



Rationelle Heilmittelverordnung: Checkliste für das Praxisteam

- Heilmittel-Richtlinie (HeilM-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.
 - nur für die angeführten Diagnosegruppen können, in Verbindung mit der Leitsymptomatik, die laut Heilmittelkatalog jeweils zur Wahl stehenden Heilmittel verordnet werden
 - Verordnung zweier vorrangiger Heilmittel ist nicht zulässig.

- 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

- Heilmitteltherapie als Gruppenbehandlung verordnen, wenn 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 eines Hausbesuches bei Behandlungen von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr durch Therapeuten in Tageseinrichtungen.

- Keine Verordnung nicht verordnungsfähiger Heilmittel gemäß Anlage „Nichtverordnungsfähige Heilmittel zur HeilM-RL (z.B. Hippotherapie, Atlas-Therapie nach Arlen)

- Verordnungsvordrucke sind vollständig auszufüllen.
 - Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles nicht vergessen
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
 - Versicherte von Krankenkassen, die nicht auf das Genehmigungsverfahren verzichten, können einen formlosen Antrag bei der Krankenkasse stellen, wenn bei ihnen eine Diagnose besteht, die auf der Liste über Indikationen mit langfristigem Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V (Anlage 2 zur Heilmittelrichtgrößenvereinbarung) genannt ist.



Rationelle Heilmittelverordnung: Checkliste für das Praxisteam

- Hat ein Patient eine Diagnose, die mit einer der Diagnosen der Anlage 2 zur Heilmittelrichtgrößenvereinbarung) vergleichbar ist, kann ein Genehmigungsantrag bei der Krankenkasse gestellt werden.

- ⊙ Genehmigt eine Krankenkasse eine langfristige Heilmittelbehandlung einer nicht in der Anlage zur PV 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, bzw, eingeschränkte Verordnung bei Kuren und Rehabilitationsmaßnahmen.

- ⊙ Im Prüffall Morbiditätsstatistiken der Fachgruppen als Argumentationshilfe für die Stellungnahme zum Prüfverfahren nutzen.