

Heilmittel/Praxisbesonderheiten: Überarbeitete Diagnoseliste 2017 - enttäuschend für Gelenkchirurgie

070316

Berlin/Neuss - Die Vereinbarung über Praxisbesonderheiten bei Heilmitteln wird zum Jahresende von einer neuen Diagnoseliste „Besondere Verordnungsbedarfe“ abgelöst. Darauf haben sich KBV und GKV-Spitzenverband verständigt und die Liste um weitere Diagnosen ergänzt. Für die Gelenkchirurgie sind die Ergebnisse enttäuschend.

In den Verhandlungen mit den Krankenkassen konnte die KBV auf dem Gebiet der Gelenkchirurgie wenig erreichen. Lediglich eine Diagnose wurde ergänzt: die Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes in der Schulterregion. Bei Rotatorenmanschettenschäden wird außerdem noch die Möglichkeit der extrabudgetären Abrechnung von Physiotherapie, auch im Rahmen der konservativen Therapie geschaffen. „Das Ergebnis ist enttäuschend. Wesentliche Forderungen des BVASK sind nicht erfüllt worden“, so Dr. Ralf Müller-Rath, 1. Vorsitzender des Berufsverbandes für Arthroskopie.

Die vom BVASK vorgeschlagene Diagnoseliste, die in Kombination mit der Ziffer Z98.8 als Praxisbesonderheiten im postoperativen Bereich Anerkennung finden sollte, sah wie folgt aus:

-

Eitrige Arthritis ICD:M00.

-

Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Schultergürtels ICD S83.

-

Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels ICD S43.

-

Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Ellenbogens ICD S53.

-

Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes M24.4

-

Gelenkkontraktur ICD:M24.5

Sämtliche hier aufgeführten Diagnosen sind schwerwiegende Erkrankungen und Verletzungen von Gelenken. Falls diese operativ korrigiert werden, ist in allen dieser Fälle ein langfristiger Rehabedarf notwendig. Es ist vor allem medizinisch unsinnig, den besonderen Behandlungsbedarf nach Kreuzband-OP und Schulterstabilisation auf zuvor chronische Krankheitsbilder zu beschränken. Der postoperative Heilmittelbedarf ist genauso gegeben, wenn eine Kreuzbandplastik nach akutem Trauma bzw. eine Schulter-OP nach akuter Luxation erfolgt.

Besonders schade sei es, so Müller-Rath, dass für Patienten mit schweren Erkrankungsverläufen, Z.B. nach Arthrolyse oder Infektsanierung keine besondere Situation geschaffen wurde. „Hier hat der GKV-SV in den Verhandlungen offensichtlich die Sparbrille aufgehakt und die medizinische Versorgungsrealität sowie die Problematik der Heilmittelregresse bei Orthopäden und Chirurgen außeracht gelassen“.

Die Diagnoseliste tritt als Anhang der neuen bundesweiten Rahmenvorgaben für Wirtschaftlichkeitsprüfungen zum 1. Januar 2017 in Kraft. Die Änderungen bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen gehen zurück auf das Versorgungsstärkungsgesetz: Geprüft wird ab 2017 nach regionalen Regeln, auf die sich die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen verständigen sollen.

Die Diagnosen, für die ein langfristiger Heilmittelbedarf anzunehmen ist, werden künftig vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen und als Anlage in die Heilmittel-Richtlinie integriert. Für den Prüfzeitraum bis zum 31. Dezember 2016 gilt die „Vereinbarung über Praxisbesonderheiten für Heilmittel nach § 84 Abs. 8 Satz 3 SGB V unter Berücksichtigung des langfristigen Heilmittelbedarfs gemäß § 32 Abs. 1a SGB V“ fort.

(reis/BVASK)

[Zurück](#)