

Ergotherapie – Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung nach § 125a SGB V (Blankverordnung)

Ab 1. April 2024 können Leistungserbringende bei den **Diagnosegruppen SB1, PS3 und PS4** über die Auswahl der Heilmittel, die Therapiefrequenz und die Dauer der einzelnen Behandlungstermine sowie die Gesamtdauer der Therapie pro Blankverordnung entscheiden.

Grundsätzlich gelten die bereits bekannten Regelungen über die Versorgung mit Leistungen der Ergotherapie aus dem Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V. Abweichende Regelungen sind im Vertrag nach § 125a SGB V geregelt. Die Unterschiede stellt dieser Flyer dar. Mehr Informationen und praktische Beispiele sowie eine Übersicht mit den neuen Abrechnungspositionen stehen im **AOK Gesundheitspartner-Portal**.

Grundlagen:

› Eine Blankverordnung liegt nur vor, wenn:

- Ergotherapie für die Diagnosegruppen SB1, PS3 oder PS4 verordnet ist.
- die Angaben zur „Anzahl der Behandlungseinheiten“, zum „Heilmittel“ und zu ergänzenden Heilmitteln sowie zur Therapiefrequenz nicht auf der Verordnung stehen.
- sowie im Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ der Text „BLANKOVERORDNUNG“ angegeben wurde.

! Wenn der Text „BLANKOVERORDNUNG“ angegeben wurde, müssen eventuelle ärztliche Angaben zur „Anzahl der Behandlungseinheiten“, zur „Therapiefrequenz“ oder zu bestimmten Heilmitteln nicht berücksichtigt werden. Es handelt sich um eine Blankverordnung.

Fehlt hingegen der Text „BLANKOVERORDNUNG“ im Feld und hat der Arzt/die Ärztin keine oder nur einzelne Angaben zu den genannten Feldern gemacht, ist **vor Behandlungsbeginn** zur Klärung mit dem/der Verordnenden Rücksprache zu halten.

› Sofern wichtige medizinische Gründe vorliegen, kann auch bei Diagnosegruppen nach § 125a SGB V eine Verordnung nach § 125 SGB V ausgestellt werden.

› Die Auswahl des Heilmittels für die jeweilige Diagnosegruppe erfolgt im Rahmen der Vorgaben des Heilmittelkataloges.

Alle bestehenden Sonderregelungen zur Beginnfrist aus dem Vertrag nach § 125 SGB V gelten **nicht**.

› Die maximale Gültigkeitsdauer einer Blankverordnung beträgt 16 Wochen.

› Folgende Regelungen gelten bei mehreren Verordnungen im zeitlichen Zusammenhang:



Mehrere zeitlich **aufeinanderfolgende** Verordnungen mit oder ohne erweiterte Versorgungsverantwortung zu derselben Diagnose (ICD-10-zweistellig z.B. F61) und derselben Diagnosegruppe sind möglich.



Parallele Verordnungen mit oder ohne erweiterte Versorgungsverantwortung für unterschiedliche Diagnosen (ICD-10-zweistellig z.B. F61 und F78) und/oder **unterschiedliche** Diagnosegruppen sind ebenfalls möglich.



Parallele Verordnungen (im Zeitraum der Gültigkeit der Verordnung) mit oder ohne erweiterte Versorgungsverantwortung zu **derselben Diagnose (ICD-10-zweistellig F61 und F68) und derselben Diagnosegruppen** dürfen nicht durchgeführt werden.







› Eine Unterbrechung der Behandlung über 14 Kalendertage hinaus ist möglich und bedarf **keiner besonderen Begründung**. Unterbrechungen verlängern nicht die maximale Gültigkeitsdauer einer Blankverordnung.

Leistung:

- > Der Leistungsinhalt der einzelnen ergotherapeutischen Maßnahmen bleibt gleich.
- > Die ergotherapeutischen Leistungen werden patientenindividuell in Zeitintervallen (ZI) à 15 Minuten abgegeben. So wird die zeitliche Einteilung flexibler. Das Vergütungsniveau der Leistungen (runtergerechnet auf 15 Minuten) bleibt gleich.
- > Es darf täglich ein Behandlungstermin erfolgen. Die Therapiezeit pro Behandlungstermin beträgt mindestens 30 Minuten und höchstens 180 Minuten.
- > Für die Vor- und Nachbereitung sowie Verlaufsdocumentation (VND) gibt es keine gesonderten Abrechnungspositionen. Zur Abrechnung der VND können Therapeuten eine zusätzliche ZI des während des Behandlungstermins angewendeten vorrangigen Heilmittels verwenden. Werden während eines Behandlungstermins mehrere vorrangige Heilmittel angewendet, steht die Auswahl des zusätzlich für die VND abrechenbaren ZI aus diesen vorrangigen Heilmitteln frei.
- > Die ZI werden mit neuen Positionsnummern (vgl. Anlage 2) abgerechnet. Diese können jeweils einmal je abgeschlossener ZI abrechnet werden.
- > Je Blankoverordnung können bis zu zwei Behandlungstermine zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erbracht und abgerechnet werden.
- > Es können verschiedene Heilmittel an einem Behandlungstermin erbracht werden.

Wirtschaftliche Verantwortung:

Die Leistungserbringenden haben eine wirtschaftliche und zweckmäßige Versorgung zu gewährleisten und zu verantworten. Die Anzahl der ZI erfolgt in Anlehnung an die Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie. Zum Beispiel entspricht die „grüne“ Phase in der Blankoversorgung der orientierenden Behandlungsmenge eines gesamten Verordnungsfalles.

SB1	PS3/PS4
 <p>Ab 177 ZI Vergütungsabschlag in Höhe von 9 % auf Leistungen in der roten Phase</p>	 <p>Ab 201 ZI Vergütungsabschlag in Höhe von 9 % auf Leistungen in der roten Phase</p>
 <p>129 bis 176 ZI Information durch Krankenkasse</p>	 <p>177 bis 200 ZI Information durch Krankenkasse</p>
 <p>0 – 128 ZI Keine Maßnahme</p>	 <p>0 – 176 ZI Keine Maßnahme</p>

- Bei der Berechnung sind nur die ZI für Interventionen und die VND zu berücksichtigen. Alle weiteren Leistungen (z.B. Hausbesuche, ergotherapeutische Analyse oder eine Schienenversorgung) fallen nicht darunter.
- Das Ampelsystem gilt nicht bei Blankoverordnungen mit Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfs (LHM) und den besonderen Verordnungsbedarf (BvB).