

Einführung der neuen

Heilmittelrichtlinie (Heilm-RL)

Neuerungen zum 1. Januar 2021

Weiterbildung mit Köpfchen

physioQus

...damit Therapie weiter geht

www.physiquus.de

physio.team

BURKHOLDER



Osteopathie
Burkholder

Einführung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Einführung der Neufassung der Heilmittel-Richtlinie zum 1.10.2020 beschlossen.

Ziel war es, für Ärzte und Heilmittelerbringer eine deutliche Reduzierung der Bürokratie und allgemeine Vereinfachung bei der Verordnung von Heilmitteln zu erreichen.

Zu den wichtigsten Änderungen zählen die Abschaffung der Verordnungen außerhalb des Regelfalls und die Vereinfachung des Heilmittelkatalogs. Zudem wurden die ersten Voraussetzungen zur Umsetzung einer sogenannten Blankoverordnung geschaffen.

Die Einführung der neuen Richtlinie wurde vom G-BA aufgrund von Problemen bei der Umsetzung seitens der Softwarehersteller am 3.9.2020 auf den 1.1.2021 verschoben.

Wir wollen die Zeit nutzen, um Ihnen die Neuerungen und das veränderte Verordnungsformular näher zu bringen und Ihnen damit den Umstieg auf die neue Heilmittelrichtlinie so leicht wie möglich zu machen.

Selbstverständlich stehen wir Ihnen natürlich auch in diesem Zusammenhang gerne persönlich als Ansprechpartner zur Verfügung.

Stand: 09.09.2020 - Alle Angaben ohne Gewähr

Grundsätzliches

Neuerungen

- ▶ Neue Verordnungsmuster 13
- ▶ Wegfall von Erst- & Folgeverordnung
- ▶ Wegfall der Verordnung außerhalb des Regelfalls
- ▶ Statt „Regelfall“ gibt es zukünftig den „**Verordnungsfall**“ mit einer **orientierenden Behandlungsmenge**.
- ▶ Jeder Arzt löst mit einer Verordnung einen eigenen „Verordnungsfall“ aus
- ▶ Nach Durchlaufen des „Verordnungsfalls“ sind weitere Verordnungen ohne Begründung auf der Verordnung möglich. Eine entsprechende Dokumentation ist nur noch in den Patientenunterlagen des Arztes notwendig.
- ▶ Nach Therapiepause von 6 Monaten (Ausstellungsdatum relevant, nicht Therapieende) beginnt ein neuer „Verordnungsfall“.
- ▶ Generelle **28 Tage-Frist** zum Therapiebeginn
(dringlicher Behandlungsbedarf = 14 Tage)

Blankverordnung

- ▶ Offizielle Bezeichnung: „Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Heilmittelerbringern“
- ▶ Bei Blankverordnungen gibt der Arzt nur die Diagnose mit Leitsymptomatik und ggf. Therapieziele an.
- ▶ Die Auswahl des/der Heilmittel, deren Anzahl, sowie die Frequenz legt der Therapeut auf Grund seiner Befunderhebung nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs fest.
- ▶ Bei Verordnungen aufgrund von Indikationen nach § 125a SGB V kann daher auf diese Angaben auf der Verordnung verzichtet werden.
- ▶ Blankverordnungen müssen innerhalb von 28 Tagen begonnen werden (bei dringlichem Behandlungsbedarf 14 Tage)
- ▶ Blankverordnungen sind maximal 16 Wochen ab VO-Datum gültig.
- ▶ Diagnosen und Indikationslisten zur Blanko-VO sollen bis 15.03.2021 vereinbart werden.

Prüfpflicht

- ▶ Therapiepraxen müssen in Zukunft nicht mehr prüfen, ob das verordnete Heilmittel zur Leitsymptomatik passt.
- ▶ Es ist nur noch zu prüfen, ob das Heilmittel in der jeweiligen Diagnosegruppe verordnungsfähig ist.
- ▶ Weiterhin entfällt die Prüfung hinsichtlich Erst- und Folgeverordnung, weil es diese Unterteilung nicht mehr gibt.
- ▶ Prüfen müssen Therapiepraxen weiterhin die Behandlungsmenge sowie die Verordnungsart entsprechend der Maßgaben des Heilmittelkatalogs.
- ▶ Stellt der Heilmittelerbringer bei der Prüfung einen Fehler in den o.g. Bereichen fest, muss eine Korrektur auf der Verordnung durch den Arzt mit neuerlicher Unterschrift und Datum stattfinden, da ansonsten die Verordnung ungültig und nicht durchführbar ist.

Entlassmanagement

- ▶ Verordnungen von Krankenhausärzten sind für einen Zeitraum von bis zu 7 Tagen ab Entlassdatum möglich
- ▶ Es gelten die Maßgaben des Heilmittelkataloges
- ▶ Die Verordnung muss mit der Sonderkennzeichnung „Entlassmanagement“ gekennzeichnet sein
- ▶ Das Entlassdatum muss im Feld „Datum“ angegeben sein.
- ▶ Im Feld „Status“ muss das einstellige Zeichen „4“ eingetragen sein.
- ▶ Die Behandlung muss spätestens sieben Kalendertage nach Entlassung aufgenommen werden und spätestens 12 Tage nach der Entlassung abgeschlossen sein.

Langfristiger Heilmittelbedarf

- ▶ Das Antrags- und Genehmigungsverfahren entfällt bei den in der Anlage zu der Heilmittelrichtlinie gelisteten Diagnosen zum langfristigen Heilmittelbedarf.
- ▶ Diese Heilmittel-Verordnungen fallen auch nicht ins **Budget** des verordnenden Arztes.
- ▶ Für die Kennzeichnung der Verordnung als langfristiger Heilmittelbedarf muss der **endstellige** (in der Anlage festgelegte) ICD-10-Code in Verbindung mit einer vereinbarten Diagnosegruppe angegeben werden.
- ▶ Die verordnungsfähige Höchstmenge laut Heilmittelkatalog gilt hier **nicht**.
- ▶ Verordnungsmenge und Frequenz müssen so bemessen sein, dass die Verordnung zum Zeitpunkt der Ausstellung innerhalb von **12 Wochen** abgearbeitet werden kann.
- ▶ Bei Diagnosen, die nicht in der Anlage gelistet sind, haben Patienten weiterhin die Möglichkeit, individuelle Anträge formlos bei der Krankenkasse zu stellen.
- ▶ Aufgrund des Wegfalls der Regelfallsystematik gelten die o. g. Regelungen auch für den **besonderen Verordnungsbedarf** (BVB).

Die Verordnung

Das neue Muster 13

ICD-10 Kategorie	Krankheitsname bzw. Kurzbeschreibung		
ICD-10 Substanz Kategorie	Name, Vorname des Betroffenen		
ICD-10 Substanz Kategorie	geb. am		
ICD-10 Substanz Kategorie	Krankheitsdauer	Verdauungszeit	Stärke
ICD-10 Substanz Kategorie	Stimmzeitpunkt	Art	Ursache
Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code			
<input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Podologische Therapie <input type="checkbox"/> Stimm-, Sprach-, Sprach- und Schreibtherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Ernährungstherapie			
Diagnose-		Klassifikation	Systematik
Gruppe		gemäß ICD-10-Kategorie	Leitungsstelle
Leitungsstelle		Leitungsstelle	Leitungsstelle
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges			
Heilmittel		Behandlungsstellen	
Eigenschaften			
Therapiebereich		Hausbesuch	in
Dauerlicher Behandlungsbedarf		Therapie- frequenz	
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise		Vergütungssatz / Ummittel des Anst.	
IK des Leistungserbringers		Muster 13 (10/2008)	

Verordnungsvorderseite

Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs

- ▶ Wenn der Heilmittelkatalog mehrere vorrangige Heilmittel erlaubt, können bis zu drei verschiedene Heilmittel gleichzeitig verordnet werden
- ▶ Die Höchstverordnungsmenge laut Heilmittelkatalog darf pro Verordnung nicht überschritten werden.
- ▶ Bei der Verordnung von mehreren vorrangigen Heilmitteln muss also die Höchstverordnungsmenge auf die verschiedenen vorrangigen Heilmittel aufgeteilt werden.
- ▶ Ein ergänzendes Heilmittel darf maximal bis zur Summe der Behandlungsmenge der vorrangigen Heilmittel verordnet werden.
- ▶ Es kann maximal ein ergänzendes Heilmittel nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs verordnet werden.

Heilmittelverordnung 13

Kostenlos für Kostträger

Name, Vorname des Verordners:

geb. am:

Umschlag

Diagnose

Klinische Symptomatik:

ICD-10 - Code:

Behandlungsrelevante Diagnose(n):

ICD-10 - Code:

Diagnose-Gruppe:

Leitsymptomatik (gemäß Freiwahlbestimmung):

Leitrythmuswahl (optional):

Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs

Heilmittel:

Verordnungsweise:

Einzelverordnungsbedarf:

Therapiebericht:

Hausbereich: ja nein

Therapiefrequenz:

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen:

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise:

IK des Leistungsträgers:

Verordnungsart:

Verordnungsart / Überweisung des Arztes:

Master 13 (03/2024)

Beispielverordnung für mehrere vorrangige Heilmittel

- ▶ Der ICD-10-Code (hier M54.9) legt die Diagnosegruppe fest (hier WS)
- ▶ Die Diagnosegruppe legt die wählbaren vorrangigen (hier MT, KG & KGG) und ergänzenden Heilmittel (hier ET), sowie die Höchstmenge je Verordnung fest (hier 6)
- ▶ Durch die Aufteilung der Höchstmenge je Verordnung (hier 6) auf die verordneten vorrangigen Heilmittel (1xMT, 2xKG, 3xKGG) werden die Vorgaben der Heilm-RL eingehalten.
- ▶ Das ergänzendes Heilmittel (hier ET) darf bis zur Summe der vorrangigen Behandlungsmenge der vorrangigen Heilmittel verordnet werden.

Heilmittelverordnung 13

Kostenlos für Kostträger

Name, Vorname des Versicherten: ges. an

Umschlag

ICD-10 - Code: M54.9

Behandlungsrelevante Diagnose(n):

Diagnose-Gruppe: WS LeitSymptomatik: a X b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z aa ab ac ad ae af ag ah ai aj ak al am an ao ap aq ar as at au av aw ax ay az ba bb bc bd be bf bg bh bi bj bk bl bm bn bo bp bq br bs bt bu bv bw bx by bz ca cb cc cd ce cf cg ch ci cj ck cl cm cn co cp cq cr cs ct cu cv cw cx cy cz da db dc dd de df dg dh di dj dk dl dm dn do dp dq dr ds dt du dv dw dx dy dz ea eb ec ed ee ef eg eh ei ej ek el em en eo ep eq er es et eu ev ew ex ey ez fa fb fc fd fe ff fg fh fi fj fk fl fm fn fo fp fq fr fs ft fu fv fw fx fy fz ga gb gc gd ge gf gg gh gi gj gk gl gm gn go gp gq gr gs gt gu gv gw gx gy gz ha hb hc hd he hf hg hh hi hj hk hl hm hn ho hp hq hr hs ht hu hv hw hx hy hz ia ib ic id ie if ig ih ii ij ik il im in io ip iq ir is it iu iv iw ix iy iz ja jb jc jd je jf jg jh ji jj jk jl jm jn jo jp jq jr js jt ju jv jw jx jy jz ka kb kc kd ke kf kg kh ki kj kk kl km kn ko kp kq kr ks kt ku kv kw kx ky kz la lb lc ld le lf lg lh li lj lk ll lm ln lo lp lq lr ls lt lu lv lw lx ly lz ma mb mc md me mf mg mh mi mj mk ml mm mn mo mp mq mr ms mt mu mv mw mx my mz na nb nc nd ne nf ng nh ni nj nk nl nm nn no np nq nr ns nt nu nv nw nx ny nz oa ob oc od oe of og oh oi oj ok ol om on oo op oq or os ot ou ov ow ox oy oz pa pb pc pd pe pf pg ph pi pj pk pl pm pn po pp pq pr ps pt pu pv pw px py pz qa qb qc qd qe qf qg qh qi qj qk ql qm qn qo qp qq qr qs qt qu qv qw qx qy qz ra rb rc rd re rf rg rh ri rj rk rl rm rn ro rp rq rr rs rt ru rv rw rx ry rz sa sb sc sd se sf sg sh si sj sk sl sm sn so sp sq sr ss st su sv sw sx sy sz ta tb tc td te tf tg th ti tj tk tl tm tn to tp tq tr ts tu tv tw tx ty tz ua ub uc ud ue uf ug uh ui uj uk ul um un uo up uq ur us ut uu uv uw ux uy uz va vb vc vd ve vf vg vh vi vj vk vl vm vn vo vp vq vr vs vt vu vv vw vx vy vz wa wb wc wd we wf wg wh wi wj wk wl wm wn wo wp wq wr ws wt wu wv ww wx wy wz xa xb xc xd xe xf xg xh xi xj xk xl xm xn xo xp xq xr xs xt xu xv xw xx xy xz ya yb yc yd ye yf yg yh yi yj yk yl ym yn yo yp yq yr ys yt yu yv yw yx yy yz za zb zc zd ze zf zg zh zi zj zk zl zm zn zo zp zq zr zs zt zu zv zw zx zy zz

Heilmittelverordnung nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittelnummer	Heilmittel	Behandlungsmenge
1	Manuelle Therapie (MT)	1
2	Krankengymnastik (KG)	2
3	KG-Gerät (KGG)	3
6	Elektrotherapie (ET)	6

Therapiebericht Hausbesuch ja nein Therapiefrequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

IK-Des. Leistungskategorie

Vergütungstherapie / Übernahme des Antrags

Maßstab 13 (01/2020)

Dringlicher Behandlungsbedarf

- ▶ Ist dieses Feld angekreuzt, muss innerhalb von 14 Kalendertagen mit der Behandlung begonnen werden.
- ▶ Eine Fristüberschreitung ist nicht zulässig.
- ▶ Eine Korrektur kann nur durch den Arzt erfolgen.
- ▶ Ohne die Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs hat die Behandlung innerhalb von 28 Kalendertagen nach Verordnung zu beginnen.
- ▶ Nach Ablauf der genannten Zeiträume verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

The image shows a medical form titled "Heilmittelverordnung 13". The form is divided into several sections:

- Header:** Includes fields for "Krankheitsname bzw. Krankheitsgruppe" and "Name, Vorname des Versicherten".
- Diagnosis:** A section for "Diagnosegruppe" with checkboxes for "Leitsymptomatik" (a, b, c) and "Leitrytmisch pathomechanischer Leitrythmus als Primat angedeutet".
- Medication:** A section for "Medikation nach Maßgabe des Katalogs" with a "Medikation" field.
- Therapy:** A section for "Ergänzende Hinweise" with checkboxes for "Therapiebericht" and "Hausbesuch".
- Urgency:** A checkbox labeled "Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen" is highlighted with a green box. Below it is the text "ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise".
- Heilmittelverordnung 13:** A section with checkboxes for "Physiotherapie", "Psychologische Therapie", "Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie", "Ergotherapie", and "Ernährungstherapie".
- Footer:** Includes "IK des Leistungsträgers" and "Verordnungsformular / Übersicht über Ärzte".

Empfangsbestätigung durch den Versicherten
 Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Medizinern entweder Heilmitel, auf auch Heilmittel	Leistungserbringer	Umsatzart 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: _____

K des Leistungserbringers: _____

Belegnummer: _____

Behandlungsablauf: _____

Nach Rücksprache mit dem Arzt

Abrechnung von der Frequenz

Kopierung in

Gruppen- Einzel-

Therapie

Begründung: _____

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

- ## Verordnungsrückseite
- Die Rückseite der Verordnung enthält ausschließlich vom Heilmittelerbringer auszufüllende Felder.

Leistungserbringer

- ▶ Hier ist das Kürzel des Leistungserbringers vorgesehen (Stand 03.09.2020).
- ▶ Ob damit der Therapeut, die fachliche Leitung oder der Praxisinhaber gemeint ist, ist noch nicht bekannt.
- ▶ Eine Verpflichtung zur Eintragung ist derzeit noch nichtabschließend geregelt.

Empfangsbestätigung durch den Versicherten
Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Abrechnungsbereich entsprechend MDR/MDK, ggf. auch Heilmittelkartei	Leistungserbringer	Stempel des Versicherten
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Abrechnungsdaten des Heilmittelerbringers

Rechnungsnummer: _____

IK des Leistungserbringers: _____

Benennungsbereich: **TTMM/J/S**

Teilnehmer: _____

Nach Rücksprache mit dem Arzt

Abrechnung von der Frequenz

Anforderung in: Einzel- Einzel- Einzel- Einzel-

Begründung: _____

Stempel des Versicherten über die Leistungserbringer

Abbruch & Änderungen

- ▶ Bei Behandlungsabbruch oder Änderungen an der Verordnung hier die entsprechenden Einträge machen

Empfangsbestätigung durch den Versicherten
Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben.

Datum	Abrechnung erforderlich, ggf. auch Neuanzeige	Leistungsbeleg	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 Heilmittelerbringers

Rechnungsnummer: _____

OK des Leistungserbringers: _____

Teilgruppennummer: _____

Behandlungsbeleg: **T** **M** **M** **M** **S** **S**

Nach Rücksprache mit dem Arzt
 Abrechnung
von der Frequenz

Anpassung in
 Gruppen-
therapie Einzel-
therapie

Begründung: _____

Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers

Wann brauche ich eine Arztunterschrift auf der Verordnung?

- ▶ Bisher gab es Unsicherheiten, welche Änderungen & Korrekturen der Verordnung zwingend vom verordnenden Arzt mit Unterschrift und Änderungsdatum durchgeführt werden **müssen** und wann Korrekturen auf der Heilmittelverordnung vom therapeutischen Leistungserbringer mit Einverständnis oder einfacher Information des verordnenden Arztes durchgeführt werden **dürfen**.
- ▶ Zukünftig gibt es diesbezüglich klare Regelungen durch die Heilm-RL.

Problem / Änderung



- Fehler im Personalienfeld (Rezeptkopf)
- Angabe zum Heilmittelbereich fehlt
- Behandlungsrelevante Diagnosen
- Diagnosegruppe fehlt oder fehlerhaft
- Leitsymptomatik nach Heilm-RL fehlt oder fehlerhaft
- Heilmittel fehlt oder nicht verordnungsfähig
- Ergänzende Angaben zum Heilmittel
- Änderung Einzel- auf Gruppentherapie
- Änderung Gruppen- auf Einzeltherapie
- Anzahl Behandlungseinheiten fehlt
- Anzahl Behandlungseinheiten überschritten
- Angabe „Therapiebericht“ ändern
- Hausbesuch ändern auf „ja“
- Therapiefrequenz ändern
- Angabe „dringlicher Behandlungsbedarf“ ändern

Änderung durch Arzt MIT Unterschrift und Datum



-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Änderung mit Einverständnis des Arztes OHNE Unterschrift



-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Änderung nach Information des Arztes OHNE Unterschrift



-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Ihre Kooperationspartner sind für Sie da

- ▶ Haben Sie noch Fragen zur neuen Heilmittelrichtlinie?
- ▶ Sind Sie unsicher bei der korrekten Verordnung von Heilmitteln?
- ▶ Haben Sie Fragen zu unseren Therapiekonzepten?

Dann stehen wir Ihnen gerne mit Antworten und Informationen zur Verfügung.

physiQus

...damit Therapie weiter geht

Weiterbildung mit Köpfchen
für Therapie und Medizin

info@physiqus.de

Quellenangaben:

- ▶ Heilmittelrichtlinie (Heilm-RL)
abgerufen am 01.09.2020 unter https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4952/Heilm-RL_2020-06-29_iK-2020-07-01-Serviceokument_WZ.pdf

Bildquelle:

- ▶ Verordnungsvordruck Muster 13
abgerufen am 01.09.2020 unter https://www.kbv.de/media/sp/Muster_13.pdf