



Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg - Vorpommern

Körperschaft des öffentlichen Rechts
- Der Hauptgeschäftsführer -

KV Mecklenburg - Vorpommern | Postfach 16 01 45 | 19091 SCHWERIN

Ihr Ansprechpartner:

An alle niedergelassenen
und ermächtigten Ärzte
sowie Einrichtungen
in Mecklenburg-Vorpommern

--

Neumühler Strasse 22
19057 SCHWERIN
Telefon: (0385) 74 31 - 0
Durchwahl: (0385) 74 31 - 205
Telefax: (0385) 74 31 - 102

eMail:

Ihre Zeichen

--

Ihre Nachricht vom

--

Unsere Zeichen

dr.gr-be

Datum

12. Juni 2001

RUNDSCHREIBEN Nr. 8 /2001

ACHTUNG!

Arzneikostenstatistik 1. Quartal 2001

Sehr geehrte Damen und Herren,

trotz vieler gemeinsamer Anstrengungen, auch mit dem MDK und den Krankenkassen, sind die Arzneimittelkosten in den ersten vier Monaten 2001 weiter rapide angestiegen. Gegenüber dem Jahr 2000 ist eine Erhöhung der Ausgaben um zwölf Prozent zu verzeichnen. Damit liegen sie im Durchschnitt der neuen Bundesländer. Viele Faktoren spielen bei dieser Entwicklung eine Rolle. Es muß aber ganz deutlich gesagt werden, daß entscheidende Parameter nicht allein von der Ärzteschaft korrigiert werden können. Seit 1994 befassen wir uns intensiv mit der Steuerung der Arznei- und Heilmittelausgaben. Erfolge in Richtung einer Ausgabenreduzierung waren stets zeitlich eng befristet. Wesentliche Ursachen der Ausgabensteigerung konnten nicht berücksichtigt werden. Die Kassenseite sieht diese Entwicklung vorwiegend unter finanziellen Aspekten und wird deshalb - unterstützt von der Politik - den Wirtschaftlichkeitsdruck auf die Ärzteschaft erheblich erhöhen, einschließlich der gefürchteten Richtgrößenprüfungen. Bei Erscheinen dieses Rundschreibens dürften ca. 900 Ärzte ein Informationsschreiben zur Richtgrößenprüfung 1999 von den Gesetzlichen Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern erhalten haben. Sämtliche Ärzte, die 1999 die Richtgrößen überschritten haben, sind davon betroffen. Praxisbesonderheiten entsprechend Anlage 2 und 3 der Bundesempfehlung wurden nicht berücksichtigt.

NR 8/01, 20. 7. 00, 13:00, 11. 12. 00, 11. 12. 00

Bankverbindung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank Schwerin
BLZ : 120 906 40 Konto-Nr.: 0 003 053 393

1

Die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern sieht im Unterschied zu den Krankenkassen im Schiedsamtsspruch vom Sommer 1999 zur Festsetzung von Richtgrößen für Arznei-, Verband- und Heilmittel derzeit keine Basis für eine Richtgrößenprüfung. In einem Schreiben vom 16. Mai 2001 wurde dieser Sachverhalt allen Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern detailliert mitgeteilt. Auf eine Antwort wartet die Kassenärztliche Vereinigung bis heute.

Die Initiative zur Richtgrößenprüfung 1999 wurde von der AOK angekurbelt und ausgelöst. Sie trägt entscheidend zur Störung der so unbedingt notwendigen inhaltlichen Zusammenarbeit bei. Auf den Schultern der Versicherten wird dieser Prozeß geführt und betrifft 30 Prozent aller niedergelassenen und ermächtigten Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern. Ich kann den betroffenen Ärzten nur den Hinweis geben, die Entscheidungen des Prüfungsausschusses der Ärzte und Krankenkassen abzuwarten. Auch zukünftig ist bei sparsamster Verordnungsweise entsprechend dem Sozialgesetzbuch das medizinisch notwendige und wirtschaftlich vertretbare Medikament zu verordnen.

Detaillierte Informationen werden Ihnen demnächst mit einem Sonderrundschreiben zugehen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Jürgen Grümmert

Anlage:

- Information zur „Neuen Heilmittelrichtlinie“ ab 1.7.2001
- Arzneimittelkostenstatistik

Achtung Druckfehler !!!

Auf Seite 3 der Gebrauchsanweisung muß es natürlich heißen:

Muster 18 Ergotherapie

(siehe auch Deutsches Ärzteblatt, Heft 21/ 25.Mai 2001 mit Hinweisen zur Änderung der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung)

Neue Heilmittelrichtlinie ab 1. Juli 2001

Der Ursprung der neuen Richtlinie geht auf das Jahr 1997 zurück. Der damalige Gesundheitsminister Seehofer ordnete mit seinem 2. GKV-Neu-Ordnungs-Gesetz die Erstellung neuer Heilmittelrichtlinien an. Laut dem gesetzlichen Auftrag sollten diese insbesondere einen Katalog verordnungsfähiger Heilmittel, eine Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen, Regelungen zu Besonderheiten der Wiederholungsverordnung sowie Regelungen zu Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit von Arzt und Heilmittelerbringern enthalten. Nach einem langen Weg durch die Instanzen wird in der Ausgabe Nr. 25 des Deutschen Ärzteblattes am 22. Juni diesen Jahres die Richtlinie zur Verordnung von Heilmitteln in einer neuen Form veröffentlicht: Als Beilage in Form einer CD-ROM!

Die neue Richtlinie soll Ihnen die Verordnung von Physiotherapie, Logopädischer und Ergotherapeutischer Behandlung erleichtern. Dazu dienen tabellarische Übersichten, sogenannte **indikationsorientierte Heilmittelkataloge**, die Sie von der Diagnose über die Funktionsstörung des Patienten zu Therapiezielen und Verordnungsmöglichkeiten führen. Die Arbeit mit diesen Katalogen und die gleichzeitige Einführung von **drei neuen Verordnungsformularen** (Muster 13: Physiotherapie, Muster 14: Logopädische Behandlung und Muster 18: Ergotherapeutische Behandlung) erfordern von Ihnen allerdings zunächst einmal eine erhebliche Umstellung in der Ordnungsweise. Die Einarbeitung in die neue Materie kann Ihnen die KV leider nicht ersparen. Wir wollen Ihnen aber behilflich sein, sich besser in die Änderungen einzufinden.

Die neue Richtlinie soll Ihnen mehr Sicherheit bei der Wirtschaftlichkeit der Verordnung geben. Dazu dient das neue Instrument des **Regelfalls**, die Verordnung nach Katalog. Die Zuordnung von Therapiezielen, Heilmitteln und Verordnungsmengen zu Diagnosen und den sich daraus ergebenden Funktionsstörungen orientieren sich an aus der vertragsärztlichen Praxis gewonnenen Erfahrungswerten. Da die Kataloge zursammen mit den Krankenkassen erstellt sind, kann man die Heilmittelverordnung im Rahmen des Regelfalls grundsätzlich als wirtschaftlich betrachten. Noch ist nicht abzusehen, ob die neue Richtlinie die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Richtgrößen völlig überflüssig machen wird, es wird aber sehr schwer sein, Ihnen bei der Verordnung des Regelfalls Unwirtschaftlichkeit nachzuweisen. Dies gilt auch für die **Verordnung außerhalb des Regelfalls** (Überschreiten der in den Katalogen vorgegebenen Mengenbegrenzungen), da letztere nur wirksam wird, wenn sie von Ihnen begründet und von der Krankenkasse geprüft und genehmigt ist.

Zum Schluß noch ein paar Worte zur Regelung der **Zusammenarbeit mit den Heilmittelerbringern**: Änderungen Ihrer Verordnung erfordern Rücksprache mit Ihnen! Vor Verlängerung und bei Abschluß der Therapie ist ein Bericht an Sie zur Pflicht geworden. Darüber hinaus sind Intervall zwischen Verordnung und Therapiebeginn sowie zulässige Unterbrechungen nun zeitlich genau geregelt.

(Folgende Gebrauchsanweisung wurde uns freundlicherweise von Herrn Dr. med. Helmut Körngen, Berlin, zur Verfügung gestellt.)

NEUE HEILMITTELRICHTLINIEN AB 1.7.2001 — Eine Gebrauchsanweisung

Was ist neu?

- Für die Verordnung von **Heil- und Hilfsmitteln** gibt es jetzt **zwei getrennte Richtlinien**:
 - Die vollständig neu gefasste Heilmittelrichtlinie über die im Folgenden noch genauer zu berichten ist
 - Die alte „Restrictlinie“ Hilfsmittel ist das was übrig bleibt, wenn man aus der alten Heil- und Hilfsmittelrichtlinie die Heilmittel betreffenden Abschnitte streicht.
- **Heilmittelkataloge** sind Leitlinien ähnliche tabellarische Verzeichnisse, die Sie von der Diagnose über die Funktionsstörung zum Therapievorschlagn führen. Neue Begriffe in diesem Zusammenhang sind „**vorrangiges**“, „**optionales**“, „**ergänzendes**“ Heilmittel, „**standardisierte Heilmittelkombination**“ sowie „**Regelverordnung**“ und „**Verordnung außerhalb des Regelfalles**“.
- Gleich **drei neue Formulare** müssen verwendet werden, jeweils für die Verordnung von Physiotherapie, logopädischer Behandlung, Ergotherapie.
- **Punktuelle Neuerungen** finden sich im Kapitel **Physiotherapie**
 - Auf die **Zuordnung Masseur/Physiotherapeut** wurde verzichtet
 - Neue Regelungen enthalten die Unterabschnitte **Bewegungstherapie** (jetzt zusammengefasst mit Krankengymnastik), **Traktionsbehandlung** (Erweiterung der Indikationen), **Elektrotherapie**, **Bäder** (Reduzierung), **Inhalationen** (Reduzierung)
- **Vollständig umgeschrieben** sind die Kapitel **Logopädische Therapie** und **Ergotherapie**
- **Hinzugekommen** ist das Kapitel **Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten und Heilmittelerbringern**
- **Definitiv geregelt** sind nun **Intervall zwischen Verordnung und Beginn der Therapie**, **zulässige Therapieunterbrechungen** sowie die **Abgrenzung von Behandlungsfällen bei Rezidiven und neuen Erkrankungsphasen**.
- Zu den **neuen Verpflichtungen der Krankenkassen** gehören, den Kassenärztlichen Vereinigungen Verzeichnisse der durch sie zugelassenen Heilmittelerbringer und die jeweiligen Vergütungsvereinbarungen zur Verfügung zu stellen

Gliederung der Heilmittel-Richtlinien

- Erster Teil: Richtlinienext

Hier finden Sie neben den Grundsätzen der Ordnungsweise auf deren wichtigste Einzelheiten in diesem Artikel näher eingegangen wird in den Abschnitten III.-V. detaillierte Beschreibungen der einzelnen ordnungsfähigen Heilmittel. Es empfiehlt sich diese Kapitel kurz durchzusehen und die für die eigenen Praxis in Frage kommenden Heilmittel „mit den Augen der gesetzlichen Krankenversicherung“ genauer zu studieren.

Bitte lesen Sie auch unbedingt die Anlage 2 in der die Heilmittel und Indikationen aufgezählt sind, die nicht verordnet werden dürfen.
- Zweiter Teil: Heilmittelkatalog (Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen)

Dieser ausführliche Teil ist die „echte Innovation“ der neuen Richtlinie. Auch hier empfiehlt sich eine kurze Durchsicht mit eingehendem Studium der den in der eigenen Praxis vorkommenden Diagnosen zugeordneten Funktionsstörungen.

NEUE HEILMITTELRICHTLINIEN AB 1.7.2001 — Eine Gebrauchsanweisung

Was ist neu?

- Für die Verordnung von **Heil- und Hilfsmitteln** gibt es jetzt **zwei getrennte Richtlinien**:
 - Die vollständig neu gefasste Heilmittelrichtlinie über die im Folgenden noch genauer zu berichten ist
 - Die alte „Restrictlinie“ Hilfsmittel ist das was übrig bleibt, wenn man aus der alten Heil- und Hilfsmittelrichtlinie die Heilmittel betreffenden Abschnitte streicht.
- **Heilmittelkataloge** sind Leitlinien ähnliche tabellarische Verzeichnisse, die Sie von der Diagnose über die Funktionsstörung zum Therapieversuch führen. Neue Begriffe in diesem Zusammenhang sind „**vorrangiges**“, „**optionales**“, „**ergänzendes**“ **Heilmittel**, „**standardisierte Heilmittelkombination**“ sowie „**Regelverordnung**“ und „**Verordnung außerhalb des Regelfalles**“.
- Gleich **drei neue Formulare** müssen verwendet werden, jeweils für die Verordnung von Physiotherapie, logopädischer Behandlung, Ergotherapie.
- **Punktuelle Neuerungen** finden sich im Kapitel **Physiotherapie**
 - Auf die **Zuordnung Masseur/Physiotherapeut** wurde verzichtet
 - Neue Regelungen enthalten die Unterabschnitte **Bewegungstherapie** (jetzt zusammengefasst mit Krankengymnastik), **Traktionsbehandlung** (Erweiterung der Indikationen), **Elektrotherapie**, **Bäder** (Reduzierung), **Inhalationen** (Reduzierung)
- **Vollständig umgeschrieben** sind die Kapitel **Logopädische Therapie** und **Ergotherapie**
- **Hinzugekommen** ist das Kapitel **Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten und Heilmittelerbringern**
- **Definitiv geregelt** sind nun **Intervall zwischen Verordnung und Beginn der Therapie**, **zulässige Therapieunterbrechungen** sowie die **Abgrenzung von Behandlungsfällen bei Rezidiven und neuen Erkrankungsphasen**.
- Zu den **neuen Verpflichtungen der Krankenkassen** gehören, den Kassenärztlichen Vereinigungen Verzeichnisse der durch sie zugelassenen Heilmittelerbringer und die jeweiligen Vergütungsvereinbarungen zur Verfügung zu stellen

vr

Gliederung der Heilmittel-Richtlinien

- Erster Teil: Richtlinien
Hier finden Sie neben den Grundsätzen der Ordnungsweise auf deren wichtigste Einzelheiten in diesem Artikel näher eingegangen wird in den Abschnitten III.-V. detaillierte Beschreibungen der einzelnen verordnungsfähigen Heilmittel. Es empfiehlt sich diese Kapitel kurz durchzusehen und die für die eigenen Praxis in Frage kommenden Heilmittel „mit den Augen der gesetzlichen Krankenversicherung“ genauer zu studieren.

Bitte lesen Sie auch unbedingt die Anlage 2 in der die Heilmittel und Indikationen aufgezählt sind, die nicht verordnet werden dürfen.
- Zweiter Teil: Heilmittelkatalog (Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen)
Dieser ausführliche Teil ist die „echte Innovation“ der neuen Richtlinie. Auch hier empfiehlt sich eine kurze Durchsicht mit eingehendem Studium der den in der eigenen Praxis vorkommenden Diagnosen zugeordneten Funktionsstörungen.

Lesehilfen Heilmittelkataloge

Die Seiten des Heilmittelkataloges sind tabellarisch aufgebaut. Die **Indikation** zur Behandlung ergibt sich immer aus der **Diagnose plus Leitsymptomatik (= Schädigung, Funktionsstörung)**. Einer Diagnose können also je nach Funktionsstörung unterschiedliche Heilmittel und Therapieziele zugeordnet sein! Bitte beachten Sie dass der Heilmittelkatalog in drei Unterkataloge für „Maßnahmen der physikalischen Therapie“, „Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie“ sowie „Maßnahmen der Ergotherapie“ unterteilt ist. Jeder dieser Teile hat ein eigenes Inhaltsverzeichnis, ein eigenes Abkürzungsverzeichnis und die Seitennummerierung beginnt jeweils von neuem! Eine Verordnung nach den Vorgaben der Kataloge wird als **Regelfall** bezeichnet. Bitte beachten Sie, dass sich im Verlauf einer Behandlung die Leitsymptomatik und damit auch das verordnete Heilmittel (zum Beispiel bei einer Folgeverordnung) ändern kann. Bei gleichbleibender Diagnose ergibt sich daraus kein neuer Regelfall! Tritt allerdings nach einer behandlungsfreien Zeit von mehr als sechs Wochen ein Rezidiv auf, so ist dies ein neuer Regelfall, der dann wieder mit einer Erstverordnung beginnt.

Beispiel 1:

Diagnose: *Radiculäre Syndrome bei Wirbelsäulenerkrankungen –chronisch-*

Zum besseren Verständnis betrachten Sie sich bitte die Seiten 14 und 15 und das Abkürzungsverzeichnis auf Seite 3 des Heilmittelkataloges Teil I. „Maßnahmen der physikalischen Therapie“. Sie sehen, dass dieser Diagnose fünf verschiedene Funktionsstörungen zugeordnet sind. Zu jeder dieser Funktionsstörungen wird ein Therapieziel formuliert und verschiedene Heilmittel und Verordnungsmengen vorgegeben.

Die vorgeschlagenen Heilmittel sind gegliedert in

- A. vorrangige Heilmittel
dies ist das Heilmittel der ersten Wahl
- B. optionale Heilmittel
dies ist ein Alternativvorschlag, wenn die Verordnung des vorrangigen Heilmittels aus in der Person des Patienten liegenden Gründen nicht möglich ist. (Zum Beispiel wenn wegen einer Hauterkrankung Massagen kontraindiziert sind, oder aber Therapeuten für das vorrangige Heilmittel sind am Wohnort nicht verfügbar sind.)
- C. ergänzende Heilmittel
diese Heilmittel sind als mögliche Ergänzung zu einem Heilmittel nach A. oder B. gedacht.
- D. standardisierte Heilmittelkombinationen
dies ist schon eine „kleine ambulante Kur“ am Wohnort und deshalb nicht immer scharf von der sogenannten „Erweiterten ambulanten Physiotherapie (EAP)“ und der „ambulanten orthopädischen traumatologischen Rehabilitation (AOTR)“ abzugrenzen. Folgende Bedingungen müssen zur Verordnung erfüllt sein:
 - a. komplexes Schädigungsbild
 - b. drei oder mehr Maßnahmen synergistisch sinnvoll
 - c. Erbringung all dieser Maßnahmen in direktem zeitlichen und örtlichen Zusammenhang
 - d. Patient kann diese intensive Behandlung bewältigen

Der Unterschied:

Zentren für EAP und AOTR werden ärztlich geleitet und bieten über die Heilmittelkombinationen hinaus noch spezielle Trainingsprogramme an. Bei der Überweisung an ein solches Zentrum (formlos!, es existiert kein Formular!) geben Sie den Patienten auch ärztlich zur Mit- oder Weiterbehandlung ab. Bei der standardisierten Heilmittelkombination bleiben Sie der für die Heilmitteltherapie verantwortliche Arzt. Im Gegensatz zur Kur fehlen bei allen diesen Maßnahmen Leistungen zur beruflichen Rehabilitation und der allgemeinen sozialen Eingliederung (= ganzheitlicher Ansatz der Rehabilitation).

Die letzte Spalte der Tabellen gibt Ihnen Auskunft über **Verordnungsmenge** und **Verordnungsfrequenz**, über **notwendige Diagnostik** vor, während oder bei Verlängerung der Therapie.

Beispiel 2:

Diagnose: *Aphasie nach Schlaganfall*

Bitte nehmen Sie diesmal die Seite 11 des Heilmittelkataloges Teil II. „Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie“ zur Hand. Wie Sie sehen wird Ihnen hier im Gegensatz zum Physiotherapiekatalog keine Heilmittelauswahl angeboten. Verordnet werden kann im Regelfall also nur Sprachtherapie. Dafür finden Sie in diesem Kapitel in aller Regel ausführliche Aufzählungen notwendiger Diagnostik. **Sie müssen diese Diagnostik aber nicht persönlich erbringen, sie dürfen Sie auch bei den zuständigen Spezialisten veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranziehen.** Für den Schlaganfallpatienten im Beispiel bedeutet dies, dass Sie den im Krankenhausentlassungsbericht dokumentierten Aphasie-Test, audiologische (z.B. Hörvermögen mit/ohne Hörgerät), neurologische Diagnostik heranziehen können.

Beispiel 3:

Diagnose: manuelle Ungeschicklichkeit nach Schnittverletzung des rechten Handgelenks

Zur Verdeutlichung dient diesmal Seite 4 des Heilmittelkataloges Teil III. „Maßnahmen der Ergotherapie“. Hier ist charakteristisch, dass sich die Indikationsstellung um die Beschreibung der **Fähigkeitsstörung** erweitert. Der Ergotherapeut braucht für seine Arbeit von Ihnen also mehr als Angaben zur Normabweichung von Struktur und/oder Funktion (=Schädigung). Charakteristisch für seine Arbeit ist die als Folge der Schädigung entstandene Einschränkung oder Verlust der Fähigkeit, Aktivitäten so auszuführen, wie sie für einen Menschen in seinem Lebenskontext als normal oder typisch angesehen werden. Wenn Sie sich die Seite genau ansehen, werden Sie schnell feststellen, dass das was hier so kompliziert klingt durch die Vorgaben der Tabelle einfach wird. Der Beispielpatient hätte also als Folge seines Unfalls eine Schädigung in Form einer aktiven und passiven Bewegungsstörung verbunden mit Sensibilitätsstörungen zurückbehalten. Diese Schädigung führt zu einer Einschränkung der Alltagsbewältigung, z. B. beim Schreiben auf Grund seiner manuellen Ungeschicklichkeit. Ziel wäre letztere zu verbessern und dazu verordnen Sie das vorrangige Heilmittel „motorisch-funktionelle Behandlung“ 10x in einer Frequenz von 2x pro Woche.

Ausfüllen der neuen Formulare bei Verordnung des Regelfalls

(Muster 13 „Physiotherapie“, 14 „Logopädische Therapie“, 15 „Ergotherapie“)

Ab 1. Juli 2001 dürfen Sie für die Verordnung von Heilmittel das Muster 16 (Rezept) nicht mehr verwenden! Es gibt keine Aufbrauchsfristen!

Bei den neuen Verordnungsmustern haben Sie es mit **Durchschreibsätzen** von jeweils zwei Blättern zu tun. Die Vorderseiten sind (damit das Durchschreiben auch funktioniert ...) identisch, die Rückseiten jeweils unterschiedlich.

Auf der Rückseite von **Blatt 1** quittiert der Patient die erfolgte Behandlung durch den Heilmittelerbringer. Dieser reicht dieses Blatt dann der Krankenkasse zur Abrechnung ein.

Blatt 2 erhalten Sie vom Heilmittelerbringer mit dem durch ihn dokumentierten Behandlungsverlauf zurück. Er gehört dann zu der Krankenakte Ihres Patienten.

Beim Ausfüllen der Formulare holen Sie sich (oder Ihre HelferIn) alle benötigten Informationen aus den Tabellen der Heilmittelkataloge und gehen wie folgt vor:

- Kreuz bei „Erstverordnung“, „Folgeverordnung“ oder „Langfristverordnung“
- Kreuze bei „Hausbesuch“ ja oder nein und eventuell bei „Gruppenbehandlung“
- Die Felder „Behandlungsbeginn spätestens am“ und „Verordnung außerhalb des Regelfalles“ sind nicht obligatorisch auszufüllen. Näheres in den Abschnitten „Verordnungen außerhalb des Regelfalles“ und „Zusammenarbeit mit den Heilmittelerbringern“ weiter unten.
- Verordnungsmenge, Art des Heilmittels und Frequenz laut Katalog eintragen
- Diagnose und Funktionsstörung (bei Ergotherapie auch Fähigkeitsstörung) laut Katalog eintragen
- Ein Therapieziel müssen Sie nur dann eintragen, wenn der Katalog mehrere Alternativen nennt, oder wenn Sie nähere Angaben zum Therapieziel machen möchten.
- Vergessen Sie nicht Stempel und Unterschrift

Verordnungen außerhalb des Regelfalles

Wenn die in den Heilmittelkatalogen vorgegebenen **Verordnungsmengen** nicht ausreichen, kreuzen Sie auf dem Verordnungsblatt unter der Rubrik „Verord. außerhalb d. Regelfalles“ an, ob es sich bei Ihrem Patienten um eine Folgeverordnung oder eine Langfristverordnung handelt. Eine solche Verordnung muss von der Krankenkasse genehmigt werden und Sie müssen dazu an der vorgesehenen Stelle des Formulars eine kurze Begründung abgeben. **Vorsicht: Die Befundberichte der Therapeuten (siehe nächster Abschnitt) dürfen Sie nicht beilegen. Diese unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und dürfen nur auf Anfrage (Muster 11!) und nur im verschlossenen Umschlag als vertrauliche Arztsache an den medizinischen Dienst der Krankenkassen weitergegeben werden.**

Zusammenarbeit mit den Heilmittelerbringern

Die Zusammenarbeit wird im Wesentlichen über die neuen Verordnungsvordrucke gesteuert.

Alle Verordnungen, die nach dem 1.7.2001 ausgestellt werden, können von den Therapeuten nur abgerechnet werden, wenn sie auf den neuen Formularen ausgestellt sind

Nicht abrechnungsfähig sind außerdem von Ihnen nicht vollständig ausgefüllte Formulare und Verordnungen, die nicht den Vorgaben der Heilmittelkataloge entsprechen! **Beispiel:** Sie möchten einem Säugling, der bedingt durch eine Entwicklungsstörung Defizite der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung aufweist, die zu einer Belastung der Eltern-Kind-Interaktion geführt haben eine „sensomotorisch-perzeptive Behandlung“ zukommen lassen und stellen einem Physiotherapeuten mit entsprechender Fortbildung eine Verordnung auf Muster 13 aus. Er wird diese Arbeit nicht abrechnen können, da die „sensomotorisch-perzeptive Behandlung“ eine Maßnahme der Ergotherapie ist und nur von Ergotherapeuten und einer Verordnung auf Muster 18 durchgeführt und abgerechnet werden darf. Für den Physiotherapeuten ist diese Behandlung als „fachfremd“, seine Fortbildung in einer ergotherapeutischen Behandlungstechnik nutzt ihm hier nichts.

Eindeutig geregelt sind:

- Der Therapiebeginn nach Ausstellung der Verordnung
Wenn Sie auf dem Verordnungsblatt unter der Rubrik „Behandlungsbeginn spätest. am“ nicht anderes vermerkt haben, verfällt die Verordnung am 11. Tag nach der Ausstellung.
- Die Häufigkeit der pro Woche durchzuführenden Maßnahmen
Jede Änderungen der von Ihnen verordneten Therapiefrequenz, Einzel- oder Gruppentherapie bedarf der dokumentierten Rücksprache mit Ihnen
- Die höchst zulässige Therapieunterbrechung
10 Tage bei Physiotherapie, 14 Tage bei logopädischer / ergotherapeutischer Behandlung
- Die Verpflichtung zu einem schriftlichen Bericht nach Abschluss der verordneten Therapie