



Abb.: © shutterstock.com / Syda Productions

DIE BLANKOVERORDNUNG

Die neue Eigenständigkeit, ihre Hintergründe und Folgen

Der Gesetzentwurf zum Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) hat sich auch mit der Frage „Blankoverordnung“ und „Direktzugang“ befasst

Der am 31.08.2016 vom Kabinett beschlossene HHVG-Entwurf sieht die bundesweite Einführung von Modellvorhaben zur Erprobung der Blankoverordnung in der Physio- und Ergotherapie sowie der Logopädie vor. Die Versuchsphase dient der Auswertung, ob die Blankoverordnung als allgemeines Verfahren eingeführt werden kann.

Das Problem der Mengensteuerung

Die Verbände haben sich augenscheinlich mit ihrer Forderung eines Direktzugangs nicht durchsetzen können. Die in den Augen des Gesetzgebers höchste Hürde bildet dabei das Problem der Mengensteuerung. Wird sie im bisherigen System wesent-

lich durch das Heilmittelbudget des Arztes geleistet, so wäre beim Direktzugang zunächst einmal kein Steuerungsmechanismus in Sicht. Darüber hinaus bringen Vertreter der Ärzteschaft nach wie vor fachliche Bedenken gegen den Direktzugang vor.

Bei der Blankoverordnung ist zwar die Mengensteuerung auch nicht perfekt umgesetzt, da sich die Steuerungswirkung im Fall ja nur noch auf die Anzahl der Verordnungen beziehen kann, aber nicht mehr auf das konkrete Heilmittel. Gleichwohl erscheint den politischen Akteuren diese Form der Öffnung am ehesten umsetzbar.

Man hofft zudem auf eine geringere Fehleranfälligkeit bei der formellen Verordnung, weil der Arzt allein die

Diagnose und den Indikationsschlüssel eintragen muss. Das kommt den Therapeuten, Ärzten und letztlich den Patienten zugute, da die Behandlung ohne Zeitverzug durch Rezeptkorrekturen begonnen werden kann. Und die zu Behandelnden profitieren von der Behandlungsfreiheit, zumal ihnen eine direkte Beteiligung an der Therapieentscheidung ermöglicht wird.

Der sektorale Heilpraktiker – Hintergründe zum Unterschied im Berufsrecht

Ein gewisser Widerspruch bleibt allerdings mit Blick auf den sektoralen Heilpraktiker, ist damit doch für den Privatpatienten der Direktzugang bereits Realität. Dieser Gegensatz ist aber letztlich ein Resultat der Akzeptanz

des Berufsstandes „Heilpraktiker“. Die Nationalsozialisten führten das Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung, das sogenannte Heilpraktikergesetz, am 17. Februar 1939 ein. Danach war das Praktizieren der Heilkunde nur denjenigen Personen gestattet, die entweder eine entsprechende Erlaubnis als Heilpraktiker innehatten oder ausdrücklich vom Verbot ausgenommen waren, wie beispielsweise die Ärzte. Das Ziel lag in einer Berufszugangssperre mit einer besitzstandswahrenden Übergangsregelung. Mit Erlöschen der letzten Bewilligung wäre der Beruf eines Heilpraktikers ausgestorben und an seine Stelle ein Ärztemonopol getreten.

In der DDR wurde dieser Gedanke weitergeführt. Das Heilpraktikergesetz wurde durch die Approbationsordnung für Mediziner abgelöst. Das bedeutete, dass in Ostdeutschland als Heilpraktiker weiterhin nur derjenige arbeiten durfte, der vor dem 9. Mai 1945 die Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung erhalten hatte. Neue Genehmigungen wurden nicht mehr erteilt. Beim Zusammenbruch der DDR 1989 gab es dort gerade noch 11 Heilpraktiker.

Im Westen galt nach dem Krieg das Heilpraktikergesetz in entnazifizierter Form fort. Die Zulassungssperre wurde vom Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) allerdings als unvereinbar mit Art. 12 GG erklärt. Entgegen dem ursprünglichen Zweck, den Heilpraktiker aussterben zu lassen, war so in der Bundesrepublik ein Gesetz zur Zulassung von Personen zur Heilbehandlung entstanden, das – in Europa einmalig – den Ärzten weder vergleichbare Berufszugangs- noch Berufsausübungsregeln vorsieht.

Die Bundesregierung ist sich der berufsrechtlichen Brüche durchaus bewusst, verteidigt aber den Berufsstand des Heilpraktikers im Hinblick auf Wunsch und Bedürfnis der Bevölkerung nach alternativmedizinischen Verfahren.

Die rechtlichen Folgen und Anforderungen aus der Blankoverordnung

Mancher Therapeut meinte bereits bisher, dass er die gleichen Verpflichtungen nach dem Patientenrechtegesetz habe wie ein Arzt. Dies ist indes nicht der Fall. Die Normen zum Patientenrechtegesetz sollen im Wesentlichen die bis zum Erlass bestehende Rechtsprechung kodifizieren, BT-Drs 17/10488 S. 10, aber keine weitergehenden Pflichten begründen.

Die Erfordernisse an den Behandler waren in der Rechtsprechung im Vergleich zum Mediziner deutlich abgesenkt, da der Physiotherapeut eben „nur“ im Wege der abgeleiteten Substitution die ärztliche Verordnung „ausführt“. Demgemäß ist der behandelnde Arzt dem Patienten gegenüber zur Aufklärung über mögliche Risiken einer Heilbehandlung verpflichtet. Kommt es durch die Verordnung einer Behandlung zu einer horizontalen Arbeitsteilung – in diesem Fall zwischen behandelndem Arzt und Physiotherapeut –, muss der hinzugezogene Therapeut grundsätzlich keine eigene Anamnese durchführen und keine Befunde erheben, die über die konkrete ärztliche Verordnung hinausgehen. Vielmehr kann er sich darauf verlassen, dass dies bereits in der gebotenen Form durch den erstbehandelnden Arzt geschehen ist (BGH Beschluss vom 15. Januar 2004, 4 U 836/03, OLG Jena vom 18. Mai 2005, 4 U 641/04).

Es gilt der Grundsatz, dass im Bereich horizontaler Arbeitsteilung die jeweiligen Leistungserbringer prinzipiell nur bezüglich ihrer Maßnahme und nur in ihrem vertraglichen Verantwortungsbereich aufklärungspflichtig sind (Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, 7. Aufl. 2014, Rn. C 110; Weidenkaff in: Palandt § 630e Rn. 8).

Wie ein Arzt muss sich der Physiotherapeut vor Behandlungsbeginn aber stets davon vergewissern, dass die Behandlung gemäß der körperlichen Konstitution des Patienten für diesen geeignet ist. Dazu ist es grundsätzlich erforderlich, den zu Behandelnden nach seinem Befinden zu befragen (OLG Koblenz v. 02.01.2013, 5 U 693/12). Eine Nachfrage, ob der Patient Medikamente einnimmt, dürfte nur dann geboten sein, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen (vgl. OLG Koblenz v. 02.01.2013 - 5 U 693/12).

Auch mit Blick auf die Dokumentation gelten außerhalb der Blankoverordnung Erleichterungen. Der Verlauf einer einfachen, nicht besonders risikobehafteten Behandlung ist nicht zu dokumentieren, da er für die Diagnose und Therapie keine entscheidende Bedeutung hat. Mangels einer Dokumentationspflicht kann der Patient wegen einer unterbliebenen Dokumentation auch keine Beweiserleichterungen für sich in Anspruch nehmen.

Grundsätzlich ist nur eine komplexe ambulante Behandlung oder eine Operation zu dokumentieren, um den Behandlungsverlauf für Diagnose und Therapie anhand wesentlicher medizinischer Daten und Fakten sicherzustellen. Das ist bei einer 6-maligen, in allen Fällen gleich gelagerten – einfachen – Behandlungsmaßnahme aber nicht erforderlich, geschweige denn

üblich, so das OLG Jena im Urteil vom 18. Mai 2005, 4 U 641/04.

Die Zukunft: Aufklärung und Dokumentation

Mit der Blankoverordnung kommt dem Physiotherapeuten nun eine deutlich weitergehende Verantwortlichkeit zu, sodass in einem Maße aufzuklären und zu dokumentieren ist, wie es vom Mediziner gefordert wird. Der Therapeut darf und soll sich selbstverständlich auf die Diagnose des Arztes verlassen, aber in Bezug auf die Wahl des Heilmittels besteht volle Aufklärungs- und Dokumentationspflicht.

§ 630c Abs. 2 S. 1 BGB verpflichtet den Behandelnden, „dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu

erläutern, insbesondere die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen.“

Des Weiteren muss auch auf Alternativen zur avisierten Maßnahme hingewiesen werden, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlichen unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können (§ 630e Abs. 1 S. 3 BGB). Ein solcher Hinweis auf alternative Verfahren ist allerdings nur dann notwendig, wenn sich dem Patienten mithin eine echte Wahlmöglichkeit bietet. Andernfalls ist die Wahl der Behandlungsmethode primär Sache des Behandlers.

Die Belehrung hat mündlich zu erfolgen, um dem Patienten die Möglich-

keit für Rückfragen zu geben. Schriftliche Informationen können die Aufklärung zwar unterstützen, nicht aber ersetzen.

§ 630f Abs. 1 BGB verpflichtet den Behandelnden zum Zwecke der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte zu führen. Der Physiotherapeut ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen. Dazu zählen insbesondere die Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte ebenfalls aufzunehmen.

Für die Dauer von zehn Jahren nach Behandlungsende muss der Physiotherapeut die Patientenakte aufbewahren. Was nicht dokumentiert ist, gilt als nicht geleistet. Daher hat jeder Therapeut ein Eigeninteresse, adäquat zu dokumentieren.

Fazit

Die Blankoverordnung ist sicher einen Versuch wert und wird vielleicht zum künftigen Standard. Mit den erweiterten Behandlungsoptionen kommen aber auch erweiterte Pflichten zur Aufklärung und Dokumentation auf den Physiotherapeuten zu.



Dr. Jens-Peter Damas
Rechtsanwalt und Fachanwalt
für Steuerrecht
Leiter Steuern und Recht im
Gesundheitswesen, Berlin
E-Mail: jens.damas@etf.de



Abb.: © shutterstock.com / PORTRAIT IMAGES ASIA BY NONWARIT

THERA-BIZ CHECKLISTE

Was eine Blankoverordnung mit sich bringt

- ✓ Haftpflichtversicherung (Umfang, Anzeigepflichten)
- ✓ Aufklärung über Alternativen und Risiken
- ✓ Dokumentation/Patientenakte (u.a. Befund, Aufklärung)
- ✓ Archivierung (10 Jahre)