

Große und kleine Unterschiede

Heilmittel-Richtlinie heute und Neufassung ab Oktober 2020

Der G-BA (Gemeinsame Bundesausschuss) hat die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie beschlossen, die voraussichtlich ab Oktober 2020 in Kraft treten wird. Bis dahin vergeht fast noch ein ganzes Jahr, trotzdem sind viele Praxisinhaber neugierig. Deshalb hier schon einmal vorab eine Zusammenfassung: In der folgenden Übersicht dokumentieren wir die wichtigsten Änderungen der Neufassung. Damit Sie eine faire Chance haben, diese Änderungen in den Praxisalltag einzuordnen, haben wir das, was heute gilt, den vermutlichen Änderungen ab Oktober 2020 gegenübergestellt. Aber immer daran denken: Diese Neuerungen gelten erst in einem Jahr!

Was heute gilt/aktuelle Situation

Was ab Oktober 2020 laut Heilmittel-Richtlinie werden soll

A | Allgemeine Grundsätze

Aktueller Oberbegriff »Physikalische Therapie«

Zukünftiger Oberbegriff »Physiotherapie« (§ 2, § 17)

Bisher gibt es die »Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie«

Durch die Erweiterung heißt das in Zukunft: Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (§ 2, § 30, § 33a)

Anmerkungen | Kommentar

Die Schlucktherapie wird als eigenständige Behandlung in der Heilmittel-Richtlinie ausgewiesen und kann als eigenständige Therapiemaßnahme verordnet werden.

B | Grundsätze der Heilmittelverordnung

Ärzte wissen wenig über Heilmittel-Vorverordnungen durch andere Ärzte

Zukünftig sollen Ärzte sich über Vorbehandlungen informieren. Versicherte werden verpflichtet, Auskunft darüber zu erteilen (§ 3 Abs. 3)

Anmerkungen | Kommentar

Für Ärzte wird es einfacher. Ab sofort gilt klar, neuer Arzt neuer Verordnungsfall. Die Details dazu regelt der § 7 Abs. 3.

Es gibt immer noch Ärzte die glauben, dass nur die im Heilmittelkatalog ausdrücklich aufgeführten Diagnosen verordnungsfähig sind

Es wird ausdrücklich beschrieben: „die abgebildeten Beispieldiagnosen sind hierbei nicht abschließend“ (§ 4)

Anmerkungen | Kommentar

Damit wird endlich klargestellt, dass in den jeweiligen Diagnosengruppen auch andere als die aufgelisteten Erkrankungen Heilmitteltherapie erhalten können.

Die Ärzte sind verpflichtet, vor der Verordnung von Heilmitteltherapie eine entsprechende Diagnostik durchzuführen.

Der neue Paragraph regelt wie bisher die ärztliche Diagnostik. Inhaltlich hat er sich nicht geändert, fasst aber die Inhalte der alten §§ 26, 29, 34 und 41 zusammen (§ 6a)

B | Grundsätze der Heilmittelverordnung

Aktuell gibt es den Regelfall, mit Erst- und Folgeverordnungen mit gegebenenfalls anschließender Verordnung außerhalb des Regelfalls

In Zukunft wird es den »Verordnungsfall« geben. Ein Verordnungsfall umfasst alle Heilmittelbehandlungen für eine Patientin oder einen Patienten auf Grund derselben Diagnose (d. h. die ersten drei Stellen des ICD-10-GM-Codes sind identisch) und derselben Diagnosegruppe nach Heilmittelkatalog. Wegen des Wegfalls der Verordnung außerhalb des Regelfalls, entfällt auch das zugehörige Genehmigungsverfahren (§ 7)

Es gibt VO-Mengen je Diagnose für Erst- und Folgeverordnungen und Gesamtverordnungsmengen des Regelfalls

Erst- und Folge-VO fallen zukünftig weg, es gibt dafür eine Höchstmenge je Verordnung. Und anstelle der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls gibt es eine „orientierende Behandlungsmenge“ je Verordnungsfall. Für die Podologie und Ernährungstherapie sind keine orientierenden Behandlungsmengen festgelegt (§ 7)

Wenn die Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls ausgeschöpft worden ist, kann außerhalb des Regelfalls verordnet werden. Diese Verordnung kann einem Genehmigungsvorbehalt unterliegen.

Wenn die orientierende Behandlungsmenge ausgeschöpft ist, gibt es auch weiterhin die Möglichkeit, aus medizinischen Gründen Heilmittel zu verordnen. Diese medizinische Begründung muss in den ärztlichen Akten dokumentiert sein (§ 7)

Verordnungen außerhalb des Regelfalls dürfen die notwendigen Heilmittel für maximal zwölf Behandlungswochen enthalten. Die Menge pro Verordnung bemisst sich anhand der verordneten Frequenz

Die Höchstmenge je Verordnung darf zukünftig auch dann nicht überschritten werden, wenn die orientierende Behandlungsmenge ausgeschöpft worden ist und der Arzt aus medizinischen Gründen weiter verordnet (§ 7)

Anmerkungen | Kommentar

Während bei VO außerhalb des Regelfalls bisher Heilmittel für einen Zeitraum von zwölf Wochen verschrieben werden konnten, müssen in Zukunft weiter »kleinteiligere« VO ausgestellt werden, die Höchstmenge je VO gem. HMK muss weiter eingehalten werden. Das erhöht den Aufwand für Patienten und Ärzte.

Versicherte mit langfristigem Heilmittelbedarf erhalten Verordnungen über den Heilmittelbedarf von bis zu zwölf Wochen

Das gilt genauso auch in Zukunft. Die Anzahl der zu verordnenden Behandlungseinheiten ist dabei in Abhängigkeit von der Therapiefrequenz zu bemessen, sodass der Behandlungszeitraum maximal zwölf Wochen beträgt. Sofern eine Frequenzspanne auf der Verordnung angegeben wird, ist der höchste Wert für die Bemessung der maximalen Verordnungsmenge maßgeblich (§ 7)

Versicherte mit einem besonderen Verordnungsbedarf nach § 106b SGB V müssen erst den Regelfall durchlaufen, bevor Verordnungen außerhalb des Regelfalls (mit Heilmitteln für zwölf Wochen) ausgestellt werden können

In Zukunft gelten für Versicherte mit besonderem Verordnungsbedarf die gleichen Regeln wie für Versicherte mit langfristigem Heilmittelbedarf. Für beide Gruppen von Versicherten muss die orientierende Behandlungsmenge nicht vorher durchlaufen werden, sondern es können sofort Heilmittel verordnet werden für eine Behandlungsdauer von bis zu zwölf Wochen (§ 7)

Anmerkungen | Kommentar

Viele Ärzte konnten sich mit dem Konzept des »besonderen Verordnungsbedarfs« nur schwer anfreunden, weil dies außerhalb der Heilmittel-Richtlinie geregelt wurde. Zukünftig wird diese extrabudgetäre Verordnungsform jedoch in der Heilmittel-Richtlinie ausdrücklich erwähnt und sollte deswegen deutlich bessere Akzeptanz bei den Ärzten genießen.

B | Grundsätze der Heilmittelverordnung

Es gilt ein behandlungsfreies Intervall von zwölf Wochen, bevor ein neuer Regelfall begonnen werden kann

In Zukunft gibt es den Verordnungsfall. Nicht mehr das letzte Behandlungsdatum des Versicherten ist maßgeblich, sondern das letzte Verordnungsdatum. Damit ein neuer Verordnungsfall beginnen kann, müssen zwischen den Verordnungsdaten mindestens sechs Monate liegen (§ 7)

Anmerkungen | Kommentar

Verordnungen über die orientierende Behandlungsmenge hinaus sind bei medizinischer Notwendigkeit stets möglich.

Es gibt seit Jahren Streit zwischen GKV und KBV, ob ein Arztwechsel einen neuen Regelfall auslöst oder nicht. Manchmal werden Therapeuten deswegen ungerechtfertigt Abrechnungen gekürzt

In Zukunft ist klargestellt: Der Verordnungsfall und die orientierende Behandlungsmenge beziehen sich auf die jeweils verordnende Ärztin oder den jeweils verordnenden Arzt (§ 7)

Anmerkungen | Kommentar

Damit gilt ab Oktober 2020: Neuer Arzt bedeutet immer auch neuer Verordnungsfall.

Wenn der Regelfall ausgeschöpft worden ist, kann außerhalb des Regelfalls verordnet werden. Diese Verordnungen müssen, sofern die Kassen nicht darauf verzichtet haben, bei der jeweiligen Krankenkasse zur Genehmigung eingereicht werden

Durch die Abschaffung des Genehmigungsverfahrens wird zukünftig der bisherige § 8 gestrichen. Es gibt dann keine Verordnungen außerhalb des Regelfalls mehr

Anmerkungen | Kommentar

Ist das Therapieziel noch nicht erreicht, die orientierende Verordnungsmenge aber ausgeschöpft, kann der Arzt weiter verordnen, sofern er eine medizinische Begründung vorweisen kann. Dabei sind die Höchstverordnungsmengen je Verordnung einzuhalten (s. o.).

Der § 8a regelt alle Details für Verordnungen im Rahmen des langfristigen Heilmittelbedarfs

Der ehemalige § 8a wird zukünftig zum neuen § 8, in dem wie gehabt die Regeln für den langfristigen Heilmittelbedarf festgelegt sind

Anmerkungen | Kommentar

Hinweis für die Praxis: Der Genehmigungsvorbehalt entfällt jedoch erst mit Inkrafttreten der geänderten HeilM-RL zur orientierenden Behandlungsmenge (vermutlich Oktober 2020.)

Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr können ausnahmsweise ohne Verordnung eines Hausbesuchs in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung behandelt werden

Zukünftig kann dann eine solche Einrichtung auch eine Regelschule oder ein Regelkindergarten sein (§ 11)

Anmerkungen | Kommentar

Das ändert leider nichts daran, dass solche Behandlungen nicht als Hausbesuch bezahlt werden.

Einige Ärzte glauben, die Frequenzempfehlung des HMK sei eine verbindliche Vorgabe

Für die Zukunft wird klargestellt, dass es sich bei der Frequenz um eine Empfehlung an den Arzt handelt, von der er in medizinisch begründeten Fällen auch abweichen kann (§ 12)

B | Grundsätze der Heilmittelverordnung

Bis dato können nur im Bereich der Ergotherapie die Behandlungseinheiten je Verordnung auf unterschiedliche Heilmittel verteilt werden

Das gilt zukünftig auch für andere Fachbereiche: „Bei Maßnahmen der Physiotherapie und der Ergotherapie können die Verordnungseinheiten je Verordnung auf maximal drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden, soweit der Heilmittelkatalog in der Diagnosegruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht. 2 In der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander kombiniert werden“ (§ 12)

Bisher kennt die Heilmittel-Richtlinie vorrangige, optionale und ergänzende Heilmittel

Die optionalen Heilmittel wurden in die vorrangigen integriert (§12)

Anmerkungen | Kommentar

Das sorgt für ein besseres Verständnis bei verordnenden Ärzten und Therapeuten und minimiert hoffentlich formale Fehler beim Ausstellen einer Verordnung.

Bisher beträgt für Massagetherapie und standardisierte Heilmittelkombinationen die Höchstverordnungsmenge zehn Behandlungseinheiten

„Mit der Neufassung des § 12 Absatz 7 wird die orientierende Behandlungsmenge der standardisierten Heilmittelkombination und der Maßnahmen der Massagetherapie je Verordnungsfall auf insgesamt höchstens zwölf Einheiten einheitlich festgelegt“ (Tragende Gründe)

Anmerkungen | Kommentar

Das sollte bisherige VO-Fehler verringern. In den tragenden Gründen werden Ausnahmen für Massagen formuliert.

Den Begriff Doppelbehandlungen gibt es in der aktuellen Version der Heilmittel-Richtlinie nicht. Trotzdem verordnen Ärzte und in den Rahmenverträgen sind Regeln vereinbart

Zukünftig sind Doppelbehandlungen in medizinisch begründeten Ausnahmefällen gem. Heilmittel-Richtlinie vorgesehen und werden vom Arzt auf der Verordnung eingetragen (§ 12)

Anmerkungen | Kommentar

Die bisher gelebte Praxis von Doppelbehandlungen wird nun offiziell in die Heilmittel-Richtlinie aufgenommen und sorgt so für Klarheit und Rechtssicherheit bei allen Beteiligten. Auch die in den Rahmenempfehlungen vereinbarte Genehmigungspflicht für Logopäden entfällt damit.

Bisher gibt es drei verschiedene Verordnungsvordrucke für die unterschiedlichen Fachbereiche

Es wird in Zukunft einen neuen, für alle Fachbereiche vereinfachten, einheitlichen Verordnungsvordruck geben (§ 13)

Anmerkungen | Kommentar

Die neuen VO-Vordrucke gibt es noch nicht, aber die notwendigen Angaben auf den Vordrucken werden mit der Neufassung der HeiM-RL deutlich reduziert.

Bisher wählt der Arzt über ein Ankreuzfeld aus, ob die Verordnung als Gruppen- oder Einzeltherapie durchgeführt werden soll

Die Angabe, ob die Therapie in Einzel- oder Gruppentherapie durchgeführt werden soll, erfolgt zukünftig über die Bezeichnung des Heilmittels (§ 13)

B | Grundsätze der Heilmittelverordnung

Bisher können Ärzte den spätesten Behandlungsbeginn mit einem konkreten Datum benennen

In Zukunft kann ein Arzt einen sogenannten »dringlichen Behandlungsbedarf« ankreuzen. Dann muss die Behandlung innerhalb von 14 Tagen begonnen werden (§ 13)

Anmerkungen | Kommentar

Hinweis: Ohne dringlichen Behandlungsbedarf müssen VOen innerhalb von 28 Kalendertagen begonnen werden.

Bisher gab es für Ärzte die Vorgabe, wenn möglich, einen ICD-10-Code zu benennen. Für die Therapeuten gab es keine entsprechende Verpflichtung in der HeilM-RL. Ihnen wurde zugestanden, dass auch eine Diagnose als Klartext für die Gültigkeit und Therapierbarkeit der Verordnung ausreicht

In Zukunft ist die Diagnose grundsätzlich als ICD-10-Code anzugeben. Der Arzt darf den mit dem Code verbundenen Klartext ergänzen oder verändern (§ 13)

Bisher gibt es nur bei Podologen und Physiotherapeuten die Kodifizierung der Leitsymptomatik durch kleine Buchstaben im Anschluss an die Diagnosengruppenkürzel

In Zukunft ist die Leitsymptomatik fachübergreifend vereinheitlicht. Entweder wird die Leitsymptomatik nach Buchstaben kodiert a), b), c) oder als Klartext angegeben. Es ist auch möglich, mehrere Leitsymptomatiken anzugeben. Ganz neu ist die Möglichkeit, eine patientenindividuelle Leitsymptomatik auf der Verordnung einzutragen (§ 13)

Anmerkungen | Kommentar

Zusätzlich können auf der VO Therapieziele angegeben werden.

Bisher gibt es keine Blankoverordnung

Der neue § 13a führt die zukünftige Möglichkeit einer Blankoverordnung ein. Der Heilmittelerbringer entscheidet auf der Grundlage einer Diagnose nach § 125a SGB V selbstständig über Auswahl und Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten. Die Verordnung ist maximal 16 Wochen, bei Podologie 40 Wochen ab Verordnungsdatum gültig

Anmerkungen | Kommentar

Hinweis: Die möglichen Diagnosen in deren Rahmen eine Blankoverordnung möglich ist, werden in den Verträgen nach § 125a SGB V vereinbart, sprich werden Teil der Versorgungsverträge mit den Krankenkassen.

C | Zusammenarbeit

Eine Verordnung soll innerhalb von 14 Kalendertagen (Podologie und Ernährungstherapie 28 Tage) begonnen werden

Der späteste Behandlungsbeginn wird zukünftig für alle Heilmittelbereiche auf 28 Kalendertage festgelegt. Es besteht für den Arzt aber die Möglichkeit, die Verordnung als dringlichen Behandlungsbedarf zu kennzeichnen. Dann muss die Verordnung weiterhin innerhalb von 14 Kalendertagen begonnen werden (§ 15)

Die Frequenzangabe kann nach Rücksprache mit dem Arzt vom Therapeuten selbst angepasst werden

Dieses in der Praxis bewährte Vorgehen wird auch weiterhin beibehalten. Die Frequenzempfehlung des Heilmittelkatalogs ist für die Blankoverordnungen nach § 13a nicht bindend (§ 16)

C | Zusammenarbeit

Behandlungsunterbrechungen kennt die Heilmittel-Richtlinie nicht. Wird eine Verordnung länger als 14 Kalendertage unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit

Die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie kennt nun auch die Möglichkeit von Behandlungsunterbrechungen, gibt aber vor, dass die Details weiterhin zwischen Kassen und Therapeuten in den Rahmenverträgen vereinbart werden müssen (§ 16)

Anmerkungen | Kommentar

Die meisten Rahmenverträge mit den Krankenkassen sehen bereits die Möglichkeit von Behandlungsunterbrechungen vor und regelten diese konkret.

Der Therapeut kann nach Information des Arztes eine verordnete Gruppentherapie in eine Einzeltherapie umwandeln. Eine Rücksprache ist nicht vorgesehen

Der Therapeut kann nach Rücksprache mit dem Arzt eine Gruppentherapie in eine Einzeltherapie umändern und umgekehrt. Zudem ist die Zustimmung des Versicherten in die Änderung in eine Gruppentherapie notwendig (§ 16)

Anmerkungen | Kommentar

Die Anpassungen des Gesetzestextes sorgen hier für mehr Klarheit. Allerdings ist zukünftig eine Rücksprache erforderlich. Das erhöht den Arbeitsaufwand für den Therapeuten und bürdet dem Arzt die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit der VO wieder auf.

E | Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Aktuell kann Schlucktherapie nicht explizit verordnet werden, sondern nur über Umwege

Zukünftig gibt es die Schlucktherapie als eigenständige Behandlungsform (§ 33a)

Heilmittelkatalog

Aktuell gibt es im HMK für die Physiotherapie 21, die Ergotherapie 16 und die Logopädie elf Diagnosengruppen

Zukünftig sind die Diagnosengruppen vereinfacht worden, für die Physiotherapie gibt es dann noch zwölf, die Ergotherapie 13 und die Logopädie neun Diagnosengruppen

Bisher gibt es in den jeweiligen Fachbereichen unterschiedliche Darstellungen und Kodifizierungen der Leitsymptomatiken

Zukünftig ist die Struktur der Leitsymptomatiken vereinheitlicht, vereinfacht und die Möglichkeit gegeben, patientenindividuelle Leitsymptomatiken anzugeben

Es gibt Therapieziele im Heilmittelkatalog

Zukünftig sind die Therapieziele im Richtlinien text dokumentiert

Es gibt Frequenzempfehlungen für jede Diagnosengruppe

Zukünftig gibt es Frequenzspannen je Diagnosengruppe

Es gibt vorrangige und optionale Heilmittel

Zukünftig gibt es keinen Unterschied mehr zwischen vorrangigen und optionalen Heilmitteln