

SOZIALVERBAND

VdK

RHEINLAND-PFALZ



Juni 2015

Genehmigung langfristiger
Heilmittelbehandlungen

Impressum

Inhalte: Nadine Gray

Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V., Kaiserstraße 62, 55116 Mainz

E-Mail: rheinland-pfalz@vdk.de

Internet: www.vdk.de/rheinland-pfalz

© Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz, Mai 2015

Die Inhalte wurden sorgfältig erarbeitet. Es kann jedoch keine Gewährleistung für Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden.

Die in dieser Informationsmappe verwendeten männlichen Bezeichnungen dienen ausschließlich der besseren Lesbarkeit und gelten ausdrücklich für beide Geschlechter. Eine Diskriminierung weiblicher Personen wird damit nicht beabsichtigt.

Inhaltsverzeichnis

1. DIE HEILMITTEL-RICHTLINIE ALS GRUNDLAGE DER LANGZEITVERORDNUNG	4
2. BEGÜNSTIGTER PERSONENKREIS	5
3. GENEHMIGUNGSFÄHIGE HEILMITTELBEHANDLUNGEN	5
4. ANTRAGSVERFAHREN	6
5. BEDEUTUNG DER LANGZEITVERORDNUNG	7
6. GELTUNGSDAUER UND GÜLTIGKEIT	8

1. Die Heilmittel-Richtlinie als Grundlage der Langzeitverordnung

Insbesondere für Menschen mit chronischen Erkrankungen ist der häufige Gang zum Arzt, nur um ein Rezept abzuholen, mit zusätzlichen Mühen und Belastungen verbunden. Um ebenjene Patienten zu entlasten und Bürokratie abzubauen, wurde zum 1. Januar 2012 die Möglichkeit der langfristigen Genehmigung von Heilmitteln, auch bekannt als Langzeitverordnung, eingeführt. Auf diese Weise können Heilmittel langfristig durch die Krankenkasse genehmigt werden. Grundlage hierfür ist die Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Diese ist in ihrer neuen Fassung zum 1. Juli 2011 in Kraft getreten und findet seit Januar 2012 Anwendung.

Konkretes Ziel der Änderungen war es, durch den neu eingeführten § 8 Absatz 5 HeilM-RL insbesondere die langfristige Versorgung für Patienten mit schweren dauerhaften funktionellen oder strukturellen Schädigungen mit einer entsprechenden Therapie zu verbessern. Hierzu gehören insbesondere die physische und die Ergotherapie, aber auch Stimm-, Sprech- und Sprachtherapien. Im Gegensatz zu der vorherigen Fassung der Heilmittel-Richtlinie ermöglicht die überarbeitete Version den Krankenkassen die Genehmigung solcher Heilbehandlungen für mindestens ein Jahr.

Die Genehmigung einer solchen langfristigen Heilmittelbehandlung setzt allerdings einen entsprechenden Antrag voraus, ohne Antrag erfolgt keine Verordnung von Seiten der Krankenkasse.

2. Begünstigter Personenkreis

Voraussetzung für die Verordnung einer langfristigen Genehmigung einer fortlaufenden Heilmitteltherapie ist das Vorliegen dauerhafter funktioneller / struktureller Schädigungen, die einen andauernden Behandlungsbedarf mit Heilmitteln erwarten lassen. Dies wird in der Regel bei Diagnosen angenommen, die in das entsprechende Merkblatt (Vereinbarung über Praxisbesonderheiten nach § 84 Absatz 8 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) – Anlage 2: Liste über Diagnosen mit langfristigem Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Absatz 1a SGB V) des G-BA aufgenommen wurden.

Insbesondere darunter fallen:

- Bestimmte Erkrankungen des Nervensystems
- Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem
- Erkrankungen des Lymphsystems
- Störungen der Sprache und des Gehörs
- Entwicklungsstörungen
- Störungen der Atmung

Aber auch Patienten, deren Diagnose nicht in der Anlage des G-BA aufgeführt ist, können Anspruch auf die langfristige Genehmigung einer Heilmittelbehandlung haben. Voraussetzung ist hier, dass die vorliegende Schädigung in Dauer und Schädigung vergleichbar mit den dort gelisteten Diagnosen ist (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 27. Mai 2014 - Aktenzeichen L 11 KR 4072/13).

3. Genehmigungsfähige Heilmittelbehandlungen

Welche Heilmittel genehmigungsfähig sind, hängt von der Diagnosegruppe ab, der die Schädigung des Patienten zugeordnet wird. So findet zum Beispiel bei dementiellen Syndromen vorrangig die Ergotherapie Anwendung, bei arteriellen Gefäßerkrankungen hingegen die physikalische Therapie.

Die komplette Auflistung der verordnungsfähigen Heilmittel der jeweiligen Diagnosegruppe findet sich im Zweiten Teil der Heilmittel-Richtlinie.

4. Antragsverfahren

Eine Langzeitverordnung kommt immer dann in Frage, wenn die Heilmittel dauerhaft benötigt werden. In diesen Fallkonstellationen reicht die im Heilmittelkatalog festgelegte Höchstzahl an Behandlungen regelmäßig nicht aus. Hier hat der behandelnde Arzt die Möglichkeit, eine Verordnung außerhalb des Regelfalls auszustellen. Diese langfristigen Genehmigungen müssen im Gegensatz zu regulären Verordnungen von den Krankenkassen genehmigt werden. Einige Krankenkassen verzichten aber auf diesen sogenannten Genehmigungsvorbehalt. Genehmigte Langzeitverordnungen sind kein Gegenstand von Wirtschaftlichkeitsprüfungen, so dass sie nicht an das reguläre Budget gebunden sind.

Wird durch den behandelnden Arzt bei dem Patienten ein langfristiger Heilmittelbedarf bei Vorliegen einer in der Anlage aufgeführten Diagnose festgestellt, hängt das weitere Vorgehen davon ab, ob die Krankenkasse auf ihren Genehmigungsvorbehalt verzichtet hat oder nicht.

In ersterem Fall kann der Arzt die Verordnung ohne weitere Rücksprache erlassen und der Patient kann die Heilmitteltherapie sofort beginnen. Ein Antrag auf Genehmigung ist nicht erforderlich.

Anders verhält es sich in den Fällen, in denen der Patient Mitglied einer Krankenkasse ist, die nicht auf den Genehmigungsvorbehalt verzichtet hat. Auch hier muss der Arzt einen langfristigen Heilmittelbedarf aufgrund einer in der Anlage gelisteten Diagnose feststellen. Ist dies der Fall, muss der Patient bei seiner Krankenkasse die Bewilligung einer langfristigen Heilmittelbehandlung beantragen.

Wird bei einem Patienten ein langfristiger Heilmittelbedarf aufgrund einer Erkrankung festgestellt, die sich nicht in der Anlage wiederfindet, kann der Patient dennoch eine Genehmigung dieser notwendigen langfristigen Heilbehandlung beantragen, sofern Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigung mit den gelisteten Diagnosen vergleichbar ist. Hierbei ist dem Antrag eine ärztliche Heilmittelverordnung mit medizinischer Begründung beizulegen. Die Krankenkasse hat nun vier Wochen Zeit, um über die Genehmigung der langfristigen Heilmittelbehandlung zu entscheiden. Erfolgt innerhalb dieser Frist keine Entscheidung, gilt der Antrag als stattgegeben.

Ist eine Entscheidung innerhalb von vier Wochen nicht möglich, da noch weiterführende Gutachten beziehungsweise sonstige Unterlagen eingeholt werden müssen,

wird der Antragssteller darüber informiert. In dem Fall gilt die Genehmigung nicht nach Ablauf der Vier-Wochen-Frist als erteilt, sondern wird unterbrochen, bis die Unterlagen der Krankenkasse vollständig vorliegen. Dennoch muss in dieser Zeit nicht auf eine Therapie verzichtet werden. Bis zur endgültigen Entscheidung übernimmt die Krankenkasse die Kosten der Heilmittelbehandlung wie in der dem Antrag beigefügten Verordnung festgelegt. Die Übernahme der Kosten erfolgt längstens bis zur Entscheidung über die Ablehnung der langfristigen Genehmigung.

Wird der Antrag auf Erteilung einer Genehmigung für langfristige Heilmittelbehandlungen abgelehnt, gelten die Regelungen der Heilmittel-Richtlinie weiterhin fort. Die Verordnungen erfolgen dann im Rahmen des Heilmittelkatalogs.

Natürlich kann der Patient gegen eine Ablehnung der begehrten Genehmigung binnen eines Monats Widerspruch einlegen und so eine erneute Prüfung des Sachverhalts veranlassen. Hierbei empfiehlt es sich, sachkundige Beratung einzuholen, zum Beispiel in den Kreisgeschäftsstellen des Sozialverbands VdK.

5. Bedeutung der Langzeitverordnung

Auch wenn der Begriff es nahelegt, stellt eine Langzeitverordnung keinen Ersatz für die reguläre Verordnung dar. Die Verordnungsmenge, also die Anzahl der Heilmittelbehandlungen, wird weiterhin durch den behandelnden Arzt festgelegt. Dabei ist bei der Verordnung darauf zu achten, dass mindestens alle 12 Wochen eine Untersuchung durch den Arzt erfolgt. Diese Zeitspanne von 12 Wochen ist auch die Höchstdauer für eine Heilmittelverordnung. Die langfristige Genehmigung entbindet den Arzt nicht von dieser Höchstdauer, sondern hat lediglich die Auswirkung, dass die einzelnen Verordnungen in dem genehmigten Zeitraum nicht nochmals individuell genehmigt werden müssen und so aufgrund der Bearbeitungszeit den Behandlungsverlauf verzögern oder unterbrechen.

6. Geltungsdauer und Gültigkeit

Die Dauer einer genehmigten langfristigen Heilmittelbehandlung wird durch die jeweilige Krankenkasse festgelegt, soll aber gemäß § 8 Absatz 5 HeilM-RL mindestens ein Jahr betragen.

Da die Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen von dem Patienten beantragt und für diesen ausgestellt wird, behält sie auch bei einem Arztwechsel ihre Gültigkeit.

Anders sieht es hingegen bei einem Wechsel der Krankenkasse aus: Da die Genehmigung durch die jeweilige Krankenkasse ausgestellt wurde, entfaltet sie keine Verbindlichkeit gegenüber der nachfolgenden Krankenkasse. Hier muss ein neuer Antrag gestellt werden.