

Kleine Anfrage mit Antwort

Wortlaut der Kleinen Anfrage

der Abgeordneten Patrick-Marc Humke und Victor Perli (LINKE), eingegangen am 10.05.2012

Heilmittelverordnung in Niedersachsen

In Baden-Württemberg hatte es im März dieses Jahres auf Grundlage eines Antrages von CDU und FDP eine parlamentarische Auseinandersetzung angesichts der verschärften Prüfpraxis der AOK Baden-Württemberg bei der Abrechnung der Heilmittelverordnungen von Heilmittelerbringern (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden) gegeben. Das Parlament stellte fraktionsübergreifend fest, dass diese Prüfpraxis zu einer unhaltbaren Situation bei den Heilmittelerbringern geführt hatte, deren Rechnungen aus geringfügigen Gründen nicht beglichen wurden. Die baden-württembergische Landesregierung wurde daraufhin damit beauftragt, mit den ihr zur Verfügung stehenden Möglichkeiten bei den beteiligten Akteuren auf eine Lösung hinzuwirken.

Auch in Niedersachsen gibt es eine Verschärfung der Prüfpraxis. Es gibt auch hier die Erfahrung von Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden, dass ihre Abrechnungen bei der AOK Niedersachsen aufgrund von Formfehlern auf den entsprechenden Heilmittelverordnungen nicht vergütet werden.

Wir fragen die Landesregierung:

1. Wie häufig sind in den vergangenen drei Jahren in Niedersachsen Verordnungen, die Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden zur Abrechnung vorgelegt haben, aufgrund von Formfehlern durch die Krankenkassen abgewiesen und somit nicht vergütet worden?
2. Trifft es zu, dass bereits kleine Formfehler zur Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkassen führen, ohne dass - wie früher üblich - eine nachträgliche Korrekturmöglichkeit eingeräumt wird?
3. Wie bewertet die Landesregierung den Versorgungsstand mit Leistungen von Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden in Niedersachsen vor dem Hintergrund des Sicherstellungsauftrages der Krankenkassen?
4. Wird die Landesregierung zu dieser Problematik das Gespräch mit Vertretern der gesetzlichen Krankenversicherungen und der Verbände der jeweiligen Heilmittelerbringer mit dem Ziel einer fairen Abrechnungspraxis suchen?
5. Wie hat sich die Anzahl der Heilmittelerbringer in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte differenzieren nach Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden)?

(An die Staatskanzlei übersandt am 23.05.2012 - II/721 - 1371)

Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit
und Integration
- 106.31 - 15 02 54 - 050 -

Hannover, den 18.07.2012

Durch die gesetzlichen Vorgaben im Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V), und die Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ist die Heilmittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung auf Bundesebene einheitlich geregelt. Die rechtlichen Rahmenbedingungen ermöglichen grundsätzlich eine bedarfsgerechte Versorgung aller Versicherten mit den medizinisch notwendigen Heilmitteln.

Die Abrechnungsprüfung erfolgt nach der Heilmittel-Richtlinie und den Rahmenverträgen zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringerinnen und -erbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene. Zu Einzelheiten der Versorgung mit Heilmitteln, über die Preise, deren Abrechnung und die Verpflichtung der Leistungserbringenden zur Fortbildung schließen die Krankenkassen, ihre Landesverbände oder Arbeitsgemeinschaften Verträge mit Leistungserbringenden, Verbänden oder sonstigen Zusammenschlüssen der Leistungserbringenden.

Die Heilmittel-Richtlinie hat der Gemeinsame Bundesausschuss im Jahr 2011 modifiziert.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 13.09.2011 (B 1 KR 23/10 R) in einer Grundsatzentscheidung klargestellt, dass die Heilmittelerbringerinnen und -erbringer eine Prüfpflicht dahin gehend haben, ob ärztliche Verordnungen vollständig und plausibel sind. Kommen sie dieser Verpflichtung nicht nach, besteht nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung kein Anspruch auf Vergütung.

Die gesetzlichen Krankenkassen sind verpflichtet, die geänderten Prüfanforderungen in ihrer Praxis zu berücksichtigen. Dies hat möglicherweise dazu geführt, dass vereinzelt Heilmittelerbringerinnen und -erbringer eine veränderte Prüfpraxis wahrnehmen. Anhaltspunkte für eine Verschärfung der Prüfpraxis in Niedersachsen sind der Landesregierung bisher nicht bekannt.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die Kleine Anfrage namens der Landesregierung wie folgt:

Zu 1:

Nach Bericht der AOK Niedersachsen wurden in den vergangenen drei Jahren (ab Eingangsdatum 06.06.2009) 3 392 996 Heilmittelverordnungen abgerechnet. Während rund 93 % dieser Verordnungen sofort unbeanstandet vergütet wurden, mussten 221 631 Verordnungen beanstandet werden, was einer Quote von 6,53 % entspricht. Im Rahmen der Beanstandungen besteht grundsätzlich nach individueller Prüfung eine Korrekturmöglichkeit.

Die übrigen Verbände der Krankenkassen in Niedersachsen verfügen über keine entsprechenden Auswertungen.

Zu 2:

Die Verbände der Krankenkassen in Niedersachsen haben auf Nachfrage mitgeteilt, dass den Heilmittelerbringerinnen und -erbringern nachträgliche Korrekturmöglichkeiten eingeräumt werden.

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) erarbeitet mit den Berufsverbänden der Physiotherapeutinnen und -therapeuten auf Bundesebene einen Katalog der erforderlichen Angaben mit einer Festlegung, wie und bis wann eine fehlende oder fehlerhafte Angabe geheilt werden kann. Dieser Katalog soll als Anlage zum Rahmenvertrag vereinbart werden und Klarheit für alle Beteiligten schaffen, welche Konsequenzen das Einreichen fehlerhafter Verordnungen jeweils hat.

Zu 3 und 5:

Der Gesetzgeber hat für den Heilmittelbereich keine dem Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen bzw. den Ländern für die Krankenhausversorgung vergleichbaren Steuerungsinstrumente (Bedarfsplanung, Krankenhausplanung) vorgesehen. Anhaltspunkte dafür, dass die Heilmittelversorgung etwa bezogen auf einzelne Leistungen oder Regionen nicht sichergestellt ist, bestehen laut Informationen der Verbände der Krankenkassen in Niedersachsen nicht. Vielmehr spreche die erhebliche Zunahme der Anzahl der Heilmittelerbringerinnen und -erbringer für eine stetige Verbesserung des bereits guten Versorgungsstandes.

Aufgrund der Abrechnungsmodalitäten über ein sogenanntes Institutionskennzeichen (IK), das u. a. mehrfach vergeben werden kann, liegen keine präzisen Zulassungsdaten über alle Verbände der Krankenkassen hinweg vor. Nach den Angaben des vdek hat die aktuelle Anzahl der Heilmittelerbringerinnen und -erbringer seit dem Jahr 2000 wie folgt zugenommen:

- Krankengymnastinnen und -gymnasten um ca. 75 %
- Logopädinnen und Logopäden um ca. 137 %
- Ergotherapeutinnen und -therapeuten um ca. 232 %.

Zu 4:

Die Landesregierung wird die weitere Entwicklung hierzu aufmerksam beobachten. Derzeit besteht kein Bedarf, hinsichtlich der Abrechnungspraxis vermittelnd zwischen Leistungserbringenden und Krankenkassen tätig zu werden.

Aygül Özkan