

VPT NRW - Verband Physikalische Therapie - Landesgruppe



+++ AKTUELLE PATIENTENINFORMATION +++

Richtgrößen – ein Begriff sorgt für Verwirrung

Seit Jahresanfang 2006 hören Patientinnen und Patienten von ihren Ärzten häufiger den Satz - Ich darf Ihnen nur noch für 10 Euro (oder ein anderer Betrag wird genannt) physiotherapeutische Behandlungen im Quartal verschreiben!. - Begründet wird dies mit so genannten Richtgrößen, die zum Jahresanfang in Kraft gesetzt wurden.

Was steckt hinter diesem Begriff, und ist diese Aussage überhaupt richtig? Der Verband Physikalische Therapie (VPT) e.V. möchte mit diesem Informationsblatt zur Versachlichung der Diskussion beitragen und Sie als Patientin bzw. als Patient aufklären.

Ist Physiotherapie weiterhin verordnungsfähig?

Uneingeschränkt Ja! Die Verordnung von physiotherapeutischen Heilmitteln richtet sich nach den Heilmittel-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Und danach hat jeder Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen unverändert Anspruch auf die medizinisch notwendigen Heilmittel.

Was versteht man unter Richtgrößen?

Zunächst einmal: Richtgrößen sind nicht neu! Der Gesetzgeber hat bereits 1998 festgelegt, dass Richtgrößen die früher geltenden kollektiven Arznei- und Heilmittelbudgets ablösen sollen. Richtgrößen sind konkrete Euro-Beträge, die dem einzelnen Arzt aufzeigen, bis zu welcher Höhe er in einem Quartal Heilmittel für einen Behandlungsfall im Durchschnitt verordnen kann, ohne in die Gefahr von wirtschaftlichen Überprüfungen oder Regressen zu kommen. "Im Durchschnitt" bedeutet folgendes:

Verordnet ein Arzt z.B. neun Patienten keine physiotherapeutischen Leistungen, dann kann dieser Arzt dem zehnten Patienten so viel Physiotherapie verordnen, wie sie zehnmal seiner Richtgröße entspricht, und zwar ohne Angst vor Regress.

Beispiel: _ Die Richtgröße beträgt 10,00 EUR und neun Patienten erhalten keine Physiotherapie verordnet.

Verordnung: _ Dem zehnten Patienten können dann physiotherapeutische Leistungen für 100,00 EUR verordnet werden, ohne dass der Arzt finanzielle Folgen zu befürchten hat.

Wie werden Richtgrößen ermittelt?

Richtgrößen werden immer zwischen einer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und den Krankenkassen auf Landesebene vereinbart. Die physiotherapeutischen Berufsverbände sind an diesen Verhandlungen nicht beteiligt.

Basis der Errechnung von Richtgrößen ist das Ausgabenvolumen aller Ärzte eines bestimmten KV-Bezirks für Heilmittel. Dieser Gesamtbetrag wird heruntergerechnet auf den einzelnen Arzt. Dabei wird nicht für jeden Arzt die gleiche Richtgröße festgelegt, sondern es wird nach Arztgruppen unterschieden. Ein Orthopäde benötigt schließlich eine höhere Richtgröße für Heilmittel als beispielsweise ein Neurologe.

Welche Folgen hat eine mögliche Überschreitung für den Arzt?

Die Richtgrößenüberprüfung findet jährlich statt. Das bedeutet, dass ein Arzt eventuelle Überschreitungen in einem Quartal durch entsprechende Unterschreitungen in anderen Quartalen des Kalenderjahres ausgleichen kann.

Ergibt die Überprüfung eine Überschreitung des Richtgrößenvolumens in einer Arztpraxis um bis zu 15 Prozent, dann hat dies für die Praxis keine finanziellen Folgen. Liegt der Arzt zwischen 15 und 25 Prozent über seinem Richtgrößenvolumen, wird er von seiner Kassenärztlichen Vereinigung beraten, wie er künftig wirtschaftlicher verordnen kann. Erst ab einer Überschreitung von mehr als 25 Prozent kann es zu Rückforderungen der Krankenkassen kommen – allerdings auch nur dann, wenn der Arzt die Überschreitungen nicht durch so genannte Praxisbesonderheiten, wie z.B. spezielle Praxisschwerpunkte, nachvollziehbar erläutern kann.

Richtgrößen - was nun?

Die beispielhafte Aussage "Ich darf Ihnen nur noch für 10 Euro physiotherapeutische Behandlungen im Quartal verschreiben!" ist falsch.

Einsparungen, die ein Arzt durch Patienten hat, die keine Physiotherapie benötigen, können ohne Probleme einem anderen Patienten übertragen werden, der diese Behandlungen braucht. Und wenn Sie selbst nicht jedes Quartal physiotherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen müssen (was ja die Regel ist), dann kann Ihr Arzt diese Einsparungen selbstverständlich dazu benutzen, Ihnen in einem anderen Quartal desselben Jahres alle von Ihnen benötigten Behandlungen zu verschreiben.

Lassen Sie sich als Patientin oder als Patient nicht in die Irre führen – Physiotherapie ist nach wie vor Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen!

Eine Information des Verbandes Physikalische Therapie - Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e.V.