

So verordnen Sie richtig



Um Sie vor den wirtschaftlichen Folgen von Prüfanträgen und Regressbescheiden zu schützen, gibt Ihnen die gemeinsame AG Heilmittel der KVSH und Krankenkassenverbände Hinweise, Heilmittel korrekt und wirtschaftlich zu verordnen.

Durch das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Versorgungsstrukturgesetz haben sich die Voraussetzungen, nach denen von der Gemeinsamen Prüfungsstelle der Vertragsärzte und Krankenkassen im Rahmen von Richtgrößen- oder Durchschnittswerteprüfungen Regresse festgesetzt werden können, zugunsten der Vertragsärzte verbessert. So können künftig Regresse erstmals für Prüfungszeiträume festgesetzt werden,

die einer vorangegangenen Beratung des Vertragsarztes durch die Prüfungsstelle wegen Richtgrößenüberschreitung um mehr als 25 Prozent folgen. Davon unbenommen bleiben jedoch die Möglichkeiten der Krankenkassen, Prüfanträge wegen richtlinienwidriger und/oder unwirtschaftlicher Verordnungsweise von Vertragsärzten im Einzelfall zu stellen.

1. Das Heilmittel muss nach dem Heilmittelkatalog/Indikationsschlüssel verordnungsfähig sein, dabei sind die (zum Teil beispielhaft) angegebenen Diagnosen zu beachten.

Der indikationsbezogene Katalog, der Bestandteil der Richtlinie ist, regelt die Indikationen, bei denen Heilmittel verordnungsfähig sind, die Art der verordnungsfähigen Heilmittel bei diesen Indikationen, die Menge der verordnungsfähigen Heilmittel je Diagnosegruppe und die Besonderheiten bei Wiederholungsverordnungen (Folgeverordnungen).

Den Diagnosegruppen ist jeweils ein Indikationsschlüssel zugeordnet, der im Heilmittelkatalog genannt ist und von den Vertragsärzten bei einer Verordnung auf dem Vordruckmuster 13 (Maßnahmen der Physikalischen Therapie/Podologischen Therapie), 14 (Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)

bzw. 18 (Maßnahmen der Ergotherapie) in dem dafür vorgesehenen Feld anzugeben ist. Verordnungsfähig sind nur die Heilmittel, die im Heilmittelkatalog beim jeweiligen Indikationsschlüssel genannt sind.

2. Ein „vorrangiges Heilmittel“ oder alternativ „optionales Heilmittel“ darf nur bei entsprechender medizinischer Indikation verordnet werden.

Der Katalog unterscheidet bei der Physikalischen Therapie wie folgt:

- A vorrangige Heilmittel
- B optionale Heilmittel (anstelle des vorrangigen Heilmittels)
- C ergänzende Heilmittel (ergänzend zum vorrangigen oder optionalen Heilmittel)
- D standardisierte Heilmittelkombination

Bei gegebener Indikation richtet sich die Auswahl der zu verordnenden Heilmittel nach dem jeweils therapeutisch im Vordergrund stehenden Behandlungsziel. Vorrangig soll eine im Heilmittelkatalog als „vorrangiges Heilmittel“ (A) genannte Maßnahme zur Anwendung kommen. Ist dies aus in der Person des Patienten liegenden Gründen nicht möglich, kann alternativ ein im Heilmittelkatalog genanntes „optionales Heilmittel“ (B) verordnet werden. Der Vertragsarzt soll, wenn die Möglichkeit der Verordnungsfähigkeit mehrerer vorrangiger Heilmittel vorgesehen ist, dass anzuwendende Heilmittel explizit bezeichnen. Vorschläge eingesetzter Praxissoftware, bspw. KG/MT zu verordnen, sind zu konkretisieren. Es ist also vom Arzt (nicht durch den Therapeuten!) zu definieren, ob KG oder MT zur Anwendung kommen soll. Soweit medizinisch erforderlich kann zu einem „vorrangigen Heilmittel“ (A) oder „optionalen Heilmittel“ (B) nur ein weiteres im Heilmittelkatalog genanntes „ergänzendes Heilmittel“ (C) verordnet werden (d. h. max. zwei Heilmittel je Verordnung).

Ausnahme:

Maßnahmen der Elektrotherapie oder Ultraschall- bzw. Wärmetherapie können auch isoliert verordnet werden, wenn sie indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorgesehen sind.

3. Höchstmengen für Erst- und Folgeverordnungen sind in den jeweiligen Kapiteln des Heilmittelkataloges definiert und müssen eingehalten werden.

Grundsätzlich beträgt bis zum Erreichen der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls die maximale Verordnungsmenge bei Erst- und Folgeverordnungen in der

- Physikalischen Therapie bis zu sechs
- Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie bis zu zehn
- Ergotherapie bis zu zehn Einheiten.

Ausnahmen werden im Heilmittelkatalog aufgeführt. Für die Indikationsschlüssel WS1, EX1, AT1 und SB4 sind im Heilmittelkatalog Höchstverordnungsmengen von insgesamt maximal 6 Einheiten im Regelfall vorgesehen. Für den Indikationsschlüssel ST3 gilt eine Höchstverordnungsmenge von 5 Einheiten. Bei diesen Indikationsschlüsseln handelt es sich um Erkrankungen mit kurzzeitigem Behandlungsbedarf. Folgeverordnungen sind ebenso wie Verordnungen außerhalb des Regelfalls bei diesen Indikationen nicht möglich

Für Massagetherapien ist die Verordnungsfähigkeit auf maximal 10 Therapieeinheiten innerhalb sowie weiterer 10 Therapieeinheiten außerhalb des Regelfalls begrenzt. Die Verordnungsfähigkeit standardisierter Heilmittelkombinationen ist auf maximal 10 Therapieeinheiten (Summe innerhalb und außerhalb des Regelfalls) begrenzt. Beide Begrenzungen gelten uneingeschränkt auch für weitere folgende Verordnungen außerhalb des Regelfalls.

4. Die Verordnungen außerhalb des Regelfalls müssen medizinisch begründet sein.

Wurde die Gesamtverordnungsmenge durch Erst- und Folgeverordnungen innerhalb des Regelfalls ausgeschöpft, darf eine weitere Heilmitteltherapie grundsätzlich erst dann wieder erfolgen, wenn ein behandlungsfreies Intervall von 12 Wochen abgelaufen ist. Reicht die Anzahl der Therapieeinheiten innerhalb des Regelfalls nicht aus, um das Behandlungsziel zu erreichen, kann entsprechend der Vorgaben des Heilmittelkatalogs der

Indikationsschlüssel gewechselt oder eine Verordnung außerhalb des Regelfalls ausgestellt werden. Bei allen Verordnungen außerhalb des Regelfalls muss eine medizinische Begründung auf dem vereinbarten Vordruckmuster angegeben werden.



5. Hausbesuche dürfen dann verordnet werden, wenn sie medizinisch notwendig sind.

Die Verordnung von Hausbesuchen ist nur zulässig, wenn der Patient den Therapeuten aus medizinischen Gründen nicht aufsuchen kann bzw. wenn der Hausbesuch aus medizinischen Gründen zwingend erforderlich ist.

6. Die Therapiedauer ist auf der Verordnung anzugeben.

Anzugeben ist die Therapiedauer mit der Patientin oder dem Patienten bei

- Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
 - Manueller Lymphdrainage als MLD-30, MLD-45 und MLD-60
- Die Manuelle Lymphdrainage eines Körperteils ist grundsätzlich auf eine Therapiezeit von 30 Minuten beschränkt. Die Großbehandlung (45 Minuten) ist für die Behandlung von zwei Körperteilen vorgesehen. Eine Ganzbehandlung (60 Minuten) kann bei schwergradigen Lymphödemen zur Behandlung von zwei Körperteilen oder bei schwergradigen Lymphödemen mit Komplikationen durch Strahlenschädigungen zur Behandlung eines Körperteils verordnet werden.

Und so wird es noch wirtschaftlicher...

- Überdenken Sie, ob bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems tatsächlich die Notwendigkeit der Verordnung von KG-ZNS besteht oder normale Krankengymnastik ausreicht! (Die Behandlungspreise, die ein Therapeut von den Krankenkassen bekommt, differieren um bis zu mehr als 12 Euro je Therapieeinheit!)
- Muss bei Wärmeanwendung tatsächlich eine Wärmepackung zur Anwendung kommen, oder erfüllt nicht auch die nur etwa halb so teure Wärmeanwendung mittels Strahler den gleichen Effekt?
- Kann bei Krankengymnastik, Ergotherapie oder Logopädie anstelle der Einzelbehandlung Gruppentherapie (wegen der gruppenspezifischer Effekte) erfolgreicher sein? Wirtschaftlicher ist Gruppentherapie in jedem Fall.
- Ist tatsächlich die Verordnung von Ergotherapie wegen sensomotorisch/perzeptiver Störungen geboten, oder steht die Behandlung motorisch-funktioneller Störungen im Vordergrund?

AG HEILMITTEL