

Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 986
des Abgeordneten Wolfgang Roick (SPD-Fraktion)
Drucksache 8/2677

Erkenntnisse der Landesregierung zu Abrechnungsprüfungen bei Heilmittelerbringern, insbesondere im Bereich der Ergotherapie

Namens der Landesregierung beantwortet der Minister für Arbeit, Soziales, Gesundheit und gesellschaftlichen Zusammenhalt die Kleine Anfrage wie folgt:

Aus dem Kreis von Heilmittelerbringern, insbesondere aus dem Bereich der Ergotherapie, wird auf zunehmende Unsicherheiten und Belastungen im Zusammenhang mit Abrechnungsprüfungen durch Krankenkassen hingewiesen. Dabei geht es unter anderem um Beanstandungen wegen formaler Angaben auf Verordnungen, Rückforderungen sowie einen wachsenden bürokratischen Aufwand.

Heilmittelerbringende leisten einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung. Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, die Erkenntnisse der Landesregierung zu dieser Entwicklung sowie die bestehenden Zuständigkeiten näher zu beleuchten.

Vorbemerkung der Landesregierung: Nach § 302 Abs. 1 Satz 1 SGB V sind die Leistungserbringer im Bereich der Heil- und Hilfsmittel verpflichtet, den Krankenkassen im Wege elektronischer Datenübertragung, oder maschinell verwertbar auf Datenträgern, die von ihnen erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis zu bezeichnen und den Tag der Leistungserbringung sowie die Arztnummer des verordnenden Arztes, die Verordnung des Arztes mit der Diagnose und den erforderlichen Angaben über den Befund und die Angaben nach § 291a Absatz 2 Nummer 1 bis 10 anzugeben. Das Nähere über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens bestimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Richtlinien, die in den Leistungs- oder Lieferverträgen zu beachten sind (§ 302 Abs. 2 Satz 1 SGB V).

Heilmittelerbringende dürfen also nur auf Basis einer gültigen fehlerfreien ärztlichen Verordnung Leistungen erbringen und mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen. Maßgebend für die zu zahlende Vergütung ist grundsätzlich der mit der Krankenkasse abgeschlossene Rahmenvertrag in Verbindung mit der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung vom 5. August 2025 (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL).

Die Pflicht, eine ärztliche Verordnung auf Vollständigkeit und Korrektheit zu prüfen, liegt bei den Therapeutinnen und Therapeuten. Darüber hinaus sind diese dann verpflichtet, die abgegebenen Heilmittel zu dokumentieren. Einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung für erbrachte therapeutische Behandlungen haben die Therapeutinnen und Therapeuten nur, wenn die Abrechnung der Verordnung mit der HeilM-RL übereinstimmt. Ist das nicht der Fall, darf die Krankenkasse, die Abrechnung – und damit die Auszahlung der Vergütung – verweigern.

1. Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung zu Beschwerden, Eingaben oder Hinweisen von Heilmittelerbringern in Brandenburg zu Abrechnungsprüfungen durch Krankenkassen seit dem Jahr 2023 vor?

Zu Frage 1: Eine Abfrage bei den landesunmittelbaren Krankenkassen, die AOK Nordost – Die Gesundheitskasse (AOK Nordost) sowie die IKK Brandenburg und Berlin (IKK BB), erbrachte folgende Ergebnis:

Sowohl der AOK Nordost als auch der IKK BB liegen derzeit keine Beschwerden, Eingaben oder Hinweise von Heilmittelerbringenden in Brandenburg zu Abrechnungsprüfungen seit dem Jahr 2023 vor. Ablehnungen, Kürzungen oder Absetzungen erfolgen im Rahmen der geltenden Heilmittelverordnung sowie der vertraglichen Regelungen. Die IKK BB hat zusätzlich darauf hingewiesen, dass - soweit es formale oder inhaltliche Korrekturmöglichkeiten gibt - diese bei der Neueinreichung der Abrechnung berücksichtigt werden.

Auch im zuständigen Aufsichtsreferat für die landesunmittelbaren Krankenkassen sind im genannten Zeitraum keine Beschwerden eingegangen.

2. Inwieweit liegen der Landesregierung Erkenntnisse darüber vor, welche typischen Beanstandungsgründe gegenüber Heilmittelerbringern, insbesondere im Bereich der Ergotherapie, geltend gemacht werden?

Zu Frage 2: Typische Beanstandungsgründe betreffen insbesondere Abschläge im Zusammenhang mit Blankoverordnungen (Mengenangaben) sowie Kürzungen bei Hausbesuchen, insbesondere im Bereich von Heimbewohnern.

Die IKK BB hat im Besonderen darauf hingewiesen, dass es im Bereich der Ergotherapie im Verhältnis zu anderen Bereichen grundsätzlich wenige Absetzungen gibt. Wenn Absetzungen erfolgen, beziehen sich diese auf die Nichteinhaltung der Vorgaben aus den Heilmittelrichtlinien und dem Heilmittelkatalog. Kürzungsgründe sind unter anderem:

- Abrechnung falscher Positionen
- Überschreitung von Fristen
- Doppelabrechnungen einzelner Behandlungstermine oder Positionsnummern
- Es muss erst eine vorliegende Verordnung zu Ende geführt werden, bevor die Folgeverordnung zur selben Diagnose und Diagnosegruppe begonnen werden kann. Es ist keine Parallelbehandlung über zwei Verordnungen gleichzeitig möglich.

- Fehlerhafte Formalia, zum Beispiel fehlende Arztunterschrift auf der Verordnung, inhaltliche Änderungen werden nicht von der Arztpraxis gegengezeichnet
 - Zuzahlungen werden nicht abgezogen
3. Welche Zuständigkeiten bestehen aus Sicht der Landesregierung im Hinblick auf die Aufsicht über Krankenkassen, soweit Fragen der Abrechnungsprüfung gegenüber Heilmittelerbringern betroffen sind?

Zu Frage 3: Die Rechtsaufsicht der landesunmittelbaren Krankenkassen, AOK Nordost und IKK BB, liegt im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und gesellschaftlichen Zusammenhalt (MASGZ). Bei bundesweit tätigen Krankenkassen liegt die Aufsicht im Bundesamt für Soziale Sicherung. Im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Prüfung können nur Rechtsverstöße seitens der Kassen beanstandet werden. Zweckmäßigkeitsüberlegungen sind nicht Gegenstand der aufsichtsrechtlichen Überprüfung.

4. Liegen der Landesregierung Erkenntnisse dazu vor, ob formale Beanstandungen in der Abrechnungspraxis zu finanziellen oder organisatorischen Belastungen für Heilmittelerbringende führen?

Zu Frage 4: Formale Beanstandungen in der Abrechnungspraxis können zu zusätzlichem Aufwand durch notwendige Korrekturrechnungen führen.

5. Liegen der Landesregierung Erkenntnisse darüber vor, ob sich die Praxis von Abrechnungsprüfungen auf die Sicherstellung der ambulanten Heilmittelversorgung, insbesondere im ländlichen Raum Brandenburgs, auswirkt?

Zu Frage 5: Hierzu liegen weder den landesunmittelbaren Krankenkassen noch der Landesregierung Erkenntnisse vor.

6. Welche Möglichkeiten bestehen aus Sicht der Landesregierung im Rahmen der bestehenden Zuständigkeiten, auf transparente, nachvollziehbare und praxisnahe Prüfverfahren hinzuwirken?
7. Welche Beratungs- oder Beschwerdemöglichkeiten stehen Heilmittelerbringern in Brandenburg nach Kenntnis der Landesregierung zur Verfügung, wenn sie Unstimmigkeiten bei Abrechnungsprüfungen geltend machen wollen?

Zu den Fragen 6 und 7: Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Heilmittelerbringern stehen bei Unstimmigkeiten im Rahmen von Abrechnungsprüfungen zunächst die zuständigen Krankenkassen als Ansprechpartner zur Verfügung, insbesondere bei Fragen zur Rechnungslegung oder im Falle von Reklamationen. Daneben gibt es diverse Abrechnungsdienstleister für Heilmittelerbringende, die diese bei der Abrechnung unterstützen.

Sofern sich im Einzelfall Hinweise auf Rechtsverstöße seitens der Krankenkassen im Rahmen der Abrechnungsprüfung ergeben, kann die jeweilige Rechtsaufsichtsbehörde diesen Sachverhalt prüfen und im Falle der Bestätigung von Rechtsverstößen auf eine Abstellung unrechtmäßiger Abrechnungsprüfungen hinwirken.