

Antrag

**der Abg. Stefan Teufel u. a. CDU und
der Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP**

und

Stellungnahme

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren**

Situation der Heilmittelerbringer in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen,

I. zu berichten,

1. welche wesentlichen Aufgaben die Heilmittelerbringer in Gestalt von Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden im Gesundheitswesen erfüllen und wie sie diese, insbesondere im Hinblick auf die Sicherstellung der Teilhabe am Arbeitsleben, bewertet;
2. ob ihr bekannt ist, dass in jüngerer Zeit seitens der Krankenkassen vermehrt Verordnungen, die Heilmittelerbringer zur Abrechnung vorlegen, wegen sachlicher Mängel zurückgewiesen und mithin nicht vergütet werden;
3. womit diese Zurückweisungen begründet werden, was die Ursache dafür ist, dass die Zahl der Zurückweisungen in jüngerer Zeit zunimmt, und ob es zutrifft, dass auch bloße Formfehler bereits zu Ablehnung der Vergütung führen können, ohne dass (wie früher üblich) eine nachträgliche Korrekturmöglichkeit eingeräumt wird;
4. wie sie den Versorgungsstand mit Leistungen der genannten Heilmittelerbringer in Baden-Württemberg insbesondere vor dem Hintergrund des Sicherstellungsauftrags der Krankenkassen bewertet;
5. ob ihr Erkenntnisse darüber vorliegen, dass die verschärfte Prüfpraxis der Krankenkassen bereits zu wirtschaftlichen Schwierigkeiten bei Heilmittelerbringern geführt hat und wie sich die Zahl der Heilmittelerbringer differenziert nach Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden in den letzten fünf Jahren entwickelt hat;

6. ob sie die Einschätzung teilt, dass es durch die verschärfte Prüfpraxis der Krankenkassen zu einer Verlagerung von Kosten auf andere Kostenträger kommen kann;
- II. in ihrem Zuständigkeitsbereich darauf hinzuwirken, dass einvernehmlich sachgerechte Lösungsansätze zwischen den beteiligten Akteuren des Gesundheitswesens gefunden werden, die zu einem angemessenen Ausgleich der gegenseitigen Interessen beitragen, auch zukünftig eine flächendeckende Versorgung mit Heilmittelleistungen im Land sicherstellen und gleichsam deren angemessene Vergütung gewährleisten.

02.11.2011

Teufel, Klenk, Kunzmann CDU
Haußmann, Dr. Rülke FDP/DVP

Begründung

Die Heilmittelerbringer Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden beklagen eine verstärkte Prüfpflicht von Heilmittelverordnungen, bei der selbst kleine Abweichungen zu einer Zurückweisung der Verordnung und damit einer Verweigerung der Leistungsvergütung führen. Der Antrag soll den Kenntnisstand der Landesregierung, der insbesondere auch die Rechtsaufsicht über die landesunmittelbaren Krankenkassen obliegt, hierüber aufzeigen und sie zudem veranlassen, für sachgerechte Lösungen aktiv einzutreten.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 21. November 2011 Nr. 31-0141.5/15/818 nimmt das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen,*

I. zu berichten,

- 1. welche wesentlichen Aufgaben die Heilmittelerbringer in Gestalt von Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden im Gesundheitswesen erfüllen und wie sie diese, insbesondere im Hinblick auf die Sicherstellung der Teilhabe am Arbeitsleben, bewertet;*

Heilmittel stellen nach den Begriffsbestimmungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL) in der Fassung vom 20. Januar 2011 medizinische Dienstleistungen dar, die eingesetzt werden, um Beeinträchtigungen durch eine Krankheit abzumildern, eine Krankheit auszuheilen oder ihren Fortschritt zu mildern. Zu ihnen zählen Maßnahmen der physikalischen Therapie, der podologischen Therapie, Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Maßnahmen der Ergotherapie. Die Aufgaben der Heilmittelerbringer leiten sich aus dieser im Leistungsrecht maßgeblichen Definition ab. Zu den Behandlungsmethoden der Physiotherapeuten zählen u. a. Krankengymnastik, physikalische Therapie, Massagen und Bäder. Zu den Aufgaben der Ergotherapeuten gehört die Beschäftigungs- und Arbeitstherapie bei

Störungen der Motorik, der Sinnesorgane sowie geistiger und psychischer Fähigkeiten zur Verbesserung, Wiederherstellung oder Kompensation der beeinträchtigten Fähigkeiten mit dem Ziel, dem Patienten eine größtmögliche Unabhängigkeit im Alltag zu ermöglichen. Logopäden beschäftigen sich mit Diagnostik, Therapie und Beratung bei Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen.

Heilmittel zählen zu den Leistungen zur Krankenbehandlung (§ 27 SGB V) bzw. der medizinischen Rehabilitation (§ 15 SGB VI, § 26 SGB IX). Sie fallen nach der sozialversicherungsrechtlichen Systematik nicht unter die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (vgl. § 5 SGB IX). Gleichwohl leisten sie faktisch einen unverzichtbaren Beitrag zur gezielten und wesentlichen Verbesserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und damit zur Teilnahme am Erwerbsleben.

2. ob ihr bekannt ist, dass in jüngerer Zeit seitens der Krankenkassen vermehrt Verordnungen, die Heilmittelerbringer zur Abrechnung vorlegen, wegen sachlicher Mängel zurückgewiesen und mithin nicht vergütet werden;

Der Landesregierung ist nicht bekannt, dass in jüngerer Zeit seitens der Krankenkassen vermehrt Abrechnungen der Heilmittelerbringer wegen sachlicher Mängel zurückgewiesen und nicht vergütet werden. Bei der AOK Baden-Württemberg, die einen Marktanteil von ca. 42 Prozent an der Gesetzlichen Krankenversicherung in Baden-Württemberg aufweist, liegt die Quote der Beanstandungen in den letzten beiden Jahren bei unverändert 2 Prozent des Gesamtabrechnungsvolumens. Auch bei den übrigen in Baden-Württemberg tätigen Krankenkassen konnte auf informelle Anfrage eine Intensivierung des Prüfgeschehens mit vermehrter Rechnungsabsetzung nicht festgestellt werden.

3. womit diese Zurückweisungen begründet werden, was die Ursache dafür ist, dass die Zahl der Zurückweisungen in jüngerer Zeit zunimmt, und ob es zutrifft, dass auch bloße Formfehler bereits zu Ablehnung der Vergütung führen können, ohne dass (wie früher üblich) eine nachträgliche Korrekturmöglichkeit eingeräumt wird;

Zum allgemeinen Verständnis der von den Krankenkassen durchgeführten Verordnungsprüfungen soll hier zunächst der rechtliche Hintergrund der Prüfungen cursorisch dargestellt werden. Voraussetzung des Vergütungsanspruchs der Heilmittelerbringer ist (neben der Leistungserbringung) grundsätzlich, dass ein Leistungsanspruch der Versicherten nach § 32 SGB V bestanden hat und das Heilmittel vertragsärztlich verordnet worden ist. Die Regelung des § 32 SGB V räumt dem Versicherten lediglich ein Rahmenrecht ein, das noch der Konkretisierung durch eine vertragsärztliche Verordnung bedarf. Mit seiner Heilmittelverordnung bestimmt der Vertragsarzt deshalb nicht nur, auf welche Heilmittel der Versicherte einen Anspruch hat. Er schafft damit zugleich eine Voraussetzung für einen dem Leistungsanspruch des Versicherten entsprechenden Vergütungsanspruch des Heilmittelerbringers gegen die Krankenkasse des Versicherten. Dies setzt allerdings voraus, dass die vertragsärztliche Verordnung gültig bzw. wirksam ist. Bei der Verordnung von Heilmitteln hat der Vertragsarzt die vom GBA auf der Grundlage von § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V erlassene Heilmittel-Richtlinie zu beachten. Die Heilmittel-Richtlinie legt nicht nur den Umfang der den Versicherten von den Krankenkassen geschuldeten ambulanten Leistungen verbindlich fest, sie sind auch für die Heilmittelerbringer unmittelbar geltendes Recht.

Heilmittel sind nur nach Maßgabe der Heilmittel-Richtlinie verordnungsfähig (§ 3 Abs. 4 Satz 1 HeilM-RL). Zwar ist der Therapeut grundsätzlich an die ärztliche Verordnung gebunden (§ 3 Abs. 1 Satz 2 HeilM-RL). Dies bedeutet aber nur, dass er weder andere noch weitere Leistungen als die vom Vertragsarzt verordneten erbringen und abrechnen darf, nicht aber, dass er jede Verordnung ohne weitere Prüfung ausführen kann. Denn nach § 2 Abs. 4 SGB V haben auch die Leistungserbringer darauf zu achten, dass Leistungen nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden. Daraus sowie aus dem in § 12 SGB V geregelten Wirtschaftlichkeitsgebot und der sich aus der Heilmittel-Richtlinie ergebenden Pflicht zur engen Zusammenarbeit mit dem Vertragsarzt ergibt sich eine Pflicht der Heilmittelerbringer, die Verordnung des Vertragsarztes auf aus ihrer professionellen Sicht erkennbare Fehler und Vollständigkeit zu überprüfen.

Der indikationsbezogene Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Abs. 6 SGB V (Heilmittelkatalog), der Bestandteil der Heilmittel-Richtlinie ist, regelt die Indikationen, bei denen Heilmittel verordnungsfähig sind, die Art der verordnungsfähigen Heilmittel bei diesen Indikationen, die Menge der verordnungsfähigen Heilmittel je Diagnosegruppe und die Besonderheiten bei Wiederholungsverordnungen (Folgeverordnungen). Die Verordnung hat auf festgelegten Vordrucken zu erfolgen, die von den Vertragsärzten vollständig auszufüllen sind. Die Heilmittel sind eindeutig zu bezeichnen und alle für die individuelle Therapie erforderlichen Einzelangaben zu machen, die sich insbesondere aus dem Katalog der Angaben nach § 13 Abs. 2 der Heilmittel-Richtlinie ergeben. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass es sich bei den Einzelangaben um Angaben handelt, die für die Therapie erforderlich sind und ohne die eine qualifizierte Heilmittelbehandlung nicht möglich ist. Sie dienen somit in erster Linie Zwecken der Qualitätssicherung in der Leistungserbringung. Die Leistungserbringer wurden durch die Krankenkassen jeweils über die zu beachtenden Anforderungen informiert.

Rechnungsabsetzungen erfolgten in den durch das Sozialministerium im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Zuständigkeit für die landesunmittelbaren Krankenkassen geprüften Einzelfällen in erster Linie aufgrund fehlender oder unvollständiger Indikationsschlüssel (häufig aufgrund fehlender Leitsymptomatik) oder fehlender medizinischer Begründungen bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls. Rechnungsabsetzungen erfolgten grundsätzlich nur, sofern Angaben fehlten oder unvollständig waren, die unter Qualitätssicherungsaspekten als grundlegende Voraussetzung für die Durchführung der Therapie zu qualifizieren sind. In diesen Fällen ist eine nachträgliche Korrektur der Verordnung nicht sinnvoll. Im Falle rein formeller Fehler (z. B. fehlende Unterschrift des Vertragsarztes oder des Therapeuten) kann bei nachträglicher Ergänzung der Verordnung eine Nachberechnung oder erneute Rechnungslegung erfolgen.

Nach Einschätzung der Rechtsaufsicht werden von Seiten der Leistungserbringer häufig fehlende oder unvollständige Angaben als formelle Fehler qualifiziert, die unter rechtlichen und Qualitätssicherungsgesichtspunkten als wesentliche Voraussetzung für die Leistungserbringung zu werten sind. So kann beispielsweise auf die Angabe der Leitsymptomatik im Indikationsschlüssel nicht verzichtet werden, weil diese nach den Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie entscheidend für das weitere Therapieregime ist.

4. wie sie den Versorgungsstand mit Leistungen der genannten Heilmittelerbringer in Baden-Württemberg insbesondere vor dem Hintergrund des Sicherstellungsauftrags der Krankenkassen bewertet;

Eine Bedarfsplanung, wie sie für den vertragsärztlichen Bereich gesetzlich vorgesehen ist, existiert im Heilmittelbereich nicht. Aus diesem Grund lässt sich anders als im vertragsärztlichen Bereich keine geografisch und nach Versorgungsgraden differenzierte Aussage zum Versorgungsstand im Heilmittelbereich machen. Die Landesregierung schätzt die Versorgungssituation vor dem Hintergrund der Leistungserbringerentwicklung (vgl. hierzu die Ausführungen zu Ziff. 5) aber insgesamt als stabil ein. Anhaltspunkte für eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung mit Heilmitteln sind aus Sicht der Landesregierung nicht erkennbar. Dies schließt nicht aus, dass es vereinzelt lokal und temporär begrenzt zu Defiziten in der Versorgung mit Heilmitteln bzw. umgekehrt zu Überversorgung kommen kann.

5. ob ihr Erkenntnisse darüber vorliegen, dass die verschärfte Prüfpraxis der Krankenkassen bereits zu wirtschaftlichen Schwierigkeiten bei Heilmittelerbringern geführt hat und wie sich die Zahl der Heilmittelerbringer differenziert nach Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden in den letzten fünf Jahren entwickelt hat;

Die Entwicklung der Anzahl der zugelassenen Heilmittelerbringer gemäß § 124 SGB V in Baden-Württemberg ergibt sich aus der Übersicht in Anlage 1. Die Anzahl der Leistungserbringer im Heilmittelbereich hat sich zwischen 2006 und 2010 von 7.979 um 879 auf 8.858 Leistungserbringer (+11 %) erhöht. Die tatsäch-

lichen Heilmittelausgaben im Jahr 2010 betragen in der Gesetzlichen Krankenversicherung in Baden-Württemberg 610.112.021 Euro zzgl. der Eigenanteile der Versicherten und sind damit gegenüber 2009 um 4,3% gestiegen. Auch im 1. Halbjahr 2011 weist die Ausgabenentwicklung im Heilmittelbereich in Baden-Württemberg je nach Krankenkasse Steigerungen zwischen 5 und 10% aus, wobei Steigerungen in einzelnen Leistungsbereichen unterschiedlich ausfallen. Auf der Basis dieser Daten lässt sich ein grundsätzlicher Zusammenhang zwischen wirtschaftlichen Schwierigkeiten bei Heilmittelerbringern und der Prüfpraxis der Krankenkassen empirisch belastbar nicht feststellen. Sofern vereinzelt wirtschaftliche Schwierigkeiten festzustellen sind, sind diese – ungeachtet der Sachlage im jeweiligen Einzelfall – nach den Erkenntnissen der Landesregierung vor allem darauf zurückzuführen, dass die Umsatzsteigerungen im Heilmittelbereich zum einen durch einen konstanten Anstieg der Zahl der Leistungserbringer relativiert werden und zum anderen durch hohe Steigerungen bei den Personalkosten belastet werden.

6. ob sie die Einschätzung teilt, dass es durch die verschärfte Prüfpraxis der Krankenkassen zu einer Verlagerung von Kosten auf andere Kostenträger kommen kann;

Die Ausgabenentwicklung im Heilmittelbereich sowie die Zunahme der Anzahl an Verordnungen lassen nicht erkennen, dass eine Verlagerung von Leistungen aus dem Heilmittelbereich in andere Leistungsbereiche erfolgt. Dies soll am Beispiel der Sprachtherapie exemplarisch dargestellt werden. Bundesweit und in Baden-Württemberg lässt sich ein konstanter Anstieg des Verordnungsumfangs im Bereich der Logopädie feststellen. So ist der Bruttoumsatz im Bereich der Sprachtherapie in Baden-Württemberg in der Altersgruppe der 0- bis unter 5-Jährigen von 6,0 Mio. Euro im Jahr 2008 auf 6,8 Mio. Euro im Jahr 2010 angestiegen und liegt im 1. Halbjahr 2011 bei 4,1 Mio. Euro. In der Altersgruppe der 5- bis unter 10-Jährigen stieg der Bruttoumsatz von 25,8 Mio. Euro im Jahr 2008 auf 28,9 Mio. Euro im Jahr 2010 und liegt im 1. Halbjahr 2011 bereits bei 15,9 Mio. Euro (*Quelle: GKV Heilmittel Informations System*). Dieser Anstieg ist nach Einschätzung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg wahrscheinlich auf geänderte Inhalte der Einschulungsuntersuchung zurückzuführen, die mehr auf die Diagnostik frühkindlicher Sprachstörungen eingeht als dies zuvor der Fall war. Vor diesem Hintergrund lässt sich eine Leistungsverlagerung auf andere Kostenträger empirisch nicht belegen.

II. in ihrem Zuständigkeitsbereich darauf hinzuwirken, dass einvernehmlich sachgerechte Lösungsansätze zwischen den beteiligten Akteuren des Gesundheitswesens gefunden werden, die zu einem angemessenen Ausgleich der gegenseitigen Interessen beitragen, auch zukünftig eine flächendeckende Versorgung mit Heilmittelleistungen im Land sicherstellen und gleichsam deren angemessene Vergütung gewährleisten.

Die Prüfung der Heilmittelabrechnungen durch die unter der Rechtsaufsicht des Landes stehenden Krankenkassen erfolgt nach den Erkenntnissen der Landesregierung im Einklang mit Recht und Gesetz auf der Grundlage der von der Rechtsprechung vorgezeichneten Prüfpflichten der Leistungserbringer. Die Einhaltung der Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie ist unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung erforderlich. Vor diesem Hintergrund sieht die Landesregierung zum gegenwärtigen Zeitpunkt weder die rechtliche Möglichkeit noch die Veranlassung, steuernd in das Prüfungswesen der Krankenkassen einzugreifen. Im Hinblick auf die Vergütung der Leistungserbringer sieht das Sozialgesetzbuch Fünftes Buch vor, dass die Preise für die Leistungen der Heilmittelerbringer auf dem Vertragswege zwischen Kostenträgern und Leistungsanbietern ausgehandelt werden. Für den Fall, dass sich die Vertragspartner nicht einigen können, sieht das Gesetz mit der Einsetzung einer Schiedsperson einen wirksamen Konfliktlösungsmechanismus vor, der die Interessen der Vertragspartner zu einem Ausgleich führt. Die Landesregierung hat unter Berücksichtigung der bisherigen Ergebnisse der Schiedsverfahren keinen Anlass zu der Sorge, dass dieser Konfliktlösungsmechanismus nicht funktioniert. Solange eine gute und flächendeckende Versorgung mit Heilmitteln in Baden-Württemberg gewähr-

leistet ist, besteht aus Sicht der Landesregierung kein Anlass, in steuernder Weise in die Angelegenheiten der Selbstverwaltung einzugreifen.

Altpeter

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren

Anlage 1 zu Landtags-Drs. 15/818 Situation der Heilmittelerbringer in Baden-Württemberg

Anzahl der zugelassenen Leistungserbringer gemäß § 124 SGB V in Baden-Württemberg
 Quelle: AOK Baden-Württemberg

Jahr	Masseure	Med. Badebetriebe	Krankengymnasten	Logopäden	Ergotherapeuten	Podologen	Insgesamt
1990	2293	369	1758	220	98	**	4738
1991	2394	385	1960	234	129	**	5102
1992	2502	395	2143	259	163	**	5462
1993	2605	415	2332	275	185	**	5812
1994	2565	456	2452	325	214	**	6012
1995	2583	374	2625	376	262	**	6211
1996	2391	342	2828	405	302	**	6268
1997	2376	*	3207	449	337	**	6369
1998	2211	*	3394	483	368	**	6456
1999	1961	*	3677	536	432	**	6606
2000	1788	*	3787	568	457	**	6600
2001	1706	*	3916	602	501	**	6725
2002	1619	*	4037	639	541	4	6840
2003	1569	*	4305	702	607	51	7234
2004	1506	*	4492	778	653	86	7515
2005	1426	*	4603	844	719	133	7725
2006	1349	*	4750	911	781	188	7979
2007	1205	*	4920	1057	828	246	8256
2008	1173	*	5194	1024	874	294	8514
2009	1105	*	5257	1093	907	328	8690
2010	1066	*	5357	1140	937	358	8858

* Im Jahr 1997 wurden erstmals die Masseure und medizinischen Bademeister als ein Bereich gezählt.

** Die Leistungsart „Podologie“ wurde erst zum 01.08.2002 im Heilmittelkatalog aufgenommen.

Anmerkung: Die zurückgehende Zahl im Bereich der Masseure erklärt sich dadurch, dass eine große Zahl sich zum Physiotherapeuten weiterqualifiziert hat und somit in der Spalte „Krankengymnasten“ geführt wird.