

Verordnung aktuell

Mai 2008

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Verordnungsberatung@kvb.de

Tel.: 0 18 05 / 90 92 90 – 30 *

Fax: 0 18 05 / 90 92 90 – 31 *

*14 Cent je Min. für Anrufe aus dem Festnetz /
abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen

Heilmittel – Tipps zur Vermeidung von Prüfverfahren

Allgemeines

In den letzten Jahren sind die Kosten im Bereich der Heilmittel stetig gestiegen. Daher geraten die Heilmittel-Verordnungen immer stärker in den Fokus der Gesetzlichen Krankenkassen. Vermehrt kommt es zu Prüfverfahren initiiert durch die Gesetzlichen Krankenkassen. Die auf den folgenden Seiten 2 bis 5 zusammengestellten Informationen sollen Sie unterstützen, nicht in die Regressfalle zu tappen.

In Teil 1 finden Sie Antworten auf die Frage „**Was sollte bei jeder Heilmittel-Verordnung beachtet werden?**“, in Teil 2 werden Ihnen „**Hinweise zur Vermeidung von Prüfverfahren**“ gegeben.

Eine Diagnoseliste der KVB für Heilmittel-Verordnungen außerhalb des Regelfalls haben wir für Sie bereits im Internet unter www.kvb.de eingestellt. Die Krankenkassen haben jedoch auch bei Verordnungen entsprechend dieser Diagnoseliste nicht auf Regressanträge verzichtet.

Ihre
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

PS: Haben Sie uns Ihre aktuelle E- Mail Adresse schon mitgeteilt?

- Unter arztregister@kvb.de nehmen wir sie gern entgegen!

Teil 1

Was sollte bei jeder Heilmittel-Verordnung beachtet werden?

- Kann das angestrebte Behandlungsziel auch durch andere Maßnahmen – sportliche Betätigung, Änderung der Lebensführung etc. – erreicht werden?
- Ist der Verordnungsvordruck (Muster 13, 14 bzw. 18) vollständig ausgefüllt? Insbesondere sind Indikationsschlüssel, Diagnose bzw. Leitsymptomatik/Funktionsstörung anzugeben.
- Konsequenterweise ist zwischen vorrangigem und ergänzendem, optionalem Heilmittel sowie Heilmittelkombinationen zu unterscheiden.
- Die Therapiefrequenz sollte nicht regelmäßig höher als die im Katalog angegebene sein.
- Es sollte nicht regelmäßig die längste mögliche Therapiedauer verordnet werden (bei Manueller Lymphdrainage oder Logopädie)
- Nicht jede Schädigung/Funktionsstörung bedarf der Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls.
- „Standardisierte Heilmittelkombinationen“ (D) sind nur bei komplexen Schädigungsbildern indiziert.
- Heilmittel-Verordnungen außerhalb des Regelfalls sind genehmigungspflichtig. Bis auf einige Ausnahmen haben die Krankenkassen jedoch auf diese Genehmigung verzichtet.
- Ist bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls die medizinische Begründung angegeben und detailliert formuliert?
- Die gleichzeitige Verordnung mehrerer Heilmittel für einen Patienten ist grundsätzlich möglich, jedoch nur dann ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich, wenn durch sie ein erforderlicher Synergismus erreicht wird. Bitte versuchen Sie – speziell hier - Ihren Patienten richtig einzuschätzen. Verkräftet er die gleichzeitige Inanspruchnahme mehrerer Heilmittel? Gegebenenfalls sollten Sie Anzahl, Behandlungsdauer oder -frequenz verringern.
- Die Anforderung von Folgeverordnungen durch den Heilmittelerbringer bzw. den Patienten ist erneut auf Grundlage der Heilmittel-Richtlinien zu beurteilen. Besonders die persönliche Untersuchung des Patienten, der bisherige Therapieverlauf sowie die zwischenzeitlich erhobenen Befunde sind zu berücksichtigen.
- Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen – mit Ausnahme der Regelung nach den Nummern 29.1 (Frequenz) und 29.4 (Gruppentherapie) - einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.

Teil 2

Hinweise zur Vermeidung von Prüfverfahren

Nach Mitteilung der autonomen Prüfungsstelle wurden im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren unter anderem folgende Aspekte bisher kritisch beurteilt:

- Regelmäßige Ausnutzung der maximalen Verordnungsmenge je Verordnung.
- Wärmeapplikationen erfolgen gehäuft durch Verordnung der teuren Fangopackung; kostengünstigere Alternativen wie Heißluft, heiße Rolle werden nicht berücksichtigt. Wussten Sie schon, dass eine Heißluftbehandlung weniger als drei Euro, eine Warmpackung dagegen knapp neun Euro, Bäder mit Peloiden z. B. Fango sogar knapp 29 Euro kosten? Deshalb ist es notwendig, abhängig von der Indikation Heilmittel sehr differenziert und wirtschaftlich zu verordnen. Die aktuellen Preisvereinbarungen finden Sie unter www.kvb.de.
- Häufige Verordnung von Kombinationsbehandlungen.
- Falsche Kennzeichnung der Felder „Erstverordnung“ und „Folgeverordnung“.
- Nicht-Kennzeichnung der Verordnung „außerhalb des Regelfalls“ auf dem Vordruck.
- Keine Angabe auf dem Vordruck, ob ein Hausbesuch erforderlich ist (nur aus medizinischen Gründen möglich!) bzw. ob Therapiebericht erwünscht ist.
- Diagnosen und Leitsymptomatik wurden gar nicht oder nicht im Klartext auf dem Vordruck eingetragen.
- Verordnung von Heilmitteln, die nach dem Heilmittel-Katalog für die angegebene Indikation nicht verordnungsfähig sind.
- Gleichzeitige Verordnung von Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie für einen Patienten – dies ist grundsätzlich möglich jedoch ist hier unter medizinischen und wirtschaftlichen Aspekten einzuschätzen, ob der Patient die gleichzeitige Inanspruchnahme der Behandlungen verkraftet. Gegebenenfalls sind Anzahl, Behandlungsdauer oder –frequenz zu verringern.

Um für den Fall eines Wirtschaftlichkeitsprüfverfahrens im Bereich der Heilmittel vorbereitet zu sein, empfiehlt es sich zeitnah verordnungsintensive Behandlungsfälle – dies sind insbesondere Patienten mit langfristigen Verordnungen außerhalb des Regelfalls – praxisintern gesondert zu vermerken. Bei diesen Patienten sollten auf der Verordnung die medizinische Begründung, der zu erwartende Therapiebedarf, die Therapiefähigkeit und das Therapieziel angegeben sein, vor allem wenn die Krankenkasse auf die Genehmigung der Verordnung außerhalb des Regelfalls verzichtet hat.

Die Therapieberichte können die Begründungen des verordnenden Arztes fachlich unterstützen. Sollte die Zusammensetzung des Patientenguts in Ihrer Praxis (z.B. in Folge einer Praxisbesonderheit) die eine oder andere oben genannte Vorgehensweise erforderlich machen, so sollte die Verordnung nachvollziehbar medizinisch begründbar sein.

Seitens der Krankenkassen wurden die nachstehenden **häufig wiederkehrenden formalen Fehler** genannt. Diese führen bei den Krankenkassen zu Mehrkosten. Bitte achten Sie unbedingt auch auf die hier angeführten Hinweise, um Prüf-/Regressanträge der Krankenkassen zu vermeiden.

Allgemeine formale Beanstandungen:

- die Arztunterschrift fehlt
- fehlende medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls
- das Ausstellungsdatum ist nach dem Leistungsbeginn oder fehlt
- falsche Kennzeichnung bezüglich der Zuzahlung
- die Verordnungsart ist nicht, falsch oder mehrfach angegeben
- die Frequenz ist nicht angegeben
- der Indikationsschlüssel fehlt oder ist falsch
- die Diagnose und/oder die Leitsymptomatik fehlt
- die Verordnungen sind schlecht lesbar bedruckt
- die Arztnummer im Feld „Vertragsarztnummer“ stimmt nicht mit der Arztnummer im Stempel überein
- die Arztnummer ist nicht im (KBV-Arzt) Verzeichnis aufgeführt
- zum Verordnungstag kein gültiger Eintrag für die Arztnummer im (KBV-Arzt) Verzeichnis

Bereichsspezifische Hinweise:

Physiotherapie

- falsche Gesamtverordnungsmenge pro Verordnung
- Krankengymnastik-Position (ZNS) für falsche Altersgruppe
- mehrere vorrangige Heilmittel pro Verordnung
- mehrere ergänzende Heilmittel pro Verordnung
- mehrere Heilmittel-Verordnungen gleichzeitig für den gleichen Patienten bei gleicher Diagnose/Indikation
- kein verordnungsfähiges Heilmittel (z. B. Hippotherapie)
- verordnetes Heilmittel ist bei angegebenem Indikationsschlüssel nicht vorgesehen
- unklare Verordnungsweise (Wärmetherapie, Strom...)
- manuelle Lymphdrainage ohne Zeitangabe

Ergotherapie

- falsche Gesamtverordnungsmenge pro Verordnung
- mehrere Heilmittel-Verordnungen gleichzeitig für den gleichen Patienten bei gleicher Diagnose/Indikation
- kein verordnungsfähiges Heilmittel (z. B. Musik- und Tanztherapie)
- verordnetes Heilmittel ist bei angegebenem Indikationsschlüssel nicht vorgesehen

Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

- falsche Gesamtverordnungsmenge pro Verordnung
- Befunderhebung ohne zusätzliche Therapie (Logopädie)
- mehrere Heilmittel-Verordnungen gleichzeitig für den gleichen Patienten bei gleicher Diagnose/Indikation
- verordnetes Heilmittel ist bei angegebenem Indikationsschlüssel nicht vorgesehen
- Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie ohne Zeitangabe

Bitte beachten Sie, dass nach den Richtlinien Heilmittel bei Kindern nicht verordnet werden dürfen, wenn an sich **störungsbildspezifische heilpädagogische/sonderpädagogische Maßnahmen** zur Beeinflussung der Schädigung geboten sind. Sind Heilpädagogische/sonderpädagogische Maßnahmen nicht durchführbar, dürfen Heilmittel nicht an deren Stelle verordnet werden. Neben heilpädagogischen/sonderpädagogischen Maßnahmen dürfen Heilmittel nur bei entsprechender medizinischer Indikation außerhalb dieser heilpädagogischen/sonderpädagogischen Maßnahme verordnet werden.

Heilmittel dürfen nicht verordnet werden, soweit diese im Rahmen der Frühförderung nach §§ 30 ff. SGB IX in Verbindung mit der Frühförderung vom 24.06.2003 als therapeutische Leistung bereits erbracht werden.