bei der Blanko-VO entscheiden die Leistungserbringer:innen über die Therapiefrequenz.

j) Diagnosegruppe (Sonderregelung bei BVO)

Auf der Blanko-VO muss der Verordnende die Diagnosegruppe EX angeben.

k) Behandlungsrelevante Diagnose(n) (wie gehabt)

Die Verordnung benötigt mindestens eine behandlungsrelevante Diagnose, die als ein ICD-10-Code auf der Verordnung steht, der in der Anhang 1 zu Anlage 1 vereinbart worden ist.

Korrekturmöglichkeit: Ergibt sich, dass der Arzt eine Diagnose aufgeschrieben hat, die nicht zu den vereinbarten Blankoverordnungs-Diagnosen passt, müssen die Leistungserbringer den Arzt darauf aufmerksam machen, und dieser muss die Verordnung korrigieren und die Korrektur mit erneuter Arztunterschrift und Datum versehen.

Korrekturzeitpunkt: Die erforderliche Korrektur muss vor Beginn der Behandlung erfolgen.

l) Leitsymptomatik (wie gehabt)

Mindestens eine buchstabenkodierte Leitsymptomatik muss auf der VO angegeben werden. Nachträgliche Korrekturen sind im Einvernehmen mit dem Verordner möglich.

m) ggf. Therapieziele/weitere med. Befunde und Hinweise (wie gehabt)

Diese Angaben kann der Verordnende optional ergänzen. Korrekturen sind nicht erforderlich.

n) Vertragsarztstempel /Unterschrift des Arztes (wie gehabt)

Die Verordnung ist nur mit Stempel und Unterschrift des Verordnenden gültig.



Zuweisermanagement

Blankverordnung in ärztlicher Praxisverwaltungssoftware und im Heilmittelkatalog



EX

„Die Diagnose in Verbindung mit der Diagnosegruppe entspricht den Kriterien einer Blankverordnung. Soll eine Blankverordnung ausgestellt werden?“

„**Nein,** auf eine Blankverordnung wird aus medizinischen Gründen verzichtet. Angaben zu Heilmittel(n), Behandlungseinheiten und Therapiefrequenz sind vom Arzt festzulegen.“

„**Ja,** Heilmittel, Behandlungseinheiten und Therapiefrequenz werden vom Therapeuten festgelegt. Die Verordnung unterliegt nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.“

Physiotherapie

I. Maßnahmen der Physiotherapie

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

WS

EX

CS



Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen
(i. V. m. § 12 der HeilM-RL)
(Heilmittelkatalog) · nach § 92 Abs. 6 Satz 1 Nr. 2 SGB V

2. Erkrankungen des Nervensystems

ZN

PN

3. Erkrankungen der inneren Organe

AT

GE

LY

4. Sonstige Erkrankungen

S01, S02, S03, S04, S05

Hinweis:

Die Diagnosegruppe, bei der Blankoverordnung möglich ist, ist fettgedruckt.
Welche ICD-10-Codes das betrifft, steht auf der Seite 28. Nähere Erläuterung dazu siehe S. 17



Die im Heilmittelkatalog festgelegte Höchstmenge pro Verordnung gilt hier nicht. Für Versicherte mit einem langfristigen Heilmittelbedarf nach § 8 können notwendige Heilmittel für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen pro Verordnung verschrieben werden. Das heißt, Verordnungsmenge und Frequenz müssen so bemessen werden, dass die Verordnung zum Zeitpunkt der Ausstellung innerhalb von 12 Wochen abgearbeitet werden kann. In der rechten äußeren Klappe des Umschlags **D** und **E** finden Sie in tabellarischer Übersicht alle vereinbarten Diagnosen mit langfristigen Heilmittelbedarf. Hier können Sie schnell nachschlagen, ob eine Kombination von ICD-10-Code und Diagnosegruppe der Anlage 2 entspricht.

Langfristiger Heilmittelbedarf bei vergleichbaren, in Anlage 2 nicht gelisteten Diagnosen

Bei nicht auf der Diagnoseliste des „langfristigen Heilmittelbedarfs“ (Anlage 2) gelisteten Diagnosen, die in Schwere und Dauer den funktionellen oder strukturellen Schädigungen mit denen der Anlage 2 vergleichbar und dort nicht gelistet sind, haben Patienten weiterhin die Möglichkeit, individuelle Anträge bei der Krankenkasse zu stellen. Die/der Versicherte oder ein Stellvertreter/darfür einen formlosen Antrag nebst Kopie der Heilmittelverordnung bei der Krankenkasse einreichen. Die Verordnung muss ausführlich medizinisch begründet sein. Therapiebedarf, -fähigkeit, -prognose und -ziele müssen beschrieben werden. Die Verordnung ist sofort gültig. Es kann also während des Antragsverfahrens therapiert werden. Entscheidet die Krankenkasse nicht innerhalb von vier Wochen, ist der Antrag automatisch genehmigt.

Als langfristig wird ein medizinisch erforderlicher Therapiebedarf von mindestens einem Jahr betrachtet. Bei einem prognostisch kurzzeitigen Behandlungsbedarf kann eine vergleichbare, dauerhafte, funktionelle/strukturelle Schädigung ausgeschlossen werden. Werden allerdings mehrere funktionelle/strukturelle Schädigungen und Beeinträchtigungen zusammen betrachtet, kann ihre Summe einen entsprechenden Therapiebedarf begründen.

Die Genehmigung der Krankenkasse kann unbefristet erteilt werden und mehrere Jahre umfassen, darf aber ein Jahr nicht unterschreiten. Eine Genehmigung darf nicht allein mit dem Grund verweigert werden, dass sich das Heilmittel oder die Behandlungsfrequenz im Genehmigungszeitraum ändert.

Hinweis: Lehnt die Kasse den Antrag ab, bedeutet das nicht automatisch, dass keine Heilmitteltherapie indiziert ist. Die Kasse lehnt lediglich den Status des langfristigen Heilmittelbedarfs ab, nicht aber die Verordnung selbst.

Besonderer Verordnungsbedarf

Eine weitere Möglichkeit extrabudgetärer Verordnungen sind besondere Verordnungsbedarfe. Im Fall einer Wirtschaftlichkeitsprüfung werden sie aus dem ärztlichen Budget herausgerechnet. In der linken Innenklappe des Covers **B** und **C** wird die Diagnoseliste abgebildet. Hier können Sie schnell prüfen, ob eine vorliegende Verordnung extrabudgetär ist. Außerdem finden Sie auf der linken Seite jeder Diagnosegruppe eine Auflistung der für sie vereinbarten Diagnosen mit besonderem Verordnungsbedarf. Es gilt: Endstelliger ICD-10-Code aus der Liste plus vereinbarte Diagnosegruppe ergeben eine extrabudgetäre Verordnung.

Hinweis: Die bei manchen besonderen Verordnungsbedarfen (BVB) vorliegende Spezifikation „längstens (...) nach Akutereignis“ muss laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung und GKV-Spitzenverband weder auf der Heilmittelverordnung angegeben werden noch durch den Heilmittel-Leistungserbringer zum Zweck der Leistungserbringung und Abrechnung geprüft werden.

Mehr Infos dazu unter <http://tinyurl.com/2s49k4nr>

Die Blankoverordnung

Seit dem Inkrafttreten der neuen Heilmittel-Richtlinie 2021 sieht der Gesetzgeber eine neue Form der Verordnung von Heilmitteln vor: die Blankoverordnung. Hier überlässt der Verordner dem Heilmittelerbringer die Entscheidung über Dauer, Art und Intensität der Therapie.

Die per Blankoverordnung verordnungsfähigen Diagnosen müssen in einem Vertrag zwischen den Heilmittelverbänden und Krankenkassen festgelegt werden. Das ist bei den Physio- und Ergotherapeuten schon geschehen, bei den Podologen steht diese Vereinbarung noch aus. Die Logopäden sind sich mit den Kassen weitestgehend darüber einig, dass es Blankoverordnungen für sie nicht geben wird.

Die Verordner geben auf der Blankoverordnung ihre Diagnose mit Leitsymptomatik und gegebenenfalls die Therapieziele an. Der Therapeut entscheidet auf Grundlage seiner Befunderhebung über die Auswahl der passenden Heilmittel sowie über Frequenz und Behandlungsmenge. Blankoverordnungen sind nach Absatz 1 bei Maßnahmen der Physiotherapie, der Ergotherapie, der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sowie der Ernährungstherapie maximal 16 Wochen, bei Maßnahmen der podologischen Therapie maximal 40 Wochen ab Verordnungsdatum gültig. Weitere Punkte werden in den oben genannten Verträgen nach § 125a SGB V definiert.

Wirtschaftlichkeitsverantwortung geht von Arzt auf Therapeuten über

Blankoverordnungen unterliegen nicht der ärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106b SGB V. Die wirtschaftliche Verantwortung bei einer Blankoverordnung trägt die Therapiepraxis. Für die Arztpraxen sind Blankoverordnungen ebenso extrabudgetär, wie Verordnungen bei einem langfristigen Heilmittelbedarf oder besonderen Verordnungsbedarf.

Aber: Entscheidet sich der oder die Verordnende bei den betreffenden Diagnosen (PT) oder Diagnosegruppen (ET) für eine konventionelle Verordnung, fällt diese wieder ins ärztliche Heilmittelbudget.

Blankoverordnung in der Physiotherapie

Seit dem 1. November 2024 stellen Ärzte für 114 Diagnosen, die die Schulter betreffen, Physiotherapie als Blankoverordnung aus. Das heißt: Die Verordner stellen eine Diagnose und die Physiotherapeuten entscheiden selbst über die vorrangigen und ergänzenden Heilmittel (nach Heilmittelkatalog), Dauer und Frequenz der Behandlung. Die Therapeuten können auch auswählen, ob ein Patient eine Einzel- oder Gruppenbehandlung oder eine Doppelbehandlung erhalten soll. Verordnungen als Blankoverordnungen sind immer extrabudgetär, belasten also nicht das individuelle Heilmittelbudget der Ärzte.

Blankoverordnungen gibt es für Schulter-Diagnosen innerhalb der Diagnosegruppe EX, z. B. Arthrosen, Knorpelschäden, Weichteilläsionen sowie Frakturen, die operativ oder konservativ behandelt werden.

Hinweis: Sprechen medizinische Gründe gegen eine Blankoverordnung, können Verordner auch weiterhin konventionell verordnen.

Anleitung zur Verordnung und Bearbeitung

Die **Praxissoftware der Verordner** erkennt anhand des ICD-10-Codes und der Diagnosegruppe, ob eine Blankoverordnung möglich ist und bietet den Ärzten dann an, eine Blankoverordnung auszustellen. Spricht aus medizinischen Gründen nichts gegen eine Blanko-VO, klicken Ärzte diese in der Software an. Die Software kennzeichnet die Verordnung dann automatisch als Blankoverordnung. Möchten sie aus medizinischen Gründen keine Blankoverordnung ausstellen, ist dies auch möglich. Entscheiden sich Ärzte für eine Blankoverordnung, müssen sie darauf achten, dass in dem Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs“ „BLANKOVERORDNUNG“ eingetragen ist. Folgende Felder bleiben frei:

- Heilmittel gemäß Heilmittelkatalog
- Ergänzendes Heilmittel
- Anzahl der Behandlungseinheiten
- Therapiefrequenz

Die Physiotherapeuten entscheiden, welche Heilmittel sie individuell für den jeweiligen Patienten auswählen – das kann sich von Termin zu Termin unterscheiden. Zur Vermeidung unverhältnismäßiger Mengen gibt es ein Ampelsystem. Darin ist je Diagnose die Höchstmenge der Behandlungseinheiten pro Blankoverordnung (16 Wochen Gültigkeit) in der grünen Phase festgelegt. Wird diese überschritten, greift die rote Phase. Behandlungseinheiten, die in der roten Phase erfolgen, werden mit 9 Prozent weniger vergütet.

1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

1.2 Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens – EX 2/2

1.2 Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens

Diagnosegruppe EX 2/2

1c Optional: extrabudgetäre Blankoverordnung mit kürzerer Laufzeit

Vereinbarte Diagnosen für Blankoverordnung* (Weichteilerkrankungen) mit einer Laufzeit bis zu 18/6 in der grünen Phase

Sonstige Arthritis

M13.11; M13.81; M13.91

Sonstige Arthrose

M19.01; M19.11; M19.21; M19.81; M19.91

Sonstige nicht näher bezeichnete Gelenkschädigungen

M24.11; M24.21; M24.31; M24.41; M24.51; M24.61; M24.81; M24.91

Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert

M25.01; M25.11; M25.21; M25.31; M25.41; M25.61

Synovitis und Tenosynovitis

M65.01; M65.11; M65.81; M65.91

Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen

M66.11; M66.21; M66.31; M66.41

Sonstige Bursopathien

M71.01; M71.11; M71.31; M71.81; M71.91

Schulterläsionen

M75.0; M75.2; M75.3; M75.4; M75.5; M75.6; M75.8; M75.9

Veränderungen der Knochenkontinuität

M84.11; M84.81; M84.91

Sonstige Osteochondropathien

M93.21; M93.81

Sonstige Knorpelkrankheiten

M94.21; M94.31; M94.81; M94.91

Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels

S43.-; S43.0-; S43.00; S43.01; S43.02; S43.03; S43.08; S43.1; S43.2; S43.3; S43.4; S43.5; S43.6; S43.7

Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes

S46.-; S46.0; S46.1; S46.2; S46.3; S46.7; S46.8; S46.9

Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Schulter und des Oberarmes

S49.-; S49.7; S49.8; S49.9

Bei der „kürzeren“ Ampelphase umfasst die Phase grün bis zu 18 Behandlungseinheiten mit vorrangigen Heilmitteln und 6 mit ergänzenden Heilmitteln. Die Phase rot gilt für alle Behandlungseinheiten ab der 19. bei vorrangigen Heilmitteln und ab der 7. bei ergänzenden Heilmitteln.

1d Optional: extrabudgetäre Blankoverordnung mit längerer Laufzeit

Vereinbarte Diagnosen für Blankoverordnung* (schwerwiegende und langwierige Zustände nach Frakturen und Operationen) mit einer Laufzeit bis zu 26/8 in der grünen Phase

Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes

S42.0-; S42.00; S42.01; S42.02; S42.03; S42.09; S42.1-; S42.10; S42.11; S42.12; S42.13; S42.14; S42.19; S42.2-; S42.20; S42.21; S42.22; S42.23; S42.24; S42.29; S42.3; S42.7; S42.8; S42.9

Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T84.00; T84.10

Veränderungen der Knochenkontinuität

M84.01; M84.21; M84.31; M84.41

Bei der „längeren“ Ampelphase umfasst die Phase grün bis zu 26 Behandlungseinheiten mit vorrangigen Heilmitteln und 8 mit ergänzenden Heilmitteln. Die Phase rot gilt für alle Behandlungseinheiten ab der 27. bei vorrangigen Heilmitteln und ab der 9. bei ergänzenden Heilmitteln.

Besonderheit Blankoverordnung:

Bei Blankoverordnung wird die Menge und Frequenz innerhalb einer Laufzeit von bis zu 16 Wochen bestimmt.

EX

Praxis informieren

Der aktuelle Heilmittelkatalog

mit Blanko-VO Physiotherapie

Perfekt für die Rezeption und in der Arztpraxis
buchner.de/HMK



Welche Ziele willst Du in Deiner Praxis mit der Blanko-VO erreichen?

- Patienten wie gehabt versorgen (bitte keine Veränderungen)
- Mehr Geld je Zeiteinheit verdienen (Gewinnmaximierung)
- Mehr Zeit für die Patienten haben (Versorgungsoptimierung)
- Mehr Zeit und Freiraum für meine Therapeuten schaffen (MA binden)
- Bloß keine weiteren Absetzungen (Alles richtig machen)
- Bloß keine Wirtschaftlichkeitsprüfungen/Regresse wie bei den Ärzten (rote Ampel vermeiden)

Exkurs:
Müssen wir
Rücksicht nehmen
auf spätere
Auswertungen
durch die GKV?

Strategie 1: Alles bleibt, wie es ist!

- Blankoverordnung annehmen
- Gültigkeitsprüfung mit den veränderten Rahmenbedingungen durchführen
- Diagnostik vor oder in Zusammenhang mit dem ersten Behandlungstermin ist Pflicht
- Sonstige Therapieplanung wie gehabt... „X mal KG oder MT“ (am besten innerhalb der grünen Ampelphase)
- Vielleicht noch ein paarmal ein ergänzendes Heilmittel einplanen
- Vielleicht einmal Bedarfsdiagnostik, wenn es passt
- Abrechnen, wenn alles erledigt ist (oder spätestens nach 16 Wochen)

Strategie 2: Freiraum für identifizierte Ziele nutzen!

- Praxisorganisation auf Blankoverordnung anpassen – oder umgekehrt – das hängt von der Anzahl der erwarteten Blankoverordnungen ab
- Schritt 1: Zeittakt abstimmen
- Schritt 2: Leistungsdauer festlegen
- Schritt 3: Angebot prüfen und optional anpassen
- Schritt 4: Behandlungspläne entwickeln
- Schritt 5: Wirtschaftlichkeit berechnen
- Schritt 6: Pläne als Vorgabe installieren

Ist wirklich kein Problem:
Zuzahlungsmanagement



Zuzahlung bei der Blankoverordnung

- Ist in der Summe scheinbar höher für den Patienten
- Ist in Wirklichkeit billiger für den Patienten
- Und wird im Zweifel von der Kasse eingezogen



Der Leistungserbringer hat die Versicherten vor Beginn der Behandlung darüber aufzuklären, dass es dem Leistungserbringer obliegt, über die Auswahl und die Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten zu bestimmen und dass sich die Höhe, der von der oder dem Versicherten zu zahlenden Zuzahlung danach richtet.

[Quelle: Vertrag nach 125a SGB V](#)

- Nur Hinweis oder grobe Schätzung der Zuzahlung bei oder vor der ersten Behandlung
- Behandlungsvertrag/Anmeldung mit SEPA-Lastschriftmandat – die tatsächliche Zuzahlung direkt nach der letzten Behandlung einziehen
- Bei erfolglosem Einzug Zuzahlung direkt mit der Krankenkasse abrechnen

Zuzahlungsmanagement

- „Aufklären“ bedeutet nicht kassieren
- „Aufklären“ bedeutet auch nicht gemeinsam mit dem Patienten zu jammern
- Es gibt immer und jederzeit die Möglichkeit auf das Einziehen der Zuzahlung zu verzichten (§ 43c SGB V)

§ 43c Zahlungsweg

(1) ¹Leistungserbringer haben Zahlungen, die Versicherte zu entrichten haben, einzuziehen und mit ihrem Vergütungsanspruch gegenüber der Krankenkasse zu verrechnen. ²Zahlt der Versicherte trotz einer gesonderten schriftlichen Aufforderung durch den Leistungserbringer nicht, hat die Krankenkasse die Zahlung einzuziehen.

Zuzahlung bei der Blankoverordnung ohne unnötigen Mehraufwand

Anmeldung

Bitte füllen Sie diese Anmeldung vollständig aus. Sie erleichtern uns damit die Arbeit.
Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Name Vorname		Geburtsdatum	
Straße Hausnummer			
Postleitzahl		Wohnort	
Versicherter		Krankenkasse	
Hausarzt		Überweisender Arzt	
<input type="checkbox"/> Mitglied	<input type="checkbox"/> Angehöriger	<input type="checkbox"/> Rentner	Bemerkungen BG Anschrift Versicherter
Zuzahlungen		<input type="checkbox"/> nicht befreit	<input type="checkbox"/> befreit
		Befreiungs-Ausweis-Nr.	
		Gültig bis	
Zur Erleichterung eventueller Terminabsprachen bitten wir Sie folgende Kontaktdaten einzutragen:*			
Telefon privat		Telefon mobil	
Fax		Mail	
*Freiwillige Angaben zur besseren Kommunikation			
Waren Sie schon einmal bei uns in Behandlung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, wann? _____			
Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden? _____			
Mir ist bekannt, dass ich, sofern ich einen Termin nicht wahrnehmen kann, diesen 24 Stunden vorher absagen muss. Außerdem bin ich hiermit darüber informiert, dass unentschuldig nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine privat in Höhe der Vergütungsregelung in Rechnung gestellt werden.			
Datum		Unterschrift Patient	

Wichtige Information für Sie zur Zuzahlung:

Für die Heilmitteltherapie wird eine gesetzliche Zuzahlung erhoben, die sich an den Kosten der Heilmitteltherapie orientiert. Im Falle eines Behandlungsabbruchs oder einer Vergütungsänderung wird der ggf. zu viel entrichtete Betrag zurückgezahlt.

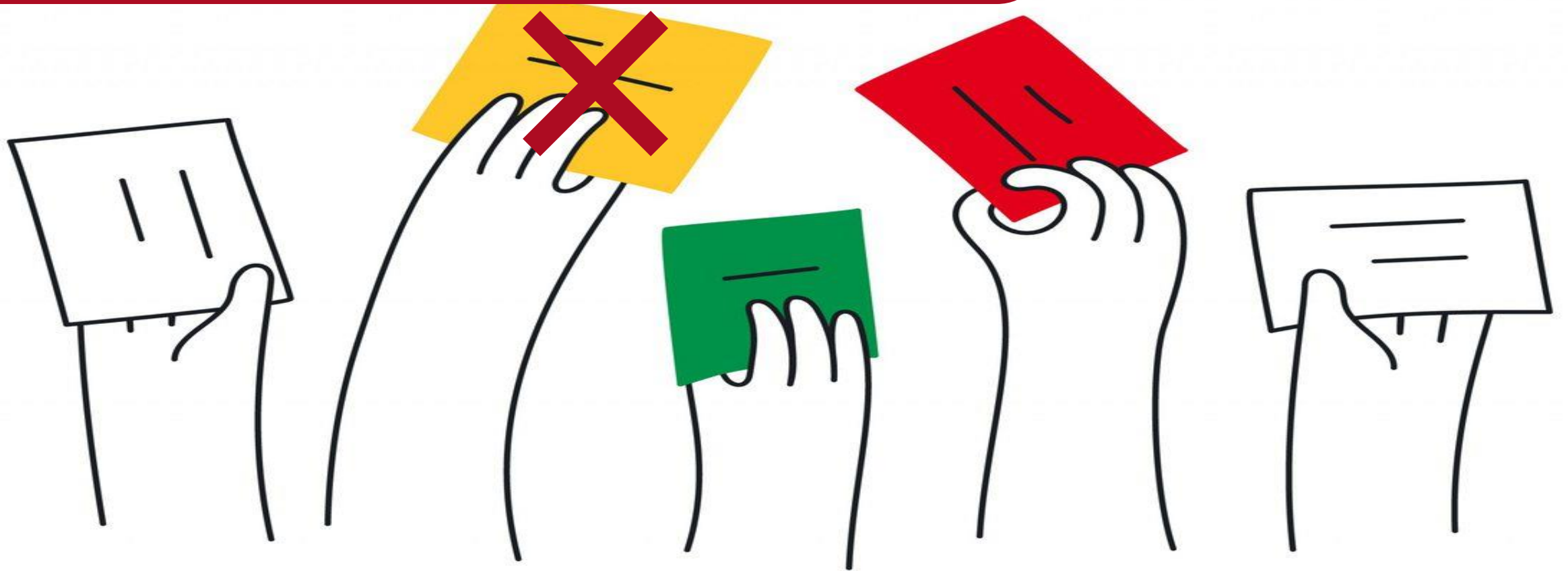
Sollte dies bei mir der Fall sein, bitte ich darum, den entsprechenden Betrag auf mein untenstehendes Bankkonto zu überweisen.

Hinweis: Mir ist bekannt, dass die Praxis meine zum Zwecke des Zuzahlungsmanagements notwendigen Daten speichert und verarbeitet. Ich wurde darüber informiert, dass ich die Nutzung der Daten zu diesem Zwecke jederzeit mit der Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Mir ist bekannt, dass ich mich bei fehlender Mitteilung der Kontodaten oder bei späterem Widerruf an die Praxis wenden kann, um die Rückzahlung des ggf. überzahlten Betrags zu veranlassen.

Kontoinhaber Name und Vorname	
Adresse	
Kreditinstitut Name und BIC*	
IBAN	
Ort Datum	Unterschrift Kontoinhaber

* BIC nur bei nicht innerdeutschen Überweisungen zwingend notwendig

Wirtschaftlichkeitsprüfung





Wirtschaftlichkeitsverantwortung wird übertragen auf Heilmittelpraxis

- Mengenvorgaben nach Ampelfarben
 - Ampel schaltet auf Rot, bei def. Mengen
 - Rot = Abschlag 9 Prozent
 - Keine weiteren Regresse (ist auch gut!)
 - Rot ist kein wirtschaftliches Problem
 - Beispiel: KG Doppelbehandlung (30 Min.)
 - Beispiel: KG-Gerät

Wirtschaftlichkeitsverantwortung wird übertragen auf Heilmittelpraxis

Kritik am Verfahren:

- **keine Verrechnung zwischen VOen** (bei Ärzten möglich)
- **keine Verrechnung zwischen Praxen** (bei Ärzten möglich)
- **kein Widerspruchsverfahren** (bei Ärzten möglich)
- **kein Rechtsweg zum Sozialgericht** (bei Ärzten möglich)
- **jede Praxis ist mit dem Thema allein** (bei Ärzten hilft die KV)



Grundlagen

So funktionieren Lymphdrainage Verordnungen



Ärztinnen und Ärzte stellen Diagnose und verordnen MLD

Physiotherapeutinnen und -therapeuten entscheiden über

- die Dauer der Behandlungseinheit entsprechend des jeweiligen Stadiums des Lymph- oder Lipödems

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger Techniker Krankenkasse			Heilmittelverordnung 13	
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten Miriam Musterfrau			geb. am 24.07.1964	<input checked="" type="checkbox"/> Physiotherapie
Unfall-folgen	Physiostr. 1 24111 Kiel				<input type="checkbox"/> Podologische Therapie
BVG	Kostenträgerkennung 101377508	Versicherten-Nr. K746928527	Status 1000000		<input type="checkbox"/> Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
	Betriebsstätten-Nr. 019964200	Arzt-Nr. 366719610	Datum 02.10.2024		<input type="checkbox"/> Ergotherapie
	Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code				
	189.01	Lymphödem, der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II			
	Diagnose-gruppe LY	Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog <input checked="" type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input checked="" type="checkbox"/> c	patientenindividuelle Leitsymptomatik <input type="checkbox"/>		
	Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)				
	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges				
	Heilmittel MLD				Behandlungseinheiten 6
	Ergänzendes Heilmittel				
	<input checked="" type="checkbox"/> Therapiebericht	Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	Therapie-frequenz 1-3 x		
	<input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen				
	ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise				
	IK des Leistungserbringers				
	366719610 019964200 Dr. med. Stefanie Bringhaus Orthopädin Dammelsbeker Weg 30, 24300 Kiel Tel. 334408 Fax 334409				
	Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes				
	Muster 13 (10.2020)				

Steckbrief MLD Verordnung ab 1. Oktober 2024

Verordnung von MLD seit 01.10.2024	
Gilt bei diesen Diagnosen	Diagnosen des Lip- und Lymphödems der Diagnosegruppe LY
Ärzt:innen stellen die Diagnose und tragen diese auf der Verordnung ein	Ja
Was ist neu?	Ärzte können die Angaben zur Behandlungszeit auf der Verordnung weglassen. Die Therapierenden sind damit flexibler und können die Therapie besser am tatsächlichen Behandlungsbedarf ausrichten, also auf witterungs- und saisonbedingt wechselnde Zeitbedarfe je Behandlungstermin eingehen, ohne nochmals Rücksprache mit dem behandelnden Arzt halten zu müssen.
Diese Felder bleiben auf der Verordnung leer	keine, aber Ärzt:innen können beim Heilmittel die Therapiezeit weglassen

Darüber entscheidet Ihr als Therapeut:innen selbstständig	Therapiezeit je Behandlung (entsprechend dem ICD-10-Code auf der Verordnung, an dem Ihr ablesen könnt, um welches Stadium es sich bei dem Lymph- oder Lipödem handelt, und der Anzahl der betroffenen Körperteile)
Im Feld »Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges« steht	MLD
Rechtliche Grundlage	Anpassung der Heilmittel-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Praxis informieren

Blanko-VO in der Physiopraxis sicher umsetzen

Das neue Onlineseminar
buchner.de/blankophysio

Nächster Termin am
Montag, 30. September 2024



99,- EUR netto
bei Buchung bis
morgen um 13 Uhr
Mit dem Code
BVO-WEBCAST

Nächster TI-Infoabend 7. Oktober

buchner.de/ti

