

Gedanken und Anmerkungen zu einem neuen Verordnungsmuster

Heilmittelverordnung

für Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

1. Wichtige Elemente
2. Angaben, die entfallen können

1. Wichtige Elemente

Neben Daten des Versicherten, des Leistungserbringers und der Krankenkasse, sind Angaben zum Behandlungsabbruch und zur Rücksprache mit dem Arzt wichtig.

Hausbesuch

Ja und Nein-Feld wie im Entwurf der Heilmittel-Richtlinie beschrieben.

Therapiebericht

Ja und Nein-Feld analog zum Hausbesuch.

Anderes wäre unlogisch, würde Fragen aufwerfen und zu Unsicherheiten beim Ausfüllen und Bearbeiten der Verordnung führen.

Positionsnummern und Faktor

Diese Angaben sind für die Abrechnung des Leistungserbringers notwendig:

6 Felder für die Taxierung der durchgeführten Leistungen

Heilmittel-Pos.-Nr.	Faktor	Heilmittel-Pos.-Nr.	Faktor	Heilmittel-Pos.-Nr.	Faktor
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wegegeld-/Pauschale	Faktor	km	Hausbesuch	Faktor	Hausbesuch
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beispiel für eine erste Verordnung (Gruppe 3-5 geändert in Gruppe 2 und Einzel):

1. 1 x Erstbefundung
2. 5 x Therapieeinheit Einzel
3. 3 x Therapieeinheit Gruppe 2 Personen
4. 2 x Therapieeinheit Gruppe 3-5 Personen
5. 1 x Therapiebericht
6. 1 x Übermittlungsgebühr für den Bericht an den Arzt

Beispiel für eine erste Verordnung mit Hausbesuch:

1. 1 x Erstbefundung
2. 10 x Therapieeinheit Einzel
3. 10 x Hausbesuch
4. 10 x Wegegeld
5. 1 x Therapiebericht
6. 1 x Übermittlungsgebühr

Begründung:

- **3 Felder für Therapien** sind sinnvoll, um auch bei einer Kombination von Gruppen- und Einzeltherapie oder Wechsel von Gruppen- zu Einzeltherapie, resp. z.B. Wechsel von 2-er zu 3-5er Gruppe die entsprechenden Positionen angeben zu können.
- **1 Feld für den Therapiebericht**, da dieser bereits in einigen Bundesländern als eigenständige abrechenbare Position vereinbart ist, beispielsweise bei den Primärkassen in Niedersachsen und Bremen, resp. den Landwirtschaftlichen Krankenkassen.

Therapiedauer

90 Minuten: Es muss die Möglichkeit bestehen, auch Gruppenbehandlungen oder auch Doppelbehandlungen auf der Verordnung abbilden zu können.

Befunde

Es muss die Möglichkeit der Übermittlung der Untersuchungsergebnisse von Hörtest, Stroboskopie etc. über das Verordnungsmuster geben, damit den Therapeuten die therapie relevanten Informationen gesichert erreichen.

Empfangsbestätigung durch den Versicherten

37 Zeilen:

- Nummerierung 1-37
- 37 Zeilen: 1. Zeile Für den Erstbefund und 2.-37. Zeile für 36 Therapieeinheiten.
Im Regelfall beträgt die Höchstmenge je Verordnung 10 Einheiten.
Außerhalb des Regelfalls kann die Verordnung gemäß § 8 Abs. 1 HeilM-RL eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen abdecken. Die Anzahl der zu verordnenden Behandlungseinheiten ist dabei in Abhängigkeit von der Therapiefrequenz zu bemessen. Gemäß HeilM-Katalog ist die Frequenzempfehlung 1-3 mal wöchentlich. Das zugrunde gelegt könnten bis zu 36 Einheiten verordnet werden.

Spalten:

- Datum
- Minuten: Wenn diese bestätigt werden sollen, muss dafür eine Spalte zur Verfügung stehen.
- Unterschrift des Versicherten: hier sind ausreichend breite Felder wichtig, da Patienten z.B. nach Schlaganfall oder auch viele ältere ihre Unterschrift nicht in kleine Felder setzen können.

2. Angaben, die entfallen können

Auf der **Empfangsbestätigung durch den Versicherten:**

Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Therapieeinheiten NEU? Behandlungen erhalten zu haben

- **GEPLANT? Erhaltene Heilmittel:** Es wäre unübersichtlich und würde nicht der Entbürokratisierung beitragen, wenn in jede Zeile Stimm-, Sprech-, Sprach- und/oder Schlucktherapie geschrieben werden müsste. Insbesondere beim Heilmittel „Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie“ ist bei vielen Störungsbildern eine Kombination mehrerer Therapien indiziert: Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schlucktherapie sowie kommunikationsunterstützende Therapie.

Die Angabe zum Heilmittel muss daher entfallen, da sich das Heilmittel bereits aus der Diagnose ergibt.

- **GEPLANT? Erhaltene Hausbesuche:** Wenn für die Behandlung der Hausbesuch verordnet wurde, wird diese auch so durchgeführt. Es ist, nicht erforderlich, Detailleistungen vom Versicherten bestätigen zu lassen. Hierzu möchten wir anmerken, dass auch ärztliche Leistungen nicht bestätigt werden müssen.
- **Erhaltene Minuten:** Die verordneten Minuten werden vom Leistungserbringer erbracht. Eine Bestätigung der Minuten ist nicht erforderlich. Wenn im Einzelfall die Therapiezeit nicht zu Ende gebracht werden kann, weil der Patient dazu nicht in der Lage war, sehen die Rahmenempfehlungen entsprechende Regelungen vor.-
Es ist zu begrüßen, dass der aktuelle Entwurf des Verordnungsmusters **GEPLANT?** keine ärztlich verordneten Minuten mehr vorzusehen scheint.

Datum	Minuten	Unterschrift des Versicherten
-------	---------	-------------------------------

Zuzahlung (wenn diese in Zukunft entfällt oder direkt von der Kasse eingefordert wird)

Gesamt-Zuzahlung				

Dies würde eine erhebliche Entbürokratisierung bedeuten.

Im Regelfall / Außerhalb des Regelfalls

Die Unterscheidung im Regelfall/außerhalb des Regelfalls könnte gänzlich entfallen. Die dem Regelfall zugrunde liegende Vorstellung, „dass mit dem der Indikation zugeordneten Heilmittel im Rahmen der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls das angestrebte Therapieziel erreicht werden kann“, ist nicht begründet. Die Therapiedauer ist auch bei gleicher Diagnosegruppe/gleichem Indikationsschlüssel sehr unterschiedlich und hängt von etlichen Faktoren ab (z.B. Therapiefrequenz, -dosis, Inter-Therapie-Intervall; Alter und Compliance des Patienten; Ausprägung und Schweregrad der Störung etc.). Ein „Regelfall“ ist somit nicht definierbar und die davon abhängende Gesamtverordnungsmenge willkürlich gewählt.

Die durch die Neufassung der Heilm-RL angedachten Änderungen - dass der Arzt z.B. bei unsicherer Ausgangslage (Vorverordnungen ja oder nein) von einem neuen Regelfall ausgehen darf und nicht den Regelfall fortsetzen muss - werden durch die bloße Zuordnung zu „im Regelfall/außerhalb des Regelfalls“ nicht mehr abgebildet, so dass die Angabe gänzlich entfallen sollte. Alternativ müsste die bisherige Unterscheidung (Erst-/ Folgeverordnung/ Verordnung außerhalb des Regelfalls) beibehalten werden.

GEPLANT? Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

GEPLANT? Heilmittel:

Wenn die Heilmittelverordnung mit „Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie“ betitelt wird, dann ist die Wiederholung an den unterschiedlichsten Stellen redundant. Davon abgesehen, birgt die wiederholte Angabe erhebliches Fehlerpotential.

Es kann auf die differenzierte Angabe des Heilmittels als Stimm-, Sprech-, Sprach-, und/oder Schlucktherapie verzichtet werden, weil sich die Zuordnung bereits aus der Diagnose ergibt; alles Weitere ist nicht erforderlich.

Ob und wie viel Anteil Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie im Einzelfall notwendig und sinnvoll ist, fordert der jeweilige aktuelle Therapiestand. Störungen können sich überlagern und im Verlaufe der Therapie unterschiedlich stark in den Vordergrund treten, so dass sich die therapeutische Intervention jederzeit des gesamten Spektrums der Stimm-, Sprech-, Sprach-, Schluck-, Atem- und Hörtherapie sowie kommunikationsunterstützende Therapie bedienen können muss.

Frequenz

Die Frequenzempfehlungen könnten - ebenfalls wie die **Therapieziele** - in die HeilM-RL aufgenommen werden und in Folge auf dem Verordnungsmuster entfallen.

Frechen, Hamburg, Moers 18.10.2018

Marion Malzahn

dba
Marion Malzahn
1. Vorsitzende

Kern

dbl
Frauke Kern
Mitglied im Bundes-
vorstand, Interessenver-
tretung Freiberufler

Jasmin Höll

dbS
Jasmin Höll
Justitiarin