

Heilmittel nach der neuen Richtlinie ab 1. Januar 2021 richtig verordnen

Gemeinsame Informationsveranstaltung

Kassenärztliche Vereinigung BW
GKV BW
PHYSIO DEUTSCHLAND / VPT



SVLFG



Systematik

NEU: Verordnungsfall

Ein **Verordnungsfall** umfasst alle verordneten Heilmittel:

- bei **demselben Patienten**
- verordnet durch **denselben Arzt**
- aufgrund **derselben Diagnose** (erste drei Stellen des ICD-10-GM-Codes sind identisch)
- in **derselben Diagnosegruppe** laut Heilmittelkatalog
- innerhalb der letzten sechs Monate

Nach sechs Monaten ohne zwischenzeitliche Verordnung wird nicht mehr der alte Fall fortgeführt, sondern es beginnt ein neuer Fall.

Systematik: Verordnungsfall „Die selbe Diagnose ?“ - Beispiel

Was bedeutet „**die selbe Diagnose**“?

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

Beispiel:

Verordnung 1 = **Z96**.65 (Kniegelenkprothese)

Verordnung 2 = **M54**.5 (Kreuzschmerz)

- Die ersten drei Stellen des ICD-10-Codes sind nicht identisch.
- Es liegen **2 Verordnungsfälle** vor, die beiden Rezepte können also parallel verordnet werden

Systematik

„Die selbe Diagnose ?“ - Beispiel

Verordnung 1 = M54.12 (Radikulopathie Zervikalbereich)

Verordnung 2 = M54.2 (Zervikalneuralgie)

Verordnung 3 = M53.0 (Zervikozephales Syndrom)

Verordnungen 1 und 2 betreffen denselben Verordnungsfall

Bei Verordnung 3 liegt ein anderer Verordnungsfall vor.

Systematik

Gleiche Diagnose – unterschiedliche Diagnosegruppe - Beispiel

Parallele Verordnungen sind zulässig bei gleicher Diagnose, aber unterschiedlichen Diagnosegruppen

Verordnung 1 = Z96.65 mit Diagnosegruppe EX

Verordnung 2 = Z96.65 mit Diagnosegruppe LY

(Z96.65 Vorhandensein einer Kniegelenkprothese)

Bei medizinischer Notwendigkeit sind **zwei** Verordnungen **gleichzeitig** möglich.

Systematik

NEU: Verordnungsfall

- Für jeden Verordnungsfall ist eine **orientierende Behandlungsmenge (OBM)** im Heilmittelkatalog angegeben, mit der das Behandlungsziel erreicht werden soll.
- **OBM** bei „**WS**“: bis zu **18** Einheiten; bei „**LY**“ bis zu **30** Einheiten
- Wird das Ziel nicht im Rahmen der OBM erreicht, kann der Arzt weitere Verordnungen ausstellen und der Verordnungsfall wird fortgeführt.
- Bei Überschreitung der OBM sind keine Begründungen auf der Verordnung erforderlich.
- **Unbedingt beachten:** Ärzte dokumentieren jedoch Gründe für den erhöhten Heilmittelbedarf in der Patientenakte.

Systematik NEU: Verordnungsfall am Beispiel Diagnosegruppe „WS“

EIN VERORDNUNGSFALL

HEILMITTELBEDARF:
SECHS EINHEITEN
JE VERORDNUNG
AUF FORMULAR 13
Orientierende
Behandlungsmenge
18 Einheiten

MHRBEDARF:
WEITERE VERORD-
NUNGEN INNERHALB
VON SECHS MONATEN
Dokumentation
der Gründe in der
Patientenakte

KEIN WEITERER BEDARF:
KEINE VERORDNUNGEN SEIT
SECHS MONATEN ODER LÄNGER
VOM SELBEN ARZT FÜR
DIESELBE ERKRANKUNG
Der Verordnungsfall
wird beendet.

ERNEUTER
HEILMITTEL-
BEDARF

NEUER VERORDNUNGSFALL

HEILMITTELBEDARF:
SECHS EINHEITEN
JE VERORDNUNG
AUF FORMULAR 13
Orientierende
Behandlungsmenge
18 Einheiten



Systematik

NEU: Orientierende Behandlungsmenge (OBM)

Vorteile dieser Neuerung:

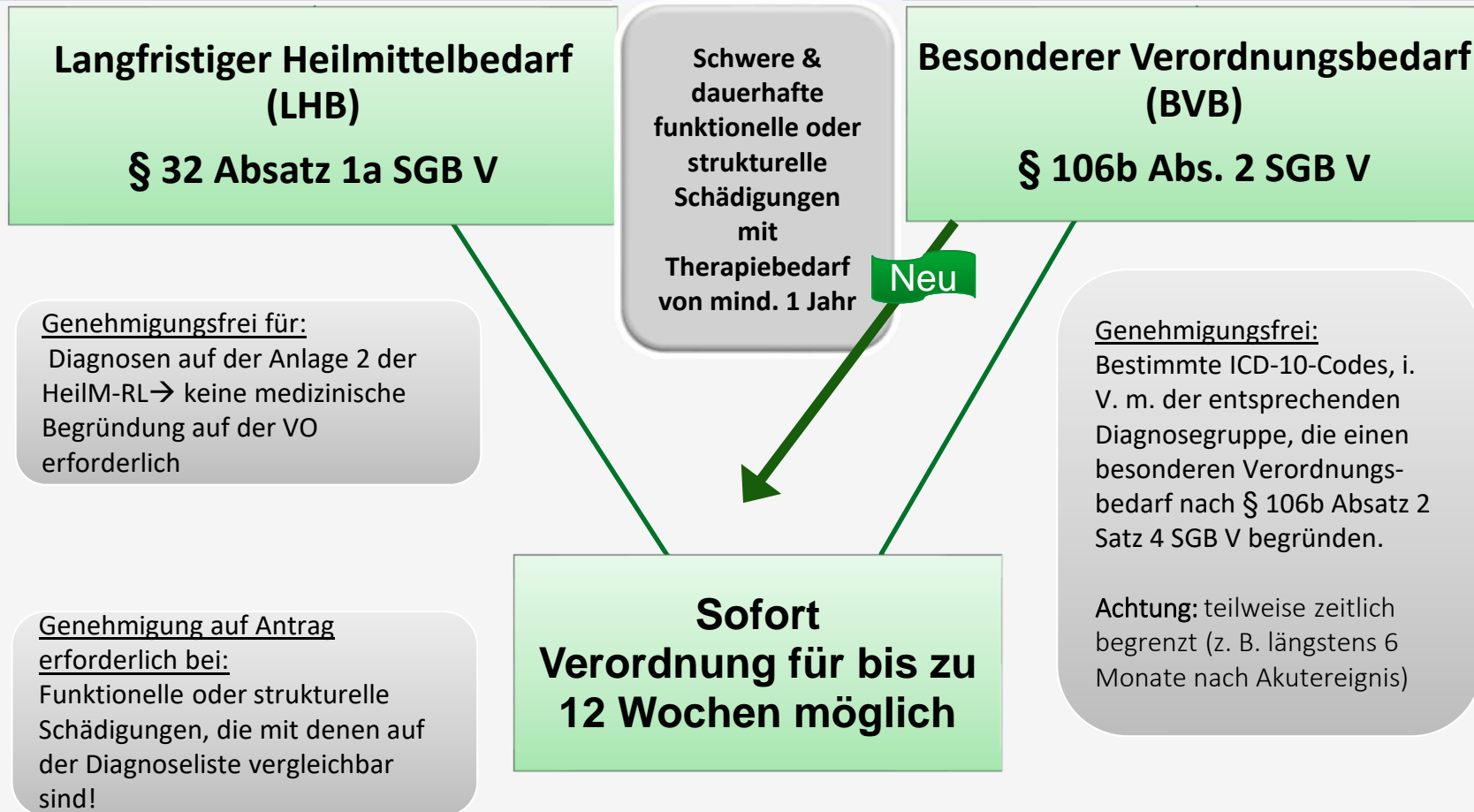
- Keine formale Unterscheidung zwischen **Erstverordnung** und **Folgeverordnung** sowie **Verordnung außerhalb des Regelfalls**
- Keine Gefahr mehr, eine Folgeverordnung auszustellen, obwohl der Regelfall bereits ausgeschöpft ist

Systematik

Hinweis zur Höchstmenge je Verordnung

- **Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung ist im Heilmittelkatalog für jede Diagnosegruppe festgelegt**
- Bei „**WS**“: bis zu **6x/VO**
- Bei „**ZN**“: bis zu **10x/VO**
- Diese Höchstmenge kann nur in **Ausnahmefällen** überschritten werden: **Langfristiger Heilmittelbedarf** und **besondere Verordnungsbedarfe (BVB)**

Langfristiger Heilmittelbedarf und besondere Verordnungsbedarfe (BVB)



Antrag auf individuelle Genehmigung LHB (§ 8)

Keine Änderung im Verfahren
im Vergleich zur der alten
Richtlinie

Wann ist eine Genehmigung durch die Krankenkassen erforderlich?

- ✓ Bei schweren dauerhaften funktionellen oder strukturellen Schädigungen, die mit **denen der Anlage 2 vergleichbar und nicht auf dieser gelistet sind**, entscheidet die Krankenkasse auf Antrag der oder des Versicherten, ob ein langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Absatz 1a SGB V vorliegt und die notwendigen Heilmittel langfristig genehmigt werden können.
- ✓ Auch die Summe mehrerer einzelner funktioneller oder struktureller Schädigungen und Beeinträchtigungen können einen langfristigen Therapiedarf anzeigen.

Alles Gute.

KVBW 

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Antrag auf individuelle Genehmigung LHB (§ 8)

Auf welcher Grundlage wird eine Genehmigung erteilt?

- ✓ Antrag des Versicherten
- ✓ Die Kopie einer gültigen und vollständig ausgefüllten Verordnung des Vertragsarztes; Die Original-Verordnung bleibt beim Versicherten
- ✓ soweit erforderlich unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes (MD) gemäß § 275 Absatz 1 SGB V
- ✓ Dabei sind **Therapiebedarf, Therapiefähigkeit, die Therapieziele und die Therapieprognose** des Versicherten i. V. m. dem verordneten Heilmittel zu berücksichtigen

Für welchen Zeitraum sind Genehmigungen auszustellen?

- ✓ Die Genehmigung kann unbefristet erfolgen. Eine eventuelle Befristung kann mehrere Jahre umfassen, darf aber ein Jahr nicht unterschreiten.

Antrag auf individuelle Genehmigung LHB (§ 8)

Worüber entscheidet die Krankenkasse?

- ✓ Ob ein langfristiger Heilmittelbedarf vorliegt und die notwendigen Heilmittel langfristig genehmigt werden können.
- ✓ Ob eine der gelisteten Diagnosen (Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie) vergleichbare schwere dauerhafte funktionelle oder strukturelle Schädigung und ein voraussichtlicher Behandlungsbedarf von mindestens einem Jahr vorliegt.
- ✓ Die therapierelevante Diagnose und die Diagnosegruppe(n) aus der für die Entscheidung vorgelegten Verordnung, sind auf dem Genehmigungsbescheid angegeben.

Antrag auf individuelle Genehmigung LHB (§ 8)

Worüber entscheidet die Krankenkasse?

- ✓ Die medizinische Notwendigkeit der Heilmittelverordnung ist nicht Gegenstand der Entscheidung.
- ✓ Kommt es zu einer Ablehnung, bezieht sich diese ausschließlich auf den langfristigen Heilmittelbedarf, nicht auf die medizinische Notwendigkeit der Verordnung – notwendige Verordnungen können weiterhin ausgestellt werden.

Systematik

NEU: Verordnungsdatum

Die Praxissoftware speichert das Datum, an dem ein Arzt einem Patienten zuletzt Heilmittel verordnet hat. Dadurch kann die Software sicher einen neuen Verordnungsfall erkennen und mit der orientierenden Behandlungsmenge abgleichen.

Fortführung Verordnungsfall:

Das **Datum der letzten Verordnung** liegt **keine sechs Monate** zurück.

Neuer Verordnungsfall:

Das **Datum der letzten Verordnung** liegt **sechs Monate oder länger** zurück.

Mitwirkungspflicht des Patienten

Patienten haben eine **Mitwirkungspflicht** und müssen Ärzte über bereits verordnete Heilmittel informieren.

Ärzte sollten ihre Patienten im Anamnesegespräch stets danach fragen, damit sie die Verordnung planen und einordnen können und um parallele Behandlungen derselben Erkrankungen durch andere Ärzte zu vermeiden.

NEU: Heilmittelkatalog

Überschaubare Gliederung

ÜBERSCHAUBARE GLIEDERUNG

AUSZUG HEILMITTELKATALOG

INDIKATION		HEILMITTELVERORDNUNG	
DIAGNOSEGRUPPE	LEITSYMPТОМАТИК Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	HEILMITTEL	VERORDNUNGSMENGEN Weitere Hinweise
EX ERKRANKUNGEN DER EXTREMITÄTEN UND DES BECKENS z. B. > Verletzungen, Frakturen > Zustand nach operativen Eingriffen > Arthrosen > Periarthropathien, Tendopathin > Bandersatz, Arthrodesen > Amputationen > entzündliche, auch rheumatische Gelenkerkrankungen > entzündliche Systemerkrankungen (z. B. Kollagenosen) ...	a) Schädigung / Störung der Gelenkfunktion (einschließlich des zugehörigen Kapsel-Band-Apparats und der umgreifenden Muskulatur) z. B. > der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität > Schmerz (einschließlich Stumpf-, Phantomschmerz) b) Schädigung / Störung der Muskelfunktion z. B. > der Muskelkraft, -ausdauer und -koordination > des Muskeltonus ...	Vorrangige Heilmittel: > KG > KG-Gruppe > KG-Gerät > KG im Bewegungsbad > KG im Bewegungsbad Gruppe ... > Chirogymnastik > KMT > UWM > SM > PM > BGM Ergänzende Heilmittel: > Wärmetherapie ...	Höchstmenge je VO: > bis zu 6x/VO Orientierende Behandlungsmenge: > bis zu 18 Einheiten > bis zu 50 Einheiten längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres davon jeweils bis zu 12 Einheiten für > standardisierte Heilmittelkombination > Massagetherapien Frequenzempfehlung: > 1–3x wöchentlich ...

NEU: Heilmittelkatalog

Überschaubare Gliederung

ZN ZNS-ERKRANKUNGEN EIN- SCHLIESSLICH DES RÜCKEN- MARKS/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 Muskel- funktion

- z. B.
- › Muskelkraft (z. B. Hemiparese, Paraparese, Tetraparese)
 - › Muskeltonus (z. B. spastische Tonus-erhöhung, 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

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.

* KG-ZNS-Kinder; längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGBV siehe Anlage 2

NEU: Heilmittelkatalog

Überschaubare Gliederung

LY LYMPHABFLUSSSTÖRUNGEN

Stadium I: Ödem von weicher Konsistenz, Hochlagern reduziert Schwellung

Stadium II: Ödem mit sekundären Gewebeeränderungen, Hochlagern beseitigt die Schwellung nicht

Stadium III: deformierende harte Schwellung, z.T. lobuläre Form, z.T. mit typischen Hautveränderungen.

Lipödem im Stadium I bis III (auch ohne Lymphödem)

z. B.

- > primäres hereditäres Lymphödem
- > sekundäre Lymphödeme, z. B. nach operativen Eingriffen, nach Bestrahlung, malignen Prozessen, traumatisch/posttraumatisch
- > Phlebo-Lymphödem

a) Schädigung der Lymphgefäße, Lymphknoten, Kapillaren

b) Schädigung der Haut
(Verdickung von Kutis, Subkutis, trophische Veränderungen der Epidermis)

c) Schmerzen

x) [patientenindividuelle Symptomatik]

Vorrangige Heilmittel:

- > MLD-30
- > MLD-30 + Kompressionsbandagierung*
- > MLD-45
- > MLD-45 + Kompressionsbandagierung*
- > MLD-60
- > MLD-60 + Kompressionsbandagierung*

Ergänzende Heilmittel:

- > Wärmetherapie (insbesondere heiße Rolle)
- > Kältetherapie
- > Elektrotherapie
- > Übungsbehandlung
- > Übungsbehandlung Gruppe
- > Übungsbehandlung im Bewegungsbad
- > Übungsbehandlung im Bewegungsbad Gruppe

Höchstmenge je VO:

- > bis zu 6x/VO

Orientierende Behandlungsmenge:

- > bis zu 30 Einheiten

Frequenzempfehlung:

- > 1-3x wöchentlich

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.

Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Absatz 1a SGBV siehe Anlage 2

* Erforderliche Kompressionsbinden sind als Verbandmittel gesondert zu verordnen, sofern keine Hilfsmittel zur Kompressionstherapie vorhanden sind.

NEU: Heilmittelkatalog

Diagnosegruppe und Leitsymptomatik

- Die **Diagnosegruppen** sind **zusammengefasst** worden, vor allem im Bereich Physiotherapie (von 22 auf 13).
- Innerhalb der Diagnosegruppen wird **nicht mehr** zwischen **kurz-, mittel- oder längerfristigem Behandlungsbedarf** unterschieden.

NEU: Heilmittelkatalog

Diagnosegruppen

Die Änderungen der Diagnosegruppen im Einzelnen:

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 bis SO5	SO1 bis SO5

Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	SP1-SP6	SP1-SP6
	SC	SC1+SC2+SC3
	RE1+RE2	RE1+RE2

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

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

NEU: Heilmittelkatalog

Diagnosegruppe und Leitsymptomatik

- Die Aufrechnung der Verordnungsmengen von Vor-Verordnungen für verwandte Diagnosegruppen entfällt.
- Ein formeller Wechsel zwischen verwandten Diagnosegruppen ist nicht mehr nötig (z.B. von WS1 zu WS2)
- In jeder Indikation gibt es **höchstens drei vorgegebene unterschiedliche Leitsymptomatiken**
- Es kann auch eine **patientenindividuelle Symptomatik** angegeben werden

NEU: Verordnungsoptionen Leitsymptomatik

- Sie ist entweder nach **buchstabenkodierter Leitsymptomatik a), b), c)** oder als **Klartext** anzugeben.
- Alternativ kann eine **patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext** formuliert werden. Diese muss aber mit der Leitsymptomatik im Heilmittelkatalog vergleichbar sein.
- Es **können auch mehrere Leitsymptomatiken angegeben werden.**

NEU: Heilmittelkatalog

Heilmittel und Verordnungsmengen

- Für jede Diagnosegruppe, z.B. „WS“, sind die Verordnungsmengen (**Höchstmenge je Verordnung** und **orientierende Behandlungsmenge OBM**) sowie die **Frequenzempfehlung** ersichtlich.
- Es wird nur noch zwischen „**vorrangigen**“ und „**ergänzenden**“ **Heilmitteln** unterschieden. Die „optionalen“ wurden in die „vorrangigen“ integriert.

NEU: Heilmittelkatalog

Heilmittel und Verordnungsmengen

➤ **Vorrangige Heilmittel:**

- z.B. „KG“, „MT“ oder „KMT“
- Mit ihnen soll das Behandlungsziel erreicht werden.

➤ **Ergänzende Heilmittel:**

- z.B. „Wärmetherapie“ oder „Kältetherapie“
- Sie können zusätzlich verordnet werden.
- Für die Bemessung der orientierenden Behandlungsmenge und der Höchstmenge je Verordnung spielen sie keine Rolle.

NEU: Verordnungsoptionen

Gleichzeitige Verordnung mehrerer Heilmittel

- Bei **Physiotherapie** sowie **Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie** können **bis zu drei vorrangige Heilmittel** gleichzeitig verordnet werden.
- Bei Ergotherapie war dies bisher schon möglich

NEU: Verordnungsoptionen Angabe von Frequenzspannen

- Die **Frequenzempfehlung** im Heilmittelkatalog ist einheitlich **als Frequenzspanne hinterlegt**, z.B. „1-3x wöchentlich)
- → Mehr Flexibilität, zeitaufwändige Abstimmungen zwischen Arzt und Therapeut entfallen
- Die **Angabe einer fixen Frequenz** ist weiterhin **möglich**

NEU: Verordnungsoptionen Dringlichkeit markieren

- Erfordert eine Erkrankung, dass die **Heilmittelbehandlung innerhalb von 14 Tagen begonnen werden muss**, können Ärzte einen solchen **dringlichen Behandlungsbedarf** künftig durch Ankreuzen eines Feldes auf der Verordnung angeben.
- Eine noch kürzere Vorgabe zum Behandlungsbeginn ist nicht mehr möglich.

NEU: Verordnungsoptionen Dringlichkeit markieren

Neu

Heilmittelverordnung 13

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

**Dringlicher Behandlungsbedarf
innerhalb von 14 Tagen**

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

- Statt des Kästchens „spätester Behandlungsbeginn“, gibt es für Akutfälle nun das Kästchen „dringlicher Behandlungsbedarf“ (innerhalb von 14 Tagen)
- Wenn das Kreuz nicht gesetzt ist, gilt ein spätester Behandlungsbeginn von 28 Kalendertagen nach Verordnung

Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Ausblick: Blankverordnung von Heilmitteln

- Noch nicht sicher: Voraussichtlich **ab dem 3. Quartal 2021** können Ärzte **bei bestimmten Indikationen** eine **Blankverordnung** ausstellen.
- Der **Heilmitteltherapeut** trifft die **Auswahl der Heilmittel**, bestimmt die **Therapiefrequenz** und die **Anzahl der Behandlungseinheiten**
- Die **Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit** liegt **nicht mehr beim Arzt**
- Die **Kosten für Blankverordnungen** werden im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung **aus dem Verordnungsvolumen herausgerechnet**

NEU: Das Formular 13

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

Muster 13 (10.2020)

NEU: Das Formular 13

Heilmittelbereich

- Einen **Heilmittelbereich** ankreuzen
- Alternativ erfolgt die Auswahl anhand der angegebenen Diagnosegruppe automatisch durch die Software

Heilmittelverordnung 13

- Physiotherapie **1**
- Podologische Therapie
- Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
- Ergotherapie
- Ernährungstherapie

NEU: Das Formular 13

Behandlungsrelevante Diagnose(n)

2 Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

- Der verordnungsbegründende ICD-10-GM-Code ist anzugeben.
- Der durch die Software hinzugefügte Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden.
- Die Angabe eines zweiten ICD-10-GM-Codes ist nur notwendig, wenn ein **besonderer Verordnungsbedarf** (bei „Zustand nach operativen Eingriffen am Skelettsystem“ sowie „Krankheiten der Wirbelsäule und des Skelettsystems mit Myelopathie oder Radikulopathie“) geltend gemacht werden soll.

NEU: Das Formular 13

Diagnosegruppe



The image shows a form element for 'Diagnosegruppe' (Diagnosis Group). It consists of a light blue rectangular box with a white border. On the left side of the box, there is a red circle containing the white number '3'. To the right of the circle, the text 'Diagnosegruppe' is written in red. Further to the right, there is a white rectangular input field with a red border, which is currently empty.

Diagnosegruppe auswählen, z.B. „WS“
Als Orientierung können die im Heilmittelkatalog
aufgeführten Beispieldiagnosen dienen.

NEU: Das Formular 13

Leitsymptomatik / patientenindividuelle L.

Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog **4** a b c

patientenindividuelle Leitsymptomatik **4**

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

- Sie ist entweder nach **buchstabenkodierter Leitsymptomatik a), b), c)** oder als **Klartext** anzugeben.
- Alternativ kann eine **patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext** formuliert werden. Diese muss aber mit der Leitsymptomatik im Heilmittelkatalog vergleichbar sein.
- Es **können auch mehrere Leitsymptomatiken angegeben werden.**

NEU: Das Formular 13

Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs

5 Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs
Heilmittel

Ergänzendes Heilmittel

- Nach ausgewählter Diagnosegruppe die verordnungsfähigen Heilmittel auswählen
- Bei Physiotherapie und Ergotherapie können **bis zu drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel** verordnet werden soweit der Heilmittelkatalog in der Diagnosegruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht

NEU: Das Formular 13

Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs

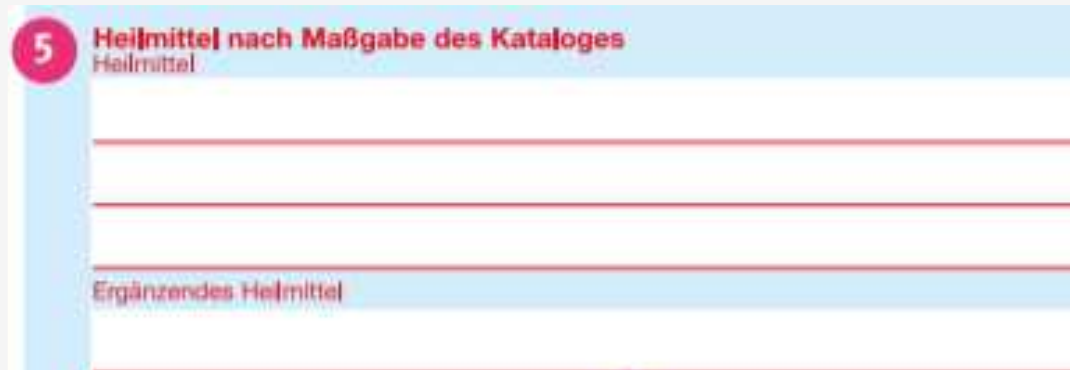
5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges
Heilmittel

Ergänzendes Heilmittel

- Bei **Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie** können bis zu drei verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander kombiniert werden

NEU: Das Formular 13

Ergänzendes Heilmittel



5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges
Heilmittel

Ergänzendes Heilmittel

- Soweit medizinisch erforderlich kann **ein „ergänzendes Heilmittel“** verordnet werden
- Diese werden bei der **Zählung der Behandlungsmenge** (orientierende Behandlungsmenge und Höchstmenge je Verordnung) **nicht mitgezählt**

NEU: Das Formular 13

Doppelbehandlung

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel	Behandlungseinheiten
Sprechtherapie 45 als Doppelbehandlung	10

- In **medizinisch begründeten Ausnahmefällen** kann **dasselbe vorrangige Heilmittel** auch als zusammenhängende Behandlung (Doppelbehandlung) verordnet und erbracht werden.
- Dies gilt nicht für ergänzende Heilmittel, standardisierte Heilmittelkombinationen und Podologie.
- Durch die Verordnung von Doppelbehandlungen erhöht sich die gemäß Heilmittel-Richtlinie **zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung** sowie die **orientierende Behandlungsmenge nicht**.

NEU: Das Formular 13

Massagetherapie

- Massagetherapie **max. 12 Einheiten** der OBM je Verordnungsfall bei **WS, EX, CS**.
- Die **Begrenzung auf 12 Einheiten je Verordnungsfall** für Maßnahmen der **Massagetherapie** gilt nicht bei **AT, S01, S04, S05**


NEU: Das Formular 13

Standardisierte Heilmittelkombination

- **Max. 12 Einheiten** der OBM je Verordnungsfall bei **WS, EX**
- Dürfen nur verordnet werden, wenn
 - der Patient bei komplexen Schädigungsbildern einer intensiveren Heilmittelbehandlung bedarf und die therapeutisch erforderliche Kombination von drei oder mehr Maßnahmen synergistisch sinnvoll ist,
 - die Erbringung dieser Maßnahmen in einem direkten zeitlichen und örtlichen Zusammenhang erfolgt und
 - der Patient aus medizinischer Sicht geeignet ist.

NEU: Das Formular 13

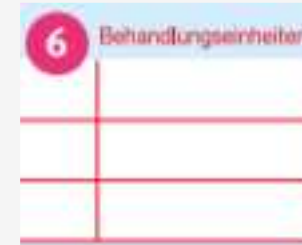
Behandlungseinheiten



The image shows a small thumbnail of a form titled '6 Behandlungseinheiten'. The form consists of a table with 6 rows and 2 columns. The first row is highlighted in light blue. The table is currently empty.

- Die Anzahl der Behandlungseinheiten je Verordnung ist begrenzt. Die konkrete Höchstmenge je VO steht im Heilmittelkatalog: z.B. **WS** bis zu 6x/VO, **LY** bis zu 6x/VO, **ST1** bis zu 10x/VO
- Bei der Verordnung mehrerer vorrangiger Heilmittel sind die Einheiten entsprechend aufzuteilen, damit die **Höchstmenge pro Verordnung nicht überschritten** wird.

NEU: Das Formular 13 Behandlungseinheiten



Für Verordnungen aufgrund eines **langfristigen Heilmittelbedarfs** oder eines **besonderen Verordnungsbedarfs (BVB)** kann die Höchstmenge je Verordnung in Abhängigkeit von der Therapiefrequenz auf eine **Behandlungsdauer von bis zu zwölf Wochen** bemessen werden.

Beispiel: Sind zwei Behandlungseinheiten pro Woche notwendig, dann ergeben sich 24 Behandlungseinheiten auf der Verordnung (Therapiefrequenz: 2) x (12 Wochen) = 24 Behandlungseinheiten

Besondere Verordnungsbedarfe (BVB)

- Besondere Verordnungsbedarfe (BVB) sind für schwerkranke Patient*innen gedacht, die Heilmittel für einen in der Regel begrenzten Zeitraum in intensivem Ausmaß benötigen.
- Auf der Verordnung wird das ausgewählte Heilmittel anhand der richtigen ICD-10-GM-Codierung mit entsprechender Diagnosegruppen gekennzeichnet.
- Nur wenn der gelistete „BVB-ICD-10-GM-Code“ und die gelistete „BVB-Diagnosegruppe“ mit den Angaben auf dem Heilmittelrezept übereinstimmt, wird die Verordnung als BVB anerkannt

Besondere Verordnungsbedarfe (BVB)

Beispiele:

G20.1-	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung (Stadien 3 oder 4 nach Hoehn und Yahr)	ZN	EN1	SC/SP6
--------	--	----	-----	--------

G35.0 G35.1- G35.2- G35.3- G35.9	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata] Erstmanifestation einer Multiplen Sklerose Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet	ZN	EN1/EN2	SC/ST1/ SP5/SP6
--	---	----	---------	--------------------

Langfristiger Heilmittelbedarf

- Der langfristige Heilmittelbedarf ist für schwer kranke Patient*innen vorgesehen, die voraussichtlich einen Behandlungsbedarf mit Heilmitteln von mindestens einem Jahr haben.
- Die Verordnungskosten werden nicht dem Heilmittel-Richtwertvolumen der Praxis zugeführt und unterliegen keiner statistischen Wirtschaftlichkeitsprüfung.
- Um dies zu gewährleisten, muss – wie bei den besonderen Verordnungsbedarfen – der gelistete ICD-10-GM-Code zusammen mit der jeweiligen Diagnosegruppe auf der Verordnung angegeben sein.

Langfristiger Heilmittelbedarf

189.01	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II	LY
189.02	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III	
189.04	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II	
189.05	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III	
197.21	Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium II	
197.22	Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium III	
197.82	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II	
197.83	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III	
197.85	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II	
197.86	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III	

Langfristiger Heilmittelbedarf

	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	ZN	EN1/PS1	SP1
F84.0	Frühkindlicher Autismus			
F84.1	Atypischer Autismus			
F84.3	Andere desintegrative Störung des Kindesalters			
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien			
F84.5	Asperger-Syndrom			
F84.8	Sonstige tiefgreifende Entwicklungsstörungen			

	Chronische obstruktive Lungenkrankheiten	AT
J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ < 35 % des Sollwertes	
J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ < 35 % des Sollwertes	
J44.80	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV ₁ < 35 % des Sollwertes	
J44.90	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ < 35 % des Sollwertes	

NEU: Das Formular 13

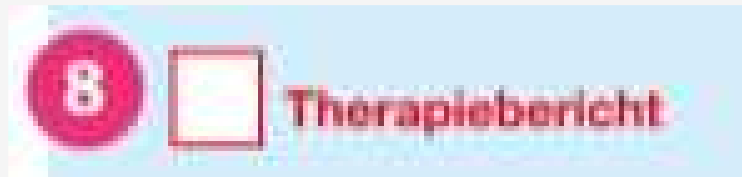
Therapiefrequenz



- Sie kann als Frequenzspanne, z.B. „**1 - 3 x wöchentlich**“ oder auch als feste Frequenz, z.B. „**1 x wöchentlich**“ angegeben werden
- Die Frequenzempfehlung ist für den Therapeuten bindend
- Änderung nur im Einvernehmen mit dem Verordner ohne erneute Unterschrift.
- Die einvernehmliche Änderung ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.
- In der Software sind mehrere Optionen hinterlegt

NEU: Das Formular 13

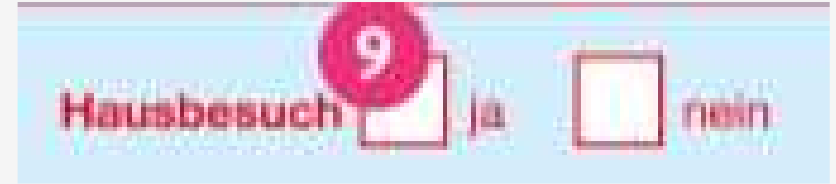
Therapiebericht



Empfehlung der Kassenärztlichen Vereinigung:
Bei Überschreitung der orientierenden Behandlungsmenge
„Therapiebericht“ auf der Heilmittelverordnung ankreuzen, diesen
bei Bedarf konsequent vom Therapeuten einfordern und in der
Patientenakte speichern.

NEU: Das Formular 13

Hausbesuch Ja oder Nein



- Eines der beiden Felder muss ausgefüllt werden.
- Die Verordnung eines Hausbesuchs ist nur dann zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn sie aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist.
- Soll die Behandlung in den Räumen des Therapeuten erfolgen, muss im Feld „Hausbesuch“ „nein“ angekreuzt werden.
- Die Behandlung in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung) allein ist keine ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs.

NEU: Das Formular 13

Hausbesuch Ja oder Nein

- Die **Behandlung von Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr**, gegebenenfalls darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung, ist **ausnahmsweise ohne Verordnung eines Hausbesuches außerhalb der Praxis möglich**, soweit die Versicherten ganztägig eine auf deren Förderung ausgerichtete Tageseinrichtung besuchen und die Behandlung in dieser Einrichtung stattfindet.

NEU: Das Formular 13

Hausbesuch Ja oder Nein

- Dies können auch Regelkindergärten (Kindertagesstätten) oder Regelschulen sein.
- Voraussetzung dafür ist, dass sich aus der Verordnung der Heilmittelbehandlung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen oder strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt.
- Dies soll in der Regel bei einem behördlich festgestellten Förderstatus angenommen werden.

NEU: Das Formular 13

Dringlicher Behandlungsbedarf



- Ankreuzen, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen innerhalb von 14 Kalendertagen nach Verordnung beginnen muss.
- Ansonsten muss die Behandlung innerhalb von 28 Tagen nach Verordnung beginnen, sonst verliert sie ihre Gültigkeit

NEU: Das Formular 13

Stempel / Unterschrift



- Vertragsarztstempel einfügen oder die Software liefert einen Stempелеindruck.
- Jede Verordnung ist persönlich durch den verordnenden Arzt zu unterzeichnen.

Rezeptkorrekturmöglichkeiten

Anlage 3 regelt Korrekturmöglichkeiten bei fehlerhaft ausgestellten Verordnungen; **Erneute Arztunterschrift ist notwendig bei:**

- Änderungen im Personalienfeld
- Hausbesuch Änderung auf „ja“
- Änderung der Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfes
- Fehlende Anzahl der Behandlungseinheiten
- Fehlendes oder nicht verordnungsfähiges Heilmittel
- Änderung der Diagnosegruppe (=Indikationsschlüssel) oder der konkreten behandlungsrelevanten Diagnose

Alle anderen Änderungen: Absprache mit dem verordnenden Arzt oder lediglich Information des Arztes

Übergangsregelung

- Vor dem 1. Januar 2021 ausgestellte Heilmittelverordnungen behalten auch über den 1. Januar 2021 hinaus ihre Gültigkeit.
- Verordnete Therapien können auch über den 1. Januar 2021 hinaus durchgeführt werden.
- Verordnungen, **die ab dem 1. Januar 2021 auf dem neuen Muster ausgestellt werden, gelten als neuer Verordnungsfall.**
- Die bisherige Zählung der Verordnungsmengen der Regelfallsystematik wird ab diesem Zeitpunkt nicht fortgeführt.“

Ab 01.01.2021 wurden die Uhren wieder auf 00:00 gestellt und die Verordnungsmengen neu gezählt

Bitte ausschließlich
neues Muster 13
verwenden

Nachforderungen / Regresse vermeiden

- Informieren Sie sich bitte regelmäßig auf der Homepage der KVBW unter <https://www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/heilmittel/>
- Kontaktieren Sie bei Bedarf die **Telefonhotline Heilmittel der KVBW** unter **0711 7875 3669**
- Ausschlussbestimmungen der Heilmittel-Richtlinie und des Heilmittelkatalogs beachten.
- Keine unwirtschaftlichen Mengen verordnen
- Die orientierenden Behandlungsmengen beachten.
- Bei erforderlicher Überschreitung der orientierenden Behandlungsmenge auf jeden Fall die Notwendigkeit der Fortsetzung der Heilmitteltherapie dokumentieren, um sie in einem Prüfverfahren belegen zu können.

Nachforderungen / Regresse vermeiden

- Bei Überschreitung der orientierenden Behandlungsmenge „Therapiebericht“ auf der Heilmittelverordnung ankreuzen, diesen bei Bedarf konsequent von den Therapeut*innen einfordern und in der Patientenakte speichern.
- Prüfen, ob eine Indikation für einen besonderen Verordnungsbedarf oder einen langfristigen Heilmittelbedarf vorliegt und auf genaue ICD-10-GM-Kodierung und Auswahl der entsprechenden Diagnosegruppen achten.
- Heilmittelpreise im Blick behalten.
- Heilmittelstatistik im PVS einrichten und regelmäßig mit dem Richtwertvolumen abgleichen.

Richtwert und Richtwertvolumen

- Der Richtwert ist der Euro-Betrag, der für Heilmittelverordnungen pro Patient (d. h. pro abgerechneten kurativen Behandlungsfall) und Quartal im Durchschnitt zur Verfügung steht – unabhängig davon, ob der Patient eine Heilmittelverordnung erhält oder nicht.
- Behandlungsfälle aus Selektivverträgen werden bei der Berechnung des Heilmittel-Richtwertvolumens berücksichtigt. Die verordneten Leistungen fließen in das Heilmittel-Richtwertvolumen ein und unterliegen damit der Wirtschaftlichkeitsprüfung.
- Behandlungsfälle von Sonstigen Kostenträgern (z. B. Postbeamte, Sozialämter) werden bei der Berechnung des Heilmittel-Richtwertvolumens hingegen nicht berücksichtigt.

Richtwert und Richtwertvolumen

- Aus dem Richtwert (RW) der Prüfgruppe und den kurativen Behandlungsfallzahlen (FZ) errechnet sich das Richtwertvolumen nach folgender Formel:

Richtwertvolumen

=

FZ (M/F)

x

RW (M/F)

+

FZ (R)

x

RW (R)

Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

- Für Berufsausübungsgemeinschaften (**BAG**) und Medizinische Versorgungszentren (**MVZ**) erfolgt die Fallzählung zur Ermittlung des Richtwertvolumens auf Basis der in der Praxis vertretenen Richtwertgruppen.
- Sind in einer **BAG** beispielsweise **Ärzte zweier unterschiedlicher Fachgruppen** vertreten, die **unterschiedlichen Richtwertgruppen** zugeordnet sind, werden diese für die Richtwertprüfung **getrennt voneinander betrachtet**. Hierzu werden **zwei unabhängige Richtwertvolumina** anhand der jeweils **eigenen Fallzahlen (FZ)** berechnet.
- D.h.: In **fachgruppenübergreifenden BAGs/MVZs** wird für **jede Richtwertgruppe einzeln** die Einhaltung des Richtwertvolumens geprüft.
- Bei **gleicher Fachrichtung** bezieht sich eine **Wirtschaftlichkeitsprüfung** auf die **Betriebsstättennummer (BSNR)**.

Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Fiktives Rechenbeispiel:

Ein Allgemeinmediziner und eine Orthopädin sind in der **BAG** vertreten.

- **Richtwert Allgemeinmediziner/Quartal** für Mitglieder/Familienversicherte (M/F) = 10 € und für Rentner (R) = 20 €
- **Richtwert Orthopädin/Quartal** für Mitglieder/Familienversicherte (M/F) = 30 € und für Rentner (R) = 40 €
- **Richtwertvolumen Allgemeinmediziner/Quartal** mit 800 Behandlungsfällen (300 M/F und 500 R) = $300 \times 10 \text{ €} + 500 \times 20 \text{ €} = 3.000 \text{ €} + 10.000 \text{ €} = 13.000 \text{ €}$
- **Richtwertvolumen Orthopädin/Quartal** mit 1.000 Behandlungsfällen (450 M/F und 550R) = $450 \times 30 \text{ €} + 550 \times 40 \text{ €} = 13.500 \text{ €} + 22000 \text{ €} = 35.500 \text{ €}$

Richtwerte 2021 (Auszug) je Quartal

<https://www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/heilmittel/richtwerte/>

Anlage 1 zur Heilmittel-Richtwertvereinbarung

Heilmittel-Richtwerte für das Jahr 2021
(in EURO)

Prüfgruppen	Bezeichnung Richtwertgruppe	M / F 2021	R 2021
0123 0151	Anästhesisten, Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung	22,43	26,12
0710 0711 0750	FA Chirurgie	18,83	24,94
1920 8050	FA Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, Ärzte und FA Innere Medizin	10,55	34,77
1937 1957	FA Innere Medizin, SP Rheumatologie	14,76	21,15
2320 2348 2350	FA Kinderheilkunde (hausärztl. und fachärztl. Tätige)	20,68	20,68
3810 3814 3850	Nervenärzte Neurologen	18,89	54,37
3815 3816	Psychiater, SP Psychotherapie Psychiater	3,79	10,99
3812 3813 3851	Kinder- und Jugendpsychiater Kinder- und Jugendpsychiater, Teilnahme an der Sozialpsychiatrievereinbarung	16,09	16,09
4110 4111 4150	Neurochirurgen	42,92	50,34
4410 4411 4450	FA Orthopädie	46,94	60,51

➤ **Vielen Dank.**

Weitere Informationen:

<https://www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/heilmittel>

Telefonhotline Heilmittel der KVBW: 0711 7875 3669