Bundesregierung ignoriert laufende Evaluation der Blankoverordnung

Erschienen am 12.05.2026

Der Vertrag zur Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung, der sogenannten Blankoverordnung für die Physiotherapie, ist am 1. November 2024 für Patienten mit unterschiedlichen Diagnosen rund um die Schulter in Kraft getreten. In der Blankoverordnung entscheiden Physiotherapeuten selbst über Art, Umfang und Frequenz der Heilmittel, was ihre Autonomie stärkt und eine individuellere, flexiblere Versorgung ermöglicht. Das Gesundheitsministerium plant im derzeitigen Referentenentwurf schon jetzt Einschränkungen bei dieser erst vor Kurzem eingeführten neuen Versorgungsform. Die durch die Vertragspartner festgelegte Mehraufwandspauschale soll wegfallen, noch bevor die gesetzlich vorgesehene und aktuell noch laufende Evaluation abgeschlossen ist. Eine geplante Streichung verkennt die erweiterte Versorgungsverantwortung der Therapeuten sowie den damit verbundenen administrativen und koordinativen Mehraufwand. Die Annahme, dieses Instrument führe zu keiner Verbesserung der Versorgung, weisen wir entschieden zurück, insbesondere weil uns bereits Zwischenergebnisse vorliegen, die die Erhaltung der Pauschale unterstützen.

Erste Zwischenergebnisse zeigen ein klares positives Feedback sowohl von Therapeuten als auch Patienten

Seit Sommer 2025 erheben die Physiotherapieverbände VPT, VDB und IFK – gemeinsam mit der Hochschule Trier und der Hochschule Bochum – in einem Evaluationsprojekt wissenschaftliche Erkenntnisse über die konkreten Gestaltungsmerkmale, den Therapieverlauf, Behandlungsergebnisse sowie Therapeuten- und Patientenerfahrungen im Rahmen der Blankoverordnung. Das Projekt soll dazu beitragen, den gesetzlichen Auftrag des § 125a SGB V zu erfüllen und die Ergebnisse für den gesetzlich vorgeschriebenen Bericht zu nutzen, der im Herbst 2028 dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt werden soll.

Im Teilprojekt der Hochschule Bochum liegt der Fokus auf dem Erleben der Patienten, Physiotherapeuten und Ärzten bezüglich genereller Akzeptanz, Barrieren und Förderfaktoren rund um die Implementierung der Blankoverordnung. Erste Zwischenergebnisse zeigen, dass ein Großteil der befragten Physiotherapeuten die erweiterten Entscheidungsspielräume innerhalb der Blankoverordnung im therapeutischen Alltag als klaren Vorteil bewerten. Insbesondere stimmen viele Therapeuten der Aussage zu, dass die Blankoverordnung im Vergleich zur konventionellen Verordnung die Qualität der Behandlung verbessert. Die Befragten befürworten dabei vor allem, dass therapeutische Entscheidungen über geeignete Heilmittel sowie die Dauer und Frequenz der Behandlung den Physiotherapeuten überlassen werden. Zudem ermögliche die Blankoverordnung den

therapeutischen Prozess evidenzbasiert zu steuern sowie die Fokussierung auf aktive Therapieformen. Dadurch werde eine leitliniengerechte Behandlung (z. B. Manuelle Therapie und KG-Gerät) unterstützt und gleichzeitig die Eigenverantwortung der Patienten gestärkt. Darüber hinaus wird die separate Vergütung der physiotherapeutischen Diagnostik von den Befragten mehrheitlich als wichtiger Beitrag zur Qualitätssteigerung angesehen. Diese ermögliche eine fundierte Befunderhebung und individuelle Therapieplanung.

Erste Zwischenergebnisse der Hochschule Trier zeigen klare Funktions- und Schmerzverbesserungen im Therapieverlauf der Patienten in der Blankoverordnung. Erhoben durch den Shoulder Pain and Disability Index (SPADI), einem nach wissenschaftlichen Kriterien entwickelten und geprüften Fragebogen, hat sich die Symptomatik der Patienten im Verlauf der Behandlung in der Regel verringert, wobei insbesondere die Schmerzintensität deutlich zurückgegangen ist. Zudem berichten Patienten von einer deutlichen Verbesserung hinsichtlich funktioneller Leistungsfähigkeit im Alltag. Dabei fand ein wesentlicher Teil der Behandlungen der Patienten innerhalb der grünen Ampelphase statt. Auch die Therapiemittel und Frequenz werden von Physiotherapiepraxen des Evaluationsprojekts, nicht, wie von Kostenträgern befürchtet, enorm ausgeweitet. Ersichtlich ist, dass sich innerhalb des vorgegebenen Rahmens eine gute Versorgung erreichen lässt, etwa im Hinblick auf die Anzahl der durchgeführten Behandlungen.

Neben den positiven Effekten werden durch die Befragung ebenfalls Herausforderungen im Rahmen der Einführung der neuen Versorgungsform deutlich. Die Umsetzung der Blankoverordnung ist laut Befragung der Hochschulen mit spürbaren organisatorischen Herausforderungen verbunden. Viele Befragte berichten von konkreten Schwierigkeiten bei der Terminplanung, die durch die größere Flexibilität der Behandlungssteuerung entsteht. Hinzu kommen bestehender Personalmangel sowie ein insgesamt erhöhter Verwaltungsaufwand, der die Organisation der Praxisabläufe zusätzlich belastet. Ein zentraler Punkt ist die kontinuierliche Anpassung von Behandlungsfrequenzen und Terminen, die nach Angaben der Therapeuten mit zusätzlichem organisatorischem Aufwand verbunden ist. Im Gegensatz zur Behauptung der Krankenkassen, die Flexibilität in der Behandlungsgestaltung würde nicht genutzt werden, zeigen die bisherigen Zwischenergebnisse der Evaluation, dass verantwortungsvoll geführte Praxen die Flexibilität der Therapiegestaltung durchaus nutzen.

Fazit der Verbände

Die Zwischenergebnisse unterstreichen insbesondere die Notwendigkeit einer Mehraufwandspauschale, um den zusätzlichen Anforderungen im Praxisalltag gerecht zu werden. Aus diesem Grund ist die voreilige Abschaffung der Mehraufwandspauschale im Rahmen der Blankoverordnung, wie im Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zum Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung gefordert, nicht sachgerecht.

Die Blankoverordnung geht mit einer erweiterten Versorgungsverantwortung und damit mit einem erhöhten bürokratischen Aufwand einher. Die zusätzlichen steuernden Aufgaben sind Arbeitszeit, die nicht durch die Erbringung einzelner therapeutischer Leistungen abgegolten ist. Sie werden erst durch die Pauschale gedeckt. Die generelle Streichung dieser Vergütungskomponenten entwertet die erweiterte Versorgungsverantwortung und ignoriert sich abzeichnende Hinweise auf positive Versorgungseffekte durch flexiblere Therapiegestaltung.

Die bisherigen Zwischenergebnisse der Untersuchung von IFK, VPT und VDB mit der Hochschule Trier und der Hochschule Bochum zeigen positive Tendenzen und verdeutlichen, dass die Blankoverordnung umsetzbar ist und sich strukturiert in den Versorgungsalltag integrieren lässt. Die Projektpartner halten es daher für bedeutsam, die gerade eingeführten Prozesse rund um die Organisation der Blankoverordnung nicht vorschnell zu ändern, solange keine gesicherten Evaluationsergebnisse vorliegen. Eine gesetzliche Einschränkung ohne umfängliche Evaluation verbietet sich schon aufgrund der Komplexität der Wirkung der Blankoverordnung.