

# Berufsverband der niedergelassenen Chirurgen Deutschland e.V. (Bundesverband der ANC)

Geschäftsstelle:

Stolpmünder Str. 17 c

22147 Hamburg

Tel. 040 / 60 32 91 10, Fax 040 / 60 32 91 18

E-Mail: [info@bncev.de](mailto:info@bncev.de), Homepage: [www.bncev.de](http://www.bncev.de)



FORESCHNUNG

16. Juni 2004

Verantwortlich für den Gesamthalt des SPOT: Dr. Dieter Haack

Texte / Redaktion: Dr. Dieter Haack, Rosemarie Pflesser

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

bei der KBV-Vereinerungsversammlung in Bremen sind die beiden Vorstandsmitglieder Axel Munte und Werner Baumgärtner zurückgetreten. Munte übernahm damit die Verantwortung für die vorzeitige Veröffentlichung der von der KV Bayern vorgenommenen Simulationsberechnungen des neuen EBM, die den Krankenkassen zugespielt worden waren. Die KBV erfuhr erst später von den Ergebnissen der Berechnungen und ihre Vertreter saßen deshalb wie „dumme Jungen“ bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen.

Baumgärtner trat zurück, weil er unter anderem die Grundprinzipien der Systematik des neuen EBM verurteilte: Die KBV hat das von den Krankenkassen zur Verfügung gestellte Geld auf alle Leistungen heruntergerechnet und damit das Prinzip „Geld muss der Leistung folgen“ konterkariert. Nachfolger für den KBV-Vorstand wurden bei der außerordentlichen Vereinerungsversammlung am 11.06. in Köln nicht gewählt.

**Für uns Fachärzte ist es in Hinblick auf die anstehenden Neuwahlen der KBV und der KVen Pflicht, zur Wahl zu gehen und unsere Facharztvertreter zu wählen. Jeder, der nicht wählt, schwächt unsere Facharztgruppe! Die zukünftige Zusammensetzung der KBV wird ganz entscheidend von den Wahlen in den KVen abhängen.**

**Ab 01.07. 2004 treten neue Heilmittelrichtlinien in Kraft.** Wesentliche Änderungen haben wir Ihnen nachfolgend stichwortartig aufgeführt. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage [www.bncev.de](http://www.bncev.de) und unter der Adresse [www.heilmittelkatalog.info](http://www.heilmittelkatalog.info) (hier kann der Heilmittelkatalog auch bestellt werden für 12,50 Euro).

Es erfolgt zukünftig eine Einteilung in folgende Heilmittel:

- A: die einzelnen Maßnahmen der **Physikalischen Therapie**
- B: die einzelnen Maßnahmen der **Podologischen Therapie**
- C: die einzelnen Maßnahmen der **Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie**
- D: die einzelnen Maßnahmen der **Ergotherapie**

**Heilmittel sind nur nach Maßgabe dieser Richtlinien verordnungsfähig. Der indikationsbezogene Katalog verordnungsfähiger Heilmittel regelt:**

- die Indikationen, bei denen Heilmittel verordnungsfähig sind;
- die Art der verordnungsfähigen Heilmittel bei dieser Indikation;
- die Menge der verordnungsfähigen Heilmittel je Diagnosegruppe;
- die Besonderheiten bei Wiederholungsverordnungen (Folgeverordnungen).

**Heilmittel können im Regelfall wie folgt verordnet werden:**

- In der **Physikalischen Therapie** als **vorrangiges, optionales oder ergänzendes Heilmittel** bzw. als **standardisierte Heilmittelkombination**
- In der **Ergotherapie** als **vorrangiges, optionales oder ergänzendes Heilmittel**

**Heilmittel sind im Regelfall verordnungsfähig:**

- **Erstverordnung**
- **Folgeverordnung**

# BNC-SPOT



Seite 2 des BNC-SPOT vom 16. Juni 2004

- Nach einer Erstverordnung gilt jede Verordnung zur Behandlung derselben Erkrankung (desselben Regelfalles) als Folgeverordnung. Dies gilt auch, wenn sich unter der Behandlung die Leitsymptomatik ändert und unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen
- Folgeverordnungen können bis zur Erreichen der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles ausgestellt werden

**Die maximale Verordnungsmenge bei Erst- und Folgeverordnung jedes Regelfalles beträgt in der**

- **Physikalischen Therapie bis zu 6 Einheiten**
- **Ergotherapie bis zu 10 Einheiten**

**Lässt sich die Behandlung mit der vorgegebenen Gesamtverordnungsmenge nicht abschließen, sind weitere Verordnungen möglich (Verordnungen außerhalb des Regelfalles). Diese bedürfen einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung. Begründungspflichtige Verordnungen sind der zuständigen Krankenkasse vor Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen. Nach Vorlage der Verordnung übernimmt die KK die Kosten des Heilmittels unabhängig vom Ergebnis der Entscheidung über den Genehmigungsantrag, längstens jedoch bis zum Zugang einer Entscheidung über die Ablehnung der Genehmigung.**

**Maßnahmen der Physikalische Therapie:**

- Vorrangig soll ein „vorrangiges Heilmittel“ (A) verordnet werden.
- Ist dies aus in der Person des Patienten liegenden Gründen nicht möglich, kann alternativ ein „optionales Heilmittel“ (B) verordnet werden.
- Soweit medizinisch erforderlich kann zu Gruppe A oder B nur ein weiteres „ergänzendes Heilmittel“ (C) verordnet werden.
- Erlaubt sind nur max. 2 Heilmittel/Verordnung.
- Standardisierte Heilmittelkombinationen dürfen nur verordnet werden, wenn der Patient bei komplexen Schädigungsbildern einer intensiveren Heilmittelbehandlung bedarf.
- Die gleichzeitige Verordnung eines vorrangigen Heilmittels und eines optionalen Heilmittels ist nicht zulässig.

Systematisch erfolgt eine Einteilung in die **verordnungsfähigen Leistungen** in Abhängigkeit der Prognose.

**Als Beispiel: Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane**

- **Verletzungen /Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens**
  - **EX1** mit prognostisch **kurzzeitigem** Behandlungsbedarf max. 6 Einheiten
  - **EX2** mit prognostisch **mittelfristigem** Behandlungsbedarf max. 18 Einheiten
  - **EX3** prognostisch **längerem** Behandlungsbedarf max. 30 Einheiten
  - **EX4** Miss- und Fehlbildungen, Strukturschäden der Stütz- und Bewegungsorgane im Säuglings-, Kleinkind-, und Kindesalter 50 Einheiten

■ **Maßnahmen der Podologischen Therapie:**

- Verordnungsfähige Heilmittel, wenn sie der Behandlung krankhafter Veränderungen am Fuß infolge Diabetes mellitus dienen.
- Sie kommt nur in Betracht bei Patienten, die ohne diese Behandlung unumkehrbare Folgeschädigungen der Füße erleiden würden.
- Die podologische Therapie umfasst das verletzungsfreie Abtragen bzw. Entfernen von krankhaften Hornhautveränderungen, das Schneiden, Schleifen und Fräsen von krankhaft verdickten Zehennägeln sowie die Behandlung von Zehennägeln mit Tendenz zum Einwachsen.
- Maßnahmen dürfen nur verordnet werden, wenn krankhafte Schädigungen der Füße in Folge Diabetes mellitus vorliegen.

Vor Erstverordnung ist eine Eingangsdiagnostik notwendig: angiologischer, neurologischer, dermatologischer und muskuloskeletaler Befund.

Die Verordnung ist nur zulässig bei vorliegender Neuro- und/oder Angiopathie ohne Hautdefekt. Die Behandlung von Hautdefekten und Entzündungen (Wagner Stadium 1 – 5) sowie von eingewachsenen Zehennägeln ist ärztliche Leistung.

# BNC-SPOT



Seite 3 des BNC-SPOT vom 16. Juni 2004

Die oben aufgeführte Systematik der Verordnungsmenge gilt auch für weitere Erkrankungen – weitere Beispiele:

## Diagnosegruppe: Wirbelsäulenerkrankungen

Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates

- **WS1 Wirbelsäulenerkrankungen:** mit prognostisch **kurzzeitigem** Behandlungsbedarf : Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles bis zu 6 Einheiten
- **WS2 Wirbelsäulenerkrankungen** (z.B. Bandscheibenprolaps insbes. mit radiculären Syndromen)
  - Mit prognostisch **längerdauerndem** Behandlungsbedarf (insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multistrukturale oder funktionelle Schädigung)
  - Leitsymptomatik: a - f
  - Heilmittelversorgung im Regelfall
    - **A. vorrangiges Heilmittel : KG/MT**
    - C. Traktion /Wärmetherapie/Kältetherapie
  - Verordnungsmenge je Diagnose
    - **Erstverordnung (bis zu 6 x /VO)**
    - **Folgeverordnung (bis zu 6 x/VO)**
    - Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles
      - **bis zu 18 Einheiten;**
      - davon für Massagetechniken bis zu 10 Einheiten;
      - davon für standardisierte Heilmittelkombinationen bis zu 10 Einheiten.

## Weitere Diagnosegruppen:

- CS chronisches Schmerzsyndrom – bis zu 18 Einheiten
- ZN1 ZNS Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks
  - Längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres – bis zu 50 Einheiten
- ZN2 ZNS Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks
  - nach Vollendung des 18. Lebensjahres – bis zu 30 Einheiten
- PN Periphere Nervenläsion – bis zu 30 Einheiten
- GE arterielle Gefäßerkrankungen – bis zu 12 Einheiten
- LY1 Lymphabflussstörungen mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf – bis zu 12 Einheiten
- LY2 Lymphabflussstörungen mit prognostisch länger dauerndem Behandlungsbedarf – bis zu 30 Einheiten
- LY3 chronische Lymphabflussstörung bei bösartigen Erkrankungen – bis zu 50 Einheiten

**Es wird wegen drohender Regressansprüche der Krankenkassen dringend empfohlen, sich exakt an die neuen Vorgaben zu halten!**

**Der neue EBM kommt nun doch mit großer Wahrscheinlichkeit zum 1. Januar 2005. Der BNC wird im Herbst dieses Jahres bundesweit kostenlose Fortbildungsveranstaltungen zum EBM für seine Mitglieder in Zusammenarbeit mit den lokalen ANC anbieten. Sie brauchen also keine kostenpflichtigen teuren Infoveranstaltungen anderer Veranstalter zu besuchen!**