

Inhalt:

1. Was ist verordnungsfähig?
2. Wie viel darf der Arzt verordnen?
3. Werden Patienten in Westfalen-Lippe schlechter versorgt als in den übrigen Bundesländern?
4. Quellenangaben

Quellenangaben und Internetadressen

Heilmittelkatalog 2004 – Heilmittel der physikalischen Therapie
www.heilmittelkatalog.de

HIS – Heilmittel-Info-Service der gesetzlichen Krankenkassen
www.gkv-his.de

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Gartenstraße 210-214
48147 Münster
www.kvwl.de

Diese Infobroschüre wurde für Sie zusammengestellt durch:

Arbeitsgemeinschaft
selbständige Physiotherapeuten
und Masseure in Westfalen-Lippe

Patienten Information

Seit Juli 2004 gelten die Heilmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen. Diese regeln die Verordnung von Heilmitteln.

In der Vergangenheit ist es zu zahlreichen Missverständnissen und Fehlinterpretationen dieser Heilmittelrichtlinien gekommen.

Diese Broschüre soll Ihnen helfen sich in der Flut von Informationen zurecht zu finden. Sie enthält nur einige, speziell für Sie als Patient, wichtige Hintergrundinformation bezüglich der Regelungen. Insbesondere natürlich Informationen zu Verordnungen von Massagen, Krankengymnastik etc.

1. Was ist verordnungsfähig?

Verordnungsfähig sind alle im Heilmittelkatalog¹ aufgeführten physiotherapeutischen Behandlungen, wie z. B.

- Massagen
- Heißluft
- Fangopackung
- Man. Lymphdrainage
- Kompressionsbandagierung
- Allgemeine Krankengymnastik
- Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, PNF)
- Manuelle Therapie

wenn diese med. notwendig sind und zur Linderung oder Heilung Ihrer Beschwerden beitragen.

Aussagen wie etwa „Massagen bezahlen die Krankenkassen nicht mehr“ sind deshalb falsch!

¹ Heilmittelkatalog 2004 – Heilmittel der physikalischen Therapie

2. Wie viel darf Ihr Arzt verordnen?

Jeder niedergelassene Arzt kann so viele Rezepte für Massagen, Krankengymnastik etc. ausschreiben, wie medizinisch notwendig sind, unabhängig von seiner Fachrichtung!

Im Heilmittelkatalog sind die Diagnosegruppen und die in der Regel dafür benötigte Anzahl der Behandlungen aufgeführt. Sollte diese Therapiemenge nicht ausreichen, kann eine „*Verordnung außerhalb des Regelfalles*“ erfolgen. Einigen Krankenkassen muss dabei das Rezept zur Genehmigung vorgelegt werden, einige verzichten darauf.

Auskunft erteilt Ihnen Ihre Krankenkasse oder Ihr Therapeut.

Sie haben „*Anspruch auf Leistungen zur Heilung von Krankheiten, Vermeidung deren Verschlimmerung oder Linderung der Beschwerden. Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.*“²

Das heißt: Kein Arzt wird Ihnen eine notwendige Verordnung, auch nicht aus Gründen einer etwaigen Budgetierung, verweigern!

² §11, §12 des 5. Sozialgesetzbuches

3. Werden Patienten in Westfalen-Lippe schlechter versorgt als in den übrigen Bundesländern?

Es ist nicht nachvollziehbar, warum die Patienten in Westfalen-Lippe 44,48% weniger Heilmittel (Massagen und Krankengymnastik) verordnet bekommen als die Patienten im Bundesdurchschnitt! Vergleicht man die Anzahl der verordneten Behandlungen für je 1000 Versicherte, so steht Westfalen-Lippe im Ländervergleich an letzter Stelle!

Behandlungen je 1000 Versicherte pro Quartal:

(3. Quartal 2006)

Bezirk 3. Q 2006

Bundesdurchschnitt	2291
Sachsen	3793
Berlin	2958
Baden-Württemberg	2762
Bayern	2608
Schleswig-Holstein	2484
Sachsen-Anhalt	2462
Niedersachsen	2359
Westfalen-Lippe	1272

um nur einige zu nennen.

Die komplette Tabelle gibt der Heilmittel-Info-Service³ der gesetzlichen Krankenkassen auf seiner Internetseite bekannt.

³ HIS – Heilmittel-Info-Service der gesetzlichen Krankenkassen