

ICD-Code ab 1. Juli bei jeder Heilmittel- verordnung

► Heilmittel

Heilmittelverordnungen – Therapierelevanter ICD-10-Code ist bei jeder Verordnung anzugeben

Ab dem 1. Juli 2014 muss auf jeder Heilmittelverordnung der therapierelevante ICD-10-Code angegeben werden. Diese Regelung ist Bestandteil der Vereinbarung zwischen KBV und Krankenkassen zu den Rahmenvorgaben Heilmittel für das Jahr 2014. |

Die Verpflichtung zur Angabe des therapierelevanten ICD-10-Codes galt bisher schon bei Verordnungen von bundeseinheitlichen Praxisbesonderheiten und Verordnungen bei langfristigem Heilmittelbedarf. Ab 1. Juli 2014 ist dieser Code nun bei jeder Heilmittelverordnung anzugeben.

► Versorgungsgrad

G-BA beschließt Anrechnung von Ermächtigungen im Rahmen der Bedarfsplanung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 17. April 2014 beschlossen, die Regelungen in den Bedarfsplanungs-Richtlinien zur Berücksichtigung von ermächtigten Ärzten und Einrichtungen beim Versorgungsgrad zu ändern. |

Bisher wurden bei der Bedarfsplanung nur jene persönlich ermächtigten Ärzte berücksichtigt, die (in vollem oder hälftigem) Umfang einen Vollversorgungsauftrag wahrnehmen und damit Leistungen des gesamten Fachgruppenkapitals erbringen dürfen.

Künftig soll eine Anrechnung erfolgen, wenn der Ermächtigungsumfang des Arztes mindestens drei EBM-Positionen umfasst und der Arzt mindestens 25 Prozent der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe abrechnet. Je nach Zahl der abgerechneten Fälle erfolgt dann eine Anrechnung mit dem Faktor 0,25/0,5/0,75 oder 1,0.

Darüber hinaus sollen nach dem Beschluss künftig auch ermächtigte Einrichtungen bei der Bedarfsplanung berücksichtigt werden.

Entstehen einer statistischen Übersorgung

Sofern der Beschluss vom Bundesgesundheitsministerium nicht beanstandet wird, erhöht sich durch diese Anrechnung der Versorgungsgrad, was zur Folge hat, dass gegebenenfalls noch freie Planungsbereiche künftig gesperrt werden. Da ermächtigte Ärzte jedoch in der Regel nur für bestimmte Leistungen ermächtigt werden – das Versorgungsspektrum also wesentlich kleiner ist als das eines niedergelassenen Vertragsarztes – entsteht dadurch eine statistische Übersorgung, die mit der Realität nicht immer übereinstimmt.

Der Beschluss ist auf vier Jahre befristet. Nach drei Jahren soll die Neuregelung evaluiert werden, um eventuelle Auswirkungen auf die Versorgung zu untersuchen.