

Verordnung von Heilmitteln ab 1. Januar 2021*

Umfangreiche Änderungen vereinfachen die Heilmittelverordnung ab dem 1. Januar 2021

Änderungen der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) einschließlich des Heilmittelkataloges und ein neues Muster 13, dass für die Verordnung aller Heilmittel zu verwenden sein wird, entbürokratisieren ab dem 1. Januar 2021 das Verordnungsverfahren. Die Heilmittel-Verordnungssoftware wird entsprechend angepasst. Das Gebot der wirtschaftlichen Verordnung bleibt von den neuen Regelungen unberührt.

Die Änderungen sollten bereits am 1. Oktober 2020 in Kraft treten, wurden jedoch auf den 1. Januar 2021 verschoben.

Dieser Artikel beinhaltet hauptsächlich Regeländerungen. Sachverhalte, die hier nicht dargestellt werden, gelten unverändert fort.

Übergangsregelungen

- Verordnungen, die bis einschließlich 31. Dezember 2020 ausgestellt werden, behalten auch nach diesem Zeitpunkt solange ihre Gültigkeit, bis alle verordneten Behandlungseinheiten erbracht wurden.
- Verordnungen, die ab dem 1. Januar 2021 ausgestellt werden, gelten als neuer Verordnungsfall. Verordnungen, die für dieselbe Erkrankung vor dem 1. Januar 2021 erfolgen, sind dabei nicht zu berücksichtigen.
- Hat eine Krankenkasse einen langfristigen Heilmittelbedarf über den 1. Januar 2021 hinaus genehmigt, bleibt diese Genehmigung wirksam.

Änderungen der Heilmittel-Richtlinie und des Heilmittelkataloges

1. Abschaffung der Regelfallsystematik und des Genehmigungsverfahrens für Verordnungen außerhalb der Regelfalls

Gestrichen wird der „Regelfall“ mit Erstverordnung, Folgeverordnung, Verordnung außerhalb des Regelfalls, die Begründungspflicht bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls sowie das Genehmigungsverfahren bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls, auf das einige Krankenkassen nicht verzichtet haben.

Ersetzt wird der Regelfall durch einen arztbezogenen „Verordnungsfall“ mit einer orientierenden Behandlungsmenge. Weiterhin ist im Heilmittelkatalog die zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung festgelegt.

Verordnungsfall und orientierende Behandlungsmenge

Ein Verordnungsfall umfasst alle Heilmittelbehandlungen für einen Patienten auf Grund derselben Diagnose (d. h. die ersten drei Stellen des ICD-10-GM-Codes sind identisch) und derselben Diagnosegruppe nach Heilmittelkatalog. Dies gilt auch, wenn sich innerhalb des

Verordnungsfalles die Leitsymptomatik ändert oder unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen.

- Ein neuer Ordnungsfall beginnt
 - nach 6 Monaten „verordnungsfreier Zeit“ (vgl. Punkt 2)
 - bei Änderung der ersten drei Stellen des ICD-10-Codes
 - bei Wechsel des Arztes durch den Patienten (vgl. Punkt 3)

Wenn in zeitlichem Zusammenhang mehrere, voneinander unabhängige Erkrankungen mit denselben oder anderen Diagnosegruppen auftreten, können weitere Verordnungsfälle ausgelöst werden, für die jeweils separate Verordnungen auszustellen sind.

Die orientierende Behandlungsmenge definiert die Summe der Behandlungseinheiten, mit der das angestrebte Therapieziel in der Regel erreicht werden kann. Die Formulierung soll verdeutlichen, dass diese Summe der Orientierung dient, bei medizinischer Notwendigkeit davon aber abgewichen werden kann. Die Gründe für eine mögliche Fortsetzung der Therapie nach Verordnung aller Einheiten der orientierenden Behandlungsmenge werden nur noch in der Patientenakte dokumentiert, auf der Verordnung erfolgt keine Kennzeichnung mehr, wie bei den bisherigen Verordnungen außerhalb des Regelfalls. Bei Verordnungen über die orientierende Behandlungsmenge hinaus müssen keine Behandlungspausen eingehalten werden, sofern diese nicht medizinisch indiziert sind, sie unterliegen keinem Genehmigungsverfahren.

- Für die **Podologische Therapie** und für **Maßnahmen der Ernährungstherapie** sind keine orientierenden Behandlungsmengen festgelegt.

2. Verordnungsdatum löst „behandlungsfreies Intervall“ ab

Bisher wurde nach einem „behandlungsfreien Intervall“ von 12 Wochen bei einem Rezidiv oder einer erneuten Erkrankungsphase ein neuer Regelfall ausgelöst.

Künftig ist das Datum der letzten Heilmittelverordnung – hinterlegt im Praxisverwaltungssystem – entscheidend, ob ein neuer Ordnungsfall ausgelöst wird.

- Liegt die letzte Verordnung noch keine sechs Monate zurück, wird der bisherige Ordnungsfall fortgeführt. Die „orientierende Behandlungsmenge“ gilt ebenfalls fort, wobei auch darüber hinaus verordnet werden kann, wenn es medizinisch erforderlich ist.
- Liegt das Datum der letzten Verordnung sechs Monate oder länger zurück, wird ein neuer Ordnungsfall ausgelöst.

Die Zeitspanne „sechs Monate“ dient nur der Definition, wann ein Ordnungsfall endet bzw. ein neuer Ordnungsfall beginnt. Sie legt nicht fest, dass nach der Verordnung aller Einheiten einer „orientierenden Behandlungsmenge“ sechs Monate lang keine weitere Verordnung erfolgen darf.

- Die Software erkennt den Ordnungsfall und gibt einen Hinweis bei Erreichung der orientierenden Behandlungsmenge.

3. Ein Ordnungsfall ist immer arztbezogen

Bisher mussten bei der Bemessung der Verordnungsmenge desselben Regelfalls auch die Verordnungen von anderen Ärzten berücksichtigt werden.

Künftig bezieht sich ein Verordnungsfall immer auf den verordnenden Arzt. Verordnungsmengen anderer Ärzte müssen nicht mehr erfragt werden.

- Die Verordnung von denselben Heilmitteln für ein und dieselbe Diagnose eines Patienten durch beispielsweise zwei Ärzte löst zwei Verordnungsfälle aus.

Beispielhafte Darstellung der Änderungen „Regelfallsystematik - Verordnungsfall“, „Orientierende Behandlungsmenge“ (Punkt 1), „Abschaffung des behandlungsfreien Intervalls“ (Punkt 2), „arztbezogener Verordnungsfall“ (Punkt 3), Komplexität des Heilmittelkataloges (Punkt 7):

Eine Orthopädin stellt bei einem Patienten die medizinische Notwendigkeit einer Heilmittelverordnung aufgrund einer Wirbelsäulenerkrankung fest. Der Patient gibt an, schon einmal eine Verordnung von seiner Hausärztin erhalten zu haben. Wann er zuletzt bei seiner Physiotherapeutin gewesen sei, wisse er nicht mehr.	
Regelungen bis 31. Dezember 2020	Regelungen ab 1. Januar 2021
<p>Die Orthopädin stellt fest, ob die letzte, durch die Physiotherapeutin erbrachte Behandlungseinheit 12 Wochen oder länger zurückliegt.</p> <p>→ ja:</p> <p>Die Orthopädin kreuzt das Feld „Erstverordnung“ an und verordnet beispielsweise 6 Einheiten der Diagnosegruppe WS1a</p> <p>→ nein:</p> <p>Die Orthopädin stellt fest, wie viele Therapieeinheiten der Diagnosegruppe WS1a und ggf. der Diagnosegruppe WS2a bereits in der Praxis der Physiotherapeutin erbracht wurden, kreuzt das Feld „Folgeverordnung“ an und verordnet weiter gemäß den Vorgaben des Regelfalls beziehungsweise außerhalb des Regelfalls gemäß Heilmittelkatalog.</p> <p>Bei einem Wechsel der Diagnosegruppen (von WS1 zu WS2) sind die verordneten Einheiten</p>	<p>Die Orthopädin stellt fest, ob sie dem Patienten innerhalb der letzten sechs Monate für diese Diagnose bereits Heilmittel der Diagnosegruppe WS verordnet hat.</p> <p>→ ja:</p> <p>Die Orthopädin setzt ihren Verordnungsfall gemäß den Vorgaben des Heilmittelkataloges fort.</p> <p>→ nein:</p> <p>Die Orthopädin beginnt einen neuen Verordnungsfall gemäß den Vorgaben des Heilmittelkataloges.</p> <p>Sofern eine Heilmittelverordnung über die „orientierende Behandlungsmenge“ hinaus medizinisch erforderlich ist, sind die Gründe in der Patientenakte zu notieren.</p>

<p>der Diagnosegruppe WS1 auf die Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls der Diagnosegruppe WS2 anzurechnen.</p> <p>Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls muss die Orthopädin das Feld „Verordnung außerhalb des Regelfalls“ ankreuzen und eine medizinische Begründung auf dem Verordnungsblatt angeben.</p>	
--	--

4. Längere Frist für den Beginn der Heilmitteltherapie

Neu: Die Frist für den Behandlungsbeginn beträgt 28 Tage. Ein dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen kann auf der Verordnung vermerkt werden.

- Bereits mit dem Inkrafttreten von Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie wurde die Frist für den Behandlungsbeginn einer Heilmitteltherapie auf 28 Tage verlängert. Diese Regelung gilt bereits bis zum Start der neuen Heilmittel-Richtlinie.

5. Klarstellung, welche Änderungen auf einem Verordnungsblatt durch Ärzte vorgenommen werden müssen – und welche nicht

Bisher wurden Ärzte mit unterschiedlichen Bitten der Heilmittelerbringer konfrontiert, Verordnungsblätter zu ändern. Grundlage vieler Korrekturwünsche sind – den Ärzten nicht bekannte – Verträge zwischen Kassenverbänden und Verbänden der Heilmittelerbringer.

Künftig regelt die neue Anlage 3 „Anforderungen zur Änderung von Heilmittelverordnungen“ der HeilM-RL, in welchen Fällen unvollständige oder fehlerhafte Angaben auf Heilmittelverordnungen einer Änderung bedürfen und in welcher Form diese Änderung erfolgen muss.

Angabe auf der Verordnung	Änderung nur mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe	Änderung nur im Einvernehmen mit Arzt ohne erneute Arztunterschrift	Änderung nach Information an Arzt ohne erneute Arztunterschrift
a. Personalfeld (fehlt, unvollständig oder unplausibel)	X		
b. Heilmittelbereich			X
c. Hausbesuch bei Änderung auf „ja“	X		
d. Therapiebericht		X	
e. Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfes	X		

f. Anzahl der Behandlungseinheiten	fehlt	X		
	Bei Überschreitung der zulässigen Höchstmenge je VO			X
g. Heilmittel gemäß dem Katalog	Fehlt oder nach Diagnosegruppe nicht verordnungsfähig	X		
	Bei Änderung von Einzel- auf Gruppentherapie (§ 16 Absatz 6 Satz 1)		X	
	Bei Änderung von Gruppen- auf Einzeltherapie (§ 16 Absatz 6 Satz 1)			X
h. gegebenenfalls ergänzende Angaben zum Heilmittel			X	
i. Therapiefrequenz (Angabe auch als Frequenzspanne möglich) [entfällt für Ernährungstherapie]			X	
j. Diagnosegruppe	X			
k. konkrete(n) behandlungsrelevante(n)[...] Diagnose(n)	X			
l. Leitsymptomatik nach HeilM-Katalog(buchstabencodiert oder Klartext) [...]			X	

Quelle: Anlage 3 der HeilM-RL, Stand: 1. Januar 2021

6. Gleichzeitiges Verordnen mehrerer vorrangiger Heilmittel möglich

Bisher konnten nur im Bereich der Ergotherapie mehrere vorrangige Heilmittel gleichzeitig verordnet werden.

Künftig können auch in den Heilmittelbereichen der Physiotherapie, der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie bis zu drei vorrangige Heilmittel gleichzeitig verordnet werden.

➤ Mögliche Kombinationen verordnungsfähiger Heilmittel

- ein bis drei vorrangige Heilmittel oder
- ein bis drei vorrangige und ein ergänzendes Heilmittel oder
- ein eigenständiges ergänzendes Heilmittel (Maßnahmen der Elektrotherapie, Elektrostimulation, Ultraschall-Wärmetherapie) oder
- eine standardisierte Heilmittelkombination

Bei Maßnahmen der Physiotherapie und der Ergotherapie können maximal drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog in der Diagnosegruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht.

In der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können maximal drei verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander kombiniert werden.

7. Die Komplexität des Heilmittelkataloges wird deutlich reduziert

Neu: Der Heilmittelkatalog, Teil 2 der HeilM-RL, wird ab dem 1. Januar 2021 übersichtlicher:

- Die Diagnosegruppen werden vor allem im Bereich Physiotherapie zusammengefasst (von 22 auf 13).

Heilmittel	Diagnosegruppe/ Indikationsschlüssel	
	neu	alt
Physiotherapie	WS	WS1 + WS2
	EX	EX1 + EX2 + EX3 + EX4
	CS	CS
	ZN	ZN1 + ZN2
	AT	AT1 + AT2 + AT3
	GE	GE
	LY	LY1+LY2+LY3
	SO1 - SO5	SO1 - SO5
Ergotherapie	SB1	SB1 + SB4 + SB5
	SB2	SB2 + SB3 + SB6
	SB3	SB7
	EN1	EN1 + EN2
	EN2	EN3
	EN3	EN4
	PS1	PS1
	PS2	PS2
	PS3	PS3 + PS4
	PS4	PS5
Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	ST1 - ST4	ST1 - ST4
	SP1 - SP6	SP1 - SP6
	SC	SC1 + SC2 + SC3
	RE1 + RE2	RE1 + RE2

Quelle: Tragende Gründe des G-BA zum Beschluss zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie vom 19. September 2019

- Künftig wird nicht mehr zwischen kurz-, mittel- und längerfristigem Behandlungsbedarf unterschieden.
- Es erfolgt kein Wechsel zwischen verwandten Diagnosegruppen mehr (z. B. von WS1 zu WS2).
- Entsprechend entfällt die Anrechnung der Verordnungsmengen von Vor-Verordnungen für verwandte Diagnosegruppen.
- Künftig wird nur noch zwischen „vorrangigen“ und „ergänzenden“ Heilmitteln unterschieden. Die bisherigen optionalen Heilmittel werden in die vorrangigen Heilmittel integriert.

8. Flexiblere Angabe der Behandlungsfrequenz

Neu: Frequenzempfehlungen des Heilmittel-Katalogs werden einheitlich als Frequenzspannen hinterlegt, beispielsweise „1-3x wöchentlich“.

- Durch die Frequenzspanne können die Behandlungstermine zwischen Heilmittel-Therapeuten und Patienten flexibel nach Bedarf vereinbart werden.

9. Flexiblere Angaben der Leitsymptomatik

Bisher konnte auf einer Verordnung nur eine Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog angegeben werden - beispielsweise in der Diagnosegruppe WS2: Leitsymptomatik a (durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG oder Kopfgelenke))

Künftig können mehrere unterschiedliche Leitsymptomatiken auf einer Verordnung angegeben werden. Alternativ kann ab dem 1. Januar 2021 auch eine patientenindividuelle Leitsymptomatik formuliert werden.

Patientenindividuelle Leitsymptomatik

Eine individuell formulierte Leitsymptomatik muss der jeweiligen Diagnosegruppe zugeordnet werden können und mit den im Heilmittelkatalog aufgeführten Regelbeispielen vergleichbar sein.

Bei der Verwendung einer individuellen Leitsymptomatik ist keine weitere Angabe einer Leitsymptomatik des Heilmittel-Kataloges auf der Verordnung erforderlich.

10. Höchstmenge der Behandlungseinheiten je Verordnung

Die Vorgaben des neuen Heilmittelkataloges zur Höchstmenge der Behandlungseinheiten je Verordnung sind bindend.

Bisher konnte (bei medizinischer Notwendigkeit) von den vorgegebenen Höchstmengen der Behandlungseinheiten je Verordnungsblatt abgewichen werden bei

- allen Verordnungen außerhalb des Regelfalls
- Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfes nach §8a HeilM-RL, ohne vorherige Einhaltung des Regelfalls

Künftig können (bei medizinischer Notwendigkeit) auf einem Verordnungsblatt ab der ersten Verordnung Einheiten für eine Behandlungsdauer von 12 Wochen verordnet werden bei Vorliegen der Kriterien

- des langfristigen Heilmittelbedarfes (LHB) nach § 8 HeilM-RL oder
- des besonderen Verordnungsbedarfes (BVB) (§106b Absatz 2 Satz 4 SGB V)

Bei allen anderen Diagnosen kann bei einer Verordnung über die orientierende Behandlungsmenge hinaus die vorgegebene Höchstmenge der Einheiten je Verordnung – anders als bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls – nicht überschritten werden.

! Die Verordnungssoftware wird das Speichern und Drucken ungültiger Verordnungsmengen verhindern. Sie weist den Anwender darauf hin, wenn der eingegebene Wert zu hoch ist und wird den zu hohen Wert durch den tatsächlich höchstmöglichen Wert ersetzen.

Die Software erkennt die Kriterien (ICD-10 & Diagnosegruppe, Alter des Patienten, hinterlegte Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs) eines BVB oder eines LHB und ermöglicht höhere Verordnungsmengen.

Zählung der Behandlungseinheiten je Verordnung, Zählung der orientierenden Behandlungsmenge je Verordnungsfall und Zählung bei Doppelverordnungen

- Wird die Verordnungsmenge auf mehrere vorrangige Heilmittel aufgeteilt, darf deren Summe die „Höchstmenge je Verordnung“ nicht überschreiten.
- Wird neben einem vorrangigen ein ergänzendes Heilmittel verordnet, richtet sich die Höchstmenge des ergänzenden Heilmittels nach den verordneten Einheiten des vorrangigen Heilmittels.
- Wird die Verordnungsmenge auf mehrere vorrangige Heilmittel aufgeteilt, richtet sich die Höchstmenge des ergänzenden Heilmittels nach der Summe der verordneten Behandlungseinheiten der vorrangigen Heilmittel.
- Für die Zählung der orientierenden Behandlungsmenge eines Verordnungsfalls ist die Summe aller verordneten Behandlungseinheiten von vorrangigen Heilmitteln oder die Anzahl eines isoliert verordneten ergänzenden Heilmittels je Verordnung ausschlaggebend.
- Bei der Verordnung eines Heilmittels als Doppelbehandlung (vgl. „Verordnung von Doppelbehandlungen“, Seite 12) erhöht sich die zulässige Höchstmenge der Behandlungseinheiten je Verordnung sowie die orientierende Behandlungsmenge nicht. Sind im Feld „Verordnungsmenge“ beispielsweise 6 Einheiten angegeben, können 3 Doppelbehandlungen durchgeführt werden.

Verordnung von Heilmitteln – ab 1. Januar 2021 nur noch mit neuem Muster 13

Ab dem 1. Januar 2021 wird es nur noch ein Verordnungsformular für alle Heilmittel geben – das neue Muster 13. Es wird für die Verordnung von Physiotherapie, Podologie, Ergotherapie, Ernährungstherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- sowie Schlucktherapie gelten. Die Vereinfachung des Verordnungsformulars erfolgt im Zusammenhang mit der Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Ab dem 1. Januar 2021 dürfen die alten Formulare 13, 14 und 18 nicht mehr verwendet werden. Das neue Muster 13 wird ab diesem Zeitpunkt in den Praxisverwaltungssystemen hinterlegt sein. Arztpraxen, die aufgrund ihrer fachlichen Ausrichtung häufig Heilmittel verordnen, werden vom Paul-Albrechts-Verlag neue Verordnungsvordrucke als Erstausrüstung erhalten.

Neuanordnung und Wegfall obsoleter Felder

Felder, deren Angaben zukünftig nicht mehr erforderlich sind, wurden gestrichen. Andere wurden neu aufgenommen oder neu angeordnet.

Das neue Muster 13 enthält beispielsweise keine Felder für Erst- und Folgeverordnung, Verordnung außerhalb des Regelfalls oder Begründung für Verordnungen außerhalb des Regelfalls mehr.

Das Feld „Gruppentherapie“ wurde nicht in das neue Formular aufgenommen. Gruppentherapien werden zukünftig mit der Auswahl des entsprechenden Heilmittels verordnet, beispielsweise: „KG-Gruppe“.

Auch die Felder zur Angabe des Tonaudiogramms sowie der Trommelfell- und Stimmbandbefunde (bisher Muster 14) entfallen. Sofern die entsprechenden Befunde erforderlich sind, können Ausdrücke der Messgeräte der Verordnung beigefügt werden.

Aufbau und Hinweise zum Ausfüllen des neuen Muster 13

Zuzahlungs-träger	Krankenkasse bzw. Kostenträger			Heilmittelverordnung 13	
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am				
Unfall-folgen					
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status		
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	<input type="checkbox"/> Physiotherapie	
				<input type="checkbox"/> Podologische Therapie	
				<input type="checkbox"/> Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
				<input type="checkbox"/> Ergotherapie ①	
				<input type="checkbox"/> Ernährungstherapie	
Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code					
②					
③	Diagnose-gruppe	Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/> c ④
					patientenindividuelle Leitsymptomatik <input type="checkbox"/>
	Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)				
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges					
⑤	Heilmittel				⑥ Behandlungseinheiten
	Ergänzendes Heilmittel				
⑧	Therapiebericht	Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	⑨	Therapie-frequenz	⑦
⑩	Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen				
	ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise				
	⑪				
⑫	IK des Leistungserbringers				Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

Quelle: Vordruckerläuterungen zu Muster 13, Stand: 01.01.2021, modifiziert

Heilmittelverordnung 13

Physiotherapie

Podologische Therapie

Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Ergotherapie ①

Ernährungstherapie

① Auf dem neuen Muster 13 ist anzugeben, für welchen Heilmittelbereich die Verordnung ausgestellt wird. Zur Auswahl stehen Maßnahmen der Physiotherapie, Podologischen Therapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Ergotherapie und Ernährungstherapie. Mehr als ein Kreuz darf nicht gesetzt werden.

! Alternativ kann die Software den Heilmittelbereich automatisch aus der gewählten Diagnosegruppe ableiten.

- Die Schlucktherapie wird ab dem 1. Januar 2021 als eigenständiges Heilmittel in der Heilmittel-Richtlinie aufgeführt. Bisher waren Maßnahmen der Schlucktherapie in die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie integriert.

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

②

Diagnosegruppe ③ **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog a b c **patientenindividuelle Leitsymptomatik** ④

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

② Die therapierelevante Diagnose ist weiterhin als ICD-10-GM-Code anzugeben, hiervon kann wie bisher nur in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden.

! Der in der Software hinterlegte ICD-10-Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden. Alternativ zum Klartext bietet die Software die Übernahme von Texten zu Diagnosen und/oder Befunden aus der Patientendokumentation an.

Weiterhin gilt:

- Anhand des ICD-10-Codes werden Verordnungen erfasst, deren Verordnungskosten vor Einleitung eines Prüfverfahrens in vollem Umfang von dem Gesamtverordnungsvolumen abgezogen werden (Besonderer Verordnungsbedarf – BVB), bzw. nicht Gegenstand von Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind (Langfristiger Heilmittelbedarf – LHB).
- Ein zweiter ICD-10-Code ist nur bei Diagnosen des besonderen Verordnungsbedarfes anzugeben, für deren Spezifizierung ein zweiter ICD-10-Code gemäß der Diagnoseliste „Besonderer Verordnungsbedarf“ erforderlich ist.

③ Zukünftig wird auf der Heilmittelverordnung kein Indikationsschlüssel (beispielsweise WS2a) mehr eingetragen. Die (ggf. neue) Diagnosegruppe (beispielsweise WS) und die Leitsymptomatik (beispielsweise a) werden ab dem 1. Januar 2021 getrennt angegeben.

④ Für die Angabe der Leitsymptomatik sind künftig Ankreuzfelder vorgesehen, um ab dem 1. Januar 2021 eine oder mehrere, auch eine patientenindividuelle Leitsymptomatik(en)

auswählen zu können (vgl. 9. Flexiblere Angaben zur Leitsymptomatik, Seite 7) . Die Leitsymptomatik kann durch Ankreuzen der Buchstabenfelder und/ oder den Eintrag des Klartextes angegeben werden.

! Bei Auswahl der Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog wird der Klartext durch die Verordnungssoftware automatisch hinzugefügt.

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges		Behandlungseinheiten
Heilmittel		
⑤		⑥
Ergänzendes Heilmittel		
⑧ Therapiebericht	Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Therapie- frequenz ⑦
⑩ Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen	⑨	

⑤ Zukünftig können bis zu drei vorrangige sowie ein ergänzendes Heilmittel gleichzeitig verordnet werden, dafür stehen auf dem neuen Formular jeweils gesonderte Felder zur Verfügung (vgl. 6. Gleichzeitiges Verordnen mehrerer vorrangiger Heilmittel möglich, Seite 5). Mit der Auswahl der Heilmittel, die die Verordnungssoftware entsprechend der Diagnosegruppe (③) anbietet, wird sowohl die Behandlungszeit festgelegt (beispielsweise MLD-45 bei 45 Minuten manueller Lymphdrainage), als auch entschieden, ob die Maßnahme als Einzeltherapie (beispielsweise KG) oder als Gruppentherapie (KG-Gruppe) erfolgen soll.

- Sofern die Heilmittel-Richtlinie nichts Abweichendes bestimmt, sind Heilmittel als Gruppentherapie zu verordnen, wenn eine Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist. Die podologische Behandlung erfolgt ausschließlich als Einzeltherapie.

Verordnung von Doppelbehandlungen

- In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann das Heilmittel wie bisher auch als Doppelbehandlung verordnet werden.
- Hinter dem verordneten Heilmittel ist dann beispielsweise der Text „als Doppelbehandlung“ einzufügen.
- Eine Doppelbehandlung kann nicht für ergänzende Heilmittel, standardisierte Heilmittelkombinationen, Maßnahmen der Podologie sowie der Ernährungstherapie erfolgen.
- Die zulässige Höchstmenge der Behandlungseinheiten je Verordnung sowie die orientierende Behandlungsmenge erhöhen sich nicht (vgl. „10. Höchstmenge Behandlungseinheiten je Verordnung“, Seite 7)

⑥ Wie bisher sind den Heilmitteln die Behandlungseinheiten zuzuordnen, die Anzahl gemäß Heilmittelkatalog darf nur bei Diagnosen des BVB und LHB überschritten werden. Bei Verordnung mehrerer Heilmittel sind die Einheiten entsprechend aufzuteilen (vgl. „10. Höchstmenge Behandlungseinheiten je Verordnung“, Seite 7)

⑦ Die Therapiefrequenz wird zukünftig als Therapiespanne (beispielsweise: in der Regel „1-3 x wöchentlich“) angegeben. Sie ist jedoch wie bisher nur eine Empfehlung und dient zur Orientierung. In medizinisch begründeten Fällen können Ärzte davon abweichen, ohne dass eine zusätzliche Dokumentation erforderlich ist. Die Therapeuten sind jedoch an die ärztlich angegebene Therapiefrequenz gebunden und dürfen davon nur nach Abstimmung mit dem verordnenden Arzt abweichen.

⑧ Für die Anforderung eines Therapieberichts gibt es auf dem neuen Muster 13 nur noch ein Ankreuzfeld, bei Verzicht auf einen Therapiebericht muss künftig keine Kennzeichnung mehr erfolgen.

⑨ Die Vorgaben zur Verordnung eines Hausbesuches wurden in der Heilmittel-Richtlinie nicht geändert. Weiterhin gilt: Ein Hausbesuch kann nur aus medizinischen Gründen verordnet werden. Entweder weil der Patient auf Grund einer Erkrankung die Praxis des Therapeuten nicht aufsuchen kann, oder der Hausbesuch zur Anpassung des Wohnumfeldes (z.B. im Rahmen der Ergotherapie) zwingend notwendig ist.

⑩ Die Heilmittelbehandlung muss innerhalb von 28 beginnen. Sofern es medizinisch notwendig ist, die Behandlung früher zu beginnen, ist das Feld „dringlicher Behandlungsbedarf“ anzukreuzen.

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

11

IK des Leistungserbringers

12

Vertragsarzttempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

⑪ Wie bisher kann freiwillig die Angabe von Therapiezielen erfolgen.

⑫ Das Feld „IK des Leistungserbringers“ ist ausschließlich für Heilmittelleistungserbringer vorgesehen und ist nicht durch vertragsärztlich tätige Ärzte zu befüllen.

Die Rückseite des neuen Muster 13 wurde ebenfalls überarbeitet. Sie enthält aber nach wie vor nur Angaben, die für Leistungserbringer, Patienten oder Krankenkassen relevant sind.

Hinweise

Die KVSA versendet an alle Heilmittel verordnenden Ärzte die neue Heilmittel-Richtlinie mit dem Heilmittelkatalog, das Heft wird auch die Diagnoselisten für den langfristigen Heilmittelbedarf und den besonderen Verordnungsbedarf enthalten.

Alle Hinweise zur Verordnung von Heilmitteln ab dem 1. Januar 2021 werden auf der Homepage der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> Verordnungsmanagement >> Heilmittel zur Verfügung gestellt.

Dem Deutschen Ärzteblatt wird am 11. Dezember 2020 eine Broschüre der Reihe „PraxisWissen“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) beiliegen, die über die neuen Regelungen bei der Heilmittel-Verordnung informiert.

Darüber hinaus bietet die KBV ab dem 15. Oktober 2020 eine CME-zertifizierte Online-Fortbildung an und stellt auf ihrer Homepage ein erklärendes Video zur Verfügung.

Die Beschlüsse zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie und die Tragenden Gründe zu den Beschlüssen sind abrufbar auf der Internetseite des G-BA unter www.g-ba.de >> Richtlinien >> Heilmittel-Richtlinie >> weitere Beschlüsse.

*Publikation des Verordnungsmanagements in der PRO – dem offiziellen Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, Ausgabe 10/ 2020