



Die Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin im Netzwerk Ernährungsmedizin

Abrechnungsmodelle

K. Winckler

SP
W
A

DER WEISSE HAI

DIE ABRECHNUNG

- ??
- Le
- N
- Er

Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin



- Teamstruktur
- Strukturierte Behandlungsprogramme
- Breites Behandlungsspektrum
- Adipositas, metabolische Syndrom und andere Ernährungsabhängige Krankheiten
- Qualitätskontrolle
- Zertifizierung



Abrechnung durch den Arzt

- Leistungen werden delegiert:
 - An Ernährungsfachkraft
 - An Verhaltenstherapeut
 - An Bewegungstherapeut
 - An Arzthelferin..
- Welche Leistungen sind delegierbar?



Abrechnungszwänge

- Als Arzt verpflichtet zur Einhaltung der Gebührenordnung
- Der EBM 2000plus
 - Als GRAB
- Die GOÄ 1996
 - Als Zwangsjacke

IGeL: eine Lösung?



- Auf der GOÄ basierend
- Qualifizierte Ernährungsberatung oder aufwändige Behandlungsprogramme sind nicht beschrieben
- z.B. Ziffer 33 GOÄ: strukturierte Einzelschulung bei Diabetes/Asthma
- Adipositas therapie ist keine Luxusmedizin



Beispiele für IGeL

- Einzelberatungen durch eine Ernährungsfachkraft,
- Ernährungsanalysen, strukturierte Beratung nach Leitlinien, langfristige Betreuung..
 - Erstberatung nach Ziffer 33 (60 min)
 - Folgeberatungen nach 846 (30 min)
 - 3,5x Satz (Zeitaufwand), ca. 1,-/min



Delegation von Leistungen in der GOÄ

- Beratungen nach Ziffer 1,3,34 sind nach allgemeiner Auffassung nicht delegierbar,
- Schulungen nach Ziffer 33 (nur 3x/Jahr) und 846 können delegiert werden (?),
- Gruppenbehandlungen nach Ziffer 20, oft nicht kostendeckend, ggf. zusätzlich Materialkosten.



Abrechnungsbroschüre des BDEM

- Wird derzeit erarbeitet
- Versucht aktuelle Entwicklungen zu berücksichtigen



Kostenübernahme /-erstattungen durch gesetzliche Krankenkassen

- Ansprüche der Versicherten (SGB)
- Leistungen zur Prävention
 - § 20, SGB V
- Leistungen zur Rehabilitation
 - § 43, SGB V
- Rahmenverträge für Behandlungsprogramme



Der '20er'

- Kostenerstattung von Präventionskursen in den Bereichen:
 - Bewegungsgewohnheiten
 - Ernährung
 - Stressbewältigung / Entspannung
 - Suchtmittelkonsum



Leitfaden der GKV zur Umsetzung des §20, Februar 2006

- Präambel: Maßnahmen zur Primärprävention sollen...einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen...
- 2,74 Euro pro Versicherten/Jahr
- Gezielte Interventionen



'Individueller Ansatz' nach §20 SGB V

Leitfaden 2006

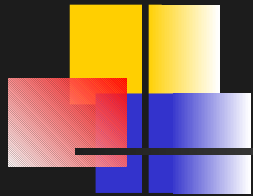
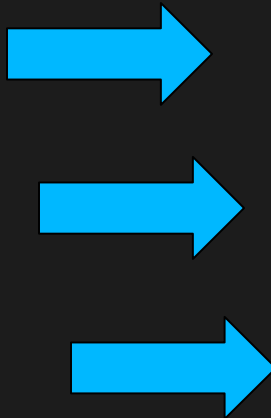
- Krankheitsbilder mit besonderer epidemiologischer Bedeutung:
 - Herz-Kreislauf-Krankheiten
 - Diabetes Typ 2, metabolisches Syndrom...
- Vermeidung von Risikofaktoren, gesundheitsfördernde Anteile
- Wirksamkeit der Intervention erwiesen (?)
- Förderung innovativer Ansätze, Modelle zur Erprobung

4. Übergreifende Anforderungen

Der Leitfaden beschreibt neben dem Setting-Ansatz (s. Abschnitt 5.1) folgende prioritäre thematische Handlungsfelder - mit teilweise mehreren Präventionsprinzipien - für die Primärprävention (Individueller Ansatz, s. Abschnitt 5.2) und die betriebliche Gesundheitsförderung (s. Abschnitt 6.2):

<i>Primärprävention nach § 20 Abs. 1 SGB V</i>	<i>Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20 Abs. 2 SGB V</i>
Handlungsfelder und Präventionsprinzipien	
Bewegungsgewohnheiten <ul style="list-style-type: none"> • Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität • Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme 	Arbeitsbedingte körperliche Belastungen <ul style="list-style-type: none"> • Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates
Ernährung <ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung • Vermeidung und Reduktion von Übergewicht 	Betriebsverpflegung <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsgerechte betriebliche Gemeinschaftsverpflegung
Stressbewältigung / Entspannung <ul style="list-style-type: none"> • Förderung individueller Kompetenzen der Belastungsverarbeitung zur Vermeidung stressbedingter Gesundheitsrisiken 	Psychosoziale Belastungen (Stress) <ul style="list-style-type: none"> • Förderung individueller Kompetenzen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz • Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung
Suchtmittelkonsum <ul style="list-style-type: none"> • Förderung des Nichtrauchens • Gesundheitsgerechter Umgang mit Alko- 	Suchtmittelkonsum <ul style="list-style-type: none"> • Rauchfrei im Betrieb • "Punktnüchternheit" (Null Promille am

Verknüpfung von Handlungsfeldern!



Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin



- Ideale Basis zur Umsetzung multimodaler Prävention nach § 20
 - Präventionsexperten:
 - Ernährungs-,
 - Verhaltens-,
 - Bewegungs-Experten
 - Ernährungsmediziner/in



Therapie/Rehabilitation, §43 SGB V

- BMI > 30
- Risikofaktoren vorhanden
- Sekundärprävention
- Gruppen oder Einzeltherapie?
- Leitfaden zur Umsetzung?

Leitfaden §43 SGB V

Juni 2001

- 'Indikationsbezogen...,
- Optimierung des Krankheitsself-managements des chronisch Kranken...,
- Voraussetzung zur Leistungserbringung: Wirksamkeit und Effizienz sind nachgewiesen...'

4. Ziele und Inhalte von Patientenschulungen

Durch die Teilnahme an Patientenschulungen sollen chronisch Kranke und ggf. deren Angehörige bzw. ständige Betreuungspersonen in erster Linie zu einem besseren Krankheitsselfmanagement sowie zur Vermeidung und Reduzierung von Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen befähigt und damit auch ihre Lebensqualität erhöht werden im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe. Als grundsätzliche Ziele von Patientenschulungen sind des Weiteren zu nennen:

- Kenntniserwerb bzw. -erweiterung über das Krankheitsbild
- langfristige Besserung bzw. Stabilisierung des Gesundheitszustandes
- Verminderung der Häufigkeit von Krankheitsschüben und deren Dauer
- Verstehen von Inhalten und Hintergründen gesicherter Erkenntnisse und Therapien
- Steigerung der Therapiemotivation gemäß Behandlungserfordernissen
- Stärkung der Eigenverantwortlichkeit im Umgang mit der Erkrankung auf der Basis eines "Informiertseins"
- Förderung der Bereitschaft zur langfristigen Änderung der Lebensgewohnheiten
- Optimierung der Behandlung durch Ausschluss ineffektiver und ungesicherter Therapiemaßnahmen
- Positive Auswirkungen auf das Leistungs- und Kostenmanagement



Patientenschulungen nach §43 SGB V Leitfaden 2001

- 'Erprobte und qualitätsgesicherte Programme...
- Strukturiertes Schulungskonzept...
- Fachlich, psychologisch und pädagogisch qualifiziertes Personal.
- Überprüfung der Schulungskonzepte durch den MDK...'



Anerkannte Programme nach §43 ???

- Einzelberatungen bei Adipositas mit Risikofaktoren
- Einzelberatungen bei anderen ernährungsabhängigen Krankheiten
- Gruppen??
- Abhängig von Kasse und Region
- Ausnahme: M.o.b.i.l.i.s.



Integrierte Versorgung

- Beispiel
- BKK-LV Baden-Württemberg mit dem Berufsverband der Kinder/Jugendärzte
- Umfangreiches Konzept mit Einbeziehung stationärer Therapie
- Adäquate Vergütung von ärztlicher Leistung *extrabudgetär*



Umfrage bei niedergelassenen Ernährungsmedizinern des BDEM August 2005

- Teamstruktur (Ernährungsfachkraft,
Verhaltenstherapeut, Bewegungstherapeut),
- Antrag/Anerkennung als Schwerpunktpraxis BDEM,
- Angebote zu Prävention und Therapie bei Adipositas,
- Einzel- und / oder Gruppenberatung,
- Erfahrungen mit Kostenträgern / gesetzlichen
Krankenkassen, Ablehnung / Zusage von
Kostenerstattungen,
- Von den angeschriebenen BDEM-Mitgliedern haben 30
einen ausgefüllten Fragebogen zurückgesendet.



Ergebnisse I

- 30 Fragebögen ausgefüllt, davon 8 Schwerpunktpraxen
- 16/30 delegieren an Fachkraft
- 24/30 Einzelberatungen
- Abrechnung nach GOÄ 35-100,- Euro
- Verwendete Ziffern: 1,3,30,33,806
- Zusätzlich a651,76,77



Ergebnisse II

- Präventionskurse in 50% der Praxen
- Unterschiedliche Konzepte
- Abrechnung nach GOÄ oder Pauschalen
- Erfahrung mit Krankenkassen §20
 - Erstattung oft durch EKKs und BKKs
 - Selten durch AOKs
- Kostenerstattung nach §43 sehr unterschiedlich (60-80%, Obergrenzen)

03. März 2006

KV-Nr.: 0.....

Ihr Antrag auf Kostenzuschuss zu einer Ernährungsberatung nach § 43 Nr. 2 SGB V bei Dr. Winkler Ffm.

Sehr geehrter Herr ~~XXXX~~

nach Prüfung der von Ihnen eingereichten Unterlagen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) können wir Ihnen heute mitteilen, dass der Zuschuss befürwortet wird. Die Erstattung ist wie folgt geregelt:

*	bis 100 €	90 %
*	bis 250 €	85 %
*	bis 500 €	80 %
*	bis 750 €	70 %
*	ab 751 €	50 %

Zur Erstattung reichen Sie bitte nach Beendigung der Maßnahme eine Teilnahmebestätigung sowie die quitierte Rechnung im Original bei uns ein. Weiterhin teilen Sie uns bitte Ihre Bankverbindung mit.

Wenn Sie Fragen haben, zögern Sie bitte nicht, mich anzurufen.

Mit freundlichen Grüßen

Krankenkassen bewegen sich:

Diätkarriere

Zeitpunkt

Ergebnis

- mehrfach 7-Tage-Körnerkur (Reformhaus) Teenageralter ca. -3 kg (nicht gehalten, mehr geworden)
- divers. Diäten (Brigitte, Tina, Bild der Frau) Teenageralter nicht durchgehalten, mehr geworden
- Herbalife Teenageralter nicht durchgehalten, mehr geworden
- Weight Watchers ca. 25 jährig ca. -5kg (nicht gehalten, mehr geworden)
- erneut 7-Tage-Körnerkur ca. 27 jährig nicht durchgehalten, mehr geworden
- erneut divers. Diäten (Ahornsirup, Eier, Apfelessig-Diät u.ä.) nicht durchgehalten, mehr geworden
- Gesellschaft f. Ernährung BCM-Diät ca. 30 jährig ca. -5 kg (nicht gehalten, mehr geworden)
- Ernährungsgruppe, Monisstr. Frankfurt ca. 32 jährig ca. -5 kg (nicht gehalten, mehr geworden)
- Trennkost ca. 33 jährig nicht durchgehalten, mehr geworden
- Reducil-Versuch mit Hausarzt ca. 35 jährig keine Abnahme, Übelkeit, Durchfälle
- Xenical-Versuch mit Hausarzt ca. 36 jährig keine Abnahme, Übelkeit, Durchfälle
- Ernährungsberatung, Oecotrophologin 2003/ 38 jährig ca. -5 kg (nicht gehalten, mehr geworden)
- Reha Maßnahme, (z. Abnahme) 2004/ 39 jährig ca. -4 kg (nicht gehalten, mehr geworden)
- Weight Watchers 2005/ 40 jährig ca. -2kg (nicht gehalten, mehr geworden)

BMI 43



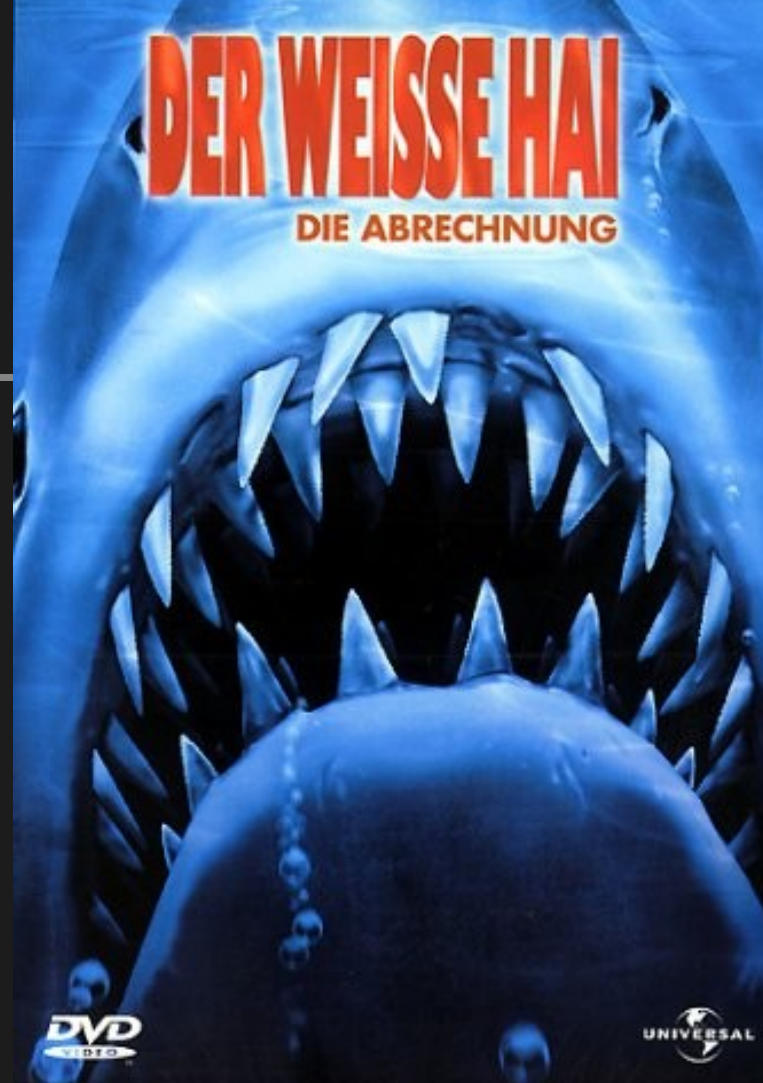
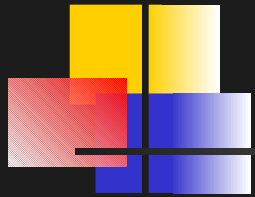
Zusammenfassung I

- Grundlage der Abrechnung ist zunächst die qualifizierte Leistungserbringung
- Zertifikat: *Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin (BDEM)*
- Rahmenvereinbarung zur Qualitätssicherung in der Ernährungsberatung und Ernährungsbildung – in Deutschland (Vereinbarung der Fachverbände 2006)



Zusammenfassung II

- Abrechnung an GOÄ gebunden (IGeL)
- Kostenerstattungen erleichtern den Zugang zu qualifizierten Angeboten
- Direktverhandlungen mit Krankenversicherungen notwendig
- Ausbau und Vernetzung der vorhandenen Angebote



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit