

Kontaktadresse:

LOGO Deutschland e.V.
Diethild Remmert (Vorstand)
Zum Kneppen 12
57368 Lennestadt

Konzeptskizze für ein Modellvorhaben zur Blankverordnung gem. § 64d SGB V

Vorgelegt im Juli 2017

Präambel:

Der Gesetzgeber hat mit dem HHVG den Krankenkassen und den Verbänden der Heilmittelerbringer die Aufgabe zugewiesen, Modellvorhaben zu entwickeln, die dadurch gekennzeichnet sind, dass die jeweiligen Heilmittelerbringer selbständig über die Auswahl und die Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen. Als Grundlage dafür dienen die Diagnose eines Arztes und die von ihm festgestellte Indikation. Auf Basis einer Evaluation der Ergebnisse des Modellversuchs soll dann entschieden werden, ob diese Versorgungsform für eine Überführung in die Regelversorgung geeignet ist.

Diese Konzeptskizze dient als Grundlage für Gespräche mit Krankenkassen, um eine Vereinbarung über entsprechende Modellvorhaben zwischen den Krankenkassen als Leistungsträgern und LogopädInnen/Angehörigen dieser Berufsgruppe als Leistungserbringern zu erarbeiten.

1. Indikation

Grundsätzlich können Patientinnen/Patienten im Rahmen des Modellprojekts versorgt werden, wenn

- nach einem neurologischen Ereignis (z. B. Trauma, Hirnblutung, Schlaganfall) eine Aphasie, Dysphagie und/oder Dysarthrophonie vorliegt, sofern dieses Ereignis nicht länger als 2 Jahre zurückliegt
- eine neurologische, progrediente Erkrankung mit den Folgen einer Dysphagie vorliegt
- eine Sprachentwicklungsstörung (SES) mit Einschränkungen auf mindestens einer sprachlichen Ebene (Grammatik, Wortschatz, Sprachverstehen, Phonetik/Phonologie, Pragmatik/Kommunikation, Prosodie) vorliegt
- eine multiple oder universelle Dyslalie vorliegt

und eine logopädische Intervention mit Sprach-/Sprechtherapie medizinisch notwendig ist. In der konkreten Vereinbarung zum Modellvorhaben sollen entsprechende ICD-10-Codes benannt werden.

2. Teilnehmerinnen/Teilnehmer

2.a. Ärztinnen/Ärzte

Blankoverordnungen im Rahmen der Modellvorhabens können von allen zugelassenen Ärztinnen/Ärzten ausgestellt werden. Mindestvoraussetzung ist die Dokumentation eines für das Modellvorhaben vereinbarten ICD-10-Codes, ggf. mit dem Datum des Ereignisses (siehe Ziffer 1: Indikation) auf der Blankoverordnung.

2.b. Patientinnen/Patienten

Patientinnen/Patienten mit den in der Vereinbarung genannten Diagnosen können im Rahmen des Modellversuchs logopädisch versorgt werden. Bei neurologischen Ereignissen (siehe Ziffer 1: Indikation) liegt das auf der Verordnung dokumentierte Datum des Ereignisses zu Beginn der Therapie längstens 2 Jahre zurück. Die Patientinnen/Patienten erklären sich mit ihrer Teilnahme an dem Modellvorhaben einverstanden.

2.c. Therapeutinnen/Therapeuten

Teilnehmen am Modellvorhaben können alle selbständigen Logopädinnen/Logopäden und Angehörige dieser Berufsgruppe, welche die

Voraussetzungen gem. § 64 d Abs. 2 erfüllen und zusätzlich über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung in Vollzeitäquivalenten verfügen. Sie zeigen ihrer/ihren Zulassungstelle/n an, wenn sie am Modellvorhaben teilnehmen wollen und treten somit der Modellvereinbarung bei.

Besonderes:

Therapeutinnen/Therapeuten sind verpflichtet, eine Blankoverordnung zurückzugeben, wenn auf Grund der ausführlichen logopädischen Befunderhebung erkennbar ist, dass die Teilnahme am Modellprojekt nach den getroffenen Vereinbarungen nicht gerechtfertigt ist. Dieses Vorgehen sichert die Vergleichbarkeit in der Evaluation.

3. Leistungsumfang

Im Rahmen des Modellvorhabens werden Auswahl, Anzahl und Frequenz der Behandlungen von den Therapeutinnen/Therapeuten nach pflichtgemäßem Ermessen entsprechend der medizinischen Notwendigkeit erbracht.

Bericht: Nach Ablauf der Blankoverordnung/nach Beendigung der Therapie erhält die verordnende Ärztin/der verordnende Arzt einen Therapiebericht.

Heilmittel: Die Auswahl des Heilmittels (Sprach-, Sprech-, Schluck-; Stimmtherapie) während der laufenden Therapie ist auf die PatientInnen abzustimmen.

Dauer: Ein Wechsel der Therapiezeit, auch mehrfach, zwischen 30-, 45- und 60 Minuten ist möglich und dem Vermögen der PatientInnen und den Erfordernissen des Störungsbildes anzupassen.

Frequenz: Die Frequenz der Behandlungen ist variabel und hängt von der Art der Einschränkung, der Belastbarkeit des Patienten und der Art der gewählten Therapiemethode ab. Die mehrfache Leistungserbringung im zeitlichen Zusammenhang am selben Tag ist möglich, wenn dafür eine medizinische Notwendigkeit besteht.

Therapieanzahl je Blankoverordnung: Die Anzahl der Behandlungen innerhalb einer Blankoverordnung wird durch die Gesamtverordnungsmenge im Regelfall des Heilmittel-Katalogs begrenzt. Diese beträgt je nach Störungsbild zwischen 30 und 60 Therapieeinheiten.

Dauer der Therapie: Insbesondere bei chronischen/progredient verlaufenden Krankheiten, von denen einige Diagnosen bereits als „langfristiger Heilmittelbedarf“ oder als „besondere Ordnungsbedarfe“ gelistet sind, kann die dort beschriebene, jeweilige Höchstmenge an Therapieeinheiten analog zur Heilmittel-Richtlinie je Blankoverordnung nicht ausreichend sein.

Bisher werden in einem solchen Fall Verordnungen außerhalb des Regelfalls ausgestellt. Im Rahmen des Modellvorhabens wird eine weitere Blankverordnung vom Arzt ausgestellt, wenn dieser sich von der Richtigkeit der Angaben im Therapiebericht überzeugen konnte. Für jede weitere Blankverordnung gelten die gleichen Regeln wie für die erste Blankverordnung.

Heilmittel-Richtlinie: Die dem beschriebenen Leistungsumfang entgegenstehenden Regeln, wie zum Beispiel Unterbrechungsfristen, Höchstverordnungsmengen je Verordnung etc., werden für die im Rahmen des Modellvorhabens erbrachten Leistungen ausgesetzt.

Vorgehen:

Zur Vereinfachung der Abwicklung der Blankverordnung wird das bekannte Muster 14 auch im Rahmen des Modellvorhabens zur Verordnung genutzt.

- Das Personalienfeld muss nach Maßgabe der Heilmittel-Richtlinie vollständig ausgefüllt werden.
- Bei vorliegender medizinischer Indikation für einen Hausbesuch muss von der Ärztin/vom Arzt das Feld Hausbesuch mit „Ja“ angekreuzt werden, wenn ein solcher erfolgen soll.
- Das Feld „Bericht ja/nein“ bleibt leer, da ein Bericht im Rahmen der Vereinbarung des Modellvorhabens regelhaft nach Abschluss erfolgt.
- Die Felder „Erst- und Folgeverordnung“ sowie „Verordnung außerhalb des Regelfalls“ bleiben leer.
- Das Feld Indikationsschlüssel wird durch die behandelnden TherapeutInnen ausgefüllt, um einen möglichst geringen bürokratischen Aufwand zu gewährleisten.
- Der Arzt trägt den therapielevanten ICD-10-Code in das entsprechende Feld und, sofern erforderlich, das Datum des Akutereignisses im Diagnosefeld ein.
- Die Ärztin/der Arzt kann die Indikation zur Heilmitteltherapie z.B. durch Ausfüllen der Felder „neurologische Besonderheiten“ und „ggf. Spezifizierung der Therapieziele“ und andere therapierelevante Informationen auf der Verordnung konkretisieren.
- Im Feld „Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls“ trägt die Ärztin/der Arzt die Bezeichnung „Blankverordnung“ ein.
- Die Vertragsärztin/der Vertragsarzt versieht die Verordnung mit ihrer/seiner Unterschrift und dem Vertragsarztstempel.

4. Wirtschaftlichkeit

Die Wirtschaftlichkeit der Heilmitteltherapie im Rahmen des Modellvorhabens wird in mehrfacher Hinsicht gesichert:

- Die Laufzeit einer Blankoverordnung wird durch die Gesamtverordnungsmenge im Regelfall des Heilmittel-Katalogs begrenzt.
- Nach Fertigstellung bzw. Beendigung einer Blankoverordnung prüft der Arzt anhand des Therapieberichts den insofern nachvollziehbaren Therapieverlauf.
- Die in diesem Modellvorhaben berücksichtigten Indikationen sind entweder bereits als besonderer Verordnungsbedarf benannt oder funktionell so einschränkend, dass ein langfristiger Heilmittelbedarf festgestellt werden kann.
- Kinder bis zum 18. Lebensjahr haben keinen Eigenanteil an den Kosten zu tragen. Chronisch Kranke sind häufig von der Zuzahlung befreit. Lediglich für zuzahlungspflichtige Erwachsene würden zwischen 30 € bis max. 50 € an Mehrkosten je Blankoverordnung entstehen.

Beispiel: Eine Ärztin/ein Arzt verordnet zweimal 10 und zweimal 20 Therapieeinheiten. Der Eigenanteil beläuft sich in diesem Fall auf 10% der Rechnungssumme zzgl. einer Verordnungsblattgebühr von je 10 €. Dem betroffenen Patienten werden demnach 40 € Verordnungsblattgebühr in Rechnung gestellt. Verordnet die Ärztin/der Arzt dagegen sechs mal 10 Therapieeinheiten, zahlen Betroffene - neben 10% der Rechnungssumme - sechsmal die Verordnungsblattgebühr von je 10 €; also 60 €. Bei Aushändigung einer Blankoverordnung muss die Verordnungsblattgebühr dagegen nur noch einmal gezahlt werden, also 10 €.

- Die Krankenkassen haben laut Vereinbarung (siehe Ziffer 5: Evaluation) Zugriff auf die Evaluationsunterlagen der behandelnden Therapeutinnen/Therapeuten.

Es kann demnach davon ausgegangen werden, dass keine signifikante zusätzliche Ausgabenbelastung für die Krankenkassen entsteht.

5. Evaluation

Zum Abschluss jeder Blankoverordnung wird von den am Modellvorhaben beteiligten Therapeutinnen/Therapeuten ein Evaluationsbogen gemäß § 65 HHVG ausgefüllt und der evaluierenden Stelle unter Berücksichtigung des Datenschutzes zur Verfügung gestellt. Die behandelnden Therapeutinnen/Therapeuten unterstützen die Evaluation durch die erweiterte Dokumentation (Bericht) im Rahmen des Modellvorhabens.

Die genauen Evaluationsdaten sollten dabei, neben der Menge und Kosten, unbedingt auch messbare, qualitative Aspekte, die die Lebenswirklichkeit der Patienten betreffen, beinhalten.

Dabei ist den Anforderungen einer selbstbestimmten Lebensführung der Patienten besondere Beachtung zu schenken. Auch Aspekte der Compliance und des Patientenschutzes sollen hier eine Rolle spielen.

Vorschlag:

Zur einheitlichen Bewertung der Auswirkungen der Blankoverordnungen des Modellvorhabens könnte das Modellvorhaben regional begrenzt werden: So gäbe es KV-Gebiete mit Modellvorhaben und, als Kontrollgruppe, KV-Gebiete ohne Modellvorhaben.

Eine Liste der Kassenbezirke, sortiert nach Anzahl der Behandlungen je 1000 Versicherte, könnte dabei als Grundlage dienen. Die Kassenbezirke mit einer geraden Ordnungsziffer bilden die Kontrollgruppe, in den KV-Gebieten mit einer ungeraden Ordnungsziffer können die Patientinnen/Patienten nach dem Modellvorhaben therapiert werden.

6. Laufzeit

Die Laufzeit des Modellvorhabens ist auf 3 Jahre ausgelegt. Vermutlich wird es bis zu einem Jahr dauern, bis sich Ärztinnen/Ärzte, Patientinnen/Patienten und Therapeutinnen/Therapeuten auf das Modellvorhaben einlassen konnten. Aufgrund der vergleichsweise geringen Fallzahlen in der Logopädie/Sprachtherapie ist die Laufzeit angemessen, um die Aussagekraft der Ergebnisse zu erhöhen.

Ablauf grafische Darstellung

