

## Heilmittelverordnungen wichtige Hinweise – Physikalische Therapie

Die AOK hat eine Prüfung der vorgelegten Heilmittelverordnungen einer Woche vorgenommen und dabei u. a. folgende formale **Fehler** festgestellt:

- die medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls fehlt
- es wird eine nichtmedizinische Begründung angegeben, z. B.: „siehe Diagnose" oder „Pflege in der Häuslichkeit"
- die Diagnose auf der Verordnung wird exakt aus der HMRL oder dem Computerprogramm übernommen und keine individuelle Diagnose angegeben, z. B. „Extremitäten & Becken/ lang: Komplexe Schädigungen/Funktionsstörungen bei zwei führenden Schädigungen"
- die Frequenzangaben fehlen
- die Heilmittel werden nicht eindeutig angegeben z. B. MLD ohne Zeitangabe, KGN (gibt es nicht) anstelle von z.B. KG ZNS oder KG
- zwei vorrangige Heilmittel werden parallel verordnet
- ein ergänzendes Heilmittel wird allein verordnet (dies ist nur bei Maßnahmen der Elektrotherapie/-stimulation sowie der Ultraschall-Wärmetherapie möglich, soweit der Katalog diese Maßnahme indikationsbezogen als ergänzendes Heilmittel vorsieht, siehe Ziffer 24 der Richtlinie )
- es fehlt der Klartext der Diagnose (nur ICD10 angegeben)
- die Leitsymptomatik ist nicht angegeben
- „Blanko-Verordnung“ in bezug auf VO-Datum
- die Verordnungsmenge liegt über der zulässigen Höchstmenge bei VO außerhalb des RF (siehe Ziff.113 der HMRL in Abhängigkeit von der wöchentlichen Frequenz)
- Verordnung von Heilmitteln, welche nach dem Heilmittelkatalog/ Indikationsschlüssel nicht verordnungsfähig sind

**Um medizinisch nicht begründete Verordnungen von Vertragsärzten, die zu einer Ablehnung der Heilmitteltherapie im Genehmigungsverfahren führen, zukünftig zu vermeiden, bittet die AOK die Vertragsärzte um Beachtung folgender Hinweise:**

- Bei mobilen Patienten mit chronischen Erkrankungen und geringen Restschädigungen sind therapiefreie Intervalle von 12 Wochen bei Ausnutzung der Eigenübungsmöglichkeiten sinnvoll. Nach dieser Zeit können dann noch bestehende Defizite gezielt einer erneuten zeitlich begrenzten Heilmitteltherapie zugefügt werden.
- Ist bei immobilen, bettlägerigen, schwer betroffenen Patienten, unter der Leitsymptomatik „Funktionsstörungen durch Muskeltonusstörungen ", z. B. Spastik, auch mit Folgeerscheinungen wie Kontrakturen, zentral bedingte Muskel-Hypotonie" eine längerfristige Behandlung erforderlich und eine längerfristige Therapiepause bei ausgeprägten Schädigungen nicht zu empfehlen, hat der Arzt unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zu prüfen, ob die Frequenz der Behandlung auf 1x wöchentlich gesenkt werden kann bzw. ob anstelle der KG ZNS die Durchführung der normalen KG ausreichend ist, um das Therapieziel zu erreichen (ggf. unter Berücksichtigung der aktivierenden Pflege oder anderer Fördermaßnahmen).  
In diesen Fällen sollte der Arzt unter Berücksichtigung der Frequenz die Verordnungsmenge für 12 Wochen verordnen, um allen Beteiligten unnötigen Aufwand zu ersparen.

- Ist bei Vorliegen einer Arthrose z .B. Gonarthrose die Behandlung beider Kniegelenke erforderlich, ist die Behandlung im Rahmen der Höchstverordnungsmenge unter Beachtung der Maximalverordnung von 6 Behandlungen möglich, da die Leistungsbeschreibung relevanter Heilmittel die Behandlung einzelner **oder ggf. mehrerer** Körperteile vorsieht. Ein paralleler Regelfall innerhalb einer Diagnose liegt nur dann vor, wenn mehrere voneinander unabhängige Diagnosen vorliegen, z.B. Coxarthrose, Gonarthrose.
- Folgeverordnungen sind nach Punkt 11.2.4.der HMRL nur zulässig, wenn sich der behandelnde Arzt zuvor erneut vom Zustand des Patienten überzeugt hat. Bei der Entscheidung des Vertragsarztes über Folgeverordnungen sind der bisherige Therapieverlauf sowie zwischenzeitlich erhobene Befunde zu berücksichtigen.

Dem Deutschen Ärzteblatt Heft 8 vom 25.2.2005 (Bericht des MDK Baden-Württemberg) haben wir folgende Hinweise auszugsweise entnommen:

- o Korrekte Verordnungen sind nur in Kenntnis der Richtlinie und des Kataloges möglich. Die Übernahme des allgemeinen beispielhaften Textes durch eine Software kann die ärztlichen Angaben nicht ersetzen. Bei Akutereignissen( „Zustand nach Apoplex) sollte das Datum angegeben werden.
- o Die Wirtschaftlichkeit kann z.B. durch Verzicht auf nicht erforderliche ergänzende Heilmittel, kostenbewusste Auswahl der Thermotheapie, Nutzung von Gruppentherapien und Verordnung von Hausbesuchen nur bei medizinischer Indikation erhöht werden.

Weitere Hinweise können dem Fragen-/Antworten-katalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der KBV entnommen werden. Sie finden diesen auf der Homepage der KBV unter <http://www.kbv.de/vl/14114.html> .

MB