

14.12.2020

Neue Heilmittelrichtlinie tritt ab 1.1.2021 in Kraft – Erleichterung für die Verordnung und Bürokratieabbau

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am 1.1.2021 tritt die neue Heilmittel-Richtlinie in Kraft. Wir stellen Ihnen hier die wichtigsten Neuerungen vor:

- nur noch ein Verordnungsformular 13 für alle Heilmittel (Physiotherapie, Podologie, Ergotherapie, Ernährungstherapie oder Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie)
- keine Angabe mehr für Erst- und Folgeverordnung, keine Begründung für Verordnungen außerhalb des Regelfalls.
- bis zu drei vorrangige sowie ein ergänzendes Heilmittel gleichzeitig verordnungsfähig
- Gültigkeit der Verordnung wird von 14 auf 28 Tage verlängert.
- Feld „dringlicher Behandlungsbedarf“ bei medizinischer Notwendigkeit.

Änderungen der Systematik: Verordnungsfall, orientierende Behandlungsmenge

Bezugsgröße ist nicht mehr der Regelfall, sondern der **Verordnungsfall**. Er bezieht sich auf den verordnenden Arzt, die Erkrankung seines Patienten und das Verordnungsdatum. Sie müssen dadurch jetzt nicht mehr recherchieren, wie viele Heilmittel andere Kolleginnen oder Kollegen Ihrem Patienten verordnet haben.

Ein Verordnungsfall endet **sechs Monate** nach dem Verordnungsdatum – sofern Sie in dieser Zeit keine weitere Verordnung aufgrund derselben Erkrankungen für denselben Patienten ausstellen.

Für jede Diagnosegruppe ist im Heilmittelkatalog eine sogenannte **orientierende Behandlungsmenge** angegeben. Sofern medizinisch notwendig, können Sie weitere Verordnungen ausstellen. Eine Begründung ist nicht mehr auf der Verordnung notwendig, sondern nur noch in der Patientenakte zu dokumentieren.

Heilmittelkatalog jetzt übersichtlicher:

Im Bereich Physiotherapie wurden Diagnosegruppen zusammengefasst. Innerhalb der Diagnosegruppen wird nicht mehr unterschieden zwischen kurzfristigem oder mittelfristigem beziehungsweise langfristigem Behandlungsbedarf. Die Angaben zur orientierenden Behandlungsmenge als auch die Höchstmenge je Verordnung finden Sie auch im Heilmittelkatalog – ebenso wie die jeweils empfohlene Therapie-Frequenz. Der Heilmittelkatalog steht spätestens ab Januar auch mobil in der App KBV2GO! zur Verfügung.

Cave: Längerfristige Behandlungen:

Für jede Verordnung gelten weiterhin **Höchstmengen**. Diese dürfen Sie wie bisher nur in Ausnahmefällen überschreiten. Nun behandeln wir die chronischen und schwerkranken Patienten.

Gerade in der Neurologie, aber auch bei einigen psychiatrischen Erkrankungen ist die längerfristige Heilmittelbehandlung eben keine Ausnahme, sondern für uns der Regelfall.

Was müssen wir dabei beachten und wie können wir uns vor Regressen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen schützen? Zunächst müssen wir uns bei Folgeverordnungen nach Maßgabe der Richtlinie zuvor erneut vom Zustand der Patientin oder des Patienten überzeugen. Der bisherige Therapieverlauf sowie zwischenzeitlich erhobene Befunde müssen, so der Wortlaut, dabei berücksichtigt werden. D.h. wir müssen die Patienten auch regelmäßig alle 12 Wochen sehen, um Therapiefähigkeit, Therapieprognose und Therapieziele neu zu bewerten. Das ist nicht neu, wir sollten uns das aber immer wieder noch mal vergegenwärtigen.

Die drei Wege der Langfristverordnung:

Auch hier hat sich grundsätzlich nichts geändert. Da hier aber auf Anlagen verwiesen wird, können diese auch immer wieder aktualisiert werden.

Der erste Weg erfolgt über die in der Anlage 2 gelisteten Diagnosen in Verbindung mit der jeweils aufgeführten Diagnosegruppe des Heilmittelkataloges. Hier ist vom Vorliegen eines langfristigen Heilmittelbedarfs auszugehen und ein Antrags- und Genehmigungsverfahren ist nicht erforderlich. Die Anlage hat sich u.E. nicht verändert. Hier sind z.B. Symptombdiagnosen wie Paraparesen oder Tetraparesen aufgeführt, aber aus unverständlichen Gründen nicht die Hemiparese. Hier kommt der zweite Weg zum Tragen: die **besonderen Versorgungsbedarfe**, die in den Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen gelistet sind. Auch diese Liste ist nicht neu. Die KBV hat die Liste mit allen relevanten Diagnosen zusammengefasst (s. link unten). Mit dieser Liste sollten wir wie bisher gut arbeiten können. Aber aufgepasst: hier sollten auch die passenden ICD-Codes dokumentiert werden. Und Sie sollten auf die Vorgaben Ihrer KV achten, weil diese Listen möglicherweise länderspezifisch abweichen können, da die Grundlage eben nur eine Rahmenvorgabe ist.

Der dritte Weg ist der Antragsweg. Bei schweren dauerhaften Schädigungen, die mit denen der Anlage 2 vergleichbar sind, kann die Krankenkasse auf Antrag der Versicherten die notwendigen Heilmittel langfristig genehmigen. I.d.R. werden wir diese Anträge begründen und die Krankenkasse wird den Mdk einschalten.

Nützliche Links:

Heilmittelkatalog mit Diagnoselisten:

https://www.kbv.de/media/sp/Heilmittel_Richtlinie_Katalog_Diagnoselisten.pdf

Praxiswissen zur Heilmittelverordnung, empfehlenswert mit Praxisbeispielen

https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Heilmittel.pdf

Download des neuen Formulars mit Ausfüllhilfen:

https://www.kbv.de/media/sp/Muster_13_Vordruckerlaeuterungen.pdf

„Erklär-Video“ auf der KBV-Seite:

<https://www.kbv.de/html/49415.php>

Praxistipps:

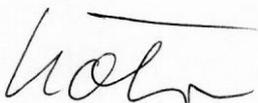
- Studieren Sie den Heilmittelkatalog bezüglich der häufigsten Diagnosen Ihrer Praxis
- Erstellen Sie ggf. „Musterverordnungen“ bei Ihren häufigsten Diagnosen
- Achten Sie auf genaue Codierung, unspezifische Codierungen sind häufig im Katalog ausgeschlossen und bergen die Gefahr der Wirtschaftlichkeitsprüfung.
- Die Diagnosen für besonderen Verordnungsbedarf bleiben. In manchen Praxen kann das einen hohen Anteil der Verordnungen ausmachen.

Unsere Einschätzung:

Wenn die Umstellungsphase geschafft ist und man die neue Systematik verinnerlicht hat, wird es eine Erleichterung darstellen. In der aktuellen Situation bedeuten jedoch solche Neuerungen einen zusätzlichen Aufwand.

Stellen Sie aber in jedem Fall die Versorgung Ihrer Patienten mit den notwendigen Heilmitteln sicher. Wir sind die primären Ansprechpartner für die neurologischen und psychiatrischen Patienten, gerade auch für die Schwerkranken. Der damit verbundene erhöhte Aufwand wird u.a. in den Betreuungsleistungen berücksichtigt. Da im Zweifelsfall die Verordnungsfrequenzen des Einzelnen mit der kollektiven Verordnungspraxis verglichen wird, sollten wir uns alle der Verantwortung unseren Patienten gegenüber auch in der Heilmittelversorgung bewusst sein.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Sabine Köhler
Vorsitzende BVDN



Dr. Klaus Gehring
Vorsitzender BVDN



Dr. Christa Roth-Sackenheim
Vorsitzende BVDP



Dr. Uwe Meier
Vorsitzender BDN