

REFRESHER

Die größten Fehler bei der Abrechnung – und wie man sie vermeidet

von Jasmin Clegg, Staatlich anerkannte Physiotherapeutin,
Redakteurin des Blogs mobiLEOS Physio der HMM Deutschland GmbH

| Zu häufig ist es erst die Krankenkasse, die Fehler auf Heilmittelverordnungen sofort bemerkt. Die Folge sind Absetzungen. Eine nachträgliche Korrektur ist entweder nicht möglich oder mit hohem Zeitaufwand verbunden. Leistungserbringer tun gut daran, zu wissen, welche Fehler zu Absetzungen führen und wie sie zu vermeiden sind. |

Fehlerquellen können Ärzte und Therapeuten sein

Grundsätzlich werden Form und Inhalt der Verordnung durch die Heilmittelrichtlinien für Ärzte (Heilm-RL) und für Zahnärzte (Heilm-RL ZÄ) vorgegeben. Der Heilmittelkatalog legt konkret fest, welches Heilmittel bei welcher Indikation in welcher Menge verordnet werden kann. Darüber hinaus existieren Rahmenempfehlungen und Rahmenverträge sowie weitere gesetzliche Vorgaben, für Leistungserbringer (PP 11/2018, Seite 11).

Fehler in Verordnungen verstoßen naturgemäß immer gegen das o. g. Regelwerk. Sie können aufgrund zweier verschiedener Ursachen entstehen:

- Der (Zahn-)Arzt, der die Verordnung ausstellt, ist nur unzureichend mit den Vorgaben des Heilmittelkatalogs und der Heilm-RL vertraut.
- Der Leistungserbringer selbst macht Fehler bei der Terminplanung (z. B. Behandlung wird nicht fristgerecht begonnen, vorgegebene Behandlungsfrequenz wird nicht eingehalten).

PRAXISTIPP | Als Therapeut sind Sie verpflichtet, jede Verordnung gründlich zu prüfen und ggf. korrigieren zu lassen (PP 05/2017, Seite 3). Aufgrund der beiden o. g. Fehlerquellen ist neben der Prüfung vor der Behandlung auch während oder nach Beendigung der Behandlung eine fortlaufende Prüfung erforderlich. Nur so können Sie Rechnungskürzungen vermeiden.

Häufige Gründe für Absetzungen

Wenn eine Krankenkasse die Vergütung kürzt, geschieht das häufig aus ganz typischen Gründen. Vielen davon können Sie im laufenden Praxisbetrieb vorbeugen, indem Sie die Verordnung sorgfältig prüfen.

1. Zertifizierungspflicht der Therapeuten ist nicht erfüllt

Zum Ausführen bestimmter Heilmittel (wie z. B. die Manuelle Therapie) benötigen Therapeuten zusätzliche Fortbildungsnachweise. Wird eine therapeutische Leistung durch einen Therapeuten ohne entsprechenden Qualifikationsnachweis erbracht, ist sie nicht berechnungsfähig.



ARCHIV

Ausgabe 11 | 2018

Seite 11–14

(Zahn-)Arzt stellt
Verordnung falsch
aus, Therapeut plant
Termine falsch

Als Therapeut
müssen Sie jede
Verordnung
fortlaufend prüfen!

Abrechnung nur
mit entsprechender
Qualifikation!

Mögliche Fehler
durch den (Zahn-)
Arzt?

Mögliche Fehler in
Ihrer Praxis

Begründen Sie
längere
Unterbrechungen

Vermeiden Sie
Überschneidungen!

2. Die Verordnung ist nicht korrekt ausgefüllt

Da Fehler auf Verordnungen sowohl in der (Zahn-)Arztpraxis als auch in der Praxis des Leistungserbringers auftreten können, ist jede Verordnung doppelt zu prüfen.

- Prüfen Sie **vor Behandlungsbeginn**, ob der (Zahn-)Arzt die Verordnung korrekt ausgestellt hat (siehe Checkliste am Ende des Beitrags sowie für Verordnungen durch den Arzt PP 05/2017, Seite 3 und für Verordnungen durch den Zahnarzt PP 10/2017, Seite 10)
- Prüfen Sie **zum Abschluss der Behandlung** (d. h. bevor die Verordnung in die Abrechnung geht), ob die Angaben, die während der Behandlung auf der Rückseite der Verordnung zu ergänzen sind, vollständig bzw. korrekt sind:
 - die Patientenunterschriften zur Quittierung der Behandlung (zu deren Anforderungen siehe PP 07/2017, Seite 4),
 - der Praxisstempel mit Unterschrift (eines Therapeuten, der die für das Heilmittel benötigten Zertifikate hat),
 - das vollständige Datum der Behandlungen und
 - die korrekte Bezeichnung aller verordneten und durchgeführten Heilmittel.

3. Behandlung wird grundlos für länger als 14 Tage unterbrochen

Denken Sie daran, dass Behandlungen nicht länger als 14 Tage unterbrochen werden dürfen, sofern keine besonderen Umstände (Urlaub, Krankheit) vorliegen. Dokumentieren Sie den Grund der Unterbrechung auf der Verordnung.

4. Behandlungstermine mehrerer Verordnungen überschneiden sich

Besonders bei Dauerpatienten kommt es vor, dass die erste Behandlung auf dem Folgerezept vor der letzten Behandlung der Erstverordnung liegt. Auch sich kreuzende Termine von Verordnungen zum gleichen Regelfall mit gleichem Heilmittel werden nicht von der Krankenkasse akzeptiert.

5. Stationärer Krankenhausaufenthalt ist unzureichend dokumentiert

Ein stationärer Krankenhausaufenthalt als Grund für die Unterbrechung einer therapeutischen Behandlung wird gemeinhin von den Krankenkassen akzeptiert – vorausgesetzt, Sie haben den Aufenthalt dokumentiert. Auf der Verordnung festzuhalten, sind jeweils das Datum und die Uhrzeit der stationären Aufnahme sowie der Entlassung aus dem Krankenhaus.

■ Heilmittelverordnungen: Grundsätze zur Fehlerkorrektur

- Änderungen müssen erkennbar sein! Die Krankenkasse muss nachvollziehen können, was, von wem, wie verändert wurde.
- Der (Zahn-)Arzt kann die Verordnung korrigieren. Die Korrektur muss aber durch Datum, Stempel und Unterschrift bestätigt werden.
- Die meisten Krankenkassen lassen eine Korrektur per Fax zu, sofern sie lesbar ist und die Originalverordnung der Abrechnung beigelegt wird.
- Nehmen Sie Kürzungen der Krankenkasse nicht hin, sondern prüfen Sie, ob die Begründung ausreicht und die Kürzung gerechtfertigt ist.

CHECKLISTE / Heilmittelverordnungen – typische Fehler beim Ausstellen und deren Korrektur

Fehler	Korrektur
1. Der Arztstempel ist falsch/ fehlt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schicken Sie den Patienten zur Korrektur zurück in die Praxis oder nehmen Sie selbst mit dem behandelnden (Zahn-)Arzt Kontakt auf, damit er die Angaben korrigiert bzw. ergänzt.
2. Angaben fehlen (z. B. das Heilmittel oder die Verordnungsmenge)	
3. Das Formular ist keine Verordnung zur Physiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nehmen Sie Kontakt mit dem (Zahn-)Arzt auf und lassen Sie eine neue Verordnung auf dem richtigen Vordruck ausstellen – Muster 13 für ärztliche, Muster Z 13 für zahnärztliche Verordnung (Ausnahme: Unfallrezept, Polizei/Feuerwehr, deutsche Bundeswehr).
4. Das Zuzahlungsfeld wurde falsch ausgefüllt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prüfen Sie, ob der Patient bei einer Zuzahlungsbefreiung einen gültigen Befreiungsausweis besitzt, sofern der Arzt „zuzahlungsbefreit“ angibt. ■ Lassen Sie die Verordnung ggf. vom (Zahn-)Arzt korrigieren. ■ Dokumentieren Sie ggf. den Zeitraum der Befreiung auf der Verordnung.
5. Die Verordnung ist abgelaufen, falsch datiert oder ohne Datum (betrifft Feld „Behandlungsbeginn spätestens am“)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wenn das Verordnungsdatum vom Tag des Behandlungsbeginns länger als 14 Tage zurückliegt und/oder der Arzt keinen späteren Behandlungsbeginn vermerkt hat, ist die Verordnung ungültig. Der Behandlungsbeginn zählt ab dem ersten Tag der Verordnungsausstellung. ■ Schicken Sie die Patienten zurück in die Praxis, um im Feld „Behandlungsbeginn spätestens am“ das Datum einzusetzen bzw. korrigieren zu lassen. <p>Wichtig Bei Verordnungen, die im Rahmen des Entlassmanagements (PP 11/2017, Seite 1) ausgestellt wurden, muss die Behandlung bereits innerhalb von sieben Tagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus begonnen werden und innerhalb von zwölf Tagen nach der Entlassung abgeschlossen sein. Hier sind keine Anpassungen der Daten möglich.</p>
6. Unzulässige Kombination verordnet	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prüfen Sie die Vorgaben und lassen Sie das Rezept vom (Zahn-)Arzt korrigieren. ■ Indikationsschlüssel, Frequenz, Menge und Heilmittel auf der Verordnung müssen mit den Vorgaben des Heilmittelkatalogs übereinstimmen.
7. Anzahl der zulässigen Behandlungen im Regelfall überschritten	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prüfen Sie die Vorgaben und lassen Sie das Rezept ggf. vom (Zahn-)Arzt korrigieren. ■ Die Verordnungsmenge im Regelfall ist begrenzt und dem Therapeuten können nur so viele Einheiten bezahlt werden, wie gemäß Heilmittelkatalog zulässig sind. <p>Wichtig Verordnungen innerhalb des Regelfalls müssen korrekt in Erst- und Folgeverordnungen unterschieden werden.</p>
8. Verordnung außerhalb des Regelfalls überschreitet 12-Wochen-Zeitraum	<ul style="list-style-type: none"> ■ Die Behandlung muss, gemäß den Vorgaben des Arztes zur Frequenz und Anzahl pro Woche, innerhalb von zwölf Wochen beendet sein, ansonsten verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Das betrifft insbesondere Dauerpatienten, denen eine höhere Anzahl an Therapieeinheiten verschrieben wurde. ■ Lassen Sie das Rezept ggf. vom (Zahn-)Arzt korrigieren bzw. neu ausstellen. <p>PRAXISTIPPS </p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Prüfen Sie vor Behandlungsbeginn, ob der Behandlungszeitraum eingehalten werden kann. ■ Notieren Sie sich bereits vor Behandlungsbeginn den spätesten Behandlungstermin, um (z. B. im Krankheitsfall) ein Ablaufen der Frist zu vermeiden. <p>Wichtig Noch müssen bei einigen Krankenkassen Genehmigungen für Verordnungen außerhalb des Regelfalls eingeholt werden. Tun Sie das unbedingt vor Behandlungsbeginn. Da der GKV-Spitzenverband für seine Liste über die Genehmigungsverfahren (online unter www.de/s2761) nicht haftet, fragen Sie im Zweifel direkt bei der zuständigen Krankenkasse nach.</p>