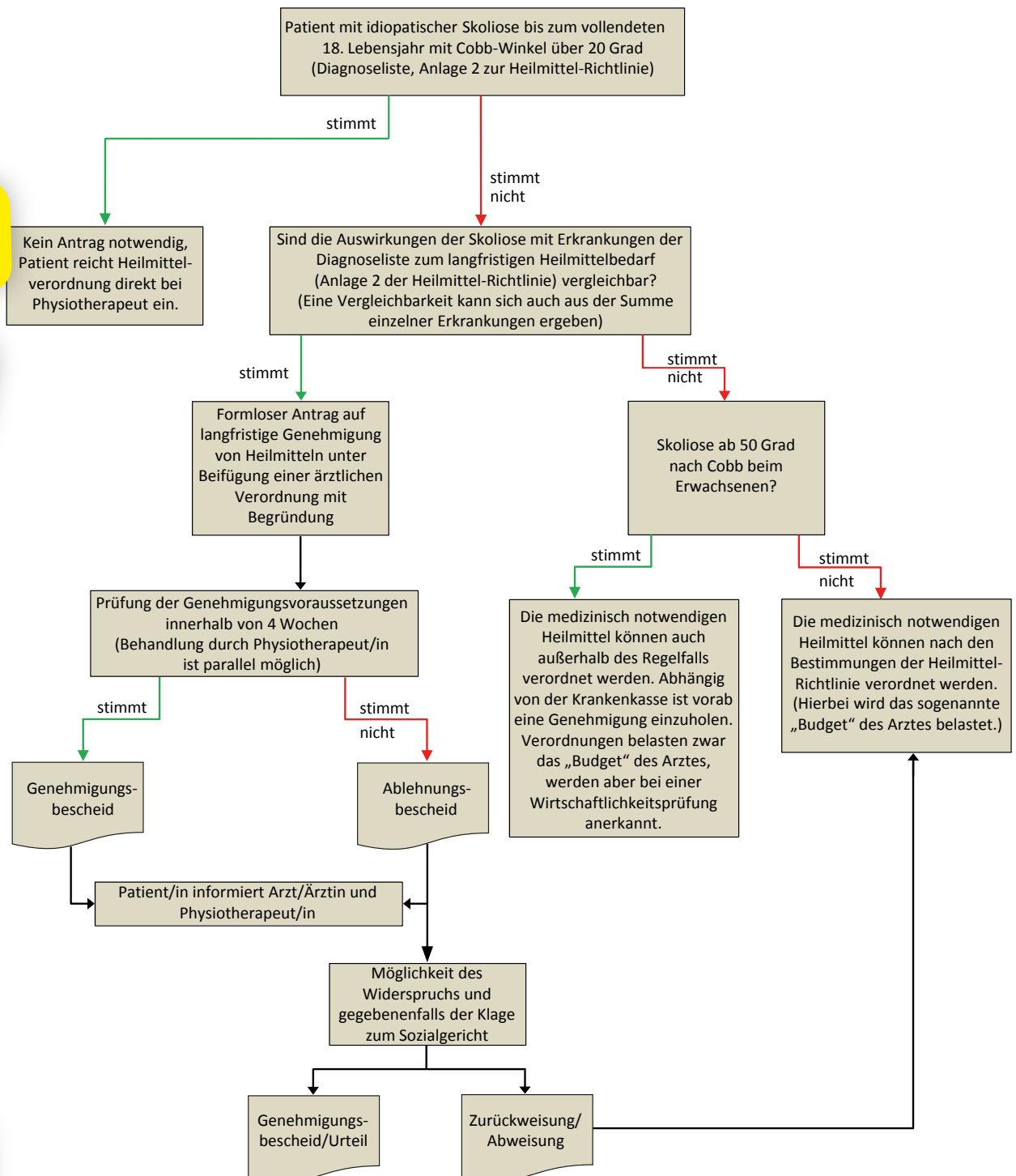


Möglichkeiten der Heilmittelverordnung bei Skoliose



Neuregelung seit 1. Januar 2017

Übersicht zur Genehmigung von Heilmittelverordnungen für Skoliosebetroffene



Möglichkeiten der Heilmittelverordnung bei Skoliose

Neuregelung seit 1. Januar 2017

Der Heilmittelbedarf von chronisch kranken Menschen ist in unterschiedlichsten Regelwerken geregelt. Ausgehend von der Heilmittelrichtlinie ist die jugendliche Skoliose (bis zum 18. Lebensjahr mit mehr als 20 Grad nach Cobb) in der Liste der Diagnosen mit langfristigem Heilmittelbedarf berücksichtigt, die Skoliose ab 50 Grad nach Cobb beim Erwachsenen und die Kyphose ab 70 Grad nach Cobb beim Erwachsenen sind demgegenüber in der **Liste für besondere Verordnungsbedarfe** (sogenannte „**BVB-Liste**“) enthalten.

Beide Listen verfolgen grundsätzlich das gleiche Ziel, nämlich die Absicherung des langfristigen Heilmittelbedarfs von Menschen mit chronischen Erkrankungen. Gleichwohl unterscheidet sich das Verordnungsverfahren.

Allgemeine Grundlagen von Heilmittelverordnungen

Die Versorgung der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung mit Heilmitteln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ist grundlegend in der Heilmittel-Richtlinie geregelt.

Verordnung für den Regelfall

Wesentlicher Bestandteil der Heilmittelrichtlinie ist der Heilmittelkatalog. Bei diesem handelt es sich um eine Aufstellung, welche Heilmittel in welchen Mengen bei welchen Diagnosen im Regelfall zu einer medizinisch angemessenen und wirtschaftlichen Versorgung führen. Es obliegt aber dennoch dem Arzt, vor der Verordnung von Heilmitteln den Zustand des Patienten genau zu diagnostizieren und eigenverantwortlich abzuwägen, ob und welche Heilmittel verordnet werden sollen, um die von ihm bestimmten Therapieziele zu erreichen. Die Heilmittelrichtlinie geht davon aus, dass im Regelfall das Therapieziel spätestens mit der im Heilmittelkatalog angegebenen Gesamtverordnungsmenge erreicht werden kann. Dabei sind als Erstverordnung zunächst in der Regel nur die im Heilmittelkatalog festgelegten Teilmengen verordnungsfähig. Danach muss sich der Arzt erneut vom Zustand des Patienten überzeugen und kann, soweit nach seiner Beurteilung erforderlich, eine Folgeverordnung zu einer bestimmten, vorgegebenen Gesamtverordnungsmenge ausstellen.

Für die Skoliose als Erkrankung mit „prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf“ sieht der Heilmittelkatalog unter dem Kürzel **WS1** für bestimmte funktionelle/strukturelle Schädigungen vorrangig Krankengymnastik bis zu sechs

Einheiten vor. Für korsettversorgte Skoliosen als Wirbelsäulenerkrankung mit „prognostisch länger dauerndem Behandlungsbedarf“ bestimmt der Heilmittelkatalog unter dem Kürzel **WS2** vorrangig Krankengymnastik bis zu sechs Einheiten mit einer Gesamtversorgungsmenge (Erst- und bis zu zwei Folgeverordnungen) von bis zu 18 Einheiten.

Verordnung außerhalb des Regelfalls

Bei der Behandlung von Skoliosepatienten genügen diese Vorgaben des Heilmittelkataloges häufig nicht. Lässt sich – nach der Beurteilung des behandelnden Arztes – das Therapieziel mit der im Katalog vorgegebenen Gesamtverordnungsmenge nicht erreichen, so sind weitere Verordnungen außerhalb des Regelfalles grundsätzlich möglich. Die Verordnung außerhalb des Regelfalles erfordert eine weiterführende Diagnostik; außerdem muss der verordnende Arzt sie auf der Verordnung besonders begründen. Die Verordnungsmenge bestimmt der Arzt nach den medizinischen Erfordernissen. Dabei hat er sicherzustellen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung im Quartal erfolgt.

Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalles sind grundsätzlich bei der Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen. Allerdings haben die meisten Krankenkassen auf ein Genehmigungsverfahren für Verordnungen außerhalb des Regelfalles verzichtet. Eine Übersicht, welche Krankenkassen ein Genehmigungsverfahren durchführen und welche Krankenkassen auf ein solches Verfahren verzichten, findet sich auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbandes (www.gkv-spitzenverband.de) unter der Rubrik „Krankenversicherung – ambulante Leistungen – Heilmittel“.

Langfristige Genehmigung von Heilmittelbedarf

Bevor eine Verordnung außerhalb des Regelfalles ausgestellt werden kann, hat der Patient grundsätzlich den Regelfall zu durchlaufen. Ausnahmen gelten für Versicherte mit „langfristigem Heilmittelbedarf“ gemäß der als Anlage 2 der Heilmittelrichtlinie beigefügten Diagnoseliste. Für diese Versicherten können die dauerhaft notwendigen Heilmittel unmittelbar außerhalb des Regelfalles verordnet werden. Eines Antrags oder einer besonderen Genehmigung durch die Krankenkasse bedarf es nicht. Derzeit sind in der Diagnoseliste für den langfristigen Heilmittelbedarf ausschließlich die Skoliose beim Kind und die Skoliose beim Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer Verkrümmung von mehr als 20 Grad nach Cobb berücksichtigt.

Ist die Erkrankung nicht in der Diagnoseliste für den langfristigen Heilmittelbedarf enthalten, so kann der Patient gleichwohl einen Antrag auf Genehmigung stellen. Diesem wird stattgegeben, wenn eine schwere und langfristige Erkrankung vorliegt, die hinsichtlich der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und des Therapiebedarfes mit den in der Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf aufgeführten Erkrankungen vergleichbar ist.

Für den behandelnden Arzt ist der langfristige Heilmittelbedarf von Vorteil, weil die auf dieser Basis von ihm ausgestellten Verordnungen nicht sein „Budget“ belasten. Dies gilt sowohl für die Patienten, deren Erkrankung in der Liste für den langfristigen Heilmittelbedarf ausdrücklich berücksichtigt ist, als auch für Verordnungen auf Grundlage einer auf Antrag des Patienten an seine Krankenkasse erteilten Genehmigung.

Besondere Verordnungsbedarfe

Die Liste der besonderen Verordnungsbedarfe ist hiervon gesondert zu betrachten, denn sie betrifft ausschließlich die Wirtschaftlichkeitsprüfung des verordnenden Arztes. Die vom **Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)** veröffentlichte Patienteninformation zur Genehmigung langfristigen Heilmittelbedarfs (Stand: 02. April 2017) ist insoweit missverständlich, wenn sie ausführt, ein Antrags- und Genehmigungsverfahren entfalle für die in der **BVB-Liste** aufgeführten Diagnosen. Dies bestätigte uns die Patientenvertretung des G-BA auf Nachfrage.

Die Diagnoseliste zu den besonderen Verordnungsbedarfen ist Bestandteil der sogenannten Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen. Mit anderen Worten werden die Kosten für Verordnungen für Patienten mit besonderen Verordnungsbedarfen bei den Wirtschaftlichkeitsprüfungen zugunsten des Arztes anerkannt. Sie fallen zwar in sein „Budget“, gelten aber als gerechtfertigt, so dass bei „Budgetüberschreitungen“ hierauf kein Regress gestützt werden kann. Damit sie sicher identifiziert werden können, müssen die Vertragsärzte auf der Verordnung neben dem Indikationsschlüssel auch den einschlägigen **ICD-10-Code** angeben. In der zum 1. Januar 2017 in Kraft getretenen **BVB-Liste** sind die sonstige idiopathische und die sonstige sekundäre Skoliose ab 50 Grad nach Cobb beim Erwachsenen aufgenommen. Bei entsprechenden Diagnosen kann der Arzt also – entsprechend seiner eigenen pflichtgemäßen Einschätzung des Therapiebedarfs – Verordnungen auch außerhalb des Regelfalls nach den oben dargestellten Grundsätzen ausstellen, ohne bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung einen „Regress“ wegen Budgetüberschreitung befürchten zu müssen.

Bedeutung für die Skoliose

Aber was bedeutet das nun genau für den Skoliosebetroffenen? Welche Möglichkeiten der Verordnung hat der Vertragsarzt bei der Behandlung?

Skoliose bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr über 20 Grad nach Cobb

In der Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf (Anlage 2 zur Heilmittelrichtlinie) sind berücksichtigt:

- die idiopathische Skoliose beim Kind (**M41.0-**) über 20 Grad nach Cobb bis zum vollendeten 18. Lebensjahr,
- die idiopathische Skoliose beim Jugendlichen (**M41.1-**) über 20 Grad nach Cobb bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

Bei diesen Diagnosen kann der Arzt langfristige Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalls nach den Heilmittelkatalog-Schlüsseln **WS2** und **EX4** ausstellen, die medizinische Notwendigkeit nach seiner Beurteilung immer vorausgesetzt. Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren für die langfristige Verordnung ist nicht erforderlich. Bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen des Arztes werden die Verordnungen nicht berücksichtigt.

Skoliose beim Erwachsenen mit einem Cobb-Winkel ab 50 Grad

In Anlage 2 zu den Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen und damit bei den sogenannten besonderen Verordnungsbedarfen sind seit dem 1. Januar 2017 unter anderem folgende Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens aufgenommen:

- die sonstige idiopathische Skoliose (**M40.2-**) ab 50 Grad nach Cobb beim Erwachsenen,
- die sonstige sekundäre Skoliose (**M41.5-**) ab 50 Grad nach Cobb beim Erwachsenen.

Für diese Skiosen gilt das reguläre Verordnungsverfahren, also die Verordnung von Heilmitteln – nach pflichtgemäßer Beurteilung des behandelnden Arztes – zunächst im Regelfall und danach außerhalb des Regelfalls. Auch außerhalb des Regelfalls werden Verordnungen unter dem Indikationsschlüssel **WS2** und **AT2** im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung des Arztes berücksichtigt und anerkannt. Verordnungen aufgrund dieser Diagnosen entlasten damit das Budget des Arztes im Heilmittelbereich.

Die Aufnahme in die **BVB-Liste** entbindet jedoch nicht davon, für Verordnungen außerhalb des Regelfalls eine Genehmigung der Krankenkasse einzuholen, sofern die Krankenkasse nicht einen allgemeinen Genehmigungsverzicht ausgesprochen hat. Die Patienteninformation des **G-BA** ist insoweit missverständlich.

Selbstverständlich können auch Patienten, deren Skoliose in der **BVB-Liste** berücksichtigt ist, einen Antrag auf langfristige Genehmigung von Heilmitteln stellen. Allerdings dürfte in der Praxis zu erwarten sein, dass solche Anträge nur bewilligt werden, wenn die funktionellen/strukturellen Schädigungen und damit der Therapiebedarf im Einzelfall über die allgemein zu erwartenden Schädigungen und Beeinträchtigungen der „normalen“ Skoliose ab 50 Grad nach Cobb beim Erwachsenen hinausgehen, sei es beispielsweise durch eine besondere Ausprägung der Skoliose oder aufgrund einer Kumulation mit weiteren Erkrankungen.

Sonstige Skoliosen

Alle sonstigen, nicht in einer der vorgenannten Listen berücksichtigten Skoliosen werden zunächst einmal gemäß Heilmittelkatalog für den Regelfall berücksichtigt. Lässt sich – nach der Beurteilung des behandelnden Arztes – das Therapieziel mit der im Katalog vorgegebenen Gesamtverordnungsmenge nicht erreichen, so sind weitere Verordnungen außerhalb des Regelfalles grundsätzlich möglich. Hierfür ist eine Genehmigung durch die Krankenkasse erforderlich, sofern diese nicht einen allgemeinen Genehmigungsverzicht erklärt hat. Erreichen die Schädigungen und Beeinträchtigungen einen Grad, der mit den in der Diagnoseliste für den langfristigen Heilmittelbedarf aufgenommenen Erkrankungen vergleichbar ist, so kann bei der Krankenkasse ein Antrag auf Genehmigung langfristiger Heilmittelverordnung gestellt werden.

Verfahren zur langfristigen Genehmigung von Heilmitteln

Auch wenn die Erkrankung nicht in der Diagnoseliste für den langfristigen Heilmittelbedarf enthalten ist, können Menschen mit Skoliose bei ihrer Krankenkasse einen Antrag auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs stellen. Voraussetzung hierfür ist eine entsprechende Verordnung des behandelnden Arztes, die mit einer Begründung zu versehen ist. Aus dieser muss sich ergeben, dass eine schwere und langfristige Erkrankung vorliegt, die hinsichtlich der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten und des Therapiebedarfes mit den in der Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf aufgeführten Erkrankungen vergleichbar ist. Eine Schwere und Langfristigkeit kann sich auch aus der Summe einzelner Erkrankungen ergeben. Von dauerhaft und Langfristigkeit wird dabei nur ausgegangen, wenn

ein Therapiebedarf mit Heilmitteln von mindestens einem Jahr medizinisch notwendig ist.

Liegt eine solche Verordnung vor, kann der Skoliosebetroffene bei seiner Krankenkasse einen Antrag auf Genehmigung stellen. Ein Musterantrag findet sich auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses (www.g-ba.de) in der Rubrik „Service – Versicherteninformation [...] – Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs“. Gern ist auch unsere Geschäftsstelle behilflich. *Dem Antrag an die Krankenkasse muss eine Kopie der Heilmittelverordnung beigelegt werden.*

Die ärztliche Verordnung ist unmittelbar nach dem Ausstellen gültig. Der Patient kann also das Original der Verordnung parallel bei seinem Physiotherapeuten einreichen und mit der Therapie beginnen. Sollte die Krankenkasse den Antrag im Ergebnis ablehnen, übernimmt sie gleichwohl die Kosten für die Behandlung, zumindest bis zum Zugang des Ablehnungsbescheides.

Die Krankenkasse hat über die Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs innerhalb von vier Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Meldet sie sich innerhalb dieser Frist nicht, gilt die Genehmigung als erteilt. Für die Prüfung des Antrages kann gegebenenfalls auch ein Gutachten des Medizinischen Dienstes erforderlich sein. Informationen, die hierfür benötigt werden, holt die Krankenkasse oder der Medizinische Dienst beim Antragsteller oder beim behandelnden Arzt ein. In diesem Fall wird die Vier-Wochen-Frist so lange unterbrochen, bis die ergänzenden Informationen eingegangen sind.

Hat die Krankenkasse den Antrag genehmigt, kann die Therapie für den genehmigten Zeitraum fortgesetzt werden. *Mindestens alle zwölf Wochen sind jedoch ein Arztbesuch zur Kontrolle sowie eine erneute Heilmittelverordnung erforderlich.*

Sollte der Antrag abgelehnt werden, kann die medizinisch notwendige Heilmittelverordnung nach den allgemeinen Regelungen der Heilmittelverordnung fortgesetzt werden (Erst- und Folgeverordnung nach dem Regelfall sowie Verordnung außerhalb des Regelfalls). Im Falle einer Ablehnung besteht außerdem die Möglichkeit, einen Widerspruch gegen den Bescheid der Krankenkasse einzulegen. Sollte auch dieser abgelehnt werden, ist eine Klage vor dem Sozialgericht möglich. Für solche Fälle hat der Bundesverband eine Kooperationsvereinbarung mit einem Fachanwalt für Sozialrecht abgeschlossen. Bitte nehmen Sie hierfür Kontakt mit der Geschäftsstelle auf.

Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe e. V.