

Therapeut hat Prüfpflicht – Arzt bleibt verantwortlich

Das Bundessozialgericht hat bestätigt: Heilmitteltherapeuten sind verpflichtet, ärztliche Heilmittel-Verordnungen auf Plausibilität und Vollständigkeit zu überprüfen. Krankenkassen dürfen deshalb von Heilmitteltherapeuten fordern, dass sie eine Heilmittel-Verordnung nach den Heilmittel-Richtlinien vor Abgabe und Abrechnung prüfen. Das ist aber kein Freibrief für den Arzt. Er hat mit der Verordnung eine Therapieentscheidung getroffen, für die er verantwortlich bleibt. Der Arzt darf also nicht blind darauf vertrauen, dass der Therapeut die Richtigkeit bzw. Zuverlässigkeit seiner Verordnung prüfen wird.

Was beachtet werden muss

Krankenkassen dürfen die Abgabe und Abrechnung von Leistungen der Heilmittelbringer von einer vorherigen Prüfung der vertragsärztlichen Verordnung durch den behandelnden Therapeuten abhängig machen.

Entspricht eine Verordnung nicht den Heilmittel-Richtlinien, darf der Therapeut diese weder realisieren noch abrechnen. Er muss kontrollieren, ob eine Verordnung

- die für eine wirksame und wirtschaftliche Heilmitteltherapie notwendigen ärztlichen Angaben enthält,
- aus seiner professionellen Sicht heraus erkennbare Fehler aufweist und
- vollständig ist.

Ist eine Heilmittelverordnung aus Sicht des Therapeuten fehlerhaft oder unvollständig, muss er immer Rücksprache mit dem verordnenden Arzt halten. Denn: Die Therapieentscheidung des Arztes kommt auch in einer formal und inhaltlich fehlerhaften Verordnung zum Ausdruck.

Ist eine Änderung oder Ergänzung im Sinne der Heilmittel-Richtlinien notwendig, muss sich der Therapeut zwangsläufig mit der Bitte um Überprüfung an den Arzt wenden. Jede Änderung oder Ergänzung ist nur mit Zustimmung des Arztes (erneutes Datum und Unterschrift) gültig.

Ausnahmen: Änderung der „Behandlungsfrequenz“ sowie Änderung von „Gruppen- in Einzeltherapie“

Sind Änderungen oder Ergänzungen im Sinne der Heilmittel-Richtlinien notwendig, kann der Therapeut diese im Regelfall gut begründen. Merkt der Arzt, dass die Änderungen eher dem wirtschaftlichen oder organisatorischen Eigeninteresse des Therapeuten dienen, sind diese nicht zu akzeptieren.

Im Folgenden finden Sie eine Aufzählung der häufigsten Fehler

Höchstmengen für Erst- und Folgeverordnungen sind in den jeweiligen Kapiteln des Heilmittelkatalogs definiert und dürfen nicht überschritten werden.

Die Verwendung falscher Abkürzungen kann zu Fehlanwendungen führen, mit deren Kosten der verordnende Arzt belastet wird. Wenn beispielsweise für Massage-Therapie die Abkürzung MT – statt korrekterweise KMT – verwendet wird, führt der Therapeut eine Manuelle Therapie durch. Besondere Risiken verbergen sich in der Verwendung von „+“ (= und zusätzlich) und „/“ (= alternativ, oder). Deshalb: Nur die im Heilmittelkatalog aufgeführten Abkürzungen verwenden.

**Therapeut muss
Verordnung prüfen**

**Falsche Verordnungen
dürfen nicht realisiert
& abgerechnet werden**

**Änderungen nur nach
Rücksprache mit dem
Arzt**

**erneute Unterschrift
des Arztes notwendig**

Wichtig: Ausnahmen

**Änderungen
hinterfragen**

**Höchstmengen
beachten**

**Vorsicht bei
Abkürzungen**

Eine Verordnung mehrerer ergänzender Heilmittel ist ausgeschlossen, da soweit medizinisch erforderlich zu einem „vorrangigen Heilmittel“ (A) oder einem „optionalen Heilmittel“ (B) nur ein „ergänzendes Heilmittel“ (C) verordnet werden darf. Es können somit maximal zwei Heilmittel je Rezept verordnet werden.

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

Die kombinierte Verordnung von zwei „vorrangigen Heilmitteln“ (A) ist ausgeschlossen.

Das erneute Ausstellen einer Erstverordnung darf erst nach Beachtung der vorgeschriebenen Therapiepause von drei Monaten erfolgen.

Die Zuordnung von Diagnosen im Heilmittelkatalog erfolgt über Diagnosegruppen mit einer abschließenden und mit einer beispielhaften Aufzählung. Ist eine Diagnose keiner der beiden Gruppen zuzuordnen, ist keine Heilmittelverordnung möglich.

Eine Verordnung außerhalb des Regelfalls kann erst ausgestellt werden, wenn die Verordnungen im Regelfall bis zur Gesamtverordnungsmenge durchlaufen wurden.

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.

Ist eine Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend erforderlich, sollte immer eine Gruppentherapie verordnet werden. Diese ist nur für folgende Heilmittelleistungen verordnungsfähig:

- Physikalische Therapie
 - Übungsbehandlungen
 - allgemeine Krankengymnastik
 - allgemeine Krankengymnastik im Bewegungsbad
- Ergotherapie
 - motorisch-funktionelle Behandlung
 - sensomotorisch-perzeptive Behandlung
 - psychisch-funktionelle Behandlung
 - Hirnleistungstraining
- sämtliche Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Für weitere Fragen wenden Sie sich bitte an das Service-Center der KV Berlin unter der Rufnummer 31003-999.

Verordnung mehrerer ergänzender Heilmittel

Verordnungsausschluss

Zuordnung von Diagnosen im Heilmittelkatalog

Verordnung außerhalb des Regelfalls

Hausbesuche nur wenn medizinisch notwendig

Gruppentherapie vor Einzeltherapie

Verordnungsfähigkeit Gruppentherapie

Ansprechpartner