

Neufassung
der Heilmittel-Richtlinie HMR und
der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte

Online-Seminar Januar 2021



PHYSIO-DEUTSCHLAND, Landesverband RPS





Unser Kooperationspartner:



Erreichbarkeit der PWConsult GmbH:

online Terminvereinbarung unter: www.pwconsult.de/termine

Per Mail: info@pwconsult.de

Telefonisch: 0241 750 88 9 00

www.pwconsult.de



CONSULT GMBH

Versicherungen - Netzwerk - Finanzen - Unternehmensberatung



CONSULT GMBH



Grundlage: HeilM-RL des G-BA

vertragsärztlichen Versorgung:

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der mit dem Inkrafttreten am 1. Oktober 2020 -> verschoben auf 1.1.2021!

<https://www.g-ba.de/richtlinien/12/>



Zahnärzte: Der G-BA hat die Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte an die bereits beschlossene Heilmittel-Richtlinie der Ärzte angepasst.

Diese trat ebenfalls am 1. Januar 2021 In Kraft.

<https://www.g-ba.de/richtlinien/95/>



Zentrale Änderungen bei:

- ✓ „Verordnungsfall“ (statt „Regelfall“)
- ✓ „Orientierende Verordnungsmenge“ (statt Verordnungsmenge im Regelfall)
- ✓ Besonderer Verordnungsbedarf und langfristiger Heilmittelbedarf
- ✓ Vereinfachung der Fristen bei Beginn und Unterbrechung
- ✓ Vereinfachung des Heilmittelkatalogs (Indikationsschlüssel, Heilmittel)
- ✓ Möglichkeit der Blankoverordnung (wird aktuell erst verhandelt)

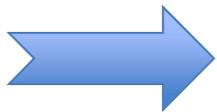


**Regelfall
wird
„Verordnungsfall“**



Erstverordnung, FolgeVO, VaR?

- NEU: Verordnungsfall
- also keine Kontrolle der Reihenfolgen von Erstverordnungen, FolgeVerordnungen oder VOaR mehr notwendig!



VERORDNUNGSFALL: je PATIENT*IN je DIAGNOSE (und je ARZT*IN)!



Verordnungsfall

Ein Verordnungsfall umfasst:

- alle Heilmittelbehandlungen für eine Patient*in auf Grund derselben Indikation und derselben Indikationsgruppe (je Arzt*in)
- Dies gilt auch, wenn sich innerhalb des Verordnungsfalles die Leitsymptomatik ändert oder unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen.
- Im Rahmen eines Verordnungsfalles können mehrere Verordnungen getätigt werden



Verordnungsfall

bezieht sich auf: den Patient*in => je Arzt*in => mit derselben Diagnose!

- die ersten drei Stellen des ICD-10 Codes sind identisch
- plus dieselbe Diagnosegruppe im Katalog (EX, ZN, ...)



Verordnungsfall ZÄ

- **Unterschied zwischen der HMR und HMR-ZÄ:**
 - In der HMR umfasst ein Verordnungsfall alle Verordnungen,
 - bei denen die drei ersten Stellen des ICD-10 Codes identisch sind.
 - In der HMR ZÄ umfasst ein Verordnungsfall alle Heilmittelbehandlungen für eine Patient*in auf Grund derselben Indikation und derselben Indikationsgruppe.



Verordnungsfall (je Diagnose)

Diagnose: die ersten drei Stellen des ICD-10-Codes sind identisch?

Beispiel A:

1. Verordnung = **Z96.65** (Kniegelenkprothese) => ist Verordnungsfall **1**

2. Verordnung = **M54.5** (Kreuzschmerz) => ist Verordnungsfall **2**

⇒ Die ersten drei Stellen des ICD-10-Codes sind **nicht** identisch

⇒ Wir haben also **2 Verordnungsfälle**, die nebeneinander behandelt werden dürfen



Verordnungsfall (je Diagnose)

Dieselbe Diagnose: die ersten drei Stellen des ICD-10-Codes sind identisch?

Beispiel B:

1. Verordnung = M54.12 (Radikulopathie Zervikalbereich) => ist Verordnungsfall **1**
2. Verordnung = M54.13 (Radikulopathie Zervikothorakalbereich) => ist Verordnungsfall **1**
3. Verordnung = M54.2 (Zervikalneuralgie) => ist Verordnungsfall **1**
4. Verordnung = M53.0 (zervikozepales Syndrom) => ist neuer Verordnungsfall **2**



Verordnungsfall (je Diagnose)

Dieselbe Diagnose: die ersten drei Stellen des ICD-10 Codes sind identisch?

Beispiel C:

1. Verordnung = **M43.02** (Spondylolyse Zervikalbereich) => ist Verordnungsfall **1**
2. Verordnung = **M43.06** (Spondylolyse Lumbalbereich) => ist Verordnungsfall **1**
3. Verordnung = **M40.46** (Sonstige Lordose Lumbalbereich) => ist neuer Verordnungsfall **2**



Verordnungsfall (je Arzt*in)

Je Arzt*in:

- Der Verordnungsfall, also die Diagnose des Patient*in, bezieht sich auf den jeweiligen Arzt*In
- Ärztehopping der Patient*innen wäre für die Therapeut*innen nicht mehr das Problem

aber Achtung:

Im Rahmenvertrag wird es Regelungen geben, die das zeitgleiche Behandeln von mehreren Verordnungen vom selben Patient*innen für dieselbe Diagnose = identischer ICD-10 Code in derselben Diagnosegruppe nicht gestatten (auch nicht, wenn es Verordnungen von unterschiedlichen Ärzt*innen sind)



Gleichzeitige Verordnungsfälle

Identische Regelung HMR/HMR ZÄ :

- Treten im zeitlichen Zusammenhang
 - mehrere voneinander unabhängige Erkrankungen
 - derselben oder unterschiedlicher Indikationsgruppe(n) auf, kann dies
 - weitere Verordnungsfälle auslösen,
 - für die jeweils separate Verordnungen auszustellen sind.



Gleichzeitige Verordnungsfälle

- **zeitgleich sind mehrere Verordnungen bei voneinander unabhängigen Diagnosen möglich**

1. Verordnung = Z96.65 (Kniegelenkprothese) => ist Verordnungsfall 1
2. Verordnung = M54.5 (Kreuzschmerz) => ist Verordnungsfall 2

=> 2 Verordnungen gleichzeitig möglich

- **zeitgleich sind mehrere Verordnungen bei gleicher Diagnose, aber unterschiedlichen Ind.schlüsseln möglich**

1. Verordnung = Z96.65 (Kniegelenkprothese) => Ind.schlüssel EX
2. Verordnung = Z96.65 (Kniegelenkprothese) => Ind.schlüssel LY

=> 2 Verordnungen gleichzeitig möglich

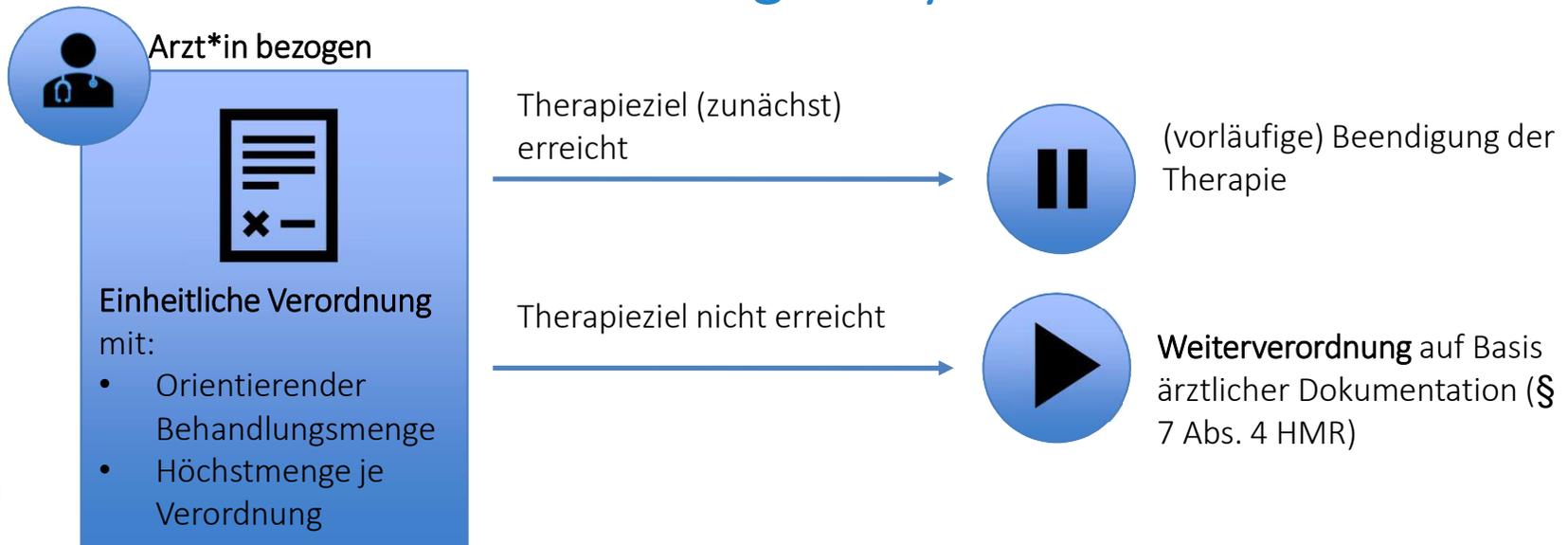


Wann tritt neuer Verordnungsfall ein?

- wenn seit dem Ausstellungs-Datum der letzten Verordnung ein Zeitraum von 6 Monaten vergangen ist, in dem keine weitere Verordnung für diesen Verordnungsfall ausgestellt wurde.
- d.h. 6 Monate zwischen den Ausstellungsdaten der Verordnungen zählen



Verordnungssystematik





**„Orientierende
Behandlungsmenge“**



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.

Beispiele:

WS:	bis zu 6 je Verordnung:	orientierende Behandlungsmenge 18
ZN:	bis zu 10 je Verordnung:	orientierende Behandlungsmenge 30 (50 bei Kindern)

Zahnärzte:

CD1:	bis zu 6 je Verordnung:	orientierende Behandlungsmenge 18
CD2:	bis zu 10 je Verordnung:	orientierende Behandlungsmenge 30



Orientierende Behandlungsmenge

Die orientierende Behandlungsmenge ist ausgeschöpft, aber

das angestrebte Therapieziel ist nicht erreicht:

- weitere Verordnungen in dem vorliegenden VO-Fall sind möglich
- Ärztliche Begründung ausschließlich in der Patientenakte, **nicht auf der Verordnung**
- Muss nicht genehmigt werden von der Krankenkasse
- maximalen Menge je Verordnung bleibt aber erhalten

Beispiele:

WS: weiterhin bis zu 6 je Verordnung

7N: weiterhin bis zu 10 je Verordnung



Verordnungsfall

Menge Massage und D1

- wenn seit dem Datum der letzten Verordnung ein Zeitraum von 6 Monaten vergangen ist, in dem keine weitere Verordnung für diesen Verordnungsfall ausgestellt wurde
- Maßnahmen D1 und Massage (KMT) sind je Verordnungsfall reglementiert (bis zu 12x)
- Das bedeutet, dass D1 und Massagen maximal 2x/Jahr verordnet werden können



Verordnungssystematik:

- Verordnungsfall,
- Orientierende
Behandlungsmenge

zusammengefasst:



Vor- und Nachteile Verordnungsfallsystematik



- Verordnungsfall ist **arztbezogen (und nicht ärzteübergreifend)**.
- **Genehmigungspflicht entfällt**, Dokumentation in den ärztlichen Akten genügt zur Weiterverordnung.
- Die Frist, die bestimmt, ab wann ein neuer Verordnungsfall entsteht, wird ab dem Tag **der Ausstellung** der letzten Verordnung berechnet
- 6 Monaten nach Ausstellung **der letzten Verordnung** kann (**neuer Verordnungsfall**) D1 und Massage erneut bis zu 12x verordnet werden.



- Je Verordnung darf die **Höchstmenge pro Verordnung von 6 bzw. 10** nicht überschritten werden
- Ausnahmen = Langfristiger Heilmittelbedarf/besonderer Verordnungsbedarf



**Besonderer
Verordnungsbedarf**

**Langfristiger
Heilmittelbedarf**

(Anlage 2 HMR)



§ 7 Besonderer Verordnungsbedarf

§ 8 Langfristiger Heilmittelbedarf

- diese Verordnungen (VO) unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung des Arzt*in
- die orientierende Behandlungsmenge gemäß HMK ist nicht zu berücksichtigen
- ab der ersten Verordnung, auch beim besonderen Verordnungsbedarf
- die notwendigen Heilmittel können je Verordnung für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden (Bsp.: 24 x KG, 1-**2xWo** ist korrekt, es wird die **2** berücksichtigt)
- soweit verordnete Behandlungseinheiten innerhalb des 12 Wochen Zeitraums nicht vollständig erbracht wurden, behält die Verordnung ihre Gültigkeit
- Diagnoseliste Anlage 2 der HMR



§ 7 Besonderer Verordnungsbedarf

§ 8 Langfristiger Heilmittelbedarf

ICD10 Code und Ind.schlüssel stehen auf einer der beiden Diagnose-Listen:

- Kein Genehmigungsverfahren notwendig (!)
- bei der ersten Verordnung muss die orientierende Behandlungsmenge gemäß HMK nicht berücksichtigt werden





§ 8 Langfristiger Heilmittelbedarf Antrag für Einzelfallentscheidung

ICD10-Code und Ind.schlüssel steht nicht auf der Liste langfristiger Heilmittelbedarf, aber Patient*in hat eine **schwere dauerhafte funktionellen oder strukturellen Schädigung**, die mit der in der Liste vergleichbar ist

Beispiel:

Patient*in mit Sarkoidose - Lunge schwer betroffen

- Diagnose steht nicht auf der Liste, aber „Mukoviszidose“ steht auf der Liste
- Patient*in kann bei Kasse Antrag auf langfristigen Behandlungsbedarf stellen
- Kasse kann dies genehmigen (unbefristet oder befristet, befristet aber mind. 1 Jahr)

https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3382/2021-01-01_G-BA_Patienteninformation_langfristiger-Heilmittelbedarf_bf.pdf



Besonderer Verordnungsbedarf, Langfristiger Heilmittelbedarf



**Besonderer
Verordnungsbedarf**



**Langfristiger
Heilmittelbedarf**

- 12-Wochen-Verordnung direkt verordnungsfähig
- nicht genehmigungspflichtig



Fristenregelungen:

**Beginn und
Unterbrechung**



§ 15 Fristen: Beginn

- Beginn der Verordnung innerhalb von **28 Kalendertagen**
- Kalendertage sind alle Tage inkl. Wochenenden

- „Dringlicher Behandlungsbedarf“ innerhalb von **14 Kalendertagen**
- dies kennzeichnet der Arzt*in auf der Verordnung



§ 16 Fristen: Unterbrechung

- Wird die Behandlung länger als **14 Kalendertage ohne angemessene Begründung** unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.
- Begründete Unterbrechungen sind von dem Therapeut*in auf der Verordnung zu dokumentieren.
- das Nähere hierzu wird im Bundes-Rahmenvertrag mit den Kassen geregelt



Frequenz
Doppelbehandlung
Einzel- bzw.
Gruppentherapie



§ 13 i): Frequenz

- **Klarstellung**, dass der Arzt*in auch **Frequenzspannen** (z.B. 1-3x) verordnen darf
- Möglichkeit, die Frequenz auch auf 1/Mon oder alle 14 Tage (Bsp.) auszustellen



§ 13 Beendigung /Gültigkeit

- Ein „6-er“Rezept: **3 Monate** gültig
- Ein „10-er“Rezept: **6 Monate** gültig



§ 12 (8): Doppelbehandlung

- **Klarstellung**, dass der Arzt auch **Doppelbehandlungen** verordnen darf
- Doppelbehandlung erhöht nicht die Verordnungsmenge (keine Änderung)
- Bsp.: 6 x „KG-Doppel“ = 3 Behandlungstage



§ 16 (5): Wechsel von Gruppen- bzw. Einzeltherapie

Arzt*in hatte Gruppentherapie verordnet:

Kann die Therapie doch nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, informiert der PT den Arzt*in und PT begründet Änderung auf der VO.

Arzt*in hat Einzeltherapie verordnet:

PT kommt zur Einschätzung, dass (ggf. auch erst im Verlauf der Behandlung) Gruppentherapie durchgeführt werden sollte:
Zustimmung von Patient*in, Einvernehmen mit Arzt*in
Beides ist vom PT auf der VO zu dokumentieren.

⇒ In beiden Fällen muss die VO nicht zum Ändern zum Arzt*in!



Besseres Terminmanagement!

Spätester Behandlungsbeginn
= **28 Tage**



Verordnung von
Frequenzspannen möglich

„dringlichen Behandlungsbedarf“
innerhalb **14 Tage**



Heilmittelkatalog:

**Diagnosegruppen
Heilmittel**

**Leitsymptomatik
Massage und D1**



Heilmittelkatalog

- ✓ **Diagnosegruppen:** gekürzt
- ✓ **Optionale und vorrangige Heilmittel:** Zusammengefasst und variabler
- ✓ **Leitsymptomatik:** gekürzt und vereinheitlicht bezüglich Heilmittelauswahl



Heilmittelkatalog

Diagnosegruppen

- nur noch **13** statt 22 **Diagnosegruppen:**

EX, WS, CS

ZN, PN

AT

GE

LY

SO1, SO2, SO3, SO4, SO5



Heilmittelkatalog

§ 12 Optionale und vorrangige Heilmittel

- Es gibt nur noch vorrangige und ergänzende Heilmittel (keine optionalen mehr)
- die bisher optionalen Heilmittel werden zu vorrangigen Heilmitteln
- neu: die Verordnungseinheiten je Verordnung kann vom Arzt*in auf maximal drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden (Variabilität)

Beispiel:

vorrangiges HM: 2x KG, 2x MT, 2x KG Gruppe (Reihenfolge ist egal) + **ergänzendes HM:** 6x Eis



Heilmittelkatalog

Massage und standardisierte Heilmittelkombination



Massage und D1:

- Jeweils reglementiert auf bis zu 12 je Verordnungsfall
- Für dieselbe Diagnose dann wieder verordnungsfähig, wenn **seit dem Datum der letzten Verordnung ein Zeitraum von 6 Monaten vergangen ist, in dem keine weitere Verordnung für diesen Verordnungsfall ausgestellt wurde**
- **ZAHNÄRZTE: Hier sind D1-Verordnungen und Massage-VO nicht vorgesehen**



Heilmittelkatalog

§ 13 i) Leitsymptomatik

- maximal 3 verschiedene Leitsymptomatik (a, b oder c) je Ind.schlüssel
- Angabe des Buchstabens beim Ind.schlüssel reicht aus, Klartext muss nicht sein
- Patienten-individuelle Leitsymptomatik:
Wenn der Patient*in eine andere als in a, b oder c angegebene Leitsymptomatik hat, gibt der Arzt*in dies als Text an
- Vereinheitlicht bezüglich Heilmittelauswahl:
 - Verordnungsfähige Heilmittel zu a, b, c und individuell sind identisch
 - Prüfung, ob das HM zum Ind.Schlüssel passt, entfällt nun



Heilmittelkatalog:

Beispiele

EX

ZN

AT



Heilmittelkatalog

Beispiel EX

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<p>EX Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens</p> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verletzungen, Frakturen - Zustand nach operativen Eingriffen - Arthrosen - Periarthropathien, Tendopathien - Bandersatz, Arthrodesen - Amputationen - entzündliche, auch rheumatische Gelenkerkrankungen - Entzündliche Systemerkrankungen (z.B. Kollagenosen) - Sympathische Reflexdystrophie Stadium I bis III - Luxationen (z.B. Hüfte, Patella, Schulter) - angeborene und erworbene Fehlhaltungen und Fehlstellungen der Füße - Fehlbildungen - Stoffwechselerkrankungen des Knochens (z.B. Osteogenesis imperfecta, Morbus Paget) 	<p>a) Schädigung/Störung der Gelenkfunktion <i>(einschließlich des zugehörigen Kapsel-Band-Apparats und der umgreifenden Muskulatur)</i></p> <p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität - Schmerz (einschließlich Stumpf-, Phantomschmerz) <p>b) Schädigung/Störung der Muskelfunktion</p> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Muskelkraft, -ausdauer und -koordination - des Muskeltonus - Schmerzen <p>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</p>	<p>vorrangige Heilmittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KG - KG Gruppe - KG-Gerät - KG im Bewegungsbad - KG im Bewegungsbad Gruppe - MT - Übungsbehandlung - Übungsbehandlung Gruppe - Übungsbehandlung im Bewegungsbad - Übungsbehandlung im Bewegungsbad Gruppe - Chirogymnastik - KMT - UWM - SM - PM - BGM <p>Ergänzende Heilmittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wärmetherapie - Kältetherapie - Elektrotherapie - Hydroelektrische Bäder <p>Standardisierte Heilmittelkombination (bei komplexen Schädigungen gemäß §§12 Absatz 5 und 25 HeilM-RL)</p>	<p>Höchstmenge je VO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bis zu 6x/VO <p>Orientierende Behandlungsmenge:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bis zu 18 Einheiten - bis zu 50 Einheiten längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres <p>davon jeweils bis zu 12 Einheiten für</p> <ul style="list-style-type: none"> - standardisierte Heilmittelkombination - Massagetherapien <p>Frequenzempfehlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1-3x wöchentlich <p><i>Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschröpfen.</i></p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V siehe Anlage 2</p>



Heilmittelkatalog

Beispiel ZN

2. Erkrankungen des Nervensystems

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
ZN ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks/ Neuromuskuläre Erkrankungen z. B. - prä-, peri-, postnatale Schädigungen (z.B. infantile Zerebralparese) - Fehlbildungssyndrome (z. B. Meningomyelocele, Spina bifida) - zerebrale Ischämie, Blutung, Hypoxie, Tumor - Schädelhirn- und Rückenmarkverletzungen - Meningoencephalitis, Poliomyelitis - Querschnittssyndrome - Vorderhornkrankungen des Rückenmarks - Amyotrophe Lateralsklerose - M. Parkinson - Multiple Sklerose - Syringomyelie - Spinalis anterior Syndrom - Muskeldystrophie, -atrophie	a) Schädigung/Störung der Bewegungs- und Sinnesfunktion z.B. - Kontrolle der Willkürbewegung (z.B. Koordinationsstörung, Sensibilitätsstörungen) - Unwillkürliche Bewegung (z.B. Ataxie, Dystonie, Athetose) - Posturale Kontrolle b) Schädigung/Störung der Muskelfunktion z.B. - Muskelkraft (z.B. Hemiparese, Paraparese Tetraparese) - Muskeltonus (z.B. spastische Tonuserhöhung, Hypotonie) x) [patientenindividuelle Symptomatik]	Vorrangige Heilmittel: - KG - KG Gruppe - KG im Bewegungsbad - KG im Bewegungsbad Gruppe - KG-ZNS - KG-ZNS-Kinder* Ergänzende Heilmittel: - Wärmetherapie - Kältetherapie - Elektrotherapie - Elektrostimulation	Höchstmenge je VO: - bis zu 10x/VO Orientierende Behandlungsmenge: - bis zu 30 Einheiten - bis zu 50 Einheiten längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Frequenzempfehlung: - 1-3x wöchentlich <i>Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.</i> * KG-ZNS-Kinder: längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V siehe Anlage 2

Heilmittelkatalog

Beispiel AT

3. Erkrankungen der inneren Organe

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
AT Störungen der Atmung z. B. - Pneumonie, Pleuritis - Asthma bronchiale - COPD - Lungenemphysem - Lungenfibrose - Thoraxverletzung, -operation, einschließlich Tracheostoma - ZNS- und Erkrankungen des Rückenmarks - neuromuskuläre Erkrankungen - bei chronisch persistierenden Atemwegserkrankungen wie <ul style="list-style-type: none"> - Mukoviszidose - Bronchiektasie - primäre ziliäre Dyskinesie 	a) Schädigung/Störung der Atmungsfunktion z. B. - bronchiale Obstruktion - Atemfrequenz-, -rhythmus, -tiefe - Husten (mit und ohne Auswurf) - Dyspnoe b) Schädigung der Atemmuskulatur (einschließlich Zwerchfell und Atemhilfsmuskulatur) z.B. - Thorakale Schmerzen x) [patientenindividuelle Symptomatik]	Vorrangige Heilmittel: - KG (Atemtherapie) - KG (Atemtherapie) Gruppe - KG-Muko - Inhalation - BGM Ergänzende Heilmittel: - KMT - Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle) - Inhalation	Höchstmenge je VO: - bis zu 6x/VO Orientierende Behandlungsmenge: - bis zu 18 Einheiten - bis zu 50 Einheiten bei Mukoviszidose oder bei vergleichbaren pulmonalen Erkrankungen Die Begrenzung auf 12 Einheiten je Verordnungsfall für Maßnahmen der Massagetherapie gilt hier nicht (vgl. § 12 Absatz 7 HeilM-RL). Frequenzempfehlung: - 1-3x wöchentlich <i>Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.</i> Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V siehe Anlage 2



Heilmittelkatalog

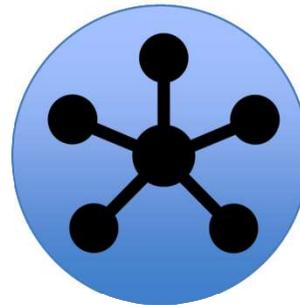
Beispiel CD1

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung <small>im Regelfall</small>	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Strukturelle/Funktionelle Schädigung		A: vorrangige Heilmittel B: optionales Heilmittel C: ergänzende Heilmittel Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
CD1 Craniomandibuläre Störungen mit prognostisch kurzzeitigem bis mittelfristigem Behandlungsbedarf z.B. bei/nach - Kiefergelenk- und/oder Muskelstörungen - Traumata im Zahn-, Mund- und Kieferbereich - orthognathen Operationen - Tumoren	a Schmerzen durch Fehl-/Überbelastungen und Störungen der dynamischen Okklusion	Schmerzreduktion, Funktionsverbesserung der gestörten Unterkieferbewegung	A: vorrangige Heilmittel: <ul style="list-style-type: none"> • Krankengymnastik / • Manuelle Therapie C: ergänzende Heilmittel: <ul style="list-style-type: none"> • Kältetherapie → • Wärmetherapie → • Elektrotherapie 	Erst-VO-Höchstmenge je VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6 x/VO Folge-VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6 x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls orientierende Behandlungsmenge: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 18 Einheiten Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • 1 bis 3 x wöchentlich Ziel: <ul style="list-style-type: none"> • Erlernen eines Eigenübungsprogramms
	b Muskeldysbalance, gestörte Muskelkoordination (syner- und antagonistischer Muskelgruppen), Muskelinsuffizienz, Muskelhypertrophie, Muskelhyper-/hypotonie, Muskelatrophie	Wiederherstellung der physiologischen Muskelfunktion, Besserung der gestörten Muskelfunktion, Entspannung und Rekoordination der Muskulatur des craniomandibulären Systems	A: Krankengymnastik/ Manuelle Therapie C: Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie	
	c Muskelspannungsstörungen, Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen	Wiederherstellung/Besserung der gestörten Beweglichkeit	A: Krankengymnastik/ Manuelle Therapie C: Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie	



Mehr Übersicht im Heilmittelkatalog!

Zusammenfassung **optionale**
und vorrangige Heilmittel



Vereinheitlichung der
Leitsymptomatik

Zusammenfassung der
Diagnosegruppen von 22 auf 13



Effizientere bzw. flexiblere Behandlungen!

Doppelbehandlungen erwähnt



Eigenständiger Wechsel von
Einzel- zu Gruppentherapie

Aufteilung der Verordnung auf bis
zu **drei Heilmittel** möglich



**Muster
Verordnungsblatt
„Eins für Alle“**

Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungsfrei: Krankenkasse bzw. Kostenträger

Zuzahlungspflicht: Name, Vorname des Versicherten geb. am

Unfallfolgen

BVG: Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status

Betriebestätten-Nr., Arzt-Nr., Datum

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

Diagnosegruppe Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog a b c patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel	Behandlungseinheiten

Ergänzendes Heilmittel

Therapiebericht Hausbesuch ja nein **Therapiefrequenz** _____

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

IK des Leistungserbringers _____ Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes _____

Muster 13 (10.2020)

Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Leistungserbringer	Unterschrift des Versicherten
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Abrechnungsdaten des Heilmittelbringers

Rechnungsnummer: _____ Belegnummer: **26**

IK des Leistungserbringers: _____

Nach Rücksprache mit dem Arzt

Behandlungsabbruch: **T T M M J J**

Abweichung von der Frequenz

Änderung in Gruppen- Einzel- Therapie

Begründung: _____

Belegnummer: _____

Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers: _____

gültig ab
Oktober
2020

gültig ab
Oktober
2020

NOVENTI | azh srzh zrk



Gültigkeit Rezeptformular

- Rezeptformulare aus 2020 sind in das Jahr 2021 weiter nutzbar, solange der Beginn der Behandlung innerhalb der 28 Tage befindet
- Rezepte, mit dem jeglichen Ausstellungsdatum in 2021 **müssen** auf dem neuen Formularvordruck ausgestellt werden; ansonsten ist die Verordnung nicht anzunehmen
- Sicherheitspapier muss für den Ausdruck verwendet werden



Übersicht Heilmittelrichtlinie

- HMR mit HMK:

https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4952/HeilM-RL_2020-10-15_iK-2021-01-01-Servicedokument_WZ.pdf

- Anlage 1 nicht verordnungsfähige Heilmittel
- Anlage 2 Diagnoseliste zum langfristigen HMbedarf/längerfristiger VObedarf
- Anlage 3a notwendige Angaben auf der HMVO u. einheitl. Regelungen Abr. Ärzte
- Anlage 3b wie 3a, nur ZÄ



Blankoverordnung



Blankverordnung

Indikationen nach § 125a SGB V

§ 125a SGB V:

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen schließt mit bindender Wirkung für die Krankenkassen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene für jeden Heilmittelbereich einen Vertrag über die Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung.

Die für den jeweiligen Heilmittelbereich zuständigen maßgeblichen Spitzenorganisationen haben den Vertrag gemeinsam zu schließen. Die Verträge sind bis zum **15. März 2021 zu schließen.**

...Alle Indikationen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses die unter medizinisch-therapeutischen Gesichtspunkten für eine Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung geeignet sind...



Blankverordnung

in § 125a SGB V ist zu regeln:

- Indikationen
- Regelungen zur Abrechnung
- Bestimmung der Dauer der einzelnen Behandlungseinheiten
- Preisstruktur, Richtwerte zur Versorgungsgestaltung durch die Heilmittelerbringer
- Maßnahmen zur Vermeidung einer unverhältnismäßigen Mengenausweitung in der Anzahl der Behandlungseinheiten je Versicherten
- Vorgaben zur Information des Arzt*in durch den Heilmittelerbringer*in über die erfolgte Behandlung sowie zur Notwendigkeit eines erneuten Arztkontaktes



Blankverordnung

§13a Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung
von Heilmittelerbringern

Das steht nicht auf einer Blanko VO:

- Anzahl der Behandlungseinheiten
- Heilmittel gemäß dem Katalog
- ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel
(z.B. „KG-ZNS [Bobath]“ oder „Doppelbehandlung“)
- Therapiefrequenz
- Verordnungen sind bei Maßnahmen der Physiotherapie max. **16 Wochen** gültig



Neue Verordnungsform: Blankoverordnung

Nur bei bestimmten Indikationen!

Arzt*in:



- diagnostiziert und entscheidet über Behandlungsbedarf
- Entscheidet sich der Arzt*in für eine Blankoverordnung, entfällt für ihn die Budgetverantwortung

TherapeutIn:



- entscheidet über Art, Menge, Frequenz und Dauer* der Therapie
- *Budgetverantwortung (ja/nein, besondere Regelungen) muss noch verhandelt werden



Stand der Verhandlungen Bundes-Rahmenvertrag HM:

Regelungen u.a. für:

- Zulassungsvoraussetzungen
- Blankoverordnungen
- Wer darf welche Änderungen auf der VO vornehmen
- Welche Absetzungen sind korrigierbar
- Preisverhandlungen
- etc.....

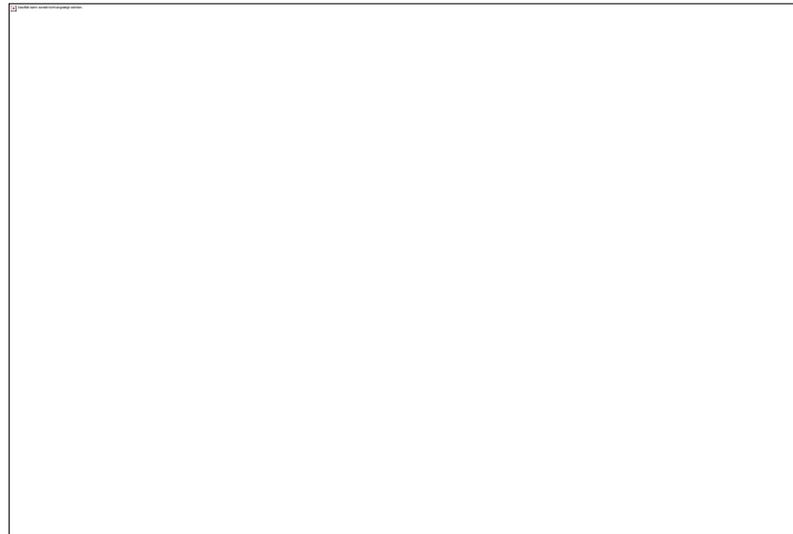


Bundes-Rahmenvertrag HM:

- sollte zum 30.09.2020 fertig verhandelt sein
- Erklärung Scheitern der Verhandlungen 09.10.20 nach 22 Verhandlungsrunden, zusätzlichen unzählige Videokonferenzen und Telefonaten
- Forderungen z.B. bei der Anpassung der Vergütung (50,13%+), Anpassung der Leistungsbeschreibung, neue Position „physiotherapeutische Diagnostik“, etc.
- Einberufung des Schiedsgerichtes mit 4 Wochen Erklärfrist schriftliche Stellungnahme der maßgeblichen Verbände (125 Seiten), dann schriftliche Stellungnahme KK
- Mündliche Verhandlungsrunden am 05.01., 12.01. und 19.01.21 erfolgt mit Einigung von 12 der 48 Forderungen
- Folgend mindestens ein mündlicher Verhandlungstermin: Mi, 27.01.21



Nun beantworten wir Eure Fragen:



Herzlichen Dank für Eure Aufmerksamkeit!

