



Neue Heilmittel-Richtlinie - Gültig ab dem 01. Januar 2021

Am 19. September 2019 wurde im Gemeinsamen Bundesausschuss die überarbeitete Heilmittel-Richtlinie beschlossen. Die Änderungen gelten ab dem 01. Januar 2021. Nachfolgend stellen wir Ihnen die wichtigsten Neuerungen vor.

1) Neues Muster 13 – Heilmittelverordnung

Bisher gab es für die Verordnung von Heilmitteln insgesamt drei Verordnungsvordrucke. Muster 18 für Ergo- und Ernährungstherapie, Muster 13 für Maßnahmen der physikalischen und podologischen Therapie sowie Muster 14 zur Verordnung von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie. Zur Vereinfachung der Verordnung wird es zukünftig für alle Heilmittelbereiche nur noch ein Verordnungsvordruck, das „Muster 13 – Heilmittelverordnung“ geben. Die alten Formulare dürfen ab dem 01. Januar 2021 nicht mehr verwendet werden. Eine Ausfüllhilfe für das neue Muster 13 finden Sie auf unserer Internetseite unter: Mitglieder > Verordnungen > Heilmittel > Ausfüllhilfe.

2) Keine Regelfallsystematik mehr

Die oft als kompliziert angesehene Regelfallsystematik wird abgelöst. Mit der Änderung der Heilmittel-Richtlinie wird nicht mehr in Erstverordnung, Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalls unterschieden. Stattdessen gibt es den Verordnungsfall und daran geknüpft eine orientierende Behandlungsmenge. Definition nach § 7 Abs. 2 HeilM-RL: „Die orientierende Behandlungsmenge definiert die Summe der Behandlungseinheiten, mit der das angestrebte Therapieziel in der Regel erreicht werden kann“. Sie ergibt sich indikationsbezogen aus dem Heilmittelkatalog. Für die Podologische und Ernährungstherapie sind keine orientierenden Behandlungsmengen festgelegt. Der Arzt kann sich bei der Heilmittelverordnung an dieser Menge orientieren, kann aber je nach medizinischem Bedarf des Patienten davon abweichen.

3) Der Verordnungsfall

Ein neuer Verordnungsfall beginnt wenn:

- seit der letzten Verordnung 6 Monate vergangen sind,
- sich die ersten drei Stellen des ICD-10-Codes ändern oder
- die Ärztin/der Arzt wechselt (andere LANR).

Der Verordnungsfall bezieht sich immer auf den verordnenden Arzt. Gleiches gilt für die orientierende Behandlungsmenge und das auch bei einem Arztwechsel. Der Vorteil ist, dass Ärzte keine Verordnungsmengen anderer Ärzte mehr berücksichtigen müssen. Rücksprachen und Recherchen zu Verordnungsmengen entfallen künftig.

Treten im zeitlichen Zusammenhang mehrere voneinander unabhängige Diagnosen derselben oder unterschiedlicher Diagnosegruppe(n) auf, kann dies weitere Verordnungsfälle auslösen.

Die Praxissoftware erkennt automatisch den Verordnungsfall und gibt einen Hinweis, wenn die orientierende Behandlungsmenge gemäß Heilmittelkatalog erreicht ist. Wurde das angestrebte

Therapieziel bis dahin nicht erreicht, sind weitere Verordnungen möglich. In diesem Fall sind die medizinischen Gründe in der Patientenakte zu dokumentieren.

4) Das behandlungsfreie Intervall

Alte Regelung: Ein behandlungsfreies Intervall lag vor, wenn die letzte Heilmittelbehandlung 12 Wochen zurück lag. Erst dann begann ein neuer Regelfall und es war möglich, eine neue Erstverordnung auszustellen. Die Problematik dahinter: Dem Arzt lag das genaue Datum des letzten Behandlungstermins nicht vor, so dass eine Bemessung des behandlungsfreien Intervalls kaum/nicht möglich war. Weiter suggerierte die Definition „behandlungsfreies Intervall“, dass eine 12-wöchige Pause notwendig ist bevor eine neue Heilmittelverordnung ausgestellt werden konnte. Das war jedoch falsch. Das Intervall war nur maßgeblich, ob ein neuer oder der alte Regelfall gilt.

Mit der neuen HeilM-RL ist das Datum der letzten Verordnung entscheidend.

- Liegt dieses noch keine sechs Monate zurück, gilt der bisherige Verordnungsfall.
- Liegt das Datum länger als sechs Monate zurück, wird ein neuer Verordnungsfall ausgelöst.

Da das Datum der letzten Verordnung in der Praxissoftware hinterlegt ist, können die Zeiträume eingesehen und von der Praxissoftware automatisch bemessen werden.

5) Das Genehmigungsverfahren gibt es nicht mehr

Bei einer Verordnung außerhalb des Regelfalls verlangten einige Krankenkassen zuvor ein entsprechendes Genehmigungsverfahren. Durch den Wegfall der Verordnung außerhalb des Regelfalls entfällt künftig auch das Genehmigungsverfahren. Dies bedeutet, dass Verordnungen, die die orientierende Behandlungsmenge überschreiten, der Krankenkasse nicht mehr vorgelegt werden müssen. Hier reicht es aus, dass der Arzt die Gründe für den höheren Heilmittelbedarf in der Patientenakte dokumentiert.

6) Weniger Diagnosegruppen

Für eine bessere Übersichtlichkeit des Heilmittelkatalogs wurden die Diagnosegruppen vor allem im Bereich der Physiotherapie zusammengefasst, so dass es zukünftig nur noch 13 statt wie bisher 22 Gruppen gibt. Des Weiteren wird innerhalb der Diagnosegruppe nicht mehr zwischen kurz-, mittel- und längerfristigem Behandlungsbedarf unterschieden. Außerdem wurden die optionalen Heilmittel in die vorrangigen Heilmittel integriert. Dadurch wird nur noch zwischen den vorrangigen und den ergänzenden Heilmitteln unterschieden.

7) Leitsymptomatik ist flexibler

Es können mehrere unterschiedliche Leitsymptomatiken auf einer Verordnung angegeben werden, bis zu drei buchstabenkodierte (a, b, c) Leitsymptomatiken nach Heilmittelkatalog. Alternativ kann der Arzt auch eine patientenindividuelle Leitsymptomatik formulieren. Voraussetzung ist, dass die patientenindividuelle Leitsymptomatik der jeweiligen Diagnosegruppe zugeordnet werden kann und mit den im Heilmittelkatalog aufgeführten Regelbeispielen vergleichbar ist.

8) Mehrere Heilmittel auf einer Verordnung

Durch die neue Heilmittel-Richtlinie können künftig auch in den Bereichen Physio- sowie Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, mehrere Heilmittel gleichzeitig verordnet werden. Im Bereich der Ergotherapie war dies bereits vorher schon möglich. Folgende Heilmittel können hierbei kombiniert werden:

- ein bis drei vorrangige Heilmittel,
- ein bis drei vorrangige und ein ergänzendes Heilmittel,
- ein eigenständiges ergänzendes Heilmittel oder
- eine standardisierte Heilmittelkombination.

Bsp. Verordnung von ein bis drei vorrangigen und einem ergänzenden Heilmittel:

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel	Behandlungseinheiten
KG-Gerät	3
MT	3
Ergänzendes Heilmittel	
Wärmetherapie mittels Heißluft	6

Weiter können während der Laufzeit einer Verordnung aktive und passive Maßnahmen der Physiotherapie kombiniert werden. Zu sehen ist dies ebenfalls am oberen Beispiel. Bei der Verordnung von Krankengymnastik-Gerät handelt es sich um eine aktive und bei der Massagetherapie um eine passive Maßnahme.

9) Angabe der Behandlungsfrequenz

Neu ist die einheitliche Frequenzempfehlung als Frequenzspanne von 1-3x wöchentlich im Heilmittelkatalog. Diese Frequenzempfehlung dient dem Arzt als Orientierung. Der Heilmitteltherapeut kann im Rahmen der Frequenzspanne selbst über die genaue Behandlungsfrequenz entscheiden. Der verordnende Arzt hat jedoch die Möglichkeit, in medizinisch begründeten Fällen, von der Frequenzempfehlung ohne zusätzliche Dokumentation abzuweichen. Dann ist der Heilmitteltherapeut an die Frequenzangabe gebunden.

10) Beginn der Heilmitteltherapie

Die Frist zum Beginn der Heilmitteltherapie nach Ausstellungsdatum der Verordnung verlängert sich von 14 auf 28 Kalendertage. Sollte die Heilmitteltherapie allerdings innerhalb von 14 Kalendertagen begonnen werden, gilt es das Feld „Dringlicher Behandlungsbedarf“ auf dem Muster 13 anzukreuzen.

11) Schlucktherapie als eigenes Heilmittel

Mit der Änderung der Heilmittel-Richtlinie können Ärzte nun die Schlucktherapie als eigenes Heilmittel verordnen. Bisher war die Schlucktherapie in die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie integriert. Zukünftig heißt dieser Heilmittelbereich: Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie.