

Heilmittelverordnungen



Heilmittel: Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnung

Die Ausgaben für Heilmittel, insbesondere die für Physiotherapeutische Leistungen, steigen seit Jahren an. Zurzeit wird die Richtgrößenprüfung für das Jahr 2005 mit Regressandrohungen in bis zu fünfstelliger Höhe durchgeführt. Um Sie bei der wirtschaftlichen Verordnung von Heilmitteln zu unterstützen, haben wir für Sie Informationen zu folgenden Punkten aufbereitet:

- Verordnung von Heilmitteln im Regelfall und außerhalb des Regelfalls
- Heilmittel-Gruppentherapie

Übersichten:

- Vergütungsübersicht für Heilmittelleistungen (Physikalische Therapie)
- GKV-Heilmittel-Nettoaussgaben in Berlin 2004-2007
- GKV-Mengenentwicklung in Berlin (Physikalische Leistungen)



Service für das Wartezimmer:

Patienteninformation zum Thema liegt für Sie zur Mitnahme bereit

Um Ihnen die Information Ihrer Patienten zum Thema Versorgung mit Heilmitteln zu erleichtern, haben wir zusammen mit den Krankenkassenverbänden eine Patienteninformation zum Thema Heilmittel erstellt. Hier ist für Ihre Patienten übersichtlich aufgeführt, was wie oft zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden darf. Die Patienteninformation liegt bei Abgabe der Abrechnungsunterlagen des Quartals 3/2007 zur Mitnahme für Sie bereit. Darüber hinaus können Sie das Dokument auch auf unseren Internetseiten unter www.kvberlin.de herunterladen.



Verordnung von Heilmitteln im Regelfall und außerhalb des Regelfalls

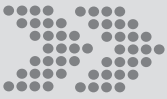
Nach den Bestimmungen des Vertragsarztrechts sind Sie verpflichtet, die von Ihnen betreuten Patienten nach dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens zu behandeln. Dabei müssen die von Ihnen erbrachten und die von Ihnen veranlassten Leistungen ausreichend und zweckmäßig sein. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Der so genannte „Heilmittelkatalog“ der Heilmittelrichtlinie legt die wirtschaftliche Verordnungsweise transparent fest. *Der Regelfall stellt die maximale Verordnungsmenge dar*, die bei einem Durchschnittspatienten mit einer gegebenen Indikation zur Heilmittelversorgung ausreicht, um das Therapieziel zu erreichen. Daraus folgt, dass es sowohl Patienten geben muss, die das Therapieziel mit einer geringeren Verordnungsmenge erreichen, als auch Patienten, bei denen eine oder mehrere Verordnungen außerhalb des Regelfalls ausgestellt werden müssen.

Wenn bei einem Patienten die Verordnungsmenge des „Regelfalls“ nicht ausreicht und eine Therapiepause von mindestens 12 Wochen aus medizinischen Gründen nicht möglich ist, so wird eine Verordnung „außerhalb des Regelfalls“ ausgestellt. Jede Verordnung außerhalb des Regelfalls muss auf dem Verordnungsblatt gegenüber der Krankenkasse begründet werden. Ein diesbezügliches Feld ist auf den Verordnungsblättern vorhanden. Aus der Begründung soll hervorgehen:

- Warum die Verordnungsmenge des Regelfalls nicht ausreicht.
- Dass bei dem Patienten noch „rehabilitatives Potential“ vorhanden ist.
- Wie Sie die Prognose einschätzen.

Eine *„Verordnung außerhalb des Regelfalls“ setzt voraus, dass vorher der Regelfall ausgeschöpft wurde.* Die Verordnung außerhalb des Regelfalls kann für längstens 12 Wochen (quartalsunabhängig!) ausgestellt werden. Wenn die ärztliche Diagnostik dann das weitere Vorliegen der Indikation ergibt, kann die nächste Verordnung außerhalb des Regelfalls erfolgen. Dieser Vorgang kann so oft wiederholt werden, wie die medizinische Behandlungsnotwendigkeit vorhanden ist.



Gruppentherapie

Die Gruppentherapie ist das „Generikum der Heilmitteltherapie“. Die Vorgabe der Heilmittelrichtlinie (Punkt 16.2 des Kapitels II „Grundsätze der Heilmittelverordnung“) dazu heißt:

„Sofern Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist, ist wegen gruppenspezifischer gewünschter Effekte oder im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots Gruppentherapie zu verordnen.“

Vertragsärzte müssen also vor jeder Verordnung prüfen, ob das Behandlungsziel mit einer Gruppentherapie erreicht werden kann. Eine Auswertung der bisherigen Verordnungen von Gruppentherapie zeigt, dass diese bisher von Berliner Vertragsärzten bei folgenden Indikationen verordnet wurde:

Im Bereich Physiotherapie:

Idiopathische Skoliose bei Kindern; Zust. n. operativer Behandlung bei Bandscheibenprolaps; Entzündlich-rheumatische Erkrankungen; M. Bechterew; Infantile Zerebralparese; Multiple Sklerose; M. Parkinson; Asthma bronchiale; Gefäßerkrankungen der unteren Extremität;

Im Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie:

Organische/ Funktionelle Dysphonie; Sprachentwicklungsstörungen; Aphasie/ Dysphasie; Stottern;

Im Bereich Ergotherapie:

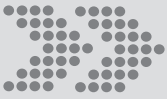
Frühkindlicher Autismus; Verhaltens- und emotionale Störungen; Persönlichkeitsstörungen; Abhängigkeitserkrankungen; Dementielles Syndrom

Insgesamt beträgt der Anteil der Gruppentherapie am Gesamtverordnungsvolumen in Berlin etwa 1 %. Gemeinsam mit den Berliner Krankenkassenverbänden verfolgt die KV Berlin das Ziel, diesen Anteil zu steigern.

Um Erfahrungen zu sammeln wurde mit einigen Praxen besprochen, konsequent den Anteil an Gruppentherapieverordnungen zu steigern und der KV Rückmeldung über die eingetretenen Effekte zu geben. Hauptbeschwerde der Praxisinhaber war, dass viele Heilmittelerbringer sich nicht zur Abgabe von Gruppentherapie in der Lage sehen und die Patienten mit dem Wunsch in die Praxis zurück schickten, die Verordnung in eine Einzeltherapieverordnung umzuschreiben.

Die Berliner Krankenkassenverbände stellen dazu fest, dass jeder Heilmittelerbringer im Rahmen seiner Zulassung durch die gesetzlichen Krankenkassen zur Abgabe von Gruppentherapie verpflichtet ist. Kann er dieses im Einzelfall nicht, so kann er *durchaus ohne Umschreiben der Verordnung durch den Arzt Einzeltherapie* anbieten. In diesem Fall ist er verpflichtet, auf der Rückseite der Gruppentherapieverordnung dieses gegenüber der Krankenkasse zu begründen.

Dies bedeutet für die Vertragsärzte, dass unter Hinweis auf das korrekte Verfahren beim Heilmittelerbringer Verordnungen von Gruppentherapie nicht abgeändert werden!



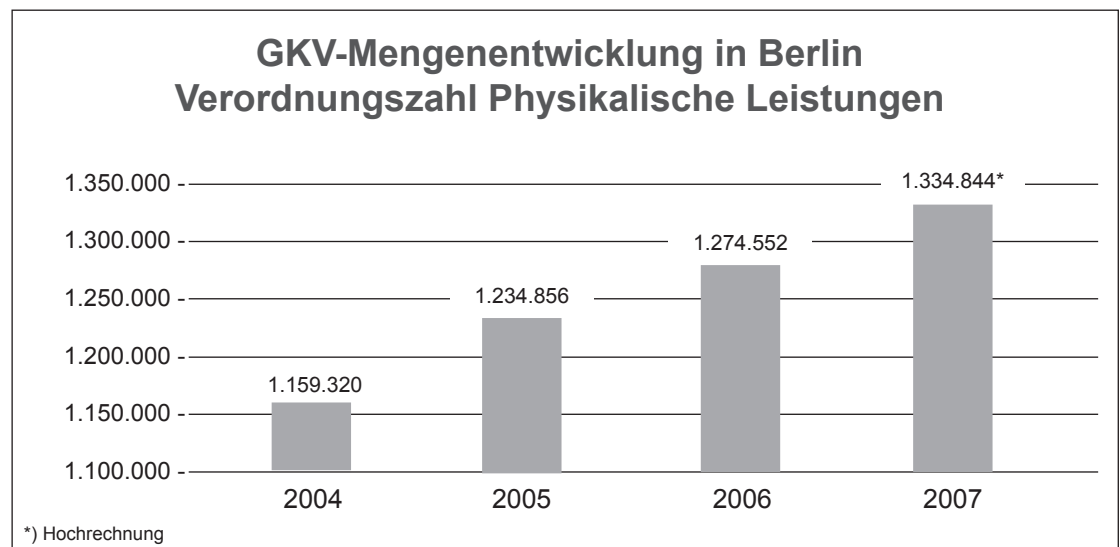
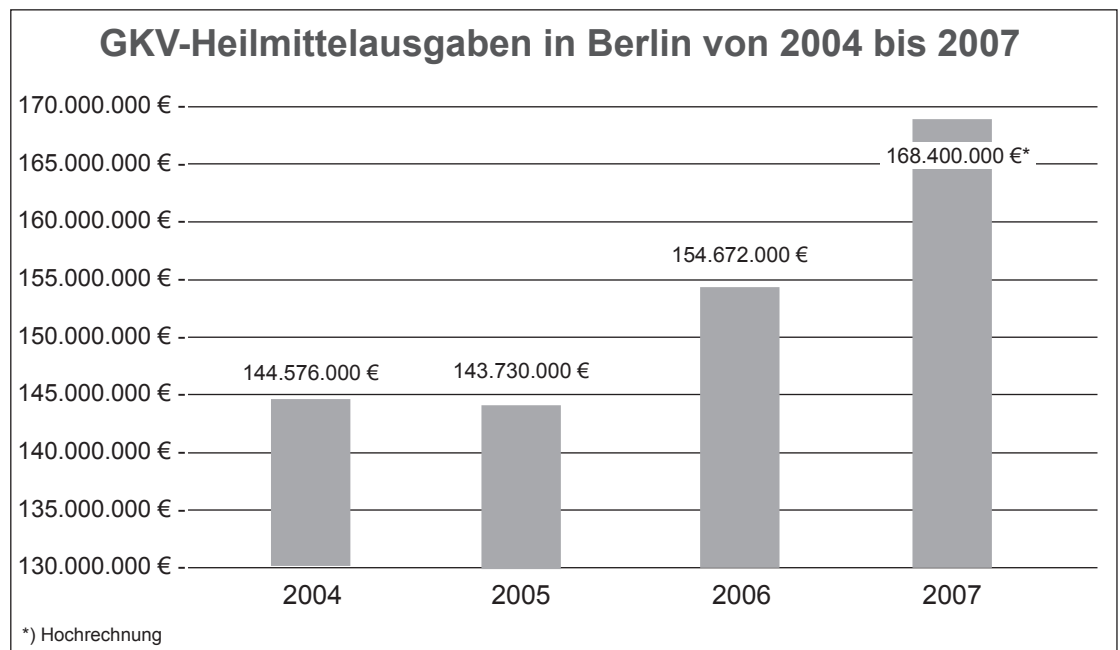
Information zur Entwicklung der Heilmittelausgaben in Berlin

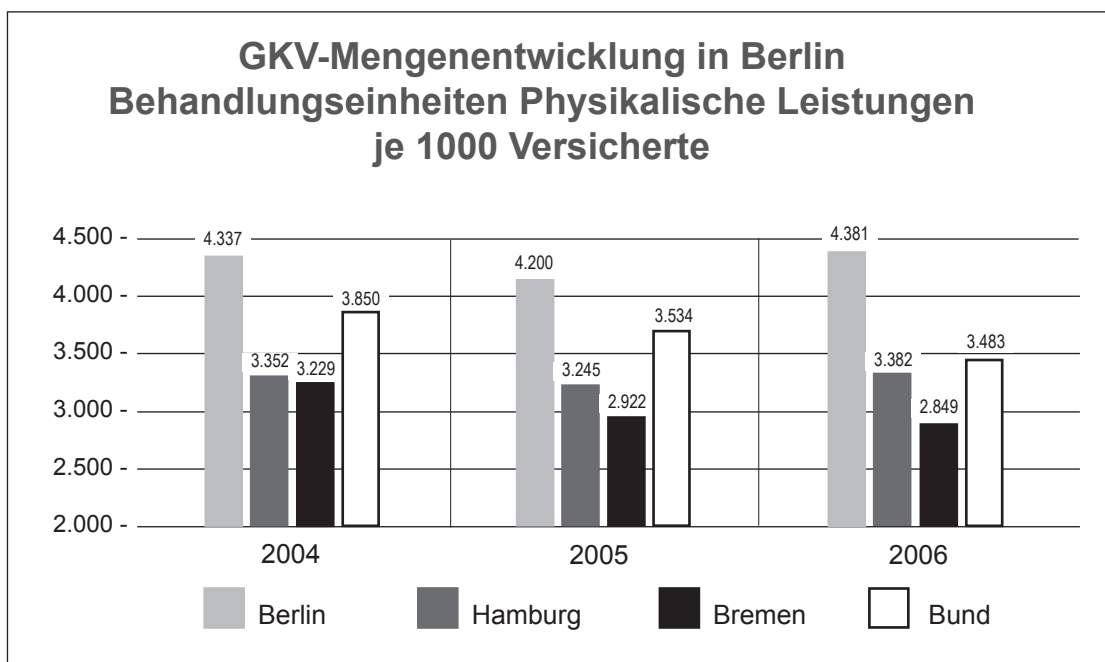
Die Ausgaben für Heilmittel lagen in Berlin im 1. Quartal 2007 bei rd. 42 Millionen Euro netto. Diese Zahl haben die Spitzenverbände der Krankenkassen über ihr Heilmittel-informations-System (HIS) ermittelt. Auf das Jahr 2007 hochgerechnet ergeben sich Ausgaben für Heilmittel in Höhe von cirka 168 Millionen Euro.

Vereinbart wurde mit den Krankenkassen für das Jahr 2007 ein Heilmittelausgabenvolumen von netto rd. 130 Millionen Euro. Setzt sich die Entwicklung des ersten Quartals fort, würde das vereinbarte Ausgabenvolumen deutlich überschritten.

Die Diagramme zeigen die Ausgabenentwicklung seit dem Jahr 2004, die Entwicklung der Verordnungsmenge im Bereich Physiotherapie und einen Vergleich dieser Mengenerwicklung je 1000 Versicherte in den Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen sowie im Bundesdurchschnitt.

(Quelle der Diagramme: HIS-Daten; Darstellung: Krankenkassenverbände in Berlin)





Informationen
rund um
Praxis und Abrechnung
finden Sie
stets aktuell unter:

www.kvberlin.de