

# Langfristige Genehmigung von Heilmitteln

---

„Macht ihr auch Physio, Logo oder Ergo?“, diese Frage hört man oft, wenn Angehörige von Menschen mit Behinderung miteinander im Gespräch sind. Hinter diesen Kürzeln für Eingeweihte verbergen sich die ärztlich verordneten Heilmittel Physikalische Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Ergotherapie. Auch Menschen ohne chronische Erkrankung können einen temporären Bedarf an Heilmitteln haben, z. B. nach einem Unfall oder einer Operation. Bei diesem Personenkreis ist normalerweise eine Unterbrechung der Heilmittelversorgung vorgesehen, die Höchstmenge der möglichen Verordnungen bestimmt die Heilmittelrichtlinie bzw. der Heilmittelkatalog.

Menschen mit besonders schweren dauerhaften Schädigungen wie von NCL Betroffene benötigen jedoch dauerhaft und unterbrechungsfrei eine Versorgung mit Heilmitteln. Für diese Patienten hat der Gesetzgeber die Möglichkeit einer Verordnung außerhalb des Regelfalles geschaffen. Im Grundsatz benötigt der Patient für eine solche Verordnung außerhalb des Regelfalles eine Genehmigung der Krankenkasse; nach einigen Anlaufschwierigkeiten nach Einführung des Regelung im Jahr 2001 haben die meisten Krankenkassen inzwischen jedoch auf die vorherige Genehmigung der Verordnung verzichtet und übergeben die fachliche Entscheidung in die Verantwortung des verordnenden Arztes.

Viele Menschen mit NCL sind zum Glück durch diese Möglichkeit der Verordnung außerhalb des Regelfalles gut mit den für sie notwendigen Therapien ausreichend versorgt. Leider kommt es aber auch immer wieder zu Versorgungsproblemen. Ärzte teilen Eltern mit, dass die Höchstzahl an Behandlungen erreicht ist und erklären aus diesem Grund eine Behandlungsunterbrechung für notwendig. „Der tut ja so, als ob er die Therapie aus eigener Tasche bezahlen muss.“, denken Eltern dann oft und treffen damit genau die Befürchtung des Mediziners. Der Arzt ist zum verantwortungsvollen Umgang mit den Mitteln der Krankenkassen verpflichtet und muss im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gegenüber der Krankenkasse schlüssig und umfassend begründen können, warum es notwendig war, die Therapiemaßnahmen außerhalb des Regelfalles fortzusetzen. Andernfalls drohen ihm Regressforderungen seitens der Krankenkassen.

Um Unsicherheiten bei Patienten und Ärzten über den Personenkreis, der die Heilmittelversorgung langfristig erhalten kann abzubauen, ist zum 1. Juli 2011 eine neue Fassung der Heilmittel-Richtlinie in Kraft getreten. Bei dem darin geschaffenen § 8 Abs. 5 handelt es sich nicht um einen neuen oder erweiterten Anspruch der Patienten, sondern es wurde eine weitere Verfahrensmöglichkeit für einen Personenkreis von Menschen mit schweren funktionellen und strukturellen Schädigungen geschaffen. Es ist eigentlich ganz einfach: Ein langfristiger Heilmittelbedarf besteht in der Regel dann, wenn die eigene Diagnose auf der Liste der Diagnosen mit langfristigen Heilmittelbedarf oder der der Praxisbesonderheiten vorkommt. Mit nur einem Antrag bei der Krankenkasse können die medizinisch notwendigen Heilmittel für mindestens ein Jahr genehmigt werden und der betreuende Arzt kann bei nach § 8 Abs. 5 genehmigten Heilmittelverordnungen sicher sein, dass diese nicht Gegenstand von Wirtschaftlichkeitsprüfungen werden. Er braucht sich keine Sorgen zu machen, für ohne medizinische Indikation verordnete Therapien Schadenersatz leisten

zu müssen. Die Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfes ist nicht mit einer Dauerverordnung zu verwechseln. Die Anzahl der Behandlungen pro Verordnung sind vom Arzt so festzulegen, dass sie zu mindestens einer Vorstellung des Patienten im Quartal führen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland) hat jedoch ein Merkblatt zu der langfristigen Genehmigung von Heilmitteln verabschiedet und gleichzeitig in einem Gesamtpaket die Listen zu den Praxisbesonderheiten und der langfristigen Genehmigungen beschlossen, ohne NCL in diese Vereinbarung mit aufzunehmen. Trotz Unterstützung durch die BAG Selbsthilfe ist es nicht gelungen, Gehör für die Belange der Betroffenen zu finden.

In der Theorie soll daraus für Menschen mit NCL kein Nachteil entstehen. Zum einen gibt es auch die Möglichkeit mit der Diagnose NCL einen Antrag auf langfristige Genehmigung von Heilmitteln bei der zuständigen Krankenkasse zu stellen, obwohl die Krankheit auf der Liste der Indikationen nicht genannt ist. Ein Musterantrag ist z. B. auf der Homepage des BVKM erhältlich. Die Liste ist nicht abschließend gestaltet, es können auch Personen mit einer in der Schwere vergleichbaren funktionellen oder strukturellen Schädigung einen Antrag auf langfristige Genehmigung stellen. Zum anderen besteht weiterhin die Möglichkeit der Verordnung außerhalb des Regelfalles. Selbst wenn ein Antrag auf langfristige Genehmigung durch die Krankenkasse abgelehnt wurde, kann der Arzt bei medizinischer Notwendigkeit Verordnungen außerhalb des Regelfalles ausstellen. Doch welcher Arzt wird das im Falle einer Ablehnung durch die Krankenkasse tun?

In der Praxis sind negative Auswirkungen auf die Versorgung mit Heilmitteln, zu befürchten, wenn die Ärzte eine Krankheit nicht auf der Liste der Indikationen vorfinden. Behandlungspausen gefährden bei Menschen mit NCL den Erhalt von Fähigkeiten, denn bereits wenige Wochen können ausreichen, um nicht genutzte Fähigkeiten endgültig zu verlernen. Die Therapien gehören zum festen Wochenritual der Betroffenen und zu den Therapeuten werden oft enge Beziehungen aufgebaut. Behandlungspausen werden als Beziehungsabbrüche erlebt und können Ängste auslösen oder verstärken. Zu Beginn einer neuen Therapieeinheit muss die Vertrauensbasis erst mühsam wieder hergestellt werden.

Die BAG-Selbsthilfe konnte die Zusage erwirken, dass die Liste überarbeitet wird, wenn sich Versorgungsprobleme zeigen. Um Missverständnissen vorzubeugen - es geht nicht darum, Menschen mit Behinderung um jeden Preis jede denkbare Therapie angedeihen zu lassen. Es geht vielmehr darum, sicher zu stellen, dass über Art und Dauer der Therapie der individuelle Bedarf der Betroffenen und nicht eine festgelegte Höchstzahl von Verordnungen entscheidet. Es gilt für alle Betroffenen eine fortlaufende Heilmitteltherapie zu gewährleisten, wenn ein andauernder Behandlungsbedarf mit Heilmitteln zu erwarten ist.

Ein herzlicher Dank für den Textentwurf und die Informationen geht an Gesa Borek von der Interessengemeinschaft Fragiles-X e.V. - [www.frax.de](http://www.frax.de)