



Heilmittelkatalog gibt
Menge der Höchst-
verordnung vor

Rechtsgrundlage:
§ 8 HeilM-RL

Auch außerhalb des
Regelfalls wird das
Budget belastet

VERORDNUNG

Verordnung außerhalb des Regelfalls: Zwölf Wochen gelten nicht immer

von Alexandra Buba M. A., freie Wirtschaftsjournalistin, Fuchsmühl

Bei den sogenannten Verordnungen außerhalb des Regelfalls, also den länger andauernden Therapien, gilt der Grundsatz, dass der Patient nach zwölf Wochen wieder zum Arzt gehen soll. Das Rezept muss in dieser Frist abgearbeitet sein. Das klingt einfacher, als es in der Praxis ist. Kassen kürzen oft – aber nicht immer zu Recht.

Wann liegt eine Verordnung „außerhalb des Regelfalls“ vor?

Eine Verordnung außerhalb des Regelfalls liegt immer dann vor, wenn die nach dem Heilmittelkatalog vorgegebene Höchstverordnungsmenge überschritten wird und das gesetzte Therapieziel noch nicht erreicht wurde.

■ Beispiel: Wirbelsäulenerkrankungen (WS2) im Heilmittelkatalog

Bei Wirbelsäulenerkrankungen mit prognostisch länger dauerndem Behandlungsbedarf (WS2)

- umfasst die Erstverordnung des Regelfalls sechs Einheiten,
- umfassen Folgeverordnungen des Regelfalls sechs Einheiten und
- beträgt die Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls 18 Einheiten.

Wenn auf die Erstverordnung zwei weitere Verordnungen von jeweils sechs Einheiten folgen, ist die Gesamtverordnungsmenge erreicht. Bei weiter bestehender Therapiebedürftigkeit können Leistungen außerhalb des Regelfalls verordnet werden.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (HeilM-RL) regelt in § 8 die rechtlichen Rahmenbedingungen für Verordnungen außerhalb des Regelfalls:

- Verordnungen außerhalb des Regelfalls dürfen erst dann ausgestellt werden, wenn im Regelfall die Gesamtverordnungsmenge erreicht ist.
- Die Verordnung erfordert eine Begründung und eine prognostische Einschätzung des Therapieverlaufs durch den behandelnden Arzt. Der Arzt muss dabei die Verordnungsmenge so bemessen, dass eine erneute Untersuchung des Patienten innerhalb von zwölf Wochen möglich ist. Das heißt: Die Behandlung muss innerhalb von zwölf Wochen abgeschlossen sein.
- Außerhalb des Regelfalls ist kein behandlungsfreies Intervall zu beachten.

MERKE | Eine Folgeverordnung wird sich der Arzt unter Umständen immer wieder gut überlegen, denn auch Verordnungen außerhalb des Regelfalls belasten sein Budget.

Frist kann in Ausnahmefällen verlängert werden

Für Sie als Physiotherapeuten ergibt sich in der Praxis oft ein Problem: Unter bestimmten Umständen kann die Zwölf-Wochen-Frist bis zum Abschluss der Behandlung nicht eingehalten werden, etwa, wenn der Patient krank wird oder das Rezept falsch ausgestellt ist.

In diesen Fällen kann die Zwölf-Wochen-Frist durchaus verlängert werden. Allerdings müssen Sie sich auf eigene Initiative hin darum kümmern und dies korrekt auf dem Rezept abändern. Andernfalls riskieren Sie, dass Sie sämtliche Behandlungseinheiten, die Sie nach Ablauf der Frist erbringen, nicht vergütet bekommen. Nach § 16 Abs. 3 HeilM-RL verliert die Verordnung Ihre Gültigkeit, wenn die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen wird.

Zur Fristverlängerung bei therapeutischer Notwendigkeit, Krankheit oder Urlaub sehen die Krankenkassen in ihren Rahmenverträgen mit Physiotherapeuten besondere Regelungen vor.

■ Beispiel: Rahmenvertrag der AOK Bayern, § 16 Abs. 3

„Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen, verliert die Verordnung für die noch verbleibenden Behandlungseinheiten ihre Gültigkeit. Dies gilt nicht in den begründeten Ausnahmefällen: therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt (T), Krankheit des Patienten / Therapeuten (K) und Ferien bzw. Urlaub des Patienten / Therapeuten (F). Der zugelassene Heilmittelerbringer begründet der Krankenkasse die Überschreitung der Zeitintervalle mit den vorgenannten Buchstaben (T, F und K) unter Hinzufügung des Datums und des Handzeichens auf dem Verordnungsblatt.

Bei anderen als diesen genannten Unterbrechungsgründen ergänzt der Arzt die Heilmittelverordnung unter Angabe des Datums, Stempel und erneuter Unterschrift entsprechend. Dies ist auch auf dem Faxweg zwischen Vertragsarzt und Leistungserbringer möglich. Das Fax muss lesbar sein und ist mit einer Büroklammer als Anlage zur Verordnung der Abrechnung beizufügen.“

Das bedeutet: Bei Unterbrechung der Therapie lässt sich die Behandlung um längstens 14 Tage verlängern, die Gesamtfrist erhöht sich auf 14 Wochen.

Beachten Sie | Je nach Rahmenvertrag gelten andere Formvorschriften, die auch die Frist betreffen. So gibt es auch Verträge, die für die längste Behandlungsunterbrechung eine Zehn-Tages-Frist vorsehen.

Frequenz nur in Absprache mit dem Arzt ändern

Ebenso wie die längere Unterbrechung kann nur der Arzt die Anzahl der Behandlungen selbstständig ändern und nicht Sie als Therapeut. Wenn Sie als Therapeut die Frequenz der Behandlungen ändern möchten, müssen Sie sich mit dem Arzt abstimmen. Das ist häufig schon allein deshalb erforderlich, weil sich die vom Arzt verordneten Behandlungen in der von ihm vorgegebenen Frequenz oft nicht in der Zwölf-Wochen-Frist unterbringen lassen.

Korrekte Fristverlängerung als Voraussetzung für volle Vergütung

Hier begründen Sie die Fristüberschreitung selbst, ...

... hier ist die Unterschrift des Arztes notwendig

Manche Verordnungen lassen sich nicht fristgerecht umsetzen

Absprache mit dem Arzt unten links auf der Rückseite des Rezepts notieren!

Immer dann, wenn sich eine solche Konstellation aus dem Rezept ergibt – wenn also beispielsweise 18 Behandlungen stattfinden sollen, diese aber immer nur jeweils einmal wöchentlich –, ist die Verordnung von vornherein ungültig. Gemeinsam mit dem Arzt können Sie dem abhelfen, indem Sie nach telefonischer Absprache mit dem Arzt die Frequenz so abändern, dass die Verordnung realisierbar ist. Diese Absprache müssen Sie auf der Rückseite des Rezepts – unten links, so will es der Rahmenvertrag – dokumentieren. Die Heilmittelrichtlinie sieht indes keinen speziellen Ort dafür vor.

PRAXISHINWEIS | Prüfen Sie bereits beim ersten Blick auf die Verordnung, ob sie mit den vorgesehenen Angaben überhaupt gültig ist. Nur so können Sie die erforderlichen Änderungen in Absprache mit dem Arzt zügig vornehmen.

Wichtig ist in Zeiten überfüllter Praxen und fehlender Mitarbeiter auch zu wissen, dass in bestimmten Fällen Doppelbehandlungen möglich sind.

■ Beispiel: Rahmenvertrag der AOK Bayern, § 16 Abs. 9

„In begründeten Ausnahmefällen können auf vertragsärztliche Verordnung hin Doppelbehandlungen durchgeführt werden. Danach gilt die vom Vertragsarzt im Feld ‚Verordnungsmenge‘ angegebene Anzahl als Höchstmenge. Eine Doppelbehandlung ist die Abgabe des verordneten Heilmittels an einem Tag unmittelbar zweimal nacheinander. Dies gilt auch bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls.“

Doppelbehandlungen auch außerhalb des Regelfalls möglich

KVen: Krankenkassen dürfen die Frequenz nicht automatisch kürzen

Problemfall flexible Frequenzangaben

Viele Ärzte wollen Ihnen und Ihren Patienten größeren Spielraum geben, die Therapie zu organisieren und verordnen „1 bis 3 Behandlungen pro Woche“. Doch sie tun Ihnen damit keinen Gefallen. Denn Krankenkassen neigen dazu, in solchen Fällen die Frequenz auf den niedrigeren Wert zu kürzen und die Behandlungseinheiten, die dann am Ende des Zwölf-Wochen-Zeitraums nicht mehr stattfinden können, einfach zu streichen. Allerdings ist dieses Vorgehen nach Ansicht der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) nicht zulässig.

PRAXISHINWEIS | Wenn die Krankenkasse bei flexiblen Frequenzangaben auf der Verordnung die Frequenz kürzt, sollten Sie unbedingt den verordnenden Arzt informieren. Noch besser ist es, bereits im Vorfeld problematische flexible Frequenzangaben in Absprache mit dem Arzt in konkrete Angaben abzuändern.

HeilM-RL gilt nicht für Verordnungen von Zahnärzten, BG und PKVen

Relevant sind konkrete Frequenzangaben nur dann, wenn Sie als Therapeut bzw. Ihr Patient auf die volle Anzahl der Behandlungen angewiesen sind. Denn der Arzt verordnet nicht ohne Weiteres ein Folgerezept. Wird kein Folgerezept verordnet, können Sie auch alternativ zur Korrektur die Behandlung nach dem Zwölf-Wochen-Zeitraum beenden, auch wenn noch Einheiten ausstehen. Allerdings sollten Sie dann den Arzt darüber informieren, wie viele Behandlungseinheiten nicht stattgefunden haben. Unproblematisch sind Verordnungen von Zahnärzten, den Berufsgenossenschaften (BG) oder von privaten Krankenkassenversicherungen (PKVen). Für sie gelten die Regeln der HeilM-RL nicht.