



Wirtschaftliche Heilmittelverordnung: Tipps für das Praxisteam

- Heilmittel-Richtlinie (HM-RL) strikt beachten, denn jede nicht zulässige Verordnung kann zum Regress führen, unbedingt exakte Dokumentation bei jeder Verordnung in der Patientenakte
- Die Zuordnung der Heilmittel zu den Indikationen im Heilmittelkatalog ist zu beachten.
 - Bei Maßnahmen der Physiotherapie und der Ergotherapie können die Verordnungseinheiten je Verordnung auf maximal drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden, soweit der Heilmittelkatalog in der Diagnosegruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht.
 - In der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können maximal drei verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander kombiniert werden. Die Aufteilung der Verordnungseinheiten ist auf einem Verordnungsvordruck zu spezifizieren.
- Exakte Diagnostik, gezielte Therapie und lückenlose Dokumentation beachten
- Wunschverordnungen zulasten der GKV strikt vermeiden (z.B. Massagen zur Erhöhung des Wohlbefindens)
 - Verordnung ausschließlich auf einem Privatrezept – keine Erstattung durch die GKV
- Soweit medizinisch Vertretbar soll die Heilmitteltherapie als Gruppenbehandlung verordnet werden, wenn eine Einzelbehandlung nicht zwingend erforderlich ist. (Nutzen gruppenspezifischer Effekte; Gruppenbehandlung ist im Vergleich zur Einzelbehandlung wirtschaftlicher)
- Verordnung eines Hausbesuches nur in medizinisch begründeten Einzelfällen
- Keine Verordnung nicht verordnungsfähiger Heilmittel gemäß Anlage „Nichtverordnungsfähige Heilmittel zur HM-RL (z.B. Hippotherapie, Atlas-Therapie nach Arlen)
- Verordnungsvordrucke sind vollständig auszufüllen
- Bei allen Diagnosen ist immer der therapierelevante ICD-10-Code in das vorgegebene Feld des Verordnungsvordruckes einzutragen.
- Genehmigungsverfahren durch Krankenkassen bei langfristiger Heilbehandlung beachten.
 - Hilfestellung gibt das Merkblatt „Genehmigung langfristiger Heilmittelbehandlungen“ des Gemeinsamen Bundesausschusses
 - Hat ein Patient eine Diagnose, die mit einer der Diagnosen der Anlage zur Prüfvereinbarung vergleichbar ist, kann ein Genehmigungsantrag bei der Krankenkasse gestellt werden.
- Genehmigt eine Krankenkasse eine langfristige Heilmittelbehandlung einer nicht in der Anlage 2 gelisteten Diagnose, sollte eine Kopie des Bescheides der Krankenkasse in der Patientenakte hinterlegt werden.
 - genehmigte langfristige Heilmittelbehandlungen unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung
 - Keine Verordnung während eines stationären Krankenhausaufenthaltes, bei Kuren oder Rehabilitationsmaßnahmen.
- Im Prüffall Morbiditätsstatistiken der Fachgruppen als Argumentationshilfe für die Stellungnahme zum Prüfverfahren nutzen.

Stand: 1 | 2024