

Aktionskreis Heilmittel Niedersachsen: Öffentliche Petition an den Deutschen Bundestag:

Petitionstext

Was möchten Sie mit Ihrer Petition konkret erreichen?

Der Deutsche Bundestag möge beschließen, dass die Wirtschaftlichkeitsprüfung für die ärztliche Verordnung von Heilmitteln gemäß § 106 SGB V abgeschafft wird.

Die Sicherung der Patientenversorgung durch konsequente Anwendung der Heilmittelrichtlinien darf nicht durch existenzbedrohende Richtgrößenprüfungen gefährdet werden.

Begründung

Durch massive Androhungen und Richtgrößenüberprüfungen der Prüfstellen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung und der damit verbundenen Existenzbedrohung, reagieren Ärzte mit großer Verordnungszurückhaltung bis hin zu Verordnungseinstellung und werden damit gezwungen die Heilmittelrichtlinien zu missachten. Dies haben zahlreiche notleidende Patienten seit 2007 im ganzen Bundesgebiet erlebt und entwickeln sich zu Bittstellern in den Arztpraxen.

Richtgrößen sind Durchschnittsgrößen für die Obergrenze des einzelnen niedergelassenen Arztes von Heilmittelausgaben je Patient und Ordnungsquartal. Eine Überschreitung der Richtgrößen bedeutet für den betroffenen Arzt eine drohende Regresszahlung.

Die **Heilmittel-Richtlinien** (HMR) vom 1. Juli 2004 regeln die Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln durch qualifizierte Heilmittelerbringer wie Ergo-, Sprach- und Physiotherapeuten.

Beispielberechnung Bundesland Niedersachsen: Die Heilmittelrichtgröße des Jahres 2008 für Orthopäden beträgt 31,08 Euro je Quartal für einen Rentner (bei jüngeren Patienten ist die Richtgröße niedriger). Auf ein gesamtes Jahr hochgerechnet sind es damit 124,32 Euro, die maximal die Verordnung beim Orthopäden an Kosten verursachen darf.

Die Vergütung für eine Behandlung Krankengymnastik bei Primärkassen beträgt 13,18 Euro, der Patient muss davon 10% selbst tragen, diese Zuzahlung wird der Richtgröße nicht angelastet. Bei Ersatzkassen etwas höhere Kosten.

Werden auch nur zwei Rezepte für Krankengymnastik im gesamten Jahr verordnet, entstehen der Primärkasse (z.B. AOK) Kosten in Höhe von $12 \times 13,18 = 158,16$ Euro, zieht man die Zuzahlung des Patienten ab, sind es nur noch $158,16 \times 0,9 = 142,34$ Euro und damit immer noch 18,02 Euro über dem, was der Arzt an Kosten verursachen durfte. Der Arzt hat also bereits bei zwei Verordnungen je 6 Behandlungen im gesamten Jahr die Richtgröße um fast 15% überschritten!

Der Heilmittelkatalog hingegen sieht für die meisten Indikationen 18 bis 30 Behandlungen in Folge vor.

Das obige Rechenbeispiel wurde so gewählt, das der Patient mit der höchsten Richtgröße (Rentner) und die Kasse mit der niedrigsten KG-Vergütung (Primärkasse) gewählt wurde. Für einen unter 60-jährigen Patienten einer Ersatzkasse, der womöglich noch von gesetzlichen Zuzahlungen befreit ist, würden deutlich mehr Kosten entstehen, ohne dass die Richtgröße für einen solchen Patienten eine andere wäre! Die Überschreitung wäre da entsprechend höher.