

Ihre Möglichkeiten:

Den Physiotherapeuten ist es inzwischen erlaubt, verordnete Leistungen zu optimieren, d.h. eine ärztliche Verordnung durch eine entsprechende Zuzahlung aufzuwerten. Dies war vor der Einführung des Gesundheitsfonds untersagt.

Allerdings dürfen Sie jetzt dafür zusätzlich 7% MwSt. zahlen.

Sie als Patient haben den Vorteil, dass Sie jederzeit eine ergänzende Therapie erwerben können, wenn Sie mit den Leistungen Ihrer Krankenkasse nicht zufrieden sind.

Dies kann eine längere Behandlungszeit sein, oder aber auch eine zusätzliche Anwendung (z.B. Fangopackungen, Elektrotherapie etc.).

Die Physiotherapie bietet eine Vielzahl sinnvoller Ergänzungen und zusätzlicher Möglichkeiten Ihr Therapieziel optimaler zu erreichen.

Die vielen Zusatzausbildungen und Fortbildungen unserer Mitarbeiter garantieren Ihnen hier den aktuellsten Wissensstand.

So können Sie sich bei uns stets darauf verlassen, dass Sie die bestmögliche Behandlung erhalten.

Über entsprechende Möglichkeiten berät Sie Ihr/e Therapeut/in gerne.

Kriterien für die Terminvereinbarung:

Die Leistungen dürfen ausschließlich von zertifizierten Therapeuten abgegeben werden. Eine einfache Ausbildung in einem bestimmten Therapiebereich ist nicht ausreichend.

Die Rezeptgebühr ist zum Beginn der Leistungsabgabe zu entrichten (also zur 1. Behandlung).

Die Verordnung ist nur 14 Kalendertage gültig. Spätestens dann muss die Behandlung begonnen haben.

Bei einer Unterbrechung der Behandlung von mehr als 14 Kalendertagen verliert die Verordnung ebenfalls Ihre Gültigkeit. Dies gilt auch bei beruflicher Verhinderung, Erkrankung oder Urlaub.

Eine Veränderung der verordneten Leistung ist nicht statthaft (beispielsweise: Fußreflexzonenmassage statt Krankengymnastik, oder auch Massage statt Krankengymnastik).

All diese Kriterien werden von den Kassen genauestens überprüft.

Hierfür wurde sogar die Abteilung „Fehlverhalten im Gesundheitswesen“ ins Leben gerufen, die zusammen mit einer Staatsanwaltschaft in Frankfurt die Einhaltung dieser Richtlinien im Zweifelsfalle überprüft und bewertet.

bernd weiss
physiotherapeut

landsberger str. 23
82110 germering

Infoblatt für unsere gesetzlich versicherten Patienten

physiotherapie

Telefon: 089 – 894 30 26 3
email: praxisweiss@aol.com

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

die Einführung des Gesundheitsfonds im Januar 2009 führte in vielen Bereichen leider zu erheblicher Irritation und Unverständnis – bei Patienten, Ärzten und Therapeuten.

So wird dem Arzt im Heilmittelkatalog vorgeschrieben, welche und wie viele Therapien er verschreiben darf. Patienten müssen Rezeptgebühren entrichten und sich diversen Einschränkungen bei der Kostenübernahme beugen.

Für uns Therapeuten bedeutet die Einführung in erster Linie, dass wir keinen Spielraum bei der Gestaltung der Behandlung haben und den Vorgaben des Kassenvertrags und des Gesetzgebers auf das Genaueste folgen müssen. Bei Verstoß gegen die Vorgaben müssen Therapeuten unter Umständen sogar mit strafrechtlicher Verfolgung rechnen.

Alle Ihre Fragen können wir an dieser Stelle wahrscheinlich leider nicht beantworten. Wir möchten Ihnen aber zu Ihrem Verständnis einige Eckpunkte der geltenden Richtlinien nennen.

Darüber hinaus geben wir natürlich gerne in einem persönlichen Gespräch Auskunft.

Im Sozialgesetzbuch finden wir folgenden Gesetzestext:

„Das Leistungsrecht in der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt den Leistungsanspruch des einzelnen Versicherten darauf, dass die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen.

Über das „notwendige Maß“ hinausgehende oder unwirtschaftliche Leistungen können die Versicherten nicht beanspruchen, die Leistungserbringer dürfen sie nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“ (§ 12 Abs. 1 SGB V).

Nun ja, wir wissen: leider ist aus allen Bereichen des Lebens bekannt, dass ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich nicht unbedingt reicht, um das beste Ergebnis zu erzielen.

In Zeiten leerer Kassen ist es schwierig geworden, optimale und auf das Problem zugeschnittene (und dadurch oft aufwändigere) Leistungen zu erhalten.

Zusätzlich erhalten die verordnenden Ärzte aber auch noch beschränkende Vorgaben durch Ihre Kassenärztlichen Vereinigungen.

Im Rahmenvertrag mit den Krankenversicherungen ist der Leistungsumfang wie folgt geregelt:

Leistungsumfang einer Verordnung:

- Aufstellung des individuellen Behandlungsplanes (Terminvereinbarung)
- Hilfeleistungen des Therapeuten
- Durchführung der Leistung
- erforderliche Nachruhe
- Verlaufsdokumentation
- sonstige Arbeiten, wie Zubereitung des Fangos, Anlegen der Elektrotherapie, etc.

Die Regelbehandlungszeit für diesen gesamten Leistungsumfang beläuft sich somit gemäß Ziffer 6 der Leistungsbeschreibung auf folgende Zeitvorgaben:

Klassische Massage	15 min
Krankengymnastik	20 min

Nochmals zur Verdeutlichung: ein Termin für Krankengymnastik, der alle o.g. Leistungen beinhaltet, hat einen zeitlichen Leistungsumfang von 20 Minuten.