

Positionspapier BÜROKRATIEABBAU

Anpassung der Prüfpflicht für mehr Therapiezeit

Anpassung der ausufernden Prüfpflicht von Heilmittelverordnungen

I. Gesetzlicher Hintergrund

Aus den aktuellen Regelungen des § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 6 SGB V sowie des § 125 in Verbindung mit der/des Heilmittelrichtlinie/-katalogs und dem Bundesrahmenvertrag in der Physiotherapie ergibt sich eine Überprüfungspflicht der Heilmittelverordnungen durch die Leistungserbringenden. Allgemein anerkannt ist, dass der Vertragsarzt bereits mit der Heilmittelverordnung erklärt, das verordnete Heilmittel sei nach Art und Umfang geeignet, ausreichend, notwendig und wirtschaftlich, um die festgestellte Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder die festgestellten Krankheitsbeschwerden zu lindern. Nach der aktuellen gesetzlichen Lage und Rechtsprechung ist der Leistungserbringende trotz der eigentlich ordnungsgemäßen vertragsärztlichen Verordnung nach § 2 Abs 4, § 12 Abs 1 Satz 2 in Verbindung mit § 73 Abs 2 Satz 1 Nr. 7 SGB V verpflichtet, die ärztliche Verordnung auf zumutbar erkennbare Fehler hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität zu überprüfen¹.

II. Probleme der Prüfpflicht aufgrund der aktuellen Regelungen

- a) **Nicht therapierelevante Formfehler führen zu häufigen und hohen Absetzungen**
Aufgrund formaler Fehler in den Verordnungen, die keine Auswirkung auf die Art und Weise der Behandlung der Patient*innen haben, sehen sich die Praxen in der Physiotherapie mit häufigen und hohen Absetzungen konfrontiert. Diese beruhen beispielsweise auf der Verwendung von geläufigen (auch in ehemaligen Rahmenverträgen verwendeten) aktuell aber nicht mehr gelisteten Abkürzungen, eines fehlenden doppelten Datums sowie einer fehlenden Arztunterschrift bei Änderung des Behandlungsbeginns oder formalen Fehlern in der ausgestellten Verordnung. Die Prüfpflicht führt in diesen Fällen nicht zur Vermeidung medizinischer Probleme oder falscher Behandlungen. Die Zuordnung einer Diagnose zur Diagnosegruppe unterliegt beispielsweise allein dem verordnenden Leistungserbringer (Ärzt*innen), die Anzahl und Frequenz des Heilmittels ergibt sich aus dem Heilmittelkatalog und auch bei einer gängigen Abkürzung oder einer fehlenden zweiten (!) Arztunterschrift bei Änderung des Ausstellungsdatums ist der Inhalt der Verordnung eindeutig erkennbar. Davon auszunehmen ist die fachliche Prüfpflicht der Therapeut*innen, dies betrifft u.a. fehlerhaft verordnete Heilmittel laut Heilmittelkatalog oder Angaben, die für die Behandlung zwingend erforderlich sind.

¹ Quellen: u.a. BSG, Urteil vom 13.09.2011 - B 1 KR 23/10 R, BSG, Urteil vom 27.10.2009 - B 1 KR 4/09 R

b) Je nach Umfang der Verordnung oder wiederkehrender Fehler besteht sehr hohes und mittelfristiges Kostenrisiko für die Einzelpraxis

Leider wird der ebenfalls aus dem SGB V begründete Vergütungsanspruch des Leistungserbringenden durch die Krankenkassen zunehmend negiert. Aufgrund der gesetzlich begründeten Vergütungsanpassungen in den letzten Jahren (2019-2024) hin zu angemessenen Preisen in der Physiotherapie, zeigt die Erfahrung in der Mitgliederberatung des VPT deutlich, dass die Krankenkassen vermehrt Absetzungen von bereits erbrachten Leistungen vornehmen. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die Krankenkassen nach Bundesrahmenvertrag 9 Monate Zeit haben, Beanstandungen und damit Rechnungskürzungen geltend zu machen, was für die Praxis mit einem finanziellen Planungsrisiko einhergeht. Teilweise beziehen sich die Krankenkassen auf die BGB-Frist von 4 Jahren, so dass die finanzielle Unsicherheit noch verstärkt wird. Im Gegensatz zu den Krankenkassen werden den physiotherapeutischen Praxen lediglich 3 Monate für Ergänzungen/Korrekturen der Abrechnungen eingeräumt. Gerade bei Langzeitverordnungen mit vielen Behandlungseinheiten oder bei „Fehlern“, die patienten- und verordnungsübergreifend in hoher Menge auftreten besteht ein hohes Kostenrisiko für die Einzelpraxis.

c) Verwaltungsaufwand bei Leistungserbringer*innen und Kostenträgern erheblich

Aufgrund des hohen Kostenrisikos ist eine ausführliche Prüfung aller eingehenden Verordnungen von besonderer Bedeutung im unternehmerischen Praxisbetrieb. Da zur Prüfung vieler Angaben medizinisches Verständnis und oder ein therapeutischer Hintergrund benötigt wird, bindet die Prüfpflicht nicht nur die Rezeptionsfachkräfte, sondern auch die Therapeut*innen, und damit potenzielle Therapiezeit für die Patient*innen, in erheblichem Maße. Zudem sind die Verwaltungsaufgaben gerade in kleinen Praxen oft auf die Therapeut*innen verlagert, da die Vergütungsstrukturen aufgrund der geringen Praxisgröße keine Rezeptionsfachkraft gegenfinanzieren. Trotz erheblicher Bemühungen seitens der Berufsverbände ist es in den vergangenen Jahren nur in einzelnen Punkten gelungen die ungerechtfertigten Rechnungskürzungen einzudämmen.

d) Wirtschaftliche Effekte stehen im Vergleich zum Verwaltungsaufwand in keinem Verhältnis, Steuerungswirkung verfehlt

Der wirtschaftliche Effekt ist bei einer Absetzungsquote von ca. 3 – 4% spürbar (234 Mio. € - 313 Mio. € p.a. im GKV-Bereich). Dieser steht jedoch einem enormen Verwaltungsaufwand, insbesondere in den Praxen, gegenüber. Hier wird die vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels dringend benötigte Therapiezeit für die Patient*innen zur Überprüfung formaler Vorgaben verwendet. Jedoch auch auf Seiten der Kassen wird ein hoher Aufwand betrieben, um vermeintliche Mängel „aufzudecken“. Dabei verfehlt das Handeln der Kassen die in Teilen begründete Steuerungswirkung einer Überprüfung. Es werden nicht etwa therapierelevante oder gesundheitlich bzw. medizinisch bedenkliche Leistungen abgesetzt, die Erbringung und die medizinische Notwendigkeit der Leistung wird in einem Großteil der Fälle gar nicht infrage gestellt. Damit handelt es sich um eine Überdehnung des Wirtschaftlichkeitsgebots aus dem § 12 SGB V, die Absetzungen sind vielmehr unverhältnismäßig, da erbrachte und medizinisch indizierte Leistungen nicht vergütet werden.

e) Hohe Frustration und blockierte Therapiezeit auf Seiten der Therapeut*innen bei gleichzeitiger Blockade des interprofessionellen Austauschs

Wenig überraschend löst die Nicht-Vergütung von korrekt erbrachten Leistungen bei den Praxisinhaber*innen aber auch den angestellten Therapeut*innen eine hohe Frustration aus. Sie wird zu Recht als mangelnde Wertschätzung der erbrachten Arbeit aufgefasst und gefährdet die Finanzierung der Praxis mitunter erheblich. Im Rahmen der Berufsunzufriedenheit sind die Absetzungen ein sehr

häufig genannter Grund, hier sind Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und damit auch der Patientenversorgung.

Gleichzeitig belasten die durch die Prüfpflicht ausgelösten Korrekturen der Verordnungen das Verhältnis der Vertragsärzt*innen und der Heilmittelerbringenden. Die Debatte um Formalia und der leider notwendige dauerhafte Austausch zu nicht medizinischen Themen überlagert die eigentlich gewünschte inhaltliche Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungserbringer.

III. Lösung

Es bedarf einer Anpassung auf gesetzlicher Ebene im SGB V, damit Rechnungskürzungen/Absetzungen durch die Krankenkassen bei nicht-therapierelevanten Fehlern ausgeschlossen werden. Mit Blick auf die zunehmende Digitalisierung und die Einführung der Telematik-Infrastruktur bzw. der elektronischen Verordnung könnte auf mittels zertifizierter Praxissoftware ausgestellte Verordnungen abgestellt werden, so dass für die Leistungserbringenden eine Prüfpflicht entfällt, sofern die Verordnung maschinell erstellt wurde. Die mit der Verordnung des Heilmittels unterstellte Prüfung, dass das verordnete Heilmittel nach Art und Umfang geeignet, ausreichend, notwendig und wirtschaftlich ist, würde so digital abgebildet. Wenn eine digitale Prüfung durch die Praxissoftware des verordneten Arztes „vorgeschaltet“ ist, kann auf die Überprüfung formaler Fehler seitens des Heilmittelerbringers verzichtet werden.

Diese sollte in Teilen bereits jetzt bestehen, jedoch zeigt die Erfahrung der Praxen, dass weiterhin fehlerhafte und nicht heilmittelrichtlinienkonforme Verordnungen ausgestellt werden. Dadurch findet aktuell eine Verlagerung des Absetzungsrisikos durch fehlerhafte Verordnungen auf die Heilmittelpraxen statt. Daher ist eine Übertragung der Prüfpflicht inklusive Haftung auf die zertifizierte Praxisverwaltungssoftware nötig. Die notwendigen Anpassungen und Vorgaben für Verordnungen können in dem der Software zugrunde liegenden Anforderungskatalog nach § 73 Abs. 9 SGB V für die Verordnungen von Heilmitteln (Anlage 29 zum Bundesmantelvertrag der Ärzt*innen) vorgenommen und damit rechtssicher verortet werden. Die Änderungen haben nur unter Einbeziehung und Zustimmung der Heilmittelerbringer zu erfolgen. Eine nachträgliche Ergänzungs- und Korrekturmöglichkeit sollte erhalten bleiben, nachträgliche Änderungen der Verordnung durch die Ärzt*innen (bspw. handschriftlich auf dem Ordnungsblatt) müssen als Absetzungsgrund ausgeschlossen werden.

Alternativ wäre ein konkret formulierter Ausschluss der im Praxisalltag als besonders problematisch und nicht therapierelevanter Prüfvorgaben möglich. Dann müsste ein Ausschluss der Absetzungen im § 125 SGB V durch die Ergänzung eines Absatzes 2b erfolgen:

„(2b) Eine Absetzung der von den Leistungserbringenden erbrachte Leistung ist ausgeschlossen, wenn folgende Angaben durch den verordnenden Leistungserbringer nicht korrekt oder unvollständig sind:

- Angaben zu Namen, Geburtsdatum und Kostenträger
- Zuordnung einer Diagnose
- Anzahl der Heilmittel
- Angabe des Heilmittels
- Angabe der Heilmittelfrequenz-
- Verwendung erkennbarer Abkürzungen.“

Weitere Alternativen sind nicht vorhanden. Die Krankenkassen, vertreten durch den GKV-SV, lehnen in den bisher erfolgten Verhandlungen zum Bundesrahmenvertrag nach § 125 SGB V die notwendigen Anpassungen des Bundesrahmenvertrages konsequent ab. Die im Rahmen des Schiedsverfahrens zum Bundesrahmenvertrag (nebst Anlagen) vorgenommen Erleichterungen sind nicht ausreichend, um das Problem zu lösen. Durch die Unterrepräsentation der Heilmittelerbringer im G-BA ist eine entsprechende Anpassung der Heilmittelrichtlinie bisher nicht vorgenommen worden. Zur Lösung des beschriebenen Problems ist daher eine gesetzliche Neuregelung vorzunehmen

Ansprechpartner



Steffen Gabriel

Stellv. Bundesgeschäftsführer

s.gabriel@vpt.de

040 - 22 72 32 30