

### **Besonderheiten bei Hausbesuchen und Heilmittelverordnungen**

Beim 4. Arbeitskreis der AOK Plus in Leipzig standen der Bereichsleiter Ärzte/Heilmittel Herr Karger sowie Mitarbeiter der AOK Plus aus Dresden, Chemnitz und Erfurt den Berufsverbänden Rede und Antwort. Neben den VPT-Landesgruppenvorsitzenden Elke Schliedermann (Sachsen) und Andrea Brakutt (Thüringen) nahmen auch Vertreter von ZVK, VDB und IFK teil. Im Mittelpunkt standen die Themen Hausbesuche, wirtschaftliche Heilmittelverordnung, EX4, Manuelle Lymphdrainage und die Behandlung von Flüchtlingen.

Verbandvertreter aus Sachsen berichteten, dass im ländlichen Raum die Durchführung von Hausbesuchen von der Kasse verweigert worden sei. Nun sollen bestimmte Diagnosen, die Versorgungsdichte mit Physiotherapeuten im AOK-Plus-Gebiet und die HB-Pauschale für Palliativversorgung/Intensivpflegestationen geprüft werden. Das Thema soll in der nächsten Vergütungsverhandlung diskutiert werden.

Die Kassenvertreter wiesen darauf hin, dass Änderungen und Ergänzungen auf Heilmittelverordnungen weiterhin nur im Einzelfall nach Rücksprache mit der AOK Plus akzeptiert werden. Bei Hausbesuchen mehrerer Therapeuten mit unterschiedlicher Qualifikation bei einem Versicherten ist das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 5 Abs. 1 und 2 Rahmenvertrag zu beachten. Grundsätzlich hat eine Kombination mehrerer Leistungen in einer Therapiesitzung zu erfolgen. Bei Abweichungen kann die HB-Pauschale nur dann mehrfach abgerechnet werden, wenn dies vom Arzt auf der Verordnung medizinisch begründet ist (zum Beispiel schlechte physische Konstitution). Bei Hausbesuchen bei Ehepaaren ist für jeden Ehepartner die Position X9933 abrechenbar, auch bei nur einer Anfahrt des Therapeuten. Für Patienten mit MRSA-Keimen gibt es derzeit keine Möglichkeit, Hausbesuche aus dem Heilmittelbereich über die Krankenkassen abzurechnen. Das Thema soll beim nächsten Gespräch mit den KVen angesprochen werden.

Wie die Kassenvertreter informierten, werden Massagen außerhalb des Regelfalls mit 10 Behandlungen akzeptiert. Auch über das 18. Lebensjahr des Versicherten hinaus sind Verordnungen über EX4 möglich. Indikator für die Therapiezeit in der Lymphdrainage ist der individuelle Behandlungsaufwand. Auch bei einer Extremität kann der Arzt bei LY 45 oder 60 Minuten verordnen. Bei gleicher Grunderkrankung (zum Beispiel Knie TEP mit ödematöser Schwellung) kann die Behandlungskombination VO MLD und EX bei gleichem ICD 10 Code und ein Regelfall verordnet werden.

Ganz aktuell wurde darauf hingewiesen, dass sich Flüchtlinge grundsätzlich in der Betreuungspflicht der Länder befänden. Innerhalb der ersten 14 Monate kann eine medizinische Behandlung nur über einen vom Kostenträger ausgestellten Behandlungsschein erfolgen. Die Leistungsanspruchnahme ist für diesen Zeitraum begrenzt und bedarf der vorherigen Genehmigung durch den Kostenträger (Sozialamt). Ab dem 15. Monat besteht die Möglichkeit, die Leistungsempfänger bei einer Krankenkasse anzumelden. Sie werden dann mit einer eigenen Gesundheitskarte versorgt. ◀