



HARTMANN RECHTSANWÄLTE®

Therapieshoheit des Arztes versus Wirtschaftlichkeit

- Arzt hat aufgrund seiner fachlichen Kompetenz grundsätzlich die freie Wahl der Behandlungsmethode – Therapie- und Entscheidungsfreiheit
- breiter Ermessensspielraum bei der Wahl derjenigen Therapie, die medizinisch notwendig erscheint
- Medizinisch-wissenschaftlich vertretbar - Orientierung am jeweils aktuellen naturwissenschaftlichen Erkenntnisstand
- Beachtung der gebotene Sorgfalt



ABER

„An irgend einem Tag der Schöpfungsgeschichte wurden der Arzt und seine Therapiefreiheit erfunden, aber die Menschen haben dann das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch nachgeschaffen, mit vielen kontraproduktiven Ideen: Festzuschüssen und Festbeträgen, Wirtschaftlichkeitsprüfung und Arzneimittelregress, allgemeiner: Budgetmedizin.“

Steiner, Udo – Richter am BVferG a. D.





Das Wirtschaftlichkeitsgebot



Leistungen der GKV nur unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots
§ 12 Abs. 1 SGB V zu gewähren

➤ Das Maß des Notwendigen nicht überschreiten

- Wirtschaftlich
- Ausreichend
- Notwendig
- Zweckmäßig

§ 106 SGB V

Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfung als arztbezogene Prüfung ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen folgenden Kriterien:

- o eine der **Indikation** entsprechende **notwendige** Leistungserbringung (= **medizinische Notwendigkeit**),
- o eine dem therapeutischen und diagnostischen Ziel entsprechende **ausreichende** und **zweckmäßige** Leistungserbringung,
- o eine den **Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses** entsprechende fachgerechte Leistungserbringung,
- o eine **wirtschaftliche** und **kostengünstige** Leistungserbringung.

Wirtschaftlichkeitsprüfung Hilfsmittel versus Arznei- und Heilmittel



- Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung, § 106 SGB V:
 - Verordnungen insbes. von Arznei- und Heilmitteln
 - Ärztliche Behandlungsweise
 - Krankenhauseinweisungen
 - Sonstige veranlasste Leistungen
 - Überweisungen
 - Ausstellung AU-Bescheinigungen

Wirtschaftlichkeitsprüfung Hilfsmittel versus Arznei- und Heilmittel



- Arznei- und Heilmittelvereinbarung nach § 84 SGB V
 - zwischen KV und Krankenkassen
 - zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung mit Leistungen nach §§ 31, 32 SGB V
 - Ausgabenvolumina, Ausgabensteuerung u. a.
 - Richtgrößen
 - arztgruppenspezifischen, fallbezogenen Durchschnittswerte
- **Keine Hilfsmittelvereinbarung und keine Richtgrößen für Hilfsmittel**
- **Vereinfacht: Kein Budget bei Hilfsmittelversorgungen**
- Bei extremem Fehlverhalten/Betrug allenfalls Regressverfahren denkbar



- Wirtschaftlichkeitsprüfung durch Prüfungsstelle
(= Verwaltungsverfahren)
- Entscheidung, ob Vertragsarzt gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot unter Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten verstoßen hat + beschließt Maßnahmen:
 - Überschreitung des Richtgrößenvolumens > 15%: **Beratung**
 - Erstmalige Überschreitung Richtgrößenvolumen > 25%: **Beratung**
 - Nochmalige Überschreitung Richtgrößenvolumen > 25%: **Regress**

➔ Beratung vor Regress



Bescheid der **Prüfungsstelle**

Ausgleichspflicht für Mehraufwand bei von der Verordnung durch Gesetz,
Arzneimittelrichtlinien ausgeschlossenen Leistungen § 106 Abs. 5 S. 3, 8 SGB V

(+)

*Klage gegen Bescheid
Prüfungsstelle*

(-)

Widerspruch

Beschwerdeausschuss
= Vorverfahren § 78 SGG

Bescheid

*Klage nur gegen Bescheid
Beschwerdeausschuss*

Sozialgericht





Die Verordnung von Hilfsmitteln

Voraussetzung Hilfsmittelanspruch § 33 SGB V

- Hilfsmittel
- kein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens
- im Einzelfall erforderlich
 - zur Sicherung der Krankenbehandlung oder
 - zur Vorbeugung einer drohenden Behinderung oder
 - zum Behinderungsausgleich



Richtlinie



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

**des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Verordnung von Hilfsmitteln in der
vertragsärztlichen Versorgung**

(Hilfsmittel-Richtlinie / HilfsM-RL)

In der Neufassung vom 21. Dezember 2011/15. März 2012
veröffentlicht im Bundesanzeiger am 10. April 2012 (BAnz AT 10.04.2012 B2)
in Kraft getreten am 1. April 2012

➤ Hilfsmittelrichtlinie für alle an der Hilfsmittelversorgung Teilnehmenden verbindlich, § 1 Abs. 2 HMRI:

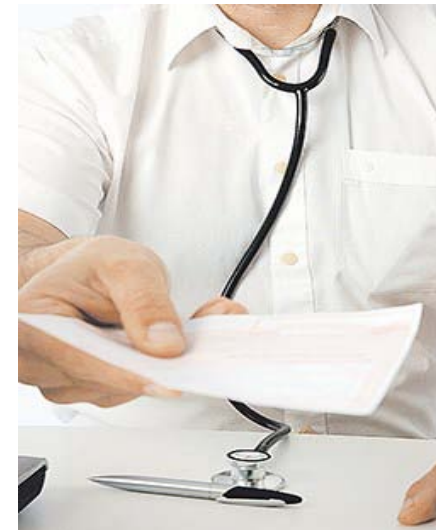
- für die Versicherten,
- die Krankenkassen,
- die Vertragsärzte,
- ärztlich geleiteten Einrichtungen,
- die Leistungserbringer.



Grundsätze der Verordnung von Hilfsmitteln

- Durch die Verordnung soll
 - eine nach den Regeln der ärztlichen Kunst und
 - dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse
 - ausreichende,
 - zweckmäßige und
 - wirtschaftliche Versorgung

- mit Hilfsmitteln gewährleistet werden



- Voraussetzung ist, dass sich der behandelnde Vertragsarzt
 - von dem Zustand des Versicherten überzeugt und
 - sich erforderlichenfalls über die persönlichen Lebensumstände informiert hat oder
 - wenn ihm diese aus der laufenden Behandlung bekannt sind.



- Die Notwendigkeit für die Verordnung von Hilfsmitteln (konkrete Indikation) ergibt sich nicht **allein aus der Diagnose**.
- Vielmehr hat der verordnende Arzt eine **Gesamtbetrachtung** vorzunehmen.
- Dabei wird ausdrücklich in den Hilfsmittelrichtlinien die **ICF** genannt!

Zur Gesamtbetrachtung gehört die Beachtung der

- funktionellen/strukturellen Schädigungen,
- Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen),
- noch verbliebenen Aktivitäten und
- einer störungsbildabhängigen Diagnostik



ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health

a) Funktionsziele



- Muskelkräftigung und Tonusregulation
- Ausgleich fehlender oder eingeschränkter Körperfunktionen
- Positive Beeinflussung der Körperstrukturen
- Stabilität und Haltungskontrolle
- Verbesserung der Vitalfunktionen
- Verbesserung von Kondition, Fitness und Koordination
- Förderung der mentalen Entwicklung

b) Aktivitätsziele

- Förderung der Koordination und Dynamik
- Verbesserung der Mobilität
- Förderung der Eigenaktivität
- Vermittlung von Spaß an der Bewegung
- Verbesserung der Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit



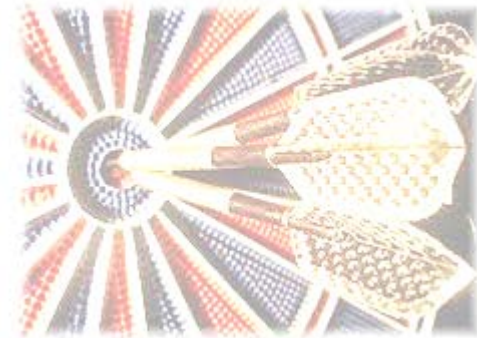
c) Partizipationsziele

- Steigerung der Lebensqualität
- Soziale Interaktion und Kommunikation
- Integration unter Gleichaltrigen
- Persönlichkeitsentwicklung
- Stärkung und Kompetenz-Erwerb im Rahmen der individuellen Möglichkeiten



Ziel ist es,

- den Bedarf,
- die Fähigkeit zur Nutzung,
- die Prognose und
- das Versorgungsziel



einer Hilfsmittelversorgung auf der Grundlage **realistischer**, für den Versicherten **alltagsrelevanter Anforderungen** zu ermitteln. Dabei sind die **individuellen Kontextfaktoren** in Bezug auf Person und Umwelt als Voraussetzung für das angestrebte Behandlungsziel zu berücksichtigen.

Richtige Verordnung von Hilfsmitteln: § 7 Hilfsmittelrichtlinie

- Rezept Muster 16, keine Stempel oder Aufkleber
- Nennung Datum, Diagnose, Anzahl
- Ggf. Hinweise Zweckbestimmung, Material o. ä.
- Alle Änderungen/Ergänzungen der Verordnungen nur mit
Arztunterschrift + Datumsangabe gültig!



Richtige Verordnung von Hilfsmitteln: § 7 Hilfsmittelrichtlinie

- Eindeutige Bezeichnung des Hilfsmittels:
 - Bezeichnung Produktart oder 7-stellige Positionsnummer nach Hilfsmittelverzeichnis
 - Ggf. Hinweise zur Zweckbestimmung, Material, Ausstattung, Zubehör o. ä.
 - Leistungserbringer wählt Einzelprodukt (10-Steller) nach Maßgabe der Verträge aus
 - wenn Arzt bestimmtes HMV für notwendig hält:
 - spezifische Einzelproduktverordnung
 - Begründung erforderlich



- Ergibt sich bei der Anpassung/Abgabe des Hilfsmittels, dass
 - mit dem verordneten Hilfsmittel voraussichtlich das Versorgungsziel nicht erreicht werden kann oder
 - dass der Versicherte in vorab nicht einschätzbarer Weise auf das Hilfsmittel reagiert,
 - hat der Leistungserbringer darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und ggf. die Versorgung zu unterbrechen.
- Der Vertragsarzt prüft, ob eine Änderung oder Ergänzung der Hilfsmittelverordnung notwendig ist.

Ärztliche Abnahme von Hilfsmittel

§ 9 HMRI

- Der Vertragsarzt soll prüfen, ob das abgegebene Hilfsmittel seiner Verordnung entspricht und den vorgesehenen Zweck erfüllt, insbesondere dann, wenn es individuell angefertigt oder zugerichtet wurde






Hilfsmittelversorgungen sind genehmigungspflichtig

- Damit gibt die ärztliche Verordnung nicht „automatisch“ einen Anspruch
- Keine Versorgung vor Genehmigung!

- Ausnahmen
 - bei unaufschiebbaren Leistungen oder nach Ablehnung, § 13 Abs. 3 SGB V
 - § 13 Abs. 3a SGB V
 - z.T. in den Kassenverträgen anhand von Wertgrenzen geregelt



Bespiele für besondere Vergütungsmodelle

Vergütungsmodelle der Krankenkassen

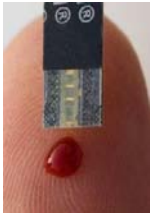
Vergütung der Ärzte – „Cash“

➤ Öffnungsklausel § 84 Abs. 1 S. 5 SGB V:

Direkte Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und einzelnen Ärzten/KVen möglich bei freiwilliger Teilnahme des Arztes

➤ Beispiele

- Vereinbarung zur Förderung der wirtschaftlicheren Verordnung von Blutzuckerteststreifen zwischen KV Berlin mit AOK Nordost v. 06.02.2013
- Vereinbarung zur wirtschaftlichen Verordnung von Blutzuckerteststreifen zwischen KV MV mit IKK Nord v. 12.12.2012



Vergütungsmodelle der Krankenkassen

Vergütung der Ärzte – „Cash“

- Arzt **verpflichtet** sich, nur Blutzuckerteststreifen zum Preis von 23,74 €/50 bzw. 51 St. zu verordnen (Berlin) bzw. die Umstellung auf preisgünstigere Blutzuckerteststreifen zu prüfen/beraten (MV)
- Arzt **erhält** 1,05 €/Packung (Berlin); 1,- € + Bonus bei Erreichen einer Quote + Einhaltung bestimmter Verordnungsmengen (MV)
- Die Verordnung nach der Vereinbarung gilt grundsätzlich als wirtschaftlich (Berlin)





➤ Therapiehoheit?

➔ Ja, aber ...

- Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Richtgrößenprüfung
- Hilfsmittelrichtlinie
- Genehmigungspflicht
- Verträge mit Kassen

➔ **Selbstbeschränkung**



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**