

Heilmittel-Richtlinie ab 1. Januar 2021

- Vertragsärzte -

Heilmittel-Richtlinie (HeiIM-RL)

Ziele Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) unter anderem:

- Vereinfachung
- Bürokratieabbau
- Bessere Übersichtlichkeit
- Weniger Rücksprache mit dem Arzt
- Mehr Flexibilität

Heilmittel-Richtlinie

Aufbau:

- Erster Teil „Allgemeine Grundsätze“
- Zweiter Teil „Heilmittelkatalog“
- Anlage 1: Nicht verordnungsfähige Heilmittel
- Anlage 2: Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf
- Anlage 3: Anforderungen zur Änderung von Heilmittelverordnungen

Verordnungsvordruck

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Heilmittelverordnung 13
Zuzahlungs-einflüssig	Name, Vorname des Versicherten geb. am	
Unfall-folgen		
BVG	Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status	
	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	
Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code		
Diagnose-gruppe <input type="checkbox"/> Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> patientenindividuelle Leitsymptomatik <input type="checkbox"/>		
Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)		
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges		
Heilmittel	Behandlungseinheiten	
Ergänzendes Heilmittel		
<input type="checkbox"/> Therapiebericht	Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Therapie-frequenz <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen		
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise		
IK des Leistungserbringers	<input type="text"/>	Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)



- Ein Verordnungsvordruck für alle Heilmittelbereiche
- Der jeweilige Heilmittelbereich wird durch Ankreuzen gekennzeichnet

Behandlungsbeginn

- innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellungsdatum
- Ausnahme: Kennzeichnung als dringlicher Behandlungsbedarf, dann Beginn innerhalb von 14 Kalendertagen

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

Muster 13 (10.2020)

Verordnungsfall

- Nach Ausschöpfung der orientierenden Behandlungsmenge können nur weitere Verordnungen mit der im Heilmittelkatalog festgelegten Höchstmenge je Verordnung ausgestellt werden

- Ausnahmen:
 - Besonderer Verordnungsbedarf
 - Langfristiger Heilmittelbedarf



max. Verordnungsmenge für 12 Wochen

Verordnungsfall

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Heilmittelverordnung 13
Zuzahlungs-einflüssig	Name, Vorname des Versicherten geb. am	
Unfall-folgen		
BVG	Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status	
	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	<input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Podologische Therapie <input type="checkbox"/> Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Ernährungstherapie
Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code		
Diagnose-gruppe <input type="checkbox"/> Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> patientenindividuelle Leitsymptomatik <input type="checkbox"/> <small>Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)</small>		
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges		
Heilmittel	Behandlungseinheiten	
Ergänzendes Heilmittel		
<input type="checkbox"/> Therapiebericht	Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Therapie-frequenz _____
<input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen		
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise		
IK des Leistungserbringers		Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

- Wegfall von Erst-, Folge- und Verordnungen außerhalb des Regelfalls,
- stattdessen Verordnungsfälle
- Orientierende Behandlungsmengen

Verordnungsfall

Neuer Arzt:

- neuer Verordnungsfall
- neue orientierende Behandlungsmenge

Genehmigungsverfahren

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Heilmittelverordnung 13
Zuzahlungs-eiflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am	
Unfall-folgen		
BVG	Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status	
	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	
Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code		
Diagnose-gruppe <input type="checkbox"/> Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> patientenindividuelle Leitsymptomatik <input type="checkbox"/>		
Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)		
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges		
Heilmittel	Behandlungseinheiten	
Ergänzendes Heilmittel		
<input type="checkbox"/> Therapiebericht	Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Therapie-frequenz <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen		
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise		
IK des Leistungserbringers	Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes	

Muster 13 (10.2020)

- Entfällt, da es keine Verordnungen außerhalb des Regelfalls mehr gibt
- Damit entfällt auch die Angabe der medizinischen Begründung

Einzel- und Gruppentherapie

Änderung durch den Leistungserbringer:

- Gruppen- in Einzeltherapie

Voraussetzung:

- Information an den Arzt (mündlich oder schriftlich)
- Dokumentation auf der Verordnung durch den Leistungserbringer

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

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	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 Heilmittelerbringers

Rechnungsnummer:

IK des Leistungserbringers: Belegnummer:

Behandlungsabbruch: Nach Rücksprache mit dem Arzt

Abweichung von der Frequenz

Änderung in: Gruppen-therapie Einzel-therapie

Begründung:

Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers:

Einzel- und Gruppentherapie

Änderung durch den Leistungserbringer:

- Einzel- in Gruppentherapie

Voraussetzung:

- Zustimmung des Patienten
- Einvernehmen mit dem Arzt ist hergestellt (mündlich oder schriftlich)
- Dokumentation auf der Verordnung durch den Leistungserbringer

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

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	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 Heilmittelerbringers

Rechnungsnummer:

IK des Leistungserbringers: Belegnummer:

Behandlungsabbruch:

Nach Rücksprache mit dem Arzt
 Abweichung von der Frequenz
 Änderung in Gruppen-therapie Einzel-therapie

Begründung:

Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers:

Auswahl der Heilmittel

- Keine Einteilung in vorrangige und optionale Heilmittel mehr
- Aufteilung der Verordnungseinheiten je Verordnung auf maximal drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel
- Zusätzlich ein ergänzendes Heilmittel



Beispiel: 2 x KG, 2 x MT, 2 x KGG, 6 x Wärmepackung

Leitsymptomatik

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		Heilmittelverordnung 13
Zuzahlungs-effektiv	Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Unfall-folgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code			
Diagnose-gruppe <input type="checkbox"/> Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> patientenindividuelle Leitsymptomatik <input type="checkbox"/>			
Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)			
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges			
Heilmittel		Behandlungseinheiten	
Ergänzendes Heilmittel			
<input type="checkbox"/> Therapiebericht	Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Therapie-frequenz	
<input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen			
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise			
IK des Leistungserbringers		Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes	

Muster 13 (10.2020)

- Keine Zuteilung von Heilmitteln zu Leitsymptomatiken
- Möglichkeit zur arztseitigen Angabe einer patientenindividuellen Leitsymptomatik
- Keine vorgegebenen Therapieziele

Doppelbehandlungen

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Heilmittelverordnung 13
Zuzahlungs-einfl. / Unfall-folgen	Name, Vorname des Versicherten geb. am	
BVG	Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status	
	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	
Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code		
Diagnose-gruppe Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> patientenindividuelle Leitsymptomatik		
Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)		
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges		
	Heilmittel	Behandlungseinheiten
	Ergänzendes Heilmittel	
<input type="checkbox"/>	Therapiebericht	Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/>	Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen	Therapie-frequenz
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise		
IK des Leistungserbringers		Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

➤ Möglichkeit der Verordnungsfähigkeit von Doppelbehandlungen wird offizieller Bestandteil der HeilM-RL



Beispiel:

6 x KG als Doppelbehandlung =

3 Behandlungstermine à 2 Behandlungseinheiten

Frequenzspannen

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		Heilmittelverordnung 13
Zuzahlungs-einflüssig	Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Unfall-folgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code			
<input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Podologische Therapie <input type="checkbox"/> Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Ernährungstherapie			
Diagnose-gruppe	<input type="checkbox"/>	Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> patientenindividuelle Leitsymptomatik
Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)			
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges			
Heilmittel	Behandlungseinheiten		
Ergänzendes Heilmittel			
<input type="checkbox"/> Therapiebericht	Hausbesuch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Therapie-frequenz
<input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen			
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise			
IK des Leistungserbringers		Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes	

Muster 13 (10.2020)

- Möglichkeit der Verordnungsfähigkeit von Frequenzspannen (z. B. 1-2) wird offizieller Bestandteil der HeiM-RL

Verordnungsfreies Intervall

- Neuer Verordnungsfall: Verordnungsfreies Intervall von 6 Monaten
- d. h. zwischen dem Ausstellungsdatum der letzten Verordnung und der neuen Verordnung müssen mehr als 6 Monate liegen

Blankverordnung

Inkrafttreten:

- Voraussichtlich 15.03.2021
- Verhandlungen zwischen den maßgeblichen Verbänden und dem GKV-Spitzenverband laufen

2. Teil HeilM-RL: Diagnosegruppen



Zusammenfassung von Diagnosegruppen:

EX, WS, CS, ZN, PN, AT, GE, LY, SO1,
SO2, SO3, SO4, SO5

2. Teil HeiM-RL: Diagnosegruppen



1. Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
<p>WS Wirbelsäulenerkrankungen</p> <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Blockierungen - Degenerative WS-Erkrankungen - Wirbelsäulenverletzungen - Spondylolisthesis - Bandscheibenprolaps - Skoliosen/Kyphosen ohne und mit Korsettversorgung - behandlungsbedürftige Haltungsstörungen (obligat positiver Mathiass-Test) - Floride juvenile Hyperkyphosen - Seronegative Spondarthropathien (z.B. reaktive Arthritis, Psoriasisarthritis) - Osteoporose - Myotendopathien - Entzündlich-rheumatische WS-Erkrankungen - Muskulärer Schiefhals 	<p>a) Schädigung der Bewegungs-segmente z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - der discoligamentären Strukturen (z. B. Instabilität, Hypermobilität) - der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität - mit lokalem / (pseudo)-radikulärem Schmerz <p>b) Schädigung/Störung der Muskelfunktion z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Muskelkraft, -ausdauer und -koordination - des Muskeltonus - sekundäre Schmerzen (Myalgien, Schmerzfehlhaltungen) <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 - Traktion - Elektrotherapie - Hydroelektrische Bäder <p>Standardisierte Heilmittelkombination (bei komplexen Schädigungen gemäß §§12 Absatz 5 und 25 HeiM-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 <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 auszusüpfen.</i></p> <p>Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V siehe Anlage 2</p>

Anlage 3

NEU: Anforderungen zur Änderung von Heilmittelverordnungen

- Änderungsoptionen bei fehlenden/fehlerhaften Angaben auf Verordnungen

Anlage 3

Angabe auf der Verordnung		Änderung nur mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe	Änderung nur im Einvernehmen mit Arzt ohne erneute Arztunterschrift	Änderung nach Information an Arzt ohne erneute Arztunterschrift
a. Personalienfeld (fehlt, unvollständig oder unplausibel)		X		
b. Heilmittelbereich				X
c. Hausbesuch	bei Änderung auf „ja“	X		
d. Therapiebericht			X	
e. Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs		X		
f. Anzahl der Behandlungseinheiten	fehlt	X		
	bei Überschreitung der zulässigen Höchstmenge je VO			X

Anlage 3

g. Heilmittel gemäß dem Katalog	fehlt oder nach Diagnosegruppe nicht verordnungsfähig	X		
	bei Änderung von Einzel- auf Gruppentherapie (§ 16 Abs. 6 Satz 2)		X	
	bei Änderung von Gruppen- auf Einzeltherapie (§ 16 Abs. 6 Satz 1)			X
h. gegebenenfalls ergänzende Angaben zum Heilmittel			X	
i. Therapiefrequenz (Angabe auch als Frequenzspanne möglich) [entfällt für Ernährungstherapie]			X	
j. Diagnosegruppe		X		
k. konkrete(n) behandlungsrelevante(n) [...] Diagnose(n)		X		
l. Leitsymptomatik nach HeilM-Katalog(buchstabencodiert oder Klartext) [...]			X	

www.ifk.de/Beruf/Heilmittel-Richtlinie

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!