

HMR 01.01.2021 Kurzerläuterung und FAQ

Erläuterungen verschiedener Begriffe

Verordnungen im Regelfall – **dieser Begriff entfällt**

Wird ersetzt durch:

Verordnungsfall

Verordnungsfall:

Ein Verordnungsfall bezieht sich auf :

- Jede Verordnung von einem bestimmten Arzt für eine bestimmten Patienten

Also: keine erneute Erst-Verordnung mehr nach Arztwechsel

Und dieselbe Diagnose

- die ersten drei Stellen des ICD-10-GM-Codes sind **identisch**

→ plus dieselbe Diagnosegruppe im Katalog

Verordnungsmenge im Regelfall – **dieser Begriff entfällt**

Wird ersetzt durch:

Orientierende Behandlungsmenge

Die **orientierende Behandlungsmenge** ist die Summe der Behandlungseinheiten, mit der das angestrebte Therapieziel in der Regel erreicht werden kann. Die orientierende **Behandlungsmenge ergibt sich indikationsbezogen** aus dem Heilmittelkatalog.

Langfristiger Behandlungsbedarf und besonderer Verordnungsbedarf

→ Für Patienten, deren ICD10 Code auf der Liste „Langfristiger Behandlungsbedarf oder „besonderer Verordnungsbedarf“ oder die eine Genehmigung für langfristigen Behandlungsbedarf haben kann der Arzt mehr als die orientierende Behandlungsmenge je VO verordnen, d.h. die orientierende Behandlungsmenge gemäß HMK ist nicht zu berücksichtigen

Behandlungsfristen

- Beginn der Verordnung innerhalb von 28 Kalendertagen. (Kalendertage sind alle Tage des Lebens)
- Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Kalendertagen. Dies kennzeichnet der Arzt auf der Verordnung

Unterbrechung der Behandlung:

- Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage ohne angemessene Begründung unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.
- Begründete Unterbrechungen sind von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf der Verordnung zu dokumentieren.

Optionale Heilmittel – dieser Begriff entfällt	Es gibt keine optionalen Heilmittel mehr, nur noch vorrangige und ergänzende. Die bisher optionalen werden zu vorrangigen Heilmitteln
NEU: Mehrere vorrangige Heilmittel gleichzeitig	NEU: Die Verordnungseinheiten je Verordnung kann vom Arzt auf maximal drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden. Beispiel: Vorrangig: 2 x KG, 2 x MT, 2 x KG Gruppe (Reihenfolge ist egal) Plus Ergänzend: 6 x Eis
Frequenzen	Klarstellung, dass der Arzt auch Frequenzspannen (z.B. 1-2 /Woche) verordnen kann

FRAGEN	Antworten:
Thema: Erneute Erst-Verordnung?	
Patient mit Verordnungsfall 1 hatte 3 Verordnungen mit WS in einer anderen PT-Praxis und kommt mit einem 4.Rezept zu mir. Rezept ist auch von einem anderen Arzt. Unabhängig davon, ob er mir erzählt, dass er schon in einer anderen Praxis in Behandlung war, gibt es dann Probleme bei der Abrechnung?	Sie prüfen immer nur das, was bei Ihnen „auf dem Schreibtisch“ liegt. Passt die VO zur HMR, kann behandelt werden.
Dürfen die ersten 3 Rezepte nur vom selben Arzt ausgestellt worden sein?	Nein , auch ein anderer Arzt kann verordnen. Verordnet ein anderer Arzt, ist es ein eigener Verordnungsfall.
Arzt verschreibt nicht weiter, Pat geht zu 2. Arzt und der verschreibt - Pat kommt wieder zu mir?	Auch ein weiterer Arzt kann verordnen. Verordnet ein anderer Arzt, ist es ein eigener Verordnungsfall.
Was tun, wenn ein Patient EX-Rezept bei gleicher Diagnose von unterschiedlichen Ärzten bekommt, die sich überschneiden würden?	Wir müssen auf den neuen Bundesrahmenvertrag warten. Vermutlich wird das parallele Behandeln des Patienten mit derselben Diagnose so wie jetzt auch nicht möglich sein.
Wenn verschiedene Ärzte für denselben Patienten eine EV mit demselben Indschl ausstellen, muss ich als Therapeut dann aufpassen ob die Verordnungsmenge eingehalten wird?	Neuer Arzt – neuer Verordnungsfall

Thema: orientierende Behandlungsmenge	
Ist die orientierende Behandlungsmenge ausgeschöpft, aber das angestrebte Therapieziel ist nicht erreicht - was dann?	Weitere Verordnungen sind möglich, die demselben Verordnungsfall zuzuordnen sind → Der Arzt begründet dies in seiner Patientenakte, nicht auf der Verordnung → Es bleibt aber bei der maximalen Menge je Verordnung
Patient bringt, nachdem die Orientierungsmenge ausgeschöpft ist, eine weitere Verordnung. Müssen wir den Arzt fragen, ob das okay ist?	Nein. Der Arzt hat sich selbst notiert, dass er weiterhin Verordnungen ausstellt und auch das müssen Sie nicht überprüfen.
Bei EX-Verordnungen gehen also nur noch max. 18 Einheiten?	Nein. Lediglich die orientierende Behandlungsmenge ist auf 18 Einheiten begrenzt. Soll die Behandlung weitergeführt werden, stellt der Arzt weitere Verordnungen aus
Wie lange darf der Arzt einem Patienten Verordnungen ausstellen?	So, wie auch jetzt: Solange, wie der Patient es benötigt und der Arzt es für notwendig hält.
Gibt es jetzt noch die Rezepte mit 20 x KG PNF für Langzeit-Patienten?	Ja. Aber nur für Patienten, deren ICD10 Code auf der Liste „Langfristiger Behandlungsbedarf oder „besonderer Verordnungsbedarf“ oder die eine Genehmigung für langfristigen Behandlungsbedarf haben, kann der Arzt mehr als die orientierende Behandlungsmenge je VO verordnen. NEU: Soweit verordnete Behandlungseinheiten innerhalb des 12 Wochen Zeitraums nicht vollständig erbracht wurden, behält die Verordnung ihre Gültigkeit.
Wie erkenne ich, dass es sich um einen langfristigen Heilmittelbedarf handelt?	Das ist für Sie nur dann relevant, wenn Sie eine VO bekommen, auf der mehr als die orientierende Menge steht. – in der Anlage zu den neuen HMR Diagnose ersichtlich
Sind wir in der Pflicht zu prüfen (bei langfristigem Heilmittelbedarf), ob die Diagnose in der Anlage 2 aufgeführt ist bzw. wenn die Diagnose nicht in der Anlage 2 steht, nach der Genehmigung der Kasse zu fragen?	Siehe oben - und wenn der Patient auf keiner der Listen steht, Ihnen aber eine VO bringt, auf der mehr als die orientierende Menge steht, dann Genehmigung der Kasse von Pat. in Kopie geben lassen. Hat er so etwas nicht, dann behandeln Sie nur die Anzahl der orientierenden Menge.
Die Antragsstellung für den langfristigen Behandlungsbedarf weiter wie vorher machbar?	Ja, so wie jetzt auch
Was ist mit aktuellen Patienten, die außerhalb des Regelfalls sind? Werden diese automatisch so weiterbehandelt werden können oder müssen sie ab Stichtag "neu" anfangen?	Es gibt eine Übergangsfrist in § 13 b, die zwar auf 01. Oktober abzielt, es ist aber zu erwarten, dass diese entsprechend dann auch zum 31.12.2020 angepasst wird
Bei zum Beispiel Knie-TEP gibt es nur 18 Behandlungen; danach a.d.R.?	Jetzt wird einfach weiterbehandelt über die orientierende Behandlungsmenge hinaus
Was passiert, wenn der Arzt nicht dokumentiert, warum er die Verordnungsmenge überschreitet?	Das kann von uns nicht geprüft werden und dürfte deshalb auch keine Konsequenzen für uns haben
Können die Ärzte dennoch ihr Budget verschieben? Wenn die orientierende	Die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Kassenärztlichen Vereinigungen wird es auch

Menge erfüllt ist?	weiterhin geben
Dürfen Massagen bzw. D1 auch weiterhin verschrieben werden, wenn das Therapieziel nicht erreicht wurde?	Solange die orientierende Behandlungsmenge und die Deckelung dieser HM nicht überschritten wird
Thema: mehrere vorrangige Heilmittel /Doppelverordnungen	
Beispiel ZN: Verordnet wurden 5 x KG ZNS und 5 x KG. Kann auf 3 x KG ZNS und 7 x KG geändert werden?	Der Arzt kann (auch jetzt schon) die Heilmittel ändern – muss stattfinden (wenn wer möchte), bevor die Behandlung stattfindet.
Beispiel WS: Können 6 x KG und 6 x MT verordnet werden?	Nein. Je VO sind bis zu 6 vorrangige Heilmittel möglich und nicht 12, also gingen hier nur 3 x KG und
Mehrere Heilmittel stehen auf einer Verordnung: Z.B. 3 x KG, 3 x MT. Darf parallel beides behandelt werden oder an einem Tag KG und an einem anderen Tag MT?	Wie bisher darf pro Tag nur 1 vorrangiges Heilmittel pro Verordnung abgegeben werden.
Darf man denn jetzt zwei Behandlungen an einem Tag abgeben, auch wenn kein Doppeltermin verordnet wurde?	Nein. Das geht nach wie vor nur, wenn der Arzt Doppelbehandlung verordnet.
Was mache ich wenn ich eine Verordnung bekomme mit 3 x KG und 7 x Bewegungsbad und ich habe kein Bad in der Praxis?	Dann können Sie die Verordnung nicht annehmen.
Wenn der Arzt auf der Verordnung 2 x KG, 2 x MT und 2 x KG Gerät vorschreibt, ich aber keine Zulassung für KG Gerät habe, wie verhalte ich mich da? Kann ich das Rezept überhaupt annehmen?	Sie können die Verordnung nicht annehmen.
Was ist, wenn mehrere ICD-10-Codes angegeben werden?	Mehrere ICD-10- Codes sind ja nur in wenigen Fällen notwendig (siehe „besonderer Verordnungsbedarf“). Wir wissen, dass es Ärzte gibt, die dennoch auch in anderen Fällen 2 Codes notieren, was schon jetzt in manchen Fällen problematisch ist (z.B. 1 Code passt nicht zum Indikationsschlüssel) Lassen Sie einen solchen zweiten, nicht passenden Code vom Arzt streichen.
Wie berechnet sich die Gesamtverordnungsmenge bei einer 12 Wochen-Verordnung mit Doppelbehandlung?	<ul style="list-style-type: none"> • Bei einer VO mit einem ICD-10-Schlüssel aus dem langfristigem Heilmittelbedarf oder dem besonderen Verordnungsbedarf ergibt sich die Menge aus der Frequenzempfehlung, z.B. 48 x KG-ZNS als Doppelbehandlung, 2 x Woche • bei VO, die keinen Schlüssel aus dem vorhergehenden Bereich haben, aus der orientierenden Behandlungsmengen, max. 10 x KG als Doppelbehandlung
Können denn wie bisher z.B. 1 Rezept WS und 1 Rezept EX am gleichen Tag behandelt werden	Da es sich hier um zwei verschiedene Indikationsschlüssel oder um zwei verschiedene Diagnosen handelt, ja, es kann an einem Tag behandelt werden

Kann man selber auf Doppelbehandlung erhöhen oder darf das nur der Arzt?	Das darf nur der verordnende Arzt !
Wenn ein Patient jetzt ein 60 er Doppel Rezept (ZN) hat, wie verhält sich dann in Zukunft? Wird der Patient dann mehr Eigenanteile zahlen müssen, da er mehr Rezepte benötigen wird?	Bei einer VO mit einem ICD-10-Schlüssel aus dem langfristigem Heilmittelbedarf oder dem besonderen Verordnungsdarf gehen derartige VO auch weiterhin, bei den anderen wird es mehr Rezepte und damit auch höhere Rezeptgebühren geben
Wenn ein Patient 2 Indikationsschlüssel hat und einer davon bei den langfristigen Heilmittelbedarf zu finden ist, an welchen davon müssen wir uns richten?	An den der führenden Diagnose
Thema: Frequenzen/Beginn/Unterbrechung	•
Zum Behandlungsbeginn: wenn der 28. Tag auf einen Feiertag fällt, gilt dann die jetzige Regelung vom nächst folgenden Werktag ?	Ja, diese Vorschrift stammt aus dem BGB
Was ist, wenn die Behandlung nicht innerhalb von 28 Tagen begonnen werden kann?	Laut HMR ist die VO dann ungültig. Wir bemühen uns sehr, kulante Regelungen dazu im Bundesrahmenvertrag zu vereinbaren. Die Verhandlungen sind noch nicht abgeschlossen.
Warum darf der Arzt keinen späteren Behandlungsbeginn eintragen?	28 Tage sollten eigentlich ausreichen
Kann man sich auch den Behandlungsbeginn nach 28 Tagen noch vom Arzt bestätigen lassen?	• Auf der neuen VO ist dafür kein Feld vorgesehen
Kann auch eine Frequenz von 1 x nur alle 2 Wochen verordnet werden?	Ja – so wie jetzt auch
Wie ist es bei Verordnungen die 3-5 x pro Woche ausgestellt sind?	Auch dies ist wie bisher weiterhin möglich.
Was sind begründete Unterbrechungen, die von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf der Verordnung zu dokumentieren sind?	Das Nähere hierzu wird im (Bundes)-Rahmenvertrag mit den Kassen geregelt, der Vertrag ist noch nicht veröffentlicht.
Ein Pat. kommt vor Ablauf der 6 Monate mit einem 3. Rezept KMT, jetzt von einem neuen Arzt? Ist diese VO gültig, da neuer Arzt = neuer Verordnungsfall?	Neuer Arzt – neuer Verordnungsfall
Mit welcher Begründung wurde die Pause von 6 Monaten nach dem Ausstellungsdatum der letzten Verordnung des jeweiligen Verordnungsfalls versehen. Der Unterschied zur bisherigen Vorgabe von 3 Monaten nach dem letzten Termin Unterbrechung bedeutet meiner Ansicht für die Patienten eine schlechtere Versorgung sowie für uns Nachteile.	Gem. Herrn Vogtländer : Wahrscheinlich wurde dieser Zeitraum gewählt, da vorher es üblicherweise einen Behandlungszeitraum von 12 Wochen und einen behandlungsfreien Intervall von ebenfalls 12 Wochen (also insgesamt ca. 6 Monate) gegeben hat
Darf nach der 12-Wochen-Frist weiterhin auf der VO behandelt werden oder müssen wir frühzeitig abrechnen?	Die Verordnung verliert nicht ihre Gültigkeit

Wie lang darf eine Behandlung z.B. durch Krankheit unterbrochen werden?	Die Unterbrechungsfristen werden im neuen Bundesrahmenvertrag geregelt
Unterbrechung wegen Corona Quarantäne möglich?	Es kann zur Zeit nicht beantwortet werden, ob es weiterhin Sonderfall-Regelungen wegen der Pandemie geben wird
Haben die VDEK Kassen ebenfalls keine 12 Wochenfrist mehr?	Es gibt auch weiterhin ein bestimmte 12-Wochen-Frist (Langfr HM-Bedarf – besonderer VO-Bedarf)
Thema: Rezeptformular:	
Gibt es eine Übergangsfrist für die neuen Verordnungsformulare?	Es gibt eine Übergangsfrist in § 13 b, die zwar auf 01. Oktober abzielt, es ist aber zu erwarten, dass diese entsprechend dann auch zum 31.12.2020 angepasst wird
Wird das neue Rezeptformular DIN A4 groß?	Nein. Der Vordruck 13 bleibt DIN A5 groß
Wie ist die Erklärung für die 20 Unterschriften?	Das Rezeptformular ist für alle HM-Bereiche vereinheitlicht worden und im Bereich Logopädie sind 20 Einheiten in der orientierende Verordnungsmenge vorgesehen
Reicht es immer noch aus, dass entweder ICD10 oder ausgeschriebene Diagnose auf dem Rezept steht? Oder muss beides auf dem Rezept stehen?	Wenn beide Schlüssel vollständig sind, brauchen weder Diagnose noch Indikation in Klarschrift wiederholt werden
Eine Praxis, welche die Abrechnung selbstständig, also ohne Abrechnungszentrum, durchführt, muss das Rezept zum Abrechnen handschriftlich beschriften? Es kann nicht mehr bedruckt werden? Ist das korrekt?	Nein, die Eintragungen für Leistungserbringer, die über ein Abrechnungszentrum abrechnen, können sowohl handschriftliche Eintragungen als auch Drucker einsetzen, je nach dem, was das Abrechnungszentrum vorgibt
Gelten die neuen Rezepte auch für Zahnärzte?	Der letzte Stand ist, dass die Zahnärzte weiter einen eigenen Vordruck (DIN A4) haben.
Wenn ein Arzt bei der Verordnung z.B. Ergotherapie ankreuzt, aber die Verordnung ansonsten komplett für Physiotherapie ausstellt, kann der Therapeut dies auch ändern oder muss die Verordnung wieder zum Arzt zur Korrektur mit Unterschrift?	Nach dem derzeitigen Stand der Dinge muss diese Verordnung von Arzt mit Stempel und Unterschrift geändert werden
Welche Prüfpflichten existieren bei den neuen Verordnungen unsererseits noch?	Prüfpflichten sind Bestandteil des Bundesrahmenvertrages, hier sind die Verhandlungen noch nicht abgeschlossen
Muss der Leistungserbringer auf der Verordnung unterschreiben?	Derzeit ist ein Kürzel des Leistungserbringers auf der Verordnung vorgesehen
Wo werden die Rezeptgebühren dokumentiert?	Bei Selbstabrechnen gar nicht, diese geben die Daten direkt in das Abrechnungsprogramm ein, bei Abrechnen, die über ein Abrechnungszentrum abrechnen, wird es eine Arbeitsvorlage der verschiedenen Abrechnungszentren geben
Gibt es auf der neuen Verordnung wieder ein Feld "Bemerkungen" für ggf. anfallende Änderungen oder Abänderungen der Verordnung?	Auf dem Verordnungsblatt ist auf Seite 1 unten links ein Freitextfeld für derartige Eintragungen vorgesehen

Wie ist das mit den Rezeptgebühren bei 2xKG, 2xMassage, 2xMT?	Die Rezeptgebühr wird weiterhin anhand der Gebührenlisten ermittelt
Wo steht denn das Gesamtbrutto und die Zuzahlung?	Diese Eintragungen sind für dieses Rezeptformular nicht mehr vorgesehen, siehe hier Selbstabrechner und Abrechner über Abrechnungszentren
Welche Änderungen können in Zukunft noch per Fax erfolgen oder welche können vom Therapeuten selbst geändert werden?	Ein Teil dieser Änderungen sind bereits in Anlage 3 zur Heilmittelrichtlinie hinterlegt, ein weiterer Teil wird Bestandteil des Bundesrahmenvertrages sein
Gilt die neue Verordnung dann auch ab den 01.01.2021?	Nach dem derzeitigen Stand ist davon auszugehen, es sei denn, es wird noch einmal verschoben
Wie ich gesehen habe, gibt es Platz für 2 ICD10 Codes auf der Verordnung. Was ist wenn bei der 2. Verordnung der erste Code der gleich ist wie bei Verordnung 1 und der 2. ein neuer Code ist, ist das dann ein Verordnungsfall oder ein neuer Verordnungsfall?	
2x IK des Leistungserbringers - weil es 2 Seiten sind?	Ja, aber gem. den Ausführungen von Herrn Vogtländer ist man zwischenzeitlich zu dem Ergebnis gekommen, dass hier nur die Seite 2 bedruckt werden muss
Das heißt also, wir werden in Zukunft keine Positionsnummern und Beträge mehr eintragen, wenn wir über ein Abrechnungszentrum abrechnen?	Hierzu gibt es Arbeitsanweisungen der einzelnen Abrechnungsfirmen
Thema: Sonstige	
Bei den Heilmittelerbringer- Auflistung fehlen die Masseur - Was ist mit Ihnen?	Die Leistungen der Masseur sind nach wie vor in den Heilmittelrichtlinien und dem Heilmittelkatalog vorhanden
Wann werden die Änderungen zur Heilmittelrichtlinie Zahnärzte erwartet?	Es gibt ein Servicedokument zur Änderung der Heilm-RL ZÄ mit sichtbar eingearbeiteten Änderungen siehe https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6588/2020-05-14_Heilm-RL-ZAE_Anpassung-TSVG_Servicedokument.pdf
Behandlungszeiten bleiben wie gehabt?	Die Behandlungszeiten sind Bestandteil des neuen Bundesrahmenvertrages
Wie überprüfe ich die Menge von D1 und Massage, wenn Patient die Praxis wechselt, bzw. welche Konsequenzen hat es für uns, wenn Menge überschritten?	Wir prüfen nur das, was bei uns auf der Bank liegt bzw. am Empfang ankommt
Wenn eine VO vor dem 01.01.21. ausgestellt wurde, zählt dies zu der Anzahl der empfohlenen Verordnungsmenge im Verordnungsfall ab ausgestellter Verordnungen 1.1.21?	Es gibt eine Übergangsfrist in § 13 b, die zwar auf 01. Oktober abzielt, es ist aber zu erwarten, dass diese entsprechend dann auch zum 31.12.2020 angepasst wird
Fallen alle Genehmigungen zukünftig weg? (z.B. BKK Novitas)	Ja
Mehrere Therapeuten können einen Patienten pro Rezept behandeln?	Ja, wie bisher auch
Wie ist das mit BG Rezepten? Wird das angepasst?	Die BG unter liegt nicht der HM_RL und hat einen eigenen Rahmenvertrag
Die Ausstellung für den langfristigen Behandlungsbedarf weiter wie vorher machbar und genauso wie vorher die Beantragung durchführbar ist.	Das Procedere zur Beantragung eines langfristigen HM-Bedarfes wurde nicht geändert und kann weiterhin durchgeführt werden
Gibt es noch das Entlass-Management?	Ja, auch weiterhin Bestandteil der Heilmittel-Richtlinien (§ 16 a)
Bei einer 24er Verordnung, kann dann zwischenabgerechnet werden, oder	Teilabrechnungen werden aller Voraussicht nach auch weiterhin nicht erlaubt sein

erst nach 3 Monaten?	
Thema: Blankoverordnungen	
Wie sehen die Bedingungen für Blankoverordnung aus?	Die Verhandlungen für den Vertrag zur Blankoverordnung sind noch nicht abgeschlossen
Wird die Blankoverordnung mit einer Pauschale vergütet oder jede Leistung separat?	
Welche Konzepte für die Budgetverantwortung für uns Therapeuten sind im Gespräch?	
Was bedeutet Budgetverantwortung bei Blankoverordnungen für uns genau?	