

Extrabudgetäre Verordnung – langfristiger Heilmittelbedarf und Praxisbesonderheiten

Yvonne Görmar, Referat Praxen des DVE

Übersicht



- I. Wege zur extrabudgetären Verordnung
- II. Kommunikation mit den Ärztinnen und Ärzten

Übersicht



- I. Wege zur extrabudgetären Verordnung
- II. Kommunikation mit den Ärztinnen und Ärzten



Wie funktioniert das
überhaupt?



Ein Schritt zurück



1. Wirtschaftlichkeitsgebot
2. Wirtschaftlichkeitsprüfungen
3. Richtgrößen
4. Regress



Arzt will...



- verordnen ohne Angst vor Regress
- Sicherheit bei den Formalien
- nicht rechnen müssen



Patienten mit schweren Erkrankungen



Daher besonders wichtig:

- Langfristiger Heilmittelbedarf
- Praxisbesonderheiten



Langfristiger Heilmittelbedarf

- seit 1. Juni 2011 in § 32 Absatz 1 a SGB V (Antragstellung)
- § 106 Abs. 2 Satz 18 SGB V: sind nicht Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- näher geregelt in der Vereinbarung des GKV-Spitzenverbandes und der KBV über Praxisbesonderheiten und Langfristigem Heilmittelbedarf (seit 01.01.2012)



1. **Weg:** gelistete Diagnose aus Anlage 2 der Vereinbarung zwischen Kassen und KBV
 - grundsätzlicher Gedanke: lang andauernde Versorgung sicherstellen
 - Bei Verzicht auf Genehmigungsverfahren bei VO a. d. R. → kein Antrag nötig
 - Liste ist aus Sicht der Ergotherapie löcherig, vor allem psychische Erkrankungen fehlen



2. Weg: ausdrücklicher Antrag

- für Kassen mit Genehmigungsverfahren bei VO a.d.R.
- Antragsformulare bei Kassen oder formlos
- wichtig: aussagekräftige Unterlagen, ausgestellte Verordnung muss der Versicherte dem Antrag beifügen



3. **Weg:** ausdrücklicher Antrag

- bei „nicht gelisteten“ Diagnosen
- für alle Kassen
- Antragsformulare bei Kassen oder formlos
- wichtig: aussagekräftige Unterlagen, Verordnung beifügen

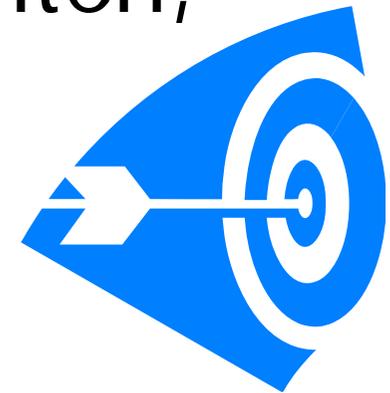


Praxisbesonderheiten

- geregelt in § 84 Abs. 8 Satz 3 SGB V
 - sämtliche bundesweit geltende Praxisbesonderheiten, sind sofort (und nicht erst in der Prüfung) zu berücksichtigen und sind damit dem LHB quasi gleichgestellt
- die Vertragspartner können weitere Praxisbesonderheiten vereinbaren
- sind bei der Vereinbarung von Richtgrößen zu einzubeziehen

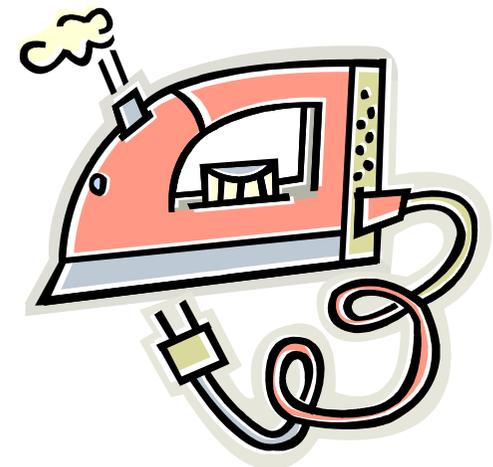


- Liste mit Diagnosen (Anlage 1)
- grundsätzlicher Gedanke: Patienten, die auf eine Versorgung mit Heilmitteln angewiesen sind
- auch Fälle bei denen keine „schwerwiegende und langandauernde Erkrankung“ vorliegt



Probleme

- teilweise Befristung z. B. Schlaganfall
- Pädiatrie und Psychiatrie fehlen fast komplett
- je nach KV-Bezirk hat eine Verschlechterung stattgefunden, z.B. Berlin, Nordrhein



Praxisbesonderheiten für Ergotherapie aus Sicht des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten e.V. (DVE)

IS	Diagnosegruppe	Praxisbesonderheiten für Ergotherapie*
Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems		
SB2	Störungen nach traumatischer Schädigung, Operationen, Verbrennungen, Verätzungen	für die ersten drei Monate nach konservativ behandelten Rupturen und Frakturen nach den ICD-10-Codes S83.53, S83.54, S42.21 bis S42.29, S12.21 bis S12.25, S22.01 bis S22.06, S32.01 bis S32.05. Der Unfalltag ist auf der Verordnung anzugeben. Die Erstbehandlung hat bei einem Chirurgen/Orthopäden zu erfolgen.
SB5	Gelenkerkrankungen/Störungen der Gelenkfunktion mit prognostisch länger dauermem Behandlungsbedarf	Rheumatoide Arthritis und Sonderformen
SB6	Sympathische Reflexdystrophie, Sudeck'sches Syndrom, CRPS (chronisch regionales Schmerzsyndrom)	SRD, Sudeck'sches Syndrom, CRPS
Erkrankungen des Nervensystems		
EN1	ZNS-Erkrankungen und/oder Entwicklungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	bei Patienten mit Hemiparese, spastischer Di- und Tetraplegie, bei komplexen zerebralen Dys-funktionen bei Krankheiten der ICD-10-Codierungen: G10, G11, G12, G13, G80, zerebralen Anfallsleiden oder neurodegenerativen bzw. metabolischen bzw. muskulären Systemerkrankungen, bei schweren/tiefgreifenden Entwicklungsstörungen nach ICD-10-Codierungen F80.0 bis F80.3, F82, F83, F84, bei erworbener und/oder angeborener schwerer geistiger und/oder körperlicher Behinderung, Mehrfachbehinderung, bei palliativmedizinischer Betreuung.

tlw.



tlw.
LF

Vorschlag DVE

DEUTSCHER VERBAND DER
ERGOTHERAPEUTEN E.V.



EN2	ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres	bei Patienten mit angeborenen oder erworbenen Plegien/Paresen, zentral oder peripher (z. B. Zerebralparese, Plexusparesen, Muskeldystrophie, kongenitale Kontrakturen), bei schweren neurologischen Erkrankungen wie z. B. amyotrophische Lateralsklerose (ALS); Wachkomapatienten; Multiple Sklerose; M. Parkinson nur nach den ICD-10-Codierungen G20.1, G20.2, G21; Apoplexie für den Zeitraum eines Jahres nach auslösendem Ereignis und darüber hinaus bei schweren Einschränkungen der Aktivitäten und Teilhabe, bei palliativmedizinischer Betreuung
Psychische Störungen		
PS1	Entwicklungsstörungen, Verhaltens- und emotionale Störungen, mit Beginn der Kindheit und Jugend	Verhaltensstörungen F90-F98, frühkindlicher Autismus F84
PS2	Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen, Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen	Belastungs- und Anpassungsstörungen F43, Angststörungen F41, somatoforme Störungen F45, Zwangsstörungen F42, Persönlichkeitsstörungen, Borderline-Störung F60.0-F60.3
PS3	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, affektive Störungen	Schizophrenie F20-F25, affektive Störung, depressive Störungen, bipolare Störungen F30-F39
PS4	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Abhängigkeitssyndrom F10-F19
PS5	Dementielle Syndrome	Morbus Alzheimer G30-G31, vaskuläre Demenz F00-F02



tlw.
LF



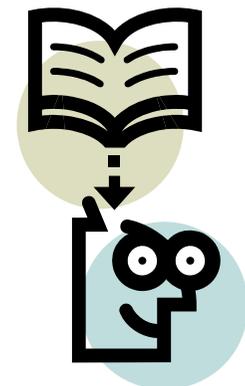
* orientiert an den Praxisbesonderheiten der KV Nordrhein

ICD-10



- LHB und PB werden markiert durch Angabe der ICD-10-Codierung der Diagnose (aus der Liste!) in Verbindung mit korrekter Diagnosegruppe/ Indikationsschlüssel (ebenfalls Liste)

The diagram shows a form with two rows. The first row is labeled 'Indikationsschlüssel' and has four empty boxes. The second row is labeled 'ICD-10 - Code' and has five empty boxes, with a period between the second and third boxes. To the right of these boxes is the text 'Diagnose mit Leitsymptomatik, ge'. A red arrow points from the left towards the ICD-10 code boxes.



ICD-10



- Die „*Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, German Modification (ICD-10-GM)*“ ist die amtliche Klassifikation zur Verschlüsselung von Diagnosen in Deutschland
- Die ICD-10 GM ist kostenlos als Online-Version und als pdf-Version bei DIMDI erhältlich
→ [www.dimdi.de /Klassifikationen/ICD-10-GM](http://www.dimdi.de/Klassifikationen/ICD-10-GM)

ICD-10



- seit April 2013: Feld auf der Verordnung
- Pflicht mit neuer Vordruckvereinbarung seit April 2014 für Ärzte
- keine Prüfpflicht, ob Code korrekt ist oder mit ausgeschriebener Diagnose übereinstimmt



Verordnung



- restliche Angaben müssen stimmen
- bei Längerfristigem Heilmittelbedarf:
 - Verordnung außerhalb des Regelfalls
 - kann sofort ausgestellt werden
 - achten auf med. Begründung und Verordnungsmenge je Verordnung



Extra



- Das war es auch schon!
- So einfach ist das!

In Ruhe nachlesen auf den Merkblättern
MB 14 b, 30 und 60 AV



Übersicht



- I. Wege zur extrabudgetären Verordnung
- II. Kommunikation mit den Ärztinnen und Ärzten

Wie sag ich's?



1. Auf das Thema konzentrieren
2. Grenzen sondieren
3. Ärztinnen und Ärzte „sortieren“
4. Infos dosieren
5. Argumente formulieren



Thema



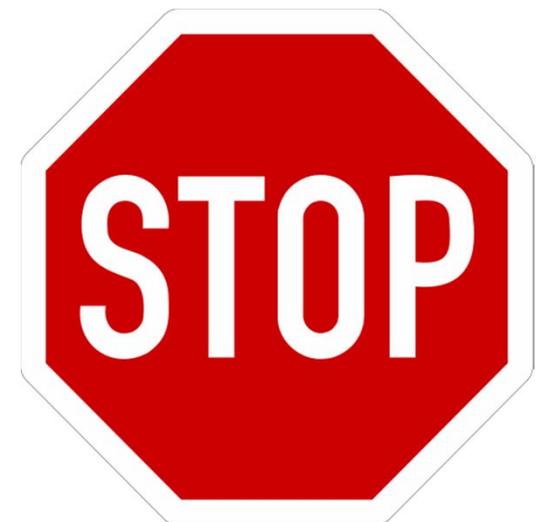
- Genau Bescheid wissen! Werden Sie zu Experten der extrabudgetären Verordnung!
- Lesen Sie alles, was Sie in die Hände bekommen können:
 - ✓ Broschüren des DVE
 - ✓ Merkblätter des DVE (MB 14 b, 30, 60 AV)
 - ✓ Homepage Ihrer KV (Hinweise für die Ärzteschaft, Prüfvereinbarungen, Richtgrößentabellen)
 - ✓ Gesetze (SGB V)



Grenzen



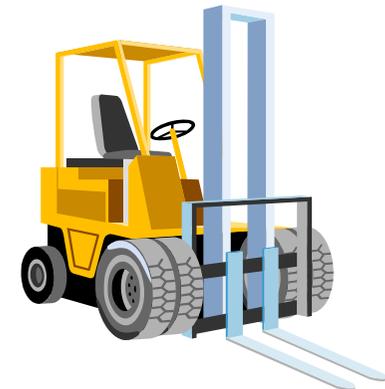
- es ist nicht alles extrabudgetär, vieles fällt nach wie vor in das „Budget“
- persönliche Betroffenheit ist nicht das Kriterium, sondern nur die Liste bzw. Genehmigung der KK
- kein Recht auf Verordnung



Ärzte



- mit wem arbeiten Sie gut zusammen?
- wer kann überzeugt werden, ist zugänglich?
- wer ist ein guter Zuweiser?
 - auf diese Gruppe konzentrieren
 - Querulanten, Nörgler und Besserwisser aussieben



Argumente



- Warum ist das für die Ärztin/den Arzt interessant? Was hat sie/er davon?
- Bringt es den Patienten weiter?
- klare Fakten anbieten:
 - Nutzen der ET für Patient
 - extrabudgetär für Arzt
- Hilfe anbieten
 - Ausfüllen der VO (korrekt)
 - Anträge (erfolgreich)



Was tut der DVE?

- Stellungnahmen und Vorschläge für die Listen Praxisbesonderheiten und im Rahmen der HMR/HM-Katalog
- Infos für Ärzte und Mitglieder
- Beratung



Beratung

- gerne auch an Ärzte direkt
- aber: keine verbindlichen Auskünfte im Einzelfall, nur allgemeine Ratschläge
- Diagnostik und Indikation liegen in Verantwortung des Arztes



Fragen?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Ihre Fragen?