

Blankverordnung – wichtig weil...

... dies eine gesetzlich verbriefte Vorstufe auf einem möglichen, zukünftigen Weg zum Direktzugang ist. Der § 125a SGB V bietet deutlich mehr Eigenverantwortung als auf den ersten Blick zu erkennen ist: Wie immer liegt die Tücke im Detail.

Mitverhandelt werden sollen nämlich „Richtwerte zur Versorgungsgestaltung“ und „Maßnahmen zur Vermeidung einer unverhältnismäßigen Mengenausweitung“. Entsprechende Strukturen fehlen im therapeutischen Bereich und sind zu schaffen. Das ist nicht trivial!

Solche Strukturen – ähnlich wie die in der Ärzteschaft – müssen für einen vielfach geforderten Direktzugang entstehen, der eine Budgetverantwortung für Heilmittelpraxen nach sich zieht, während man sich bei der Blankverordnung aufgrund der Indikationsstellung durch Arztpraxen durchaus darüber streiten könnte. Warum also die Blankverordnung von manchen Verbänden abgelehnt wird und die Umsetzung auch für die Krankenkassen nicht wichtig scheint, erschließt sich uns nicht!

Leider kein Vertrag in Sicht

Bis zum 30.09.2021 sollten die maßgeblichen Berufsverbände und der GKV-Spitzenverband für die Krankenkassen die Blankverordnung verhandelt haben. Das ist nicht passiert: Unsere Bitten um Terminierung seit Mitte März 2021 wurden entweder ignoriert oder abgewiesen.

Verschiebungsansinnen: gesetzeswidrig und unnötig

Nachdem der GKV-Spitzenverband und die mitverhandelnden Berufsverbände in der vorletzten Woche die Schiedsstelle aufgefordert hatten, erst zum 31.12.2022 tätig zu werden, haben wir ebenfalls Stellung bezogen, denn dieses Vorhaben ist weder gesetzeskonform noch notwendig: Sofern kein Vertrag vorliegt, würde die Schiedsstelle nachfragen und die Frist erweitern, welches der Gesetzgeber tolerieren würde. Warum hier dennoch aktiv ein Gesetzesverstoß betrieben wird, lässt allenfalls Raum für Hypothesen.

Quellen:

https://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_5/_125a.html

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2506/HeilM-RL_2021-03-18_iK-2021-07-01.pdf (§ 13a)