

## POSITIONSPAPIER

### Modelle mit Mehrwert für Patienten

Der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) nimmt den durch das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz formulierten Auftrag des Gesetzgebers an die Heilmittelbranche an, flächendeckend Modellvorhaben zur Blankoverordnung einzuführen.

Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungsstrukturen müssen aber nicht nur bisherige Versorgungsrealitäten überwinden, sondern zugleich einen deutlichen Mehrwert in der Patientenversorgung testen. Zudem müssen Modellvorhaben wissenschaftlichen Standards genügen, weshalb nur randomisierte Studien mit Kontrollgruppen zugelassen werden dürfen.

Neben der Erprobung von mehr Verantwortung für die Auswahl (Art der Therapie), die Dauer (Gesamtbehandlungsmenge) und die Frequenz (je Woche) der Heilmitteltherapie, müssten daher aus Sicht des SHV weitere therapierelevante Aspekte Erprobungsbestandteile von Modellvorhaben werden, z. B.:

- Eine neu einzuführende Leistungsposition für die Befunderhebung zur physiotherapeutischen und ergotherapeutischen Diagnostik mit standardisierten Anforderungen.
- Erprobung längerer Behandlungszeiten (z. B. KG 30 Minuten) im Sinne einer Veränderung der Dauer der Therapie bezogen auf eine Behandlungseinheit.
- Interprofessionelle Kommunikation (z. B. standardisierte Verlaufsdokumentation sowie abschließender Therapiebericht, nach Möglichkeit in Form einer elektronischen fallbezogenen Patientenakte).
- Prüfung der Vor- und Nachteile einer Blankoverordnung unter Berücksichtigung der Vollkosten (Ausgaben stationäre Versorgung, Arzneimittel etc.).
- Eindeutige Berücksichtigung der Patientenperspektive (z. B. Patientenzufriedenheit).

Zudem verständigt der SHV sich auf weitere folgende Eckpunkte und Forderungen, weil die Rahmenbedingungen für Modellvorhaben durch den Gesetzgeber nicht konkretisiert wurden:

- Es erfolgt eine Eingrenzung der einzelnen Modellvorhaben auf Diagnosegruppen, wie Erkrankungen im Bereich der Schulter, des Rückens oder neurologische Erkrankungen.
- Der Arzt stellt die Indikation zur Therapie, wie Ergotherapie oder Physiotherapie, und weist damit den Patienten in das Modell ein. Aufgrund der therapeutischen Diagnostik und der sich daraus ableitenden Symptomatik erfolgt die Auswahl der Maßnahmen durch den Therapeuten.
- Die Finanzierung der Evaluation erfolgt durch die Krankenkassen.
- Die Auswahl der Institution, welche die Evaluation des Modellvorhabens vornimmt, erfolgt gemeinschaftlich zwischen den Vertragspartnern.
- Den teilnehmenden Praxen muss der erhöhte Aufwand für Assessments und Dokumentationspflichten im Rahmen der Studie gesondert vergütet werden.
- Berücksichtigung unterschiedlicher Settings, so also auch außerhalb der Praxen, z.B. im Wohnumfeld.
- Die Auswahl der Therapieformen orientiert sich an der bestehenden Evidenz.
- Die Anzahl der Modellvorhaben sollte sich gezielt an den wissenschaftlichen Anforderungen orientieren. Daher sollten sich die Modellvorhaben bewusst auf mehrere Länder erstrecken.

Der SHV ist sich sicher, dass eine vermehrte Autonomie in der Heilmittelerbringung unter Berücksichtigung oben genannter Aspekte zu einer deutlichen Verbesserung der Patientenversorgung beitragen wird.

**Stand: Juli 2017**