



# Der Verordnungskatalog Wirkungsvolle Therapiepfade

## Rückblick und Ausgangslage

Als gefördertes Projekt der „gemeinsamen Gesundheitsziele“ aus dem Rahmen-Pharmavertrag<sup>1</sup> wurde ein Katalog realisiert, welcher das Ziel hat, die Verordnung, Planung und Durchführung von funktionellen Therapien im Kindes- und Jugendalter effektiv zu gestalten und zu regeln. Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bzw. Behinderungen erhalten nur eingeschränkt die für sie wichtigen Therapien, da es oftmals zu langen Wartezeiten bei den Therapeuten und spezialisierten Einrichtungen kommt.

Die Arbeitsgruppe, die aus Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und einer Ergotherapeutin bestand, hat in fast zweijähriger Arbeit einen Verordnungskatalog erstellt. Dieser hat zum Ziel, die Verordnung, Planung und Durchführung von funktionellen Therapien (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie) im Kindes- und Jugendalter effektiv zu gestalten und zu regeln.

## Struktur und Ziele

Der Verordnungskatalog stellt ein systematisch strukturiertes Verzeichnis dar, in dem von der Leistungspflicht umfasste Störungsbilder aufgeführt sind. Im Einzelnen regelt der Katalog:

- Indikationen, bei denen Therapien verordnet werden können,
- Voraussetzungen, unter denen Therapien verordnet werden können,

- die Anzahl an Therapien, die verordnet werden können,
- den notwendigen Inhalt von Verordnungen,
- die erforderliche Dokumentation,
- das Vorgehen bei länger dauerndem, intensivem bzw. komplexerem Therapiebedarf oder bei fehlendem Therapieerfolg,
- die Informationsübermittlung im multidisziplinären Setting,
- die Qualifikation der verordnenden Ärzte und spezialisierten Einrichtungen,
- die entsprechende Erfahrung, die die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen erfordert. Für dieses Projekt sind zwei Jahre Berufserfahrung im interdisziplinären Setting im Kinderbereich erwünscht.

## Konkrete Projektziele

- Vereinheitlichung und Vereinfachung des Verordnungswesens für funktionelle Therapien bei Kindern und Jugendlichen,
- Schaffung verbindlicher Verordnungskriterien für verordnende Ärzte, Therapeuten, Patienten und die Krankenversicherung,
- Sicherstellen einer ausreichenden, zweckmäßigen, das Maß des Notwendigen nicht übersteigenden therapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen,
- Sicherstellen eines unkomplizierten Zugangs zu notwendigen Therapien, die auf dem Stand des medizinischen Wissens sind,
- Berücksichtigung der besonderen Situation von Kindern und Jugendlichen und
- Beschreibung von Behandlungspfaden mit definierten Schritten in Verordnung, Dokumentation und Evaluation.

Neu bei diesem Verordnungsweg ist ein verpflichtend



Regine Marcian ist Mitarbeiterin der Abteilung „Vertragspartner Ärzte“ im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.



Das Autorenteam v. l.: Klaus Kranewitter, Sonja Gobara (Leiterin der Arbeitsgruppe), Othmar Fohler, Irmgard Himmelbauer und Rudolf Püspök.

<sup>1</sup> Der erste Rahmen-Pharmavertrag wurde im Jahr 2008 zwischen Pharmawirtschaft und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger abgeschlossen. Mit 1.7.2011 trat die Verlängerung des Rahmen-Pharmavertrags für weitere viereinhalb Jahre in Kraft. Ziel dieses Rahmen-Pharmavertrags war es, durch einen Beitrag der pharmazeutischen Wirtschaft gemeinsam mit der Sozialversicherung Projekte zu den Themen Kindergesundheit und Prävention zu fördern.

tendes, begleitendes Berichtswesen (siehe Abbildung 1). Weiters ist die Einhaltung eines definierten Verordnungsalgorithmus von Bedeutung (siehe Abbildung 2).

Nach gewissen festgelegten Behandlungseinheiten muss ein Bericht erstellt werden, der die Grundlage für eine Weiterführung, Beendigung oder einen Wechsel der Therapie sein kann, dies würde sowohl den Eltern, den Verordnern, den Krankenkassen als auch natürlich den kleinen Patienten zugutekommen.

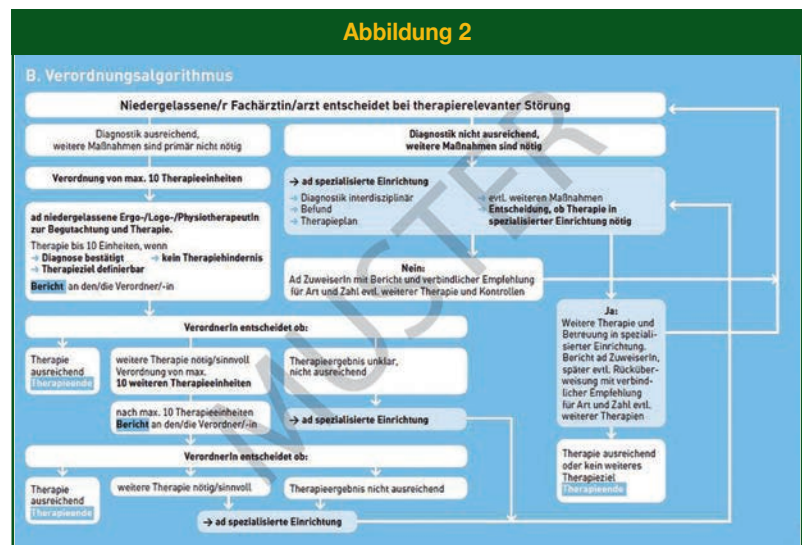
### Modellregionen und Projektstand

Im Frühjahr 2015 waren die Eckpunkte für einen Modellbetrieb geklärt, und der Hauptverband der Sozialversicherungsträger konnte die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse (NÖGKK) sowie die Salzburger Gebietskrankenkasse (SGKK) dafür gewinnen, einen Modellbetrieb in deren Bundesland, inklusive der Betreuung durch einen regionalen Arbeitsgruppenleiter, zu gewährleisten. Im Juni 2015 startete die SGKK mit der Modellregion Salzburg Stadt, im September 2015 folgte die NÖGKK mit St. Pölten als Modellregion. Die Ausgangspunkte für die Bildung einer Modellregion waren folgende:

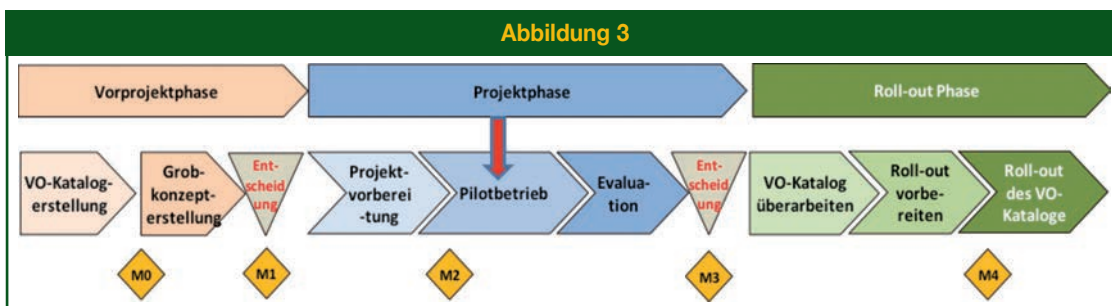
- ▶ 150 Kinder sollen evaluiert werden (je 75 in NÖ und Sbg.),
- ▶ 75 Kinder sollten innerhalb von sechs Monaten aufgenommen werden,
- ▶ der Evaluationszeitraum umfasst zumindest zwölf Monate (2016),
- ▶ Therapeut(inn)en müssen Erfahrung mit Kindern haben,
- ▶ Kinderärzte/-ärztinnen und Therapeut(inn)en sollten nicht zu weit voneinander entfernt sein,
- ▶ teilnehmende Kinder können bis zu 18 Jahre alt sein,
- ▶ es gibt keine Vorgabe hinsichtlich der Anzahl je Therapierichtung, d. h., Ergo-, Logo- und Physiotherapie werden nicht prozentmäßig anteilig ins Projekt aufgenommen, sondern nach tatsächlicher verordneter Abfolge und
- ▶ die Verschreibungen folgen dem Algorithmus des Verordnungs-katalogs, etwaige andere bestehende Limitierungen sind aufzuheben.

**Abbildung 1**

The image shows a 'Therapiebericht' (Therapy Report) form. It includes fields for patient name (Maria Himmelreich), date (12.08.2015), and therapist name (Max Mustermann). It has checkboxes for 'Ergotherapie', 'Logopädische Therapie', and 'Physiotherapie'. There are sections for 'Bedeutung' (Importance) and 'Folgende Beeinträchtigungen' (Following impairments). At the bottom, there are fields for 'Datum' (Date) and 'Name/Unterschrift/Stampf der Therapeuten' (Name/Signature/Stamp of the therapist).



Mit Beginn des neuen Jahres konnten bereits 110 Kinder in den Probelauf aufgenommen werden, das Projekt befindet sich also, wie Abbildung 3 zeigt, mitten in der Projektphase.



# Stimmen aus dem Projekt

*Interview mit Frau Dr. Sonja Gobara (Leiterin des Ambulatoriums Sonnenschein in St. Pölten, Mitautorin und als Leiterin der AG Verordnungskatalog gleichsam „Mutter“ dieses Projekts).*

**Frau Dr. Gobara, wann kam Ihnen bzw. Ihrem Autorenteam erstmals die Idee, einen solchen Verordnungskatalog ins Leben zu rufen, und welche Chancen haben Sie darin gesehen?**

**Gobara:** Der Vorschlag wurde am 28.1.2012 in einem Treffen der Arbeitsgruppe „Kind-arm-krank“ des Vereins „Politische Kindermedizin“ (PKM) gemacht, die eine Sub-Arbeitsgruppe Verordnungskatalog initiierte, daher sind auch alle Autoren Mitglieder der PKM. Implikation ist die Erstellung von Richtlinien für Verordnungen und Klärung der Indikationen. Die Schaffung von allseits bekannten und akzeptierten Regeln sollte die Verordnungen für alle Beteiligten erleichtern, ihre Qualität verbessern, sie zwischen den Sozialversicherungen vereinheitlichen, Bewilligungen transparent und mittelfristig überflüssig machen und somit Verwaltungskosten sparen sowie die Kommunikation zwischen allen Beteiligten verbessern.“

Die Chancen liegen in der Verbesserung der Zielgenauigkeit, das heißt, die Kinder sollen genau die für ihre Bedürfnisse erforderlichen Therapien früher bekommen.

**Welche Schwierigkeiten gab es im Laufe der Entstehung dieses Projekts?**

**Gobara:** Wir konnten leider kein Best-Practice-Beispiel in Österreich finden, und Werke aus anderen Ländern an österreichische Verhältnisse zu adaptieren erwies sich als unmöglich. Es musste vielmehr ein De-novo-Produkt erstellt werden.

**Welche Hauptmerkmale sehen Sie als Vorteil für die jungen Patienten und deren Angehörige bzw. auch für die Behandler?**

**Mag. Martin Robausch (NÖGKK, Arbeitsgruppenleiter der Modellregion St. Pölten):**

„Das Projekt Verordnungskatalog verbindet mit der Evidenzbasierung, der Patientensteuerung und der Verbesserung der Kommunikation zwischen den Gesundheitsdiensteanbietern zentrale Elemente einer modernen Krankenversorgung. Darüber hinaus ist der direkte Austausch mit den Leistungserbringern äußerst spannend. Ich denke, wir können mit diesem Projekt einen kleinen Beitrag zur Verbesserung der Betreuungssituation von Kindern und Jugendlichen leisten.“

**Gobara:** Siehe Punkt 1, also die inhaltliche Klärung der Indikationen, die Erleichterung des Zugangs bei Wegfall der chefärztlichen Genehmigungen, die Verbesserung der Qualität durch institutionalisierte Kommunikation zwischen Verordnern und Therapeuten. Für die Verordner heißt das zusätzlich: inhaltliche Unterstützung bei der Erstellung einer Verordnung, Vereinheitlichung der Verordnungen und Wegfall bürokratischer Wege.

Weitere Vorteile sind: Minimierung der Gefahr von Fehlzusweisungen, Zeitersparnis bis zum Beginn einer adäquaten Therapie, Erleichterung einer korrekten Diagnostik und schließlich mehr Übersichtlichkeit sowie leichtere Nachvollziehbarkeit und Handhabung, besonders bei einer elektronischen Weiterentwicklung.

**Gibt es in anderen Ländern Europas bereits etwas Vergleichbares?**

**Gobara:** Da wäre der Zuweisungs- und Kostensatzmodus in der Schweiz zu nennen. Und in Deutschland gibt es den Heilmittelkatalog der deutschen Krankenversicherungen (in Deutschland werden Physio-, Ergotherapie und logopädische Therapie als Heilmittel bezeichnet), an dem wir uns ursprünglich orientieren wollten. Wir sind aber dann zum Schluss gekommen, dass dieser Katalog zu kompliziert ist, sodass wir ein völlig neues, eigenständiges und für die praktische Anwendung besser geeignetes Werk geschaffen haben.

**Was wünschen Sie dem Verordnungskatalog für die Zukunft?**

**Gobara:** Akzeptanz bei den Sozialversicherungen, bei den Verordnern und Therapeuten/-innen, eine österreichweite Ausrollung und verpflichtende Anwendung – gegebenenfalls nach Überarbeitung auf Basis der im laufenden Pilotprojekt gewonnenen Erfahrungen. Mein zentraler Wunsch ist aber, dass der Katalog tatsächlich zu einer Verbesserung der derzeit unbefriedigenden Situation der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit funktionellen Therapien beiträgt.

**Mag. Elisabeth Schantl (SGKK, Arbeitsgruppenleiterin der Modellregion Salzburg):**

„In Salzburg ist das Projekt recht gut angelaufen. Mittlerweile wurden etwa 60 Kinder in das Projekt aufgenommen. Die für das Projekt gewonnenen Ärzte und Therapieeinrichtungen erweisen sich als engagierte Projektpartner. In der bisherigen Umsetzung zeigt sich ein hoher Zufriedenheitsgrad, Verbesserungspotentiale wollen jedoch genutzt werden. Durch das Projekt erwarte ich mir eine Verbesserung in der Versorgungsqualität, insbesondere durch standardisierte Abläufe. Ich bin gespannt, welches Ergebnis die Projektevaluierung zeigen wird.“

*Anfang 2017 werden die Ergebnisse des Testlaufes aus den Regionen St. Pölten und Salzburg Stadt erhoben sein. Eine Ausweitung des Projekts auf ganz Österreich wäre wünschenswert.*