

Stellungnahme zum Einsatz zertifizierter Praxissoftware bei ärztlichen Heilmittelverordnungen und zu Rechnungskürzungen bei Heilmittelerbringern aufgrund fehlerhafter Verordnungen

Hintergrund

Um fehlerhafte Heilmittelverordnungen zu reduzieren, die Heilmittelerbringer bei der Überprüfung der Verordnungen zu entlasten und Rechnungskürzungen („Retaxationen“) durch die Krankenkassen infolge von Verordnungsfehlern zu minimieren, hat der Gesetzgeber mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vom 16. Juli 2015 in § 73 Absatz 8 Satz 9 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelt, dass Vertragsärztinnen und Vertragsärzte ab dem 1. Januar 2017 für die Verordnung von Heilmitteln nur solche zertifizierte Praxisverwaltungssoftware nutzen dürfen, die die Informationen der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 in Verbindung mit dem Heilmittelkatalog nach § 92 Absatz 6 und den besonderen Ordnungsbedarfen nach § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V enthalten und von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen sind. Die Vorschrift wurde mit dem GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz vom 4. Mai 2017 in § 73 Absatz 10 SGB V überführt.

Da es diversen Herstellern von Praxisverwaltungssoftware nicht gelungen war, die von ihnen angebotenen Produkte bis zum Jahresende 2016 nach den gesetzlichen Vorgaben umzustellen und von der KBV zertifizieren zu lassen, haben sich die KBV und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) im Dezember 2016 darauf verständigt, dass die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte im ersten Quartal 2017 übergangsweise auch eine nicht zertifizierte Software für die Verordnung von Heilmitteln nutzen durften. Davon unberührt blieb die Verpflichtung der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, die Verordnungen nach den Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie und der Vordruck-Ver einbarungen korrekt und vollständig auszufüllen. Die Übergangsregelung ist zum 31. März 2017 ausgelaufen. Seitdem sind die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte verpflichtet, zertifizierte Praxisverwaltungssoftware zu nutzen.

Umsetzungsstand der Einführung der zertifizierten Praxisverwaltungssoftware

Angaben der KBV zufolge ist davon auszugehen, dass alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, die Heilmittel verordnen, eine zertifizierte Software dafür nutzen. Konkrete Zahlen würden aber nicht vorliegen, da zwar der Vertragsarzt oder die Vertragsärztin der Kassenzahnärztlichen Vereinigung in der Sammelerklärung zur Quartalsabrechnung mitteilen, welche zugelassene Software angewendet wurde, diese Informationen aber nicht an die KBV weitergeleitet werden.

Aktuell liegt der KBV nach eigener Auskunft nur eine Beschwerde über einen technischen Fehler vor. Bis auf diese Fehlermeldung, bei der es um die arztindividuelle Anzeige in der Software von Besonderen Verordnungsbedarfen nach § 106 b SGB V gehe, die keine „Außenwirkung“ habe, würden der KBV seit längerer Zeit keine Beschwerden vorliegen, weder von Ärztinnen und Ärzten und Kassenärztlichen Vereinigungen noch von Heilmittelerbringern und deren Verbänden. Die KBV geht daher davon aus, dass die Software reibungslos läuft.

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass nach wie vor auftretende fehlerhafte Heilmittelverordnungen Fehlern bei der Bedienung der Praxisverwaltungssoftware in den Arztpraxen geschuldet sind.

Häufigkeit von Retaxierungen

Daten zur Häufigkeit von Rechnungskürzungen infolge fehlerhafter Verordnungen liegen dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nicht vor. Auch der Spitzenverband der Heilmittelverbände zeigte sich auf eine entsprechende Anfrage des BMG außerstande, belastbare Zahlen zu nennen.

Übertragung der Prüfpflicht für fehlerhafte Verordnungen auf die Ärztinnen und Ärzte

Die Verpflichtung der Therapeutinnen und Therapeuten zur Prüfung der Verordnung auf Vollständigkeit und Plausibilität wurde bereits mehrfach durch das Bundessozialgericht bestätigt (Urteil vom 27. Oktober 2009, Az.: B 1 KR 4/09, und vom 13. September 2011, B 1 KR 23/10). Die Heilmittelerbringer sind in Ausprägung des Wirtschaftlichkeitsgebots zur Prüfung verpflichtet, denn sie dürfen ihre Leistung nur auf Basis einer gültigen Verordnung mit den für eine wirksame und wirtschaftliche Heilmitteltherapie notwendigen ärztlichen Angaben erbringen. Zugleich haben sie darauf zu achten, dass Leistungen nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden. Nicht notwendige oder unwirtschaftliche Leistungen dürfen die Heilmittelerbringer nicht bewirken.

Zudem ist zu berücksichtigen, dass eine Abschaffung der Prüfpflicht im Heilmittelbereich präjudizierend in anderen Leistungsbereichen wirken könnte. So sind auch die Apothekerinnen und Apothekern zur Überprüfung der Arzneimittelverordnungen verpflichtet.

Um den Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Prüfpflicht der Therapeutinnen und Therapeuten zu begegnen, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Rahmen der Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinie und der Neufassung des Heilmittelkatalogs am 22. September 2019 die Aufnahme einer Anlage 3 der Richtlinie beschlossen. In dieser wird übersichtsartig zusammengefasst, in welchen Fällen von unvollständigen oder fehlerhaften Angaben auf der Verordnung eine Änderung notwendig ist und welche Änderungen eine erneute Arztunterschrift und Datumsangabe erfordern bzw. in welchen Fällen ein Einvernehmen mit der verordnenden Ärztin oder dem

verordnenden Arzt erforderlich oder eine Information an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt ausreichend ist. Ferner wird dargestellt, in welcher Form und an welcher Stelle der Verordnung Änderungen erfolgen bzw. Rücksprachen dokumentiert werden sollen. Die Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinie und die Neufassung des Heilmittelkatalogs treten mit Ausnahme der Aufnahme des Lipödems (Inkrafttreten bereits am 1. Januar 2020) am 1. Oktober 2020 in Kraft. Hintergrund ist die notwendige Anpassung der zertifizierten Praxisverwaltungssoftware durch die Hersteller.

Dialogprozess des BMG zur Entbürokratisierung

Die Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinie und die Neufassung des Heilmittelkatalogs standen unter der Zielsetzung der Reduzierung der Regelungskomplexität und der Entbürokratisierung des Versorgungsalltags. Nachdem der G-BA hierzu seine Beratungen mit seinem Beschluss vom 22. November 2019 abgeschlossen und die aufsichtsrechtliche Prüfung durch das BMG keinen Anlass zur Beanstandung ergeben hat, beabsichtigt das BMG zu Beginn des kommenden Jahres in den Dialog mit Heilmittelerbringern, Krankenkassen und Ärzteschaft zu weitergehenden Maßnahmen zum Bürokratieabbau zu treten. In diesem sollen auch die Fragen der Prüfpflicht und des Regressrisikos für die Heilmittelerbringer erörtert werden. Dieser Dialog wird derzeit vom federführenden Referat vorbereitet.